



MUNICIPALIDAD DE ARICA

DIDECO

VAMOS POR MÁS VIDA DE BARRIO

Política Comunal de Personas Mayores

2021-2025 *Por un envejecer digno*



Oficina Comunal del Adulto Mayor
Dirección de Desarrollo Comunitario
Arica - Chile

“En esta casa no hay calendarios y en mi memoria, los recuerdos están hechos una maraña, me acuerdo de aquellos calendarios grandes, unos primores ilustrados con imágenes de santos que colgábamos al lado del tocador, pero ya no hay nada de eso... todas las cosas antiguas han ido desapareciendo y yo, yo también me fui borrando sin que nadie se diera cuenta...”

Fragmento cuento “El día que me volví invisible” Silvia Castillejos Peral

El día que lanzamos el compromiso de comenzar a escribir la Política Comunal de Personas Mayores, lo hice leyendo este cuento mexicano que grafica la universalidad de uno de los problemas más dolorosos de ser una persona mayor, la **invisibilización** en nuestras comunidades. Si bien el texto, se adentra a la soledad en la familia, esto se refleja en los distintos espacios de la sociedad, que, bajo un modelo mercantil minimiza el aporte de las personas mayores en la construcción de comunidad.

Por eso, con esta política comunal, la primera en la historia de los municipios de nuestra región, asumimos el compromiso urgente de cambiar el rumbo por el que venimos caminando como sociedad y avanzar hacia la construcción de una ciudad para todas y todos. Ello siempre desde el enfoque de **Derechos, Género, Cultura y Diversidad de las personas mayores**, y metódicamente involucrando a las comunidades y territorios contribuiremos a más amigabilidad y accesibilidad en nuestra comuna. Donde la **participación** sea transversal en las tomas de decisiones, así como la planificación de nuevas obras sean pensadas a escala humana. **No más invisibilización** de las personas mayores en la ciudad de Arica. **No más edadismo**, creando oportunidades, disociando la vejez de la enfermedad y fortaleciendo vínculos intergeneracionales. **No más asistencialismo** que infantilice la participación y opinión de las personas mayores, hablamos de ciudadanos y ciudadanas activas, dispuestas a aportar en la construcción del futuro desde la experiencia.

Este texto, liderado por nuestra **Oficina Comunal del Adulto Mayor**, perteneciente a la **Dirección de Desarrollo Comunitario**, buscó en cada uno de los rincones urbanos y rurales de nuestra ciudad, tomando las principales fortalezas, debilidades y oportunidades para el desarrollo comunal en temáticas de envejecimiento, haciendo partícipe a las personas mayores desde sus experiencias, conocimientos y consejos de cómo aportar desde el gobierno local en la búsqueda del tan anhelado júbilo, viviendo esta etapa con dignidad y bienestar.

Una vez lanzado este documento, tendremos una hoja de ruta oficial que entregará los lineamientos y las proyecciones para abordar las diversas temáticas asociadas a la vejez, y en la cual, esperamos que todas y todos los ariqueños se sientan incluidos.

En tiempos duros, donde el cuidado de la salud ha sido puesto a prueba, esperamos entregar nuestro grano de arena en la belleza de lo que es la vida.

“Quien consigue conservar la capacidad de percibir la belleza, no envejecerá nunca” (Franz Kafka).



Gerardo Espíndola Rojas

Alcalde

Ilustre Municipalidad de Arica

AGRADECIMIENTOS

El Sr. Paolo Yévenes Arévalo, Director de Desarrollo Comunitario, junto a la Srta. Daniela Romero Moreno, Encargada de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, dirigen los agradecimientos de colaboración en la construcción de este instrumento, en primer lugar, a las bases sociales conformadas por personas mayores, clubes de adulto mayor, uniones comunales, juntas vecinales, organizaciones funcionales y comunidad en general, quienes mediante su participación en grupos focales, han contribuido al desarrollo de la comuna, realizando las realidades que viven personas mayores en zonas urbanas y rurales de este territorio.

En segundo lugar, a funcionarios de unidades y direcciones de la Ilustre Municipalidad de Arica y de Instituciones públicas y privadas, por haber entregado sus experiencias y aprendizajes sobre el abordaje del envejecimiento desde diferentes ámbitos, destacando el compromiso por la protección de derechos humanos de las personas mayores.

Finalmente, a los funcionarios de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, quienes darán continuidad al plan de acción de esta primera política comunal. Con especial mención, a la Dra. Lorena Gallardo Peralta, encargada de realizar el diseño del estudio, quien, asimismo ha facilitado los datos del Proyecto FONDECYT 11140020 (ANID, Gobierno de Chile) siendo un aporte para el sustento científico y teórico, para bienestar general y calidad de vida de Personas Mayores de Arica.

¡Gracias!

Oficina Comunal del Adulto Mayor
Dirección de Desarrollo Comunitario
Ilustre Municipalidad de Arica

ÍNDICE

Palabras del alcalde	2
Agradecimiento.....	4
Índice	5
Presentación de la Política Comunal de Personas Mayores	10
Capítulo I Marco Institución: Gestión Municipal y las personas mayores de la comuna de Arica	
1. Lineamientos generales	12
2. Sobre la DIDECO	12
3. Departamento Comunidad y Territorio (ex Gestión Comunitaria).....	13
4. OCAM: su papel protagónico con las personas mayores de la comuna.....	14
5. Gestión municipal y personas mayores	17
6. Política Comunal de Personas Mayores: una estrategia municipal para la promoción del envejecimiento activo.....	21
Capítulo II Marco Teórico y Conceptual	
7. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	23
8. Envejecimiento de la población: antecedentes generales.....	23
9. Clasificaciones o tipos de envejecimiento.....	25
10. Modelos de envejecimiento: Envejecimiento activo.....	26
11. Determinantes de Envejecimiento activo.....	29
12. Conceptos básicos para un envejecimiento activo y con calidad de vida.....	30
Capítulo III Metodología	
13. Metodología cuantitativa.....	34
14. Metodología cualitativa	37
Capítulo IV Resultados del diagnóstico participativo	
15. Antecedentes generales del envejecimiento en Arica y Parinacota	41
16. Determinante entorno físico	43
Antecedentes generales del entorno físico de las personas mayores.....	43

Sobre las condiciones de nuestra vivienda	46
Sobre las condiciones de nuestro barrio, población	48
Arica ciudad amigable con las personas mayores	49
Iniciativas municipales para un mejor entorno: participación y empoderamiento de las personas mayores	51
17. Determinantes sociales	54
Redes sociales personales. Composición y tamaño.....	54
Sobre la participación social de las personas mayores en la comuna.....	56
Sobre el uso de aplicaciones de mensajería instantánea	57
Participación social: diversas miradas.....	57
Atención centrada en las personas mayores	60
Buen trato hacia las personas mayores	62
Conocimiento de la Ley 20.427 (Maltrato al adulto mayor) y Defensoría de los adultos mayores.....	64
18. Determinantes económicos	67
Sobre las fuentes de ingresos de las personas mayores.....	67
Trabajo remunerado	68
Jefaturas de hogar	68
Administración de ingresos.....	69
Situación de pobreza en las personas mayores	69
Satisfacción de necesidades básicas.....	70
Brecha tecnológica y sus barreras para las personas mayores.....	70
19. Determinantes de servicios	72
Antecedentes generales del acceso a servicios de salud.....	72
Servicios sanitarios: salud primaria (CESFAM).....	73
Servicios sociales: Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO).....	75

Creación de un Centro de Día	77
Servicios comunitarios: Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM).....	80
20. Determinantes comportamentales.....	83
Situación de dependencia física en las personas mayores	83
Principales problemas de salud	84
Salud mental: depresión	85
Estilo de vida saludable.....	86
Sexualidad en las personas mayores: nuestro derecho a sentirnos amados y amadas	88
Programas para la promoción de una atención integral y promotora del envejecimiento activo.....	89
Salud mental	90
21. Determinantes personales	91
Religiosidad/espiritualidad.....	91
Calidad de vida: concepto y sus principales dominios.....	91
22. Determinante transversal: género	98
Diferencias de género en calidad de vida.....	98
Diferencias entre hombres y mujeres en el proceso de envejecer	99
Perspectiva de la diversidad en el envejecimiento.....	100
23. Determinante transversal: cultura	103
Prácticas culturales en personas mayores aymara.....	103
Salud en personas mayores afrodescendientes	105
24. Envejecimiento y emergencia sanitaria COVID-19: desafíos.....	106
25. Diversidad territorial: ruralidad	108
Entorno y ruralidad: aspectos positivos.....	108
Entorno y ruralidad: aspectos negativos	109
Programas para la integración social	113
Salud y ruralidad.....	114

Participación social y formación continua.....	116
Diversidad: territorio y grupos étnicos	120

Capítulo V Visión comuna. Arica ciudad amigable con las personas mayores

26. Establecimientos de áreas críticas	123
27. Objetivo General de la Política Comunal de Personas Mayores.....	125
28. Objetivos Específicos.....	125
29. Lineamientos estratégicos de la Política Comunal.....	126

Capítulo VI Plan de acción para la Política Comunal

30. Determinantes entorno: vivienda y barrio.....	129
31. Determinante entorno: comuna de Arica.....	131
32. Determinante social: participación social.....	134
33. Determinante social: modelo de atención.....	136
34. Determinante social: cultura del buen trato	138
35. Determinante económico: vulnerabilidad socioeconómica.....	140
36. Determinante económico: brecha tecnológica.....	142
37. Determinante servicios: oferta de servicios	144
38. Determinante servicios: articulación municipal	146
39. Determinante servicios: centro de día	148
40. Determinante servicios: especialización equipo municipal	150
41. Determinante servicios: fondos concursables	152
42. Determinante comportamental: salud mental	153
43. Determinante comportamental: autonomía y autovalencia	155
44. Determinante personal: vulnerabilidad social.....	157
45. Determinantes género y cultura: enfoque de la diversidad	159
46. Determinante entorno: ruralidad	161

Capítulo VII Plan de validación y seguimiento

47. Comité promotor.....	163
48. Seguimiento y evaluación.....	164

Bibliografía	165
---------------------------	------------

Anexos

Carta de incorporación a la Red Mundial de ciudades y comunidades amigables, OMS.....	170
Pauta de los Grupos de Discusión.....	171

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Modelo de gestión del cuidado de la estrategia de multimorbilidad.....	18
Figura 2. Áreas temáticas de las ciudades amigables con los mayores.....	20
Figura 3. Distribución de la población por grandes grupos de edad (1990-2017)	23
Figura 4. Pilares del envejecimiento activo.....	27
Figura 5. Determinantes del envejecimiento activo	28
Figura 6. Dimensiones del enfoque de derechos de las personas mayores	31
Figura 7. Diagrama de los determinantes del envejecimiento activo y sus respectivos lineamientos estratégicos de la Política Comunal	128
Tabla 1. Principios y criterios de atención centrada en la persona.....	32
Tabla 2. Religiosidad y espiritualidad.....	91
Tabla 3. Calidad de vida, según género.....	98
Tabla 4. Descriptivos de las prácticas culturales indígenas.....	103
Gráfico 1. Distribución por sexo	41
Gráfico 2. Grupos de edad	42
Gráfico 3. Nivel de estudios	42
Gráfico 4. Nivel de analfabetismo.....	43
Gráfico 5. Contexto residencial	43
Gráfico 6. Estructura del hogar	44
Gráfico 7. Composición de las redes de apoyo.....	54

Gráfica 8. Tamaño de la red de apoyo	55
Gráfico 9 y 10. Participación en agrupaciones sociales y tipos de organizaciones.....	56
Gráfico 11. Uso de la aplicación de WhatsApp	57
Gráfico 12. Fuente de ingresos económicos	67
Gráfico 13. Trabaja con remuneración económica	68
Gráfico 14. Jefatura del hogar	68
Gráfico 15. ¿Usted administra sus ingresos económicos?.....	69
Gráfico 16. Antecedentes de pobreza.....	69
Gráfico 17. Satisfacción de necesidades básicas.....	70
Gráfico 18. Sistema de salud.....	72
Gráfico 19. Centros de salud.....	72
Gráfico 20. Datos generales sobre dependencia.....	83
Gráfico 21. Datos de tipos de dependencia.....	83
Gráfico 22. Funcionalidad en actividades de la vida diaria (ABVD), según Barthel	83
Gráfico 23. Problemas de salud diagnosticados.....	84
Gráfico 24. Diagnóstico de depresión.....	85
Gráfico 25. Síntomas de depresión	86
Gráfico 26. Salud de las personas mayores afrodescendientes	105
Gráfico 27. Percepción de requerimientos durante la pandemia	106

POLÍTICA COMUNAL DE PERSONAS MAYORES

PRESENTACIÓN

El siguiente documento recoge los lineamientos de la Política Comunal del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Arica (IMA) para el periodo 2021-2025. Esta iniciativa es liderada por el alcalde de Arica, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, y su elaboración estuvo a cargo de un comité técnico asesor experto en metodologías de investigación en personas mayores, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) a través de la Oficina Comunal de Adultas y Adultos Mayores (OCAM).

La Política Comunal tiene como título "**PROMOVIENDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA COMUNA DE ARICA**" dado que es una herramienta de gestión que reúne los intereses y las necesidades de las personas mayores, al mismo tiempo, está en sintonía con la promoción del envejecimiento activo desde el enfoque promulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que es la referencia mundial y nacional de las políticas en el ámbito del envejecimiento. Conjuntamente, es coherente con la reciente incorporación de Arica a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (OMS).

Esta política busca ser una respuesta eficaz y sentida de la creciente población mayor de 60 años en la comuna de Arica. Así, su objetivo general es promocionar el envejecimiento activo a través de un documento que entregue lineamientos de gestión municipal para los años 2021-2025, de cara a incrementar la calidad de vida de las personas mayores de la comuna de Arica (zona urbana y zonas rurales).

La estructura de este informe es la siguiente: brevemente se abordan los antecedentes políticos situados desde la IMA y para/con las personas mayores. Posteriormente, se abordan los elementos teóricos, con énfasis en el modelo de envejecimiento activo, y conceptuales. Luego se describe la metodología del diagnóstico participativo que incluye el enfoque cuantitativo y cualitativo. De allí se abordan los resultados siguiendo el modelo- sus determinantes- del envejecimiento activo. Finalmente, se detallan los lineamientos estratégicos y operativización para la creación de la Política Comunal.

CAPÍTULO I MARCO INSTITUCIONAL: GESTIÓN MUNICIPAL Y LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE ARICA

1. Lineamientos generales

De acuerdo a la normativa chilena, las municipalidades tienen entre sus diversas funciones y atribuciones el promover el desarrollo comunitario, al respecto, es la DIDECO la encargada de llevar esta labor. En este sentido, es la Dirección responsable de organizar, estructurar y optimizar la asignación de recursos, además, se encarga de potenciar y propender el desarrollo integral de la comuna y centra su foco en la participación activa de sus habitantes.

En materia de desarrollo de la comuna se destaca el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) que es un instrumento indicativo que cada municipio, según la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, y debe orientar el desarrollo de la comuna. Tiene una duración mínima de cuatro años y debe ser aprobado por el Concejo Municipal. Se considera un instrumento mínimo para la gestión municipal. Por tanto, el PLADECO tiene como objetivo el desarrollo en apoyo a los sectores mas vulnerados, para lo cual se hacen diversos diagnósticos y tiene una estrecha relación con la DIDECO.

2. Sobre la DIDECO

Las funciones específicas de la DIDECO son:

- 1) Asesorar al alcalde y consejo en la promoción del desarrollo comunitario.
- 2) Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentar su desarrollo y legalización, promover su efectiva participación en el municipio.
- 3) Proponer y ejecutar, dentro de su ámbito y cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación laboral, deporte y recreación, promoción del empleo, fomento productivo local y turismo.

La Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, dice que cada municipalidad debe contar con una ordenanza para la participación ciudadana, y esta debe considerar el trabajo de acuerdo a las características particulares de cada territorio.

El Reglamento N°15 de Estructura Orgánica y Funciones de la Municipalidad de Arica señala en su artículo N°123, que “la Dirección de Desarrollo Comunitario, dependiente de la Administración Municipal, es la instancia responsable de materializar las acciones en cumplimiento del rol social del municipio, teniendo por objetivo propender al mejoramiento de la calidad de vida de la población, especialmente de los sectores sociales más vulnerables. Para ellos deberá formular un plan de acción anual destinado a la realización de labores de asistencia social, de formación y de promoción comunitaria, aplicando mecanismos de participación que consideren las características de los grupos sociales, organizados o no”.

Igualmente, en su artículo N°124 establece que las funciones de la DIDECO son: elaborar un plan de trabajo anual de la gestión social y comunitaria, y de los departamentos y unidades dependientes. También debe organizar y supervisar el cumplimiento de los objetivos del mismo, manejar información y elaborar diagnósticos que permitan identificar fortalezas y problemas sociales, y así evaluar necesidades y formulación de políticas comunales. También debe promover la educación, formación, cursos y seminarios comunitarios para la comunidad y para las organizaciones según se requiera. Trabajar en conjunto con otras unidades, tener una unidad de emergencia, y cumplir las funciones que el alcalde requiera.

3. Departamento Comunidad y Territorio (ex Gestión Comunitaria)

La DIDECO se divide en distintos departamentos, y a su vez, estos se dividen en oficinas. Uno de sus departamentos es el Departamento Comunidad y Territorio que es el encargado de contribuir al fomento de la participación comunitaria, y para su labor es fundamental el funcionamiento de sus oficinas, las cuales se dividen en distintas especializaciones: trabajo con personas mayores, jóvenes, infancias, migrantes, diversidades de género, población afrodescendiente, indígenas, deportes, área rural, donde en un trabajo coordinado entre sí, y también de forma independiente. Generan espacios adecuados de participación, programas con diversos enfoques, cursos y talleres necesarios para el trabajo con organizaciones y personas individuales, enfocados en un trabajo comunitario.

Es en ese contexto que existe la OCAM, con el fin de promover un proceso de envejecimiento activo y saludable, fortaleciendo su desarrollo como personas organizadas o no, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y que la comunidad en general tenga una visión propositiva y amigable en este proceso.

4. OCAM: su papel protagónico con las personas mayores de la comuna.

La OCAM tiene la responsabilidad de planificar, organizar y llevar a cabo actividades e iniciativas enfocadas en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, en base a ello es que generan programas con actividades física, recreativas, deporte, música, manualidades, emprendimientos, programas que fortalezcan las organizaciones sociales y comunitarias, generar espacios adecuados para las personas mayores, visualizar ante las demás oficinas e instituciones problemáticas que se le presentan a las personas mayores. Para participar de la oficina solo se necesita tener sobre 60 años, no existen mayores requisitos, existe participación por parte de personas organizadas y también de parte de la comunidad no organizada.

MISIÓN: es una oficina que contribuye al fortalecimiento y desarrollo social y comunitario de las personas mayores, a través de distintos programas que abren la oportunidad para mejorar la calidad de vida en distintos aspectos.

VISIÓN: apunta hacia un envejecimiento activo, autovalente, propositivo, un trabajo de la mano con las personas mayores, una comunidad más amigable y considerada. Que sean consideradas y considerados como individuos activos/as dentro de la comunidad, y de la construcción de la misma, es decir, dentro de los espacios de uso común (plazas, espacios artísticos, instituciones, entre otros) y dentro de las políticas públicas de desarrollo.

La oficina trabaja con programas, y todos los años se renuevan o reestructuran, de los cuales han surgido programas que se han mantenido en el tiempo y que son importantes a la hora de hablar de intervención con la comunidad, uno de ellos es el programa Yo Te acompaño. Brevemente abordaremos los programas municipales de la IMA, que se encuadran en la OCAM, con mayor impacto en el bienestar de las personas mayores en Arica.

Programa Te Acompaño

Este programa surge el año 2017 desde la OCAM debido a la alta población de personas mayores que viven en situación de vulnerabilidad y soledad, comienza con 40 participantes en un periodo de 4 meses, y debido a su éxito se ha mantenido en el tiempo.

Tiene por objetivo general "Propiciar instancias de acompañamiento psicosocial, que permita al adulto mayor, en situación de vulnerabilidad, obtener herramientas para mejorar su calidad de vida asociado al bienestar físico, psicológico y social" (Programa Te acompaño, 2020, p. 3).

Programa Vínculos

Se enmarca en un convenio entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Gobierno de Chile) y la IMA. Es un programa dirigido a las personas mayores pertenecientes al Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS) a través del Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SS y OO), y tiene como objetivo el mejoramiento de calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones individuales y colectivas, que promuevan el envejecimiento activo y la inclusión social, realizando diversas actividades y utilizando métodos, y que de esta forma se retrase un envejecimiento dependiente.

Sus objetivos estratégicos son:

- ✓ Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia.
- ✓ Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, desde su mirada de prevención de la dependencia, a través del fortalecimiento de las organizaciones y clubes y la generación de alianzas que permitan desarrollar ciudades amigables de inclusión.
- ✓ Contribuir a un cambio cultural en torno a la vejez y el envejecimiento, reconociendo a las personas mayores en perspectiva de derechos y proporcionando garantías eficaces para su ejercicio.
- ✓ Fortalecer institucionalmente a SENAMA, con el fin de optimizar la articulación intersectorial e implementar la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile de manera efectiva, y actuar como referente en la temática.

Visión del Programa Vínculos:

- ✓ EL programa pretende a futuro potenciar la integridad de las personas mayores, fortaleciendo sus habilidades cognitivas físicas, sociales, psicomotrices entre otras.
- ✓ Realizar seguimiento o acompañamiento una vez que el usuario(a) finalice su intervención.
- ✓ Tener una continuidad de 24 meses, que no deserten el programa vínculo.
- ✓ Mejorar la calidad de la personas mayor, empoderando y revinculando con su medio.

- ✓ Se pretende lograr que la persona mayor alcance un equilibrio ocupacional, es decir, que administre su tiempo en sus actividades significativas estructurando su vida diaria y que le proporcione satisfacción y bienestar.
- ✓ Alcanzar una mayor inclusión social reforzando las habilidades sociales, incrementando su participación en organizaciones de su territorio y comunidad.
- ✓ Se espera que la persona mayor este informada(o) sobre los servicios y programas que estén vinculados para cualquier emergencia.
- ✓ Asignación de servicios de transferencia monetaria (bonos) que permitirán aumentar sus ingresos, entregando más seguridad a quienes son participe del programa cumpliendo requisitos legales y reglamentarios.

Programa Yo te acompaño

El programa Yo Te Acompaño surge desde las necesidades de las personas mayores en pandemia, el programa se lanzó en abril del año 2020, y tiene como objetivo general implementar estrategias de acción en la comunidad para cubrir necesidades prioritarias de las personas mayores vulnerables de la comuna de Arica durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Para lograr el objetivo general se tienen tres lineamientos, el seguimiento remoto a través de un equipo de voluntarios(as) que realizan llamadas telefónicas periódicamente y así detectar necesidades de las personas mayores y hacer un acompañamiento de forma remota. Con ello también se realiza una intervención territorial, en la cual se apoya en la búsqueda de medicamentos, y/o entrega de distintas prestaciones (alimentación, kit cognitivos, capsulas de actividades físicas, entre otros).

Se realizó un diagnóstico territorial para catastrar a las personas mayores en situación de vulnerabilidad, esto a través de un cruce de información con otras oficinas municipales que tengan un trabajo con personas mayores, y de esta forma poder detectar a las personas sobre 60 años que requieran este apoyo (véase en la metodología de este informe).

También se hace un seguimiento y derivación a las personas de acuerdo a las necesidades que presenten. Junto con ello, se realiza un seguimiento y la sistematización de las acciones de las y los/as voluntarios(as), y de esta forma se puede detectar las derivaciones que se requieran a tiempo.

Conjuntamente la OCAM postula a diversos fondos públicos concursables en pro del bienestar de las personas mayores de la comuna, de esta manera destacamos dos iniciativas:

Proyecto "Ampliación Plan Comunal Socio-Sanitario Yo te Acompaño" ejecutado con el Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR 6%), adjudicado por la suma de aprox. \$69.000.000. Destinados a abordar problemáticas derivadas de la pandemia con un enfoque socio-sanitario y centrado en la persona mayor altamente vulnerable de la comuna de Arica. El programa logra dar atención a 3.000 personas mayores de la comuna de Arica.

Proyecto "Reduce Barreras del Entorno", adjudicado con el fondo del Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA (de 140 comunas postuladas a nivel nacional, sólo 19 adjudicadas). Este proyecto de apoyo en cuidados domiciliarios, centrado en las necesidades físicas, cognitivas y sociales que beneficiará a 80 personas mayores. El cual tiene como fundamento dar continuidad a las iniciativas enmarcadas en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y ser un aporte a la construcción de una "Comuna Amigable con las Personas Mayores".

5. Gestión municipal y personas mayores

Si bien, existe una oficina específica para el trabajo con personas mayores, el equipo municipal realiza un trabajo transversal, desde las distintas oficinas municipales se trabaja con personas mayores, y debido al contexto es que se han ido creando nuevos programas y unidades de trabajo. A continuación, se describen algunos que se han construido en los últimos años.

Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad

Es un modelo de atención implementado en Atención Primaria de Salud (APS), iniciado a mediados del 2020, e impulsada por el Ministerio de Salud ([MINSAL], 2020, p. 26) describe la morbilidad como:

Parte de la premisa de que la multimorbilidad es la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas.

Figura 1. Modelo de gestión del cuidado de la estrategia de multimorbilidad



Fuente: MINSAL (2020, p.26)

De esta manera, prevalece el principio de integralidad que promueve que las necesidades de las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales, y/o alta demanda médica; se aborden mediante planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado.

Por lo tanto, originalmente las personas de APS deben dirigirse a su centro de salud para realizar un control por cada enfermedad, con esta estrategia se busca que solo deba asistir una vez y se le pueda hacer un control para todas las enfermedades.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Este programa diseñado por el MINSAL e implementado en los Centros de Salud de Atención Primaria desde el año 2015, y tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MINSAL, 2015).

Corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de personas mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria

Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitado, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo.

Programa Barrio Seguro

La Dirección Municipal de Prevención y Seguridad Humana (DIPRESEH, IMA), tiene como objetivo principal la gestión y coordinación de acciones preventivas para las situaciones delictuales a nivel local que permitan incidir en una disminución de la percepción de inseguridad, de acuerdo a lo indicado por la política local del gobierno comunal de turno.

Uno de sus programas emblemáticos y vinculados con la seguridad de la población, de las personas mayores en particular es el Programa Barrio Seguro. Este programa comienza a funcionar en el año 2019 y abarca a todas las personas de la comuna de Arica (niños, niñas, jóvenes, adultas y adultos y personas mayores), y su objetivo general es promover el vínculo social y la participación comunitaria en los espacios públicos con actividades recreativas, deportivas y psicosociales, con el fin de disminuir la posibilidad de ocurrencia de delitos e incivildades.

Durante sus años de vigencia se realizaron diversas actividades con personas mayores, estas desde el área de seguridad comunal, desarrollo personal y estimulación cognitiva, tras la pandemia se modifica la estrategia de intervención y se realizan diversos conversatorios por plataformas digitales en las que participaron igualmente personas mayores.

Plan de salud inclusivo para abuelas y abuelos afrodescendientes

Desde la Oficina de Desarrollo Afrodescendiente (ODAFRO, IMA) que tiene por objetivos el desarrollo con identidad de las personas afrodescendientes, visibilizar las problemáticas hacia la comunidad, y el apoyo en el desarrollo político y organizacional de las personas afrodescendientes, y con ello el fortalecimiento de las costumbres, cultura y organizaciones, donde se les brinda espacios para su propia coordinación.

En la oficina se han generado programas específicos de salud para las personas afrodescendientes, con ellos vinculación con profesionales como kinesiólogos, técnicos en enfermería a nivel superior y psicólogas, y también con la Dirección de Salud Municipal Arica (DISAM). El año 2019 se llevó a cabo el programa **Plan de salud inclusivo para abuelas y abuelos afrodescendientes**, el cual trató de un levantamiento sobre la condición de salud de 60 personas mayores afrodescendientes, entre personas que viven en la zona rural y también en la zona urbana de la comuna, pertenecientes a un catastro hecho por la misma oficina. De acuerdo a la información levantada es que este año se trabajará a través de sesiones psicológicas con las personas con mayor grado de depresión y con otras problemáticas

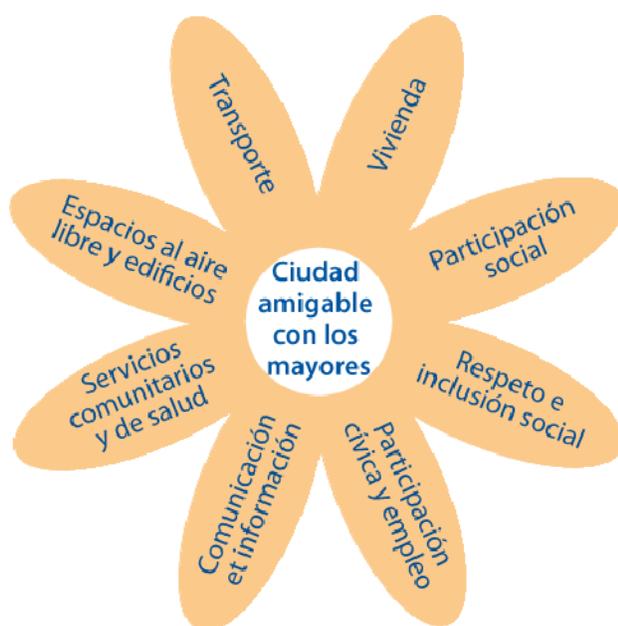
asociadas a la salud mental. Igualmente se generará un trabajo en conjunto con DISAM para poder cruzar la información de salud primaria (CESFAM) y así llevar a cabo una política pública inclusiva y focalizada.

Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores

Desde el 23 de Octubre de 2020 Arica es parte de esta red mundial, liderada por la OMS, que tiene como misión estimular y permitir que las ciudades y comunidades de todo el mundo sean cada vez más amigables con los mayores. La visión de esta red es que cada ciudad y comunidad se esfuerce por ser cada vez más amigables con la edad.

La creación de entornos amigables con la edad requiere un proceso a lo largo del ciclo vital que progresivamente mejora la adecuación entre las necesidades de las personas y el entorno en el que viven. Para lograr esto, se requiere una respuesta coordinada entre muchos actores implicados, sectores y múltiples niveles de gobierno. Una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores es un lugar en el que las personas quieren envejecer. Las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores fomentan el envejecimiento activo y saludable. Posibilitan a las personas mayores para: envejecer de un modo seguro; donde no sufran situaciones de pobreza; seguir creciendo y desarrollándose en lo personal; y contribuir a sus comunidades, conservando al mismo tiempo su autonomía y dignidad. Debido a que las personas mayores saben lo que necesitan mejor que nadie, deben estar en el centro de cualquier esfuerzo de los gobiernos locales para crear una comunidad más amigable con la edad.

Figura 2. Áreas temáticas de las ciudades amigables con los mayores



Fuente: OMS (2007, p. 15)

De esta manera, Arica se compromete a compartir y promover los valores y principios centrales del enfoque de amigabilidad con la edad de la OMS, implementando los cuatro pasos para crear entornos locales amigables con las personas mayores y participando activamente en la Red, incluido el intercambio de experiencias con otros miembros (véase en anexo la carta de incorporación formal).

6. Política Comunal del Adulto Mayor: una estrategia municipal para la promoción del envejecimiento activo

Hemos contextualizado el interés y fuerte compromiso de la IMA por generar estrategias políticas para promocionar un envejecimiento activo y con calidad de vida de las personas mayores en la comuna de Arica. Junto con ello desde la municipalidad se diseña una Política Comunal del Adulto Mayor que es un proceso participativo para la toma de decisiones comunales, donde las personas mayores han tenido la oportunidad de ser protagonistas en el fortalecimiento de la gestión municipal, impulsando el desarrollo de la comuna de Arica como un agente de cambio, participando activamente en el proceso de diagnóstico, validación de resultados y propuestas de acciones estratégicas en las áreas que influyen en la vida cotidiana de las personas mayores.

Los resultados de la Política Comunal del Adulto Mayor, irán en directo beneficio de las personas mayores habitantes de la comuna de Arica, entre ellos:

- ✓ Gestión Municipal enfocada a las prioridades de las personas mayores.
- ✓ Implementar Planes y Programas según las necesidades de las personas mayores.
- ✓ Otorgar soluciones estratégicas en corresponsabilidad con la comunidad Ariqueña.
- ✓ Incorporar en todas las gestiones municipales (vinculadas a personas mayores), una mirada integral de las prioridades comunales relacionadas con las personas mayores: enfoque de la diversidad (género y étnico/cultural), centrado en la persona (enfoque de derechos), envejecimiento en el lugar y el modelo de envejecimiento activo.
- ✓ Incorporar al adulto mayor en todas las políticas locales.

Como se trata de un proceso participativo e intersectorial, han sido parte de esta propuesta:

- ✓ Personas mayores de 60 años habitantes en zonas rurales y urbanas de la comuna de Arica, participantes o no, de agrupaciones, clubes de adulto mayor u organizaciones.
- ✓ Autoridades y funcionarios de la Ilustre Municipalidad de Arica vinculadas al trabajo con personas mayores.
- ✓ Instituciones públicas que trabajan directamente con prestaciones de personas mayores.
- ✓ Comunidad en general

La gestión municipal de la **IMA está ampliamente implicada en la promoción del buen envejecer y el envejecimiento con calidad de vida de las personas mayores** de la Comuna, prueba de ello destacamos la iniciativa municipal: Programa Yo Te Acompaño.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

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

La República de Chile ha ratificado y promulgado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a través del Decreto N° 162 del 01 de septiembre del 2017, del M. de Relaciones Exteriores de Chile, que ratifica la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, la cual, se adoptó el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Chile declara que el enfoque de curso de vida será entendido como el continuo de la vida de la persona, desde el inicio de su existencia hasta la última etapa de su vida, que, condicionada por diversos factores, como el familiar, social, económico, ambiental y/o cultural, configuran su situación vital, siendo el Estado el encargado de desarrollar este enfoque en sus políticas públicas, planes y programas, con especial énfasis en la vejez.

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, a través de la manifestación de 27 derechos, que los estados parte deben proteger.

En la XV región de Arica y Parinacota, la comuna de Arica, ha incorporado de manera transversal el compromiso sobre la protección de los derechos humanos en la gestión municipal liderada por el Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, buscando construir políticas locales con enfoque centrado en los derechos humanos de las personas mayores, como a su vez, determinantes de envejecimiento activo en entorno territoriales y comunitarios de zonas urbanas y rurales.

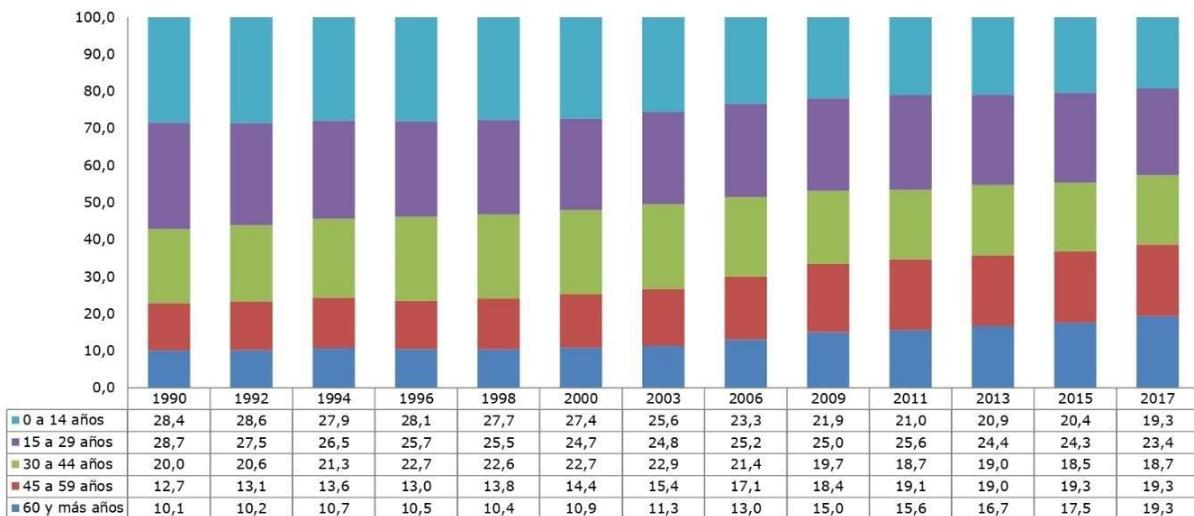
8. Envejecimiento de la población: antecedentes generales

El envejecimiento de la población es un proceso global, generalizado, que afecta a toda la sociedad y a diversos territorios (Rojo-Pérez et al., 2020). Se reconoce el envejecimiento demográfico como un avance y éxito de las sociedades al aumentar las expectativas de vida, en este sentido, el Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA) afirma que los países deben

potenciar esta oportunidad y crear las condiciones para que envejecer sea un privilegio y, sobretodo, un derecho humano de cualquier individuo.

En Chile los datos informan de un acelerado proceso de envejecimiento, cuyas características indicarían que se trata de un proceso que va en aumento y situará a nuestro país como uno de los más envejecidos en América Latina. Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018) proyecta que la población de 64 años y más en Chile será del 25%, como es sabido los factores que inciden en este proceso demográfico son: la baja fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Actualmente el 19,1% de la población tiene 60 o más años, equivalente a 3.439.599 de personas mayores (Encuesta de Caracterización Socioeconómica [CASEN], 2017).

Figura 3. Distribución de la población por grandes grupos de edad (1990-2017)



Fuente: CASEN, 2017

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte (Alvarado y Salazar, 2014), dentro de las definiciones clásicas y más reconocidas está la de la Organización Mundial de la Salud (2002):

"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"

Se trata de un proceso porque lo componen diversos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años de edad y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Junto con estos cambios que experimentan todos los seres humanos, se deben considerar los **contextos multidimensionales** como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer (Alvarado y Salazar, 2014).

Destacamos en esta propuesta una mirada integradora y holística al proceso de envejecimiento, se trata del enfoque que lo sitúa como un fenómeno **biopsicosocial** al incluir aspectos biológicos, psicológicos, sociales e incluso culturales. En esta propuesta se integran la interacción entre los factores intrínsecos y extrínsecos (Chong, 2012, p.82):

- ✓ Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.
- ✓ Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de los 65 años, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de las personas mayores.

9. Clasificaciones o tipos de envejecimiento

Enfatizamos en las clasificaciones más reconocidas en el ámbito de geriatría y gerontología, tales como Busse (1969), Neugarten (1975), Riley (1988) y Fernández- Ballesteros (2000):

Autor	Año	Clasificación
Busse	1969	Establece una distinción entre envejecimiento primario y secundario. El envejecimiento primario guarda relación con los cambios inherentes al proceso de envejecimiento. Por el contrario, el envejecimiento secundario hace referencia a los cambios causados por la enfermedad.

Neugarten	1975	Propone dos categorías de vejez: los “viejos-jóvenes”, que abarcaría de los 55 a los 75 años, y la de los “viejos – viejos”, que se situaría a partir de los 75 años.
Riley	1988	Modifica la propuesta de Neugarten, considerando a los “viejos-jóvenes” desde los 65 a los 74 años, y los “viejos – viejos” los situados entre los 75-85 años, considerando personas mayores de 85 como “viejos más viejos”.
Fernández Ballesteros	2000	Refiere a la clasificación entre vejez normal y vejez patológica. Por vejez normal se entiende aquella que cursa sin enfermedades graves ni dependencia, aunque sí un riesgo de padecerlas al estar asociadas a la edad. Por el contrario, vejez patológica es aquella que está asociada a múltiples patologías y a algún grado de dependencia.

Fuente: Elaborado a partir de Gallardo-Peralta (2012)

Estas clasificaciones no se suelen ocupar hoy en día, dado que no representan las diversas maneras de envejecer. En general se consideran como elementos para el análisis del proceso de envejecimiento los siguientes aspectos (Alvarado y Salazar, 2014):

- ✓ Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- ✓ Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- ✓ Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- ✓ Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

10. Modelos de envejecimiento: Envejecimiento Activo

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término de envejecimiento. No obstante, tal como afirma Rojo-Pérez et al. (2021) el paradigma de la visión positiva del envejecimiento tiene sus raíces en investigación precedente abordada en el seno de distintas disciplinas gerontológicas, desde las ciencias sociales a la biomedicina (Fernández-Ballesteros, 2009). Ahora bien, esta perspectiva positiva del proceso de envejecimiento ha adoptado diversas vertientes, entre las que destacan

el Envejecimiento Éxito, Envejecimiento Saludable y Envejecimiento Activo, las que generalmente se manejan como similares (Ramiro et al., 2012), si bien cada uno pone el acento en unos componentes esenciales del envejecimiento y muestran fuertes confluencias.

ENVEJECIMIENTO EXITOSO (EE), creado por Rowe y Kahn (1997), el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas (Alvarado y Salazar, 2014).

Las propuestas actuales del modelo incluyen la inserción de enfermedad crónica y otros dominios psicosociales (Araújo et al., 2016) por lo tanto sus postulados afirman que los sujetos que padecen enfermedad también pueden seguir una vejez exitosa. En Chile este modelo se ha investigado (véase en Gallardo-Peralta et al., 2017) en personas mayores, incluidas aquellas que viven en la región de Arica y Parinacota, bajo una propuesta que incluye la funcionalidad física, cognitiva y social, añadiendo, la gerotranscendencia y la espiritualidad.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE (ES), propuesto por la OMS (1998), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades (Alvarado y Salazar, 2014).

Se trata de un modelo centrado en la salud y en la funcionalidad (física y cognitiva), por lo cual analiza cómo las personas previenen enfermedades crónicas o asegurar la detección temprana, junto con promover conductas que mejoren la capacidad funcional, intentar retardar la disminución de la capacidad y manejar enfermedades crónicas avanzadas, con objeto de resguardar un envejecimiento digno (Leiton, 2016).

ENVEJECIMIENTO ACTIVO (EA), formulado por la OMS (2002), definido como “el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de la población”. El término “activo” hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga (Alvarado y Salazar, 2014).

En sus inicios el modelo se basaba en tres pilares: salud, participación y seguridad, recientemente se incorpora un cuarto pilar “formación continua” (Faber, 2015).

Figura 4. Pilares del Envejecimiento Activo



Fuente: OMS (2002) y Faber (2015)

El marco político de la OMS (2015, p.5) reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- ✓ Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- ✓ Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
- ✓ Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- ✓ Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

DETERMINANTES COMPORTAMENTALES: se refiere a la promoción de estilos de vida saludables (antes y durante la etapa de la vejez), tales como: realizar actividad física adecuada y regular, comer saludablemente, mantener hábitos sanos como el dejar de fumar, no abusar del alcohol y los medicamentos.

DETERMINANTES PERSONALES: se refiere a los aspectos biológicos, genéticos-adaptativos, y de estilos de vida que pueden ser compensados. Incluye aspectos psicológicos como la personalidad, estilos de afrontamientos, etc.

DETERMINANTES TRANSVERSALES: género y cultura. El género tiene un profundo efecto el estatus social, el acceso a la educación, el trabajo, la salud y la alimentación. En tanto, los valores culturales y las tradiciones, determinan la visión que una determinada sociedad tiene de los mayores y su convivencia con las otras generaciones. Igualmente, la cultura influye en los comportamientos en salud y personales.

12. Conceptos básicos para un envejecimiento activo y con calidad de vida

La Política Comunal se basa en el modelo de envejecimiento activo sus cuatro pilares y sus ocho determinantes, pero además se guiará por los siguientes conceptos:

CALIDAD DE VIDA: la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (OMS, 1996).

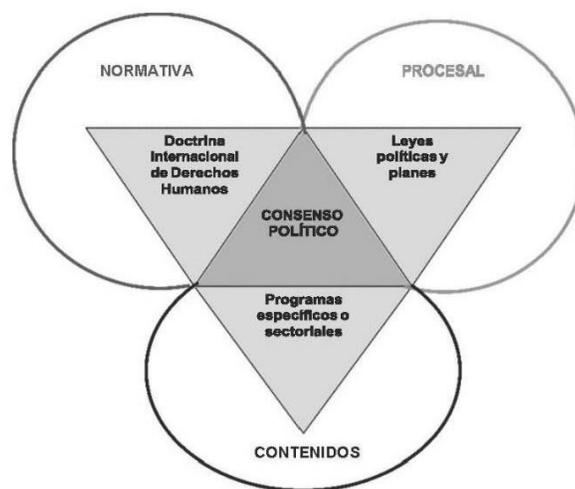
La calidad de vida en las personas mayores es un proceso específico, multidimensional y que incluye la evaluación de aspectos objetivos y subjetivos. Respecto a estos elementos, se deben considerar las apreciaciones y valoraciones de los sujetos sobre los elementos de calidad de vida que disponen (más asociados a la satisfacción con los mismos), como las dimensiones objetivas de éstos (indicadores objetivos de salud, de sus relaciones sociales, etc.) (Aranibar, 2001 citado en Gallardo –Peralta et al. 2018)

ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR: la posibilidad de envejecer en la propia casa y comunidad de forma segura, independiente y cómodamente (Rosenwohl-Mack et al., 2018). Se trata por

tanto de un modelo que valora la preferencia de las personas por envejecer en su propia casa y en el espacio social y comunitario donde se ha desarrollado su vida (Rojo, 2002).

En los últimos años se está posicionando como un eje central de las políticas de las personas mayores a nivel mundial, es decir, evitar la institucionalización (solo en situaciones de dependencia severa) y fomentar políticas para que se pueda envejecer en la propia vivienda (Lehning et al., 2017).

Figura 6. Dimensiones del enfoque de derechos de las personas mayores



Fuente: CEPAL (2011, p.13)

ENFOQUE DE DERECHOS: la persona mayor es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos constituyen el marco conceptual, aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo. Este enfoque también permite establecer las obligaciones de los Estados frente a los derechos —económicos, sociales, culturales, civiles y políticos— involucrados en una estrategia de largo plazo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2011, p. 11).

ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS: propuesta para la buena vida desde la atención profesional. Un modelo para cuidar bien y ganar en calidad de vida de las personas. De esta manera se fundamenta: el respeto a la dignidad, apoyar los proyectos de vida y ser un modelo profesionalizado que busca calidad de vida (Martínez et al., 2014, p. 1).

Este modelo de atención pivota sobre el enfoque de derechos, para ampliar este enfoque que ha ganado un amplio reconocimiento nacional e internacional se resumen sus principios en la siguiente tabla:

Tabla 1. Principios y criterios de atención centrada en la persona

PRINCIPIOS	CRITERIOS DE LA INTERVENCIÓN DERIVADOS
Autonomía	Las personas deciden libremente. Criterio: diversidad
Participación	Las personas se integran en su entorno comunitario. Criterios: accesibilidad, interdisciplinariedad
Integridad	Trato digno y respetuoso, que potencie su desarrollo. Criterio: globalidad, potencialidad
Individualidad	La intervención no será homogénea. Criterios: flexibilidad, atención personalizada
Independencia	La intervención promoverá la independencia y autovalencia. Criterios: prevención, rehabilitación
Continuidad de la atención	Se trabajará en coordinación con servicios públicos y comunitarios, se buscará el seguimiento a la propuesta de intervención (Observatorio). Criterios: coordinación, convergencia

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez (2011) y Lorente (2017)

EDADISMO: término creado por Butler (1969) "ageism" que dice relación con los estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser mayores y que se reflejan en conductas como el desdén, el desagrado, el insulto o, simplemente, evitando la cercanía y el contacto físico.

PERSPECTIVA DE LA DIVERSIDAD: También reconocido como perspectiva del envejecimiento diferencial (Yuni y Urbano, 2008), es capaz de reconocer y de tomar en cuenta a la vez las percepciones, las necesidades, los saberes y los contextos de la variedad de grupos de personas mayores frente a su proceso de envejecimiento.

En el ámbito de la gerontología social se incluye el eje interseccional con objeto de profundizar la diversidad: sexo-genérica, socioeconómica/clase social, étnico-cultural, funcional, territorial (rural/ urbano), en otros.

La Política Comunal del Adulto Mayor en la comuna de Arica se basará en el modelo de **envejecimiento activo**, incorporando además las perspectivas de la **atención centrada en las personas mayores** (enfoque de derechos) y la perspectiva de la **diversidad**.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Respecto a la metodología de la Política Comunal es importante destacar que su diseño fue pensado antes del periodo de emergencia sanitaria por COVID-19, que supondría una metodología mixta en el diagnóstico a través de la aplicación de un cuestionario con diversas escalas geriátricas para evaluar los determinantes del envejecimiento activo, complementado dicho diagnóstico con la realización de diversos grupos de discusión para profundizar sobre temas sensibles de las personas mayores en la comuna de Arica.

Intentando mantener esta metodología propuesta, se buscó mantener un diseño mixto, que combina igualmente la metodología cuantitativa, usando datos de estudios cuantitativos previos en la comuna, y la cualitativa, que supuso la realización de siete grupos de discusión con personas mayores y profesionales de trato directo con este grupo de edad, diferenciados por entorno urbano/rural.

13. METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Tal como indicamos se realizó una modificación a la propuesta inicial de aplicar un cuestionario multidimensional para el diagnóstico, que se realizaría entre los meses de marzo a abril del 2020, en reemplazo se utilizaron cuatro bases de datos con antecedentes relevantes para este diagnóstico. En primer lugar, se incluyen los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) publicada en 2017 para dar cuenta de antecedentes sociodemográficos generales de las personas mayores en Arica.

En segundo lugar, se presentan los algunos de los resultados del proyecto **FONDECYT 11140020** cuyos datos han sido facilitados por su investigadora responsable. En tercer lugar, se incluyen los datos que se han obtenido de los(as) beneficiarios(as) del programa **Yo te Acompaño** de la IMA. En cuarto lugar, se incluyen resultados en el ámbito de la salud del **Plan de salud inclusivo para abuelos y abuelas afrodescendientes**. Brevemente describiremos estos tres estudios para aclarar sus alcances metodológicos:

PROYECTO FONDECYT 11140020 "Envejecimiento con éxito, apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota".

Investigadora responsable: Dra. Lorena P. Gallardo Peralta

Institución patrocinadora: Universidad de Tarapacá.

BREVE DESCRIPCIÓN: Este estudio fue financiado por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico a través de la Comisión Nacional de Investigación Científica (CONICYT) del Gobierno de Chile. Todos los aspectos éticos del estudio fueron supervisados y aprobados por el Comité Ético Científico de la Universidad de Tarapacá.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: En este estudio participaron 777 personas mayores de la región de Arica y Parinacota, se aplicaron durante el año 2015 diversas escalas de evaluación gerontológica.

Las principales características de la muestra son 63% son mujeres. En términos de edad, 55% tiene entre 60 y 69 años, 34% entre 70 y 79 años y 11% más de 80 años (edad media de 69,93 años y desviación típica de 7,12). Respecto al estado civil, 48% tiene pareja, ya sea en matrimonio o en convivencia. En cuanto a la residencia, el 87% vive en zona urbana (Arica). En términos de escolaridad, 91% sabe leer y escribir. En términos económicos, 45% sigue trabajando con remuneración económica y 55% aporta el mayor ingreso al hogar (jefe de hogar). Por último, 30% declara pertenecer a un grupo étnico originario, siendo el Aymara el más frecuente (88% de los casos).

ESCALAS APLICADAS: Geriatric Depression Scale (GDS); Índice de Barthel; Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP); WHOQoL-BREF; Cuestionario de Problemas de Salud, entre otros.

PROGRAMA YO TE ACOMPAÑO.

Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM, IMA)

BREVE DESCRIPCIÓN: Durante el desarrollo del programa se aplicó un breve cuestionario a los(as) beneficiarios (as) que incluye antecedentes sociodemográficos, económicos y de salud durante el periodo de emergencia sanitaria. El periodo de aplicación del cuestionario fue entre los meses de abril a julio de 2020.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: Se entrevistaron a 1.667 personas mayores de la ciudad de Arica, los datos sociodemográficos indican que el 66% son mujeres, el 72% tiene entre 60 y 70 años, y en cuanto a convivencia: 13% vive solo(a), 23% vive con una persona, 23% vive con dos personas y el 41% con tres o más personas.

PLAN DE SALUD INCLUSIVO PARA ABUELOS Y ABUELAS AFRODESCENDIENTES.

Oficina de Desarrollo Afrodescendiente (ODAFRO, IMA)

BREVE DESCRIPCIÓN: Estudio piloto que buscó caracterizar el perfil social y de salud de las personas mayores afrodescendientes, fue aplicado en la ciudad de Arica y en el Valle de Azapa, entre los meses de mayo a diciembre de 2019.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: Participaron 60 personas mayores afrodescendientes, cuyas características sociodemográficas son: la mayoría son mujeres (86%), la edad promedio fue de 72.52 años (DE 8.33), el 38% no tiene estudios o bien no completó sus estudios de educación básica y el 71% es jubilado o pensionado.

ESCALAS APLICADAS: Geriatric Depression Scale (GDS); Índice de Barthel; Timed Up and Go (TUG); entre otros.

14. METODOLOGÍA CUALITATIVA

Dado el contexto de emergencia de salud por COVID-19, se realizaron siete grupos de discusión de manera online a través de la aplicación de Meet. En anexo se podrá encontrar las pautas de las entrevistas grupales, concisamente presentamos la descripción de estas actividades:

GRUPO DE DISCUSIÓN 1. "LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN NUESTRO ENVEJECIMIENTO. NUESTRA CASA, NUESTRO BARRIO Y NUESTRA CIUDAD"

Fecha de la actividad: martes 19 de enero 2021

Participantes: 15 personas mayores

Duración: 10.00-11.30

Temáticas abordadas:

- Sobre la importancia de envejecer en nuestro hogar y tener las condiciones necesarias para hacerlo de manera cómoda y segura.
- Sobre las características generales de nuestro barrio/población para sentirnos bien, para mantenernos activos/as y seguridad para movernos.
- Arica ciudad amigable con el adulto mayor: preguntas generales sobre las condiciones urbanas que permiten a las personas mayores envejecer con calidad de vida.
- Desafíos del municipio frente a situaciones como catástrofes naturales/pandemias, etc. pensando en las personas mayores.

GRUPO DE DISCUSIÓN 2. "LOS SERVICIOS A NUESTRO SERVICIO: POLÍTICAS PARA LOS Y LAS ADULTOS MAYORES"

Fecha de la actividad: jueves 14 de enero de 2021

Participantes: 16 personas mayores

Duración: 10.00 a 12.00

Temáticas abordadas:

- Acceso a beneficios públicos (especialmente municipales) y conocimiento de beneficios para adultos mayores.
- Sobre los beneficios que se pueden modificar, ampliar y/o mejorar.
- Abordaje específico a CESFAM y DIDECO, desde el proceso de envejecer con calidad de vida.
- Trato digno de profesionales/funcionarios de servicios públicos a las personas mayores.
- Conocimiento de la Ley 20.427 (Maltrato al Adulto Mayor).

- Se abordarán los desafíos post pandemia en materia de beneficios para los y las adultos mayores.

GRUPO DE DISCUSIÓN 3. "SOBRE EL BUEN VIVIR: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER"

Fecha de la actividad: martes 26 de enero de 2021

Participantes: 16 personas mayores

Duración: 10.00-11.30

Temáticas abordadas:

- Concepto de calidad de vida y sus dominios (dimensiones).
- Sobre participación social: importancia como eje del empoderamiento de las y los adultos mayores.
- Importancia de la actividad física y el estilo de vida saludable.
- Edadismo, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad.
- Desafío de una política municipal para el logro del envejecimiento con calidad de vida de los y las ariqueños/a.

GRUPO DE DISCUSIÓN N°4 y N°5. "POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PERSPECTIVA DE LAS Y LOS FUNCIONARIOS DE TRATO DIRECTO"

GRUPO N°4

Fecha de la actividad: jueves 28 de enero de 2021

Participantes: 20 funcionarios/as municipales

Duración: 10.00-11.30

GRUPO N°5

Fecha de la actividad: martes 02 de febrero de 2021

Participantes: 5 funcionarios/as públicos

Duración: 10.00-11.30

Temáticas abordadas (grupos n° 4 y n° 5):

- Intervención y trato directo con las personas mayores.
- Sobre el enfoque centrado en los derechos de las personas mayores.

- La importancia del envejecimiento activo: ¿lo estamos promoviendo?
- Diversidad y envejecimiento
- Desafíos para una política municipal inclusiva y promotora de los derechos de las y los adultos mayores.

GRUPO DE DISCUSIÓN N°6 y N°7. RURALIDAD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO. CÓMO QUEREMOS ENVEJECER EN NUESTRAS LOCALIDADES RURALES

GRUPO N°6

Fecha de la actividad: jueves 04 de febrero de 2021

Participantes: 8 personas mayores

Duración: 10.00-11.15

Lugar: online a través de Google Meet

GRUPO N°7

Fecha de la actividad: jueves 04 de febrero de 2021

Participantes: 11 funcionarios/as municipales de distintas áreas en zona rural

Duración: 11.30-12.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas (grupos n°6 y n° 7):

- Entorno rural: factores que promueven un envejecimiento activo
- Salud en entornos rurales
- Participación en entornos rurales
- Seguridad en entornos rurales (vivienda, localidad, acceso a servicios, etc.)
- Formación continua en entornos rurales
- Diversidad: territorio, género y etnia/cultura

La Política Comunal se basa en un **diagnóstico participativo** que incluye una metodología mixta. La metodología cuantitativa incluye diversos estudios realizados en la comuna de Arica, con la aplicación de escalas geriátricas reconocidas. En tanto, la metodología cualitativa supuso la realización de siete grupos de discusión en el que participaron personas mayores y profesionales públicos de trato directo con este grupo de edad.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Los resultados de este diagnóstico se presentarán siguiendo el modelo de envejecimiento activo y sus determinantes. En un primer apartado, se presentarán los **antecedentes generales del envejecimiento** en la comuna de Arica: distribución por sexo, grupos de edad, nivel de estudios y nivel de analfabetismo.

En un segundo apartado, se presentan los resultados del **determinante entorno físico**. Los datos cuantitativos indican el contexto residencial y la estructura del hogar, en tanto, los datos cualitativos dan cuenta de las condiciones de la vivienda del barrio o población, si Arica es percibida como una ciudad amigable con las personas mayores e iniciativas municipales vinculadas al entorno.

En tercer apartado, se abordan los **determinantes sociales** desde las redes sociales personales, la participación social y el uso de aplicaciones de mensajería instantánea. En los datos cualitativos se aborda la participación social, el modelo centrado en la atención a las personas mayores, el buen trato y la Ley 20.427.

En un cuarto apartado, se abordan los **determinantes económicos** a partir de las fuentes cuantitativas que dan cuenta de ingresos, trabajo con remuneración económica, jefatura del hogar, administración de ingresos, situación de pobreza y satisfacción de necesidades básicas. En los datos cualitativos los antecedentes que indican una brecha tecnológica en las personas mayores y cómo el uso de las TIC supone una oportunidad de inserción laboral.

En el quinto apartado, se desarrollan los **determinantes de servicios**. Se analizan los datos del sistema de salud y atención primaria de las personas mayores en la comuna de Arica. En tanto los datos cualitativos abordan la percepción de la salud primaria (CESFAM), de la DIDECO y de la OCAM. En este punto destacamos como una necesidad sentida por las personas mayores: la creación de un Centro de Día.

En el sexto apartado, se analizan los **determinantes comportamentales**, las distintas bases de datos consultadas permiten una amplia caracterización de la dependencia, funcionalidad en actividades básicas, principales problemas de salud y síntomas depresivos. En el análisis cualitativo destaca el estilo de vida saludable, la sexualidad en las personas mayores, los programas de atención integral en salud física y mental.

En el séptimo apartado, se abordan los **determinantes personales**, tales como religiosidad/espiritualidad en la vejez y la calidad de vida.

En el octavo apartado, se aborda el **determinante transversal del género**, abordando las diferencias del envejecimiento entre mujeres y hombres.

En el noveno apartado, se incluye el **determinante transversal de la cultura**, brevemente se analizan las particularidades del envejecimiento en las personas mayores indígenas (aymara) y afrodescendientes.

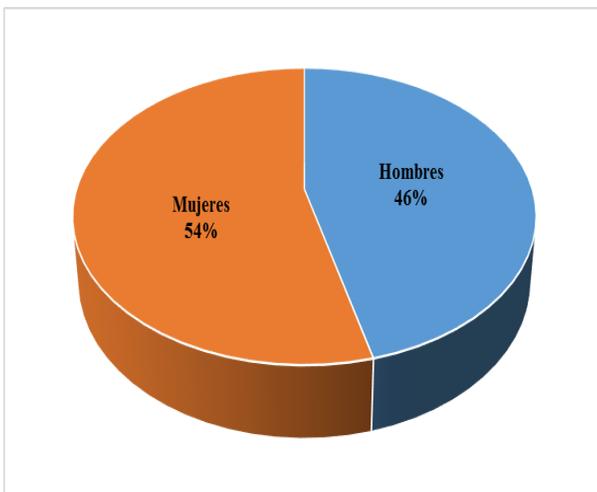
En el décimo apartado, se incluye un análisis de la **emergencia sanitaria por COVID-19**, sus requerimientos focalizados en este grupo de edad y los desafíos que abre la pandemia.

Finalmente en apartado décimo primero se aborda **la ruralidad y el envejecimiento**, destacando el entorno, los programas de integración social, la salud, la participación social y el territorio.

15. Antecedentes generales del envejecimiento en Arica y Parinacota

Descripción general de las personas mayores en la comuna de Arica

Gráfico 1. Distribución por sexo



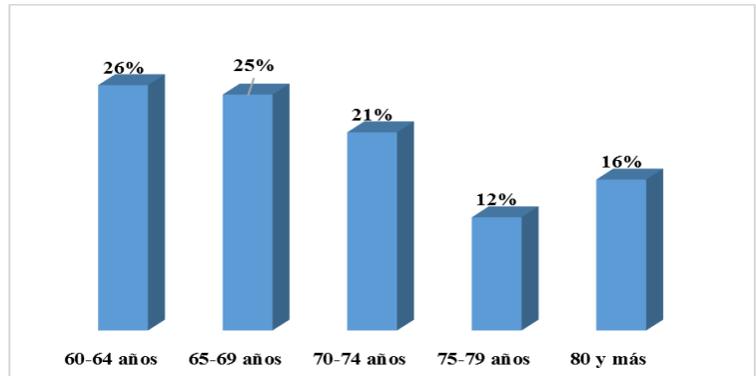
En la región de Arica y Parinacota se estima que el 18.3% de la población tiene 60 o más años, que equivale a 29.482 personas mayores (CASEN, 2017). A nivel nacional el promedio es de 19.3%, la región más envejecida es Valparaíso (23.3%) y la menos es Antofagasta (13.9%), por lo tanto, Arica y Parinacota estaría dentro del promedio nacional.

Tal como muestra el gráfico 1, la distribución por sexo en nuestra región indicaría que el 46% son hombres (13.643) y el 54% son mujeres (15.839). En general, hay un amplio consenso entre demógrafos y otros investigadores (González, 2018; Rubio, Quesada Rojas y Suazo, 2007) de la **feminización del envejecimiento**, ya que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor a los hombres. De allí que el índice de feminidad

que valora la CASEN (2017), que corresponde al cociente entre el número de mujeres y el número de hombres multiplicado por 100, es de 130.5 en las personas mayores.

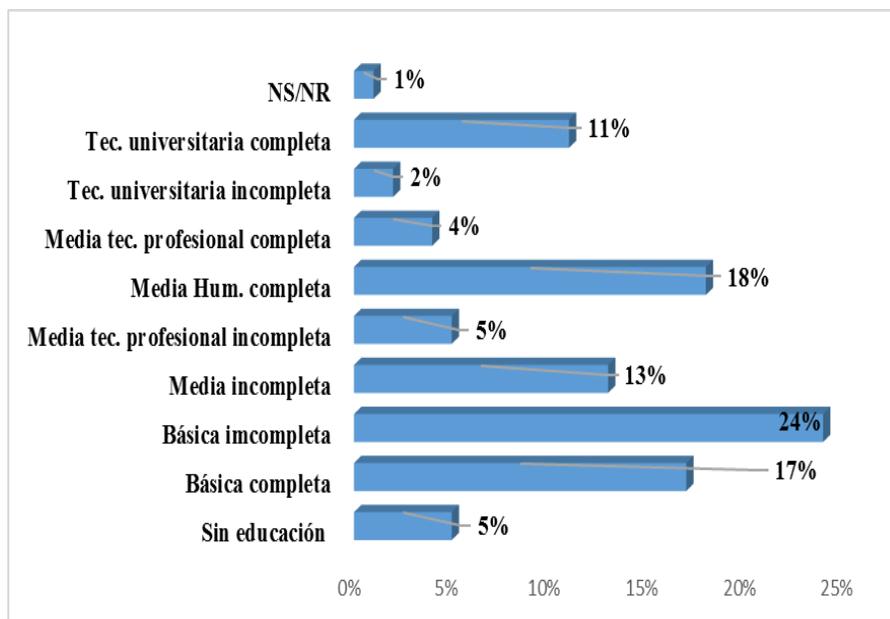
Gráfico 2. Grupos de edad

Si analizamos los datos regionales por grupo de edad, como muestra el gráfico 2, observamos que entre los 60-69 años se concentra el 51% de la población, el 33% entre 70-79 años y luego se observa un drástico descenso



(16%) en el grupo de 80 y más. Si comparamos estos datos con la tendencia a nivel nacional los resultados son similares, teniendo en cuenta que el 51% tiene entre 60-69 años, el 32% entre 70-79 años y el 17% tiene 80 o más años (CASEN, 2017).

Gráfico 3. Nivel de estudios

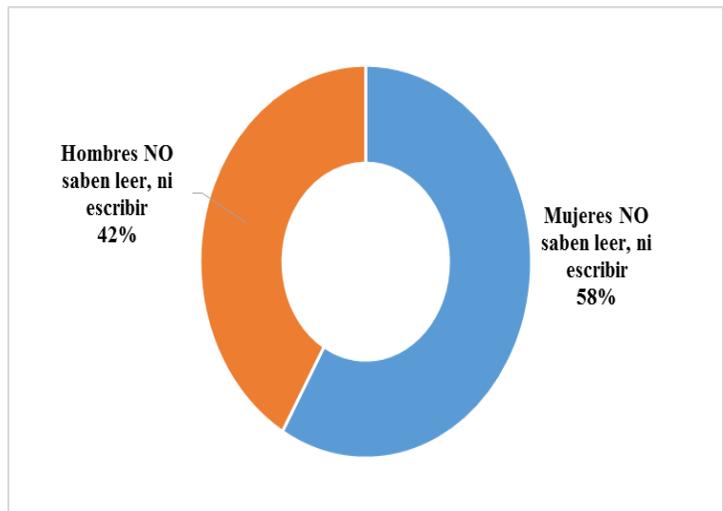


Los antecedentes de nivel de instrucción o nivel de estudios, indican que la mayoría de las personas mayores tiene estudios básicos incompletos (24%) y un porcentaje significativo ha finalizado sus estudios básicos, equivalente al 17%. En el grupo de quienes han

cursado estudios de educación media, incluida técnico profesional y humanista –científico, no los han finalizado el 18% y los han culminado el 22%. Finalmente, destaca el hecho de que el 11% de las personas mayores tengan estudios universitarios completos.

Gráfico 4. Nivel de analfabetismo

Respecto al nivel de analfabetismo, los datos regionales indican que el 6.3% de las personas mayores no sabe leer, ni escribir. La distribución por sexo, indicaría que el 5.2% de los hombres (equivalentes al 42% de los casos) y el 7.3% de las mujeres (equivalentes al 58% de los casos). Si comparamos con los datos a nivel nacional el porcentaje



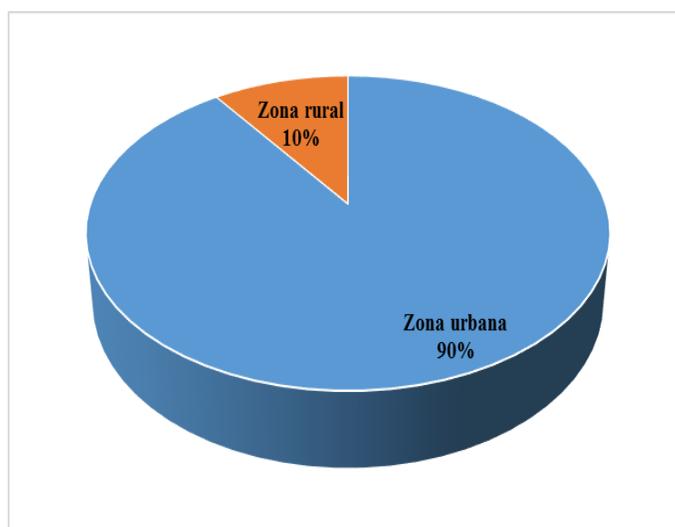
regional es levemente inferior, ya que la media nacional es de 8.2% y su distribución por zona de residencia es marcadamente desigual: 6.4% en zonas urbanas y 18.8% en zonas rurales (CASEN, 2017).

A modo de síntesis, los datos sociodemográficos de las personas mayores en la región de Arica y Parinacota muestran una población altamente envejecida (18.3% tiene 60 o más años) y caracterizado por la **feminización de la vejez**. En general se trata de un proceso de envejecimiento que se concentra entre los 60-69 años (51%) y con adecuados antecedentes educacionales, ya que sólo el 6.3% es analfabeto/a.

16. Determinante entorno físico

Antecedentes generales del entorno físico de las personas mayores

Gráfico 5. Contexto residencial



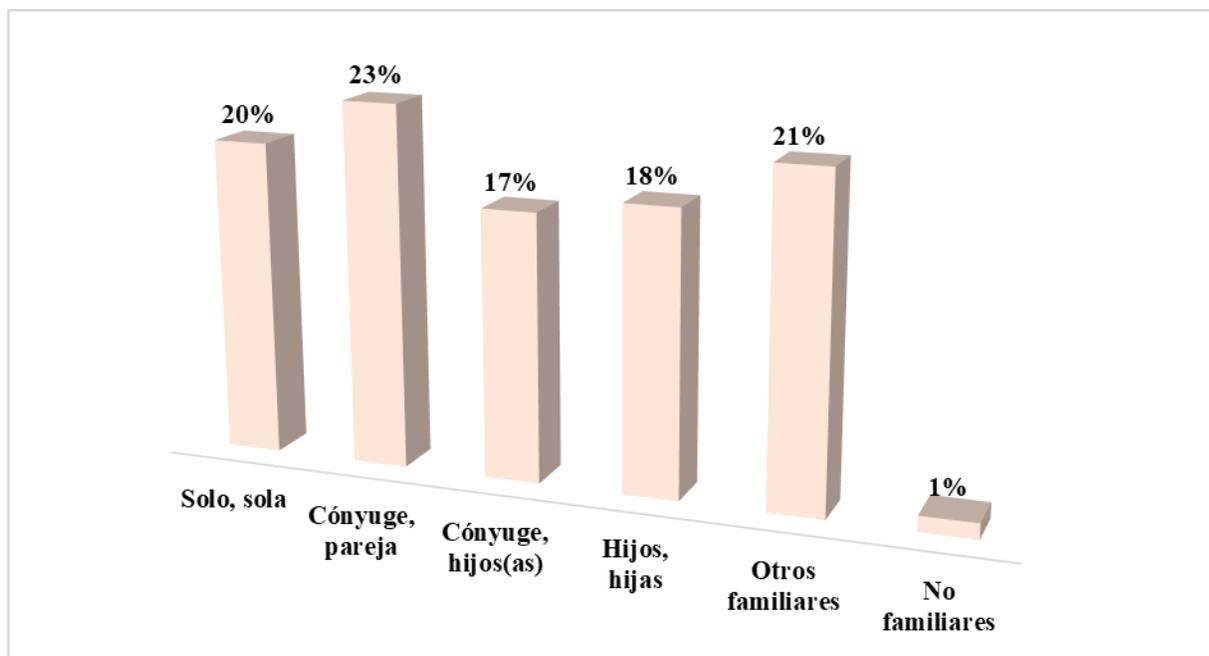
Fuente: CASEN, 2017

Las personas mayores en la Arica y Parinacota viven principalmente en Arica, se trata, por tanto, de una población urbana (concretamente el 90%). En lo que refiere al 10% de las personas mayores que viven en zonas rurales, generalmente viven en localidades o pueblos envejecidos y con un creciente proceso de despoblamiento (Carrasco y González, 2014).

En zonas rurales, como adelantábamos, el proceso de envejecimiento es más acelerado que en ciudades, tal como lo observa la CASEN (2017) el índice de envejecimiento, entendido como el cociente entre la población de 60 años y más y la población menor de 15 años multiplicado por 100, es de 120 en zona rural versus 97.6 en zona urbana.

Estas diferencias significativas entre entorno – urbano/rural- se deben tener en cuenta en el diseño de las políticas sociales con énfasis en los diversos problemas sociales asociados al aislamiento, el alto sentimiento de soledad y la falta de redes sociales de apoyo (especialmente de cuidados), entre otros (véase en Ponce de León y Andrés, 2017) que son más frecuentes en entornos rurales.

Gráfico 6. Estructura del hogar



Fuente: Fondecyt 11140020

Respecto a la estructura de los hogares, en general las personas mayores viven acompañadas y en estructuras familiares. Al respecto, el 23% vive con el/la cónyuge o pareja, el 18% sólo con hijos(as), el 17% con cónyuge e hijos(as) y un 21% con otros familiares. Sin embargo, se observa un porcentaje significativo (20%) que vive solo(a).

En este sentido, tal como afirma el Observatorio de Envejecimiento (2020) en Chile la mayoría de las personas mayores vive acompañada, no obstante, se aprecia un **crecimiento sustantivo**

de los hogares unipersonales. Concretamente los datos indican que entre 1990 y 2003 la cantidad de personas de 60 años o más que viven solas se encontraba entre el 8% y un 10%, a partir del año 2003 la tendencia es al alza de manera uniforme, pasando desde un 10.5% al 13.4% actual, lo que implica que desde 2017 existan al menos 460 mil personas mayores viviendo solas.

Nuevamente este cambio en las estructuras de los hogares en Chile, especialmente en Arica, plantea una serie de desafíos en las políticas sociales de cara a mantener el envejecimiento activo de las personas mayores y, especialmente, a la opción y deseo personal de envejecer en nuestra vivienda.

Sobre las condiciones de nuestra vivienda

- ✓ Arreglos en los techos

Se comenta acerca de la "nueva" necesidad de tener que arreglar los hogares, debido a que el tiempo de la ciudad ha ido cambiando, hoy nos encontramos con fuertes lluvias estivales durante los meses de verano y con temperaturas más bajas en invierno. Específicamente se habla de los techos de las casas en Arica.

Arica la "eterna primavera", entonces nosotros nos acostumbramos, no teníamos lluvia, teníamos puro calor, no conocíamos los abrigo, no conocíamos botas, no conocíamos nada de eso, andábamos siempre con chalitas y todo eso, hasta en pleno mes de julio y agosto, pero hoy en día está cambiando el tiempo, y tampoco nos preocupamos de arreglar nuestras casitas, entonces ahora, hoy en día tenemos muchos problemas con las casas de adultos mayores(...) algunos tiene problemas de techo, techumbre (...) no tienen como arreglar sus techos, nosotros hemos buscado el modo de tratar de entrar en un programa de mejoramiento de la vivienda, algunos ya están arreglando sus casitas, me refiero a los adultos mayores, y el pero de que, como no han podido salir últimamente ahora de que podamos ayudar, porque la última lluvia, la llovizna que tuvimos, tuvimos que entregar, todavía estamos entregando nylon, entonces eso significa que no están muy bien los techos (...) (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°1).

(...) es una de las grandes inquietudes en las casas de los adultos mayores, como decía, el cambio climático se nos ha venido encima y ahora con ese poquito de agua que caiga se perjudican los cholguanes, que es normalmente el techo que tienen las casas en Arica,

entonces yo el año antepasado, cuando hubo esa lluvia más o menos fuertita porque no fue una lluvia fuerte fuerte, como llueve por el sur, pero tuve una de las socias del club que se le vino el techo abajo (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°1).

✓ Adaptación del baño

Igualmente se habla sobre la necesidad de adaptar el baño a las condiciones de las personas mayores, siendo este espacio uno de los de mayor riesgo de caídas de este grupo de edad. También se hace el comentario de que debiese existir espacios que consideren las necesidades básicas y cotidianas de las personas mayores, como el baño (tina, inodoro, alza baño) y su equipamiento, o ascensores y marcos de puertas con tamaños adecuados a sillas de rueda, por ejemplo.

Si pensamos nosotros en nuestras viviendas, no tenemos en todas las viviendas adaptadas a las casas, nosotros no pensamos por ejemplo que cuando usamos la silla de rueda hay que ampliar los marcos de puerta, porque a veces la silla de rueda no entra por el marco, una cosa muy sencilla. Lo estoy viviendo en carne propia por el tema de la artrosis, los alza baños, las tazas de baño son bajas, entonces hay que adquirir alza baños para poder, poder solucionar en parte eso, el sacar las tinas de la casa, tener duchas bajas (...) (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°1).

El problema de los baños es completamente problemático, porque ya cuando uno va envejeciendo ya esas tinas que fueron fabulosas en una época juvenil, los jóvenes eran fantásticos tener ese baño, pero hoy en día es terrible tener ese baño, porque hay muchas personas que han fallecido por accidentes físicos, entonces es conveniente planificar y cambiar esos tipos de baño (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°1).

✓ Viviendas NO aptas para personas mayores con discapacidad

Profundizando en el tema de la adaptación de la vivienda a las condiciones físicas de las personas mayores, específicamente, a quienes tienen algún tipo de discapacidad. Se plantea que las viviendas se construyen pensando en los hijos, hijas, es decir, en sus necesidades y cuando éstos dejan el hogar no se preocupan por las adaptarlas a las nuevas condiciones de sus padres mayores

(...) lo que pasa es que las viviendas casi nunca están preparadas para poder tener un adulto mayor que tenga una discapacidad física porque lamentablemente, como dice usted, nosotros formamos una vivienda en la cual generamos a nuestros hijos, después nuestros hijos crecen, van creciendo con otras necesidades, pero nosotros cuidamos, luego nuestros hijos se van, y vamos quedando sola, entonces los hijos tampoco ven la necesidad de la madre, del padre, no la están viendo los hijos en ese contexto, en cómo darle una mejor calidad de vida a sus padres (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°1).

✓ Sobre el envejecer en nuestra casa

En general hay una respuesta positiva, que se fundamenta en aspectos emocionales y de apego al lugar (nostalgia por lo vivido) donde han pasado gran parte de su vida. Pero no descartan la idea de poder cambiarse de hogar a un espacio más adecuado a sus necesidades, un espacio más pequeño, centrado en las necesidades personales y de la pareja.

En realidad, yo creo que a todos nos gusta envejecer en nuestra casa cierto, porque nuestra casa está llena de recuerdos, formamos familia, bueno al final quedamos solos (...) en mi caso estamos solos, y a veces pienso la casa es muy grande para los dos, con mi viejo, entonces he pensado de cambiarme de lugar, pero también me aferro de los recuerdos, me aferro a estas situaciones, entonces desecho la idea, pero no en todos los casos es lo mismo. Porque hay personas que están totalmente solitarias, y a lo mejor ella prefieran cambiar a una residencia de ancianos, o bien vivir de forma comunitaria, o bien cambiarse a un sector donde hayan más adultos mayores (...) Por qué cambiar (de vivienda), una porque, porque la casa mayor, la casa más grande genera más gastos de mantención, la parte económica comienza a primar por un lado, una casa grande, con muchas piezas, requiere mayor mantención, mayor gasto, y a medida que vamos envejeciendo los recursos se hacen cada vez menores, las rentas son bajas entonces esa podría ser una razón (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°1).

Sobre las condiciones de nuestro barrio, población

- ✓ Mejorar las calles

Respecto a las calles (veredas) se plantea que una barrera para envejecer activamente, además, es una situación de riesgo, ya que son suelos que no se encuentran en buen estado, y para una persona mayor supone más peligro.

Yo pienso que nuestros barrios, en general en Arica no es seguro para los adultos mayores, porque basta con mirar al suelo y ver las calles, están con muchas deficiencias, llenas de hoyos, entonces es muy inseguro, estamos expuestos a accidentes cada día, y he sabido de muchas adultas mayores que se han caído transitando a comprar, han salido quebradas, que se yo (...) (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°1).

- ✓ Seguridad ciudadana

Otro tema relacionado con la inseguridad en los barrios/poblaciones es el miedo a ser asaltada o asaltado, las personas mayores dicen sentir mayor vulnerabilidad por la condición de su edad. En este sentido, hay inseguridad de salir a comprar los requerimientos básicos y cotidianos, y el temor también se sustenta en problemas del narcotráfico.

La inseguridad que tenemos todos de ser asaltadas por si salimos tipo siete de la tarde a comprar a la vuelta de la esquina, somos víctimas de un asalto, entonces no es seguro nuestro entorno (...) (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°1).

(...) la narco-pandemia, y a eso quiero referirme, de respecto al adulto mayor ellos muchas veces, muchos adultos mayores usan burrito, usan bastón y tienen diferentes problemas y no pueden salir tranquilos porque los barrios se lo están tomando los narcotraficantes ¿ya? Con todos estos tipos que venden droga, que forman balacera, peleas y etc. etc. ¿ya? Ellos no pueden salir porque los barrios muchas veces están contaminados porque ellos hacen todas sus necesidades, entonces yo creo que eso también sería un punto bien importante para que el adulto mayor pueda salir tranquilo porque algunos ni siquiera pueden salir a comprar pan, nada, están totalmente encerrados en sus casas (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°1).

Las calles están intransitables, yo salgo de mi casa y en la puerta tengo ene hoyos, no hay vereda, no es un, es un pasaje y no me siento segura caminando, tampoco se puede salir

en las noches en este tiempo han habido hartos cortes de luz, yo vivo en la población Magisterio, las calles a veces están como boca de lobo porque no hay luces, no sé qué pasa en este último tiempo que han habido mucho cortes de luz, y eso perjudica también porque no nos sentimos seguras caminando por las calles (...) (Adulta Mayor 8, Grupo de Discusión N°1).

- ✓ Acceso a servicios

Hay poblaciones en Arica (como Magisterio) que un espacio con alta cantidad de personas mayores, donde no existen negocios o servicios básicos en general cercanos, y se repite nuevamente el tema de la inseguridad de salir a la calle.

Con respecto a la conexión nosotros no tenemos cerca, como ir caminando, ningún negocio, más que, yo tengo la Copec, que es el Punto de la Copec que es lo único que puedo comprar, pero más cerca no hay, en este sector no hay almacenes cercanos, ni siquiera de frutas ni de verduras, yo tengo que utilizar locomoción para comprar hasta el pan (Adulta Mayor 8, Grupo de Discusión N°1).

- ✓ Organización comunitaria

También entre las personas participantes se da a conocer una iniciativa realizada, en la cual en conjunto con las y los vecinos se hicieron cargo de un espacio común (plaza), participando en todo el proceso, desde el diseño hasta la ejecución, cuyo resultado es un espacio amable para niños, niñas, jóvenes, personas adultas y personas mayores. Aunque nuevamente hacen hincapié en la seguridad que requiere este espacio público.

Esto lo hicieron todos los pobladores de Los Industriales 1 (una plaza comunitaria), diseñado por ellos también, junto con el arquitecto que vino a esa reunión (...) pero eso es lo que tenemos que hacer en todos los barrios, nosotros mismos poner nuestras ideas en un proyecto, no que se hagan dentro de cuatro paredes, sino que tomarle la opinión al adulto mayor (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°1).

Arica ciudad amigable con las personas mayores

- ✓ Atractivos de la ciudad

Arica si tiene atractivos físicos, culturales y geográficos que la convierten en un espacio amigable con las personas mayores: clima, diversidad de personas, el carnaval, entre otros. Pero

requiere un trabajo continuo para que los museos, las playas, y los demás espacios se mantengan y se adapten a las necesidades de las personas mayores.

(...) que es el clima y lo variado que puede presentar Arica al turista, al que se yo, los museos también, aparte de las playas y todo, es atrayente y si nosotros tratamos de que mejoren algunas cosas como las barreras arquitectónicas. A lo que se añade que es una ciudad linda, que ha avanzado en tecnologías, que está más limpia respecto a años anteriores (Adulta Mayor 9, Grupo de Discusión N°1).

(...) hoy en día veo fabulosos lo que está haciendo nuestro alcalde a través de todas estas áreas verdes, todos estos espacios que se le están dando a los niños y a también a nosotros, los adultos mayores, para salir a recrearnos un poco en el parque, ahí estamos el CESFAM norte, hay un tremendo parque verde, aquí nosotros en la Pedro Lagos estamos también, se está construyendo un parque pero precioso (...) el parque Centenario que ha sido fabuloso para nosotros los adultos mayores (Adulto Mayor 7, Grupo de Discusión N°1).

✓ Obstáculos/barreras arquitectónicas

Las calles no son seguras para el tránsito de las personas mayores, son muy inclinadas en ocasiones.

Las bajadas de las calles para el adulto mayor no están muy bien adecuada, están a veces están inclinadas, me pasó en una de las calles que me tropecé, no están bien puestas las, hay roturas, si uno se cae en la calle nadie te responde, no hay seguridad lamentablemente, para el adulto mayor no hay seguridad porque nosotros no podemos competir con un ladrón que nos roba algo, no podemos correr a rescatar nuestras prendas o algo, nos mandan un empujón y ahí quedamos, entonces lamentablemente en estos momento Arica no es una ciudad segura para salir, ¿ya? (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°1).

✓ Desafíos para ser una ciudad amigable con las personas mayores

En general las personas mayores piensan que quedan desafíos en términos de las barreras arquitectónicas, el tema emergente de los migrantes en Arica (que les genera inseguridad) y se plantea la necesidad de un trabajo planificado entre distintos sectores.

Yo creo que estamos todavía un poco lejos de ser una ciudad amigable, lo bueno es que tenemos el compromiso de que la ciudad de Arica llegue a ser una ciudad amigable. Yo creo que, con el aporte del municipio, de la oficina comunal y de nosotros (...) pero también necesita un trabajo para que llegue serlo, yo no sé quiénes lo están haciendo, pero necesita un trabajo una planificación que no pare durante el año, todo el año ir trabajando para que se pueda lograr que Arica cumpla con el compromiso que adquirió (Adulta Mayor 9, Grupo de Discusión N°1).

En esta parte de lo que Arica sea más amigable, nosotros tenemos el problema de que ha entrado tanta emigración, tanto migrante que ellos no respetan que no están en su tierra, para hacer lo que se le da la gana (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N° 1).

Pero también sigue siendo un desafío el fortalecer un trato digno y confiable desde los servicios públicos con las personas mayores.

(...) las percepciones que hemos recogido de los vecinos y vecinas, porque hemos estado realizando un proceso de empadronamiento en el territorio (...) bueno, existe una reticencia súper fuerte a todo lo que sea público o el vecindario, yo te diría. La primera sensación que tengo como profesional, como de este trabajo en terreno, es que las personas mayores no perciben que han recibido un trato muy amigable, sienten que han sido abusadas tal vez muchas veces o estafadas, bueno, no solo las personas mayores, el vecindario en general que estamos interviniendo, y eso nos hizo tener mucha resistencia a entrar en este barrio (...) (Funcionario Público 2, Grupo de Discusión N°5).

Iniciativas municipales para un mejor entorno: participación y empoderamiento de las personas mayores

En el grupo de discusión con las/los funcionarios municipales se plantean de cómo iniciativas que tienen como objetivo mejorar las condiciones del barrio o del entorno comunitario, también son un espacio para trabajar otras competencias de las personas mayores y son una fuente de empoderamiento para este grupo de edad.

Por intermedio del Programa Barrio Seguro hemos estado desarrollando un trabajo y justamente con el adulto mayor, y, o sea nosotros trabajamos de forma transversal con todas las edades, pero (...) nosotros íbamos al CEAM, que es la Casa de Encuentro del Adulto Mayor, en donde participábamos con los adultos en diferentes actividades físicas

y también desde la parte psicológica abordando diferentes temáticas, atingentes a las necesidades de ellos y posteriormente empezamos a trabajar fuertemente lo que era la estimulación cognitiva (...) la gente va decepcionando, este adulto mayor se va sintiendo importante, se va sintiendo validado, se va sintiendo que él, pese a la edad que tiene, pese a que a lo mejor no está trabajando, se siente nuevamente valorado y se siente en una posición privilegiada dentro de un contexto social que son ellos, su grupo de pares y a su vez también va ganando ese poder (...) (Funcionario Municipal 3, Grupo de Discusión N°4).

Desde la Secretaría Municipal de Planificación se plantea que la ciudad tiene una deuda con las personas mayores, en términos de una mala planificación de barrio y otras áreas urbanas. Por lo cual, es importante en que en el PLADECO se vea reflejado este cambio en la estructura de la población chilena, ariqueña, es decir, pensar en una ciudad para envejecer con calidad de vida.

(...) considerando que envejecer junto la creciente urbanización, desarrollo, planificación de las ciudades, es súper complejo, porque se vuelve no una cualidades de las ciudades, sino que se vuelve un problema para las ciudades (...) el envejecer se ve desde, si fuese un problema ser viejo en nuestro país y sobre todo con ciudades que tienen más problemas con el tema de la distribución, con mala organización geográfica que. Arica es una de las ciudades que responde a eso, por malas planificaciones antiguas tenemos barrios, por ejemplo como la Juan Noé, que tienen problemas de alcantarillado, normalmente los que se ven más afectados son nuestros viejos (...). El espacio físico a media que envejecemos se hacen sentir estas irregularidades, y estas planificaciones mal pensadas, cuando nosotros pensamos la ciudad, una ciudad turística, nos imaginamos espacios grandes, con escaleras, presencia y ausencia de plazas próximas a los lugares que vivimos, siempre con juegos, siempre pensando en poblaciones más sanas y jóvenes. Ese es el desafío desde nuestra oficina, tanto para los profesionales, para los arquitectos, es que cada una de las planificaciones, cada uno de los programas que se vayan gestando sean pensados en toda la comunidad, y para las participaciones ciudadanas es también importante (...) tomar esta iniciativa desde la mirada del adulto mayor respecto a cómo quieren la distribución del espacio (...) (Funcionaria Municipal 12, Grupo de Discusión N°4)

La seguridad ciudadana debiera ser fortalecida a través de la participación comunitaria, es decir, que sean los propios vecinos(as) los que se organicen en este sentido.

(...) lo que sucede es que el tema de seguridad, es seguridad ciudadana o más bien prevención, es algo que convoca a los vecinos no organizados para postular a algún proyecto, reunirse, conversar, armar grupos de WhatsApp, y creo que por ahí hay una fortaleza súper interesante que se puede ahí seguir explorando (...) (Funcionario Público 2, Grupo de Discusión N°5).

Concluyendo en los determinantes del entorno físico, la necesidad de diferenciar el envejecimiento **urbano/rural** y poner atención las nuevas estructuras familiares, con una tendencia al aumento de los **hogares unipersonales** de personas mayores.

En los grupos de discusión los temas sensibles de las **condiciones de las viviendas** son: arreglar los techos, adaptar los baños, ajuste de la vivienda para personas mayores con discapacidad y sobre la importancia de envejecer en nuestra casa.

Respecto a las **condiciones del barrio/población** surgen como temas como: mejorar las calles, de fortalecer la seguridad ciudadana y la importancia de la organización de la comunidad.

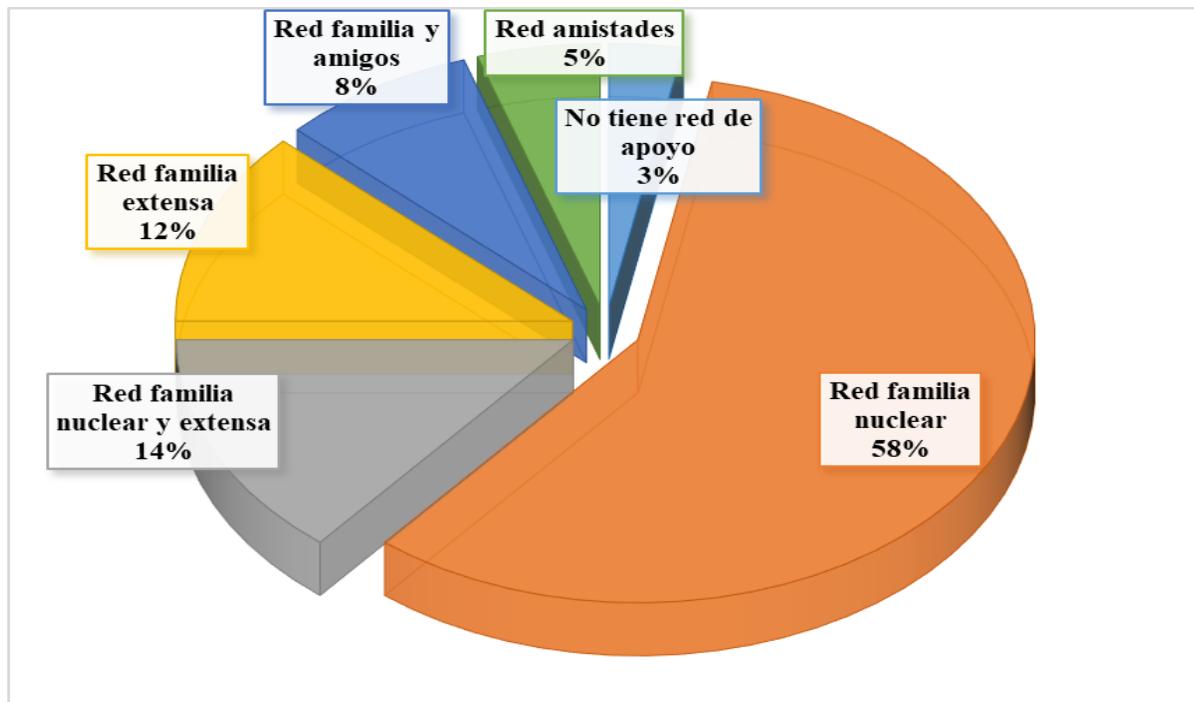
En tanto, sobre **Arica ciudad amigable** con las personas mayores se destacan los atractivos de la ciudad y la necesidad de mejorar las barreras arquitectónicas.

Por último, se destacan algunas iniciativas municipales que están mejorando los entornos físicos y sociales de las personas mayores centrados en la **participación** y el **empoderamiento**.

17. DETERMINANTES SOCIALES

Redes sociales personales. Composición y tamaño

Gráfico 7. Composición de las redes de apoyo



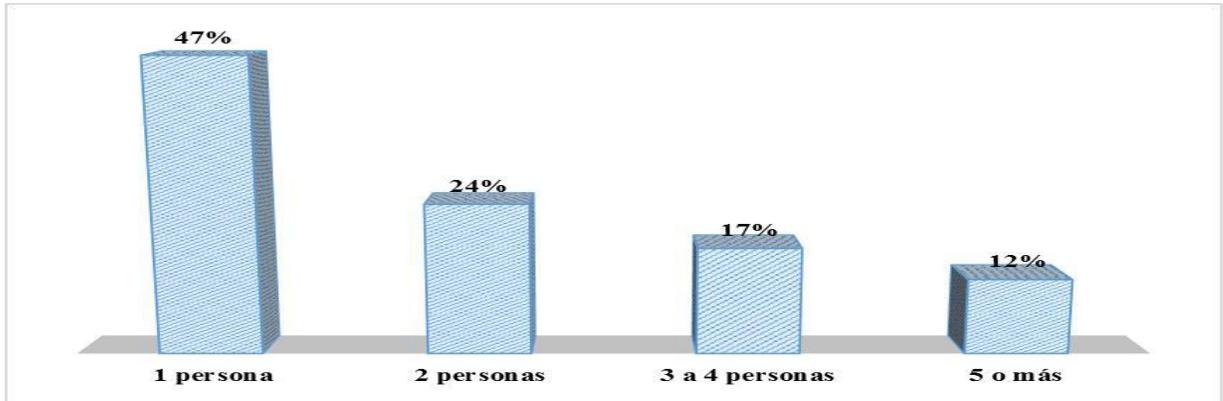
Fuente: Fondecyt 11140020

En lo que respecta a las redes de apoyo social, es decir, a quienes recurren en caso de un problema, necesidad, para obtener consejo e información. Tal como muestra el gráfico 7, se trata **principalmente de familiares**.

En términos específicos las redes suele ser la familia nuclear –cónyuge y/o hijos(as)- en el 58% de los casos, el 14% familia nuclear y extensa (incluye a sobrinos, hermanos, nuera, yerno, etc.) y el 12% sólo familia extensa. Destaca el hecho de que sólo un 3% declara no tener redes de apoyo.

La familia en Chile es uno de los principales soportes del bienestar, especialmente la calidad de vida, en las personas mayores (Gallardo- Peralta et al., 2018a), por lo que no es de extrañar que las redes de apoyo social en esta etapa de la vida este compuesta principalmente por la familia. Al respecto, el Observatorio de Envejecimiento (2020) afirma dado el peso de la familia y sus nuevas estructuras, es necesario re-pensar los roles de cuidados dentro del sistema familiar.

Gráfico 8. Tamaño de la red de apoyo



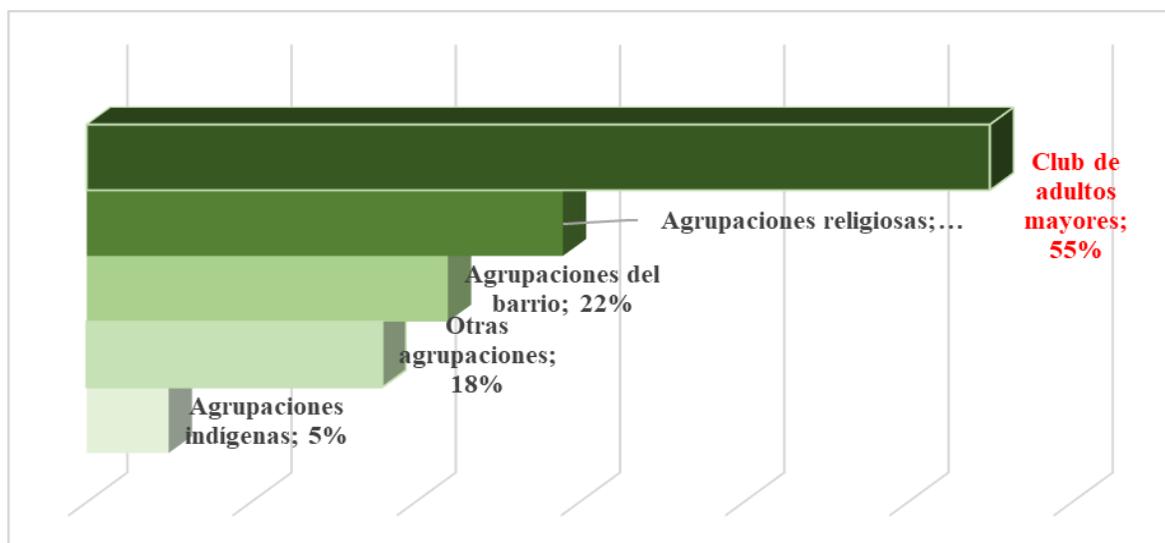
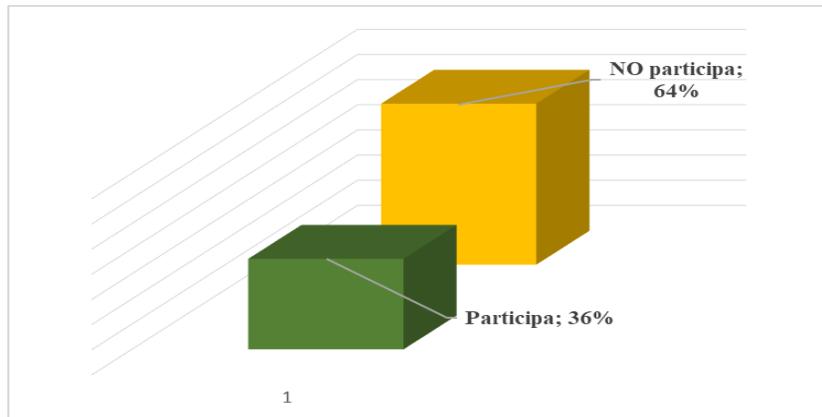
Fuente: Fondecyt 11140020

Como muestra el gráfico 8 en general el **tamaño de esta red de apoyo social** (o red significativa) **es pequeño**, dado que el 47% está compuesto por una persona, seguido por un 24% de dos personas y el 29% son tres o más personas.

Estos resultados son concordantes con estudios nacionales (Gallardo-Peralta, 2013) e internacionales (Chapell y Funk, 2011) que demuestran que en la vejez el tamaño de la red de apoyo tiende a disminuir, ya sea por la pérdida de los contactos sociales (muerte, cambio de residencia, cambio de actividades económicas, etc.), pero principalmente por la teoría de la selectividad emocional (Carstensen, 1992). Esta teoría indicaría las personas mayores reducen sus redes de apoyo porque eligen quedarse con las personas que le otorgan bienestar emocional, por tanto, más que la cantidad de apoyo recibido desean la calidad de dichos apoyos.

Sobre la participación social de las personas mayores en la comuna

Gráficos 9 y 10: Participación en agrupaciones sociales y tipos de organizaciones



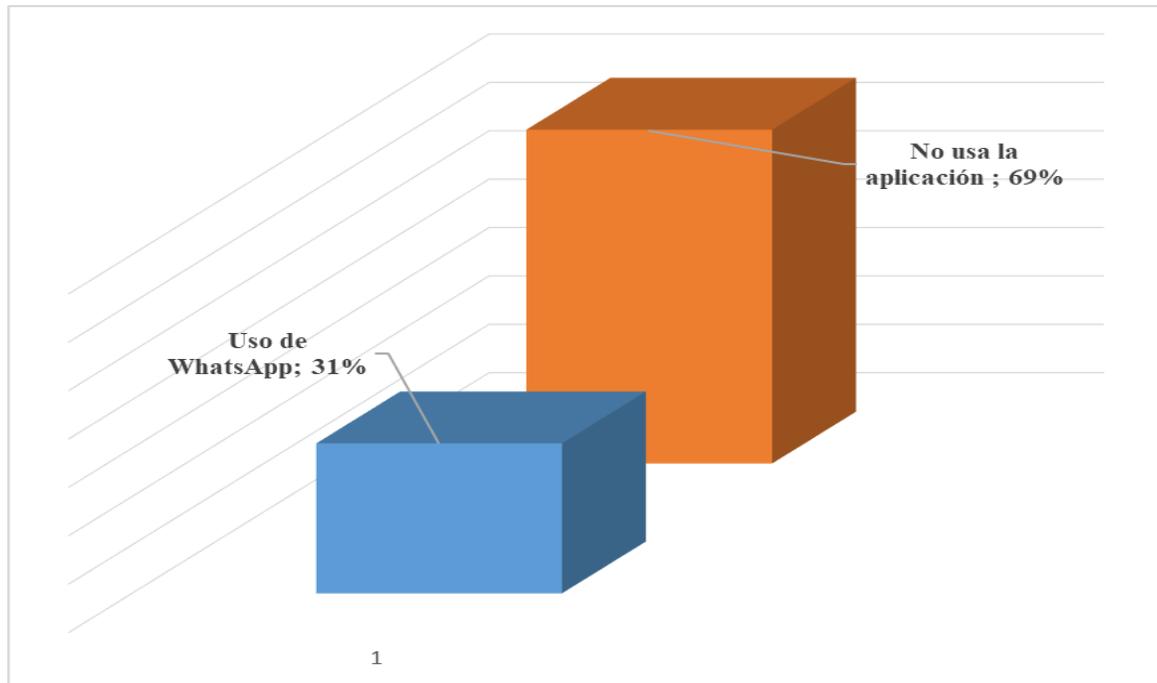
Fuente: Fondecyt 11140020

El nivel de participación de las personas mayores en Arica es aceptable, equivalente a un 36%, levemente superior a la media nacional (35.5%; CASEN, 2017). En lo que refiere al tipo de organizaciones, la mayor participación es en el club de adultos mayores (55%), seguido por las agrupaciones religiosas (29%), las agrupaciones del barrio o JJVV (22%) y un 18% en otros tipos (deportivas, culturales, etc.).

Comparando estos datos con los obtenidos a nivel nacional, por la Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (2020) indican porcentajes aún más altos de participación en las personas mayores, con una clara diferencia por género, ya que las mujeres participan más que los hombres (43.9% versus 34.7%). Este estudio también indica que la participación es mayor en el grupo de edad entre 70-79 años, con un 42.7%, seguido por el grupo entre 60-69 años con un 38.7% e igual de alta es la participación de quienes tienen 80 o más años, con un 37.1%.

Sobre el uso de aplicaciones de mensajería instantánea

Gráfico 11. Uso de la aplicación de WhatsApp



Fuente: Programa Yo Te Acompaño

Respecto al uso de WhatsApp, **solo un 31% de las personas mayores en Arica** tienen esta aplicación de mensajería para teléfonos móviles. Se trata de una red social que se ha masificado en su uso en el último tiempo y constituye un mecanismo eficiente para la integración social de las personas mayores.

La actual situación de pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la relevancia de nuevas formas de integración social en las personas mayores, especialmente el uso de las TIC. Tal como afirman Cruz, Román y Pavon (2015) las personas mayores que incorporan el uso cotidiano de las TIC tienen un impacto positivo en su bienestar, dado que aumentan la interacción con otros significativos, pero este nivel de integración social no sólo es entre sus pares, sino que también de carácter intergeneracional.

El estudio realizado por Pinto-Fernández, Muñoz-Sepúlveda y Leiva-Caro (2018), en personas mayores chilenas confirma que el uso de las TIC en las personas mayores disminuyó su sentimiento de soledad y mejoró su autoestima e integración a su familia.

Participación social: diversas miradas

- ✓ ¿Cómo incentivar la participación?

Desde la perspectiva de las personas mayores se plantea la complejidad de incentivar a las personas y de mantenerlas en diversos tipos de espacios de participación social. Pero es

fundamental el mantener un espacio agradable, y tener claro que los espacios colectivos son para que todas las personas puedan convivir, compartir, y que las y los dirigentes son personas que informan y las asambleas son quienes toman decisiones, es decir, generar espacios colectivos, comunitarios y con buenas relaciones sociales, esa es la clave para que otras personas se sumen y no se resten. Y esto, además, contribuye al sentido de pertenencia, se hacen parte de algo. Se crece como individuos y colectividad, y es labor de las y los dirigentes procurar que esto sea así, y poner especial atención en sus bases en estos tiempos.

Es difícil sacar al adulto mayor cuando ya tiene una calidad de vida encerrado, cuesta mucho (...) entonces, incentivarlos para que participen en un club cuesta mucho, demasiado, hay adultos mayores que están ya mucho tiempo, siguen en el club pero no vienen porque tienen problemas con las piernas, tengo dos socias, una que está postrada en cama, en el mismo edificio donde yo vivo, y hay otra socia que no puede caminar por sus piernas (...) Ojala que mucha gente se interesara, ingresara a los club de adulto mayores, porque uno aprende muchas cosas, mucha gente no sabe la tecnología que hay aquí, lo único que sabe es tomar el teléfono, llamar a la persona, entonces hemos tenido mucha ayuda de OCAM (...) (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°3).

La participación social es muy importante y de hecho todas las que estamos acá presente en la reunión hemos ido promoviendo eso, el sentido de pertenencia hay que inculcarle a las personas o mostrarle la, lo bueno del sentido de pertenencia porque eso nos hace parte de, le importamos a alguien, alguien nos importa a nosotros (...) porque yo pertenezco a un grupo, pertenezco, sobre todo las personas solas, porque hay personas que realmente están solas sin familia, claro se siente incluida (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3).

Es importante porque uno crece, se informa y mejora su calidad de vida, y aprende lo que es realmente ser autónomo, y ser autovalente, de qué manera podemos incentivar un trabajo de directivas, depende de la agrupación, organización, de lo que sea, la responsabilidad es del dirigente, el tener unido la organización, o un club, es responsabilidad del dirigente el poder hacerlo (...) (Adulta Mayor 4, Grupo de Discusión N°3).

Desde el ámbito municipal se plantea que el desafío para potenciar la participación social en las personas mayores debe estar centrado en el empoderamiento y en la entrega de herramientas a este grupo, siendo una estrategia adecuada por la situación de la pandemia el dar las competencias para el uso de plataformas online.

(...) es principalmente hallar la estrategia en el barrio como oficina comunal y también seguir generando espacios pensados en escenarios complejos como de emergencia, que esta emergencia se ha extendido mucho más de lo que pensamos (...) hay que tener pensando cómo hacerlo y tener no solo preparado el equipo, sino que también tener preparado a la misma comunidad y enfocarnos a entregarle a ellos las herramientas para que continúen su propia participación. Al menos acá en la oficina fue enviamos muchos tips y también hicimos de manera particular con los líderes de las organizaciones capacitaciones del uso de estas plataformas, lo primero que hicimos fueron reuniones en meet (...) (Funcionaria Municipal 11, Grupo de Discusión N°4).

- ✓ La participación social NO es inclusiva: un desafío pendiente

Se discute sobre cómo la participación social está pensando sólo para personas mayores autovalentes, es decir, no hay mecanismos institucionales para incentivar la participación en personas con alguna discapacidad, quedando solo el interés de la persona por seguir integrado socialmente.

Porque tener una discapacidad (...) yo tengo una discapacidad visual, y muchos de mis pares tienen algunas discapacidades diferentes, pero no por eso tenemos que quedarnos en la casa y pensar que ya no podemos hacer nada, de hecho en nuestro programa de club de adulto mayor estamos incentivando siempre a nuestros pares a participar, a organizarse, pero ahora también decimos en nuestro programa es tan agradable cuando pertenecemos a alguna agrupación o algún club estar felices, contentos (...) (Adulto Mayor 2, Grupo de Discusión N°3).

- ✓ Participación comunitaria desde la IMA

Una de las instancias más destacadas a nivel municipal es la participación comunitaria de las personas mayores es a través del Fondo de Desarrollo Vecinal (FONDEVE). No obstante, durante

el 2020 por la pandemia supuso una serie de desafíos y cambios en las metodologías de trabajo con este grupo de edad centrado en la persona.

Con la oficina de adulto mayor, hemos estado 100% vinculadas con estas organizaciones funcionales, que han postulado al fondo de desarrollo vecinal, al FONDEVE. En primera instancia estas organizaciones con toda la motivación con que se caracterizan estas organizaciones, postularon a estos proyectos, sin embargo, el año pasado, que fue un año súper complejo. En pandemia estas organizaciones de por sí estaban como complicadas para poder ejecutar estos proyectos, y ante eso, en algunos casos de reformularon, en otros casos se traspasaron los recursos, pero la gran mayoría decidió seguir ejecutando el proyecto y ahora ya estamos en los cierre, que eso también ha permitido general un acompañamiento distinto a las personas mayores. Aquí la oficina ha tenido que adaptarse también a un acompañamiento centrado en la persona, en las necesidades, buscar estrategias para, para poder acompañar a estas personas mayores, sobre todo en la ejecución y en la rendición de los proyectos (...) cómo estos procesos pueden obstaculizar a estas organizaciones, y ante esto buscamos algunas estrategias, unas mejor que otras, pero, pero ha surgido varias ideas desde el equipo para poder generar la orientación, la información a las organizaciones funcionales, así que nos queda como desafío también, como oficina para los futuros procesos de postulación de proyectos. (Funcionaria Municipal 8, Grupo de Discusión N°4).

Atención centrada en las personas mayores

Se destacan dos iniciativas municipales centradas en las personas mayores, una se vincula al ámbito cultural y otra al bienestar físico/mantenerse activo. Respecto a las iniciativas culturales, se plantea cómo un ejemplo las actividades organizadas en el Teatro Municipal y en el cine Colón que de manera estratégica y participativa se planifican conforme a los intereses de las personas mayores.

Yo quería aportar acerca de la experiencia que hemos tenido en el teatro respecto al, a la accesibilidad desde el contenido. Nosotros desde el teatro empezamos a generar, bueno hace un par de años se está generando contenido sobre las artes escénicas, sobre la música, sobre la visualidad y la danza (...) tomándolo como un perfil de público (...) invitando al público al teatro municipal, desde la oficina del adulto mayor, entonces gracias a eso, empezamos nosotros desde el Teatro Municipal a generar contenido, tanto

en cine con el cine Colón también (...) para el adulto mayor, que sea contenido exclusivo, pensado para el disfrute de ese público objetivo (...) Incorporamos dentro del programa también un programa de danza, danza que se transformó finalmente en sesiones de tango y organizar en conjunto las galas de tango, que es una gala anual y que se lleva haciendo ya por dos años y que este año se hizo en formato digital. Entonces se piensa el contenido, parte del contenido del teatro municipal, dirigido exclusivamente para el público adulto mayor (...) (Funcionario Municipal 5, Grupo de Discusión N°4).

Desde el ámbito de la salud se plantean iniciativas, como el diseño de una pauta de actividades físicas para que las personas mayores puedan realizar ejercicios en sus hogares, sin embargo, el gran desafío sigue siendo la brecha tecnológica.

(...) lamentablemente ocurre muchas veces, el entorno del adulto mayor generan factores de riesgo que aumentan la estadía en el hogar o generan más factores de riesgo que generan una incapacidad en algunos casos de llevar un vida un poco más activa. Muchas veces adultos mayores le da miedo salir a la plaza, o le da miedo salir al parque donde puede hacer alguna actividad física (...) alternativa de esto es porque justamente nosotros hacemos una pauta de actividad física de intervención en el mismo barrio, que permite obviamente hacer actividades saludables en general para el mismo usuario con los implementos y actividades que ellos tienen dentro de su hogar, pueden llevar a cabo esto. Pero obviamente yo creo que la brecha acá o los que no compete a nosotros por el celular, por algún proyecto la idea es que participen alguna organizaciones, que realmente nos ayuda bastante para hacer las instrucciones, agrupaciones de adultos mayores en general se están siempre creando (...) (Funcionario Municipal 6, Grupo de Discusión N°4)

Igualmente desde el ámbito de las políticas públicas se reconoce que este enfoque "centrado en las personas mayores" lleva años de implementación y es un enfoque vinculado a los derechos.

Manifiestar que todas las políticas públicas en este gobierno digamos van en ese, apuntando a eso, a la atención centrada en la persona, la verdad es que los años de experiencia que me dan con el trabajo con personas mayores, nosotros siempre lo hemos hecho. Por eso el éxito de la oficina comunal del adulto mayor que ahora lo tiene también (...) que éxito de una gestión va a estar dado de acuerdo en hacer lo que las personas

mayores quieran hacer (...) ahí va el enfoque de derecho, ahí va en que nosotros tenemos que respetar lo que ellos piensan, ahí está el tratar de llevar adelante la actividades (...) (Funcionario Público 3, Grupo de Discusión N° 5).

Buen trato hacia las personas mayores

- ✓ Discriminación por edad: edadismo

Las personas mayores piensan que la forma de no ser discriminados por su edad es demostrando a través de sus propias acciones que pueden hacer lo que quieran, demostrar que son organizados, con experiencia y capacidades de seguir aprendiendo cosas. Todas y todos tienen cualidades distintas y son valiosos. De la misma manera, son capaces de informarse y formarse, si bien, reconocen que quizás existan algunas dificultades, pero ninguna les imposibilita de seguir aprendiendo.

Yo pienso que todas y todos los adultos mayores, cada uno tenemos muchas potencialidades todavía, en diferentes ámbitos, y lo hemos demostrado, hay muchas dirigentas, hay muchos dirigentes cierto, que hacen una labor excepcional, una labor tremenda con vocación de servicio (...) Entonces pienso de que al discriminarnos a nosotros, nosotros debemos que demostrar lo contrario, no importa que nos discriminen, pero nosotros vamos adelante en entregar todo lo que podamos, cierto que muchos pares nuestros que no pueden hacerlo, en trabajar, en hacer esto, pero tienen en su mente mucha otra cualidades, vocaciones, cantan, son poetas, hacen manualidades, en fin, todas y todos los adultos mayores, cierto, tenemos todavía mucho que entregar (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°3).

Muchas veces la gente más joven tiene un concepto que piensan que la gente mayor se va poniendo tonta, y empieza a tratarla como niño, o como niña, o no entiende, le dicen mucho eso "es que usted no entiende", y otras veces también nosotros mismos nos ponemos límites "no, estoy muy viejo para aprender, yo ya no puedo hacer ese ejercicio", entonces (...) nosotros nos apropiamos y asumimos nuestra edad, porque generalmente es el físico el que se deteriora, pero la mente sigue lúcida, sigue joven, despierta, creativa, y mientras más tengamos acceso a crear cosas, a la creatividad, mejora nuestra calidad de vida (...) somos una parte importante en Chile y en América Latina de gente mayor con

opinión y con derecho a voz, eso es lo más importante, nosotros mismos ir rompiendo mitos (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3).

En general las personas mayores son discriminadas en razón de su edad, muchas veces se les trata como un grupo homogéneo y estereotipado. Sin embargo, las personas mayores son conscientes de sus limitaciones funcionales y tienen grandes potencialidades para seguir aportando a la sociedad.

Si bien, socialmente seguimos refiriéndonos a las personas mayores como personas dependientes, con carencias de habilidades o que necesitan que una persona más joven le diga lo que tenga que hacer. La brecha está en que las personas mayores están conscientes de cuáles son, son sus capacidades. Entonces respecto a la autonomía la potencialidad (...) las personas mayores quieren y pueden hacer mucho más de lo que se les permite (...) se nos habló mucho de las dificultades en pandemia para poder realizar actividades que son de bajo riesgo, pero que por ser personas mayores está toda la sociedad y familias apuntándolos con el dedo para que ellos puedan, o no se arriesgaran "lo hago por tu bien" (...) (Funcionario Público 2, Grupo de Discusión N°5).

✓ Protocolos del buen trato en salud

Desde el área de salud se han creado e implementado protocolos de buen trato específicos para personas mayores, el cual fue hecho en colaboración de personas mayores. Aunque muchas actitudes y trato son básicas fue necesario plasmarlas en un protocolo de acción.

En el CESFAM Remigio Sapunar; desde el año 2018 se implementó un protocolo de buen trato (...) involucra ciertos puntos que es importante realizar al momento de alguna intervención y ese trato, bueno, se trabajó en conjunto con el comité de apoyo de la gestión, que la mayoría igual son personas adultas mayores, donde ellos también fueron participes y manifestaron su opinión referente a puntos que también les gustaría que fuesen considerados. Dentro de los puntos que se llegó a consenso, que forma parte del protocolo es bueno, siempre lo que es el trato cordial (...) el saludo, el mirar fijamente a los ojos (...) también lo que es la escucha activa (...) (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°4).

Se destaca los avances en términos de un trato digno, respetuoso y escucha activa con las personas mayores en el ámbito de salud, principalmente en las rondas médicas.

(...) la relación que se da con los adultos mayores es principalmente a través de la Municipalidad, y por ejemplo la ronda médica, que los van a tratar una vez al mes, y en general lo que yo he podido observar es que tienen un buen trato con las personas. Desconozco si tienen algún tipo de curso, o hayan estudiado, o hayan sido guiado de cómo deben tratar a los adultos mayores, pero creo que siempre se genera como esa situación de respeto y también como de escuchar mucho (...) (Funcionaria Publica 1, Grupo de discusión N°5).

Conocimiento de la Ley 20.427 (Maltrato al Adulto Mayor) y Defensoría de los Adultos Mayores

- ✓ Sobre la ley y la defensoría de las personas mayores

Las personas mayores plantean que se trata de una "ley parche", ya que su génesis no apunta específicamente al problema del maltrato en las personas mayores.

La ley a pesar de que se ha hecho difusión en realidad es una realidad parche, porque lo que era la ley de violencia para la mujer ahí le pusieron algo, le pusieron adulto mayor y todo lo demás. En relación a la defensoría jurídica de los adultos mayores, en una actividad que nosotros hicimos donde también participó también la Municipalidad, dimos a conocer digamos la función casi al mes, a los dos meses de estar funcionando, el tema es el siguiente, a través del tiempo se ha ido digamos, mejorando y apoyando más el tema de las demandas de las personas mayores (...) (Adulto Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

- ✓ Sobre la denuncia que involucre a la comunidad

A lo que se suma la dificultad en la denuncia, puesto que pone a las personas mayores en una encrucijada familiar compleja: cercanía con la persona que ejerce la violencia, que suele ser un familiar cercano. Pero también es necesario que la comunidad pueda hacer denuncias cuando se sospeche de situaciones de violencia.

Cuesta mucho (refiriéndose a la denuncia) porque generalmente los que maltratan son los familiares, personas muy cercanas, por las cuales ellos guardan grandes afectos, y el otro

tema también está en que nosotros no hacemos denuncias, porque uno puede denunciar, y denunciar en forma anónima situación y van a venir de carabineros, de, de ciertas instancias que manejan digamos ese tema, van a ir, van a investigar, y van a ver si efectivamente cierto hay maltrato, sino (...) Entonces también a nosotros nos falta como dirigentes tener un rol más activo en el tema de la denuncia, cuando uno sabe de casos, de cosas que le avisan, pero nosotros no nos atrevemos a denunciar (...) (Adulto Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

- ✓ Diversas manifestaciones de violencia hacia las personas mayores

En general, las personas mayores se sienten maltratadas en la atención que reciben desde los servicios públicos, por ejemplo, la falta de una fila exclusiva o atención diferenciada en algunos espacios de salud primaria. A lo que se añade la importancia de retomar las rondas médicas en las viviendas de aquellas personas mayores en situación de fragilidad.

En el consultorio (...) ¿por qué no hacen una fila para los adultos mayor para retirar la medicina? (...) yo encuentro que los adultos mayores, los viejitos están ahí en la fila para la medicina (...) para mí eso es un maltrato. Otra cosa, hoy día llegué tarde a esta reunión porque también antes se iba a ver a los viejitos enfermos a las casas, ahora no hay presupuesto para ir a ver, yo fui a hablar con un señor de 93 años, que es vecino de acá, entonces yo le digo pero ¿por qué si el señor duerme todo el día?, está alucinando, está delgadito, para mí eso también se tiene que considerar y se debiera poner prioridad a ellos de ir a verlos a las casas, porque para mí personalmente también entra dentro de un maltrato (...) (Adulto Mayor 10, Grupo de Discusión N°2).

También se nombra un tipo de violencia "invisible" como es el caso de la abuela esclava, aquella que se le da la tarea de cuidar a los nietos, nietas y no tienen independencia para usar su tiempo. En este sentido, se plantea la importancia de que las mismas personas mayores colaboren en dar visibilidad a estas situaciones y abordarlo desde una mirada de los derechos de las personas mayores.

El tema de la abuela esclava, yo te dejo los niños, pásame plata, que me voy a ir a dormir a tu casa, que anda a pagarme el agua, que cuídame los niños. El disponer de las personas mayores, no cierto, no respetando su autonomía o sus propias, digamos, necesidades de

recreación o de compromiso que las personas tengan, entonces también por ejemplo es importante que falta participación en la reunión, no pueden ir a la reunión porque llegó mi hija con los niños (...) sobre todo las mujeres, porque a los hombres también les pasa pero en mayor medida las mujeres, las que tenemos que estar asumiendo ese rol que no siempre deseamos, porque personas se sienten en la obligación moral, o en el momento de hacerse cargo de situaciones que no son de su responsabilidad, entonces el tema de maltrato a los adultos mayores hay como bastante cosas que abordar desde nosotros mismo de ser sujetos de derecho, a ser solidario con personas que están pasando por esta situación, a utilizar nuestra organización de repente para este tema, o para mejorar o implementa y mejorar (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

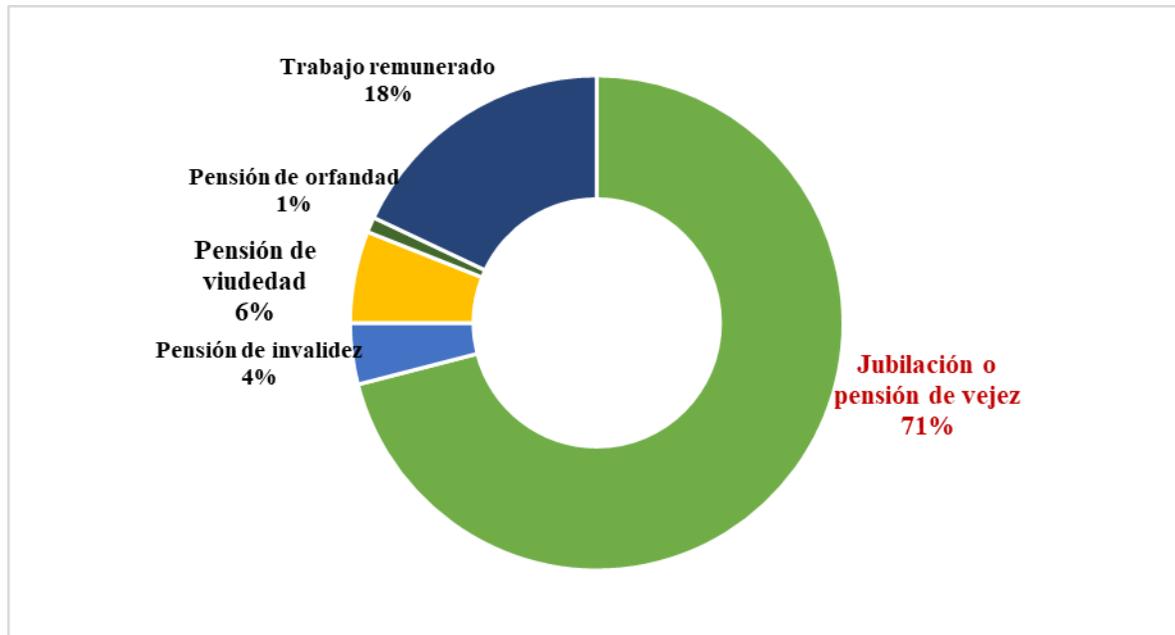
Resumiendo, los determinantes sociales, en los datos cuantitativos muestran redes personales de apoyo de **composición familiar** y de **tamaño reducido**. Los datos de participación social son **aceptables** y mayoritariamente en los **club de adultos mayores**. Respecto al uso de aplicaciones como el WhatsApp es aún bajo.

Los datos cualitativos se centran en la **participación social**: cómo incentivar, el desafío de una participación inclusiva y sobre las buenas prácticas municipales a nivel comunitario. Se discute como la relevancia de la **atención centrada** en las personas mayores, el buen trato de las personas mayores (buenas prácticas en salud primaria) y se abordan los **distintos tipos de violencias** que afectan las personas mayores y sus implicancias en la nueva Ley.

18. DETERMINANTES ECONÓMICOS

Sobre las fuentes de ingresos de las personas mayores

Gráfico 12. Fuente de ingresos económicos



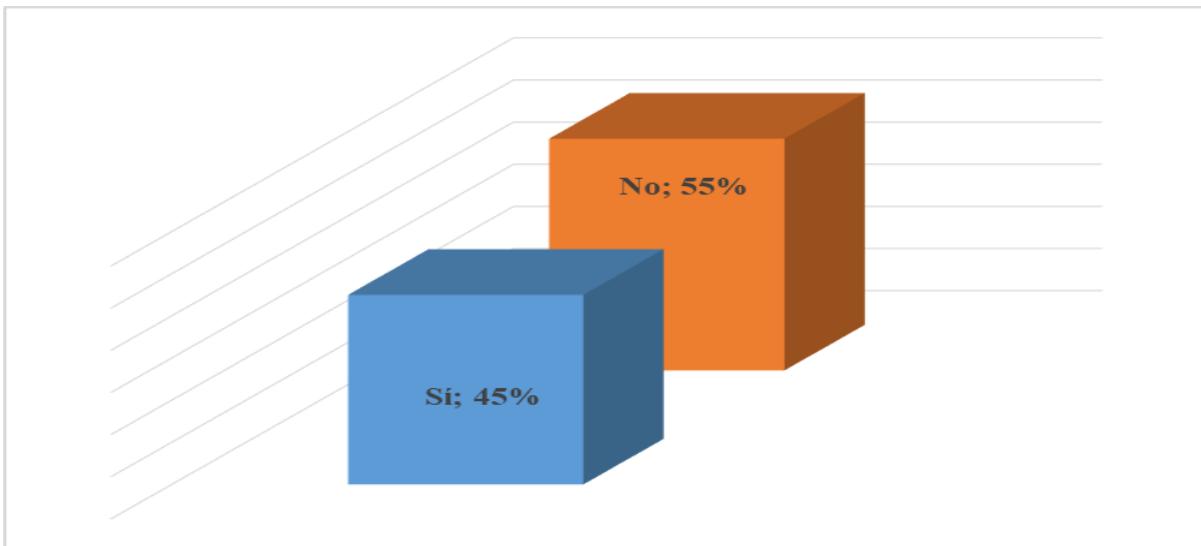
Fuente: Fondecyt 11140020

En cuanto al tipo de ingresos, como muestra el gráfico 12, la mayoría de las personas mayores recibe ingresos económicos por concepto de jubilación o pensión de vejez (71%), un 18% recibe ingresos por trabajo remunerado y el 11% restante por pensión de invalidez, viudedad y orfandad.

Si comparamos estos datos con estudios nacionales, respecto a la Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (2020), efectivamente el ingreso principal en las personas mayores suele ser a través de jubilación o pensión (49%), seguido por ingresos provenientes de un trabajo o negocio (33.8%), pensiones o subsidios estatales de carácter asistencial (28.3%) e igual de significativos son los ingresos a través de ayudas de familiares (21.9%).

Trabajo remunerado

Gráfico 13. Trabaja con remuneración económica

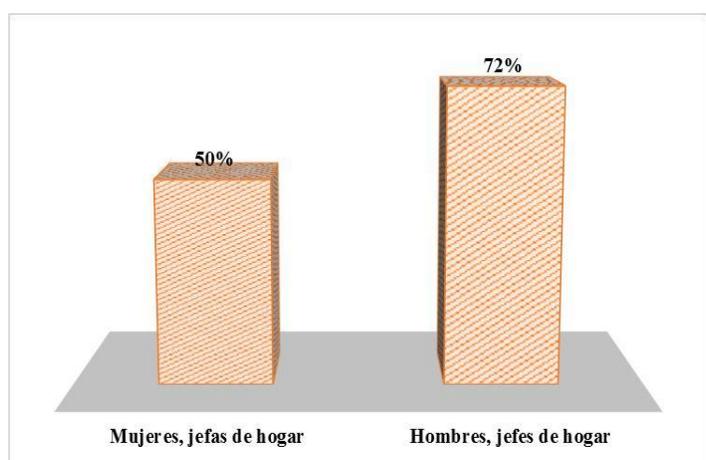


Tal como muestra el gráfico 13 (Fondecyt 11140020), **un porcentaje significativo trabaja con remuneración económica** (45%). Generalmente, las personas mayores que siguen trabajando lo hacen porque aún no cumplen la edad para jubilarse (tienen menos de 65 años), o bien desean seguir ahorrando para su capitalización individual en la AFP y, en la mayoría de los casos, por necesidad económica. Si comparamos estos datos con los obtenidos a nivel nacional, por la Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (2020), también se observa un porcentaje alto de personas mayores que trabajan con remuneración económica, un 45.3% de hombres y un 22.6% de mujeres.

Jefatura del hogar

Los datos confirman que un **porcentaje significativo de personas mayores ejercen la jefatura del hogar**, es decir, son el principal sustento económico del hogar. Al respecto el 72% de los hombres adultos mayores y el 50% de las mujeres adultas mayores ocupan este rol (CASEN, 2017). Lo que confirma que las personas mayores son un soporte de apoyo a sus familiares, en este caso de apoyo instrumental, por lo que no son sujetos pasivos en la reciprocidad del apoyo social en sus estructuras del hogar (Gallardo-Peralta et al., 2018a).

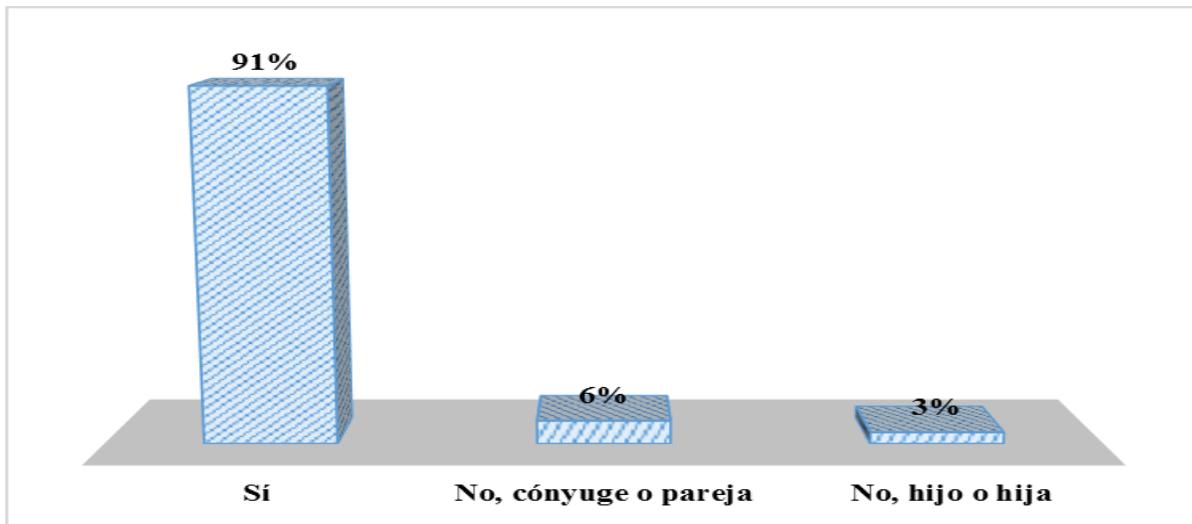
Gráfico 14. Jefatura del hogar



Fuente: Datos CASEN, 2017

Administración de ingresos

Gráfico 15. ¿Usted administra sus ingresos económicos?

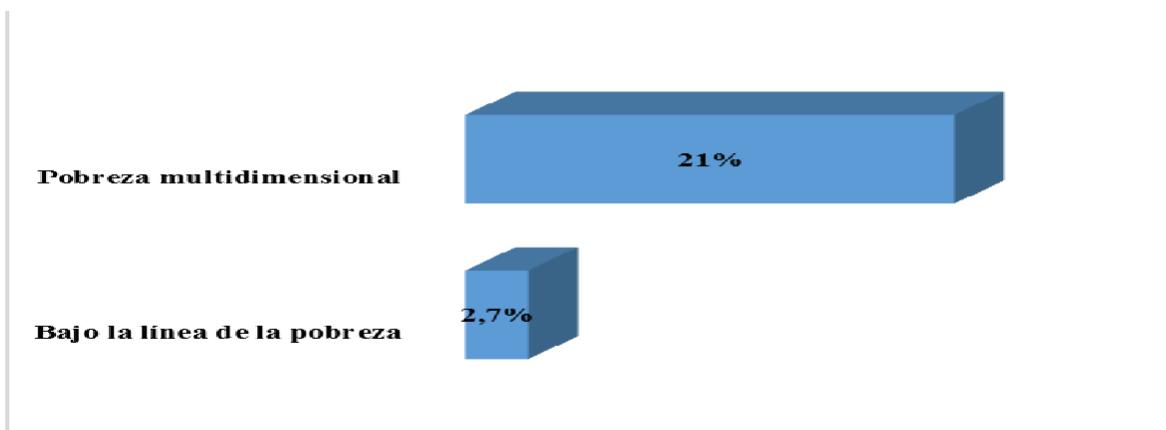


Fuente: Fondecyt 11140020

En lo que refiere a la administración de ingresos económico, como muestra el gráfico 15, la mayoría con el **91% de los casos goza de la autonomía** para decidir en qué gastar sus ingresos. Sólo el 9% de los casos son familiares cercanos que toman estas decisiones económicas. Este elemento de la autonomía personal es central para la promoción del envejecimiento activo, los datos confirman que la mayoría de las personas mayores en Arica mantienen este derecho para administrar sus ingresos.

Situación de pobreza en las personas mayores

Gráfico 16. Antecedentes de pobreza

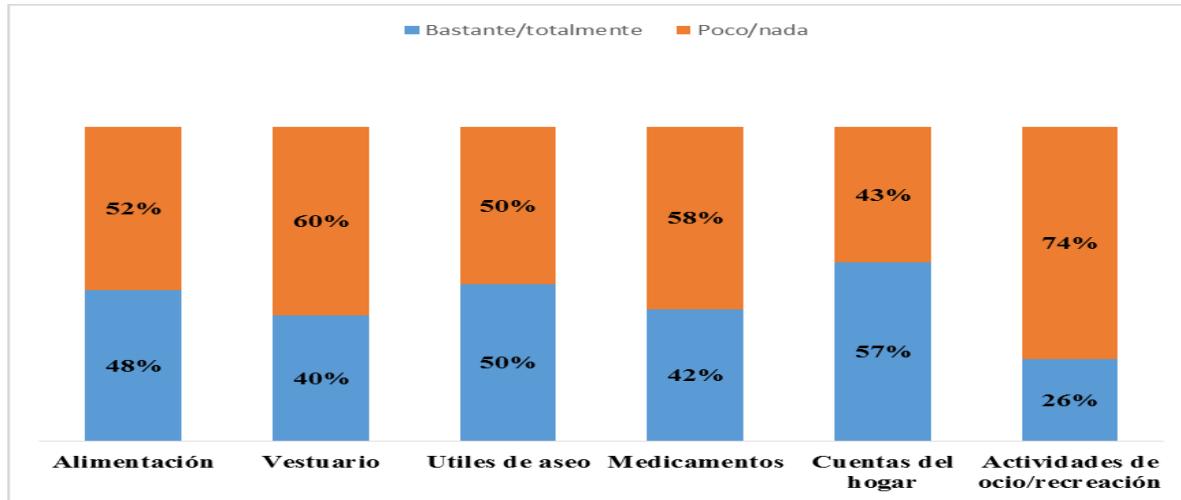


En lo que respecta a indicadores de vulnerabilidad social (CASEN, 2017), **sólo un 2,7% de las personas mayores está bajo la línea de la pobreza**. No obstante, este dato aumenta significativamente al 21% si evaluamos la pobreza a través de indicadores multidimensionales, tales como educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general. Lo

que confirma que las personas mayores en Chile siguen siendo uno de los grupos sociales con mayor riesgo de exclusión social (Thumala et al., 2015).

Satisfacción de necesidades básicas

Gráfico 17. Satisfacción de necesidades básicas



Fuente: Fondecyt 11140020

Como muestra el gráfico 17, se analiza la satisfacción de necesidades básicas. Los datos en general son preocupantes si consideramos que ninguna de ellas está bastante/totalmente satisfecha. En términos específicos NO están satisfechas en un 52% la alimentación, en un 60% el vestuario (incluye ropa y zapatos), un 50% los útiles de aseo, un 58% los medicamentos, un 43% el pago de las cuentas de hogar y un 74% gastos para actividades recreativas y de ocio. Si comparamos estos resultados con los observados a nivel nacional, por la Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (2020), sólo el 31.6% de las personas mayores dice que con el dinero que dispone logra satisfacer sus necesidades.

De esta manera, estos datos en concreto deben de ser incorporados como un eje central en la Política Comunal, todos y todas las personas mayores deben satisfacer de manera adecuada sus necesidades básicas para poder envejecer con calidad de vida.

Brecha tecnológica y sus barreras para las personas mayores

✓ Desafío de la brecha tecnológica en las personas mayores

Se reconoce como gran brecha el uso de plataformas tecnológicas, se da como ejemplo la Oficina de la Mujer que trabaja con mujeres específicamente, de las cuales hay una alta cantidad de personas mayores presentan dificultades para la conexión digital.

Bueno nosotras tenemos un número considerado de adultos mayores que participan en las actividades que realizamos como oficina de la mujer, bueno ahora en pandemia es

poco como el contacto en formar presencial que hemos tenido, porque generalmente las adultas mayores se están cuidando. Entonces nosotros tratamos de facilitar el acceso a la información también que entregamos como oficina a través de los nuevos medios digitales, pero a veces ahí estamos un poco entrampadas también por el hecho de que a los adultos mayores les cuesta verdad eso, hay poco conocimiento en este tema (...) (Funcionaria Municipal 2, Grupo de Discusión N°4).

(...) al digitalizar o al tener ya todo más online en relación a los servicios, sobre todo el en área social, creo que ahí también hay un problema para el adulto mayor. Al adulto mayor le cuesta tener acceso a la tecnología (...) pero creo que la gran brecha que hay con el adulto mayor es la tecnología hoy en día (...) creo que ahí hay un trabajo que nosotros vamos a tener que realizar, por lo menos este año 2021, en que el adulto mayor pueda tener acceso a la tecnología y capacitarlos (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°4).

✓ Uso de TIC y oportunidades laborales en la vejez

Para aquellas personas mayores que buscan mantenerse activos laboralmente surge como un obstáculo la brecha digital. En este sentido, desde la Oficina Intermediación Laboral (OMIL) se les apoya a las personas mayores para que puedan postular a diversas ofertas laborales online, sin embargo, se debe fortalecer el uso de las TIC.

El tema de la conectividad para los adultos mayores a veces se complican mucho, especialmente en los procesos de selección, ya que, mucho procesos actualmente se usan por medios de postulación mediante online. Entonces ahí es donde quizás muchos adultos mayores se ven complicados en la temática de poder postular. De hecho acá mismo en la oficina a veces llegan y nos dicen "saben que, me estaban ayudando a postular, pero prefiero entregar los documentos", prefieren entregar los papeles, como con el sistema antiguo (...) nosotros igual les recepcionamos el curriculum, para que posteriormente nuestro profesional de apoyo pueda revisarlo, inscribirlo y postularlo a la oferta si es que coincide con el perfil solicitado también. Entonces en ese sentido nosotros igual hemos habilitado el tema de la oportunidad para el adulto mayor, sin cerrarles las puertas digamos, y a ellos les acomoda mucho el tema de venir presencial, ya que, obviamente no

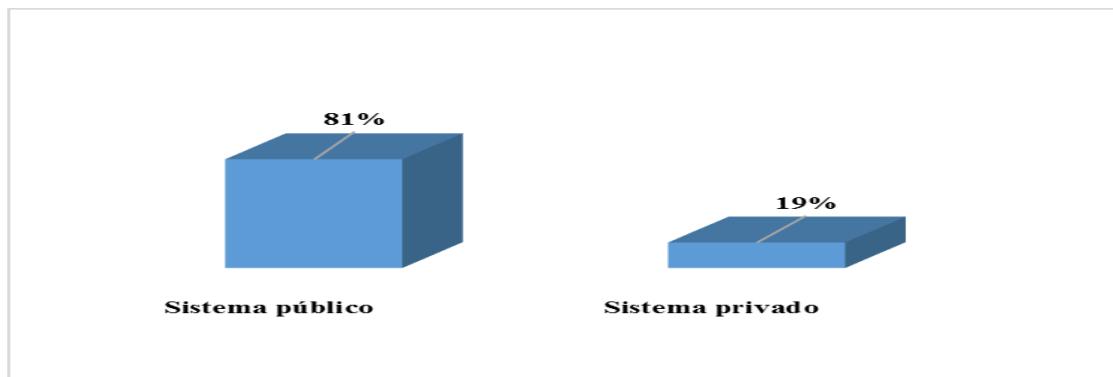
se manejan mucho con la tecnología, muchos no tienen correo electrónico, muchos no tienen acceso a internet tampoco (...) (Funcionaria Municipal 13, Grupo de Discusión N°4).

Concluyendo, los determinantes económicos, la mayoría de las personas mayores en la comuna tiene ingresos provenientes de **jubilaciones o pensiones**. Un alto porcentaje **sigue trabajando** con remuneración económica pasados los 60 años y un porcentaje alto es **jefe o jefa de hogar**. Destaca el hecho de que la mayoría administra sus ingresos, aunque un bajo porcentaje de las personas mayores es pobre, aun se advierten **necesidades básicas insatisfechas**. Finalmente la **brecha digital** afecta negativamente a las personas mayores en su interés de seguir activos laboralmente.

19. DETERMINANTES DE SERVICIOS

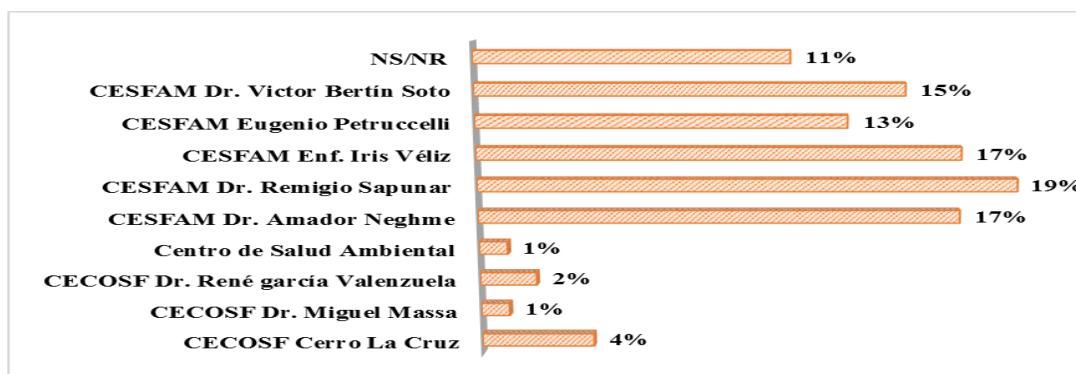
Antecedentes generales del acceso a servicios de salud

Gráfico 18. Sistema de salud



En general, como muestra el gráfico 18, la mayoría de las personas mayores pertenecen al sistema público de salud: FONASA. Sólo un 19% se atiende en el sistema privado a través de las ISAPRES (CASEN, 2017).

Gráfico 19. Centros de salud



Fuente: Programa Yo te Acompaño

En general la mayoría de las personas mayores en Arica se atienden en un Centro de Salud, los datos del programa Yo te Acompaño, indican que la atención se da principalmente en los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Servicios sanitarios: salud primaria (CESFAM)

- ✓ Sobre la atención en salud primaria

Respecto a la evaluación de los CESFAM, la mayoría de las personas mayores manifiestan que existe una buena atención, buena gestión, pero que el personal no da abasto, y eso justifica los tiempos de demora a la hora de entregar horas de atención. Está bien calificada, se compara con años anteriores, se hace hincapié en los tiempos de espera y la importancia de más funcionarios/ profesionales en los servicios de salud primaria.

En relación a como se califica la atención en los CESFAM, en los centros de salud, yo siento en mi corazón que está bien, que de pronto puede haber una falla en el sentido de que, no hay mucha gente en la mañana para recibir a la gente que llega (...) yo amo mi CESFAM, pero ha ocurrido que de pronto estoy parada en la puerta, lo digo de forma personal, y hay una persona que va resolver la situación de otra persona, y se demora mucho, y se demora (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°2).

Antiguamente se sufría más que hoy día, hoy día es fabuloso la atención, porque antes a las 5 de la mañana uno tenía que ir a pararse a los CESFAM y estar ahí hasta las 8 de la mañana para que recién nos atendieran, hoy no, hoy gracias a la tecnología y a las profesionales (...) (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°2).

Yo encuentro en realidad que el trato es aceptable, porque es bueno, el problema no está ahí, sino que el problema está que con el aumento de inmigrantes (...) yo no estoy en contra de los inmigrantes, de hecho, mis hijos son inmigrantes en otro país, pero esa es, ese punto, esa observación, el aumento de inmigrantes ha perjudicado la atención que nos brindaban de mejor manera (Adulto Mayor 2, Grupo de Discusión N°2).

- ✓ Importancia de especialistas: geriatras

Si bien se reconoce un buen trabajo, un trato digno y respetuoso con las personas mayores, es necesario que existan mayor cantidad de profesionales especializados en este grupo de edad.

Hemos tenido muchas dificultades con el tema sobre todo de salud de nuestros viejos, yo creo que acá en Arica, y no solamente en la región, sino que a nivel país tenemos muy pocos especialistas en las enfermedades de los viejos que son los geriatras (...) se podría hacer un programa nuevamente, un enlace con la universidad que ahora tiene, ahora tiene la facultad de medicina aquí en Arica en la Universidad de Tarapacá, donde nuestro alcalde puede hacer un enlace con ellos, y los que están en lo último de sus carreras para la especialidad de geriatría (...) (Adulta Mayor 4, grupo de Discusión N°1).

También, es mi observación es parecida, encuentro que los funcionarios, obviamente están capacitados para trabajar con adulto mayor, a lo mejor no tanto como uno quisiera, pero hay una atención, el problema está en que faltan profesionales especializados en adultos mayores, geriatras (Adulto Mayor 2, Grupo de Discusión N°2).

✓ Gestión municipal ante la pandemia COVID

Se subraya el trabajo municipal respecto a la toma del test PCR, el cual se realizaba todos los días en distintos puntos de la ciudad, se destaca como elemento positivo que dichas pruebas se realizaban en espacios comunitarios y cercanos a las personas mayores como las juntas vecinales.

Lo positivo (refiriéndose a la atención primaria) los servicios del PCR que se hicieron hasta el 31 de diciembre, porque estaba coordinado con las juntas de vecinos, con los colegios, había un calendario, cada día se sabía dónde iba a estar un grupo atendiendo al público, a los vecinos, ahora lo tomo la Seremia de salud esto ha cambiado, hay diferencias y por supuesto que hay menos lugares de atención, eso fue lo principal, pero si, ese es un servicio óptimo que dio el servicio de la Municipalidad a la comunidad (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°2).

✓ Problemas de seguridad en los CESFAM: falta de distanciamiento social

También se plantea como un tema a mejorar la importancia de asegurar el distanciamiento en la atención primaria para evitar los contagios.

Tampoco tenemos una seguridad en cuanto vamos al consultorio (...) para ir a retirar los remedios no hay distanciamiento, no hay seguridad, eso me pasó el lunes cuando fui al médico al Bertín Soto, había muchas personas afuera, entonces uno se cuida tanto acá en la, en la casa, y no se impone dentro del mismo consultorio que haya un distanciamiento, no hay algo que dirija "vaya para allá", "quédese acá", "por favor el distanciamiento" no lo hay porque la gente es porfiada ¿ya? (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°1).

✓ Salud Intercultural en atención primaria

Se señala sobre la necesidad de que los/as facilitadores interculturales realicen un acompañamiento en todo el proceso, desde el ingreso hasta la atención, a las personas mayores indígenas. Además de poder complementar la atención de salud con medicinas naturales.

Creo que al servicio le falta facilitadores, puede ser en base a los facilitadoras interculturales (...) muchas veces no entiende, no se entienden los mensajes, o hay cambios administrativos o de orden, porque uno hace una rutina y después cuando vuelve cambiaron la rutina y uno se pierde, pierde tiempo, creo que faltaría eso también en los CESFAM los facilitadores (...) Lo otro que también falta, como servicio, es el tema de incorporar lo que son las medicinas complementarias (Adulta Mayor 6, Grupo de Discusión N°2).

Servicios sociales: Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)

✓ Desconocimiento sobre los servicios de la DIDECO

En general las personas mayores indican que conocen poco y que suele ser a través de terceros cómo se enteran de los beneficios o cursos que entrega la DIDECO. También se plantea que sólo las personas con alguna necesidad socioeconómica se acercan a esta dirección comunitaria. Se plantea, la importancia de promover los canales de comunicación hacia la comunidad en general, especialmente las personas mayores, para conocer la institución.

Yo creo que la información es la que falta, porque algunos, nosotros, yo tengo conocimiento de DIDECO, todas las atribuciones que ellos trabajan y como lo hacen, pero falta, falta más comunicación hacia el adulto mayor, porque no tenemos la cobertura completa para saber los beneficios que tiene DIDECO, tiene muchos beneficios (...) (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°2).

Habitualmente la gente que llega a DIDECO es cuando tiene un problema, quiero la Dirección de Desarrollo Comunitario en realidad es un espacio que permite el desarrollo de la comuna, por lo tanto, ofrece otras instancias, no cierto, que pueden permitir en el caso de los adultos mayores, una mejor, un mejor conocimiento de sus beneficios (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

En general no creo que todos los conozcan, porque hay personas que por lo general no se acercan tampoco al municipio porque no, no requieren el apoyo del municipio, quizás tienen mejores ingresos, la parte económica mejor, entonces no se acercan al municipio. Pero si se acercan más los adultos mayores que tienen esta necesidad (refiriéndose a una discapacidad), esta necesidad económica y que buscan ese apoyo acá desde la oficina, ya sea para solicitar orientación, ya sea otros beneficios del tipo de vivienda, etcétera. (Funcionaria Municipal 5, grupo de Discusión N°4).

Desde de la Oficina Municipal de Discapacidad también se hace hincapié a la falta de conocimientos por parte de las personas mayores de los beneficios a los que puede optar dentro del sistema de servicios municipales, de allí la relevancia de realizar un trabajo colaborativo y de coordinación.

(...) en realidad el tema de adultos mayores es un trabajo que tiene que ser colaborativo tanto con autoridades locales, autoridades de gobierno ¿cierto? Deberían unirse todos para generar un cambio en la calidad de vida de los adultos mayores, hay mucha desinformación por lo que yo veo de parte de ellos, de sus beneficios, de sus derechos, por ejemplo acá siempre vienen a pedir sillas de rueda o alguna ayuda técnica, ya, y yo les explico que están garantizados por el GES y ellos tienen que acercarse a su consultorio, a su CESFAM y solicitarle al médico que los atiende que le puedan entregar una silla si lo necesita, un andador, cierto, porque son, esas áreas técnicas están garantizadas (...) (Funcionaria Municipal 5, Grupo de Discusión N°4).

- ✓ Problemas de coordinación entre las oficinas municipales

Se afirma que hay una falta de conexión entre las mismas oficinas, un trabajo interdisciplinario, transversal, intergeneracional y a su vez con las bases de la comunidad.

También poder interactuar en las distintas áreas, porque la DIDECO es como cada oficina es como una parcela, acá están los jóvenes, acá está la mujer, acá están los niños, acá están los territoriales, acá están los proyectos comunitarios, a veces no hay una relación (...) (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°2).

Igualmente se plantea la importancia de reforzar el trabajo de coordinación entre distintos sectores, es importante favorecer los canales de comunicación y trabajo entre clubes de personas mayores, juntas de vecinos y las oficinas municipales.

Por ejemplo la junta de vecinos que son organizaciones territoriales deberían tener una buena combinación con la oficina del adulto mayor, porque la oficina del adulto mayor no solamente tiene que llegar a los clubes con los cuales tiene una relación directa, porque conoce, porque tiene la base de datos de la municipalidad de quienes están organizados y funcionando, sino, por ejemplo la mitad de los clubes de adultos mayores no están vinculados a una unión comunal, hay muchas otras organizaciones también con adultos mayores, por ejemplo los clubes de rayuela, mucha de esa gente son personas mayores, los centros de madres son personas mayores, pero están a veces en el área de la mujer, y no vinculados a la oficina del adulto mayor, por lo tanto, dentro de lo que es el trabajo de la DIDECO falta una coordinación interna para potenciar entre cada oficina (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

- ✓ Mejorar los canales de comunicación de sus beneficios/servicios: reuniones online

Se propone como un canal de comunicación entre la DIDECO y las personas mayores el realizar reuniones periódicas, a través de plataformas online, con los dirigentes de agrupaciones y así ellos transmiten dichos servicios a las bases.

Yo con respecto a la DIDECO tampoco tengo mucho conocimiento de los beneficios que otorga para los adultos mayores, pero pienso que esta instancia a través de video conferencia hacerlo mensualmente con las cabezas de cada grupo para dar a conocer que beneficios están saliendo, porque es la única forma que tendríamos de informarnos y transmitirlo a nuestros pares (Adulta Mayor 9, Grupo de Discusión N°2).

Creación de un Centro de Día

- ✓ Centro de Día y comedores sociales

En diversos grupos de discusión surge como un tema central de la Política Comunal el incidir en la creación de un Centro de Día para las personas mayores. También se propone la creación de comedores abiertos que no sólo entregue alimentación balanceada, también que se constituya en una red de apoyo social. Se propone la escuela Tucapel como un centro de día, se justifica que es una escuela abandonada, pero también se propone usar las juntas vecinales como un lugar de encuentro de las personas mayores

Yo soñaba con la escuela Tucapel como un albergue de los adultos mayores, porque un colegio que está completamente abandonado, entonces ahí hay mucha gente que está en situación de espera, o solitario, así como decía la señora, ya la casa es muy grande, entonces la desconformidad que uno tiene a través del envejecimiento, porque nosotros vivimos en departamento aquí en la Pedro Lagos, yo vivo en el tercer piso (...) juntar a esos adultos mayores con médicos, con geriatría, con necesidad de situaciones que nos produce a los adultos mayores, yo creo que sería fantástico, esa es mi opinión (...) (Adulto Mayor 6, Grupo de Discusión N°1).

Arica tiene muchas sedes sociales y cuando la gente plantea un centro de atención diurna, plantea un centro, pero en todas las juntas de vecinos, digamos en toda la comuna hay sedes sociales que no se ocupan, y si se ocupan, se ocupan en las noches, porque a esa hora digamos los dirigentes, la gente tiene tiempo para poder reunirse, y hacer su aporte a la comunidad, y labor de liderazgo, pero durante el día las sedes sociales están cerradas, hay sedes sociales que son grandes, bien implementadas, tiene incluso buen equipamiento, donde los dirigentes se han preocupado, pero se han, la mayor parte del día cerradas, entonces ahí hay un uso por ejemplo insuficiente de recursos, muchos de esos recursos son digamos, que tiene que ver directo con la Municipalidad (Adulto Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

Como se planteaba desde una atención integral hay temas sensibles como la alimentación de las personas mayores.

Yo conozco muchos adultos mayores que viven solos, que a veces no se alimentan bien, no se nutren bien, eso debería haber en cada sector, comedores abiertos, incluso, hay tanto, que ellos podrían tener la posibilidad de, pudieran cobijar a adultos mayores y estos recibir un pago por eso, eso serviría para que los adultos se juntaran todos los días, saber

quién está bien, quien no llega a almorzar y por qué no llega a almorzar, habría como un control ahí. Como un centro para que ellos pudieran juntarse, porque muchos adultos mayores no se pueden cocinar, porque, por varios temas, porque la edad tampoco te lo permite, porque no se preparan bien sus alimentos tampoco, yo creo que falta hacer centro de comedor, especialmente para adultos (Adulta Mayor 6, Grupo de Discusión N°2).

✓ Sobre el Registro social de Hogares (RSH)

Se propone la necesidad de mejorar la valoración del RSH, su metodología, para que dé cuenta de las diversas estructuras y recursos socioeconómicos de las personas mayores, ya que se transforma en un obstáculo para acceder a otros beneficios sociales. Por ejemplo: en los casos de que se trate de un hogar unipersonal y que se dispone de la pensión mínima asistencial.

La ficha de protección social, y como a veces hablaba en el aire, voy a hablar de un tema personal, según la ficha de protección social que tiene DIDECO, Dirección de Desarrollo Comunitario, yo sería como el segundo millonario de Arica, más o menos, junto con mi señora, desafortunadamente nosotros somos pensionados. Entonces que pasa con esa ficha de protección social, que no tengo ninguna posibilidad de ayuda del Estado, no tengo ninguna posibilidad de postular a proyectos, entonces la ficha de protección social es tan importante que determina si usted tiene derecho o no (...) (Adulto Mayor 2, Grupo de Discusión N°2).

✓ Trascender la mirada asistencialista de la DIDECO

La dirección de desarrollo comunitario no se puede centrar en acciones de carácter asistencialista y debe propender hacia la efectiva organización de la comunidad a través de sus bases.

Mire yo en relación a lo que planteaba, la relación de beneficios sociales, siempre hay una mirada asistencial de las cosas, yo pienso que la Dirección de Desarrollo Comunal es de desarrollo, por lo tanto el enfoque que nosotros deberíamos dar es por ejemplo, que hubiera una mayor relación de las organizaciones de adultos mayores con las juntas de vecinos, porque a través de las juntas de vecinos cierto uno sabe, toma el curso la ciudad, porque ellos manejan la este, conocen su territorio, saben todas las cosas, el otro gran espacio desocupado, que incluso en una oportunidad como hace 2 o 3 años atrás

hablamos de hacer un catastro de las, de las sedes sociales (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°2).

- ✓ Organizaciones de base: Juntas de Vecinos

También se plantea que las juntas de vecinos sean un espacio abierto a la comunidad y no centrado en solo algunos colectivos o grupos específicos.

Con respecto a que las juntas de vecinos y DIDECO tengan alguna interacción para informarse de las necesidades de cada, de cada población. Pero también hay una cosa importante que esto se viene conversando hace rato, y es que las directivas de las juntas de vecinos sean abiertas a recibir otras organizaciones dentro de la junta de vecinos, una cosa importante que todos tenemos que saber como dirigente, que el espacio que yo ocupo es fiscal por lo tanto no me pertenece a mí ni a mi organización propiamente tal, si no le pertenece a la comunidad (Adulta Mayor 10, Grupo de Discusión N°2).

Servicios comunitarios: Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM)

- ✓ Replanteamiento de la intervención de la OCAM

Se plantea que la OCAM debe volver a su propuesta inicial que es una mirada centrada desde el desarrollo social comunitario, y no de carácter asistencialista. Aunque se reconoce que hay colectivos de personas mayores en mayor riesgo, la OCAM debe fortalecer la intervención con las organizaciones de base.

Yo diría que la oficina del adulto mayor, bueno, en el tiempo ha ido indudablemente fortaleciendo, ampliando sus redes de atención, pero, así como la DIDECO, de repente no cierto, falta cambiarle el perfil, en términos más dinámicos de desarrollo, digamos que me van a dar, de que me van a ofrecer, que siempre uno está esperando como algo, y la idea es que nosotros hagamos algo, cierto, por nosotros mismos con el apoyo de la autoridad (...) (Adulta Mayor 9, Grupo de Discusión N°2)

- ✓ Iniciativas destacadas de la OCAM en periodo de pandemia.

Destacan el trabajo de la OCAM, a pesar de las problemáticas asociadas a la pandemia, han estado presentes realizando una buena labor y buscando nuevas alternativas para estar comunicados con las personas mayores.

La OCAM fantástico todo a través de unos 10 o 12 años que llevo trabajando como presidente de distintos clubes, he logrado objetivos positivos, entonces no tengo que decir nada de la OCAM dado que tiene cualquier cantidad de personas que son muy transparentes (...) en estos momentos (refiriéndose a la pandemia) que es lo que está perjudicando a los servicios público con ésta (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión 2).

✓ Programa Yo te Acompaño

Se resalta el programa impulsado desde la OCAM destinada a personas mayores en situación de riesgo. Este programa es además una estrategia de intervención intergeneracional, dado que en él trabajan diversos voluntarios jóvenes, generándose un aprendizaje potente y siendo una estrategia de intervención que puede ser trasladada a ámbitos como la digitalización tecnológica.

Yo igual voy a comentar la experiencia que vivimos nosotros eh gracias a la pandemia, que también voy a decir así, quizás no todo es malo debido a la pandemia, nosotros en conjunto con, con la oficina del adulto mayor, eh bueno y todo el inter sector municipal. Se llevó a cabo el plan "Yo te acompaño" y era de contención emocional, ya, contención remota con voluntario jóvenes y después se extendió a la, a la comunidad completa que pudieran ser voluntarios (...) entonces reestablecer este compromiso y esta vinculación entre jóvenes y adultos mayores, se dio un intercambio gratamente rico en contenido de intercambio de emociones. Nos llevó a nosotros como oficina de la, de la juventud, a entregar un tarea y darnos también una responsabilidad que quizás no tenemos y que habla también de la alfabetización digital que en este tiempo se necesita enormemente, en donde tenemos que trabajar y también capacitar a nuestros mismos abuelos que a veces nos costaba un mundo o no queríamos hacerlo porque teníamos en la casa quizás un celular. Mediante este programa "Yo te acompaño" que fue, bueno, que es un programa maravilloso que lleva a cabo la oficina de adulto mayor, pudimos identificar diferentes factores en donde no solo compartimos una instancia sino pasamos a tener responsabilidad y queremos seguir trabajando de la mano en ese caminó desde el intercambio generacional, y ha sido una experiencia tremendamente grata (Funcionario Municipal 8, Grupo de Discusión N°4).

(...) me quiero referir al tema de la alfabetización digital, sería súper deseable que las personas mayores pudieran acceder a más oportunidades de alfabetización digital, aun así es algo super ambicioso pensar que todas las personas mayores puedan llegar a alfabetizarse digitalmente, sin embargo, lo que sí es altamente probable es que las personas que no son mayores aún, que son adultas o que son jóvenes, apoyen a las personas mayores a través de sus conocimientos en alfabetización digital (...) (Funcionario Público 2, Grupo de Discusión N°5).

- ✓ Mejorar la coordinación con DIDECO

Nuevamente se plantea la importancia de que las oficinas municipales tengan una coordinación fluida junto con las organizaciones de base.

Y en cuanto a la OCAM creo que hasta ahora hemos tenido una buena acogida, las informaciones en generales son buenas, pero creo que falta también tener algo más directo con la Municipalidad misma, con DIDECO que es quien nos entrega más beneficios y más información en general, pero todo tiene que ir entrelazado, si nos damos cuenta junta de vecinos, DIDECO, OCAM, deberían de ir relacionados de cierta manera porque ellos saben de las necesidades nuestras, creo que por ahí podríamos comenzar tener relación más directa (Adulta Mayor 8, Grupo de Discusión N°2)

Concluyendo, los determinantes servicios, la mayoría de las personas mayores se atiende en el **sistema público de salud**. En los grupos de discusión se abordan los desafíos en la salud primaria: atención, especialistas, la gestión municipal y la salud intercultural.

Respecto a la DIDECO hay **desconocimiento de sus servicios**, hay problemas de coordinación entre las oficinas municipales, se critica el registro social de hogares y se plantea la importancia de trascender el enfoque asistencialista. Se aborda en la mayoría de los grupos la importancia de la creación de un **Centro de Día**.

La OCAM también debe replantear su intervención y se destaca su papel en la pandemia, especialmente, el **Programa Yo Te Acompaño**.

20. DETERMINANTES COMPORTAMENTALES

Situación de dependencia física en las personas mayores

Gráfico 20. Datos generales sobre Dependencia

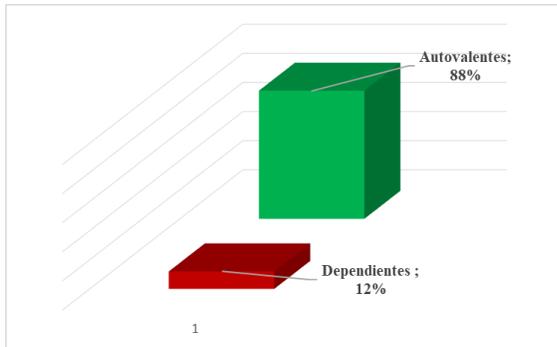
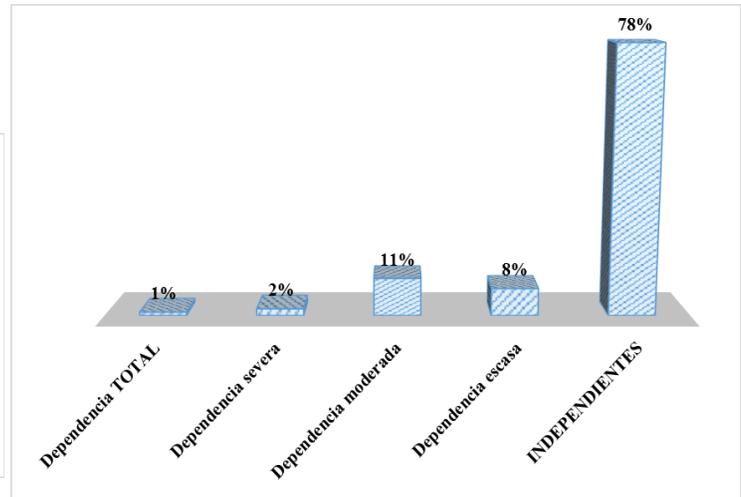


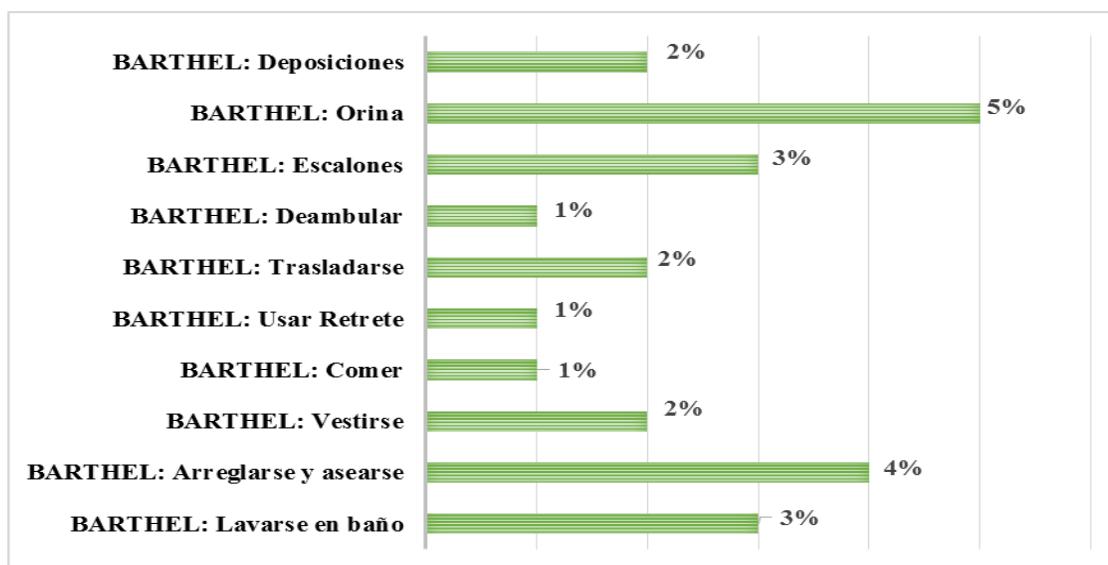
Gráfico 21. Datos de tipos de Dependencia



Los datos sobre dependencia, indican que sólo el 12% de las personas mayores son dependientes (CASEN, 2017). Estos datos son positivos si lo comparamos con la media nacional que es de 14.2%.

En el estudio Fondecyt 11140020, los datos son similares para la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, medida a través del Barthel, ya que sólo el 22% presenta dependencia. El desglose por tipo de dependencia es: 11% moderada, 8% escasa, 2% severa y un 1% total. Si lo comparamos con los datos nacionales, CASEN 2017, las personas mayores con dependencia leve son de 4.4%, un 5.5% moderada y un 4.3% severa.

Gráfico 22. Funcionalidad en actividades de la vida diaria (ABVD), según BARTHEL



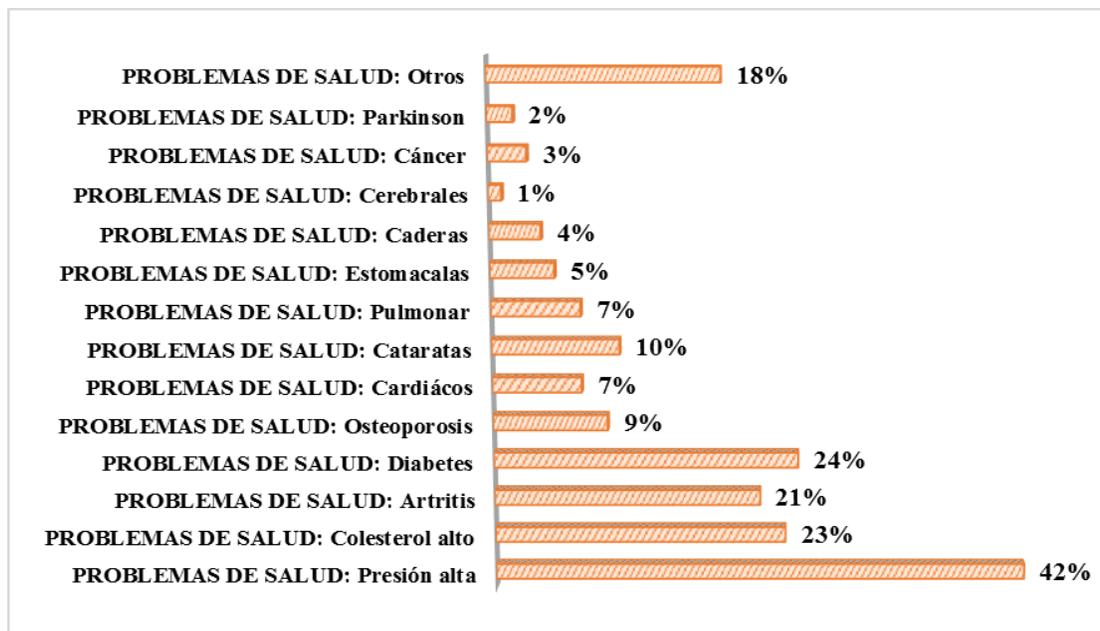
Fuente: Fondecyt 11140020

Tal como muestra, el gráfico 22, de las actividades básicas de la vida diaria las que presentan mayor dificultad son: escape de orina, arreglarse y asearse, lavarse en el baño y subir escalones. No obstante, la incidencia de la dependencia es baja ($\leq 5\%$).

Estos antecedentes suponen un desafío para los cuidados cotidianos de las personas mayores, especialmente de aquellas que viven solas. Este elemento debe ser un eje a incorporar en la Política Comunal, centrado en dar las condiciones para que las personas mayores puedan envejecer en su vivienda, disponiendo o no con una estructura familiar y de cuidados, que le permitan realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Principales problemas de salud

Gráfico 23. Problemas de salud diagnosticados



Fuente: Fondecyt 11140020

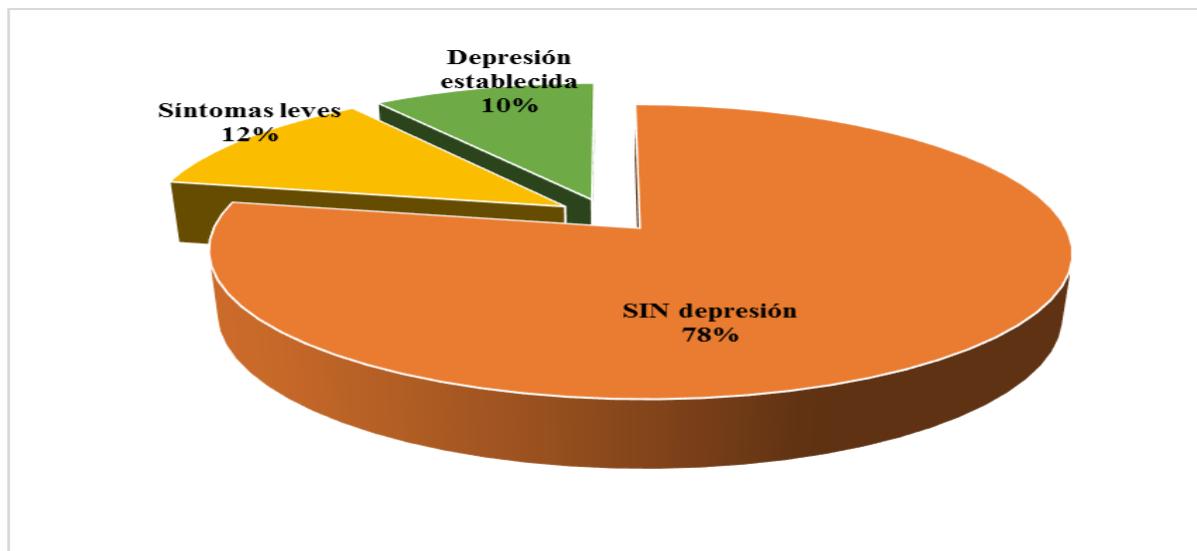
Respecto a las enfermedades más recurrentes en las personas mayores, como muestra el gráfico 23, las más frecuentes son: 42 % presión arterial alta, 24% diabetes, 23% colesterol alto, 21% artritis, 18% otros problemas de salud (enfermedades de la piel, varices, glaucoma, entre otros) y un 10% cataratas. Si comparamos estos hallazgos con estudios nacionales, Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (2020), las enfermedades más frecuentes en las personas mayores son: 60.9% presión alta o hipertensión; 36.9% colesterol alto, 31.7% diabetes y un 26% artritis, que es concordante con lo observado en este estudio en Arica.

Estas enfermedades crónicas, pueden en algunos casos ser prevenidas en etapas previas a la adultez mayor, ello supone una mayor cobertura de políticas sociales y locales centradas en la actividad física y alimentación equilibrada, es decir, en un estilo de vida sano. En el caso de las

personas mayores con enfermedades crónicas ya diagnosticada es necesario reforzar **políticas de salud centradas en estilos de vida saludable** para generar un cambio en los patrones de comportamiento.

Salud mental: depresión

Gráfico 24. Diagnóstico de depresión



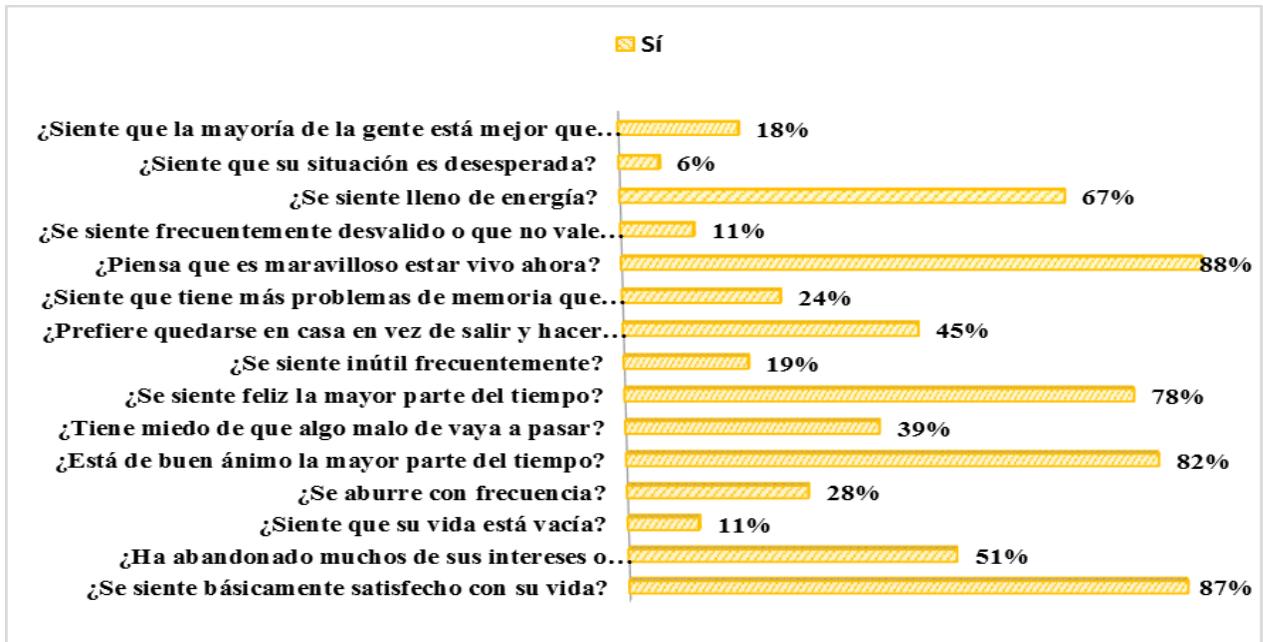
Fuente: Fondecyt 11140020

En el Proyecto Fondecyt 11140020 se aplicó la Escala Geriátrica de depresión (GDS-15items), los datos dan cuenta de una incidencia alta en este trastorno psiquiátrico, ya que el 12% tiene síntomas leves y un 10% depresión severa o establecida.

Aunque la incidencia de la depresión es alta, estudios nacionales muestran datos aún más elevados en torno al 30.7% de las personas mayores tiene síntomas depresivos, distribuidos de la siguiente manera: 22.2% leve, 5.8% moderado, 2.9% moderado a grave y un 1.5% grave (PUC/Caja Los Andes, 2020).

Nuevamente estos antecedentes de salud nos indican la relevancia de la salud mental en las personas mayores, ello supone no solo **reforzar la atención especializada** en este ámbito, además **promover políticas que supongan la integración social** de este colectivo para evitar problemas como la depresión.

Gráfico 25. Síntomas de depresión



De las quince preguntas del GDS, que incluye diversas preguntas en positivo y negativo sobre síntomas de depresión, destacamos que el 51% siente que su vida está vacía, 45% prefiere quedarse en casa a salir, 39% siente que le va a pasar algo malo, 28% se aburre con frecuencia, 24% siente que tiene problemas de memoria, 19% se siente inútil frecuentemente y 11% siente que su vida está vacía.

Como hemos indicado es necesario reforzar en las **políticas la participación social activa** de las personas mayores para evitar sentimientos como vacío existencial, la falta de interés o preocupaciones innecesarias, siendo una alternativa las actividades físicas de relajación como yoga y otros ejercicios (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Estilo de vida saludable

- ✓ Importancia de mantenernos activos a través del deporte

Para mantener un estilo de vida saludable, hay que integrar nuevas formas para hacer llegar el deporte a la casa de las personas mayores, si bien existen distintas plataformas digitales donde se realizan distintas actividades físicas para toda la familia, hay personas que no cuentan con estas plataformas, como computador, celulares inteligentes o internet. Para esto se propone que debiesen de existir información a través de papel (folletos) donde se puedan dar a conocer como realizar ejercicios dentro del hogar.

A mí me parece que la Municipalidad cierto está bastante para la actividad física a través del computador, o a través del celular, pero eso es, eso lo ha aprovechado y va en beneficio de todas y todos los que tienen el celular, permite integrarse a esos talleres

virtuales, igualmente los computadores, pero para todas y todos los adultos mayores que manejan esta nueva tecnología y que además tienen un celular, o un computador que les permite integrarse, pero mi pregunta es ¿Qué pasa con todas y todos los adultos mayores que no entienden, no están con esta nueva tecnología y que no pueden integrarse en la casa? Para ellos me gustaría a mí, por ejemplo, se me ocurre poder integrarlo tal vez con algunos folletos, haciendo unos folletos y entregarlos en la casa o decir que los vayan a retirar a tal parte (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°3).

Como la IMA apoya para que los adultos mayores hagan ejercicio, pregunta, se han hecho programas, yo quiero rescatar el programa que tiene el servicio de salud (no se acuerda del nombre), porque en esta pandemia las duplas han sorprendido entregando unos catálogos si vale la pena un texto, una pequeña referencia con ejercicios para adultos mayores, sentados, manuales, sopa de letras, adivinanzas, lo rescato (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°3).

✓ Dieta sana y equilibrada

En cuanto a la alimentación saludable les resulta difícil acceder, ya que tiene un alto costo asociado, si bien las ganas están, es difícil conseguir una alimentación adecuada por los recursos económicos y, finalmente, también se hace una autocrítica, ya que, los centros de salud primaria entregan algunos alimentos, entonces entre ellas y ellos mismos se hace el llamado a poder consumirlos, buscar las formas e informarse de cómo lograr una preparación adecuada.

Yo pienso que es muy importante la alimentación saludable en todas las edades, de que uno nace, pero especialmente en nuestras edades adultas y adultos mayores, pero también tenemos que pensar que, para tener una alimentación saludable, nutritiva como es, cierto, el pollo, el pavo, el pescado, la fruta, las verduras, la leche, por ejemplo, todo eso que rico, todas y todos los adultos mayores que podemos costear eso, porque esa es una gran realidad. `Por ejemplo tenemos pensiones básicas solidarias, no cierto, que a veces lamentablemente no podemos siempre tener una alimentación saludable porque eso tiene un costo y no se puede (...) Ahora a modo de consejo tenemos que consumir la, las cremitas y la leche que nos entregan los años dorados, porque esas cremas vienen con todas las vitaminas para las y los adultos mayores, lo mismo la leche, viene con todas las vitaminas, podemos decir que la crema es mala sola pero tenemos que aprender, hay

recetarios que dan los CESFAM para preparar esas cremitas, con verduritas, con zapallo, en fin, hacer una cremita rica, entonces, eso es lo que podría hacer a nosotros a ayudarnos a tener una alimentación sana, nutritiva, buena a nuestros años, hay que consumir eso (Adulta Mayor 2, grupo de Discusión N°3).

Sexualidad en las personas mayores: nuestro derecho a sentirnos amados y amadas

- ✓ Importancia de la sexualidad e intimidad

Se plantea que la sexualidad es parte importante en la vida de una persona y que la deben ejercer sin importar la edad. Generalmente es un tema tabú en las personas mayores porque el contexto histórico y social en el que fueron socializadas estaba determinado como un tema prohibido por el fuerte componente religioso. De allí que la sexualidad se relacionaba con el pecado, pero que es importante vivirla, vivirla en pareja, de forma individual y que también es un componente de la salud, y como tal debe ser con responsabilidad y cuidado.

Hablando de la sexualidad yo pienso que ese es un tema, no tiene por qué ser tabú, los adultos mayores podemos tener una vida sexual hasta que nosotros podamos, o hasta que nosotros queramos, pero pienso que no hay un impedimento en eso. El hecho de tener todos los años que tenemos no significa que nuestra vida sexual, cierto, se acabó porque tengo tantos años: yo no pienso así. Yo pienso que hasta que nuestra edad o hasta que nosotros queramos, y podamos, debemos hacerlo (...) porque además eso es parte también de nuestra salud (...) (Adulta Mayor 2, grupo de Discusión N°3).

La sexualidad en el adulto mayor siempre ha sido un tema de tabú o de broma, entonces en la medida que uno tome con seriedad y respeto la parte de la sexualidad de una misma y de los demás eso va a ser más normal. Además la sexualidad en la mayoría de las crianzas nuestras fue tabú, nadie nos enseñada nada y también por una connotación religiosa tenía una connotación de pecado, entonces no, uno puede gozar de la sexualidad hasta, hasta que quiera, hasta donde puede, si tiene pareja o si, incluso sola (Adulta Mayor 1, grupo de Discusión N°3).

Programas para la promoción de una atención integral y promotora del envejecimiento activo

En los grupos de discusión con funcionarios municipales se destacan dos iniciativas que tienen una mirada más holística al bienestar y la salud de las personas mayores. Por una parte, la estrategia del control integral de la multimorbilidad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles y, en segundo lugar, el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Sobre todo, por ejemplo, todos como comunidad deberíamos saber que los adultos mayores son usuarios no solo en el ámbito de la discapacidad, sino que también son usuarios con morbilidad. Esta característica de morbilidad crónica aguda, es decir, no es que se le pase mañana, sino que lo va a acompañar lamentablemente el resto de sus vidas. Enfermedades como diabetes o hipertensión que lo va a tener en constante tratamiento, donde se empiezan a sumar la morbilidad y aumentan también los medicamentos, donde también es algo perjudicial (...) que trata por lo menos de hacer un control de salud mucho más integral, es decir, antes el adulto mayor, por ejemplo, que está asociado al programa de artrosis, al programa cardiovascular tenía que acudir a cada uno de esos controles por forma separada porque el médico lo veía solo por ese programa. En la actualidad estamos apuntando que el usuario vaya a un control de salud y que el médico lo pueda ver por todos sus programas de salud y no solo por uno, eso es darle una mirada mucho más integral (...) (Funcionario Municipal 6, Grupo de Discusión N°4).

(...) se trabaja acá en un programa que se llama "Más adultos mayores autovalentes", donde el objetivo de ese programa es mantener la funcionalidad de las personas mayores, generar estimulación cognitiva y generar cada vez instancias de participación social y a través de ese programa. Al menos en el contexto de pandemia se ha adaptado y ha hecho también, por ejemplo, seguimientos telefónicos a los adultos mayores, se han hecho visitas domiciliarias, entrega de material, para que los adultos mayores puedan ejercitarse también en la casa y que también tengan indicaciones claras de que tipo de actividades deben hacer para mantenerse activos. Entonces eso fue como bastante beneficioso para esa población porque la mayoría estaba acostumbrada a ir a una junta de vecinos o en el club del adulto mayor para participar con sus pares y hacer actividad física o actividad de estimulación, pero en este contexto al menos nos adaptamos e

hicimos ese tipo de intervención para mantener la continuidad (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°4).

Salud Mental

Se plantea la importancia de visibilizar la salud mental en las personas mayores, pero además de fortalecer la formación de los, las profesionales en material de salud mental y su especificidad en este grupo y los necesarios cruces de diversidad que puedan darse, por ejemplo, la diversidad étnico- cultural.

(...) el tema de la salud mental siempre es un tema invisibilizado y posiblemente también lo sea cuando se piensa en salud para los distintos grupos en la población. Entonces yo creo que considerar como trabajar con un enfoque de personas adultas el tema de la salud mental ya sea desde, no solo me refiero a una psicoterapia (...) la experiencia en pandemia nos permitió hacer alguna acciones que eran acompañamiento psicológicos de adultos mayores en contexto de pandemia y evidenciamos la necesidad que tienen ellos de ser escuchados, la necesidad que tenemos los profesionales de salud mental de capacitarnos más en esos temas, de entender un poco como ven ellos el mundo (...) que visibilizar ese eje es central, comprendiendo también algunas eh, alguna diversidad o iniciativa de nuestra misma oficina, solo por nombrar alguna la oficina afrodescendiente identificó problemática de los adultos afro y ellos levantaron este año, el año pasado una línea de trabajo salud mental (...) (Funcionario Municipal 4, Grupo de Discusión N°4).

Resumiendo, los determinantes comportamentales, en la región hay una **baja incidencia de la dependencia física**, no obstante, hay muchas personas mayores con **síntomas depresivos**. De allí que sea necesario reforzar programas de salud mental especializados en personas mayores.

En los grupos de discusión se aborda la relevancia de mantener un estilo de vida saludable a través del ejercicio físico y la dieta equilibrada. También se discute sobre cómo la sexualidad un elemento central del bienestar en la vejez.

Finalmente se dan ejemplos de políticas en salud con una mirada integral y que buscan promocionar el envejecimiento activo.

21. DETERMINANTES PERSONALES

Religiosidad/ espiritualidad

Tabla 2. Religiosidad y espiritualidad

CATEGORÍA	PORCENTAJE
Persona agnóstica	4%
Persona que profesa una religión	96%
Católica	71%
Evangélica	14%
Otras (testigos de Jehová, mormones y adventistas)	15%
Se considera una persona religiosa	38%
Se considera una persona espiritual	43%

Fuente: Fondecyt 11140020

Destacamos como un recurso personal para afrontar positivamente las crisis y problemas propios de la vejez el ser una persona mayor religiosa y/o espiritual. El 96% de las personas mayores profesa una religión, un 43% se considera una persona espiritual y un 38% una persona religiosa.

La religiosidad como la espiritualidad, actúan como recursos psicosociales que promueven en las personas mayores la resiliencia, el afrontamiento positivo y el apoyo social (Gallardo-Peralta y Sánchez- Moreno, 2020). En general los estudios confirman que el ser una persona religiosa y/o espiritual se asocia con mayor salud física y mental y otros indicadores de bienestar en la vejez (González-Celis y Gómez-Benito, 2013).

Calidad de vida: concepto y sus principales dominios

- ✓ Calidad de Vida: Integración social, salud y autonomía

Aunque el concepto de calidad de vida es bastante amplio e incluye diversos elementos, en general las personas mayores piensan que se trata de una relación plena con el entorno, ya sea entorno físico, entorno privado, público, entorno social (familia y amistades). Asimismo, se da relevancia a la integración, en base al respecto, con la familia y la comunidad. Se repite en varios casos que la calidad de vida guarda relación con tener buena salud, y con ello buena atención y acceso económico a medicamentos necesarios.

Para mí la calidad de vida es cuando tienes un entorno pleno, eres integrada en tu grupo, en tu comunidad y tienes las necesidades básicas resueltas, incluida las redes de apoyo (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3)

También pienso que, en mi opinión muy personal, calidad de vida, perdón, debemos tener principalmente una buena atención en salud, que estén los médicos necesarios para atender a tiempo, en el momento que corresponde a todos los usuarios, llámese en los CESFAM o en el Hospital, además que existan los medicamentos que nosotros necesitamos, que estén todos a disposición en los CESFAM y en el Hospital, salud pública (...). En la casa, en la familia, el tener el respeto que nosotros merecemos, y en lo social digamos, en nuestras actividades diarias también tener el respeto que nosotros merecemos (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°3)

Dada la relevancia que tiene la salud en la percepción de la calidad de vida, se menciona que hay que tener mayor fiscalización en CESFAM para que estos entreguen una buena atención a las personas mayores y con ello se pueda tener una calidad de vida digna. En este sentido, se percibe como una situación de maltrato institucional la falta de médicos especialistas. Igualmente, las personas mayores son autocríticas en plantear que las relaciones sociales deben ser respetuosas por ambas partes (personas mayores y funcionarios/as). Se requiere vivir con empatía para que una comunidad pueda vivir de forma amable.

Yo podría incluir que es importante también considerar el trato que dan los CESFAM, porque lamentablemente hay un maltrato, no tiene respuestas aceptables, los teléfonos que uno llama no responden, no hay orientación cuando uno consulta algo las mandan al desvío, no hay citas cuando uno las necesita, se requieren más médicos, y lo más importante capacitar al personal, para que sepa atender a los adultos mayores (...). Pienso que también sería importante una fiscalización por parte de la Municipalidad para que chequee a los CESFAM el trabajo que hacen, porque dejan mucho que desear algunos (...) (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°3)

La mayor parte de nosotros los adultos mayores ya hemos vivido (...) nosotros terminamos envejecidos estamos rescatando lo que queda, ya, envejecer con buena salud (...), envejecer con el trato, es lo que hoy en día recién estamos haciendo valer en base a

los derechos (...) Se habló de la atención den los CESFAM, nosotros, la mayor parte hemos luchado por una buena atención pero resulta que no va con las personas que trabajan ahí, porque a veces ellas son más maltratadas que nosotros mismos, por sus jefaturas, y eso se los digo con base (...)pero también en base a nosotros como es el comportamiento como adultos mayores, porque a veces también somos violentos, al contestar, al solicitar, entonces mucho que decir, para que tengamos una calidad de vida tenemos que mejorar eso (Adulta Mayor 4, Grupo de Discusión N°3)

Otro aspecto para lograr un buen envejecimiento es poseer autonomía, es decir, la posibilidad de tomar nuestras propias decisiones. Al respecto, es necesario que las autoridades entreguen las condiciones para promover la autovalencia y el respeto a las personas mayores.

Quisiera dar mi opinión acerca de la mejor calidad de vida, yo considero que muchas veces las personas quedan viudas jóvenes, entonces los hijos (...) la dejan marginada en una pieza y la dirigen como si fuera una cabra chica, enferma y le controlan todo, y esa persona, lo más seguro es que quedó con sus capacidades buenas, como para poder ella tener su propia casita. Entonces yo pienso por qué el gobierno no hace más casas de esas que les cobran (...) entonces esas personas estarían en su propio entorno, hacer su comidita, hacer todo, entonces los hijos que las visiten, o ella ir a ver a sus hijos, pero tendría más libertad, sobre todo compartiendo en estos clubes que nos hacen, no han hecho tan bien y nos han prolongado la vida (Adulta Mayor 6, Grupo de Discusión N°3)

También se plantea que la calidad de vida está vinculada con la propia responsabilidad de las personas mayores de hacer uso de los servicios públicos a disposición: controles médicos, vacunación y alimentación complementaria.

En esta calidad de vida en mi entorno cercano, o en la ciudad que me permita envejecer, entonces yo quiero referirme a la ciudad que me está permitiendo envejecer, y voy a hablar un poco lo que siente mis pares, y lo que sienten mis pares al envejecer es el entorno, primero nuestra familia, nuestras amistades, nuestra protección social, eso es algo muy importante, porque en Arica como ciudad se presta el tener tranquilidad, es evidente que ahora estamos alterados por la pandemia y la delincuencia, se está notando en nuestra ciudad. Pero pienso yo (...) de que mi calidad de vida empieza por cumplir con los CESFAM, o sea, un control médico anual (...) de repente los adultos mayores no

cumplimos con ir a nuestros controles (...) el tema de alimentación, alguien por ahí decía que no afecte nuestros bolsillos, si nosotros nos referimos a lo que da el CESFAM en medicamentos, el alimentos, y en protección tanto de vacunas como otras situaciones, rescatamos lo bueno (...) (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°3)

- ✓ Jerarquía de elementos para tener una buena calidad de vida

En base a la propuesta teórica desarrollada por la autora Fernández Ballesteros y Zamarron (2007), se les plantea cuál de los siguientes elementos es el más importante y cómo se pueden ordenar jerárquicamente:

- ❖ Tener buena salud
- ❖ Mantener buenas relaciones con la familia y los amigos
- ❖ Poder valerse por sí mismo
- ❖ Mantenerse activo/a
- ❖ Tener una vivienda buena y cómoda
- ❖ Sentirse satisfecho/a con la vida
- ❖ Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas
- ❖ Tener una buena pensión o ingresos
- ❖ Tener buenos servicios sociales y de salud

En su mayoría se posiciona tener buena salud en primer lugar, y con ello se considera que hay que cumplir ciertas condiciones para lograr tener una buena salud, como que las pensiones deben ser suficientes, y también que debe haber una preocupación personal por cumplir con los controles requeridos.

Todo lo que nombró tendría que ser, todos son importante, pero yo creo que primero está la salud, después estar bien, compartir con su familia, con los amigos, tener buenos amigos que no sean chuecos, que sean como hermanos los amigos (...) (Adulta Mayor 6, Grupo de Discusión N°3)

Yo quería decirles que todos los elementos tocados en el este tema de calidad de vida son muy importantes (...) pero creo que, si tenemos que destacar alguno es la buena salud, porque sin buena salud no podemos hacer nada, teniendo todos esos elementos a favor,

entonces podemos relacionarnos con otras personas, podemos participar del club, y bueno también es importante los ingresos que cuenta una persona para poder subsistir (...) (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°3)

En segundo lugar, está el mantener buenas relaciones familiares y con amistades, en general se habla que se debe mantener una relación respetuosa con quienes se rodean, y con eso también se puede tener buena salud. En el actual contexto de pandemia es relevante que las personas mayores busquen nuevas maneras de mantenerse integrados socialmente y también haciendo cosas que les gustan.

Para mi estar feliz completamente es tener unos buenos ingresos y salud, porque si no tengo dinero no voy a tener todo lo que yo quisiera tener (...) también mi entorno familiar, estar bien con mis familiares, con mis vecinos, y tratar de entretenerme en cosas en esta pandemia, de hacer manualidades, de tener comunicación, ya sea por teléfono con mis amistades (...) calidad de vida tenemos que hacerlo nosotros, con nuestros entornos (...) (Adulta Mayor 8, Grupo de Discusión N°3)

La segunda es tener una buena integración y respeto tanto con la familia, por los amigos, por las socias, y después un buen ingreso, yo tengo un solidario, entonces imagínese, es un poquito nomas, si no es por mis hijos yo en realidad no sé cómo viviría (...) (Adulta Mayor 10, Grupo de Discusión N°3)

Y en tercer lugar se posiciona la autonomía y mantenerse activos, y todas son pensadas como características que aportan a tener una buena salud. Junto con ello se destaca el seguir haciendo actividades y aprendiendo cosas nuevas.

Yo creo que lo primero es la salud, después el buen trato, somos de la tercera edad, y más organización en cuanto a ayudarnos a nosotros, sobre todo a las personas invalidas, y tener más compañía, porque hay personas, adultos mayores que están solos (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°3)

El tercer lugar puse las oportunidades de aprender cosas nuevas, lo que nos mantiene bien, vigente, nos hace ser autónomas, y nos tiene en armonía con nosotros mismos (...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3)

Bueno yo lo que opinaría es, ser autovalente para yo poder ir a cualquier parte, no estar en la casa solamente. Después tener buenas relaciones con la familia. Tener oportunidades para participar en talleres, recreación, que eso nos hace muy bien a todos los adultos mayores (...) (Adulto Mayor 9, Grupo de Discusión N°3)

Lo otro sería la calidad de vida depende de nosotros, si nosotros queremos calidad de vida depende de nosotros, levantarnos temprano, hacer ejercicio, salir temprano y así no hay tanta gente, caminar un poco, y yo en estos momentos para no aburrirme me meto a google y ahí yo estoy aprendiendo a hacer cositas, ahora, ayer me metí en la moda, enseñan cómo hay que coser, como hay que cortar (...) (Adulta Mayor 10, Grupo de Discusión N°3)

- ✓ Actividades desde la Municipalidad para promover nuestra calidad de vida

Las personas mayores realizan diversas propuestas de actividades que pueda implementar o bien reforzar la IMA para incidir en su calidad de vida. El primer lugar, que se puedan realizar salidas o paseos con las personas mayores, se entiende que es complejo por el contexto, pero hoy son las personas que menos deben salir, entonces varios(as) han permanecido encerrados, y son sus familiares lo que se encargan de proveerlos de lo que necesiten.

Yo creo que sería bonito que la Municipalidad organizara paseos, pero en esta época, como adultos mayores todos tenemos una patología a veces poco complicada (...) porque somos la población más alto riesgo, entonces en estos momentos lo único que nos queda es que hacer cosas en nuestras casas, nada más, no podemos salir a la calle (...) me gustaría que hicieran talleres, para relajarnos, ya que no se puede hacer gimnasia en los clubes, eso es lo que yo opino (Adulta Mayor 5, Grupo de Discusión N°3).

En segundo lugar, las mejoras en los espacios públicos. Este tema que ha sido abordado en el entorno físico, dice relación con una mayor preocupación municipal por las veredas y los accesos a distintas instituciones a las cuales deben asistir (como centros médicos por ejemplos).

Mire a mí me gustaría que algunos programas siguieran, cierto, las conferencias, donde nos encontramos, también sería muy bueno que la Municipalidad se preocupara ya de, están arreglando las calles con SERVIU (...) pero las veredas son impresentables, todos los

accesos donde hay mucho adulto mayor, donde están los consultorios y todo eso tiene que tener buena, buen acceso (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3)

Finalmente, el reforzamiento en cuanto a aparatos tecnológicos es fundamental en estos momentos. En este contexto la IMA a través de sus programas ha entregado dispositivos tecnológicos y diversos cursos de TIC para las personas mayores, pero aun así es necesario seguir reforzando.

A mí me gustaría incentivar al alcalde en el sentido de que nos apoye a todos los adultos mayores con el tema de la tecnología, el tema de la tecnología en este momento es lo mejor que nos haya podido pasar, porque somos de una generación que llegamos en cero y nos estamos viendo definitivamente con un avance tremendo, porque vamos a reconocer que ustedes (...) nosotros somos generación de esfuerzo nos toca aprender la tecnología y lo hemos demostrado. Porque si no lo hubiéramos demostrado no estaríamos haciendo estas reuniones (...) empezamos por el WhatsApp, pero lo importante es invitemos a alguien, si en este momento somos mil adultos mayores que sabemos el WhatsApp, si hacemos una campaña en un mes vamos a ser dos mil, y al otro mes vamos a ser cuatro mil (Adulta Mayor 7, Grupo de Discusión N°3)

Consumando, los determinantes personales, indicarían que un alto porcentaje de las personas mayores se considera una **persona religiosa/ espiritual**. Respecto a la percepción de la calidad de vida, se abordan las conceptualizaciones y se subrayan como los elementos más determinantes son: **la salud, las relaciones sociales y la autonomía**.

22. DETERMINANTE TRANSVERSAL: GÉNERO

Diferencias de género en calidad de vida

Tabla 3. Calidad de vida, según género

Dimensiones	Mujeres %	Hombres %	$\chi^2(p)$
PREGUNTAS GENERALES			
Calificaría como buena/muy buena su calidad de vida	55.3	48.1	18.0389 (.001)**
Se siente satisfecho con estado de salud	38.5	37	8.172 (.085)
DOMINIO 1: FÍSICO			
El dolor físico impide hacer lo que necesita	14.3	12.8	3.593 (.464)
Necesita de tratamiento médico para funcionar	21.5	18.4	8.117 (.087)
Tiene suficiente energía	59.6	62.6	6.189 (.185)
Se puede desplazar de un lugar a otro	76.6	78.5	1.211 (.876)
Se siente satisfecho con su sueño	35.7	33.2	3.353 (.501)
Se siente satisfecho con su capacidad para hacer actividades cotidianas	50	47	3.313 (.507)
Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo	43	42.5	4.312 (.365)
DOMINIO 2: PSICOLÓGICO			
Disfruta la vida	57.5	53.2	3.884 (.422)
Siente que la vida tiene sentido	64.3	59.9	3.763 (.439)
Es capaz de concentrarse	43.9	48.1	3.095 (.542)
Acepta apariencia física	79.7	83.1	3.887 (.422)
Se siente satisfecho consigo mismo	60.8	54.3	21.023 (.000)***
Experimentan sentimientos de tristeza... depresión	10.7	6.6	14.042 (.007)**
DOMINIO 3: RELACIONES SOCIALES			
Se siente satisfecho con sus relaciones personales	59.6	57.5	11.783 (.019)*
Se siente satisfecho con su vida sexual	18.1	25.8	8.351 (.080)
Se siente satisfecho con el apoyo de amigos	42.2	39.7	7.823 (.098)
DOMINIO 4: AMBIENTE			
Se siente seguro en su vida diaria	53.7	50.5	3.627 (.459)
Cuán saludable es su ambiente físico	59.4	59.9	4.098 (.393)
Dispone de dinero para cubrir necesidades	26.3	28.1	16.022 (.003)**
Dispone de información	52.4	49.8	5.993 (.200)
Puede realizar actividades de recreación	33.8	30.8	7.998 (.092)

Se siente satisfecho con las condiciones de lugar que vive	63.9	55.8	14.530 (.006)**
Se siente satisfecho con los servicios de salud	56.4	53.6	12.712 (.013)*
Se siente satisfecho con la movilización del barrio	52.9	51.6	3.137 (.535)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Fuente: Gallardo Peralta et al. (2018b)

Estos hallazgos publicados en la revista Polis (véase en Gallardo –Peralta et al., 2018b) se basan en el proyecto Fondecyt 11140020 indicarían que hay diferencia de género en calidad de vida en los siguientes dominios: los datos son positivos en los en el ámbito físico y psicológico. En cambio, los resultados son favorables para las mujeres en los dominios: relaciones sociales y ambientes. Mientras que en la valoración general de calidad de vida (esto se refiere al puntaje total del WHOQoL-BREF), las mujeres muestran mejores resultados que los hombres.

Diferencias entre hombres y mujeres en el proceso de envejecer

Hay diferencias entre hombres y mujeres, dado que para los hombres es más difícil aún hablar de lo relacionado con la intimidad (emociones), ya que existe mucho machismo aún en las personas mayores. Aunque reconocen que eso ha ido cambiando, en general reconocen que las mujeres tienen más calidad de vida por sus características de ser más comunicativas y más abiertas a la participación social.

De las diferentes calidades de vida en hombres, mujeres, yo creo que las mujeres hemos avanzado mucho en Chile por la experiencia que tenemos porque somos más comunicativas y abordamos cualquier tema. Los hombres no siempre se han abocado a la interioridad, a las emociones, que también tienen que ser temas que también podríamos tener talleres, la emocionalidad, nuestra, nuestros miedos, todas las cosas que tienen que ver con las sensaciones, las emociones, eso tiene, y ahí hay un poco creo yo en la diferencia en la calidad de vida. Porque los que están integrados en los grupos se han ido integrando, y han ido también vaciando sus emociones, y sus sensaciones en los grupos, "me siento mal", "me siento solo", "me siento", "necesito esto", "necesito lo otro"(...) (Adulta Mayor 1, Grupo de Discusión N°3).

Que la diferencia entre los hombres y las mujeres, al menos, los adultos mayores de hoy día, no todos, pero unos cuantos cierto, están como todavía con cierto machismo, porque

lamentablemente así fuimos criados (...) las mujeres trabajábamos de lunes a domingo, siéndolo todo, psicóloga, profesora, la economista, de lunes a domingo (...) todavía queda machismo, pero la culpable de todo esto somos nosotras las mujeres, que lo permitimos, pero ahora felizmente, gracias a dios estoy contenta que ya no está permitiendo la mujer tanto machismo (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°3).

Perspectiva de la diversidad en el envejecimiento

- ✓ La complejidad de la diversidad: interseccionalidad

Se reconoce que es importante desde la municipalidad ser sensibles e incluir perspectivas intersecciones que den cuenta de la diversidad y la complejidad. En el caso de las personas mayores, suele ser más abordado el ámbito de la diversidad funcional, pero también está el cruce de la diversidad sexo-genérica, la étnico-cultural, la territorial etc.

(...) es imposible que todos los funcionarios y funcionarias tengan un magister en gerontología, diversidad sexual, pueblos originarios, bla, bla, bla, en este mundo diverso esto no ocurre en lo concreto, pero eso no quita que debiéramos tener un proceso de capacitación o de actualización continua en ejes básicos de cómo trabajar algunas cosas, con la diversidad de mundo que nos enfrentamos (...) Entonces, primero quiero poner atención en la complejidad, pero segundo también creo que hay varias posibilidades de como trabajamos esto de manera concreta, con minutas básicas y que nos permitan entender estos puntos diversos a los cuales hay que llegar y también a los cuales hay que juntar y ojo que se es mujer, se es persona adulta y a la vez se es aymara también y porque no, se es bisexual, entonces esto nos invita a cómo hacemos hablar una política de adulto mayor (...)(Funcionario Municipal 1, Grupo de Discusión N°4).

El enfoque interseccional, especialmente el enfoque de género, es un elemento central en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas sociales para las personas mayores.

En PNUD en general, pero del proyecto NODO en particular, con el enfoque interseccional (...) entonces hay un primer paso que es siempre manifestar que se está incorporando la interseccionalidad en todas las etapas del proceso, no solamente en la llegada a un producto final, que puede ser un servicio o un bien, sino desde el diseño, luego en la

ejecución, luego en la evaluación, siempre tiene que haber una perspectiva de género y una perspectiva interseccional que sea transversal al proceso (...) (Funcionario Público 2, Grupo de Discusión N°5).

Desde las políticas sociales se incorpora de manera explícita la perspectiva de género y de diversidad étnico cultural, pero queda el desafío de capacitar a las personas mayores en temas de diversidad.

Nosotros lo hemos tratado de hacer muchas veces (refiriéndose a SENAMA), sobre todo por el tema la mayoría de los proyectos del Estado, tienen que tener la perspectiva de la equidad de género, y el tema étnico ya hace mucho tiempo. Pero yo creo que falta capacitar a los mayores en el tema de proyectos o que es la equidad de género, porque para ellos es simplemente la cantidad de hombre y mujeres que pongo más en un proyecto (...) (Funcionaria Pública 4, Grupo de Discusión N°5).

✓ Diversidad funcional

En la zona norte de la ciudad, se han implementado hace algunos años estrategias para poder tener un espacio más amigable y accesible para personas mayores y, especialmente, personas con movilidad reducida. De esta manera se reconoce que desde la IMA se están implementando medidas para accesos universales y adaptados a las condiciones generales de las personas mayores, pero aun así el desafío sigue pendiente.

En la oficina enlace norte, hace alrededor de tres años que si ha habido una inversión con respecto a la infraestructura pública para tener más acceso universal, sobre todo del adulto mayor, creo que de toda manera aún nos falta como organismo público avanzar en esa área (...) (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°4).

Mire yo tengo inquietudes que me las da la experiencia respecto al proceso de como tener infraestructura y principalmente, como, porque nos hablaste tanto de infraestructura (...) si bien la estructura es algo que tenemos que seguir avanzando y de hecho es un proceso más objetivo el cómo alterar los espacios y que vayan de acuerdo a la necesidad de la población. Yo creo que el municipio está trabajando en eso y tenemos que seguir incidiendo en eso, y ahí siempre es necesario ir considerando la mirada de otros espacios, ya sea de adulto mayor y la discapacidad a la hora de implementar espacios para la

comunidad o de acceso a la comunidad (...) (Funcionario Municipal 4, Grupo de Discusión N°4).

De la oficina de la discapacidad, contarles que nosotros como oficina también trabajamos con hartos adultos mayores, porque la discapacidad está muy asociada a ellos, porque la mayor población de discapacidad son los adultos mayores, entonces tenemos aquí en la oficina unas informaciones para poder apoyarlos siempre (...) (Funcionaria Municipal 5, Grupo de Discusión N°4).

A modo de síntesis, en el determinando género, se confirma la importancia de **procesos diferenciados entre hombres y mujeres en el envejecimiento**. En general los datos subjetivos de la calidad de vida son positivos en las mujeres, quienes además tienen mejores resultados en las relaciones sociales y el ambiente. En cambio, los hombres tienen mejores resultados en los dominios de salud y psicológicos.

Destacar que el **contexto cultural machista** en Chile muestra marcadas diferencias de género en las personas mayores.

23. DETERMINANTE TRANSVERSAL: CULTURA

Prácticas culturales en personas mayores aymara

Tabla 4. Descriptivos de las prácticas culturales indígenas

	MUJERES		HOMBRES	
	N (%)		N (%)	
	Sí	No	Sí	No
Habla o entiende la lengua su lengua	57% (86)	43% (65)	48% (39)	52% (42)
La usa en contexto familiar	65% (56)		64% (25)	
La usa en contexto de amistades	19% (16)		21% (8)	
La usa en contexto comunitario	16% (14)		15% (6)	
Media	.57		.48	
Prueba t		1.282		
Participa en las festividades de su pueblo	57% (86)	43% (65)	64% (52)	36% (29)
Fiestas patronales	72% (62)		79% (41)	
Otras fiestas religiosas (matrimonios, bautizos, etc.)	41% (53)		33% (17)	
Carnavales	74% (64)		83% (43)	
Floreo	35% (30)		33% (17)	
Media	.57		.64	
Prueba t		-1.079*		
Mantiene prácticas de la medicina tradicional indígena	66% (100)	34% (51)	74% (60)	26% (21)
En caso de enfermedad:				
Recurre a servicios médicos públicos cercanos a su domicilio	42% (64)		48% (39)	
Recurre a servicios médicos privados	23% (35)		32% (26)	
Recurre al Hospital Público de Arica	45% (68)		44% (36)	
Media	.66		.74	
Prueba t		-1.258**		
Comparte tradiciones culturales (lengua, medicina, etc.) con:				
Solo hijos	23% (34)		22% (18)	
Solo nietos	3% (5)		5% (4)	
Hijos y nietos	29% (43)		30% (24)	
Media	1.53		1.54	
Prueba t		-.057		
Participa en actividades comunitarias (asambleas, etc.)	47% (71)	53% (80)	56% (45)	44% (36)
Media	.47		.56	

Prueba t

-1.238

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Fuente: Gallardo-Peralta y Sánchez-Moreno (2019)

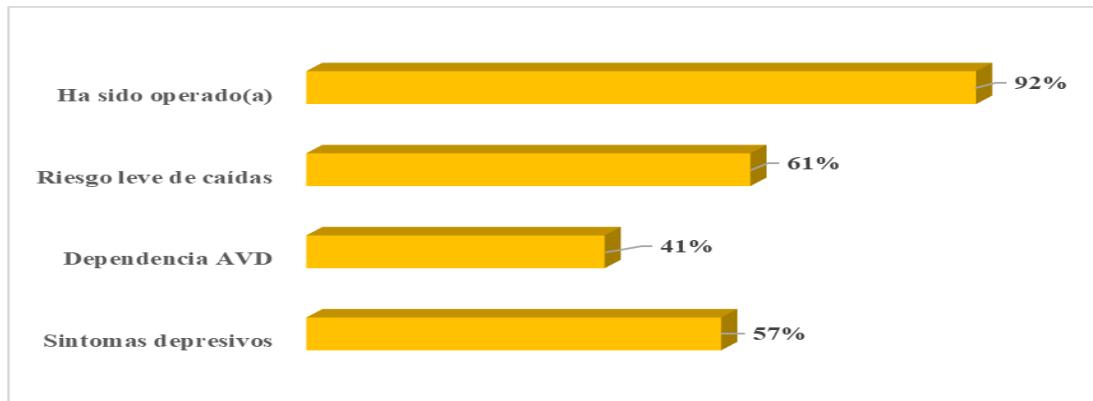
Estos resultados que han sido publicados en la revista *Health Psychology and Behavioral Medicine* (véase en Gallardo –Peralta y Sánchez Moreno, 2019) dan cuenta de las 232 personas mayores indígenas (Aymaras) del proyecto Fondecyt 11140020. En general los resultados indicarían una alta mantención de las prácticas culturales en las personas mayores indígenas en la comuna de Arica.

Destaca la proporción de personas que habla o entiende su lengua originaria. En esta dimensión existen diferencias según sexo, siendo las mujeres quienes mantienen en mayor medida esta práctica cultural (57% frente al 48% de los hombres). En cuanto a la participación en festividades de su pueblo o comunidad, nuevamente existen diferencias según el sexo, de manera que los hombres (64%) participan más que las mujeres (57%). La festividad más recurrente en la muestra son los carnavales. Por otro lado, el uso y mantenimiento de prácticas de medicina tradicional indígena es una práctica cultural ampliamente utilizada por hombres (74%) y mujeres (66%). De esta forma, un porcentaje significativo de los participantes utiliza medicina aymara cuando enferma, acudiendo de manera complementaria a servicios médicos cercanos (48% los hombres y 42% las mujeres), al hospital (45% las mujeres y 44% los hombres) o servicios médicos privados (32% los hombres y 23% las mujeres). Se indagó sobre la transmisión de tradiciones culturales a familiares cercanos (hijos/nietos) los resultados son bajos para hombres y mujeres. Finalmente, los datos muestran que la participación en actividades comunitarias como asambleas, asociaciones, grupos, etc. es significativamente mayor entre los hombres (56% frente al 47% de las mujeres).

Estos hallazgos indicarían que es necesario reforzar en la Política Comunal la diversidad étnico-cultural como un elemento que promociona un envejecimiento activo.

Salud en personas mayores afrodescendientes

Gráfico 26. Salud de las personas mayores afrodescendientes



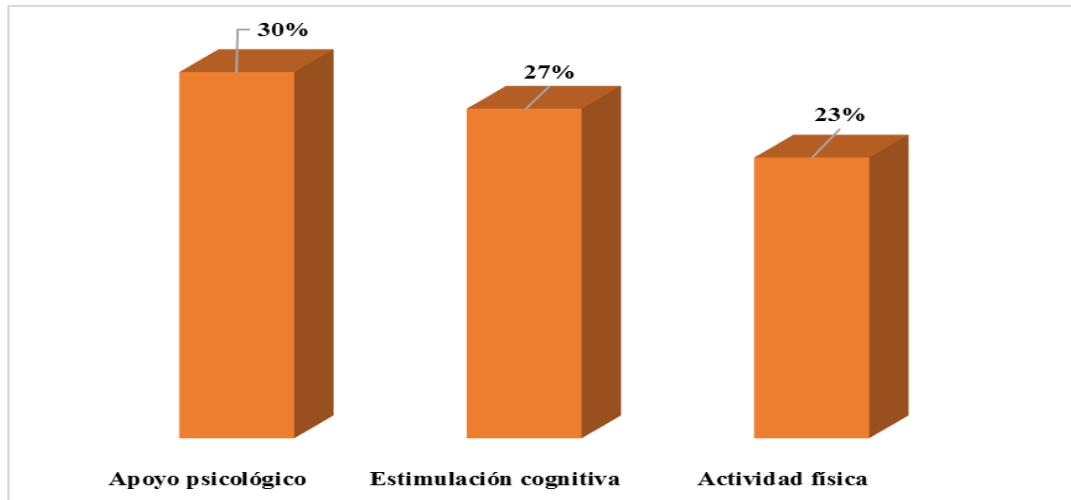
Los resultados del Plan de Salud Inclusivo para Abuelos y Abuelas Afrodescendientes (2019) indican datos alarmantes de la salud de este colectivo. Resultado que un porcentaje significativo ha sido operado(a) en el 92%, que suelen ser mujeres a través de las múltiples cesáreas. El 61% tiene un riesgo leve de caídas, el 57% tiene síntomas depresivos y el 41 % es dependiente en AVD.

Estos hallazgos ciertamente son negativos y de allí los esfuerzos desde la Oficina de Desarrollo Afrodescendiente (ODAFRO, IMA) de impulsar políticas específicas para las personas mayores afrodescendientes.

Los hallazgos para personas mayores indígenas y afrodescendientes invitan a incluir la perspectiva de **diversidad étnico-cultural en la Política Comunal**. Mientras que las personas mayores aymaras mantienen activamente sus prácticas culturales y esto trae diversos beneficios en su bienestar. En contraposición, las personas mayores afrodescendientes tienen preocupantes indicadores de salud.

24. ENVEJECIMIENTO Y EMERGENCIA SANITARIA COVID-19: DESAFÍOS

Gráfico 27. Percepción de requerimientos durante la pandemia



Fuente: Programa Yo te Acompaño

Finalmente, como muestra el gráfico 27, sobre la percepción de los requerimientos durante la pandemia se advierte una alta demanda en apoyos de tipo psicológicos, ya que el 30% de los beneficiarios(as) del programa Yo te Acompaño dicen necesitar ayuda/apoyo psicológico, seguido de un 27% que necesitan apoyo en la estimulación cognitiva y un 23% apoyo para la actividad física.

✓ Desafíos post- pandemia

Principalmente en el ámbito de la salud donde es imprescindible la atención cara a cara se ha tenido que flexibilizar y optar por metodologías de trabajo remotas que constituyen un desafío para muchas personas mayores por la brecha digital.

La mayoría de nosotros en el contexto de la salud, en el área de la salud con respecto al adulto mayor, se ha visto bastante evidenciado porque se entiende que es un servicio que sus demandas son sobre todo en el contexto pandemia, cuando tuvimos que prescindir de la presencialidad por la misma condición de pandemia, el adulto mayor por su cuarentena obligatoria no podía salir de su hogar, por lo cual reformarse en el trabajo, por un lado, una nueva forma de poder entregar un servicio también de calidad (...) al menos del servicio de salud, los establecimientos están buscando la mejor forma de poder llegar a hacer la atención de salud al adulto mayor de una forma inclusiva, que se acerca a sentir que a mayor edad se aumenta la situación de discapacidad, o eso es lo que dicen las estadísticas en salud (...) además como te comentaba en pandemia hubo un trabajo arduo, y hubo un cambio de paradigma, donde tuvieron que generar la institución nuevas

tecnologías, por lo tanto con un adulto mayor habría que estar a través de una videollamada (...) pero aun así damos por evidenciado que aún hay brechas, que todavía nos falta trabajo por realizar para poder tener una cobertura mayor (...) (Funcionario Municipal 2, Grupo de Discusión N°4).

Nuevamente se recalca que la brecha digital es uno de los grandes desafíos que debe abordar la Política Comunal, dado que este obstáculo influye en la integración social de las personas mayores.

(...) la Municipalidad, también parte de SENAMA se hicieron esfuerzos por el tema de capacitar, pero no todos cuentan con los recursos para poder comprarse un celular android, tener acceso a wifi, a internet en la casa, o los que lo tienen no saben ocuparlo porque no tienen personas que se les enseñe, algunos ven videos de youtube, algunos, quizás nosotros lo hemos visto, molestan al hijo del vecino por la reja, a que les enseñe. Entonces yo creo que ese es el desafío más grande que tiene el territorial, de abrir alguna línea programática que sea exclusivamente para el tema de la capacitación y que si o si como funcionarios en este caso municipal va a tener que haber un desplazamiento hacia el territorio, porque a través de video no se manejan. Yo creo que el 80% ó 70% de las personas mayores no se maneja en internet, y los que si se manejan son los mismos de siempre, y siempre estamos llegando a los mismos dirigentes, y cuesta mucho llegar a los otros, llegar a las bases (...) (Funcionaria Pública 4, Grupo de Discusión N°5)

(...) una de las grandes necesidades que nos han manifestado en las últimas jornadas que hemos trabajado ha sido el tema de tener plataformas subvencionadas, tener o contar con una red de wifi así como está (...) pero si una dirigente me manifestó así como se organiza la junta de vecino para postular a estos proyectos a través de, de seguridad, también que la junta de vecino pueda postular a una antena, o a una red de wifi en algunos sectores donde hay más personas mayores, o de más personas que no tiene los recursos para poder tener internet particular en los celulares, eso fue algo y también que existiera la subvención (...) (Funcionaria Pública 4, Grupo de Discusión N°5).

Respecto a la pandemia por COVID-19, se plantea que los principales requerimientos de las personas mayores están vinculados al **apoyo psicológico**, seguido por la **estimulación cognitiva** y la **actividad física**.

Igualmente se abordará que los desafíos de la Política Comunal es pensar en intervenciones remotas que suponen fortalecer las competencias de las personas mayores en el **uso de las TIC**.

25. DIVERSIDAD TERRITORIAL: RURALIDAD

Entorno y ruralidad: aspectos positivos

- ✓ Beneficios de vivir en entornos rurales

En términos generales se admite que en zonas rurales las personas mayores pueden envejecer con tranquilidad, lejos de la contaminación y con mayor seguridad. También se reconoce como un beneficio la productividad económica desarrollada principalmente por personas mayores, que les permite mantenerse activos. Se plantea que las personas mayores buscan mantenerse activos para evitar enfermar y que sus familiares los trasladen a la ciudad. Finalmente, el envejecer en entornos rurales implica mayor calidad de vida dado que las relaciones sociales son más cercanas, hay mayor sentido de comunidad.

Por ejemplo tenemos sectores donde la productividad, y las personas son en general adultos mayores, una dinámica bastante similar a comunas rurales como Camarones o Putre, que eso pasa mucho en el sector de, en el sector alto del valle de Lluta, también pasa en el valle de Chaca, población bastante mayor que tienen hábitos de productividad bastante estacionales (...) son lugares donde vive mayoritariamente gente mayor, que claro, una forma de vida más tranquila con todos estos factores que tu evidencias (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

(...) pero la garantía que ellos tienen allá es la poca contaminación, contaminación acústica, no cierto, ahora la Municipalidad los está apoyando en el retiro de las basuras, porque ellos tenían que quemar su basura antiguamente. Pero la tranquilidad que hay en esos sectores no tiene precio para ellos, de hecho ellos bajan a la ciudad, compran sus cosas y se devuelven, no duran mucho tampoco en la ciudad (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

La tranquilidad también va de la mano con que de cierta manera igual se sienten más seguros en relación que pasa en la ciudad hay asaltos (...) en ese sentido se sienten más seguros de poder salir de su casa, ir a otro lado sin el temor de que los asalten o entre alguien a su casa, yo creo que eso también va de la mano, la tranquilidad con la seguridad que les da el entorno en donde ellos viven. Y lo de la vejez más activa que también que no solo por el hecho de que, obviamente ellos están trabajando la tierra, están más activos físicamente. También el sentir que si ellos se enferman su familia se lo van a querer llevar a la ciudad y eso para ellos significa la muerte, para ellos significa quedarse postrados es irse a la ciudad, y ellos como que, como que se esfuerzan a estar activos, a ser autónomos para poder seguir donde ellos quieran estar que es la ruralidad (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°7).

En lo rural hay mejor calidad de vida, también hay más empatía entre los vecinos, por ejemplo la semana pasada tuvimos un caso específico de una adulta mayor que se había contagiado con COVID. Entonces estaban todos los vecinos de la comunidad pendiente de su vecina, en cambio en lo urbano hay más individualismo, acá hay más cercanía, ellos prefieren igual estar en la parte rural porque hay mejor calidad de vida (Funcionaria Municipal 4, Grupo de Discusión N°7).

Entorno y ruralidad: aspectos negativos

- ✓ Condiciones y adaptación de las viviendas

Hay una gran diferencia entre las viviendas sociales y las construidas por los propios vecinos(as). Las construidas por SERVIU (Servicio de Vivienda y Urbanización) disponen de mejores condiciones, especialmente, de materiales de construcción. Igualmente se plantea la importancia de adaptar las viviendas a las necesidades de las personas mayores, por ejemplo, disponer de baño dentro de la casa.

Sobre el asunto de la seguridad, el asunto de que es importante cualquier adulto mayor tenga, por ejemplo, no le sea muy lejos ir al baño, tendría que ser del dormitorio casi continuo, del dormitorio al baño, por lo menos a tres pasos así. Hay personas que salen

para afuera y en el trayecto puede que le dé un aire y ahí quede, es importante que del dormitorio al baño sea más cercano (...) (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

También existen varios adultos mayores, pero son como casas que son construidas por el SERVIU, entonces cumplen con estas condiciones mínimas quizás de seguridad, y de estándar de vida para el adulto mayor. Pero por ejemplo en los demás adultos mayores viven en predios y muchos de ellos en calidad de allegados, entonces viven en condiciones súper precarias, no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad (...) (Funcionaria Municipal 4, Grupo de Discusión N°7).

Las estructuras de las casa tampoco son aptas para los adultos mayores, en diferentes sectores, digamos tenemos villorrio que queda en el km 27, igual son entregadas por SERVIU que si cumplen, pero en el sector alto no, las casas son de material ligero, los techos no son adecuados para vivir. Se le mojan completamente cuando empiezan las lluvias, también el tema de los ríos, entonces no son tan aptas para los adultos mayores (...) (Funcionaria Municipal 8, Grupo de Discusión N°7).

✓ Acceso limitado e inexistente a servicios

Las desigualdades territoriales son marcadas en la comuna de Arica, las personas mayores que viven en zonas rurales tienen una desventaja sustantiva en términos de acceso a servicios y de condiciones básicas para poder envejecer con calidad de vida. Se destaca la falta de servicios básicos como el agua potable, la luz eléctrica, entre otros.

Hace falta la perspectiva de la diversidad territorial, porque nosotros como oficina trabajamos de manera transversal la zona urbana y la zona rural (...) con respecto a los espacios recreativos para el adulto mayor, de plazas y todo, la gente que tenemos nosotros en la zona rural carece absolutamente de cualquier elemento de seguridad, por ejemplo, en los pasajes que tienen en la zona que son, donde están las viviendas entregadas por SERVIU, que son, es tierra, que no están pavimentadas, no tiene vereda, no tienen acceso a resoluciones sanitarias, tienen problemas con el agua potable, no tienen plaza, no tienen máquinas de ejercicio (...) (Funcionaria Municipal 14, Grupo de Discusión N°4)

Todo tipo de desigualdades en general, pero claro, los adultos mayores lo que más le afecta es el tema del acceso de servicios, de claro, tener algún centro asistencial al que ellos puedan, que esté en su misma localidad, sino que solamente tienen que asistir a la ronda médica que es una vez al mes, tampoco tienen un transporte que los pueda, un transporte público desde la localidades hasta la ciudad, bueno, eso para las personas que no son adultos mayores pueden transportarse quizás en los buses que van de Iquique a Arica, pero para un adulto mayor claramente es mucho más complicado (Funcionaria Pública 1, Grupo de Discusión N°5).

Las de privaciones que pueden tener los sectores rurales pueden ser bastante duras para los adultos mayores, por ejemplo el sector alto de Lluta, la OCAM ha llevado este año varias veces bidones de agua potable y es un servicio como muy necesario, entonces es verdad que en la mayor parte de las ocasiones es un privilegio vivir en el campo o en el pueblo, pero también las de privaciones en la parte, en el tramo final de la vida se vuelven más complejas (Funcionaria Municipal 5, Grupo de Discusión N°7).

- ✓ Situación de abandono, falta de redes familiares

Otro tema de riesgo social es el aumento de las personas mayores que viven solas o bien cuyas familias no están en la misma localidad, se observan situaciones de abandono en la vejez.

(...) pero también hay bastante dificultades, sobre todo para las personas mayores que habitan en el sector, el acceso, en algunos casos también el abandono de las familias respecto de las personas mayores en contexto del sector rural, o sea muchas personas se han desplazado desde sus viviendas en lo urbano a habitan los predios rurales (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

- ✓ Falta de caminos para el tránsito de personas

Falta de caminos y/o lugares para que transiten las personas mayores, esto para que se puedan mover con seguridad para realizar sus actividades básicas y, también, para poder conectarse con otros vecinos (as).

Por ese lado yo creo que podrían colocar que sea tierra colorada pa que salgan los abuelitos en silla de ruedas a caminar porque acá los vecinos dicen "no, me entierro, no

te voy a visitar" dicen, así que por eso pediríamos que por favor colocar tierra colora pa que se endurezca la tierra y salgan a dar la vuelta los abuelitos (...) (Adulto Mayor 3, Grupo de Discusión N°6).

(...) el solo hecho de salir de sus casas a los adultos mayores es complejo porque no hay veredas, o por lo menos un pedazo que sea de tierra aunque sea pero que sea solo para transito caminando, no existe. En todos estos sectores pasan vehículos a alta velocidad, solo eso ya es un riesgo para los adultos mayores, el ir a comprar por último al negocio más cercano, o ir a donde un vecino ya puede ser un riesgo por los vehículos que pasan a alta velocidad, donde no tienen un lugar seguro donde transitar (...) (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°7).

✓ Falta de zonas comunitarias de recreación

También se echa en falta el disponer de zonas comunitarias para todas las edades, desde juegos para niños, jóvenes y espacios para las personas mayores. Al respecto, en algunas localidades no se dispone de una multicancha de uso comunitario.

(...) no hay lugar (refiriéndose a una multicancha), nuestros nietos, bisnietos no tienen donde jugar, en el valle no hay juegos infantiles, no existen, a no ser un columpio en un lugar, otro columpio en otro lugar, fuera de la escuela de Poconchile una dos, tres cositas muy mal conservadas, pero no hay (...) (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°6).

✓ Seguridad ciudadana

Aunque en términos generales las zonas rurales tienen seguridad ciudadana en los últimos años se advierte una preocupación por este tema, situación que se ha evidenciado con la pandemia. Siendo un tema que pone en riesgo a las personas mayores la falta de luminaria pública. De esta manera, se propone aumentar las rondas de carabineros en dichas localidades.

(...) seguridad en nuestras casas, yo creo que en cuando estaría bueno que venga a darse una vuelta carabineros, entonces para así aquella persona o cualquier persona que esté pensando cualquier tontera "ah no, tenemos carabineros acá, no podemos hacer cualquier cosa" entonces ya habría más respeto que en general para todas las personas que vivimos en estos sectores (...) (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

(...) el tema de seguridad igual han, se han producido asaltos en el sector alto por el tema de la pandemia, donde han dejado ingresar a personas a acampar a los ríos y los adultos mayores igual tienen miedo de que le entren a robar a sus viviendas (...) (Funcionaria Municipal 8, Grupo de Discusión N°7).

(...) en la mayoría de los sectores aún no hay iluminación pública, en algunos está en proceso, pero hasta el momento todavía no hay lo que significa que ellos a cierta hora es imposible que puedan salir a nada (...) (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°7).

✓ Brecha tecnológica y digital

La pandemia ha puesto de manifiesto la relevancia del acceso a internet como medio de integración social, en el caso de las personas mayores rurales esta brecha en el acceso y en uso de las TIC se agudiza por su alto coste y por las dificultades de acceso.

(...) en el asunto del internet a nosotros nos sale carito porque, hay meses que pagamos internet, después tenemos que dejar de pagar un par de meses, después volvemos así (...) (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

Programas para la integración social

✓ Centro de día

Desde las personas mayores se plantea la necesidad de contar con un Centro de Día que sea especialmente un espacio para el encuentro entre las personas mayores que viven solas o que no dispongan de redes de apoyo. Este centro debería seguir una metodología que les permita mantenerse activos.

(...) se haga una casa de acogida o una casa donde puedan llegar nuestros adultos mayores que estén en situación de semi abandono, que están solo, que no tienen algún apoyo, donde ellos puedan estar pero que sea una casa con identidad, que sea una casa culturalmente hablando, donde ellos puedan seguir siendo útiles a la sociedad. No llevarlos a estos ELEAM o a estas casas de reposo de cemento, porque nuestros viejos y lo sabemos perfectamente, que sobre todo nuestros viejos, de la parte del interior no

están acostumbrados a estar encerrados en una casa de cemento, porque ellos quieren seguir haciendo cosas (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6).

Un lugar de acogida donde el abuelito o la abuelita no esté postrado mirando tele, ahí se queda entumido cierto, ya, algunos de los abuelitos tienen por ejemplo eso de querer plantar o hermohear un jardín, o de repente criar conejos, y el conejo es limpiecito, y las aves también, todo animalito es limpio, entonces yo creo que sería una forma de entretenerse para ellos (...) (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

✓ Trato más personalizado

Se reconoce como un factor protector en zonas rurales que la atención es más personalizada y centrada en las necesidades específicas de las personas mayores.

Yo creo que le hecho de que estén en un territorio rural (...) siento que las personas en territorio rurales tienen menos instancias de comunicación con las instituciones, pero cuando las tienen siento que son como más personalizadas. Por ejemplo he visto como es el trato que tienen la oficina del adulto mayor con las personas de las localidades de Chaca y Caleta Vitor, también la dirección de desarrollo rural, y en general son como bien especializadas y como bien enfocados en esa personas en particular (...) (Funcionaria Pública 1, Grupo de Discusión N°5).

Salud y ruralidad

✓ Necesidad de ampliar la posta rural a un CESFAM

La población en zonas rurales representa el 10% de la región, sin embargo, esto no se ve reflejado en la atención primaria. En general la demanda de salud en zonas rurales sobrepasa la oferta que puede hacer una posta rural, de allí que sea necesario crear un CESFAM específico para entornos rurales, por lo que constituye uno de los principales desafíos para la Política Comunal.

Sobre el tema de la salud, la verdad es que estoy muy decepcionada con el tema de la salud, nos hemos encontrado con el tema en las postas se están sacando personal, estoy hablando de la posta de San Miguel, hay muy pocos personal, ¿por qué? Porque algunos,

la mayoría trabaja bajo programas y se termina el programa, se terminan las platas y el personal termina su función. Acá en Azapa por lo menos tenemos una gran cantidad de población, de población de los que vivimos acá en los valles, de población de migrantes, alrededor de sobre las 10mil personas, entonces la posta realmente para nosotros nos quedó chica, y lo otro, lo hemos conversado ya con el municipio (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6)

Existen las postas rurales, pero la posta de Azapa, de San Miguel funciona o tiene servicios asociados a un, como si fuese un CESFAM, me explico, como que tiene prestación de servicios que pudiese pensarse que es un CESFAM pero no tiene una infraestructura como CESFAM. Una de las brechas importantes señaladas por las personas, por ejemplo del valle de Lluta, es que ellos cuando tienen que hacerse análisis de sangre, tienen que desplazarse de Lluta hacia la posta de San Miguel a realizarse los exámenes, entonces no existe conectividad directa, la persona debe dirigirse a la ciudad de Arica o, y después dirigirse a San Miguel o en el caso de que su posición lo permita se desplaza de manera particular cruzando las quebradas. Pero la brecha de la salud en el sector rural, no solamente para las personas, para la comunidad en general, es gigante y estamos como municipio al debe (...) (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

- ✓ Fortalecer las rondas médicas con especialistas y atención integral

Obedeciendo las distancias entre las localidades e incluso caseríos en los que habitan las personas mayores, es fortalecer las rondas médicas con especialistas y que en dichas actividades se entreguen los medicamentos.

(...) acá en el sector de las Llosyas que es donde yo estoy viviendo actualmente, se nos está hablando de las rondas médicas que nos costó mucho tenerlas pero a veces nos encontramos que no vienen profesionales que la gente requiere (...) entonces eran las rondas médicas y no vienen los profesionales que nosotros necesitamos. El otro tema de las postas es que los medicamentos para nuestros enfermos crónicos no los traen a las rondas, y que muchos adultos mayores esperan que ahí se les entregue los medicamentos que necesitan, pero pasa una semana y no los van a dejar a la casa como dicen mucho, tiene que ir un familiar a buscarlo (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6).

Acá en la quebrada de Acha (...) nosotros también acá nos hace falta mucha salud, porque hay muchos abuelos que usted ya sabe nos ven, hay abuelos que no pueden ir al Hospital porque ellos son solitos. Tenemos un abuelo que anda en silla de ruedas (...) se le acaba el dinero, y ellos a veces se hacen cualquier cosita (...) yo digo porque no viene la enfermera a dejarles sus remedios para que ellos no bajen a Arica (Adulta Mayor 3, Grupo de Discusión N°6).

- ✓ Protocolo específico para las personas mayores de entornos lejanos

Se advierte la falta de un protocolo en salud para aquellas personas mayores que deben desplazarse a Arica para alguna atención médica específica y luego no están en condiciones de regresar a sus localidades.

Voy a ponerme en el sector más extremo que tengo que es Caleta Vitor, y varios de los adultos mayores que viven allá no tienen vehículo para poder llegar a la ciudad a sus horas médicas, a veces han perdido la hora poniendo también en el contexto actual la cuarentena. En la cuarentena anterior la micro dejó de ir a Caleta Vitor, hay una micro que va 2 veces a la semana, eso significó que estos adultos mayores no pudiesen retirar sus pensiones, perdieran horas médicas porque no tenían como bajar a la ciudad (...) eso por ejemplo ha pasado en dos ocasiones que los adultos mayores del sector de caleta Vitor tuvieron que ser bajados de urgencia por una ambulancia, solamente porque uno de los dos empezó a reclamar después de vuelta lo devolvieron, pero lo quería dejar botado al final en Arica (...) pero sobre todo con adultos mayores, imagínate un adulto mayor que venía de urgencia, le inyectaron algo y tuvo que dormir en la calle (...) yo creo que es súper importante un protocolo en esos casos para acercar nuevamente a sus casas a las personas de los sectores rurales, eso no significa ni más recurso ni nada más, solamente un protocolo (Funcionaria Municipal 3, Grupo de Discusión N°7).

Participación social y formación continúa

- ✓ La participación como un factor protector

En términos generales las personas mayores en zonas rurales participan más en agrupaciones sociales u otro tipo de actividades. Aunque con la pandemia se ha reducido drásticamente las actividades, sigue siendo un factor protector.

(...) dentro de la comuna de Arica están las zonas rurales, está Lluta, está Azapa, está Chaca, está Acha, está Caleta Vitor y ahí hay clubes de adulto mayor también y hay personas que se organizan y son súper activos (...) (Funcionaria Municipal 14, Grupo de Discusión N°4).

(...) Teníamos una actividad bastante intensa nosotros como club, incorporado a casi todos los adultos mayores de nuestro sector, bueno ahora hace más de un año que no hacemos actividades producto del fenómeno que estamos viviendo, lo que sí, yo creo que atacaría un poco, porque las actividades nuestras es lo tradicional que hacen todos los clubes, actividades, encuentros, paseos, postulaciones a proyectos, etc. (Adulto Mayor 1, Grupo de Discusión N°6).

A mí me tocó más que nada el año antepasado trabajar con lo que es el club de adulto mayor del valle de Chaca, la comuna de Arica, y sin embargo la experiencia que tengo es súper positiva porque la verdad es gente que está, tiene un amplio deseo de participar y que también se organiza bien (...) (Funcionario Municipal 6, Grupo de Discusión N°7).

Bueno, acá en el valle de Azapa contamos con dos clubes de adultos mayores (...) la participación durante los años ha sido súper activa, ellos hacen actividades como bingos, tienen mucha dinámica y mucha conexión entre los dos clubes de adultos mayores entre ellos. Ahora con el tema de la pandemia se ha impedido como de que tengan que hacer actividades, tienen bastante comunicación entre estos dos clubes, ah y lo otro es que también tienen un fuerte vínculo con lo que es la OCAM (Funcionario Municipal 7, Grupo de Discusión N°7).

Pese a las distancias la participación social es un factor protector en zonas rurales, no obstante, en la actual situación de la pandemia un obstáculo para la participación social ha sido la brecha digital de las personas mayores.

Yo creo el sistema de participación, si sé que hay algunos problemas (...) es el problema de la brecha digital, de la alfabetización digital, lo que no permite que puedan digamos como poder conectarse o poder estar en contacto usando desde redes sociales o hasta plataformas de videollamada. Igual dificulta un poco esa capacidad de participación a nivel, o reunión a nivel digital, y lo otro también, otro de los problemas que existe es la

distancia, pero aun así existiendo esa distancia de una población que está sumamente dispersa en algunos territorios, yo he visto por lo menos en mi experiencia que si tienen una amplia capacidad de participación y una capacidad de organización (...) ((Funcionario Municipal 6, Grupo de Discusión N°7).

- ✓ Actividades: diferenciadas, que promuevan el envejecimiento activo y el emprendimiento

Se plantea la importancia de que las actividades diseñadas desde la municipalidad sean diferentes para entornos urbanos y entornos rurales. En zonas rurales son relevantes las actividades que promuevan el envejecimiento activo y aquellas que potencien el emprendimiento. Se destacan diversas actividades centradas en las necesidades de las personas mayores, la que se organizaban con los vecinos (as) y no necesariamente con las organizaciones funcionales.

(...) cuando como oficinas construimos programas los construimos sin tener en cuenta esta diversidad territorial y étnico cultural de los adultos mayores, porque a veces podemos hacer programas pero el adulto mayor que está en la zona rural no se va a interesar con los mismos programas o los mismo cursos que le van hacer al adulto mayor que está en la zona urbana (...) (Funcionaria Municipal 14, Grupo de Discusión N°4).

Los sectores rurales, acá el tema de lo que ellos están pidiendo y yo creo que en realidad todos los clubes o todas las personas adultas mayores, el tema para mejorar un poco la salud mental, y el tema de hacer los ejercicios, hacer baile, de tenernos la mente ocupada (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6).

(...) un profesor, que nos haga gimnasia, no sé, baile, y después uno mismo va aprendiendo y uno de los adultos mayores sin necesidad del profe ya uno se reúne en un momento, en una hora determinada y nosotros mismos estaríamos haciendo ejercicio, y eso pa' mantenernos activos (...) (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

Hace poquito unos tantos meses atrás nos hicieron cursos (...) de gastronomía, uno tiene que lavarse bien las manos, secarse bien las manos, desinfectar las vajillas todo eso, tuvimos un curso, muy bueno el curso (...) nos ha sirvió bastante, por ejemplo nosotros de

aquí nos desplazamos los días sábados al agro, ahí de esos vivimos nosotros también, vendiendo verduritas, y entonces esas cosas nos ha servido a nosotros porque hemos aprendido lo de la limpieza y bastante nos ha servido (Adulto Mayor 4, Grupo de Discusión N°6).

(...) previo a la pandemia nosotros como dirección sacábamos programas específicos para las personas adultos mayores, programas de autocuidado, de alimentación saludable (...) iba un profesor de educación física a hacerle clase. Pero no hacíamos directamente con las organizaciones funcionales, o sea, las organizaciones funcionales bien dicho, los clubes de adulto mayor y en ciertos territorios donde se contaba con infraestructura y se llevaban talleres también de autocuidado, alimentación saludable y hacían también, se llevaba yoga, temas de psicoterapia, un montón de programas que nosotros estábamos, o sea que hacíamos con los clubes de mayores según su interés, contratábamos profesores que entregaban los talleres, o estos temas de relajación, de aromaterapia, cosas que, tema de hierbas medicinales también me acuerdo que se hicieron, y se armaba un programa con recursos de la Municipalidad, y la participación era bastante buena (...) (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

✓ Yo Te Acompaño en zonas rurales

Se reconoce el papel del Programa Yo Te Acompaño en zonas rurales, focalizado en las personas mayores en mayor riesgo psicosocial, que ha permitido vincular con otras áreas (salud) para la promoción de un mejor envejecimiento. A través del proceso de selección de los beneficiarios(as) al programa se evidencio la alta participación social de las personas mayores en entornos rurales.

Se hizo un levantamiento importante de adultos mayores de los sectores rurales, están participando como 360 personas, una cosa así, aproximadamente. El caso es que en este afán de buscar personas que cumplieran el perfil para participar en el programa, se hizo una vinculación con la DISAM (...) y nos pasaron unos listados enormes, de todos los adultos mayores que ellos atendían, y buscamos en esos listados quienes no estaban ya representados ya en organizaciones funcionales o en club de adulto mayor. De los listados de los tres valles salieron súper pocos (...) (Funcionaria Municipal 5, Grupo de Discusión N°7).

Diversidad: territorio y grupos étnicos

En términos generales se reconoce que el envejecimiento es distinto en zona urbana y zona rural, en la ruralidad las personas mayores tienen una noción de una vejez apegada al territorio y al mantener activos hasta que el cuerpo lo permita.

Destacar que si es muy importante que de debiese existir una diferenciación entre los adultos mayores urbanos y los adultos mayores rurales, eso principalmente porque dentro del levantamiento de información que tenemos con las personas. Ellos indican que la vejez en el sector rural es muy distinta a como sucede con el adulto mayor urbano (...) respecto al miedo que ellos tienen de venir a morir a la ciudad, porque se inactivan, ellos pasan a inutilización en términos como de su cuerpo y de lo que están acostumbrados a hacer (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

La riqueza de las zonas rurales es la diversidad étnico-cultural vinculada al territorio y conectada con el equilibrio de la naturaleza desde la perspectiva de las comunidades indígenas y el pueblo tribal afrodescendiente.

yo creo que el tema de la diversidad, el tema de territorio es un tema muy sensible pa' nosotros tanto pa' los indígenas como pa' los afrodescendientes, nosotros cuidamos el tema de territorio mucho más que la gente que vive en el sector urbano la verdad, y esa es la verdad, porque estamos acostumbrados desde nuestros antepasados a cuidar las tierras, cuidar el agua, y cuidar la vegetación, entonces el tema territorial para nosotros es sumamente importante (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6).

Si hay una diferencia en términos de ser indígena aymara o quechua, en ser afrodescendiente, yo creo que en la historia nos dice que nosotros hemos sido una sola familia, hoy en día por cuestiones culturales, cuestiones (...) tema de los bailes, sabemos que en las zonas rurales y por muchísimos años entre los aymaras y los afrodescendientes hemos sido una sola familia (...) entonces acá hay una cultura donde se respeta tanto las tradiciones de nuestra gente indígena aymara, quechua, como de los afrodescendientes, ellos es lo mismo, con el tema de las cruces, con el tema de los carnavales, con el tema cultural (...) (Adulta Mayor 2, Grupo de Discusión N°6).

La relevancia de las prácticas culturales para mantención de la identidad indígena, especialmente, la lengua aymara como un medio de intercambio cultural, es decir, que quienes intervienen con las comunidades indígenas puedan entender y comunicarse en aymara.

Para complementar el tema de adulto mayor indígena, acá tenemos la cultura aymara que igual hemos identificado adultos mayores que hablan este idioma en el cual nos ha costado poder comunicarnos. Entonces sería bueno rescatar o capacitar a las personas, rescatar ese idioma de los adultos mayores para poder comunicarnos con ellos. Sería bueno para poder a llegarnos a comunicar mejor con ellos. También las tradiciones que ellos tienen acá, que es bastante amplia, tenemos a la fiesta de las cruces, carnavales, que ellos mismos participan, se organizan para poder que se mantenga esta cultura, esta visión (...)(Funcionaria Municipal 8, Grupo de Discusión N°7).

Se trata también de un reconocimiento territorial a las personas que hoy están envejeciendo y han sido participes del proceso de poblamiento de las localidades rurales en la comuna de Arica:

(...) tenemos alto patrimonio cultural, transgeneracional, existe mucha información de estos adultos mayores que han sido por ejemplo participes de el poblamiento de los sectores rurales. Por ejemplo sectores rurales que fueron conformados para la reforma agraria, entonces todas las personas que fueron participes de esos procesos de parcelamiento o de entrega de terrenos productivos están muriéndose (...) son personas mayores, que han envejecido en estos territorios y han formado territorio (...) entonces existe mucho capital cultural respecto de cómo se ha asentado el sector rural en la comuna de Arica. No existe una sistematización de estas personas mayores que han vivido (...) (Funcionaria Municipal 1, Grupo de Discusión N°7).

La ruralidad y el envejecimiento surge como un tema sensible en la Política Comunal, los resultados muestran una **brecha de desigualdad** que afecta negativamente a las personas mayores que están envejeciendo en las localidades rurales de la comuna de Arica. Aunque se reconoce una **paradoja porque las personas mayores ganan en calidad de vida** al tener condiciones del entorno que dan tranquilidad, permiten vínculos cercanos y mantearse activos, pero primordialmente la alta participación. No obstante, **las desventajas son sustantivas**: condiciones precarias de las viviendas, acceso limitado y a veces inexistente a servicios, falta de caminos y zonas de recreación, situaciones de inseguridad ciudadana, entre

otros. La gran deuda de zonas rurales es la atención de salud primaria, por la cantidad de población que reside es necesario avanzar a un CESFAM, mejorar las rondas médicas y crear un protocolo para aquellas personas mayores que se trasladan a Arica para atenciones médicas especializadas.

CAPÍTULO V VISIÓN COMUNA. ARICA CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

A partir del exhaustivo diagnóstico participativo presentado se han determinado diversas áreas críticas que siguen el modelo de envejecimiento activo. Brevemente resumiremos dichas áreas críticas que luego se transformarán en los lineamientos estratégicos de la Política Comunal.

26. Establecimiento de áreas críticas

✓ **Dimensión Entorno** (Lineamientos estratégicos 1 y 2)

Adaptación de las viviendas: Mejorar los techos, adaptar los baños y las condiciones generales de las viviendas conforme a las nuevas necesidades físicas y sociales de las personas mayores

Barrios inclusivos: Optimizar la accesibilidad y la infraestructura, con énfasis en un barrio inclusivo con las personas mayores. Mejorar el uso de los espacios públicos en los barrios, especialmente las juntas de vecinos. Potenciar la seguridad ciudadana, principalmente a través de la organización comunitaria.

Arica, ciudad amigable con las personas mayores: Mejorar la infraestructura y los accesos en la ciudad, primordialmente los servicios públicos municipales.

✓ **Dimensión Social** (Lineamientos estratégicos 3, 4 y 5)

Participación social, eje central del envejecimiento activo: es necesario fortalecer la participación de las personas mayores a través de estrategias de empoderamiento de sus pares, además, es necesario propender hacia una participación inclusiva (no solo las personas mayores sin discapacidad).

Atención centrada en las personas mayores: este modelo se basa en los derechos de las personas mayores y potencia su autonomía e integridad (entre otros principios), pero además permite pasar de un modelo asistencialista hacia un modelo que busca el empoderamiento de las personas mayores.

Cultural del Buen Trato: es necesario avanzar hacia una sociedad respetuosa con las personas mayores, para ello es necesario erradicar prácticas edadistas y estereotipadas de las personas mayores. Es necesario que este ámbito se base en un trabajo intergeneracional.

✓ **Dimensión Económica** (Lineamientos estratégicos 6 y 7)

Necesidades básicas insatisfechas: las personas mayores en la comuna de Arica aún tienen necesidades básicas insatisfechas, destacamos una alimentación sana y equilibrada y poder acceder a más actividades de ocio, recreativas.

Brecha tecnológica y digital: Sigue siendo un desafío el fortalecer el uso de TIC en las personas mayores. También se advierte que muchas personas mayores no disponen de los dispositivos tecnológicos y de acceso a internet.

✓ **Dimensión Servicios** (Lineamientos estratégicos 8, 9, 10, 11 y 12)

Desconocimiento de servicios y beneficios: muchas personas mayores no conocen los servicios municipales a los que puede acceder, especialmente vinculados con la DIDECO.

Falta mayor coordinación entre las oficinas municipales: se advierte la necesidad de avanzar en una atención integral de las personas mayores.

Centro de Día: surge como una necesidad sentida por las personas mayores el disponer de un espacio de atención multidisciplinar que tenga una atención individualizada (centrada en las necesidades específicas de las personas mayores) pero también de carácter grupal.

Especialistas en personas mayores: se advierte la falta de geriatras en salud primaria, esto constituye una fuerte preocupación por parte de las personas mayores.

✓ **Dimensión Comportamental** (Lineamientos estratégicos 13 y 14)

Alta incidencia de la depresión: los antecedentes de salud mental con negativos y especialmente preocupantes en minorías étnicas (afrodescendientes), de allí la necesidad de avanzar en programas especializados en la sintomatología depresiva y el problema creciente de la soledad en las personas mayores.

Autonomía y autovalencia: para el logro de un envejecimiento activo estos principios son centrales en la Política Comunal. De esta manera, se busca mejorar y ampliar la actividad física y la estimulación cognitiva.

Aun reconociendo una preocupación municipal por estos temas, se advierten segmentos de la población que son más sedentarios y otras personas han sufrido diversos problemas para mantener activos físicamente tras la pandemia.

Sexualidad en la vejez: en general la vejez en las personas mayores se trata como un tema tabú y rodeado de estereotipos. Se plantea la importancia de mantener una sexualidad sana y activa lo que puede ser promovido a través de cursos a las personas mayores.

✓ **Dimensión Personal** (Lineamiento estratégico 15)

Programa Yo te Acompaño: Mantener esta iniciativa municipal que busca la integración social de las personas mayores que están en riesgo social por vivir solas.

✓ **Dimensión Género y Cultura** (Lineamiento estratégico 16)

Diversas maneras de envejecer: las personas mayores y quienes trabajan directamente con ellas son conscientes de que hay diversas maneras de envejecer, esto está condicionado fuertemente por el género y la pertenencia étnico/cultural.

✓ **Dimensión Ruralidad** (Lineamiento estratégico 17)

Desigualdad y abandono de las zonas rurales: en general los resultados muestran una situación de exclusión social en las personas mayores que viven en las localidades rurales de la comuna de Arica, por lo que se torna importante focalizar la Política Comunal en este grupo.

27. Objetivo General de la Política Comunal de Personas Mayores:

Promocionar el envejecimiento activo a través de un documento que entregue lineamientos de gestión municipal para los años 2021-2025, de cara a incrementar la calidad de vida de las personas mayores de la comuna de Arica (zona urbana y zonas rurales).

28. Objetivos Específicos:

1. Fomentar un entorno, desde la vivienda hasta la comuna, que sea idóneo para envejecer activamente.
2. Incentivar el empoderamiento y el trato digno de las personas mayores, a través de un modelo de atención centrado en las personas mayores y erradicando el edadismo.
3. Reducir las condiciones de vulnerabilidad y precariedad socioeconómica, con énfasis a la reducción de la brecha digital y tecnológica.
4. Potenciar la atención municipal de carácter multidisciplinaria, especializada y coordinada de las personas mayores.
5. Mejorar el potencial de salud- física y mental- de las personas mayores.

6. Fomentar la integración social de las personas mayores, especialmente de aquellas que viven solas y están en situación de riesgo social
7. Incorporar la perspectiva de género y diversidad étnico-cultural en la gestión municipal dirigida a las personas mayores.
8. Fortalecer una política municipal de las personas mayores que residen en entornos rurales.

29. Lineamientos estratégicos de la Política Comunal de Personas Mayores

Número	Nombre de cada lineamiento
Nº 1	Habitabilidad y accesibilidad del entorno inmediato: vivienda y barrios
Nº 2	Mejorar la amigabilidad de la ciudad para las personas mayores
Nº 3	Fortalecimiento de la participación social inclusiva y la participación social en general
Nº 4	Inclusión del modelo de atención centrada en las personas mayores, desde el enfoque de derechos
Nº 5	Cultura de buen trato hacia las personas mayores
Nº 6	Contribuir a la reducción de las condiciones de precariedad y vulnerabilidad socio-económica de las personas mayores
Nº 7	Brecha tecnológica y digital de las personas mayores
Nº 8	Mayor difusión de la oferta de servicios municipales centrados en las personas mayores
Nº 9	Potenciar la articulación del trabajo municipal en la temática del envejecimiento activo
Nº 10	Creación de un CENTRO DE DÍA para las personas mayores de la comuna
Nº 11	Especialización del equipo municipal, esencialmente en el área médica.
Nº 12	Mantener y ampliar los fondos concursables que permiten desarrollar iniciativas para la promoción del envejecimiento activo.
Nº 13	Desarrollar programas de salud mental específicos en personas mayores: depresión y soledad
Nº 14	Autonomía y autovalencia, incrementado el desarrollo de la actividad física, la estimulación cognitiva y una sexualidad sana en las personas mayores de la comuna.

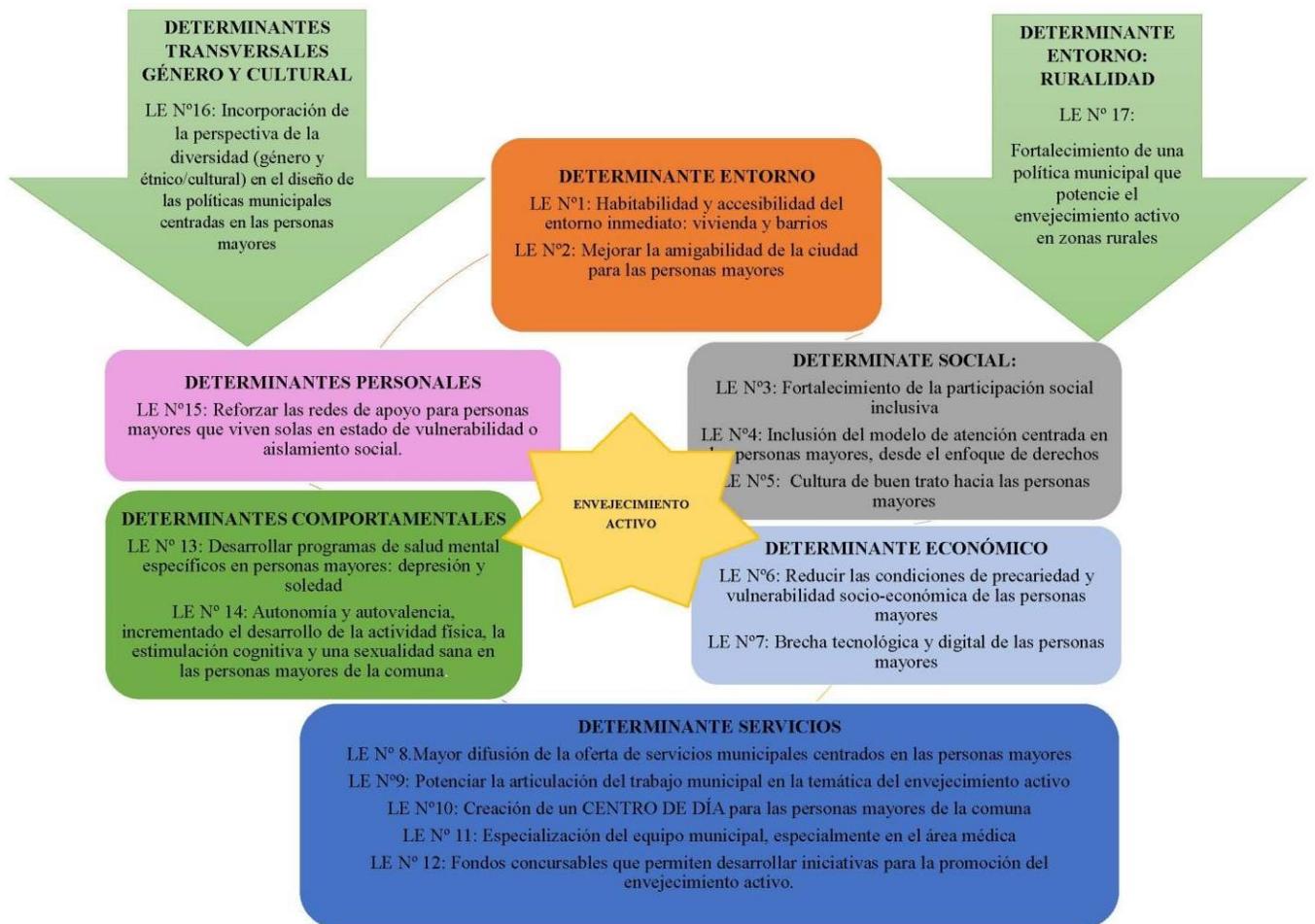
Nº 15	Reforzar las redes de apoyo para personas mayores que viven solas en estado de vulnerabilidad o aislamiento social.
Nº 16	Incorporación de la perspectiva de la diversidad (género y étnico/cultural) en el diseño de las políticas municipales centradas en las personas mayores
Nº 17	Fortalecimiento de una política municipal que potencie el envejecimiento activo en zonas rurales

CAPÍTULO VI PLAN DE ACCIÓN PARA LA POLÍTICA COMUNAL DE PERSONAS MAYORES

Una vez identificados los lineamientos estratégicos de la Política Comunal la operativización y planificación de esta política comunal se realizará a través de la metodología del marco lógico. Al respecto, el marco lógico constituye una "guía de análisis sistemático y lógico de los elementos clase interrelacionados que constituyen un proyecto bien diseñado" (IUDC-UCM, 2012, p. 19).

Cabe mencionar que como documentos de base este informe sigue el modelo de la Política Comunal del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Nueva Imperial (2014) y de la Ilustre Municipalidad de San Antonio (2019).

Figura 7. Diagrama de los determinantes del envejecimiento activo y sus respectivos lineamientos estratégicos de la Política Comunal



DETERMINANTE ENTORNO: VIVIENDA Y BARRIO

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°1: HABITABILIDAD Y ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO INMEDIATO: VIVIENDA Y BARRIOS

FIN: Promover la incorporación de mejoras en las viviendas y en los barrios en los que habitan las personas mayores que favorezcan a un desplazamiento seguro (sin riesgos de caídas) y el traslado o instalación de ayudas técnicas.

PROPÓSITO: Promover el accesos de las personas mayores a instancias institucionales que favorezcan la habitabilidad, mantención, desplazamiento sin riesgos y/o la instalación de ayudas técnicas al interior de la viviendas y en las zonas comunitarias (barrios).

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Mayor vinculación a organismos que proveen de información eficaz para acceder a beneficios en temática habitacional dirigidos a personas mayores de la comuna de Arica.	Nº anual de personas mayores vinculadas e informadas de postulaciones a beneficios/ Nº de vinculaciones a postulaciones anuales realizadas por personas mayores *100	- Material de difusión - Acta de reuniones - Registros fotográficos - Informes de gestión - Sistematización de datos	El envejecimiento de la población crea la necesidad de modificar y adaptar las viviendas para un adecuado desplazamiento y seguridad.
2. Dirección de obras municipales y otras entidades sensibilizadas en torno a la construcción preventiva/promovedora de condiciones básicas de las viviendas para envejecer activamente: ancho de puertas de acceso, barras de seguridad en los baños,	Nº de unidades municipales e instituciones públicas sensibilizadas en el ámbito de la construcción preventiva/promovedora al año 2025/ Nº total de entidades municipales en instituciones involucradas en la temática*100		

<p>ramplas de acceso entre otros.</p>			
<p>3. Educar sobre la importancia que organizaciones de Personas Mayores de la comuna Arica postulen para la ejecución de proyectos de mejoramiento de entornos –comunitarios- con enfoque amigable, a través de fondos municipales, como FONDEVE o SUBSIDIOS.</p>	<p>Nº de proyectos presentados por personas mayores con enfoque amigable al 2025/ Nº total de proyectos adjudicados y ejecutados al 2025*100</p>		<p>Motivación de las personas mayores por disponer de un entorno comunitario (barrio) amigable y promotor del envejecimiento activo</p>
<p>ACTIVIDADES</p>			
<p>1.1. Ejecución de reuniones con entidades patrocinantes sobre el enfoque de acceso a subsidios habitacionales para personas mayores. 1.2. Gestionar acciones que apunten a fomentar la postulación de personas mayores a proyectos relacionados a mejoras habitacionales.</p>			
<p>2.1. Ejecución de reuniones con Servicios, Direcciones, unidades municipales y/o privados, relacionados a la habitabilidad, equipamiento y accesos de las viviendas de las personas mayores de la comuna de Arica para promover el envejecimiento activo. 2.2. Jornadas de sensibilización con Servicios, Direcciones, unidades municipales y/o privados, relacionados a la habitabilidad, equipamiento y accesos de las viviendas de las personas mayores de la comuna de Arica para promover el envejecimiento activo.</p>			
<p>3.1. Identificar las organizaciones presentes en las unidades vecinales más envejecidas. 3.2. Planificación de talleres a organizaciones presentes en territorios identificados. 3.3. Desarrollo de talleres educativos, promotores y sensibilizadores en la temática de habitabilidad y mejora de entornos amigables. 3.4. Seguimiento de acciones y actividades del lineamiento.</p>			

DETERMINANTE ENTORNO: COMUNA DE ARICA

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°2: MEJORAR LA AMIGABILIDAD DE LA CIUDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Promover la amigabilidad de la comuna de Arica para el tránsito, uso y desplazamiento de las personas mayores. Junto con potenciar la seguridad ciudadana para vivir en una comuna más segura.

PROPÓSITO: Fortalecer en la gestión municipal urbana en el enfoque de las ciudades amigables, según lineamientos de la OMS.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Funcionarios(as) de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana sensibilizados(as) en torno al concepto de ciudad amigable.	Nº de unidades municipales sensibilizadas en torno al enfoque de ciudad amigable al año 2025/ Nº total de unidades municipales involucradas en la temática *100	- Acta de reuniones - Registros fotográficos - Informes de gestión - Sistematización de datos	Motivación de las entidades identificadas para desarrollar acciones que promocionan el enfoque de la ciudad amigable.
2. Personas mayores de la comuna de Arica sean capaces de identificar los nudos críticos en el ámbito arquitectónico y de uso de la ciudad.	Nº de personas mayores convocados a participar /Nº total de personas mayores que participan en jornada/actividades municipales de sensibilización del entorno amigable *100		Existencia de interés de las personas mayores por envejecer activamente en una ciudad amigable. Percepción de inseguridad por parte de las Personas Mayores la comuna de Arica.

<p>3. Desarrollar acciones para difundir más efectivamente los canales de denuncia, coordinación y estrategias comunitarias que implementa la Municipalidad en torno a la seguridad ciudadana en la comuna de Arica, dirigida a organizaciones y comunidad en general de personas mayores.</p>	<p>Acciones ejecutadas anuales para difundir canales de educación, difusión, apoyo y orientación en denuncias, postulación a alarmas y cámaras de seguridad comunitarias / Acciones totales planificadas anuales para difundir canales de educación, difusión, apoyo y orientación en denuncias, postulación a alarmas y cámaras de seguridad comunitarias* 100</p>		<p>Interés por parte de la comunidad y la Municipalidad de que la comuna de Arica sea un entorno seguro para vivir.</p>
--	---	--	---

ACTIVIDADES

- 1.1. Actualizar, capacitar, o contratar un profesional con especialidad en el tema de envejecimiento activo.
- 1.2. Diseño de jornadas de sensibilización para funcionarios(as) de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana.
- 1.3. Ejecución de jornadas de sensibilización para funcionarios(as) de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana, pensado en personas mayores, haciendo partícipe a representantes de organizaciones.
- 1.4. Desarrollo de estrategias a nivel municipal para la incorporación del enfoque de ciudad amigable con las personas mayores en la planificación urbana.

2.1. Diseño y planificación de jornadas territoriales de dialogo.

2.2. Desarrollo de etapa de convocatoria.

2.3. Ejecución de jornadas.

2.4. Sistematización de la información.

2.5. Socialización de la información.

3.1. Reuniones de las organizaciones comunitarias con la Dirección de Prevención y Seguridad Humana y la Oficina Comunal del Adulto Mayor para valorar la efectividad del plan de seguridad comunitaria.

3.2. Aumentar la dotación de alarmas comunitarias en viviendas en la que habitan personas mayores, especialmente en aquellas donde hay personas mayores viviendo solas o en pareja.

3.3. Aumentar la dotación de cámaras, especialmente en espacios públicos de poblaciones con un alto porcentaje de personas mayores.

DETERMINANTE SOCIAL: PARTICIPACIÓN SOCIAL

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°3: FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL INCLUSIVA Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN GENERAL

FIN: Contribuir al fortalecimiento de la participación social, en distintos tipos de organizaciones, de las personas mayores que vivan en situación de fragilidad, dependencia y/o discapacidad. Asimismo, la participación social en todas las personas mayores de 60 años en la comuna.

PROPÓSITO: Promover la integración social y el empoderamiento de las personas mayores, sin distinción de su funcionalidad física o cognitiva, a través de la participación social.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Conocer los factores que obstaculizan una participación social inclusiva: arquitectónicos, falta de transporte, discriminación por estereotipos, etc.	Un diagnóstico anual de personas mayores que se vinculan a la Oficina Comunal del Adulto Mayor y otras oficinas municipales, por cuadrantes territoriales unidades vecinales y/o organizaciones sociales.	- Informe diagnóstico - Acta de reuniones - Nómina de los nuevos(as) participantes	Las personas mayores en situación de dependencia tienen menos posibilidades de participar en organizaciones sociales.
2. Desarrollar estrategias que permitan promover, apoyar y potenciar la inclusión de las personas mayores en situación de discapacidad en actividades municipales y en las organizaciones sociales.	Nº de personas mayores en situación de discapacidad convocadas a participar en organizaciones y en actividades municipales/ Nº total anual de personas mayores en situación de discapacidad participantes en		Interés por parte de las personas mayores y la comunidad en general de que la participación social no distinga por funcionalidad física o cognitiva.

	organizaciones y en actividades municipales *100 al año 2025.	
3. Implementar estrategias para potenciar la participación social de las personas mayores de 60 años en la comuna de Arica, que vivan en situación de fragilidad, dependencia y/o discapacidad.	Incrementar en un 10% al año 2025 el N° de personas mayores que participan en actividades municipales y agrupaciones sociales.	Muchas personas mayores no conocen los beneficios de participar en agrupaciones sociales y actividades municipales.
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.1. Levantamiento de información, a través de un diagnóstico participativo, sobre los factores que impiden la participación social de personas con discapacidad.</p> <p>1.2. Informe a la autoridad y las organizaciones de base de los resultados obtenidos para dar paso a un plan de acción.</p> <p>2.1. Diseñar un plan de acción para facilitar/promover la participación social de las personas mayores que vivan en situación de fragilidad, dependencia y/o discapacidad.</p> <p>2.2. Desarrollo de este plan de acción orientado a la participación inclusiva.</p> <p>2.3. Seguimiento y evaluación del plan de acción, en conjunto a las organizaciones sociales.</p> <p>3.1. Diseñar campañas de difusión de los beneficios y de los distintos tipos de agrupaciones sociales de la comuna para personas mayores de 60 años.</p> <p>3.2. Implementar dichas campañas en los medios de comunicación y en espacios de acceso de personas mayores (por ejemplo los CESFAM).</p> <p>3.3. Crear redes de colaboración con diversos gremios (por ejemplo FFAA) para potenciar otros espacios de participación en las personas mayores.</p>		

DETERMINANTE SOCIAL: MODELO DE ATENCIÓN

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°4: INCLUSIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS MAYORES, DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS

FIN: Incorporar el modelo de atención centrada en las personas mayores en las distintas unidades/instancias municipales de trato directo de este grupo de edad.

PROPÓSITO: Promover una atención que se posicione en los derechos de las personas mayores (dignidad, autonomía, participación, entre otros) de cara a la promoción de un envejecimiento activo.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Identificar las unidades/instancias municipales que realizan intervenciones directas o atenciones individuales con personas mayores en la comuna de Arica.	Informe de cantidad de unidades/instancias municipales de trato directo de las personas mayores	- Catastro - Informe sobre el protocolo - Informe de capacitaciones realizadas - Cantidad de funcionarios(as)	Trascender una atención asistencialista y paternalista de las personas mayores.
2. Desarrollar y capacitar a los/as funcionarios, sobre un protocolo de acción del modelo de atención centrado en las personas de las diversas unidades municipales de trato directo con personas mayores.	100% de generación de un protocolo de actuación del modelo a 2025 50% de funcionarios(as) municipales capacitados a 2025	capacitados - Lista de asistencia - Material de difusión	Posicionar un modelo de atención municipal que promocióne el envejecimiento activo y con calidad de vida.
3. Implementar el modelo de atención centrada en la persona en las	100% Unidades participantes a 2025 de trato directo.		

unidades/instancias municipales			
ACTIVIDADES			
1.1. Revisar el organigrama municipal y manual de funciones y procedimientos para conocer las unidades, programas e instancias que trabajan directamente con personas mayores.			
2.1. Creación del protocolo de acción en base al modelo de atención centrado en la persona.			
2.2. Asociación de la IMA con otras instancias públicas o privadas para la especialización en el modelo (capacitaciones/cursos).			
2.3. Participación de los/as funcionarios(as) en diversas jornadas, seminarios y otras instancias de aprendizaje sobre el modelo.			
3.1. Implementar el protocolo en las diversas unidades/ instancias			
3.2. Evaluación y seguimiento de la incorporación del protocolo.			

DETERMINANTE SOCIAL: CULTURA DEL BUEN TRATO

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°5: CULTURA DE BUEN TRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Promover una cultura del buen trato hacia las personas mayores a nivel familiar, comunitario e institucional.

PROPÓSITO: Diseñar y ejecutar acciones de promoción, prevención y protección del maltrato hacia las personas mayores.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Entorno social- desde el familiar hasta el institucional- sensibilizado en torno al buen trato a las personas mayores, reconociendo dicho grupo como sujetos de derechos.	Nº de acciones de sensibilización ejecutadas al anuales/ Nº de acciones de sensibilización planificadas anuales *100	- Planes de acción - Acta de reuniones - Registros fotográficos - Listado de asistencia - Expedientes de atención	Prevalencia de diversos tipos de maltrato hacia las personas mayores de sus entornos familiares, comunitarios e institucionales en la comuna de Arica.
2. Red comunitaria e institucional capacitada en torno al buen trato de las personas mayores	Nº anual de organizaciones y/o instituciones capacitadas en la Ley 20.427 y sobre la erradicación de prácticas edadistas, etc./ Nº de organizaciones y/o instituciones identificadas *100		Instituciones, organizaciones y/personas interesadas en participar en actividades capacitación y promoción de la cultura del buen trato en la vejez.
3. Personas mayores vulnerados en sus	100% Nº anual de casos atendidos en la		



<p>derechos serán atendidos de manera integral, vinculadas y derivadas a redes institucionales competentes.</p>	<p>Oficina comunal del adulto mayor, serán vinculados y derivados si corresponde.</p>		
<p>ACTIVIDAD</p> <p>1.1. Diseño de campañas de sensibilización, comunicacionales y comunitarias, con énfasis en la promoción del buen trato.</p> <p>1.2. Ejecución de campañas a través del uso de medios de comunicación y trabajo en terreno.</p> <p>2.1. Diseño de acciones de capacitación orientadas a personas mayores (sus familiares), organizaciones e instituciones y otros en la temática.</p> <p>2.2. Ejecución de jornadas de capacitación.</p> <p>3.1. Derivaciones y vinculaciones para recibir atención integral con perspectiva psicosociojurídica a personas mayores vulneradas en sus derechos.</p> <p>3.2 Fortalecer la línea social desde la Oficina Comunal del Adulto Mayor, con enfoque de derechos.</p>			

DETERMINANTE ECONÓMICO: VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°6: CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LAS CONDICIONES DE PRECARIEDAD Y VULNERABILIDAD SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Contribuir a la disminución de los índices de vulnerabilidad socioeconómica de las personas mayores en la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Promover el acceso efectivo de las personas mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica, según el Registro Social de Hogares (RSH), a las diversas prestaciones sociales y económicas que otorgan las diversas instituciones públicas y privadas.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Personas mayores capacitadas y empoderadas en el acceso a beneficios y prestaciones sociales que ofrecen las diversas instituciones públicas y privadas.	Nº actividades ejecutadas con organismos externos/ Nº total de actividades planificadas anuales con organismos externos *100	- Nómina de participantes - Acta de reuniones - Nómina de proyectos - Estadísticas R.S.H.	Personas mayores de la comuna requieren contar con información para gestión de apoyo en el ámbito socioeconómico
2. Orientación a Personas mayores para acceder a fondos de emprendimiento productivo de las diversas instituciones públicas y privadas de la comuna.	Nº anual de personas mayores con iniciativas adjudicadas/ Nº de personas mayores que postulan a iniciativas productivas *100		Personas mayores interesadas en acceder a fondos de emprendimiento y/o insertarse laboralmente.
3. La Oficina Municipal de intermediación Laboral (OMIL) de la IMA incentiva el acceso al trabajo de las	Nº anual de personas mayores insertadas laboralmente/ Nº de personas mayores que postulan a fuentes laborales *100		

personas mayores en la comuna.			
--------------------------------	--	--	--

ACTIVIDADES

1.1. Programación de charlas y capacitaciones a cargo del IPS, SERVIU, Oficina RSH u otras instituciones que brinden beneficios y prestaciones sociales para las personas mayores.

2.1. Programar reuniones de trabajo con entidades públicas y privadas, que ofrecen diversos fondos de postulación a emprendimiento productivo.

2.2. Realizar una planificación (cronogramas) de requisitos y fechas de postulación para fondos de emprendimiento productivo para personas mayores.

2.3. Promocionar-en terreno o través de plataformas online- la postulación a fondos concursables para personas mayores.

3.1. Gestión con empresas de la comuna de Arica para sensibilizar sobre la incorporación laboral de personas mayores.

DETERMINANTE ECONÓMICO: BRECHA TECNOLÓGICA

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°7: BRECHA TECNOLÓGICA Y DIGITAL DE LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Contribuir a la disminución de la brecha tecnológica y digital de las personas mayores de la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Facilitar el acceso de las personas mayores a instancias de alfabetización digital y la formación en uso de herramientas digitales, sitios web y navegación por internet.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Ampliar la cobertura de los talleres de alfabetización digital y herramientas tecnológicas para las personas mayores.	Incremento del 10% anual en la cantidad de talleres entre el 2021-2025	- Informe de resultados - Listado de asistentes - Evaluar un Convenio con SLEP	Las personas mayores tienen interés en mejorar y/o adquirir competencias tecnológicas/digitales.
2. Promover en los establecimientos educacionales municipales de la comuna de Arica, el uso de sus aulas informáticas y el apoyo de los(as) estudiantes y la comunidad educativa como facilitadores de talleres de alfabetización digital y entrega de herramientas digitales a las personas mayores (colaboración intergeneracional).	Incremento del N° de cantidad de establecimientos comprometidos entre 2021-2025. Incremento del N° de personas mayores capacitadas entre 2021-2025.	Chinchorro. -Colaboración con Oficina Comunal de la Juventud.	La cooperación intergeneracional es una estrategia adecuada para adquirir estos conocimientos en las personas mayores.

ACTIVIDADES

- 1.1. Fortalecimiento de la difusión de la oferta de talleres de alfabetización digital impulsados por la Municipalidad, a través de la confección de volates y su distribución, además de la transmisión en organizaciones de base.
 - 1.2. Promoción del levantamiento de la oferta de digitalización digital para personas mayores en encuentros online de carácter comunitario.
 - 1.3. Ejecución de talleres de alfabetización digital para personas mayores en diversos territorios de la comuna.
-
- 2.1. Ejecución de reuniones con el Servicio Local de Educación Pública (SLEP) Chinchorro y jefes de establecimientos educacionales municipales, incluyendo a la Oficina Comunal de la Juventud, a fin de levantar una oferta de alfabetización digital para las personas mayores en los diversos sectores de la comuna. Dicha capacitación debe dar respuesta a las necesidades e intereses de las personas mayores.

DETERMINANTE SERVICIOS: OFERTA DE SERVICIOS

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°8: MAYOR DIFUSIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS MUNICIPALES CENTRADOS EN LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Mejorar la difusión y el accesos de los diversos beneficios municipales diseñados para las personas mayores de la comuna.

PROPÓSITO: Potenciar y optimizar el acceso a los servicios municipales destinados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Personas mayores de la comuna de Arica que conocen en profundidad los diversos beneficios y prestaciones municipales.	100% difusión anual planificadas y dirigidas a personas mayores de organizaciones y territorios, conjunto a oficinas municipales.	- Nómina de participantes - Acta de reuniones - Cantidad personas mayores capacitadas - Material de difusión	Desconocimiento de los diversos beneficios que otorga la IMA (especialmente desde DIDECO).
2. Ampliar la difusión de la oferta municipal en material de envejecimiento activo, a través de las bases comunitarias.	Nº anual de personas mayores beneficiarias Nº anual de personas mayores que postulan y/o participan*100		Interés municipal y de la comunidad por hacer más efectiva la información y el acceso a las prestaciones municipales para las personas mayores.

ACTIVIDAD

1.1. Programación de charlas y capacitaciones – sobre la oferta programática- a cargo de las diversas unidades/instancias municipales de trato directo con personas mayores.

1.2. Difusión trimestral de la oferta programática municipal.

1.3. Creación de una mesa de trabajo semestral junto a oficinas de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

2.1. Capacitar a los líderes comunales sobre la oferta programática de la municipalidad.

2.2. Confeccionar un material bibliográfico y audiovisual sobre la oferta de servicios y prestaciones municipales.

DETERMINANTE SERVICIOS: ARTICULACIÓN MUNICIPAL

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°9: POTENCIAR LA ARTICULACIÓN DEL TRABAJO MUNICIPAL EN LA TEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

FIN: Generar un trabajo articulado y coordinado entre las distintas instancias/áreas municipales que involucren a las personas mayores de la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Crear una estrategia de intervención en red, de las distintas unidades municipales, que trabajen en torno a las personas mayores.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Catastrar las unidades, programas e instancias municipales que desarrollan un trabajo en la temática de las personas mayores.	100% Cantidad de unidades catastradas.	- Catastro de unidades municipales - Informe de las fichas tipo - Convenio de	Interés de las unidades municipales por realizar un trabajo coordinado para promover el envejecimiento activo
2. Conocer el trabajo que se desarrollan esas respectivas unidades, programas e instancias municipales (beneficios, servicios) para las personas mayores	Cantidad de ficha tipo aplicadas (tipo de atención a las personas mayores)/ Cantidad total de unidades catastradas *100	constitución de la mesa (firmado).	Voluntad de las unidades para entregar la información, coordinarse y trabajar en una mesa técnica.
3. Conformar una mesa técnica municipal intersectorial de trabajo en la promoción del envejecimiento activo.	Cantidad de unidades participantes por sectores Unidades convocadas *100		

ACTIVIDAD

1.1. Revisar el organigrama municipal y manual de funciones y procedimientos para conocer las unidades, programas e instancias que trabajan directamente con personas mayores.

2.1. Creación de una ficha tipo, que se aplicaran en las diversas unidades municipales, para conocer que lineamientos de trabajo realizan, requisitos solicitados y alcances de sus beneficios y prestaciones para las personas mayores.

2.2. Creación de un mapa de redes intersectorial de las diversas unidades que trabajan con personas mayores.

2.3. Creación de un mapa de oportunidades, prestaciones y servicios que las instituciones otorgan a las personas mayores.

3.1. Reuniones con las distintas unidades dando a conocer ambos mapas y convocando la conformación de una mesa técnica municipal para la promoción del envejecimiento activo.

3.2. Potenciar que la mesa técnica liderada por la Municipalidad que cuente con la participación de diversas instancias públicas, privadas (como ONG, Fundaciones, Asociaciones) y, especialmente, la incorporación de las universidades regionales, todas ellas interesadas en el ámbito de la investigación/intervención con personas mayores.

DETERMINANTE SERVICIOS: CENTRO DE DÍA

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°10: CREACIÓN DE UN CENTRO DE DÍA PARA LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA

FIN: Contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores de la comuna a través de la creación de un Centro de Día que ofrezca una atención integral.

PROPÓSITO: Promover la generación de un espacio multifuncional para el desarrollo de diversas actividades que promuevan el envejecimiento activo.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Conocer las necesidades de las personas mayores en los ámbitos: salud física y mental, integración social, actividades recreativas, etc.	Cantidad de diagnósticos territoriales y participativos según unidades vecinales	- Informe final del diagnóstico participativo - Ceremonia de inauguración y puesta en marcha del Centro de Día - Fichas de ingresos de personas mayores	Necesidad de un espacio de atención integral para las personas mayores
2. Creación de un Centro de Día para las personas mayores de la comuna	Un Centro de día en el periodo 2021-2025	- N° de convenios firmados	Existencia de fondos públicos y privados para financiar un Centro de Día.
3. Gestionar municipalmente este Centro, conjuntamente establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para dar una oferta amplia de servicios.	Cantidad de gestiones realizadas para las colaboraciones institucionales para dar una oferta integral Cantidad de unidades adscrita *100 Cantidad de personas mayores usuarias *100		

ACTIVIDAD

- 1.1. Levantamiento de necesidades sobre un centro de atención integral, a través de un diagnóstico participativo, con las personas mayores en la comuna de Arica.
 - 1.2. Informe a las autoridades municipales de los resultados sobre las necesidades para la articulación de este Centro de Día.
-
- 2.1. Catastrar espacios públicos susceptibles para ser utilizados como centro de Día.
 - 2.2. Planificación de la construcción y del equipamiento del edificio.
 - 2.3. Contratación del personal.
 - 2.4. Puesta en marcha.
-
- 3.1. Catastro las posibles instituciones colaboradoras.
 - 3.2. Establecer convenios de colaboración.

DETERMINANTE SERVICIOS: ESPECIALIZACIÓN EQUIPO MUNICIPAL

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°11: ESPECIALIZACIÓN DEL EQUIPO MUNICIPAL, ESENCIALMENTE EN EL ÁREA MÉDICA

FIN: Contribuir a mejorar la gestión municipal en la temática del envejecimiento activo.

PROPÓSITO: Fortalecer las unidades/instancias municipales que atienden directamente a personas mayores en la promoción de un envejecimiento activo.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Consolidar un equipo multidisciplinario, con altas competencias técnicas, para la promoción del envejecimiento activo en la comuna de Arica.	Nº de funcionarios(as) municipales catastrados / Nº de funcionarios(as) especializados a 2025*100	- Nómina de funcionarios - Cantidad de personas capacitadas - Temáticas abordadas en las capacitaciones - Registro fotográfico - Nº de convenios firmados	Falta de profesionales municipales especializados en temáticas del envejecimiento activo.
2. Crear y/o fortalecer redes de colaboración con instituciones públicas y privadas para el fortalecimiento del equipo multidisciplinario.	Incrementar en número los convenios firmados a 2025. Nº de nuevos profesionales incorporados a 2025.		Interés institucional y de la comunidad en la disponibilidad de profesionales especializados
3. Incorporación de profesionales de la salud especializados en geriatría.	Nº de profesionales contratados a 2025.		
1.1. Mayor dotación de personal que facilite la intervención oportuna, eficiente y centrada en las necesidades de las personas mayores.			
1.2. Aumentar la formación y capacitación de los(as) funcionarios (as) municipales en temáticas de personas mayores.			

2.1. Convenios de colaboración con entidades públicas o privadas que favorezcan el trabajo especializado en personas mayores.

2.2. Ampliar un convenio específico con las universidades de la comuna para la formación de profesionales capacitados en temáticas actuales de gerontología o geriatría.

3.1. Contratación de profesionales del área de la salud especialistas en geriatría.

DETERMINANTE SERVICIOS: FONDOS CONCURSABLES

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°12: FONDOS CONCURSABLES QUE PERMITEN DESARROLLAR INICIATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

FIN: Mantener y mejorar la postulación de fondos públicos concursables desde las unidades/instancias municipales de trato directo con las personas mayores.

PROPÓSITO: Disponer de mayores recursos económicos, través de fondos públicos concursables, para la implementación de programas que potencien el envejecimiento activo en la comuna de Arica.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Realizar un catastro de los diversos fondos públicos concursables que potencialmente pueden beneficiar a las personas mayores	Nº de fondos públicos concursables	- Registro de fondos - Registro de postulación - Registro de adjudicación - Material de difusión	Existen diversos fondos públicos concursables que pueden incrementar el bienestar de las personas mayores.
2. Mantener e incrementar las postulaciones de la Oficina Comunal del Adulto Mayor a fondos públicos concursables.	Incrementar al 30% la postulación a fondos al 2025 Nº de postulaciones realizadas Nº de fondos adjudicados a 2025		Interés institucional por mantener e aumentar los recursos para los programas destinados a las personas mayores.

ACTIVIDAD

1.1. Creación de un catastro sobre los diversos fondos públicos concursables que beneficien potencialmente a las personas mayores.

1.2. Actualización semestral de dicho catastro.

2.1. Incrementar las postulaciones desde las unidades/instancias municipales, especialmente desde la Oficina Comunal del Adulto Mayor, a fondos públicos.

2.2. Difusión comunitaria de dichas adjudicaciones.

DETERMINANTE COMPORTAMENTAL: SALUD MENTAL

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°13: DESARROLLAR PROGRAMAS DE SALUD MENTAL ESPECÍFICOS EN PERSONAS MAYORES: DEPRESIÓN Y SOLEDAD

FIN: Contribuir a mejorar la salud mental de las personas mayores de la Comuna de Arica.

PROPÓSITO: Incrementar la cantidad de personas mayores que reciben una atención especializada e integral en salud mental, con énfasis a los síntomas depresivos y sentimientos de soledad.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Aumentar la oferta y la cobertura programática en salud mental en la comuna.	Cantidad de programas de salud mental a 2025 10% de incremento de programas de salud mental a 2025. Cantidad de personas mayores atendidas a 2025 10% de incremento de cobertura a 2025	- Informe de programas de salud mental - Fichas de ingresos de personas mayores - Nómina de funcionarios - Cantidad de personas capacitadas - Temáticas abordadas en las capacitaciones	Existe una alta incidencia de problemas de salud mental en las personas mayores de la comuna de Arica, que impacta negativamente en su calidad de vida.
2. Fortalecer los equipos multidisciplinarios que intervienen en la salud mental en la comuna.	Cantidad de profesionales del salud mental a 2025 N° de profesionales capacitados en temáticas de salud mental gerontológica N° de nuevos profesionales incorporados a 2025		Existe interés institucional y de las personas mayores por buscar estrategias de intervención para revertir los problemas de salud mental.

ACTIVIDAD

1.1. Diseñar e implementar nuevos programas de salud mental gerontológicos en la comuna.

1.2 Ampliar la cobertura de los programas de salud mental para las personas mayores de la comuna.

2.1. Capacitación y/o contratación de profesionales de diversas áreas del conocimiento especializados en temáticas de salud mental en la vejez.

2.2. Capacitar a los/as profesionales municipales que trabajan en áreas de salud mental en temáticas del envejecimiento activo.

DETERMINANTE COMPORTAMENTAL: AUTONOMÍA Y AUTOVALENCIA

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°14: AUTONOMÍA Y AUTOVALENCIA, INCREMENTADO EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y UNA SEXUALIDAD SANA EN LAS PERSONAS MAYORES

FIN: Fomentar el envejecimiento activo, en las áreas de funcionalidad física y cognitiva, de las personas mayores de la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Prevenir del deterioro cognitivo y físico (actividades básicas de la vida diaria) de las personas mayores.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Mantener la actividad cognitiva y física de las personas mayores	Aumentar en un 5% anual el N° de personas mayores participantes de las actividades.	- Registro de participación - Registro de aplicación de test - Informe de resultados	Personas mayores con deterioro cognitivo y físico que requieren de estimulación/terapia
2. Estimular la ejercitación cognitiva y física en el día a día de las personas mayores	Aumentar en un 5% anual N° de personas mayores que asistente a los talleres	- Plan de intervención	
3. Evaluar periódicamente la funcionalidad cognitiva y física de las personas mayores.	Aumentar en un 5% anual N° de evaluaciones - aplicación de test- de funcionalidad		Interés de las personas mayores de participar y mejorar su funcionalidad
4. Promocionar la sexualidad activa y sana en las personas mayores	Aumentar en un 5% anual N° de capacitaciones realizadas a 2025 Aumentar en un 5% anual N° de		La sexualidad es un componente del bienestar en las personas mayores, es necesario erradicar mitos,

	personas mayores que asisten.		
ACTIVIDAD			
1.1. Desarrollo de diversas actividades que permitan mantener/mejorar la actividad cognitiva y física de las personas mayores.			
2.1. Implementación de talleres especializados (de carácter individual) para la estimulación de las funciones cognitivas y físicas de las personas mayores.			
3.1. Aplicación de test de evaluación del deterioro cognitivo y físico por parte de profesionales de la salud.			
3.2. Implementar un plan de intervención, con énfasis en personas mayores con deterioro, para promocionar el envejecimiento activo.			
4.1. Programación de charlas/capacitaciones sobre la sexualidad en las personas mayores.			

DETERMINANTE PERSONAL: VULNERABILIDAD SOCIAL

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°15: REFORZAR LAS REDES DE APOYO PARA PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD O AISLAMIENTO SOCIAL

FIN: Fomentar la existencia de redes de apoyo social para personas mayores en estados de vulnerabilidad social o aislamiento social.

PROPÓSITO: Fortalecer y ampliar la cobertura del Programa Yo te Acompaño de personas mayores que viven solas o en situaciones de vulnerabilidad social extrema

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Mantener y ampliar la cobertura del Programa Yo Te Acompaño.	Mantener el N° anual de personas mayores vinculadas al programa. N° anual de personas mayores atendidas *100	- Base de datos de personas en riesgo social - Nómina de usuarios(as) - Informes de gestión - Catastro de iniciativas de voluntariado	Existencia de un porcentaje relevante de personas mayores con riesgo psicosocial extremo en la comuna de Arica.
2. Crear y/o fortalecer una red de voluntariado, gestionada desde la OCAM, para personas mayores en riesgo social.	Mantener o aumentar en un 5% el N° anual de voluntarios(as) involucrados	- Actas de reuniones - Actas de asistencia - Registro fotográfico	Existencia de interés institucional y de personas voluntarias para intervenir este problema social.

ACTIVIDAD

- 1.1. Actualizar base de datos con los nombres y contactos de las personas mayores en riesgo psicosocial.
- 1.2. Gestión municipal para el monitoreo y asistencia de este grupo de personas mayores a través del Programa Yo Te Acompaño.
- 1.3. Seguimiento y evaluación del proceso de intervención del programa.
- 2.1 Levantamiento de información de las diversas iniciativas de voluntariado en la comuna.
- 2.2. Gestionar anualmente la articulación de organizaciones, grupos o personas con interés de realizar voluntariado.



2.3 Monitoreo, seguimiento y evaluaciones de las acciones de voluntariado.

DETERMINANTES GÉNERO Y CULTURA: ENFOQUE DE LA DIVERSIDAD

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°16: INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LA DIVERSIDAD (GÉNERO Y ÉTNICO/CULTURAL) EN EL DISEÑO DE LAS POLÍTICAS MUNICIPALES

FIN: Promover una gestión municipal que respete la diversidad como promotor del envejecimiento activo de las personas mayores de la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Introducir la perspectiva de género y étnico/cultural en la gestión municipal de la comuna de Arica.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Funcionarios(as) municipales sensibilizados en torno a la diversidad en el envejecimiento.	100% N° de funcionarios de la DIDECO y de trato directo, sensibilizados con el tema a 2025.	- Registro de funcionarios(as) - Registro de unidades municipales - Registro de personas mayores participantes	Existen diversas maneras de envejecer, siendo uno de los principales determinantes el género y la identidad étnico/cultural
2. Personas mayores empoderadas y garantes del respeto a la diversidad en el envejecimiento.	Incrementar en un 5% anual el N° de personas mayores capacitadas. Incrementar en un 5% anual N° de personas mayores convocadas a participar.	- Informe de resultados - Registro fotográfico - Material de difusión	
3. Incorporar la perspectiva de género y la diversidad étnico/cultural en las distintas actividades diseñadas para las personas mayores	100% Catastro de unidades municipales que incorporan la perspectiva. Actividades ejecutadas con la incorporación de enfoque de género		Existe interés institucional y de las personas mayores por el reconocimiento de la diversidad.



	y diversidad / Actividades totales planificadas con la incorporación de enfoque de género y diversidad* 100		
<p>ACTIVIDAD</p> <p>1.1. Diseño de campañas de sensibilización sobre la perspectiva de la diversidad en el envejecimiento para los funcionarios(as) municipales.</p> <p>1.2. Ejecución de campañas, a través del uso de medios de comunicación internos y de capacitaciones/cursos/jornadas, para los funcionarios(as) municipales.</p> <p>1.3. Evaluación del impacto de estas actividades.</p> <p>2.1. Diseño de acciones de capacitación orientadas a personas mayores sobre la diversidad en el envejecimiento</p> <p>2.2. Ejecución de jornadas de capacitación.</p> <p>2.3. Evaluación del impacto de estas actividades.</p> <p>3.1. Incorporación de protocolos de género y diversidad étnico/cultural en las diversas actividades diseñadas para personas mayores.</p>			

DETERMINANTE ENTORNO: RURALIDAD

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO N°17: FORTALECIMIENTO DE UNA POLÍTICA MUNICIPAL QUE POTENCIE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ZONAS RURALES

FIN: Aportar a la disminución de los índices del vulnerabilidad (sociales, económicos, ambientales, servicios, entre otros) de las personas mayores que viven en zonas rurales de la comuna de Arica.

PROPÓSITO: Promover el envejecimiento activo, desde sus diversos determinantes, de las personas mayores que viven en zonas rurales de la comuna de Arica.

COMPONENTES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
1. Levantar un diagnóstico territorial participativo, incluyendo los diversos determinantes del envejecimiento activo, de las personas mayores que viven en zonas rurales.	Actualización anual de diagnósticos territoriales, según localidades rurales, considerando el N° de personas mayores que participan.	- Informe final del diagnóstico territorial - Registro de personas mayores participantes - Informe de programas rurales/personas mayores - Registro de personas mayores beneficiarias	Las personas mayores que viven en entornos rurales tienen peores condiciones para envejecer activamente.
2. Fortalecer el diseño programas, actividades y otros servicios conforme a las necesidades de los entornos rurales.	N° programas rurales específicos para personas mayores a 2025 N° de personas mayores beneficiarias a 2025	- Puesta en marcha de la unidad - Registro de funcionarios adscritos	Existe interés institucional y de las personas mayores por mejorar las condiciones para envejecer activamente en zonas rurales.
3. Potenciar la creación de una unidad específica para la atención de personas mayores en la Dirección Municipal de Desarrollo Rural de la	Crear una unidad de envejecimiento y ruralidad. Reporte del N° de profesionales		

<p>Municipalidad que promoció el envejecimiento activo en entornos rurales.</p>	<p>municipales adscritos a esta unidad a 2025.</p>		
<p>4. Fortalecer las postas rurales con más atenciones efectivas y especializadas con profesionales capacitados en geriatría y gerontología.</p>	<p>Aumentar en un 5% la participación de los CESFAM o Postas Rurales en mesas técnicas de trabajo con la Oficina Comunal del Adulto Mayor y la Dirección Rural.</p>		<p>La salud es una de las necesidades más sentidas de las personas mayores en zonas rurales</p>
<p>1.1. Levantamiento de necesidades específicas para la promoción de un envejecimiento activo de las personas mayores que viven en zonas rurales de la comuna de Arica.</p> <p>1.2. Informe a las autoridades municipales de los resultados sobre las necesidades para la articulación de programas específicos.</p>			
<p>2.1. Diseño de ofertas programáticas municipales específicas para personas mayores rurales.</p> <p>2.2. Ejecución de los programas, actividades, etc.</p> <p>2.3. Evaluación del impacto de estas actividades.</p>			
<p>3.1. Creación de la unidad de Envejecimiento Rural.</p> <p>3.2. Contratación y/o adscripción de funcionarios(as) municipales capacitados en diversas temáticas de gerontología/geriatría.</p>			
<p>3.1. Fortalecimiento de la red Posta Rural.</p> <p>3.2. Contratación y/o adscripción de funcionarios(as) municipales a la mesa técnica de trabajo.</p>			

CAPÍTULO VII PLAN DE VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Política Comunal se trata de una estrategia de gestión municipal participativa, por ello, se constituye un Comité Promotor de la política constituido por personas mayores:

Comité Promotor

Juana Valles Fernández
Lorenza Zúñiga Rojas
Ana Peña
Eliana Janet Morales Corvacho
María Eugenia Wong Corvacho
Rosa Labarca González
María Araya Vizcarra
Irene Capetillo Escobar
Judith Cifuentes Mendoza
Norma Leonor Urizar Narea
Ana Patricia Martínez Álvarez
María Elena Castillo Maldonado
Gloria del Carmen Candía Morales
Sara Silva Alvarado
Miguelina Cecilia Andreini Peña
Edith Rojas Jiménez
Elizabeth Yelorm Betancur
María Alicia Araya Vizcarra
Raúl Ediap Ishihara
Higinia Bruna Lázaro
Amada Rosario Salgado Salazar
Georgina Carrasco Rojas
Blanca del Carmen Piérola Lira
María Mena Veliz

Como se puede observar este comité está compuesto por 25 personas mayores, las que representarán los 17 lineamientos estratégico declarados en la Política Comunal de Personas Mayores. Este Comité previamente realizó la validación del proceso y de las propuestas resultantes de la política. Pero además, este Comité que ha sido capacitado en la Política Comunal, tanto en los aspectos teóricos, empíricos y operativos. Por lo cual se espera que este Comité apoyará, junto con la OCAM, la divulgación comunitaria y tendrá una participación activa en todos los procesos de seguimiento de la misma.

Seguimiento y evaluación

Para el seguimiento de la ejecución de la Política Comunal, se realizarán informes de avance semestral correspondiente a los lineamientos definidos, los que serán supervisados por la OCAM. De igual manera, se promoverán mesas técnicas de evaluación con el Comité Promotor en forma periódica y anualmente se publicará un resumen de la inversión/avance de esta política desde la OCAM. En este sentido se espera realizar una Jornada de cuenta pública anual con las personas mayores y la comunidad en general.

Por otra parte, la Política Comunal de Personas Mayores se incluirá en el nuevo Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO en desarrollo) y en este contexto corresponde al Alcalde de la comuna informar al Concejo Municipal semestralmente de los avances del plan. Así también de acuerdo a la normativa vigente el Alcalde rendirá anualmente cuenta pública de la gestión municipal.

Finalmente, de acuerdo al marco de la ley de transparencia y acceso a la información pública, la IMA actualizará permanentemente el link de la Política Comu en su página web, dando a conocer los principales avances y resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A.M. y Salazar, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Araújo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L. y Paúl, C. (2016). Predicting Successful Aging at One Hundred Years of Age. *Research on Aging*, 38(6), 689-709
- Busse, E.W. (1969). Theories of aging. En E.W. Busse y E. Pfeiffer (Eds.), *Behavior and adaptation in late life* (pp. 11-32). Boston: Little Brown.
- Butler, R. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-6.
- Carrasco Gutiérrez, A.M. y González Cortes, H. (2014). Movilidad poblacional y procesos de articulación rural-urbano entre los aymara del norte de Chile. *Si Somos Americanos*, 14(2), 217-231.
- Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- Chappell, N.L. y Funk, L.M. (2011). Social support, caregiving, and aging. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 355-370.
- Chong, D. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. [Revista Cubana de Medicina General Integral](#), 28 (2), 79-86.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación. Santiago: CEPAL. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/celade-derechosmayores-2011-01.pdf>
- Cruz, M., Román, S. y Pavon, F. (2015). Del uso de las tecnologías de la comunicación a las destrezas en competencia mediática en las personas mayores. *Revista para el Desarrollo Social de la Comunicación*, 12, 87-11.
- Faber, P. (Ed.). (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil).
- Fernández- López, J.A., Fernández- Fidal, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84 (2), 169-184.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.

- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Active aging: The contribution of psychology. Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarron, M.D. (2007). CUBRECAVI. Short Questionnaire on Quality of Life. Madrid: Tea Ediciones.
- Gallardo-Peralta, L.P. (2012). Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social. Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid.
- Gallardo-Peralta, L.P. y Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 169-187.
- Gallardo-Peralta, L.P., de Roda, A., Ángeles Molina-Martínez, M., y Schettini Del Moral, R. (2018a). Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 584-604.
- Gallardo-Peralta, L.P. (2013). Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales. *Revista de Trabajo Social*, 84, 9-18.
- Gallardo-Peralta, L.P. y Sánchez-Moreno, E. (2019) Successful ageing in older persons belonging to the Aymara native community: exploring the protective role of psychosocial resources, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7:1, 396-412.
- Gallardo-Peralta, L.P., Córdova Jorquera, I., Piña Morán, M. y Urrutia Quiroz, B. (2018b). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis (Santiago)*, 17(49), 153-175.
- Gallardo-Peralta, L.P., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B. y Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista Médica de Chile*, 145(2), 172-180.
- González-Celis, A. L. y Gómez-Benito, J. (2013). Spirituality and quality of life and its effect on depression in older adults in Mexico. *Psychology*, 4(3), 178-182.
- González, H. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Revista Prisma Social*, (21), 194-218.
- Ilustre Municipalidad de Nueva Imperial (2014). Política local del adulto mayor. Soñando con una comuna más amigable para el adulto mayor. Nueva Imperial: Oficina del Adulto Mayor.

- Ilustre Municipalidad de San Antonio (2019) Políticas Comunes del Adulto Mayor 2019-2024. San Antonio: DIDECO-Programas Adulto Mayor.
- Lehning, A.J., Nicklett, E.J., Davitt, J. y Wiseman, H. (2017). Social Work and Aging in Place: A Scoping Review of the Literature. *Social Work Research*, 41 (4): 235–248.
- Leiton, Z.E. (2016). El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería universitaria*, 13(3), 139-141.
- Lorente, R. (2017). La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Doctoral dissertation, Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Martínez, T. (2011). La Atención Gerontológica Centrada en la Persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradaenlapersona.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). CASEN 2017. Resultados Adultos Mayores. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Ministerio de Salud (2015). Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes. División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud. Santiago: MINSAL. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientacion%20t%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Orientaciones para la planificación y programación en red 2020 subsecretaría de redes asistenciales. Santiago: MINSAL. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf
- Neugarten, B.L. (1975). The future and the Young-Old. *The Gerontologist*, 15, 4-9.
- Observatorio de Envejecimiento (2020). Radiografía de las redes de apoyo en la tercera edad. Disponible en: <http://observatorioenvejecimiento.uc.cl/articulos/radiografia-de-las-redes-de-apoyo-en-la-tercera-edad.php>

- Oficina Comunal del Adulto Mayor (2020). Informe final del Programa Te Acompaño, 2020. Arica: DIDECO/IMA.
- Oficina de Desarrollo Afrodescendiente (2020). Contexto y desarrollo de salud del pueblo tribal afrodescendiente chileno. Arica: ODAFRO/IMA.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Ginebra: OMS.
- Pinto-Fernández, S., Muñoz Sepúlveda, M.E., & Leiva Caro, J.A. (2018). Uso de tecnologías de información y comunicación en adultos mayores chilenos. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 13(39), 143-160.
- Ponce de León, L. y Andrés, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (7), 175-198.
- Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes (2020). Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez 2019. Disponible en:
<https://www.cajalosandes.cl/cs/groups/public/documents/document/cm vz/ltiw/~edisp/chile-mayores-20202.pdf>
- Ramiro Fariñas, D., Abellán García, A., Durán Heras, M. A., Fernández-Mayoralas, G., Pérez Díaz, J., Rodríguez Rodríguez, V., Rojo Pérez, F., Oris, M., Fernández-Ballesteros, R. y Walker, A. (2012). Una vejez activa en España. Madrid: EDIMSA.
- Ramos, A. M., Yordi, M. y Miranda, M. A. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337
- Riley, M.W. (1988). Froward. In K.W. Schaie y R.T. Campbell (Eds.), *Methodological issues in aging research*. Nueva York: Springer Publishers.
- Rojo, F. (2002). Envejecer en casa: la satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida (Vol. 23). Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press.
- Rojo-Pérez, F., Gallardo-Peralta, L., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V., Montes de Oca Zavala, V., Prieto-Flores, M. E., y Lardiés Bosque, R. (2021). Envejecimiento activo y buen envejecer en Iberoamérica. Una revisión bibliográfica. En G. Fernández-Mayoralas y F. Rojo-Pérez (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*. Valencia: Tirant lo Blanch, p. 177-211.

- Rosenwohl-Mack, A., Schumacher, K., Fang, M-L. y Fukuok, Y. (2018). Experiences of aging in place in the United States: protocol for a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Systematic Reviews*, 7,155.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rubio Herrera, R., Quesada Rojas, M., Suazo Erazo, I. (2007). Un análisis sobre la feminización del envejecimiento en Iberoamérica. *Biomedicina*, 3(2), 164-170.
- Sandoval, F.A., Tamiya, N., Lloyd-Sherlock, P. y Noguchi, H. (2016). Relation of depression with health behaviors and social conditions of dependent community-dwelling older persons in the Republic of Chile. *International Psychogeriatrics*, 28(12), 2029-2043.
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C. y Herrera, F. (2015) Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué es la calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996; 17(4) : 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- World Health Organization (WHO). (2002). Active Ageing. A Policy Framework. Geneva: WHO.
- Yuni, J.A. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10) ,151-169.

ANEXOS

Carta de incorporación a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables, OMS



Pauta de los grupos de discusión

GRUPO DE DISCUSIÓN N°1:

“LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN NUESTRO ENVEJECIMIENTO. NUESTRA CASA, NUESTRO BARRIO Y NUESTRA CIUDAD”

Fecha de la actividad: martes 19 de enero 2021

Participantes: 15 personas mayores

Duración: 10.00-11.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas:

Sobre la importancia de envejecer en nuestro hogar y tener las condiciones necesarias para hacerlo de manera cómoda y segura.

Sobre las características generales de nuestro barrio/población para sentirnos bien, para mantenernos activos/as y seguridad para movernos.

Arica ciudad amigable con el adulto mayor: preguntas generales sobre las condiciones urbanas que permiten a las personas mayores envejecer con calidad de vida.

INICIO DE LA SESIÓN: La Encargada de la OCAM, Daniela Romero, da la bienvenida y explica en términos generales en que consiste la Política Comunal.

INTRODUCCIÓN: CONCEPTO DE “ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR”

Brevemente la moderadora, Dra. Lorena Gallardo, explica que el concepto de envejecimiento en el lugar supone la capacidad de vivir en el propio hogar y comunidad de forma segura, independiente y cómoda, sin importar la edad, los ingresos o el nivel de capacidad. De allí que el desarrollo de este grupo de discusión abordará los tres elementos centrales del entorno: Nuestra vivienda, nuestro barrio, población y nuestra ciudad.

1. NUESTRA CASA:

1.1. Sobre las condiciones de nuestra vivienda (equipamiento, aislamiento del frío o del calor)

1.2. ¿Se adapta nuestra vivienda a nuestras condiciones? (pensemos a futuro si necesitamos un burrito, silla de ruedas, etc.)

1.3. ¿Qué cambios nos gustaría hacerle a nuestra casa?

1.4. ¿Nos gusta envejecer en nuestra casa? (piensa en la opción de cambiar de lugar ¿por qué?)

2. MI BARRIO, MI POBLACIÓN

- 2.1. ¿Siento que envejezco con calidad de vida en mi barrio? (dar ejemplos)
- 2.2. Mi barrio es un lugar bonito y seguro
- 2.3. Sobre la infraestructura: luminarias, veredas, plazas, zonas para descansar, etc.
- 2.4. Acceso a servicios: caja vecina, mercado, farmacias, supermercado, etc.
- 2.5. ¿Cómo es la conexión a mi barrio? (está lejos de centro, hay locomoción colectiva cercana, etc.)

3. ARICA, MI CIUDAD

- 3.1. ¿Es Arica una ciudad amable con el/la adulto mayor? (Por qué...)
- 3.2. ¿Crees que Arica es una ciudad bonita, con atractivos turísticos? (da ejemplos)
- 3.3. ¿Arica es una ciudad limpia? (da ejemplos)
- 3.4. ¿Te sientes seguro en Arica? (libre de asaltos, de que te roben por la calle, etc.)
- 3.5. Sobre la infraestructura urbana para las personas mayores: semáforos en las esquinas, paso de peatones, ciclo vías, rutas para caminar seguro(a)... ¿qué nos podrías comentar?

4. OTROS TEMAS SOBRE ENTORNOS AMIGABLES

- 4.1. Algo más que desees agregar sobre el entorno "amigable" con el adulto mayor...
- 4.2. Conoces algunas iniciativas sobre cómo hacer que las ciudades den las condiciones para envejecer con calidad de vida (otras ciudades de Chile o bien otros países)

GRUPO DE DISCUSIÓN N°2:

"LOS SERVICIOS A NUESTRO SERVICIO: POLÍTICAS PARA LOS Y LAS ADULTOS MAYORES"

Fecha de la actividad: jueves 21 de enero de 2021

Participantes: 16 personas mayores

Duración: 10.00 a 11.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas:

Acceso a beneficios públicos (especialmente municipales) y conocimiento de beneficios para adultos mayores.

Sobre los beneficios que se pueden modificar, ampliar y/o mejorar.

Abordaje específico a CESFAM y DIDECO, desde el proceso de envejecer con calidad de vida.

Trato digno de profesionales/funcionarios de servicios públicos a los adultos mayores
Conocimiento de la Ley 20.427 (Maltrato al Adulto Mayor)

INICIO DE LA SESIÓN: La Encargada de la OCAM, Daniela Romero, da la bienvenida y explica en términos generales en que consiste la Política Comunal.

INTRODUCCIÓN: SERVICIOS, DETERMINANTE DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Brevemente la moderadora, Dra. Lorena Gallardo, comenta que para envejecer activamente, la OMS establece que uno de los determinantes centrales en las políticas son los servicios, estos deben:

Estar orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, el acceso equitativo a la atención primaria y los cuidados de larga duración.

Los servicios sociales y de salud deben ser al mismo tiempo, universales, equitativos, deben de estar debidamente coordinados.

1. SALUD: PILAR CENTRAL PARA ENVEJECER CON CALIDAD DE VIDA

1.1. ¿Cómo calificarían la atención de la salud primaria, en términos de un trato digno con los adultos mayores? (CESFAM)

1.2. ¿Están los profesionales de la salud y otros funcionarios capacitados para trabajar con adultos mayores? (¿Por qué?)

1.3. Hablemos de cobertura: ¿Cómo es el alcance de los beneficios en salud...? ¿Qué se debe mejorar?

1.4. ¿Qué políticas de salud crees que son las más destacadas (positivamente hablando)?

1.5. A la inversa ¿Qué políticas de salud crees que deben mejorarse?

2. SERVICIOS SOCIALES: DIDECO

2.1. Conoces y/o has sido beneficiarios de las prestaciones de la DIDECO

2.2. Crees que los adultos mayores conocen los beneficios que la IMA entrega a través de DIDECO

2.3. Sobre estos beneficios sociales, ¿Cuáles tienen mayor repercusión en la calidad de vida de los adultos mayores?

2.4. Algunos beneficios... comentemos:

Ficha de protección social

Subsidios (agua, luz, discapacidad)

Apoyos para mejorar la vivienda

Pensión básica solidaria en la vejez

2.5. ¿Qué tipo de beneficios sociales se deben crear o fortalecer? (Por qué)

3. SERVICIOS COMUNITARIOS: OCAM

3.1. Conoces o participas en la OCAM

3.2. Cómo evaluarías esta oficina en términos del trato a los adultos mayores

3.3. Sobre los servicios de la OCAM ¿Crees que los adultos mayores en Arica los conocen?

3.4. ¿Crees que esta oficina municipal debiera reformular su estructura? (tener más protagonismo en la IMA)

4. SOBRE EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR...

4.1. Conocimiento de la Ley 20.427 (Maltrato al Adulto Mayor) ¿Los adultos mayores saben que hay una ley específica sobre el maltrato?

4.2. ¿Qué opinan sobre esta ley?

La moderadora, da cuenta en que consiste la Ley, aplicando que el maltrato/abuso... cualquier acción que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a la dignidad y el ejercicio de sus derechos como personas. Pudiendo, por tanto, ser maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, abuso patrimonial, negligencia, abandono y maltrato institucional.

4.3. ¿Qué opinan de la figura de la Defensa Jurídica Integral a Adultos Mayores a través de la CAJTA? (dar ejemplos de personas que han utilizado este servicio)

5. PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA ADULTOS MAYORES

5.1. Conoces el Programa Vínculos, qué podrías comentar al respecto

5.2. Sobre los beneficiarios de Vínculos ¿Cómo crees que impacta en la calidad de vida de los adultos mayores?

5.3. Conoces el programa Yo te Acompaño

5.4. ¿Cómo crees que se debe abordar la tendencia a los hogares de adultos mayores viviendo solos (as)? (políticamente hablando)

5.5. ¿Qué programas específicos debiera fortalecer o bien crear la IMA? (Por qué)

6. TEMAS EMERGENTES SOBRE SERVICIOS

Algo más que desees agregar sobre los servicios (especialmente desde la IMA) para y por los adultos mayores.

GRUPO DE DISCUSIÓN N°3:

"SOBRE EL BUEN VIVIR: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER"

Fecha de la actividad: martes 26 de enero de 2021

Participantes: 16 personas mayores

Duración: 10.00-11.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas:

Concepto de calidad de vida y sus dominios (dimensiones)

Sobre participación social: importancia como eje del empoderamiento de los, las adultos mayores

Importancia de la actividad física y el estilo de vida saludable

Edadismo, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad.

Desafío de una política municipal para el logro del envejecimiento con calidad de vida de los y las ariqueños/as

INICIO DE LA SESIÓN: La Encargada de la OCAM, Daniela Romero, da la bienvenida y explica en términos generales en que consiste la Política Comunal.

INTRODUCCIÓN: CALIDAD DE VIDA, UN TÉRMINO INTEGRADOR DEL BIENESTAR

Brevemente la moderadora, Dra. Lorena Gallardo, comenta el siguiente concepto de calidad de vida "un conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios (...) se ha asimilado al de bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo" (Fernández-López, et al., 2010: 170).

1. CALIDAD DE VIDA:

1.1. ¿Cómo pienso que es envejecer con calidad de vida? (da ejemplos de elementos de tu entorno cercano y también de tu ciudad que te permiten envejecer bien)

1.2. Si tenemos que jerarquizar los elementos que influyen en la calidad de vida ¿Cuál crees que es el orden de importancia? (Fernández- Ballesteros y Zamarrón, 2007)

- Tener buena salud
- Mantener buenas relaciones con la familia y los amigos
- Poder valerse por sí mismo
- Mantenerse activo/a
- Tener una vivienda buena y cómoda

- Sentirse satisfecho/a con la vida
- Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas
- Tener una buena pensión o ingresos
- Tener buenos servicios sociales y de salud

1.3. Ahora pensemos como la IMA, a través de sus programas y políticas sociales puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los y las ariqueños pasados los 60 años

2. PARTICIPACIÓN SOCIAL

2.1. ¿Por qué crees que es importante participar en agrupaciones sociales?

2.2. ¿de qué manera podemos incentivar a los adultos mayores a participar?

2.3. Desde tu experiencia de participación ¿Cómo la IMA puede mejorar sus propuestas en actividades o programas de participación?

3. ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

3.1. ¿Se realiza suficiente actividad física pasados los 60 años? ¿Por qué?

3.2. ¿Qué factores hacen que los adultos mayores quieran hacer actividad física?

3.3. ¿Cómo la IMA apoya para que los adultos mayores hagan ejercicios? (da ejemplos de programas)

3.4. ¿Qué programas crees se pueden crear o fortalecer para que los adultos mayores realicen más actividad física?

3.5. Sobre nuestros estilos de vida ¿Son saludables? Comemos de manera sana y equilibrada, no fumamos y no bebemos alcohol... (Comentar)

3.6. ¿Qué lleva a que un adulto mayor No tenga un estilo de vida saludable?

3.7. ¿Cómo la IMA pueda apoyar, desde sus programas, a que los adultos mayores tengan un estilo de vida sano (Comentar)

4. EDADISMO, LOS ESTEREOTIPOS, LOS PREJUICIOS Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS DEBIDO A SU EDAD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como "los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad".

- ❖ TODOS los adultos mayores son iguales
- ❖ Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles
- ❖ Los adultos mayores están solos y aislados
- ❖ Las personas mayores tienen problemas de memoria
- ❖ Los adultos mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios
- ❖ Los adultos mayores no pueden aprender cosas nuevas

❖ Los adultos mayores no tienen relaciones sexuales

4.1. Comentemos sobre estos "estereotipos" que tienen la sociedad de los adultos mayores

¿Lo has vivido? ¿Personas que conocen han sufrido por esto? (Comentar)

4.2. Hacemos especial relevancia a las relaciones íntimas ¿Crees que es necesario promover una sexualidad activa y sana en la vejez? (comentar)

4.3. Otro tema relevante para envejecer con calidad de vida es la "formación continua", es decir, seguir aprendiendo cosas ¿Qué piensas de esto? ¿Cómo la IMA apoya a los adultos mayores para seguir aprendiendo cosas?

5. TEMAS EMERGENTES DE CALIDAD DE VIDA

5.1. Desafío de una política municipal para el logro del envejecimiento con calidad de vida de los y las ariqueños/a durante y después de la pandemia.

GRUPO DE DISCUSIÓN N°4

"POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PERSPECTIVA DE LAS Y LOS FUNCIONARIOS MUNICIPALES DE TRATO DIRECTO"

GRUPO DE DISCUSIÓN N°5

"POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PERSPECTIVA DE LAS Y LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE TRATO DIRECTO"

GRUPO N°4

Fecha de la actividad: jueves 28 de enero de 2021

Participantes: 20 funcionarios municipales de distintas áreas

Duración: 10.00-11.30

Lugar: online a través de Google Meet

GRUPO N°5

Fecha de la actividad: martes 02 de febrero de 2021

Participantes: 5 funcionarios públicos de distintas áreas

Duración: 10.00-11.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas:

Intervención y trato directo con las personas mayores

Sobre el enfoque centrado en los derechos de las personas mayores

La importancia del envejecimiento activo: ¿lo estamos promoviendo?

Desafíos para una política municipal inclusiva y promotora de los derechos de los, las adultos mayores

INICIO DE LA SESIÓN: La Encargada de la OCAM, Daniela Romero, da la bienvenida y explica en términos generales en que consiste la Política Comunal.

INTRODUCCIÓN: CONCEPTO Y PILARES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Brevemente la moderadora, Dra. Lorena Gallardo, comenta que la OMS (2002) formula este modelo y lo define como “el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de la población”. El término “activo” hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga (Alvarado y Salazar, 2014). El modelo se basa en cuatro pilares: salud, participación, seguridad, y formación continua.

1. INTERVENCIÓN Y TRATO DIRECTO CON LAS PERSONAS MAYORES

1.1. Pensemos en los diversos servicios que ofrecemos a las personas mayores en Arica y a partir de esa experiencia comentemos (si deseas puedes dar ejemplos):

Las personas mayores reciben un trato amigable...

Se les orienta adecuadamente sobre los beneficios públicos a los que pueden acceder...

Los funcionarios públicos han sido capacitados en temas de gerontología social...

Hay suficiente personal para atender las necesidades de las personas mayores...

Las dependencias (municipales y públicas) están adaptadas a las necesidades físicas de las personas mayores...

1.2. Deseas agregar algún comentario sobre las experiencias de atención, intervención con personas mayores desde los servicios públicos/municipales.

2. SOBRE EL ENFOQUE CENTRADO EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Actualmente desde la gerontología social prima en la atención e intervención centrado en la persona, el que se basa en los siguientes principios:

PRINCIPIOS	CRITERIOS DE LA INTERVENCIÓN DERIVADOS
Autonomía	Las personas deciden libremente. Criterio: diversidad
Participación	Las personas se integran en su entorno comunitario. Criterios: accesibilidad, interdisciplinariedad
Integridad	Trato digno y respetuoso, que potencie su desarrollo. Criterio: globalidad, potencialidad

Individualidad	La intervención no será homogénea. Criterios: flexibilidad, atención personalizada
Independencia	La intervención promoverá la independencia y autovalencia. Criterios: prevención, rehabilitación
Continuidad de la atención	Se trabajará en coordinación con servicios públicos y comunitarios, se buscará el seguimiento a la propuesta de intervención (Observatorio). Criterios: coordinación, convergencia

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez (2011) y Lorente (2017)

2.1. ¿Qué podrás comentar sobre estos principios y tu experiencia en la atención/intervención con personas mayores?

2.2. ¿Qué desafíos tienen las políticas sociales en Chile para dar cabida a estos principios?

3. LA IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: ¿LO ESTAMOS PROMOVRIENDO?

Complementando como lo que hemos hablado, trato digno y centrado en las personas mayores, vamos brevemente a comentar sobre los pilares en que pivota el modelo de envejecimiento activo.

3.1. SALUD ¿Cuáles son los principales desafíos en materia de salud para la promoción de un envejecimiento activo? (políticas que promueven un estilo de vida sano, políticas para abordar las enfermedades crónicas, políticas para los cuidados, etc.)

3.2. PARTICIPACIÓN ¿Cuáles son los principales desafíos en materia de participación para la promoción de un envejecimiento activo? (son suficientes las actividades de participación ofertadas, cómo se puede fomentar la participación social en las personas mayores, etc.)

3.3. SEGURIDAD ¿Cuáles son los principales desafíos en materia de seguridad para la promoción de un envejecimiento activo? (políticas que garanticen protección económica, acceso a salud, acceso a servicios y promuevan una participación activa).

3.4. FORMACIÓN CONTINUA ¿Cuáles son los principales desafíos en materia de formación para la promoción de un envejecimiento activo? (estamos ofreciendo cursos para mejorar el uso de TIC, cursos de especialización, etc.)

4. DIVERSIDAD Y ENVEJECIMIENTO: INTERSECCIONALIDAD

Sabemos de la importancia de respetar la "diversidad" en el proceso del envejecimiento, en este sentido:

4.1. ¿Cómo la Política Comunal debiera incluir la perspectiva de género?

4.2. ¿Cómo la Política Comunal debiera incluir la perspectiva étnico- cultural?

4.3. ¿Cómo la Política Comunal debiera incluir la diversidad funcional?

5. DESAFÍOS PARA UNA POLÍTICA MUNICIPAL INCLUSIVA Y PROMOTORA DE LOS DERECHOS DE LOS, LAS ADULTOS MAYORES

5.1. Comentemos desafíos generales de las políticas (municipales) en los temas que hemos abordados y otros relevantes para la promoción de un buen envejecimiento

5.2. Finalmente, comentemos los desafíos durante y post pandemia.

GRUPO DE DISCUSIÓN N°6 y N°7

RURALIDAD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO. CÓMO QUEREMOS ENVEJECER EN NUESTRAS LOCALIDADES RURALES

GRUPO N°6

Fecha de la actividad: jueves 04 de febrero de 2021

Participantes: 8 personas mayores

Duración: 10.00-11.15

Lugar: online a través de Google Meet

GRUPO N°7

Fecha de la actividad: jueves 04 de febrero de 2021

Participantes: 11 funcionarios municipales de distintas áreas

Duración: 11.30-12.30

Lugar: online a través de Google Meet

Temáticas abordadas:

Entorno rural: factores que promueven un envejecimiento activo

Salud en entornos rurales

Participación en entornos rurales

Seguridad en entornos rurales (vivienda, localidad, acceso a servicios, etc.)

Formación continua en entornos rurales

Diversidad: territorio, género y etnia/cultura

INICIO DE LA SESIÓN: La Encargada de la OCAM, Daniela Romero, da la bienvenida y explica en términos generales en que consiste la Política Comunal.

INTRODUCCIÓN: CONCEPTO Y PILARES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Brevemente la moderadora, Dra. Lorena Gallardo, comenta que la OMS (2002) formula este modelo y lo define como "el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de la población". Dando cuenta de los cuatro pilares del modelo.

1. ENTORNO RURAL: FACTORES QUE PROMUEVEN UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1.1. Hablemos sobre los beneficios de vivir en un entorno rural:

Vida más tranquila

Entorno natural

Vejez más activa

Participación social

Cercanía con los vecinos

2. SALUD EN ENTORNOS RURALES

2.1. ¿Cómo es la salud de los adultos mayores en entornos rurales?

2.2. Hablemos sobre el acceso a salud (posta rural, lejanía del hospital...)

2.3. ¿Las políticas en salud debería ser diferentes para quienes viven en zonas rurales?

2.4. ¿Cuáles son los desafíos en salud?

3. PARTICIPACIÓN EN ENTORNOS RURALES

3.1. ¿Es verdad que las personas mayores en zonas rurales participan MÁS en agrupaciones?

3.2. ¿La oferta de actividades es satisfactoria?

3.3. ¿Cuáles son los desafíos para aumentar la participación social?

4. SEGURIDAD EN ENTORNOS RURALES

4.1. ¿Cómo son las condiciones de las viviendas en zonas rurales? (materiales, equipamiento, adaptación a las necesidades de los adultos mayores)

4.2. ¿Qué puede hacer la municipalidad para apoyar que las viviendas estén en mejores condiciones?

4.3. Ahora pesemos en el pueblo/localidad: ¿Es un lugar amigable con los adultos mayores (pavimentación, luminarias, plaza, servicios, etc.)?

4.4. ¿Es seguro vivir en zonas rurales? (delincuencia)

5. FORMACIÓN CONTINÚA EN ENTORNOS RURALES

5.1. ¿En zonas rurales se tiene acceso a cursos?

5.2. ¿Qué desafíos se presentan para que los adultos mayores que viven en zonas rurales sigan aprendiendo cosas nuevas?

6. DIVERSIDAD: TERRITORIO, GÉNERO Y ETNIA/CULTURA

6.1. ¿Cómo crees que la Política C debiera incluir la diversidad territorial (rural/urbano)?

6.2. En zonas rurales ¿Envejecen distintos los hombres y las mujeres?



6.3. ¿De qué manera en zonas rurales hay una diferencia en términos de ser indígena, de ser afrodescendiente... diversidad étnico/cultural?