

Concurso Políticas Públicas / **2015**

Propuestas para Chile



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Índice

I. Gestionando tu barrio: modelo piloto de servicios sociales especializados territoriales para adultos de 60+ vulnerables	23
Paula Miranda · Sara Caro María Loreto Martínez · Rosita Kornfeld	
II. El desempeño moral de las cárceles chilenas: un estudio piloto en Colina II	49
Guillermo Sanhueza · Catalina Ortúzar Eduardo Valenzuela	
III. Densificación residencial e integración social en torno a estaciones de transporte masivo	77
Margarita Greene · Juan de Dios Ortúzar Cristhian Figueroa · Natan Waintrub	
IV. Mejorando la accesibilidad y habitabilidad de la vivienda para personas en situación de discapacidad	113
Ximena Ferrada · Alfredo Serpell · Claudia Valderrama Claudia Alcayaga · Miriam Rubio	
V. Ciencia ciudadana: propuesta de participación para los Planes de Descontaminación	149
Manuel Tironi · Rosanna Ginocchio José Miguel Fariña	
VI. Valorización de los vínculos urbanos, rurales y silvestres en la generación de instrumentos de planificación territorial integrada	171
Marcelo Miranda · Luis Flores · Sonia Reyes Dominique Mashini · Denise Misleh · Pía Bettancourt	
VII. De la desnutrición a la obesidad: desafíos de la política de alimentación escolar	199
Francisca Silva · Alejandro Carrasco · Nicolás Cobo María Angélica Fellenberg	
VIII. Diseño de dispositivo de práctica profesional y docencia universitaria en establecimientos escolares con subvención pública	219
Sergio Martinic · Carlos Reyes Rodrigo Moreno · Magdalena Müller Fernando Pimentel · Maribel Calderón	
IX. Orientaciones técnicas para el desarrollo de programas en educación patrimonial en el ámbito local	249
Macarena Ibarra · Alejandra Luneke · Cecilia Ramírez	

Gestionando tu barrio: modelo piloto de servicios sociales especializados territoriales para adultos de 60+ vulnerables

INVESTIGADORES

PAULA MIRANDA

Escuela de Trabajo Social

SARA CARO

Escuela de Trabajo Social

MARÍA LORETO MARTÍNEZ

Escuela de Psicología

ROSITA KORNFELD

Instituto de Sociología

Resumen

Chile se encuentra en un escenario de envejecimiento demográfico avanzado. A pesar de esto, el país ha tenido un breve aunque incipiente desarrollo en materia de institucionalidad y política pública que apunta a mejorar la calidad de vida de las personas de 60+. Las mayores expectativas de vida hacen que, en promedio, se establezca un periodo de 25 años más de vida sobre los 60 años. ¿Cómo viviremos esos años? ¿Cuánto tiempo seremos capaces de desenvolvernos cotidianamente de manera autónoma? ¿Qué actividades, servicios y productos se requieren para que esa vida autónoma sea una realidad en nuestras viviendas? ¿Qué rol juegan la comunidad y el vecindario en esta tarea? Son muchas las incógnitas cuando nos referimos a personas mayores no dependientes y los requerimientos necesarios para aumentar su periodo de autonomía. Este proyecto se centra en contribuir con la descripción, conformación y comportamiento del componente territorial para el diseño de una política nacional de cuidados que permita promover y prolongar la autonomía de las personas de 60+ en su entorno, avanzando en el diseño de un Piloto de Servicio Social Especializado Territorial (SSET) para personas de 60+ vulnerables. Se trata de visibilizar la realidad de esta etapa etaria,

¹ Participaron como ayudantes de investigación Rayen Cornejo y Mónica Cortés. De manera muy especial el equipo de investigación agradece la colaboración y ayuda de María Paulina Gutiérrez, directora del Centro Gerontológico de la Ilustre Municipalidad de El Bosque.

donde se observa una progresión de las personas en la denominada “dependencia cotidiana”, que no solo implica el apoyo en algunas tareas del diario vivir, sino también cómo los vínculos y relaciones de proximidad hacen que este proceso se presente como parte del ciclo vital y no como dependencia funcional. Este piloto corresponde a un sistema de gestión de dependencia municipal y coordinación gubernamental, que enfrenta de manera informada, eficiente y eficaz la heterogeneidad y complejidad barrial de las personas de 60+. Este modelo de gestión básico es propuesto desde un enfoque multidisciplinario, intersectorial, geronto-bio-psico-social e intergeneracional, que considera, respeta y promueve el género, la autodeterminación, la participación deliberativa de los involucrados y la heterogeneidad del envejecimiento, y que cumple un rol de diferenciación y especialización respecto de este segmento de personas. Este sistema reconoce el cuidado como una red de co-construcción social que contribuye en la disminución de las inequidades propias del sistema, que se define en la necesidad del sostenimiento de la vida como derecho humano primario y que valora la autonomía, no el aislamiento. De la misma forma, estima que el territorio provee el escenario perfecto para la colaboración, la cooperación intergeneracional, la capacidad de entender a nuestros semejantes, corresponsabilizarnos socialmente y, lo más importante, la proximidad. Se trata del lugar donde desarrollamos la cotidianeidad, el lugar más cercano de desenvolvimiento social.

Antecedentes

1. Políticas sociales para personas de 60+

Las políticas sociales en nuestro país son espacialmente ciegas, es decir, carecen de una perspectiva territorial que permita abordar las necesidades de forma diferenciada y especializada. La construcción de los problemas sociales que enfrentan dichas políticas también ha sido descrita desde una visión de expertos, que considera poco la visión de los actores a los cuales afecta o el hecho de que son quienes podrían contribuir a superar las problemáticas. Además, las metodologías de estas políticas y de los programas sociales que las componen no son adaptables a las particularidades del contexto.

Desconocer las particularidades del territorio genera una serie de factores obstaculizadores al implementar la política pública, los que finalmente se traducen en deficiencias en materia de existencia, pertinencia, oportunidad y calidad de los servicios sociales. El territorio juega un importante rol “al descansar en el municipio gran parte de las acciones privadas y públicas, que se desarrollan (...) en la medida que administrativamente, constituye el dispositivo organizado para asegurar la cercanía a la ciudadanía y tiene (...) la responsabilidad de apoyar y desarrollar acciones orientadas a avanzar en el logro del bienestar de la población residente en su territorio” (Senama 2009, p. 73). Es importante destacar que, según señalan Fernández et al

(2013, p. 4), “las políticas de inclusión social espacialmente neutras que por diseño y definición son de alcance nacional, y no focalizadas en territorios específicos, tienen en los hechos impactos diferenciados en distintos tipos de territorios, ya que las políticas ‘espacialmente ciegas’ en su diseño, rara vez son ‘espacialmente neutras’ en sus resultados”. Es así como una misma política o programa puede ser extraordinariamente pertinente para una región, indiferente para otra y para una tercera tener un efecto adverso, en términos de su contribución a los resultados de desarrollo que se propone.

De esta forma, podemos encontrar modelos de cuidado con énfasis en las familias –donde el Estado les provee ayudas y transferencias para que se encarguen del cuidado– y modelos que atenúan la responsabilidad familiar del cuidado y fortalecen los servicios sociales públicos –subsidio de cuidadores, institucionalización, fortalecimiento de la medicina domiciliaria, entre otros– (Martínez-Buján, 2014). Así puede observarse el protagonismo del mercado y la familia como actores y el rol residual del Estado o, por el contrario, un Estado que asume un papel protagónico en la provisión de los servicios sociales. Existe un tercer modelo que corresponde a la experiencia de Suecia y Dinamarca, donde los municipios son los encargados de distribuir los servicios sociales con pertinencia a sus territorios, lo que posibilita diferenciar el nivel de abastecimiento de oferta a escala local, incluso se utiliza el término *welfare municipalities* como señala Martínez-Buján (2014). En esta última conceptualización se observan las tensiones que se producen entre la gestión de la asistencia, los principios que definen las políticas sociales y las distintas fórmulas de implementación a nivel local, en un intento por rescatar las particularidades y potencialidades del territorio. Un determinado territorio puede contener distintos contextos y realidades y no solo reunir ciertas condiciones de vulnerabilidad, sino que además reproducirlas, constituyendo espacios altamente heterogéneos (Núñez, 2009).

Tal como se señaló, en la configuración territorial el gobierno local, materializado en el municipio, es un actor clave. Pero este actor tampoco ha sido considerado en el diseño y la implementación de los servicios sociales. El diagnóstico que realizan los profesionales de algunas municipalidades de la Región Metropolitana es que la institucionalidad en materia de personas de 60+ está “poco relacionada con la realidad de los municipios, que presenta metodologías rígidas para el desarrollo de los programas, con poco espacio para la adaptabilidad e innovación por parte de los municipios (...) tampoco se sienten considerados al momento de diseñar los programas y establecer directrices ni al momento de implementarlos, cuando en la realidad, son un actor clave para llevar adelante la implementación de un programa” (Caro, 2014, p. 116).

Durante los últimos 20 años en nuestro país se ha avanzado en materia de institucionalidad y de protección social para las personas de 60+, centrán-

dose principalmente en el contexto de un envejecimiento activo y positivo. Esto se ha traducido en la creación de una política de salud (1998), el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) con marco regulatorio y patrimonio propio (Ley 19.828), la Reforma Previsional (que crea la Pensión Básica y el Aporte Previsional Solidario de Vejez a partir del año 2009) y la Política Integral de Envejecimiento Positivo. Este último hito, que tuvo lugar en el año 2011, propone el desarrollo de programas sociales en el marco de un modelo sociosanitario de atención y cuidados. El programa de gobierno de la actual administración plantea el desarrollo de un Subsistema Nacional de Cuidados² que debe “hacerse cargo de dos problemas centrales. Por un lado, de la concentración tradicional de las múltiples tareas de cuidado en las mujeres, situación incompatible con su creciente participación en el trabajo remunerado. Por el otro, de una oferta insuficiente y dispersa de servicios de cuidado públicos, subsidiados o privados con grandes diferencias de calidad según la capacidad económica de las familias. En un país que envejece, el cuidado tanto de personas de 60+ como de enfermos postrados, discapacitados y de niñas y niños, pasa a ser un tema prioritario para el Estado y la sociedad”³. En esa dirección, durante el año 2014 se desarrolló una mesa intersectorial convocada por Senama, que se encargó de construir una conceptualización de cuidados. Participaron los distintos servicios que eventualmente formarían parte de este subsistema y otras instituciones asociadas: Servicio Nacional de la Discapacidad, Fondo de Solidaridad e Inversión Social (Fosis), Ministerio de Salud (Minsal), Superintendencia de Salud Flacso, Universidad Alberto Hurtado, entre otros. Este proceso interdisciplinario y multidimensional dio lugar a una conceptualización que luego cada institución deberá operacionalizar para definir sus programas e iniciativas. La definición final es la siguiente:

“Los cuidados socio-sanitarios a personas mayores son un conjunto de servicios, procesos, acciones, actitudes y transferencias (monetarias, no monetarias o en especies) que realizan el Estado, la familia, la comunidad, el sector privado y las propias personas mayores. Los cuidados socio-sanitarios tienen como fin promover, mantener y mejorar el bienestar físico, cognitivo, afectivo, material y social, mediante la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la inclusión en redes sociales e institucionales y la recreación, tomando en consideración la perspectiva ética, cultural y de género. Estos cuidados se dirigen a personas de sesenta años y más, atendiendo a sus distintos grados de funcionalidad, autonomía y condición social. Pueden ser preventivos, curativos o palia-

2 El Subsistema Nacional de Cuidados se encuentra en fase de diseño, tarea a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y una comisión de expertos conformada para ello.

3 Para mayor información ver: <http://michellebachelet.cl/wp-content/uploads/2013/10/Equidad-de-G%C3%A9nero-168-171.pdf>

tivos, de corto, mediano o de largo plazo, y proporcionarse en espacios domiciliarios, institucionales y socio-comunitarios” (Senama, 2014)⁴.

Dicha definición de cuidados ha levantado una serie de preguntas y debates respecto de las implicancias del apoyo y atención a las personas de 60+ que aún no son dependientes, se cuestiona si el cuidado es una acción de responsabilidad pública (Estado, política pública, servicios sociales, sociedad civil en su conjunto) o privada (responsabilidad individual, ámbito familiar).

Esta discusión aún incipiente en Chile encuentra su asidero en el contexto internacional, donde se ha manifestado la preocupación sobre la definición y conceptualización internacional de cuidados. Desde la perspectiva de los organismos internacionales, el foco apunta a la integralidad (donde la dimensión sociosanitaria es una entre otras pertinentes), enfatizando las diferencias significativas de las inequidades no resueltas por los sistemas de protección social, la precarización y feminización del cuidado, las implicancias comunitarias y territoriales, y el enlace entre los ámbitos públicos y privados para el necesario sostenimiento de la vida en condiciones de dignidad y calidad en un enfoque de derechos que reconoce la calidad de “cuidadores pasivos”, aquellos que están disponibles cuando se requiere asistencia cotidiana (Cepal, 2007; Cepal, 2009; Fassler, 2000; Folbre, 2006; Cuns, 2014; Himmelweit, 2007; Martínez-Buján, 2014).

Particularmente, en la sociedad occidental ha primado un enfoque de inmediatez de procesos, lo que en ocasiones potencia el detrimento de las capacidades de los sujetos, lo que impacta su autonomía y, a la vez, el diseño de políticas sociales sectoriales, lo que ha procurado una relación de asistencia superior a la necesaria y ha menoscabado el desempeño cotidiano de las personas. Esto ha hecho que la prevención de la dependencia en los adultos de 60+ sea un área postergada respecto de quienes ya son dependientes.

En este escenario las políticas sociales cobran especial relevancia si consideramos que, según el Censo de Población y Vivienda de 2002, la población de personas de 60+ en nuestro país sobrepasa el 11% y la esperanza de vida promedio está por sobre los 80 años (INE, 2015). Esto ubica a Chile en un escenario de envejecimiento demográfico avanzado. Pese a esto, el país ha tenido un breve, aunque incipiente desarrollo en materia de institucionalidad y política pública que apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas de 60+. La Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social en la Vejez arroja que el 45,6% de los chilenos considera que el país está poco preparado para enfrentar el envejecimiento y el 32,8% considera que está nada preparado. Esta última cifra disminuye a 20,6% cuando los encuestados corresponden al sector socioeconómico ABC1 y aumentan a 33,3% cuando corresponden

4 Disponible en: http://www.senama.cl/n4878_04-07-2014.html

al sector socioeconómico D y E (Senama - Universidad de Chile, 2009). Esta última cifra refleja que la apreciación respecto de lo que implica envejecer es, en gran medida, una experiencia de vida condicionada, entre otras cosas por el nivel de ingresos y la educación. Además, se debe considerar que solo el 24,1% de las personas de 60+ tienen algún nivel de dependencia, mientras que el 75,9% restante es autovalente (Senama, 2009) y, por lo tanto, tiene la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria con independencia y autonomía. Contrariamente, los programas y servicios de cuidado están desarrollados principalmente para quienes tienen dependencia y están enfocados en estrategias paliativas hacia el fin de la vida. La encuesta también arroja que el 59,3% de los encuestados considera que las atribuciones de responsabilidad por el bienestar del adulto mayor son de las políticas públicas (Senama, 2009).

Tradicionalmente, ha sido la figura femenina la que ha asumido la labor de cuidar a los enfermos, ancianos y niños de la familia, y de la sociedad en general. Sin embargo, la mujer se ha incorporado a la fuerza laboral: su tasa de participación en el mercado laboral chileno en la década del sesenta era de 22%, mientras que en 2002 ya alcanzaba 34,6% (Stuven, 2013) y en el año 2012 representaba un 43% (INE, 2015). Si bien esta proporción es de las más bajas de la región, abre una importante discusión respecto de quién está disponible para el cuidado, quién asume la tarea como una responsabilidad y en qué medida el Estado desarrolla estrategias para apoyar o desempeñar esta labor, de tal manera de garantizar el resguardo de la autonomía y los derechos de los adultos de 60+. Al mismo tiempo, esto implica mayores desafíos para el Estado, respecto de democratizar la labor del cuidado, contribuyendo a su desfeminización y a prevenir que estas labores se conviertan en una forma de trabajo precario –más aún si consideramos el actual contexto del aumento de la población migrante en Chile.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), entre el año 1990 y 2007 el grupo que más incidió en el aumento en la esperanza de vida es el de las personas de 60 años y más, cuya reducción de la mortalidad fue más intensa que la de otros grupos etarios, contribuyendo con un 57% del aumento (INE, 2010). También se aprecia que en todas las regiones del país se registra este incremento, tanto en hombres como en mujeres, con un aumento de alrededor de ocho años (INE, 2010). Estos antecedentes nos instan a desarrollar una política que promueva la autonomía en condiciones de dignidad y buen vivir.

2. Objetivos de la propuesta

- Contribuir con la descripción, conformación y comportamiento del componente territorial al diseño de una política nacional de cuidados que permita promover y prolongar la autonomía de las personas de 60+ en su entorno.
- Diseñar un prototipo de SSET para personas de 60+ vulnerables.

3. Diagnóstico

A través de una metodología cualitativa etnográfica aplicada al estudio de caso (Flick, 2004; Simons, 2011; Stake, 2007; Yin, 2009) del territorio de la comuna de El Bosque, ubicada en la Región Metropolitana de Chile, se pudo evidenciar que existe una variante de implementación (con recursos propios o complementos de recursos del nivel central) para la atención de personas mayores. Para sostener lo anterior, el estudio realizado contó con diversos instrumentos y técnicas de producción de información que se detallan a continuación:

- En primer lugar, revisiones bibliográficas y documentales –escritas y visuales– tanto en la experiencia de El Bosque como en otros lugares (nacionales e internacionales), cuya mirada estuvo enfocada en las características territoriales enunciadas y en el modo en que se abordaban los servicios y productos que contiene la oferta pública para este segmento, para lo que se utilizaron los criterios de existencia, pertinencia, oportunidad y calidad.
- En segundo lugar, se produjo información a partir de las visiones y discursos de actores involucrados en la oferta de atención a personas de 60+: expertos, funcionarios que diseñan y ejecutan servicios sociales para este grupo etario y participantes de los servicios sociales presentes en el territorio de El Bosque. Para captar estas visiones se desarrollaron grupos focales con las personas mayores del territorio, entrevistas individuales a expertos y funcionarios, se incluyó en la muestra actores del nivel central y comunal de la política pública.
- Lo anterior fue complementado con observaciones de campo, conversaciones espontáneas y aproximaciones informales que estimularon procesos de reflexión en la interacción del trabajo de campo en el territorio de estudio, así como procesos de coparticipación en el diseño del modelo piloto que aquí se presenta.

A partir de la revisión de la literatura y de las experiencias internacionales en materia de cuidados, emergen de forma transversal cuatro componentes que esta propuesta define como elementales de un servicio o prestación que aborde el cuidado: existencia, pertinencia, oportunidad y calidad.

Estos componentes se basan en el reconocimiento de que los servicios sociales de última generación relacionados con el cuidado deberían comprender este en su concepción de derecho humano y, por tanto, como una red de sostenimiento y garantía de la vida (Cepal, 2009; Fisher y Tronto, 1990; Muñoz et al, 2012). El cuidado entendido de esta forma es de corresponsabilidad y co-construcción social, por lo que encuentra sus potencialidades en el territorio. Por territorio nos referimos a ese espacio geográfico particular, el entorno más próximo de los individuos, la dimensión más familiar de la comuna y la ciudad (Lazo, 2012), específicamente los barrios, entendiendo que estos muestran la diversidad y desigualdad intracomunal y permiten visualizar la escala territorial (Mac-Clure y Calvo, 2013; Mondrego et al, 2009).

La existencia es el componente esencial pues apunta a que el servicio o prestación que aborde el cuidado efectivamente exista y esté disponible. La existencia por sí sola no es suficiente, sino que constituye el punto de partida para luego establecer las características de ese servicio o prestación disponible.

La pertinencia está fundada en el entendimiento de la conexión de las personas mediante los conceptos de responsabilidad, solidaridad, respeto y cuidado de sí mismo y de los otros en el vínculo comunitario, y del entorno social, como el equilibrio de la preservación (que contempla medidas de acción afirmativa). Se entiende organizada con identidad territorial, equidad, justicia, buen trato, dignidad y experiencia de bienestar integral; por tanto promueve, asiste, rehabilita, acompaña e integra y se observa materialmente en las características de los productos y servicios que ofrece.

En cuanto a la oportunidad, hace referencia a que su operación garantiza espacios de coordinación intersectorial y que genere planes de atención integral y progresiva a las personas mayores, en el tiempo y el espacio próximo, con preferencia y sentido de urgencia, lo que permite ejes básicos de subsistencia: identidad, salud, alimentación, movilidad, vida libre de violencia, seguridad patrimonial, techo y abrigo, asistencia y compañía, cultura y recreación.

Por último, se definen de calidad, pues su actuación considera un enfoque multidisciplinario, intersectorial, geronto-bio-psico-social e intergeneracional. Los recursos financieros son proporcionales a la magnitud de la población afectada y las necesidades de atención de las mismas, y los recursos humanos son especializados, de modo de garantizar sostenibilidad, permanencia e idoneidad de la atención. Poseen indicadores y métricas sobre los resultados esperados de las intervenciones y, por tanto, contemplan procesos de accountability y mecanismos de gestión adecuados. Además, tiene un estándar de satisfacción definido y un número de beneficiarios reconocido.

En el marco del desarrollo del proyecto se establecieron las brechas entre los programas sociales que forman parte de la oferta pública para personas de 60+ y lo que ocurre en el territorio de El Bosque⁵, se identificó cuáles serían sus elementos positivos y cuáles los vuelven poco oportunos o poco pertinentes. De esta forma, sobre la base de los cuatro componentes ya descritos se analizó la oferta para personas de 60+ en la comuna⁶.

5 Para el diseño de este piloto se contó con la colaboración de la Ilustre Municipalidad de El Bosque, quienes durante dos meses permitieron que se recogiera información relevante para la realización del mismo, a través de la revisión de documentos, entrevistas y *focus group*.

6 Se revisaron 16 iniciativas correspondientes a planes, programas y proyectos sociales implementados en la comuna El Bosque.

A partir de las categorías construidas se observó que la brecha entre el diseño e implementación de servicios y prestaciones y las necesidades de la población objetivo se relaciona, en primer lugar, con la existencia: existen las iniciativas, pero no llegan a los potenciales usuarios o beneficiarios y no se recogen sus demandas. Respecto de la pertinencia, las iniciativas no son adecuadas a los estándares esperados según la demanda y en ocasiones según el propio diseño. En cuanto a la oportunidad, los servicios sociales son desconocidos, no llegan a los territorios en particular, no siempre son atingentes a las demandas y las formas de estas, no necesariamente llegan cuando se requieren ni a quienes lo necesitan y no tienen escalamiento o continuidad. Finalmente, respecto de la calidad no tienen medidas remediales para un estándar esperado, se desconocen mecanismos de *accountability* o monitoreo establecido con acceso a los usuarios o beneficiarios. En suma, es importante analizar que en la mayoría de las iniciativas y programas sociales diseñados desde el gobierno central se desconocen las particularidades territoriales, la conformación de los barrios, la oferta de servicios comunitarios, la accesibilidad, la idoneidad y el respeto a la autodeterminación de las personas, el enfoque de género y la perspectiva intergeneracional como parte de la sustentabilidad de la vida.

Este análisis de brechas de la oferta social para personas de 60+ en la comuna de El Bosque permitió observar que, a pesar de que se trata de una comuna con una atención preferente que recoge la oferta pública existente, que suma acciones propias y posee alto profesionalismo para la gestión con este grupo etario, existen cuestiones que sobrepasan lo que el municipio puede hacer, las que se relacionan con la formulación y posibilidades de implementación de los propios servicios y programas sociales:

- Se observan diferencias en la definición de cuidado entre los programas sociales emanados desde el nivel central, y entre estos y las iniciativas locales o comunales. En algunos programas y proyectos es difícil reconocer la primacía de un enfoque, ya sea que releve o postergue el rol de la familia, el Estado, la comunidad, la sociedad civil o las organizaciones.
- Las personas de la comuna tienen un conocimiento heterogéneo de la oferta disponible para personas de 60+. Las diferencias se aprecian según el sector en el que reside y según el rol que desempeña la persona; por ejemplo, si es dirigente, tiene mayor conocimiento de los servicios.
- En algunos programas y proyectos que provienen del nivel central no se evidencia el rol de ciudadano de la persona mayor, sino que solo su característica de usuario o beneficiario proveniente de un grupo vulnerable. Las metodologías no son susceptibles de flexibilización, por lo que los gobiernos locales carecen de espacios para potenciar a la ciudadanía, al menos en estos programas.
- La selección e intervención se focaliza en las personas beneficiarias o usuarias, sin considerar los condicionantes que impone el territorio, geográfica y

especialmente; por ejemplo, la lejanía de los domicilios cuando conforman una red de integración de sujetos de atención.

- Programas y proyectos que concluyen sin posibilidad de continuidad ni seguimiento, lo que provoca frustración, depresión y desazón en las personas de 60+; así ocurrió, por ejemplo, con el programa Vínculos del Senama.
- Algunos de los programas que provienen del nivel central están diseñados desde una lógica en la que priman los aspectos administrativos y financieros, donde pasa a un segundo plano el desarrollo de las potencialidades de las personas de 60+.
- Los centros de día, casas del adulto mayor o centros gerontológicos serían de mayor utilidad en los barrios, con el fin de facilitar el envejecimiento en lugares conocidos, de fácil acceso y como parte de la vida cotidiana, permitiendo un descanso en la familia y rompiendo el círculo de dependencia. No obstante, suele haber uno de estos centros por comuna. En el caso de El Bosque, el hecho de que el centro esté ubicado en un área específica de la comuna dificulta el acceso de todos los beneficiarios.
- Algunos programas y proyectos no consideran que las personas de 60+ deben trasladarse para poder participar. No contemplar este ítem y algún apoyo o financiamiento para ese gasto puede ser determinante en la convocatoria.
- La oferta social para personas de 60+ no es homogénea en todas las regiones del país ni en todas las comunas. A nivel comunal, la escasa cobertura de los programas que emanan desde el nivel central lleva a los gobiernos locales a seleccionar de acuerdo a lógicas que no responden a la realidad territorial. En el caso de El Bosque, por ejemplo, transformar el Centro Gerontológico en un centro diurno implicaba tanto disminuir la cobertura del servicio como las prestaciones que ahí se entregan.
- Relacionado con lo anterior, los Condominios de Viviendas Tuteladas tampoco están presentes en todas las comunas. En algunos casos la construcción de estos espacios se realiza en la periferia comunal por el costo de los terrenos, lo que implica estar alejados de los servicios necesarios y aumentar los riesgos de pérdida de la autonomía y los vínculos primarios de las personas de 60+.
- La formación de líderes y dirigentes sociales en el segmento de adultos mayores no siempre considera la trayectoria de formación de estos, por lo que se produce una brecha entre la demanda de las personas y la oferta existente.
- Se detectan fallas en la articulación de los servicios y productos de la oferta de salud y de aquellos provenientes de la oferta social. Cabe destacar que la comuna El Bosque ha trabajado particularmente en este eje y ha logrado avances sustantivos.

- Respecto de algunos fondos concursables⁷ para personas de 60+, existe falta de claridad y conocimiento de los criterios bajo los cuales se rechazan o aprueban los proyectos que presentan los adultos mayores, pues estos son muy generales. En ciertas ocasiones el nivel central desconoce el trabajo que se ha realizado desde el espacio local, desde el municipio y las organizaciones de la comunidad, por lo que se pierden las oportunidades sinérgicas de esta medida.
- No se observa en los programas y proyectos, de modo transversal, el enfoque de género, el relevamiento de la función territorial local, la asociatividad, el grupo etario, la etnia y lo intergeneracional.

Como se mencionó anteriormente, el nivel de envejecimiento avanzado que vive nuestro país da cuenta de la velocidad con que ha aumentado la cantidad de personas de 60+. De igual forma, se observa que la generalidad de este grupo no cuenta con servicios que promuevan el cuidado en la vida cotidiana, entendido como formas de apoyo, retribución y solidaridad social. Esto requiere un abordaje de mayor sofisticación y heterogeneidad, que no apunte únicamente a los cuidados sociosanitarios, lo que significa que no puede ser estándar, sino que debe responder a las particularidades y potencialidades de los territorios en los cuales se va a implementar. Justamente para caracterizar el contexto del territorio a intervenir se realizaron en la comuna de El Bosque distintas instancias que permitieron recoger información clave sobre cómo se constituye una realidad como la descrita en los acápites anteriores: grupos focales con personas mayores, entrevistas con profesionales del Centro Gerontológico y revisión y análisis documentales.

Así se observó que la comuna cuenta con seis sectores definidos o barrios o agrupación de ellos, los que presentan diversos elementos que los diferencian unos de otros, esto se refleja en la Tabla 1.

TABLA 1. Caracterización general por sector de la comuna de El Bosque

Sector	Límites territoriales	Principales características
1	Los Morros, San Francisco y Lo Blanco, con el sector 6, el sector 3 y las comunas de San Bernardo y La Pintana	Sector que existe hace pocos años en la comuna, con alto nivel de hacinamiento y viviendas sociales. Poca visibilidad de la población adulta mayor, alta percepción de inseguridad ciudadana.
2	Los Morros, San Francisco, Lo Martínez, Observatorio, sector 4 y sector 1	Sector muy envejecido; son adultos mayores empobrecidos, la mayoría trabajó en la construcción. Durante la época de la dictadura iniciaron su cesantía e inestabilidad laboral. Este grupo etario es reconocido y tiene un peso en lo político, religioso y cultural.

TABLA 1 continúa en página siguiente ➔

⁷ Esto ocurriría sobre todo en el caso del Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM) implementado por Senama. Además, el formulario de presentación de proyectos sería de complejidad mayor para las personas de 60+ vulnerables.

3	Los Morros, San Francisco, Riquelme y Observatorio, sector 4 y sector 1	En este sector se encuentra la municipalidad, el Centro Gerontológico y el Registro Civil, que corresponde al Centro Cívico de El Bosque. Los residentes, entre quienes se cuenta un número significativo de personas mayores, encuentran los diferentes servicios más centrados que sus pares.
4	Los Morros, Lo Martínez, Gran Avenida y Riquelme, sector 3, sector 2, sector 6 y sector 5.	Es el sector con mayor cantidad de adultos mayores de la comuna. Socioeconómicamente heterogéneo, cuenta con presencia de adultos mayores solos y abandonados; una de las características de este sector es la llamada "pobreza oculta" donde se encuentran adultos mayores viviendo en casas de buena construcción y amplias; sin embargo, no cuentan con los recursos económicos para mantenerlas adecuadamente. Los adultos mayores están bien posicionados desde sus derechos y sus deberes; son reconocidos y tienen una notoria vinculación con el sector de la salud de la comuna.
5	Gran Avenida, Lo Espejo, Ochagavía, Base Aérea y el sector 4	División evidente entre las poblaciones cercanas a Gran Avenida y las más alejadas. Las cercanas presentan un nivel socioeconómico alto, reflejado en el diseño, arquitectura y tamaño de sus casas; hacia el sector de Ochagavía se encuentran las poblaciones periféricas y empobrecidas.
6	Los Morros, Lo Blanco, Lo Martínez, Ochagavía, Base Aérea, sector 4 y San Bernardo	Sector antiguo de la comuna, habitado principalmente por jubilados de las Fuerzas Armadas. Tienen pensiones más altas que el promedio y atención en salud diferenciada.

Fuente: elaboración propia.

Estas características territoriales de la comuna de El Bosque se aprecian gráficamente en la Figura 1, donde puede constatar que la oferta de salud tiene una relación directa con la distribución espacial de las personas, aunque no es lo mismo en el caso de la oferta de programas o servicios sociales ofrecidos por el municipio. De esta forma, existe una oportunidad de realizar una optimización del trabajo comunitario, aprovechar las sinergias y bondades que pueden producirse y apostar por una ubicación más adecuada de los servicios.

FIGURA 1. Mapa sectorial de la comuna de El Bosque



Simbología

⊕ Centros de salud



⊕ Dirección de Salud



Municipalidad de El Bosque

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en Google Earth.

Propuesta

1. El componente territorial

Tal como se evidencia en los antecedentes, la relevancia de que las personas de 60+ permanezcan en su entorno primario se relaciona con que la comunidad o el barrio se vuelven importantes fuentes de apoyo informal en esta etapa de la vida, son recursos esenciales en la provisión de asistencia afectiva y financiera y apoyo en la vida cotidiana. Además, la red de reciprocidad y solidaridad local se vuelve un importante predictor del nivel de bienestar en la vejez.

La propuesta que se presenta tiene como sustento reconocer que los servicios sociales de última generación relacionados con el cuidado, debieran comprender este último en su concepción de derecho humano y, por lo tan-

to, como red de sostenimiento y garantía de la vida (Cepal, 2009; Fisher y Tronto, 1990; Marco y Rodríguez Enríquez, 2010; Rico, 2011). El cuidado entendido de esta forma es de corresponsabilidad y co-construcción social, por lo que encuentra sus potencialidades en el territorio, después de todo “la vida cotidiana es un asunto local” (Mcdowell, 2000, p. 54).

Cuando nos referimos al territorio, hablamos de ese espacio geográfico particular, el entorno más próximo de los individuos, la dimensión más familiar de la comuna y la ciudad (Lazo, 2012), específicamente los barrios, si entendemos que estos muestran la diversidad y desigualdad intracomunal y permiten visualizar la escala territorial (Mac-Clure y Calvo, 2013; Mondrego et al, 2009).

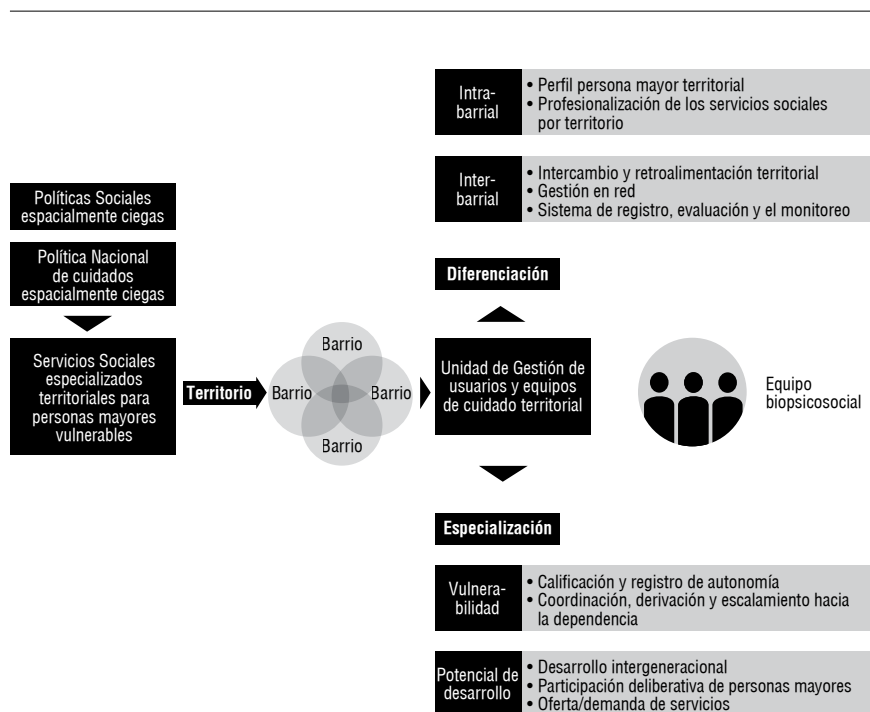
Si bien en Chile ya existen varios servicios, acciones y programas en esta materia, se trata de cimentarlos en una política que conecte las esferas pública y privada en armonía, con pertinencia, oportunidad y calidad. Los servicios sociales que tienen estas características basan su existencia especializada en el ámbito de las personas de 60+, definiéndose como psico-socio-sanitario de raigambre local territorial, donde las fórmulas de atención se otorgan de forma combinada y complementaria. Cuando se alcanza el nivel máximo de coordinación estas fórmulas adquieren la identidad de un servicio especializado, que se da en proximidad, con participación deliberativa del beneficiario, en corresponsabilidad comunitaria (cohesión social), con enfoque de gratuidad (con sentido de servicio) y reciprocidad. Esta se define como universal y permanente. La pertinencia está fundada en el entendimiento de la conexión de las personas mediante los conceptos de responsabilidad, solidaridad, respeto y cuidado de sí mismo y de los otros en el vínculo comunitario, y del entorno social, como el equilibrio de la preservación (que contempla medidas de acción afirmativa). Este servicio social se entiende organizado con identidad territorial, equidad, justicia, buen trato, dignidad y experiencia de bienestar integral; por tanto, promueve, asiste, rehabilita, acompaña e integra. Se observa materialmente en las características de los productos y servicios que ofrece. En cuanto a la oportunidad, hace referencia a que su operación garantice espacios de coordinación intersectorial, que genere planes de atención integral y progresiva para las personas de 60+ en el tiempo y el espacio próximo, con preferencia y sentido de urgencia, permitiendo ejes básicos de subsistencia: identidad, salud, alimentación, movilidad, vida libre de violencia, seguridad patrimonial, techo y abrigo, asistencia y compañía, cultura y recreación. Por último, se definen de calidad, pues su actuación considera un enfoque multidisciplinario, intersectorial, geronto-bio-psico-social e intergeneracional. Los recursos financieros son proporcionales a la magnitud de la población afectada y las necesidades de atención de las mismas; sus recursos humanos son especializados, de modo de garantizar sostenibilidad, permanencia e idoneidad de la atención. Poseen indicadores y métricas sobre

los resultados esperados de las intervenciones y, por tanto, contemplan procesos de *accountability* y mecanismos de gestión adecuados. Tiene un estándar de satisfacción definido y un número de beneficiarios reconocido.

2. Cómo mejorar la gestión de las políticas sociales en el territorio

El modelo que se plantea (Figura 2) reconoce la división barrial de las comunas como territorio de intervención, es decir, no la comuna como unidad, sino la agrupación de barrios que comparten características y que los hacen más homogéneos.

FIGURA 2. **Modelo piloto de servicio social especializado territorial para personas de 60+ vulnerables**



Fuente: elaboración propia.

De esta forma, la comunidad es el barrio que se organiza y coordina para la mejor utilización de los recursos locales y estatales. Se establece que la generación de una interacción de actores sociales, con apoyo especializado, posibilita la transformación de las situaciones que influyen en la pérdida de autonomía de los integrantes de mayor edad de una comunidad. De esta forma, el municipio debe tener una Unidad de gestión de usuarios y equipos

de cuidado territorial, con una estrategia de operación barrial⁸. Esta unidad tiene como función responsabilizarse por dos grandes líneas de intervención simultáneas: diferenciación y especialización. Por una parte, la diferenciación se hace cargo de la función intrabarrial e interbarrial y, por tanto, su misión está enfocada en la construcción del perfil del adulto mayor, la profesionalización de los equipos y el estándar de calidad, pertinencia y oportunidad de los servicios. Además, produce retroalimentación del sistema, espacios de intercambio de información relevante y los insumos para el monitoreo y evaluación de los servicios. Por otra parte, la especialización comprende la calificación de la vulnerabilidad específica y las potencialidades de desarrollo del territorio en relación a la población que atiende. Esta línea posibilita la participación deliberante de las personas de 60+ y las acciones intergeneracionales.

La diferenciación desarrolla los ámbitos de intervención que se vinculan con la implementación intrabarrial e interbarrial. En el eje intrabarrial establece con claridad el perfil de las personas de 60+ por sector, para esto usa como parámetro fundamental la pérdida de la autonomía cotidiana⁹. Cabe destacar, tal como se señaló anteriormente, que los adultos de 60+ en situación de dependencia en Chile representan menos del 25%, cifra que se eleva solo a partir de los 80 años (Senama, 2009). Es decir, entre los 60 y 75 años tenemos una brecha de 15 años, en la que casi el 80% de la población adulta mayor requerirá apoyo cotidiano para resguardar su autonomía, como principal antídoto de la dependencia. Estas acciones, por lo tanto, demandarán la segmentación de los diferentes grupos que componen esta población, de la cual se tiene conocimiento, por ejemplo, respecto a que el riesgo de deterioro cognitivo aumenta significativamente mientras menor es la escolaridad, hay un riesgo 13 veces mayor en los sujetos sin escolaridad si se les compara con quienes tienen 12 y más años de escolaridad; o que más del 30% de las personas de 60+ sin dependencia declaran que si necesitaran ayuda no la recibirían (Senama, 2009).

Otro aspecto importante que se aborda en esta línea es la profesionalización de los equipos y cómo se logra efectivamente la implementación del modelo en coordinación efectiva con la salud, en su dimensión física y psíquica, así como también con los familiares, vecinos, amigos y voluntarios que son un aporte para el mantenimiento y prolongación de la autonomía. Se recomienda un equipo que cuente con un trabajador social con formación

8 La división territorial de las comunas generalmente se efectúa por agrupación de barrios que conforman sectores, en el caso de Chile habitualmente los municipios lo hacen para la gestión local y los Planes de Desarrollo Comunal (Pladeco). Específicamente, en la comuna de El Bosque los barrios conforman seis sectores en la comuna.

9 La dependencia en sus diversos niveles tiene atención especializada y requiere de otro sistema, que se empalma en algún momento con el que se propone, pero que no es objeto de este trabajo.

gerontológica y comunitaria, un profesional de la salud –terapeuta ocupacional, kinesiólogo o enfermero– que también tenga formación específica y un psicólogo. Este equipo constituye la base de la profesionalización. Si además se puede disponer de un abogado, monitores y voluntarios especializados se conforma un equipo idóneo y suficiente. Solo es posible lograr la excelencia, y por ende la calidad, cuando se estiman resultados e impactos acorde a los recursos que se invierten para lograrlo. Esencialmente, es importante contar con profesionales y personal especializado, pues se trabaja con una población de alta complejidad, que requiere una respuesta de un grado de sofisticación acorde. El precepto “hacer algo es mejor que no hacer nada” daña profundamente las iniciativas que se relacionan con las situaciones que se enfrentan en el mundo social de la vulnerabilidad y la carencia. Por último, respecto de la calidad, preocupa fundamentalmente que los resultados e impactos se enfoquen en alguno de los aspectos que se señalan a continuación:

- Población objetivo identificada.
- Recursos y capacidades de los involucrados.
- Zonas geográficas identificadas o demandantes.
- Modelos de atención (piloteo de experiencias, evolución y nuevo conocimiento producido, entre otros).

Respecto del componente social del modelo geronto-bio-psico-social e intergeneracional, este se puede detallar en tres grandes áreas: bienestar y calidad de vida, red social e integralidad de las prestaciones. En la Tabla 2 se explicitan las características del desarrollo de estas áreas.

TABLA 2. **Componente social del modelo SSET**

Dimensión	Características
Bienestar y calidad de vida de las personas de 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Potencialidades de los aspectos sociales. • Acción preventiva. • Dificultades y potencialidades de la situación de fragilidad. • Enfoque de los recursos y potencialidades. • Implicación activa de los involucrados en el problema. • Potenciamiento y desarrollo, a nivel individual, grupal, institucional y comunitario.
Red social (presencial y virtual) de las personas de 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Características estructurales de los vínculos. • Tamaño de la red: cantidad de personas que la conforman. • Densidad: grado de interrelación entre los miembros. • Distribución: ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red. • Dispersión: distancia espacial entre los miembros. • Homogeneidad o heterogeneidad: similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red.
	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionalidad de los vínculos: <ul style="list-style-type: none"> - Compañía social. - Apoyo emocional. - Guía cognitiva y consejo. - Ayuda material de servicios y acceso a nuevos contactos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Atributos de los vínculos: <ul style="list-style-type: none"> - Multidimensionalidad: cantidad de funciones que cumple - Reciprocidad: intimidad, frecuencia de los contactos, historia.
Integralidad de las prestaciones para personas de 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos prospectivos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de alternativas de tratamiento y cuidado adecuados (pertinentes, oportunos y de calidad).
	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales suficientes y desarrollo de actividades de la vida diaria aumentan una mejor percepción sobre la salud física y el estado funcional de las personas mayores.
	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales suficientes inciden en la disminución de los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud, mortalidad después del alta, aparición de síntomas depresivos, abuso de drogas e ideación suicida.
	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje de situaciones relacionadas con el envejecimiento: una enfermedad crónica, el ingreso a una residencia para adultos mayores, una intervención quirúrgica, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, abandono, aislamiento social, pobreza, inmovilidad, internaciones frecuentes, pluripatología, déficits cognitivos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo comunitario extendido que trasciende los límites del hogar y del contexto exclusivamente familiar. Tienen capacidad de participación política y social, y se constituyen como grupo de presión y de poder.

Fuente: elaboración propia basado en Arias, 2009.

En el eje interbarrial el foco está puesto en producir sinergia entre los diferentes sectores y de esa forma impactar la comuna. En esta línea de trabajo lo importante es rescatar las buenas prácticas, los aciertos en materia de intervención comunitaria, de trabajo familiar, de desarrollo de voluntarios, de trabajo interdisciplinario, de redes de vecinos, entre otros. Se busca reconocer cómo el trabajo territorial se transforma en el insumo más importante para que los cuidados se sostengan en el tiempo. También se potencia el diálogo entre los sectores respecto del cuidado solidario y corresponsable; se aprende, se estimula, se crean e implementan medidas de acción afirmativa. En el ámbito de la evaluación y el monitoreo se mantiene un registro que permite generar data significativa sobre los sectores, las acciones emprendidas y la progresión del estado de las personas de 60+, así se retroalimenta al sistema constantemente. De igual forma, se nutre de información sobre los servicios de salud y los otros servicios y productos que reciben los sujetos de atención para así monitorear lo que se hace y la forma en que se hace.

La especialización desarrolla los ámbitos referidos a la vulnerabilidad y al potencial de desarrollo de las personas de 60+. De esta forma, la vulnerabilidad hace referencia a la detección de los niveles de autonomía cotidiana, situaciones de maltrato o riesgo de cualquier índole; establece los estándares necesarios para la focalización de los servicios y productos de la oferta, y diseña, complementa e implementa los servicios acorde a la demanda. Para ello tiene un despliegue comunitario que le permite gestionar las demandas de las personas de 60+ autónomas o con necesidad de asistencia cotidiana. Utiliza mecanismos como las mesas de participación, las organizaciones de la comunidad, la escuela o el servicio de salud para adecuar permanentemente servicios y productos. A su vez, tiene la responsabilidad de ajustar la oferta pública que emana del nivel central hacia el nivel local. Respecto de la línea de potencial de desarrollo de las personas de 60+, esta se preocupa de que los principios del sistema se plasmen en los servicios y productos de los cuales participará activamente la persona mayor, potenciando así la integralidad, pertinencia, responsabilidad intergeneracional, producción de capital relacional e identidad barrial.

Los productos y servicios que se detallan a continuación como parte del modelo consideran algunos ya existentes en la oferta pública, otros pertenecientes a los desarrollados por el equipo profesional de la comuna de El Bosque y otros que son fruto de la metodología ya comentada. De esta forma se plasma una oferta general, con pertinencia territorial y con la incorporación en la construcción de las voces de las personas de 60+. En este sentido, la Unidad de gestión de usuarios y equipos de cuidado territorial será la encargada de establecer la inversión e implementación de la oferta segmentada por barrio, acorde a las vulnerabilidades y potencial de desarrollo de cada uno. Así, la oferta se retroalimentará de las experiencias de los sectores y se adap-

tará de acuerdo a los procesos naturales que se producen en ellos, al mismo tiempo que intenciona ciertos cambios y desarrollos que tanto el municipio como los usuarios beneficiarios han evaluado que aumentarían la autonomía.

Respecto a los costos asociados a este servicio, los recursos necesarios corresponden a los honorarios del equipo profesional interdisciplinario, que tiene como fin potenciar la gestión del territorio, desde un enfoque geronto-bio-psico-social; a administración e insumos básicos y a capital para nuevas implementaciones. Así, el costo per cápita mensual es de \$35.000 (calculado sobre la base de 100 atenciones mensuales), lo que además lo convierte en un servicio comparativamente más barato que otros servicios sociales dirigidos a personas mayores vulnerables que implementa el Estado (ver Tabla 3). Esta propuesta considera que el Estado, a través de sus instituciones competentes, financie este servicio en los gobiernos locales, como asignación permanente y no concursable, para garantizar la estabilidad y proyección del servicio en el largo plazo.

TABLA 3. Costos per cápita de servicios de cuidado

Servicio	Unidad	Monto	Fuente
Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores (ELEAM)	Per cápita mensual	\$715.958	Pizarro, 2015
Centro diurno para personas de 60+ con demencia	Per cápita mensual	\$538.246	Bastías, 2015
Cuidados domiciliarios	Per cápita mensual	\$18.500	Ministerio de Desarrollo Social, 2013
Centro diurno para personas de 60+ con dependencia leve (modelo Senama)	Per cápita mensual	\$55.000 - \$65.000	Ministerio de Desarrollo Social, 2013

Fuente: elaboración propia en base al modelo diseñado y a la revisión de los costos per cápita de programas de cuidado.

Este proyecto genera evidencia a partir de los propios barrios en base a la experiencia recogida en la Municipalidad de El Bosque y permite levantar un modelo con visión territorial, que intenciona el conocimiento de cada uno de los barrios que componen el territorio. Junto con ello, la construcción de este modelo permite determinar y visibilizar los efectos distributivos diferenciados, según territorios, en materia de políticas públicas que abordan el cuidado.

El modelo promueve espacios de coordinación entre políticas sectoriales territorialmente focalizadas, políticas sectoriales generales y políticas de desarrollo territorial, con instancias concretas de participación efectiva de los actores involucrados, para que puedan hacer una contribución decisiva a su progreso y bienestar, invirtiendo en ello su propio capital social y cultural.

Además, en materia de cuidados, la visión territorial se traduce en una mayor participación y corresponsabilidad de la comunidad en esto, desarrollando espacios de cohesión social y disminuyendo las desigualdades al interior del territorio.

Una importante contribución de este estudio es haber desarrollado espacios de reflexión y cuestionamiento respecto del concepto y estado del cuidado de las personas de 60+ y, al mismo tiempo, sugerir alternativas a los tomadores de decisión para el diseño e implementación de un SSET, de dependencia municipal y coordinación gubernamental.

3. Recomendaciones para las políticas sociales

Respecto de los elementos que una propuesta como esta involucra, debemos referirnos a la importancia de establecer criterios y definiciones transversales sobre los conceptos de cuidado, dependencia, vulnerabilidad de personas de 60+, focalización y universalidad de servicios y productos para adultos mayores, cuidadores pasivos y prestadores solidarios de cuidados (Cepal, 2009; Fassler, 2009; IMSERSO, 2009; Subirats, 2007). Es importante avanzar en el desarrollo de un cuerpo legislativo único que regule el cuidado cotidiano de personas de 60+ no dependientes. Esto requiere intencionar la voluntad política y sostener una discusión técnica de mayor profundidad respecto de los cuidados a lo largo del ciclo vital. Es fundamental diferenciar, especializar y fortalecer una institucionalidad para estas personas que aborde sus heterogeneidades, es decir, dotar de mayores atribuciones a los servicios y organismos involucrados, así como crear nuevas instancias que resulten más pertinentes y actúen con oportunidad frente al tema.

Se debe generar modelos de gestión y coordinación intersectorial que permitan efectivamente abordar la vejez en su integralidad, desde un enfoque geronto-bio-psico-social, con mirada territorial a través de equipos especializados.

Urge impulsar desde el Estado la formación y el constante perfeccionamiento de los equipos profesionales que trabajan con personas de 60+, ya sean parte de equipos municipales, servicios públicos o de organizaciones sin fines de lucro, de tal forma de cimentar el desarrollo de capital humano acorde a las necesidades del país.

Considerando que el Subsistema Nacional de Cuidados se encuentra en su fase de diseño, se propone como un elemento fundamental que este subsistema permita envejecer y convivir en la comunidad y que mantenga los vínculos socioafectivos necesarios para desarrollar un buen vivir en la cotidianidad, sin aislar a la persona de 60+ de su barrio.

Un sistema de las implicancias ya señaladas requiere un presupuesto con administración central y local compartida, que permita que los gobiernos

locales aporten con diseño y complemento de oferta y tomen decisiones respecto de las ponderaciones del gasto de acuerdo a la vulnerabilidad de los barrios.

Por lo tanto, se requiere repensar la distribución actual de los recursos del Estado para el tipo de programas como el desarrollado en el presente artículo, así como también impulsar que los gobiernos locales autogestionen fórmulas de financiamiento que les permitan lograr mejores prestaciones para sus habitantes. Junto con lo anterior se debe avanzar en la complementación de otros servicios y organismos públicos y privados, como el caso del Ministerio de Salud, para que se generen nuevas sinergias.

Conclusiones

No cabe duda de que se requiere nueva evidencia respecto del impacto y alcance de las políticas públicas que abogan por un enfoque territorial, que aborde de forma integrada las implicancias a nivel comunitario y familiar. Puntualmente, el cuidado pasivo es un tema emergente que no ha sido lo suficientemente analizado y abordado desde la oferta pública. En esta línea de estudio, un aporte importante sería analizar una experiencia territorial en una comuna con otras características socioeconómicas y culturales, que generen nuevos hallazgos y que iluminen el comportamiento del componente territorial en las intervenciones sociales en dichos contextos.

La “dependencia cotidiana” pone el foco en la vulnerabilidad relacional y diaria de las personas de 60+, en las principales regiones y comunas de nuestro país, esa vulnerabilidad está marcada por las características del territorio.

El envejecimiento tiene una dimensión conceptual y paradigmática, que tiene que ver con una mirada del cuidado como problema público y el rol protagónico del territorio en él. En ambos casos, proponemos visiones no tradicionales de los conceptos de territorio y cuidado.

Por una parte, nos referimos al territorio como el espacio geográfico particular, el entorno más próximo de los individuos, la dimensión más familiar de la comuna y la ciudad (Lazo, 2012), específicamente los barrios. Entendemos que estos muestran la diversidad y desigualdad propia de la zona y permiten visualizar a escala humana las particularidades (condiciones, aspiraciones, problemas, oportunidades) de un grupo de habitantes. Las claves son: proximidad, semejanza, cooperación, corresponsabilidad social.

Por otra parte, el cuidado se entiende como acciones y servicios destinados a crear, mantener y fortalecer una red de sostenimiento y garantía de la vida, como derecho fundamental, de corresponsabilidad y co-construcción social que permite afrontar las diferencias significativas de las inequidades no resueltas por los sistemas de protección social, la precarización y femini-

zación del cuidado, las implicancias comunitarias y territoriales y el enlace entre los ámbitos públicos y privados. Claves: red, co-construcción social, inequidades, sostenimiento de la vida, derecho humano.

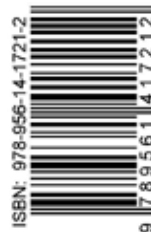
Un Servicio Social Especializado Territorial es, finalmente, un modelo de gestión que afronta de manera informada, eficiente y eficaz la heterogeneidad y complejidad barrial de las personas de 60+. Es un modelo de gestión básico, con enfoque multidisciplinario, intersectorial, geronto-bio-psico-social e intergeneracional que considera, respeta y promueve el género, la autodeterminación, la participación deliberativa de los involucrados y la heterogeneidad del envejecimiento, y que cumple un rol de diferenciación y especialización respecto del segmento de personas de 60+.

Referencias

- Arias, J.**, 2009. La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, vol.1, n.1, 147-158.
- Bastias, G., Poblete, F., Luengo, R., Barrios, X.**, 2015. Antecedentes para el diseño de un modelo de intervención hacia el cuidado de las demencias. En Rosita Kornfeld, María Beatriz Fernández y Carmen Luz Belloni (eds.) *Personas Mayores y Demencia: Realidad y Desafíos*, Santiago de Chile, Fundación Oportunidad Mayor y Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Caro, S.**, 2014. *Institucionalidad y política nacional para el adulto mayor en Chile*. Análisis del periodo 1996-2012 desde una perspectiva institucionalista centrada en los actores. Tesis Magíster en Trabajo Social. Chile.
- Cepal**, 2007. *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe*. Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (México, D.F., 11 y 12 de mayo de 2006). Disponible en: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/6/29186/lcl2738.pdf>
- Cepal**, 2009. *Panorama Social de América Latina*. Santiago Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-de-america-latina-2009>
- Cuns, R.**, 2014. La Política de Cuidados en Uruguay: ¿un avance para la igualdad de género? *Revista Estudios Feministas*, 22 (3), 795 a 813. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300005&lng=en&tlng=es. 10.1590 / S0104-026X2014000300005.
- Fassler, C.**, 2000. *Cuidados ¿una responsabilidad femenina? Políticas Públicas. Propuestas y estrategias desde una perspectiva de género y familia*. Montevideo, Uruguay: Red Género y Familia. Montevideo: Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Fassler, C.**, 2009. *Hacia un Sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo: Trilce.

- Fernández, B.**, 2013. *El cuidado del adulto mayor: Papel del sistema de cuidados formal e informal*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa del Adulto Mayor. Texto Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores.
- Fisher, B. and Tronto, J.**, 1990. Toward a Feminist Theory of Caring. En E. Abel and M. Nelson (eds) *Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*. Albany: State University of New York Press.
- Flick, U.**, 2004. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Folbre, N.**, 2006. Measuring Care: Gender, Empowerment and the Care Economy. *Journal of Human Development*, 7: 2, 183 – 199.
- Himmelweit, S.**, 2007. The Prospects for Caring: Economic Theory and Policy Analysis. *Cambridge Journal of Economics*, 31: 581–99.
- Instituto Nacional de Estadísticas**, 2015. *Mujeres en Chile y Mercado del Trabajo*. Consultado el 01 de noviembre de 2015, del sitio: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/genero/pdf/participacion_laboral_femenina_2015.pdf
- Lazo, A.**, 2012. *Between the territory of proximity and daily mobility: the anchorage and the territory of proximity as a resource and support for mobility practices of the inhabitants of the city of Santiago de Chile*. Geography. Universit'e Toulouse le Mirail - Toulouse II; Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012. Spanish. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00711072>
- Mac-Clure, Ó. y Calvo, R.**, 2013. Desigualdades sociales y tipos de territorios en Chile. *Polis*, 12(34), 467-490.
- Navarro, M. y Rodríguez C.**, 2010. Pasos hacia un marco conceptual sobre el cuidado. En S. Montaña Virreira y C. Calderón Magaña (coords.) *El cuidado en acción: Entre el derecho y el trabajo*. Serie Cuadernos de la Cepal, 94 (LC/G.2454-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).
- Martínez-Buján, R.**, 2014. Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: 99-126.
- McDowell, L.**, 2000. *Género, identidad y lugar: un estudio de las geografías feministas*. Universitat de València, Instituto de la Mujer. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Ministerio de Desarrollo Social - Senama**, 2009. *Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores*. Santiago de Chile.
- Ministerio de Desarrollo Social**, 2013. *Balance de Gestión Integral, Subsecretaría de Evaluación Social*. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/595/articulos-114866_doc_pdf
- Muñoz, C., Miranda, P., y Flores, R.**, 2012. Observando las alianzas de colaboración entre organizaciones sin fines de lucro y organizaciones estatales chilenas. *Polis* 32, 2-9. Disponible en: <http://polis.revues.org/6505>

- Modrego, F., Ramírez, E., y Tartakowsky, A.,** 2009. *La heterogeneidad espacial del desarrollo económico en Chile: Radiografía a los cambios en bienestar durante la década de los 90 por estimaciones en áreas pequeñas*. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural (RIMISP), Documento de Trabajo, N° 9, Santiago, Chile.
- Núñez, J.,** 2009. *Procesos emergentes en la estratificación chilena: medición y debates en la comprensión de la estructura social*. Notas del autor, Proyecto Desigualdades Anillos en Ciencias Sociales Anillo SOC 12.
- Observatorio de Personas Mayores (IMSERSO),** 2009. *Desarrollo de políticas sobre envejecimiento en Suecia*. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm41.pdf>.
- Pizarro, P.,** 2015. Estudio de costos de un Establecimiento de Larga Estadía para personas mayores con demencia. En Rosita Kornfeld, María Beatriz Fernández y Carmen Luz Belloni (eds.) *Personas Mayores y Demencia: Realidad y Desafíos*, Santiago de Chile, Fundación Oportunidad Mayor y Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Rico, M. N.,** 2011. Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. En María Nieves Rico y Carlos Maldonado Valera (eds.) *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), febrero.
- Simons, H.,** 2011. *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata. Madrid. España.
- Stake, R.,** 2007. *Investigación con estudio de casos*. Cuarta edición. Madrid: Morata.
- Stuven, A.M.,** 2013. *La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política*. Disponible en: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de-incorporacion-social-y-politica.pdf>
- Subirats, H.,** 2007. *Informe sobre los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España*. Madrid: Lerko Print, S.A.
- Senama - Universidad de Chile,** 2009. *Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile. Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez*. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122257/Inclusion_y_exclusion_social_del.pdf?sequence=1
- Yin, R.,** 2009. *Case Study Research. Design and Methods*. EE.UU.: SAGE publications.



En sus 10 años de existencia, el Concurso de Políticas Públicas ha dado fruto a 100 Propuestas para Chile elaboradas por equipos multidisciplinares de académicos de la Universidad Católica. En ellas han podido aplicar sus conocimientos para dar solución a los problemas reales de la sociedad, en un permanente diálogo con quienes diseñan, legislan o implementan políticas públicas.

Agradecemos a las instituciones que apoyaron el Concurso de Políticas Públicas 2015: Senado, Cámara de Diputados, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, y Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.



Gobierno de Chile

gob.cl

Ministerio de Educación

Gobierno de Chile

Ministerio de Desarrollo Social

Gobierno de Chile

Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Gobierno de Chile

Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo

Gobierno de Chile

