



**ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MANUAL DE
ACOMPañAMIENTO SOCIOLABORAL
CON PERSPECTIVA OCUPACIONAL
DEL PROGRAMA VINCULOS
Ministerio de Desarrollo Social**

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE
PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

Estudiante : Evelyn Puga Pinochet
Profesora Guía Ministerio : Mg. Mónica Contreras Jacob
Profesores Guías Magister : PhD. Alejandra Fuentes García
Dr. Oscar Arteaga Herrera
Fecha : 24 de Marzo del 2016

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	MARCO TEÓRICO	5
2.1	Indicadores Sociodemográficos del envejecimiento	5
2.2	Enfoques sobre la vejez	9
2.3	Vulnerabilidad y vejez	19
2.4	Enfoque de desarrollo humano y derechos humanos: Un marco teórico para el desarrollo de políticas públicas y su vinculación con los adultos mayores	20
2.5	Los derechos de los adultos mayores	23
2.6	Políticas Sociales en Chile orientadas al bienestar en el adulto mayor.	25
2.7	Programa Vínculos.....	26
2.8	Desafíos del Programa Vínculos y la contribución de la Actividad Formativa Equivalente	28
3.	OBJETIVOS	31
3.1	Objetivo general	31
3.2	Objetivos específicos	31
4.	MÉTODO	32
4.1	Antecedentes generales.....	32
4.2	Metodología	32
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
6.	RESULTADOS	42
6.1	Descripción del trabajo realizado en la pasantía	42
6.2	Propuesta de Manual de Acompañamiento Sociolaboral del programa Vínculos, Caja de Herramientas y Cuadernillo	47
7.	REFLEXIONES Y CONCLUSIONES FINALES	49
8.	BIBLIOGRAFÍA	54

ANEXO 1: Comentarios de Mesas Consultivas

ANEXO 2: Manual de Acompañamiento Sociolaboral primer año.

ANEXO 3: Cuadernillo ASL primer año.

ANEXO 4: Manual de Acompañamiento Sociolaboral segundo año.

ANEXO 5: Cuadernillo ASL segundo año.

ANEXO 6: Caja de Herramientas

1. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores se han convertido en una población relevante al momento de generar políticas públicas, debido al crecimiento de este grupo y a todas las implicancias que conlleva ser una sociedad que está envejeciendo. Demográficamente esto se explica producto de una reducción en la mortalidad y a una disminución de la fecundidad (1).

El aumento de los adultos mayores produce inminentes cambios, tanto epidemiológico como sociales, generando un aumento en las enfermedades crónicas, junto con la generación de servicios para atender nuevas necesidades como potenciar el mejor uso del tiempo libre, asumir el rol de cuidador, la mayor necesidad de dispositivos para favorecer su independencia y seguridad, mayores instancias de participación social, entre otras (2).

Esta etapa es particularmente vulnerable, puesto que los adultos mayores pueden presentar deterioros físicos, sensoriales, cognitivos, emocionales, sociales, ocupacionales; y sumado a esto, se enfrentan -en su mayoría- a disminuir sus ingresos económicos debido a la jubilación y a exponerse a riesgos y barreras que limitan su participación social, lo que finalmente afecta su calidad de vida y estado de bienestar. Por estas razones los Estados deben velar por la protección y resguardo de sus derechos (3).

En el Chile del siglo XX, con el fortalecimiento del Estado de Bienestar, las políticas públicas han cambiado su forma de visualizar a las personas, considerándolas no como objetos de intervención sino más bien como sujetos de derechos, produciéndose una modificación desde el enfoque de focalización a uno centrado en derechos. Esto ha permitido desarrollar estrategias basadas en los conceptos de universalidad, integralidad, exigibilidad y participación (4). Esta nueva manera de hacer política surge, de entre otras instituciones, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el que establece el marco teórico de desarrollo humano, el cual concibe al ser humano como capaz de ampliar sus capacidades y considerar sus recursos propios e intereses, a través de las oportunidades y opciones que le da el entorno con el fin de que las personas tengan una vida saludable, de calidad y en el cumplimiento pleno de sus derechos (4).

Según normativa internacional, surgen a partir de la Carta internacional de Naciones Unidas y la Declaración Universal de los derechos humanos diversas asambleas, conferencias y convenciones para establecer acuerdos relacionados con respetar y proteger los derechos de los adultos mayores.

En Chile, se han generado estrategias desde diversos ámbitos, principalmente en el ámbito de la salud y en lo social para proteger a los adultos mayores. Enmarcado en este último, se crea en el 2002 el Sistema Chile Solidario enfocado a la protección social de las personas en extrema pobreza y a grupos vulnerables- entre ellos personas mayores con dicha condición- permitiendo una reducción notable en materia de pobreza. Recientemente, en el año 2012, se promulga la Ley N° 20.595, bajo el nombre de Ingreso Ético Familiar, respaldado por el Ministerio de Desarrollo Social. En la ley se crea el

Subsistema de Protección y Promoción Social denominado “Seguridades y Oportunidades”, que comienza a implementarse el 2013, éste retoma el trabajo que venía desarrollando Chile Solidario. Dentro de este Subsistema se encuentra el Programa Vínculos, cuya finalidad es entregar un acompañamiento continuo y oportuno para que adultos mayores de 65 y más años logren “vincularse” con sus redes sociales y locales, de manera de constituirse una red de protección social de las personas mayores ante el abandono (5).

El Programa Vínculos, de acuerdo a la Ley N° 20.595 desde el año 2014, incorpora en su línea de intervención la ejecución de un componente Psicosocial y otro Sociolaboral. Este último busca generar oportunidades para la inserción laboral de las personas, pero desde la institucionalidad del Ministerio de Desarrollo Social se ha visualizado la necesidad de adaptar este componente incorporando un enfoque más amplio que respalde su formulación. Esta orientación corresponde, en este caso, a la perspectiva ocupacional. Dicha reformulación se visualiza después del año 2014, donde los ejecutores del Programa, correspondiente a las Municipalidades, han reportado una brecha entre la implementación enfocada a lo laboral y las reales posibilidades de ingreso al mundo del trabajo de los adultos mayores, lo cual está asociado a una escasa oferta laboral, a la incompatibilidad con algunos beneficios sociales como la eliminación de la Pensión Básica Solidaria y el descuento del 7% en Salud y a la escasa visualización de las capacidades objetivas de la persona mayor.

La perspectiva ocupacional busca ampliar las posibilidades de acción durante la intervención de los ejecutores y brindar servicios y prestaciones sociales más pertinentes a las necesidades y características de la población de adultos mayores, concibiendo que las personas pueden mejorar su calidad de vida y bienestar mediante la incorporación en actividades significativas u ocupaciones, no solamente vinculadas al ámbito laboral sino también al esparcimiento, la vida diaria, el juego, la educación u otra. Por tanto, la ocupación se utiliza como herramienta terapéutica y el fin o propósito durante la propuesta de intervención.

Es, por tanto, que en la programación del año 2015 se contempla el desarrollo de la Estrategia del programa Vínculos y la creación de dos manuales, el de Acompañamiento Psicosocial (APS) y el de Acompañamiento Sociolaboral (ASL), permitiendo que este último contemple la incorporación de este nuevo enfoque. Estos manuales serán implementados a nivel nacional, lo que constituye la realización concreta de la formulación de una política pública de tipo social para los adultos mayores.

Es relevante visualizar, frente a todo este escenario, la importancia de generar políticas públicas que busquen promover el desarrollo y proteger los derechos de las personas adultas mayores.

En particular, la finalidad de esta Actividad Formativa Equivalente es reducir la brecha referida entre la implementación de este componente y la propuesta metodológica del Acompañamiento Sociolaboral (ASL) del 2014 a través de la reformulación del Manual de ASL del año 2015, incorporando la perspectiva ocupacional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Indicadores Sociodemográficos del envejecimiento

2.1.1 Transición demográfica: Causa del envejecimiento poblacional

El envejecimiento de la población es un tema importante debido a su aumento, lo que conlleva importantes transformaciones sociales, económicas y culturales en diversos países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 2000 y el 2050 se duplicará la población mundial mayor de 60 años, pasando del 11% al 22%, siendo la de mayor crecimiento el grupo de personas de 80 y más años (2). Las Naciones Unidas (UN) presenta un pronóstico similar al de la OMS que plantea que la población envejecida aumentará desde el 12% en el 2012 hasta el 21% el 2050 (6).

Las etapas y la velocidad del envejecimiento son muy diferentes entre las regiones más y menos desarrolladas. La proporción de la población de 60 o más años en las regiones más desarrolladas era 12% en 1950, se elevó al 23% en el 2013 y se espera que alcance el 32% en 2050. En las regiones menos desarrolladas, la proporción de personas de edad aumentó lentamente entre 1950 y el 2013, del 6% al 9%; sin embargo, el aumento en la proporción de las personas mayores se espera que se acelere en las próximas décadas, alcanzando el 19% en 2050 (6)

Este envejecimiento poblacional se asocia a la transición demográfica relacionada con una baja en la fecundidad y una reducción de la mortalidad, lo cual ha sido acelerado en el caso de América Latina. Según antecedentes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OECD), el promedio de hijos para reemplazar la población es de 2,1 hijos por mujer, pero en la mayoría de los países constituyentes esta cifra es considerablemente menor, con excepción de México y Turquía. Esto ha llevado a que las familias sean más pequeñas y las mujeres decidan ser madres en etapas más tardías o no quieran serlo, junto con el aumento de la expectativa de vida y disminución de la mortalidad, asociado con la mejora en las condiciones de vida, la higiene y la atención sanitaria preventiva (7).

En el periodo 2010-2015, a nivel mundial, las personas que sobreviven hasta los 60 años pueden esperar vivir 20 años adicionales. Pero nuevamente, este indicador varía según la región; en aquellas más desarrolladas los adultos mayores de 60 años vivirán en promedio 23 años más, mientras que en los menos desarrollados, sólo vivirán un adicional de 19 años (7).

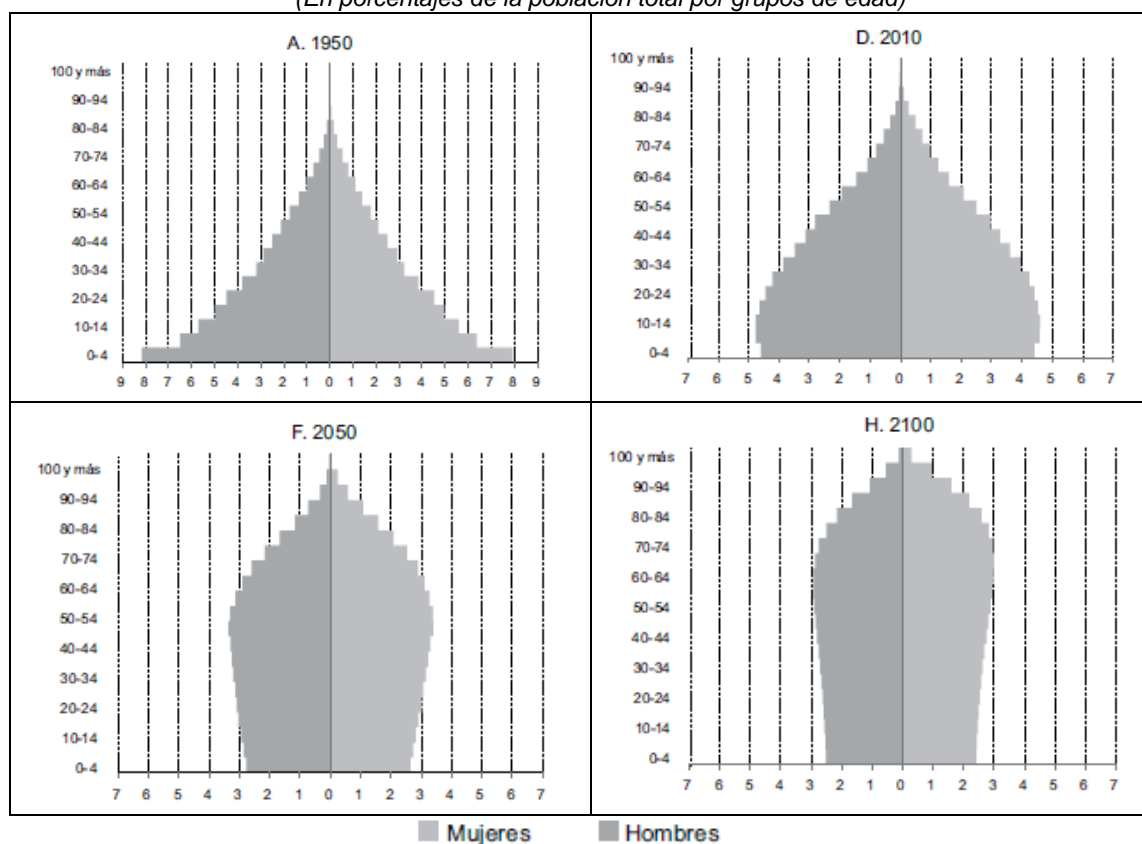
El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) explica cómo se desencadena la situación actual con un modelo de la transición demográfica, donde los países de la región se encuentran en distintas etapas (8). En Chile, al igual que varios países de la región como Brasil, Costa Rica y Argentina, se ha encaminado hacia etapas más avanzadas y en la actualidad se observa una consolidación de este proceso, pues las tasas de natalidad y mortalidad son en general muy inferiores a las observadas

en décadas pasadas, junto a tener una estimación de la tasa de crecimiento poblacional del orden del 1% (1).

Todos estos cambios a nivel demográfico, desencadenan una reestructuración etaria de la población, en la cual, el envejecimiento es un fenómeno sin precedentes. Según los antecedentes, en América Latina el número de adultos mayores superará al de niños en el año 2040. La población adulta mayor de 60 y más años tendrá un mayor peso relativo, proyectándose al año 2100 que representará más del 35% de la población (9). A continuación se muestran las pirámides poblacionales de los años 1950, 2010, 2050, 2100 que muestran las estimaciones asociadas a los cambios recién descritos.

Figura 2.1-1: América Latina: Distribución de la población por sexo y edad. Años seleccionados, 1950-2100

(En porcentajes de la población total por grupos de edad)



Elaboración propia a partir de Gráfico de Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-
División de población de la CEPAL, revisión 2011 (9).

Es, por tanto, inminente el aumento de la población de 60 y más años en la mayor parte de los países del continente, asociado a una disminución de la mortalidad y de la fecundidad lo que conlleva a un aumento en la expectativa de vida. Es relevante mencionar que a pesar de la disminución inicial de la mortalidad, se comenzará a evidenciar en los años actuales un aumento, se espera que la tasa bruta de mortalidad mundial en el 2015 corresponda a 8,0 muertes por cada 1.000 habitantes por año, y

umente gradualmente a partir de entonces, llegando a 9.8 muertes por cada 1.000 habitantes en 2050 (6), esto asociado al envejecimiento poblacional.

En consecuencia, en la región de América Latina y el Caribe se presentan dos características de este fenómeno que despiertan gran preocupación. En primer lugar, el envejecimiento ha sido más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se da en un contexto caracterizado por la persistencia de la desigualdad, un escaso desarrollo institucional y una sobrecarga de la institución familiar que, junto con hacerse cargo de atender las necesidades de las personas de edad avanzada, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras instituciones sociales como dispositivos de protección y de cohesión (10). Por otra parte, es importante en primera instancia conocer las características particulares en cuanto a género, residencia urbana y rural, nivel educacional, trabajo, jubilación, lo que trae evidentes cambios a nivel de las necesidades y por lo tanto en la exigibilidad y pertinencia de las políticas públicas.

2.1.2 Características Sociodemográficas del envejecimiento

La población de adultos mayores presenta una serie de características que es necesario visualizar al momento de generar políticas públicas. A continuación se abordarán estas particularidades en Europa y otros países desarrollados, en América Latina y el Caribe, y en mayor detalle en Chile.

En Europa y los países más desarrollados se observan diversas características las cuales contemplan: la expectativa de vida al nacer en el año 2012 era de 80,3 años, siendo en mujeres 83,1 años y hombres 77,5 años, mayor a la observada en otros países del continente. Existe una feminización del envejecimiento con 139 mujeres por cada 100 hombres al 2013, la mayoría está casado -con un 78% en hombres y 44% en mujeres- y son jefes de hogar. Presentan un bajo índice de dependencia, siendo al 2010 de 26 personas dependiente por cada 100 no dependientes. Respecto al tema de jubilaciones, en general, los países poseen un eficiente sistema de seguridad social, pero las dificultades se encuentran en el escenario económico donde los trabajadores se jubilan antes de la edad legal o a la misma edad, lo que sumado a la disminución de la cantidad de población en edad activa respecto a los pensionados podría provocar un desequilibrio presupuestario para sostener el sistema de seguridad social. Esto determina que los países Europeos y más desarrollados se encuentren impulsando el empleo hasta por lo menos los 65 años y, en la proyección al 2060 estimar la edad de jubilación a los 70 años, junto con intencionar políticas de inmigración más flexibles para la población en edad de trabajar, aumentando el aporte económico para el sistema de seguridad social y pensiones, y considerando también mano de obra para servicios comerciales enfocados al cuidado (6) (11) (12)

En América Latina y el Caribe la situación es distinta, a pesar de que algunas características generales son semejantes. Se puede observar que en el periodo 2010-2015 la expectativa de vida es de un promedio de 74,3 años, siendo en mujeres 77,5 años y en hombres 71 años, mucho menor respecto de los países más desarrollados. También

existe una feminización del envejecimiento con 121,7 mujeres de 60 y más años por cada 100 hombres al 2009. Ambos en su mayoría presentan un estado civil de casados, con 74% de hombres y un 42% en mujeres. Los problemas en la región están vinculados a la persistencia de situaciones de alta vulnerabilidad como la alta dependencia que corresponde a 50,8 personas dependientes por cada 100 no dependientes, la alta prevalencia de adultos mayores en situación de pobreza con 30% al año 2009, el analfabetismo que alcanza el 15% y lo más complejo es que en la mayoría de los países más del 30% de los adultos mayores no recibe ingresos por pensión ni jubilación, en algunos países alcanza el 50%, produciéndose obligatoriamente una extensión de la vida laboral. Por lo que los avances están destinados principalmente a erradicar la pobreza, mejorar la educación y potenciar el sistema de seguridad social (8) (9).

En Chile, la caracterización de los adultos mayores ha sido descrita en el Censo del año 2002 y en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN del año 2013, esta última al encontrarse más actualizada se utilizará como referencia para los datos. Algunas características expuestas son (13):

- En el periodo 2010-2015 tienen una expectativa de vida de 79 años, en mujeres 82,20 años y en hombres 76,12 (14).
- Existen 134,1 mujeres de 60 y más años por cada 100 hombres.
- Existe una relación de 60,2 personas dependientes por cada 100 no dependientes.
- Ha bajado la condición de pobreza desde 22,8% en el año 2006, a un 8,5% al 2013.
- Según estado civil, la mayoría está casado, en hombres el 65,4% y en mujeres el 39,3%
- El índice de envejecimiento, corresponde a 80 adultos mayores por cada 100 niños (personas menores de 15 años).
- La región que concentra mayor población adulta mayor es la Región de Los Ríos con un porcentaje del 19,7%, seguida por la región del Maule con 18,7% y de Valparaíso con 18,3%.
- La distribución de la población adulta mayor de 65 y más años según tipo de jubilación o pensión que recibe es de: 56,5% que reciben Jubilación, 25,8% que reciben PASIS/PBS y 17,7% que no reciben ninguna previsión. En relación a los ingresos contributivos por concepto de pensiones y jubilaciones se observa que los hombres perciben un promedio mensual mayor que las mujeres, \$227.421 y \$170.954 respectivamente.
- En relación a la composición de ingreso de la población adulta mayor por sexo y quintil, se visualiza a nivel general el 91,1% de los adultos mayores perciben ingresos autónomos, mientras que el 8,9% a través de subsidios monetarios. Si se desagrega por sexo la situación es similar, ahora si cruzamos las variables de sexo y quintil se observa que los hombres perciben en su mayoría ingresos autónomos en todos los quintiles, mientras que las mujeres del Quintil I, su principal ingreso son los subsidios monetarios.
- La tasa de ocupación es de un 27,6% en ambos sexos, siendo los hombres que presentan tasas de ocupación más altas que las mujeres.

- En salud, la mayoría de los adultos mayores están afiliados a FONASA (86,1%). Además, a ISAPRE (7,4%), a las FF.AA. y del Orden y otro sistema (3,9%). El 1,4% no pertenece a ningún sistema y el 1,2% no sabe.
- Haciendo referencia a la dependencia y cuidados, se observa que el 81% de la población de 60 y más años es autovalente, 7% presenta dependencia leve, 5,8% dependencia moderada y 6,2% dependencia severa.
- Respecto a la educación, del total de los adultos mayores de 60 y más años, el 9,3% de ellos son analfabetos.
- El promedio de escolaridad en mayores de 60 años es de 8 años en el caso de los hombres y 7,4 años en mujeres. Y el total de ambos sexos es 7,6 años.
- Respecto a vivienda, más del 80% de los adultos mayores tienen casa propia, específicamente el 83,2% de los hombres mayores de 60 años y el 80% de las mujeres.
- En relación a la participación comunitaria, en el tramo etario de 60 años y más, sólo el 31% de las personas declara participar de una organización o grupo organizado. De los que participan las principales organizaciones son: organizaciones religiosas con el 9,9%, juntas de vecinos u otra organización territorial con un 8,9% y las agrupaciones de adulto mayor con 6,5%, entre otras.

Como se observa, los desafíos son amplios, asociados a visualizar políticas públicas que consideren la perspectiva de género, continuar con estrategias para la erradicación de la pobreza, ampliar y mejorar la seguridad social a aquellos que se encuentran desprotegidos, desarrollar intervenciones para disminuir la dependencia, fomentar la participación activa, entre muchas otras.

En general, se pueden describir similitudes entre las regiones, pero es importante destacar que Europa al haber tenido mayor tiempo en la evolución poblacional ha podido desarrollar políticas que han disminuido las brechas, mientras que en el caso de América Latina y el Caribe al estar todavía en proceso de cambio demográfico con indicadores de altos niveles de pobreza; se han centrado en combatir necesidades más básicas y elementales en un proceso paralelo al desarrollo. Por tanto, es importante tener una visión de los requerimientos y características de cada región, en ciertos periodos de tiempo y lugar, con el fin de desarrollar estrategias atinentes y oportunas.

2.2 Enfoques sobre la vejez

En diferentes culturas, sociedades y tiempos han surgido diversas denominaciones o conceptos para definir las fases evolutivas vitales de las personas. En el caso de las sociedades más occidentales para la etapa de la vejez se asocian los conceptos de “tercera edad”, “adultos mayores”, “senectud”, “ancianidad”, “personas mayores”, “senescente”, “viejos” entre otras (15). Visibilizando en algunos casos prejuicios respecto a esta etapa del ciclo vital, donde los adultos mayores son sujetos que van perdiendo sus capacidades y que presentan limitaciones en su participación social.

Existen intentos por eliminar prejuicios a través de un cambio semántico, desde enfoques ancestrales hasta cosmovisiones humanistas y sociales, las cuales han comenzado a

calar en los ámbitos más institucionales y a influenciar las políticas públicas y sociales que se espera finalmente se difundan en el total de la sociedad. Esto, junto con el aumento de este grupo etario, hace más evidente que los propios adultos mayores comiencen a exigir denominaciones menos discriminatorias y nuevas necesidades y expectativas, generando demandas definidas que movilicen las políticas públicas a acciones más inclusivas y participativas que releven el cumplimiento de los derechos humanos de este grupo (15).

En Chile, se ha logrado una conceptualización de “Adulto Mayor” a través de la institucionalidad del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que se crea el año 2002 con la ley 19.828 para entrar en funcionamiento el año 2003, cuyo propósito es “velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad; protegerlo ante el abandono y la indigencia, hacer valer los derechos que la constitución y las leyes reconocen y velar por su no discriminación ni marginación” (16), es decir, protegerlos, reconocerlos y favorecer una imagen y lenguaje positivo en este grupo etario.

A continuación, revisaremos los principales enfoques teóricos y operacionales que explican diversas concepciones acerca de la adultez mayor por una parte y aquellos que aportan a la implementación de políticas, planes o programas destinados a esta población por otra. Finalmente se abordará el enfoque que sustenta el desarrollo del Manual de Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos.

2.2.1 Enfoques Teóricos

➤ Enfoque bio-geriátrico

Desde la perspectiva biomédica, el envejecimiento es definido básicamente como “el declive fisiológico y orgánico en el ciclo vital que experimentan los individuos de una especie antes de la muerte, afectando todas las esferas de realización del individuo” (15). Estos enfoques son típicos de la medicina geriátrica, que identifica al individuo desde su cuerpo y este en relación al ambiente, por lo que en la práctica debe preocuparse del diagnóstico, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación médica de las enfermedades durante la senectud.

La medicina geriátrica o Geriátrica ha sido definida como: “la rama de la Medicina Interna que se preocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos [...] del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes y sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en el manejo de sus enfermedades. Su función primaria es el diagnóstico de las incapacidades que se han producido. El propósito es que, a través del tratamiento y de la rehabilitación, los pacientes mayores vuelvan a su estado previo y de este modo logren una máxima independencia para desenvolverse en la comunidad. También de importancia en la Geriátrica es el cuidado de los pacientes en que el propósito anterior no es posible de lograr” (17).

Por lo tanto, estos enfoques son más bien respaldados por la medicina, centrándose en el ser humano desde una perspectiva clínica.

➤ **Enfoque psicológico y evolutivo: gerontología de la vejez**

La psicología es una ciencia básica que estudia el comportamiento humano incluyendo tres ámbitos, la conducta, la emoción y el pensamiento; es decir, buscar la explicación psíquica y coherencia entre lo que uno hace, siente y piensa (15), además de abordar otros atributos o llamados instrumentos del vivir, que son la conciencia, la inteligencia, atención, memoria y orientación. Respecto al estudio de los ciclos vitales desde la psicología, lo que llaman psicología evolutiva o del desarrollo, Fernández señala: “La psicología se ocupa del comportamiento a lo largo de la vida, tratando de identificar las pautas o patrones típicos de los cambios que se producen en los distintos ciclos vitales” (18). Es por esta razón que la psicología puede estudiar a los adultos mayores desde las perspectivas antes mencionadas, e identificar las particularidades de esta etapa del ciclo vital, junto a constituirse como una ciencia estrechamente vinculada con la gerontología que es el estudio de los fenómenos asociados al envejecimiento. Entonces, el rol de la “psicología de vejez” como parte de la “gerontología”, se encarga de observar, investigar, definir y cumplir un rol terapéutico en base al perfil psicológico de las personas mayores, sobre indicadores como salud mental, eficacia cognitiva, autoestima, autocuidado, control emocional, entre otras (15).

Junto con la psicología evolutiva, existen otros enfoques como la psicología social de la vejez, la cual estudia la subjetividad de la persona mayor en sociedad, determinando como sus pensamientos, emociones y comportamientos influyen a nivel colectivo y como varían en diversos contextos o situaciones. Desde esta perspectiva las temáticas que aborda pueden ser: estereotipos, prejuicios, socialización, habilidades sociales, comunicación, entre otras (15).

Entonces, este enfoque nos permite analizar la subjetividad de este grupo etario y establecer como ésta cambia en relación a su ambiente, vivencias y experiencias.

➤ **Enfoques sociológicos genéricos**

Los enfoques sociológicos han reconocido estos cambios en la estructura poblacional y su impacto desde hace más de un siglo. Existen desde esta perspectiva, diversas teorías y enfoques que hacen referencia al envejecimiento. Se reconocen tres generaciones teóricas acerca del envejecimiento y ciclo de vida (19) (20):

- 1. Teorías adaptativas:** relacionadas con la capacidad de interacción del individuo con su medio social. Estas postulan que las personas que envejecen sufren una serie de pérdidas (motoras, emocionales, sociales, entre otras) que reducen su autonomía y disminuyen su competencia. Entre estas teorías se encuentran: la teoría de la desvinculación, de la actividad y de una subcultura específica, las cuales plantean como solución la incorporación del adulto mayor en actividades de participación social que lo hagan mantenerse activo y vinculado con su comunidad (15).

2. **Teorías Estructurales:** Teorías cuyo campo de análisis son los componentes estructurales, el impacto de la organización social sobre el envejecimiento, y su influencia en los diferentes cohortes de las personas que envejecen. Destaca, la teoría de la modernización, la cual muestra la situación actual de los adultos mayores como relegados socialmente de manera considerable, a pesar de que en las sociedades tradicionales el viejo gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Esto sucede por cambios estructurales basados en la industrialización, concibiendo una relación inversamente proporcional entre el estatus del adulto mayor y el grado de industrialización, puesto que se ha ido descalificando en el ámbito laboral, no pudiendo satisfacer las nuevas exigencias planteadas por la modernización asociadas con mayor tecnología y competitividad. Dentro de un contexto evolutivo, las personas mayores se vuelven obsoletas, lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos, al tiempo que se aproxima el evento de la jubilación con las consecuencias –muchas veces - de mayor pobreza y marginación social. Estas teorías explican las políticas de retiro y jubilación consideradas como necesarias para la renovación de las generaciones en el ámbito laboral y que insisten sobre los valores y normas de la sociedad productiva (15).

3. **Teorías sobre la “Economía moral”:** se asocian aportes de la teoría del desarrollo y ciclo de vida con el rol del Estado y las políticas de la vejez. Se plantea al envejecimiento como un “cambio social no planificado”, puesto que la variación de estructura de edad conlleva a una emergencia de nuevos problemas sociales (15).

2.2.2 Enfoques operacionales

En la formulación e implementación de políticas, planes y programas destinados a la población de adultos mayores es necesaria la consideración de enfoques que orienten la intervención. Desde esta perspectiva incluiremos en el análisis tres de éstos que son reconocidos por organismos y asambleas internacionales como herramientas para la inclusión en política pública teniendo en consideración las características particulares de este grupo etario; entre ellos se encuentran: el envejecimiento activo, el enfoque de género y la pluriculturalidad.

➤ **Envejecimiento activo**

El envejecimiento activo de acuerdo a la OMS corresponde “al proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas” (21). El término activo se relaciona con la participación continua en situaciones sociales, económicas, culturales, cívicas; incluyendo las personas mayores que presentan alguna limitación física, psicológica y social o que estén en situación de discapacidad reconociendo que estas también pueden ser una aporte social, para sus familias y comunidades, junto con continuar participando en sus actividades de la vida diaria (22).

Las acciones que incluye la perspectiva del envejecimiento activo en el SENAMA se basan en tres líneas de acción: Participación, Salud y Seguridad Social (23).

La participación la definen como: “Ser parte activa, de la familia, de la comunidad, de las redes de amistades, de los grupos de interés común, de las organizaciones que surgen para dar respuesta a necesidades de sus integrantes. También participar en la toma de decisiones en diversos niveles, entre otras muchas interacciones” (22).

En salud incorpora una serie de conceptos que se vinculan a mantener o mejorar el bienestar físico, mental y social, entre estos se encuentran: autocuidado, buena nutrición y alimentación, desarrollo de actividad física, estimulación cognitiva, la independencia en las actividades de la vida diaria, prevenir las caídas, evita el inmovilismo, tratar la demencia (22).

En seguridad social incluye todas las transferencias monetarias y servicios que provee el Estado para favorecer la seguridad social y económica de las personas mayores (22).

Como se visualiza, el envejecimiento activo se incorpora dentro de las estrategias para favorecer la inclusión de las personas mayores y reconocer el aporte que ellas pueden hacer a la sociedad, además plantea un marco operativo, asociado a estrategias concretas que permiten desarrollar programas que detecten su ausencia o presencia.

➤ **Enfoque de género**

El enfoque de género es una perspectiva relevante al momento de analizar los procesos sociales y generar las políticas públicas, ya que es evidente que las necesidades de mujeres y hombres son diferenciadas y que las desigualdades entre los sexos en los ámbitos como recurso, poder, derechos, entre otros; han afectado de diversa forma a las personas. Es por tanto, importante trabajar hacia una mayor igualdad de oportunidades y a un modelo de desarrollo equitativo que implique mayor empoderamiento especialmente de las mujeres.

El enfoque de género involucra hacer la distinción conceptual entre sexo y género. Sexo hace referencia a las características biológicas de ambos sexos, que están determinadas genéticamente y que muestran las particularidades físicas y fisiológicas de mujeres y hombres como el desarrollo gonadal, la producción hormonal y la apariencia física; mientras que género corresponde al “significado social que adquiere la diferencia biológica sexual” el cual varía según cultura, tiempo y lugar (24).

A nivel mundial el enfoque de género ha sido relevado por instrumentos internacionales como la Carta de las Naciones Unidas (1945), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y como instrumento vinculante la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (1979), entre otros; que obligan a los gobiernos y otras instituciones a generar políticas, planes y programas que integren la perspectiva de género para promover la igualdad entre hombres y mujeres, identificando

las necesidades y expectativas propias de cada género con el fin de satisfacerlas dentro del campo del derecho (24)

En la vejez, hablar de desigualdades de género lleva la mirada a la vulnerabilidad femenina. Las mujeres han tenido que enfrentar estas dificultades a lo largo de su vida, provocando un daño en el bienestar psicológico, emocional, social y económico al llegar a la vejez.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento del 2002 (25) plantea un conjunto de compromisos con la igualdad de géneros de las personas mayores, convocando a la eliminación de la discriminación basada en el género y la edad, así como cualquier otra. Más recientemente, el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, del año 2013, tiene en cuenta que la feminización del envejecimiento requiere el desarrollo de políticas específicas para atender las necesidades particulares de las mujeres mayores. Desde la perspectiva de género y envejecimiento, las dimensiones que se sugiere deben ser analizadas y abordadas, corresponden a las siguientes:

- a) **Seguridad económica:** sistemas de Seguridad Social, empleo, políticas laborales. Esto basado específicamente en la mujer a un historial laboral de bajos salarios, falta de continuidad laboral y obligaciones de asistencia a la familia que como consecuencia genera bajas pensiones y alta dependencia.
- b) **Atención sanitaria:** es importante reconocer diferencias de género en este ámbito. Debido a que con el envejecimiento la prevalencia de patologías crónicas y de condiciones de vulnerabilidad psicosocial aumenta, persistiendo la alta demanda sanitaria habitual de las mujeres.
- c) **Violencia y abuso:** se ha observado una tendencia al aumento de los niveles de violencia hacia este grupo etario, especialmente en mujeres que históricamente han sido vulneradas.
- d) **Acceso a bienes (tierra, vivienda, entre otras):** esta situación emerge cuando el cónyuge o pareja muere, provocando en muchas ocasiones limitaciones en la información y acceso al sistema de herencia y propiedades.
- e) **Participación social:** con el fin de evitar el aislamiento tanto en hombres como en mujeres.
- f) **Responsabilidad en el cuidado:** muchas mujeres mayores se dedican al cuidado de su pareja enferma o de sus nietos, rol que muchas veces es invisibilizado y causa estragos en la salud.

Finalmente señalar que todos estos aspectos, junto a la pobreza y la falta de acceso a la protección jurídica exacerban los problemas antes mencionados. Entonces es importante visualizar el enfoque de género siendo una manera de distinguir las necesidades

particulares de hombres y mujeres en diversos contextos, tiempos, culturas y situaciones, y relevarlos al momento de formular e implementar políticas públicas.

➤ **Enfoque de pluriculturalidad**

El concepto de pluriculturalidad es precedido por el de “multiculturalismo” el cual reconoce la existencia de diversas culturas en un territorio, es bien sabido que América Latina es una región multiétnica y multicultural con más de 670 pueblos indígenas (26). A pesar de este reconocimiento, es necesario avanzar hacia lograr mayores grados de entrelazamiento cultural mediante el dialogo intergrupal fomentando la tolerancia junto con la identificación.

Sartori (27) apunta a que el principal problema del multiculturalismo es que su defensa radical de la diversidad conlleva a la fragmentación social, dificultando la convivencia pacífica en el ámbito de cualquier comunidad. El multiculturalismo no persigue una integración diferenciada, sino una desintegración multiétnica. Es decir, la sociedad multicultural es aquella que acoge todas las culturas minoritarias, pero sin interrelacionarse, por ello, puede favorecer la acentuación de las diferencias étnicas y culturales.

En este sentido, el pluralismo supera al multiculturalismo en la medida en que acepta la diversidad, pero junto con ella, coloca las directrices necesarias para una adecuada integración local, lo que asegura la cohesión social. El pluralismo cultural se manifiesta como una sociedad de oportunidades, abierta y enriquecida por pertenencias múltiples que recrearán naturalmente interacciones culturales diversas. Y las políticas públicas deben dar cuenta de este fenómeno, con el fin de establecer un contexto de interacción respetuosa entre los distintos grupos.

En el adulto mayor es relevante tener en cuenta este enfoque debido a las diversas concepciones que pueden tener de su propio envejecimiento y por tanto la forma de enfrentarlo, junto con los nuevos contextos que puedan sobrevenir.

Respecto a la concepción del envejecimiento, es importante señalar que para muchos pueblos indígenas la vejez no tiene una interpretación negativa, sino más bien, esta etapa puede considerarse como el aumento del status y rol social por constituirse como sujetos que atesoran sabiduría y memoria colectiva. En otros pueblos, debido a la modernización este estatus se ve deteriorado lo que afectaría sus condiciones de vida (26).

De acuerdo a los perfiles demográficos, Chile presenta un índice de envejecimiento de la población indígena del 37%, es decir, existen 37 personas indígenas de 60 años y más por cada 100 jóvenes indígenas menores de 15 años, mientras que en otros países de la región no supera el 20%, teniendo tendencias a grupos más jóvenes. Por tanto es relevante concebir e interpretar los procesos o cambios sociales y estructurales bajo el foco de la pluriculturalidad, sobretodo en la etapa de envejecimiento, que puede actuar como facilitador u obstaculizador respecto de los alcances que este puede tener (26).

2.2.3 Perspectiva Ocupacional

Se han abordado las visiones generales referidas al grupo etario y las consideraciones a relevar al momento de realizar un plan o programa con población adulta mayor. Ahora bien, reconociendo este análisis, es posible presentar un nuevo enfoque que será el eje central del desarrollo del Manual de Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos, la perspectiva ocupacional, que en este sentido se establecerá como herramienta de intervención para población adulta mayor.

➤ Ocupación humana

La Ocupación es el objeto de estudio de las Ciencias de la Ocupación Humana, esta surge en 1989 cuando la Universidad del sur-este de California lanza un Doctorado con el tema, desde allí su estudio ha avanzado extensamente.

La Ocupación ha sido definida por diversas organizaciones, en especial ligadas a la Terapia Ocupacional (Universidades e instituciones de salud pública). Una de las definiciones más actuales es del Comité de Ciencia de la Ocupación, de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile en el 2007, la cual hace referencia a la ocupación como *“toda aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura”* (28).

Otras definiciones se pueden extraer desde la Organización Mundial de la Salud en 1980 que plantea que la ocupación es la “capacidad que tiene el individuo para emplear su tiempo en forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura”. Y de Kielhofner en 1992, Terapeuta Ocupacional y creador de Modelo de Ocupación Humana que menciona que es “Todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco y consciente de ser efectivo en el ambiente con el objeto de cumplir con una serie de roles individuales que son formados por la tradición cultural y aprendidos a través de un proceso de socialización” (29).

Estas y otras muchas definiciones generan ciertas características que delimitan el concepto y que le otorgan una identidad específica, determinando como “Ocupación” a toda actividad que posee:

- Un sentido para la propia persona asociado a sus valores, intereses y motivaciones.
- Un significado relacionado con el impacto social que esta actividad produce.
- Tiene un propósito, es decir, un objetivo.
- Transcurre en un tiempo (historicidad) y se relacionan con la biografía e historia personal.

- Se desarrollan dentro de un contexto por lo tanto son influenciadas por la cultura, género, y grupo etario perteneciente.
- Son aprendidas por un proceso de socialización.
- Organizadas en patrones de actividades dentro de la rutina.
- Son elegibles, transformadoras y tienen apropiación estética.

El Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional del 2010 (30) plantea que las ocupaciones presentan áreas de desempeño, las cuales hacen la distinción entre diversas actividades: Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, tiempo libre y ocio, y participación social. Identificar las actividades en estos grupos permite organizarlas en un tiempo determinado estableciendo una rutina y definir las desde las características culturales.

Uno de los enfoques que acoge la Ocupación Humana como objeto de estudio es el Modelo de Ocupación Humana creado por el Terapeuta Ocupacional Gary Kielhofner, el cual incorpora características propias que definen las particularidades de “ocuparse”, entre estas se encuentran los siguientes conceptos: la Volición que incorpora la causalidad personal (para qué me siento capaz y cuan efectivo soy), los valores e intereses, la Habitación, que incluye los roles, hábitos y rutinas, la capacidad de desempeño y el ambiente ocupacional. Este Modelo incorpora elementos de la subjetividad a la ocupación para el logro del equilibrio ocupacional (31).

En los adultos mayores, hay cambios sustanciales en el desempeño de sus actividades. La inminencia de la jubilación, el aumento del tiempo libre, las limitaciones físicas, psicológicas y sociales pueden afectar el desempeño y organización de sus actividades diarias. Estos cambios generan grandes desafíos para la sociedad actual, por un lado fomentar que los adultos mayores mantengan sus niveles de salud, bienestar y calidad de vida y aprovechar la sabiduría y experiencia de las personas mayores reconociendo su historia y biografía.

Desde la perspectiva del Modelo de Ocupación Humana, estos cambios afectan la volición, habitación y las capacidades de desempeño de las personas mayores. La limitación en la independencia provoca que se visualicen a sí mismos como incapaces y poco eficientes lo que afecta directamente su volición, por otra parte, en el caso de la habitación existe cambio de roles, como perder el rol de trabajador o conyugue con la sobrevenida de la muerte provocando muchas veces repercusiones a nivel emocional, además con la Jubilación, la persona tiene que reformular su vida ocupacional estableciéndose nuevos desafíos y exigencias provocando reajustes en su rutina diaria. En función de las capacidades de desempeño, es bien sabido que hay un detrimento de algunas capacidades, lo que se puede evitar o retardar si la persona se mantiene activa o adaptando hábitos y/o medio ambiente (31).

Para la terapia ocupacional, que corresponde a la profesión que se sustenta de dicho objeto de estudio, la ocupación es un aspecto intrínseco del ser humano, que permite impactar el bienestar y el estado de salud de una persona, visualizando las ocupaciones u

actividades con sentido, significado y propósito como herramientas de intervención y como objetivo final de los procesos de tratamiento, es decir, la ocupación para la terapia ocupacional es un medio y un fin.

Es por tanto, la ocupación una herramienta o estrategia válida para incorporar en procesos psicosociales y programas, planes y políticas públicas centradas en mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Este aspecto es evidenciado en diversas investigaciones con diferentes poblaciones que plantean como los programas centrados en el “ocuparse” impactan en la salud de las personas. Un estudio pertinente a la población adulta mayor que corresponde al “Occupational Lifestyle redesign: the well elderly study occupational therapy program”, publicado en 1998; muestra el desarrollo de un programa basado en el rediseño ocupacional para adultos mayores donde se concluye que dicho proceso contribuye en los cuidados preventivos de salud física y mental y pone foco en los beneficios que provee la ocupación pudiendo reducir la mortalidad y los efectos de la discapacidad (32).

En la Revista Chilena de Terapia Ocupacional es posible identificar dos ensayos referidos a los beneficios de la ocupación en las personas que presentan demencia o enfermedad de Alzheimer, cuyo trastorno está vinculado con la población adulta mayor. Ambas hacen referencia a la ocupación como tratamiento no farmacológico y un medio para el manejo de sus síntomas (33) (34). Uno de los ensayos expone diversa evidencia científica acerca del impacto de las ocupaciones en la salud de las personas, entre ellas señala un estudio de seguimiento o cohorte en Estados Unidos que plantea que los adultos mayores que participan en actividades vinculadas al ocio y la participación social tienen un 38% menos riesgo de presentar demencia, es decir, en la medida que las personas estén expuestas a ocupaciones tendrán mayor reserva cognitiva. Por otra parte, existen investigaciones que manifiestan que el aprendizaje experiencial a través de videojuegos, música o deportes tiene un impacto mayor en el desarrollo de habilidades por lo que se piensa que se logra una mayor transferencia a la vida diaria si se realizan intervenciones de rehabilitación basadas en dichas actividades. En Chile, se realizó en el 2012 un estudio experimental, clínico randomizado, que evalúa el impacto del tratamiento de terapia ocupacional, basado en actividades con propósito u ocupaciones en la prevención del delirium en adultos mayores. Dicho estudio considera como grupo control la intervención basada en reorientación, movilización precoz, corrección de déficit sensoriales, manejo ambiental, protocolo de sueño y reducción de fármacos anticolinérgicos, mientras que en el grupo experimental se suma a lo anterior la intervención de terapia ocupacional basada en estimulación polisensorial, posicionamiento, estimulación cognitiva, entrenamiento en actividades de la vida diaria básicas, estimulación motora de extremidades superiores y participación familiar en contraste con el otro grupo. En esta investigación se concluye que la intervención precoz e intensiva de Terapia Ocupacional previene el delirium en el Adulto Mayor que se encuentra hospitalizado, reduce sus días de estadía y mejora su independencia (35).

En suma, la ocupación se convierte en una herramienta eficaz para mejorar la salud de las personas mayores, por lo que sería relevante visualizar como enfoque teórico y metodológico para la incorporación en políticas públicas.

2.3 Vulnerabilidad y vejez

La vulnerabilidad corresponde, según la Real Academia Española, a “la probabilidad de ser dañado o herido”, esto implica los conceptos de riesgo, fragilidad, debilidad, entre otros, lo que nos da cuenta de una explicación clara y concreta respecto a las causas o circunstancias que desencadenan esta situación. Para la CEPAL, la vulnerabilidad es el resultado de “la exposición a riesgos” más “la incapacidad de respuesta”; la primera incorpora la variable del entorno, es decir, aspectos sociales, culturales y económicos, y la segunda dice relación con las habilidades, capacidades o conductas del individuo, que se consideran aspectos que pueden impactar la calidad de vida y el bienestar de la persona tanto negativa como positivamente (3)

Vulnerabilidad = Exposición a Riesgos (contexto) + Incapacidad de respuesta (individual)

Para analizar la vulnerabilidad en los adultos mayores también se deben considerar aspectos contextuales y personales, y ver la interacción entre éstos. En términos generales, se puede vislumbrar que en esta etapa del ciclo vital se contemplan diversas situaciones de riesgo como el maltrato, la discriminación por edad, género o etnia, las bajas jubilaciones y por consecuencia la pobreza; y junto con esto habilidades, conductas o capacidades que pueden estar implicadas como presencia de enfermedades crónicas tanto físicas o mentales, conductas o estilos de vida asociados con la mala nutrición, sedentarismo, dependencia, rigidez y aislamiento.

Como se mencionaba anteriormente, existen ciertas situaciones que pueden exponer a riesgos a las personas mayores, se hará referencia a la vulnerabilidad social y económica implicadas pues ya en la primera parte de este protocolo se vislumbró la vulnerabilidad a nivel conceptual.

La vulnerabilidad social se relaciona con situaciones de “desventaja social”, es decir, tiene que ver con cómo la estructura social configura entornos muchas veces desfavorables para el desenvolvimiento de un adulto mayor frente a cambios políticos, económicos, sociales y culturales. Un aspecto relevante es la seguridad social referida a jubilaciones o pensiones. El Banco Central de Chile hace referencia al impacto que tendrá el envejecimiento en términos de crecimiento económico, menciona que el menor número de nacimientos y el aumento del número de personas en edad de jubilación desencadenan menor aporte al trabajo o menor fuerza laboral, que al aumentar tasas de dependencia y envejecimiento puede tener impactos negativos sobre el ahorro interno, y que la dificultad para financiar los gastos del Estado en seguridad social puedan desencadenar aumento de impuestos, mayor prima de riesgo de financiamiento fiscal, por lo tanto, mayor inestabilidad macroeconómica (36). Frente a este escenario, respecto a jubilaciones y pensiones, se puede hacer referencia a que en Chile, según la CASEN del 2013, existe un promedio de todos los quintiles de \$201.000, lo que es menor al sueldo mínimo del país (13). En los países de la OECD, al 2012, la edad mínima de jubilación observada de hombres era 57,6 años y máxima de 72,3, mientras que en las mujeres la edad mínima es

de 58,7 años y la máxima 70,4, siendo República Checa y Luxemburgo que concentran el mínimo; y Chile y México el máximo en edad respectivamente (37), esto da cuenta que en estos últimos es necesaria una extensión de la vida laboral debido a la disminución de los ingresos. Entonces es posible señalar que estos antecedentes plantean desafíos económicos que faciliten el cambio como nuevos tratamientos tributarios, políticas de inmigración para potenciar fuerza de trabajo y mano de obra, aumento en edad de jubilación, y la garantía de acceso a seguridad social (36).

Desde la perspectiva de la vulnerabilidad en salud, la OMS, reconoce diez datos sobre el envejecimiento de la población, en resumen manifiesta que las enfermedades no transmisibles son los principales problemas de la salud en los adultos mayores, entre estos se consideran las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades pulmonares crónicas como principal causa de muerte y como causas de discapacidad, el déficit visual, la demencia, pérdida auditiva y la artrosis, siendo ambas causas tres veces mayores en países de ingresos bajos y medios. Debido al aumento de este tipo de enfermedades se ve afectada la autonomía e independencia de este grupo, previendo la necesidad de atención de larga duración domiciliaria, residencias y hospitalarias, siendo primordial la atención primaria de salud, la cual promueve la salud de las personas, previene enfermedades y controla aquellas que son crónicas. Por tanto, estrategias basadas en fomentar entornos estimulantes físicos y sociales favorecen la autonomía y participación activa, además implica el desarrollo de hábitos saludables basados en la buena alimentación, realización de actividad física y la disminución de conductas de riesgo como consumo de tabaco, drogas y alcohol (2).

En síntesis, este grupo se constituye como una prioridad para las políticas públicas debido a su aumento y a la susceptibilidad de ser vulnerables, lo que implica mayor inversión y por lo tanto un impacto para toda la sociedad. Es relevante tomar en consideración los recursos del propio adulto mayor, la visión de este grupo como una contribución al desarrollo y su participación activa y autónoma en la sociedad.

2.4 Enfoque de desarrollo humano y derechos humanos: Un marco teórico para el desarrollo de políticas públicas y su vinculación con los adultos mayores

La fundamentación de una política social se enmarca en el debate más amplio en torno al Desarrollo Social de los países, el que tiene como hito fundacional la Cumbre Mundial de Desarrollo Social en Copenhague (1995), que avanza en el concepto al definirlo como el conjunto de acciones y medidas en todos aquellos ámbitos que favorezcan y promuevan el aumento del bienestar de las personas. El objetivo primordial del Desarrollo Social es “mejorar la calidad de vida de todas las personas, por lo que éste exige la creación de instituciones democráticas, el respeto de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, el aumento de oportunidades económicas equitativas, el imperio de la ley, la promoción del respeto de la diversidad cultural, el derecho de las personas a pertenecer a minorías y la participación activa de la sociedad civil (38).

En concordancia con lo anterior, y teniendo como horizonte de acción la superación de las desigualdades, las estrategias y políticas de desarrollo que asuman los Estados requieren

ser sustentables socialmente, no siendo suficiente el crecimiento económico para el alcance de este objetivo, lo que nos sitúa en el marco del desarrollo humano, el que permite “crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses” (39).

El objetivo principal del enfoque de desarrollo es ampliar las opciones y oportunidades de las personas. El ingreso es un aspecto de suma importancia pero no lo es todo en la existencia humana. Igualmente importantes son un mayor acceso al conocimiento a través de la educación, mejores servicios de nutrición y salud, un buen entorno físico y medios de vida más seguros, protección contra el crimen y la violencia física, tiempo libre, libertades políticas, sociales y culturales, un sentido de participación en actividades comunitarias, disfrutar de la garantía de derechos humanos, por mencionar solo algunos componentes de bienestar. Por tanto, en términos generales, el objetivo del desarrollo humano es “crear un ambiente propicio para que la gente disfrute de una vida larga, saludable y creativa” (39).

El concepto de desarrollo humano adquiere particular relevancia en la fundamentación de una política social, principalmente a través de sus consideraciones sobre el bienestar y la calidad de vida. Al respecto, cabe enfatizar que la noción de calidad de vida emerge como un principio organizador del ámbito de aplicación de las políticas públicas, en la medida que “el desafío es examinar las oportunidades que las personas tienen o no para pensar sus vidas en la línea de un desarrollo integral, y articular procesos graduales, pero sostenidos de superación de la pobreza” (40). De este modo, la calidad de vida constituye un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas, -entendidas como las condiciones de vida en que se desenvuelven los sujetos-, como a componentes subjetivos, es decir, la percepción de las personas respecto de esas condiciones en términos de bienestar, felicidad o satisfacción.

El Enfoque de desarrollo humano surge promovido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la cual se encuentra abiertamente asociada a la defensa de los derechos humanos. En los adultos mayores se reconoce la situación de vulnerabilidad en que se encuentran lo que implica que el Estado ponga especial atención al cumplimiento de sus derechos, a potenciar el desarrollo de sus capacidades, a reconocer sus necesidades e intereses, y a visualizarlos como sujetos que impactan sobre su propia salud y que pueden participar e influir en los cambios sociales con el fin de mejorar su calidad de vida y su estado de bienestar.

Vinculado a como el desarrollo humano influye en el estado de bienestar y calidad de vida en el adulto mayor, Fabiana del Pololo, oficial de asuntos de la población de la CEPAL, mide el estado de bienestar en los países de América Latina y el Caribe y genera un índice de Bienestar para el Adulto Mayor (IBAM), que se apoyó en las dimensiones básicas usadas por el PNUD para construir el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que corresponden a esperanza de vida, años de escolaridad e ingreso nacional bruto per cápita. Según Fabiana, “El IBAM varía entre cero y 1 y mide la distancia recorrida por cada país para alcanzar los máximos valores observados en la región; la diferencia entre 1 y el valor del IBAM indica cuánto le falta recorrer al país para llegar al máximo grado de

bienestar relativo de las personas, es posible pensar que el déficit permitiría inferir o al menos identificar bolsones de pobreza y vulnerabilidad” (41). Este índice incluye las siguientes variables:

- Longevidad: esperanza de vida a los 60 años cumplidos.
- Conocimientos: porcentaje de alfabetización y promedio de años de estudio.
- Nivel digno de vida: porcentaje de personas por encima de la línea de pobreza –no pobres–; cobertura previsional y monto promedio de las jubilaciones.

El gráfico de la figura 2.4.1 muestra la comparación entre el IBAM y el IDH de 13 países de América Latina, éste muestra que a excepción de los tres primeros países, el IBAM es notoriamente inferior que el IDH, evidenciando grandes privaciones en este grupo poblacional.

Para lograr reducir esta brecha se plantean una serie de premisas básicas con el fin de elaborar políticas públicas más pertinentes a este grupo, considerando sus características y las condiciones contextuales que los llevan a ser más vulnerables. Se debe identificar la transición demográfica no sólo como un aumento en la expectativa de edad sino que visualizando los cambios involucrados como los sociales, económicos, de salud y bienestar; la detección de ventanas de oportunidad política que permiten que exista voluntad para realizar transformaciones, el desarrollo de políticas intersectoriales considerando que esta transición tiene consecuencias múltiples por lo que requiere una intervención inter y multidisciplinaria, y por último la implicación del Estado y de la acción de toda la sociedad.

Figura2.4-1: Índice de bienestar del adulto mayor (IBAM) e Índice de desarrollo humano (IDH), 13 países de América Latina.

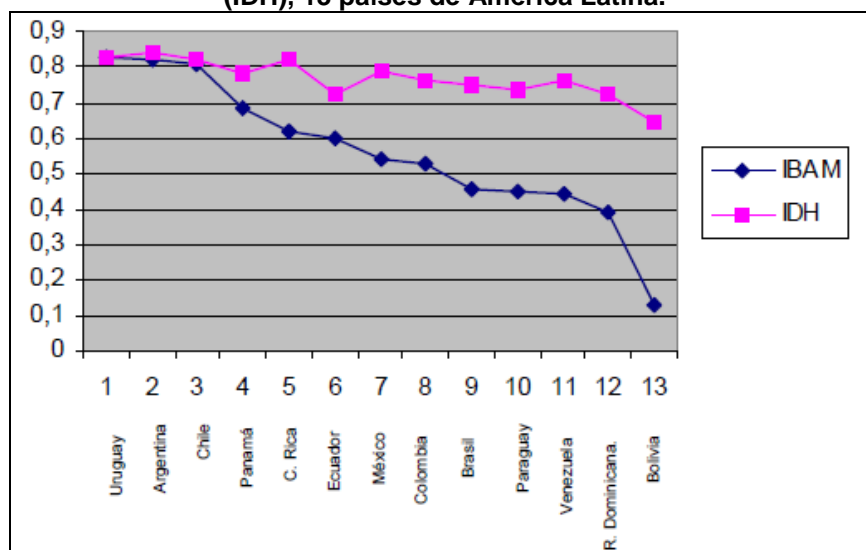


Gráfico obtenido en “envejecimiento y vejez en América latina: políticas públicas y acciones en la sociedad, CEPAL, 2001” (41)

2.5 Los derechos de los adultos mayores

El bienestar de los adultos mayores se desencadenaría como consecuencia del cumplimiento de sus derechos humanos. El enfoque de derechos al cual hace referencia se centra en los siguientes principios: Universalidad, exigibilidad, integralidad y participación, es decir, el derecho se define para toda la población, que existen reales obligaciones sobre los responsables de su concreción, que debe contemplar la interdependencia de derechos por lo tanto supone la intersectorialidad y que requiere la participación activa de los involucrados (4). Con este fin se establecen compromisos internacionales en que los Estados deben estar alerta y tomar acciones para cumplir los derechos, los cuales se realizan mediante asambleas, conferencias y consensos que se desencadenan posteriores a la Carta de las Naciones Unidas (1945), la Declaración Universal de los derechos Humanos (1948) y a los Pactos Internacionales de los derechos Económicos, Sociales y Culturales, y civiles y políticos (1966-1976).

Es por tanto, importante en el caso de los adultos mayores nombrar los principales hitos de su reconocimiento:

- Primera Asamblea Internacional sobre Envejecimiento. (1982)
- Observación General N° 6 de las Naciones Unidas sobre los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales (1995)
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid. Aprueban el Plan de Acción Internacional en favor los Adultos Mayores (2002)
- Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe Plan de Acción Regional, Santiago (2003)
- Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Declaración de Brasilia (2007)
- Tercera Conferencia Regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. Costa Rica. Carta de San José sobre Los Derechos de las Personas Mayores. (2012)
- Reunión Regional Sociedad Civil. Costa Rica. (2012)
- Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)

Todos estos sucesos implican en resumen diversas consideraciones para el cumplimiento de los derechos en los adultos mayores, entre estos se encuentran:

- a) **Reconocimiento de los adultos mayores como sujetos de derechos vinculados con el desarrollo:** el Estado está consciente de que el envejecimiento es objeto de discriminación y prejuicios, y reconoce que los adultos mayores requieren atención especial, por lo que no debe escatimar en esfuerzos para promover los derechos de las personas de edad. Para esto, los adultos mayores deben tener un trato preferencial y sin discriminación, incorporando leyes para su protección, desarrollar políticas públicas y programas que promuevan el buen trato y el fortalecimiento de su autonomía e independencia. Y de manera más importante, promover el empoderamiento y la participación de los adultos mayores en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, promoviendo el reconocimiento de las personas mayores en el desarrollo político, social, económico y cultural, con especial énfasis en las mujeres mayores. Por otra parte, certificar seguridad social a través de la sostenibilidad de las pensiones contributivas y no contributivas y fomentar la intersectorialidad.
- b) **Fomento del bienestar, calidad de vida y salud en los adultos mayores:** es importante que las personas mantengan una buena salud, entendiéndose ésta como no lo meramente biológica sino considerando aspectos mentales, sociales, económicos y culturales. Es por esto que buscan implementar modelos de atención integral y salud preventiva fortaleciendo la atención primaria, asegurando el acceso a la salud, a la información, a una muerte digna, formación de personal y de familiares o cuidadores en gerontología, atención de grupos especiales, con enfermedades crónicas o con alguna situación psicosocial compleja. Además de promover la realización de estudios e investigaciones de temas relacionados que permitan la incorporación de conocimiento que facilite la comprensión del cambio poblacional.
- c) **Favorecer entornos positivos y facilitadores:** este aspecto está orientado a presentar las condiciones adecuadas para fomentar la participación social de las personas de edad. Reconociendo la necesidad de una coordinación de instituciones gubernamentales con organizaciones de adultos mayores, con el fin de obtener recursos, información u orientación respecto a sus derechos, potenciar ambientes de respeto hacia la diversidad de género, etnia, religión, estado de salud, discapacidad y cultura; rechazar todo tipo de maltrato y abuso y mejorar las condiciones de la vivienda, transporte y del estado de conservación vial, fomentar la continuidad laboral y el emprendimiento si es lo que adulto mayor quiere, facilitar oportunidades para la educación y el acceso a la información y la tecnología. Brindar sostén en caso de catástrofe. Considerar el establecimiento de sociedades más inclusivas que permitan identificar al envejecimiento no como un problema sino como una oportunidad y un diálogo intergeneracional.

2.6 Políticas Sociales en Chile orientadas al bienestar en el adulto mayor.

En el plano local, Chile presenta diversas políticas que velan por los derechos de los adultos mayores teniendo un énfasis en la intersectorialidad y la protección. Junto con esto, las estrategias que ha asumido en primera instancia son la protección de las vulnerabilidades principalmente en relación a las desigualdades y la pobreza, esta última transversal a todos los grupos etarios y relevante como objetivo de desarrollo del milenio de la Organización de las Naciones Unidas.

Durante la década de los noventa, los gobiernos se plantean que, junto con el crecimiento económico, la política social debiera ser un instrumento más del desarrollo orientado al logro de un mayor bienestar para la población. En este sentido, se apuesta por un proceso de desarrollo más integrador, equitativo, inclusivo y participativo que requiere para su concreción de una articulación permanente entre las políticas sociales y económicas, donde se reconoce que el crecimiento económico es condición necesaria pero no suficiente para reducir la pobreza, la desigualdad y la exclusión social. Por tanto, junto con asegurar el crecimiento económico se hace necesario incrementar los recursos destinados a desarrollo social. Con este escenario, se crea el año 2002 el Sistema Chile Solidario, institucionalizándose con la promulgación de la Ley 19.949 el año 2004, el cual enfoca la protección social hacia los sectores en extrema pobreza. Estas apuestas permitieron reducir la pobreza de casi un 40% en 1990 a un 15% en el 2011; y la extrema pobreza de un 12,9% a un 2,8% en el mismo período (42).

A partir de la década pasada, se potencia la mirada inclusiva de la protección social, fortaleciendo la política social sectorial. En ese sentido, paralelamente en salud crean el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas AUGE (2004), se instala la Reforma Previsional (2008) en el área de Trabajo y Previsión Social. En el área de infancia se implementa el Sistema Integral de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo (2007), y se amplía Chile Solidario desde los sectores más pobres a sectores vulnerables, para la población adultos/as mayores, personas en situación de calle, y niños/as y adolescentes con adultos significativos privados de libertad con sus respectivos programas Vínculos, Calle y Abriendo Caminos. En esta etapa se incorpora también el concepto de vulnerabilidad, que es recogido por el instrumento de focalización “Ficha de Protección Social”, lo que aumenta el acceso a la oferta pública y a ciertas prestaciones monetarias garantizadas (por ejemplo Subsidio Único Familiar, SUF; Pensión Básica Solidaria, PBS; Aporte Previsional Solidario, APS). El fortalecimiento de la mirada universal de la protección social se instala en el Estado en la forma de un Sistema de Protección Social, entendido como un sistema de derechos garantizados desde la gestación a la vejez (43).

Posteriormente, mediante la Ley Nº 20.595, promulgada el año 2012, se crea el Subsistema de Protección y Promoción Social denominado “Seguridades y Oportunidades”, el que comienza a implementarse en todas sus etapas en 2013 bajo el nombre de Ingreso Ético Familiar (IEF). Este Subsistema retoma el trabajo que venía desarrollando Chile Solidario en relación a la población en situación de extrema pobreza y los grupos vulnerables.

De acuerdo al marco normativo vigente (IEF), todos los programas comparten la misma estrategia en términos generales por lo que se deben ejecutar los mismos componentes, que son: Programa Eje, Acompañamiento Psicosocial (APS), Acompañamiento Sociolaboral (ASL), Transferencias Monetarias y Acceso a la oferta de programas sociales. A partir de Marzo de 2014, el Ministerio de Desarrollo Social comenzó una revisión del Subsistema en su conjunto, considerando el marco conceptual que le sustenta y el diseño e implementación de su estrategia de intervención.

El Programa Vínculos, enmarcado en este Subsistema, presenta una población objeto de adultos mayores de 65 y más años, que viven solos o con una persona, y están en situación de pobreza. Se trata de un acompañamiento continuo que permiten fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. Además favorece la articulación de redes formales e informales (municipalidad, grupos organizados, vecinos, amigos, familiares), de manera de constituirse una red de protección social de las personas mayores ante el abandono (5).

2.7 Programa Vínculos

El Programa Vínculos consiste en el desarrollo de acciones destinadas a las necesidades de las personas mayores que se encuentran en situación de pobreza. Corresponde a un servicio de acompañamiento personalizado o apoyo psicosocial, donde se identifican, intervienen y evalúan un conjunto de condiciones de bienestar.

La población objetivo del programa Vínculos corresponde a:

- Personas de 65 o más años de edad, acreditado por el Registro de Información del Ministerio de Desarrollo Social.
- Que se encuentren en situación de pobreza (hasta el 20% más vulnerable), lo cual se acreditará de conformidad a lo dispuesto en el Título II del Procedimiento de focalización el Subsistema del Decreto N°16 y N°10 del Ministerio de Desarrollo Social.
- Que vivan solos o acompañados de otra persona, lo cual se acredita con información de la Ficha de Protección Social o instrumento que la reemplace (Hogares uni o bipersonales)

Los objetivos del programa están enfocados en fomentar la autonomía, cumplir las condiciones de calidad de vida, promover la participación social y la percepción positiva de esta etapa como una parte significativa del ciclo vital. Es por eso el nombre del programa, puesto que este busca, al finalizar la intervención, que las personas mayores queden “Vinculadas” con el entorno inmediato e institucional en su territorio.

La implementación y ejecución se lleva a cabo en las Municipalidades y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), como organismo especializado, se encarga de la

tarea de brindar asistencia técnica y supervisión a las municipalidades ejecutoras del programa.

En el 2012 el Programa Vínculos pasa desde el Subsistema Chile Solidario a ser parte del Ingreso Ético Familiar conforme a la ley 20.595 enmarcándose en el Subsistema Seguridades y Oportunidades. Si bien el Programa Vínculos mantiene la estructura y principales características de componente psicosocial con la ley se incorporan modificaciones entre las cuales se encuentran:

1. Sustitución del enfoque comprensivo de la estrategia, que incorpora el de Fomento de los Activos para abordar la Vulnerabilidad social y la activación de la Estructura de Oportunidades cambiando la perspectiva a un Enfoque de Derechos, definiendo áreas de bienestar como línea base del programa.
2. De ser exclusivamente un programa de acompañamiento psicosocial, se convierte en un modelo, es decir, en un conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado.
3. Se incorpora un nuevo componente que corresponde al Acompañamiento Sociolaboral.

Por lo tanto de acuerdo a la ley el programa incorpora en su línea de intervención la ejecución de cinco componentes, los que corresponden:

- Componente Eje. Mediante este componente las personas mayores se incorporan al Programa, el cual tiene tres momentos: el diagnóstico, el seguimiento y la evaluación. Su función principal es definir las trayectorias de seguimiento de los usuarios y establecer una línea base para la evaluación del programa en general.
- Componente Acompañamiento Psicosocial (APS). Se trata de un Acompañamiento personalizado transversal a toda la cobertura, basado en intervenciones de tipo individual realizadas en el domicilio de las personas y de carácter grupal. Su función está enfocada al desarrollo de habilidades y capacidades que mejoren su calidad de vida y permitan integrarse plenamente a su red comunitaria. También incluye un proceso de diagnóstico en profundidad donde se obtiene un plan de desarrollo, un periodo de intervención y otro de evaluación.
- Componente Acompañamiento Sociolaboral (ASL): Se trata del segundo componente de apoyo personalizado, nuevo para el Programa Vínculos a contar del año 2013. De acuerdo a la Resolución Exenta N° 0552 que lo precisa en tanto dispositivo algo más ajustado. Este mecanismo de intervención está orientado a que los Adultos Mayores adquieran, desarrollen o fortalezcan habilidades, capacidades y conocimientos y pongan en marcha un proyecto laboral, que contribuyan al desarrollo de su autonomía, identidad y pertenencia, promoviendo su inserción al trabajo o generación de emprendimientos. Su ejecución está consignado en el Plan Ocupacional y al igual que el componente APS incluye

actividades individuales y grupales. Este componente en términos operacionales se desarrolla para el 50% de la población del Acompañamiento Psicosocial.

- Componente Bonos y Transferencias Monetarias: que ofrece una respuesta inmediata y efectiva para aliviar temporalmente la situación de pobreza extrema. Estas Transferencias permiten aumentar los ingresos monetarios, generando una plataforma de seguridad para que cada participante del Programa desarrolle un proceso personal, orientado a generar su propia movilidad social.
- Componente Gestión de Servicios y Prestaciones Sociales: La articulación de servicios y Prestaciones Sociales busca apoyar a las Personas Mayores del Programa, a través de la coordinación y ejecución de acciones que permiten poner a disposición de ellos las prestaciones sociales y oportunidades como herramientas de apoyo al proceso de intervención y desarrollo de sus capacidades.

2.8 Desafíos del Programa Vínculos y la contribución de la Actividad Formativa Equivalente

Desde el 2014, si bien comienza una revisión general del subsistema en su conjunto y parcialmente del programa Vínculos, es en enero de 2015 donde se inicia una revisión exhaustiva del programa, llevada a cabo de manera rigurosa y sistemática, en la que han participado el Ministerio de Desarrollo Social, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, actores de la sociedad civil y profesionales que trabajan en la ejecución con el fin de identificar mejoras respecto a su implementación 2013-2014.

En esta revisión se evidencian las tensiones en la implementación de los nuevos componentes, por lo que se comienza a trabajar en mejoras y nuevas orientaciones que den cuenta de estrategias basadas en el enfoque de derechos. Por lo tanto, surgen del proceso las siguientes recomendaciones o énfasis a considerar en el proceso de ajuste o rediseño del año 2015:

- El programa eje se constituye como un programa de evaluación de línea base, contemplando las orientaciones antes mencionadas.
- Revisar y discutir las condiciones mínimas, ahora llamada matriz de bienestar basada en el enfoque de derechos, que establecerán los indicadores de cumplimiento del programa a nivel de la implementación y facilitan la articulación de la red intersectorial de protección social.
- Que el componente psicosocial tenga una duración mayor, de 24 meses (anteriormente de 1 año).
- Mejoras al componente APS relacionadas con: encuadrar la intervención desde un enfoque de derechos reforzando la identidad de los mayores, la promoción de la autonomía, la vinculación o re vinculación, la asociatividad y la participación;

potenciar las fases o etapa de diagnóstico y cierre del proceso de intervención y fortalecer el rol de las redes de protección social local, articuladas en torno a los pilares de la protección social y condiciones de bienestar para que las personas mayores puedan participar de los programas y servicios existentes para este grupo social.

- En el componente Sociolaboral, sin perjuicio de lo que establece la ley y el Decreto 29 desarrolla un enfoque distinto al de empleabilidad, es decir, incorporar la perspectiva ocupacional. Puesto que el componente ha generado una brecha entre la implementación enfocada a promover la inserción a un empleo y las reales posibilidades de desarrollar una actividad productiva debido a la incompatibilidad con dos beneficios sociales que corresponden a la entrega de la pensión básica solidaria y a la rebaja del 7% de las cotizaciones en salud, a la inexistencia o escasez de oferta laboral nacional para este grupo etario y a la consideración de que no necesariamente las capacidades del adulto mayor se ajusten a un trabajo competitivo.

Dentro de este contexto se plantea la incorporación a la pasantía, participando del proceso que se está llevando a cabo, con el fin de colaborar en el diseño de la nueva Estrategia del Programa Vínculos basada en enfoque de derechos, y elaborar dos Manuales que guíen su implementación: el Manual de Acompañamiento Psicosocial y el Manual de Acompañamiento Sociolaboral. Este último constituye el desarrollo de la presente Actividad Formativa Equivalente. El desafío está en incorporar enfoques de intervención que disminuyan la brecha entre la implementación del ASL y la orientación metodológica del año 2014, permitiendo ampliar la mirada basada no sólo hacia la empleabilidad sino más bien enfocadas al desempeño eficiente, eficaz, comprometido y organizado de todas las actividades diarias del adulto mayor, es decir, aplicar la perspectiva ocupacional en el enfoque de intervención del ASL el año 2015.

Figura 2.8-1: Diagrama de Justificación de Actividad Formativa Equivalente



Fuente: Elaboración propia.

En suma, es importante manifestar la relevancia de esta Actividad Formativa Equivalente, puesto que permitirá restituir la coherencia entre la política pública determinada por ley relacionada con el Programa Vínculos y las reales implicancias que esta tiene en la población adulta mayor considerando la vulnerabilidad que presentan y la restitución de sus derechos humanos, con el fin último de impactar de forma positiva en su salud, su calidad de vida y bienestar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta del Manual de Acompañamiento Sociolaboral(ASL) del Programa Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social denominado “Seguridades y Oportunidades” año 2015, con énfasis en la perspectiva Ocupacional, destinado a los equipos municipales que implementan el programa en 255 comunas del país.

3.2 Objetivos específicos

- Incorporar la perspectiva ocupacional como enfoque teórico y metodológico de la intervención (diagnóstico, plan ocupacional y sesiones) del Manual ASL 2015.
- Diseñar el material de apoyo (Caja de Herramientas y Cuadernillo de ASL) del Manual ASL 2015 con perspectiva ocupacional.
- Describir las potencialidades y dificultades de la propuesta del Manual ASL 2015 con perspectiva ocupacional, de acuerdo a las opiniones de los responsables de la implementación.

4. MÉTODO

4.1 Antecedentes generales

El presente trabajo de graduación se inscribe en el formato de Actividad Formativa Equivalente (AFE) establecido por el programa de Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile y que consiste en la aplicación del método científico a la resolución de un problema concreto de políticas públicas. El producto de este trabajo corresponde a la elaboración de una propuesta de Manual de Acompañamiento Sociolaboral 2015 del Programa Vínculo enmarcado en el Subsistema de Protección y Promoción Social denominado “Seguridades y Oportunidades”.

4.2 Metodología

El desarrollo de la presente AFE contempla las siguientes etapas metodológicas según cada objetivo:

1. Incorporar la perspectiva ocupacional como enfoque teórico y metodológico de la intervención (diagnóstico, plan ocupacional y sesiones) del Manual ASL 2015.

Rediseño de propuesta de estrategia metodológica del componente ASL

En esta etapa se llevó a cabo el rediseño de la propuesta del Manual del Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos desde la perspectiva ocupacional. Para esto se definieron una serie de etapas que constituyen los apartados del Manual:

- a) **Elaboración del Marco teórico de intervención:** según lo definido por el equipo de diseño metodológico y las consideraciones del análisis de los nudos críticos del programa, los enfoques de intervención que se utilizarán son: Modelo de Ocupación Humana (MOH), eje principal del programa; Modelo de Competencias y Modelo de redes. La fuente de datos del MOH corresponden a publicaciones científicas, documentos de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile y el Libro del Modelo de Ocupación Humana del Terapeuta Ocupacional Gary Kielhofner. Respecto de los otros modelos, la revisión se basó en información científica de revistas y documentos formales.

Criterios para la selección de los textos incluidos en el Marco teórico

- Textos vinculados con la Perspectiva Ocupacional y el Modelo de Ocupación Humana.
- Textos vinculados con el Modelo de Competencias y el Modelo de redes.
- Textos que incluyan metodologías participativas y dinámicas grupales.

b) Elaboración del diseño metodológico pertinente al componente ASL

- **Declaración de los objetivos del componente ASL:** Este aspecto se incorporó en el capítulo de descripción del Componente Sociolaboral, conteniendo los objetivos establecidos en el Decreto N°29 siendo estos irrenunciables por su carácter normativo, los objetivos mencionados están centrados en mantener activo al adulto y adulta mayor e incorporan la inserción laboral y la empleabilidad como estrategia. Lo que se realizó es una relectura de los objetivos (sin variarlos) para visualizar su importancia en el fortalecimiento de la autonomía e independencia de la persona mayor basado en el desempeño de todas sus actividades incluyendo el trabajo, es decir, incorpora la perspectiva ocupacional para comprender el proceso de intervención.
- **Diseño de los principios orientadores y herramientas de la intervención:** luego que se definieron y desarrollaron los enfoques teóricos y operacionales del ASL y se plantearon los objetivos del programa, se establecieron los principios que guían la intervención, los cuales se fundamentaron en los aspectos esenciales en los que se basará la intervención y servirán de guía para el Monitor, quien ejecutará el acompañamiento. Entre los principios que se incluyeron en el diseño son: ocupación como estrategia para determinar un proyecto de vida, el vínculo como estrategia de intervención, autonomía e independencia, participación, ciudadanía, consideración del contexto, flexibilidad, resignificación, reminiscencia, creatividad y evaluación continua. Junto con esto se realizó la descripción de las herramientas de intervención para concretizar la metodología las cuales se definieron como: diagnóstico ocupacional, plan ocupacional, sesiones individuales, grupales y actividades para potenciar el cambio ocupacional.

El diagnóstico ocupacional, le permitirá al Monitor describir aspectos tanto objetivos como subjetivos relacionados con las características de la Persona Mayor que incluye en detalle la volición, habituación, capacidad de desempeño, competencias y contexto.

El plan ocupacional corresponde a una herramienta de planificación asociada a objetivos y actividades propios de las características y requerimientos del Participante y de su proceso de acompañamiento. En este se analizará lo recogido en el diagnóstico y se establecerá un proyecto ocupacional que corresponderá a la actividad u ocupación que le motive realizar durante el proceso.

Luego de definir el plan ocupacional el Monitor deberá comenzar con el acompañamiento por medio de sesiones individuales, de potenciación del cambio ocupacional y grupales. En las sesiones individuales se incorporan

temáticas específicas asociadas a abordar la volición, habituación y ambiente ocupacional, las segundas son sesiones individuales prácticas destinadas al logro de su proyecto y las grupales se enfocan al desarrollo de competencias. Además en el proceso se destinarán ciertos momentos para realizar un seguimiento del plan y volver a evaluarlo con el fin de evidenciar avances, dificultades y logros o para definir nuevas necesidades e incorporarlas.

- **Diseño de la estructura de sesiones:** se realizó una estructura en base a etapas, módulos y actividades junto con un contenido general de estas últimas, basados en el Modelo de Ocupación Humana. La metodología de intervención del Acompañamiento Sociolaboral se organizó en una secuencia de etapas, cada una de ellas constituidas por Módulos temáticos a trabajar con el Adulto Mayor, donde, en una o más sesiones, se desarrollarán actividades con contenidos específicos, vinculados entre sí, y orientados al logro de los resultados esperados de cada Módulo y de la intervención en general. Para esto se consideraron tres aspectos:

Etapas: Período de tiempo en que se divide el proceso completo de Acompañamiento Sociolaboral.

Módulo: Está referido a una temática en particular, la cual se desarrolla en una o más actividades. La estructura de un módulo integra 3 niveles: Sentido, implementación (incluye apertura y desarrollo) y cierre del Módulo.

Actividades o Sesiones: Es el encuentro entre el Adulto o Adulta Mayor y el Monitor, acotado a actividades sugeridas y a un tiempo aproximado. Se encuentran en el desarrollo del módulo.

El ASL se estructuró en base a 6 etapas en dos años de intervención. Durante el primer año existen tres etapas iniciales con una duración de 9 meses que contempla 14 sesiones, éstas son:

- Profundización diagnóstica: Módulo 1: diagnóstico con 2 sesiones y Módulo 2: construcción del plan ocupacional con 1 sesión.
- Implementación del plan ocupacional: Módulo 3 Volición: lo constituyen 3 sesiones individuales, Módulo 4 Habituación: lo constituyen 3 sesiones individuales, Módulo Transversal Competencias: este módulo es transversal para el 1° año considerando 3 sesiones grupales.
- Evaluación (Módulo 5: Valoración del proceso, con 2 sesiones, una individual y otra grupal).

Durante el segundo año también se consideran tres etapas, con una duración de 12 meses contemplando 16 sesiones, que corresponden a:

- Revisión, replanteamiento y ejecución del plan ocupacional: Módulo 6 Ambiente Ocupacional: lo constituye 1 sesión individual, Módulo Transversal Potenciando el cambio ocupacional: el monitor dispone de 5 sesiones, Módulo Transversal Desarrollo de competencias contemplando el desarrollo de 6 sesiones grupales obligatorias.
- Reevaluación del diagnóstico inicial (Módulo 7 con 2 sesiones individuales).
- Evaluación y cierre (Módulo 8 con 2 sesiones: una individual y una grupal).

Cada sesión incluye el nombre de la actividad, objetivo, temáticas y desarrollo. El detalle de las actividades se encuentra incluido en el Manual de Acompañamiento Sociolaboral y se pueden observar en la tabla N°1 “Estructura Metodológica de Acompañamiento Sociolaboral Primer Año” y tabla N°2 “Estructura Metodológica de Acompañamiento Sociolaboral Segundo Año”.

El Programa Vínculos tiene recomendación favorable para su implementación, lo que correspondería, según lo mencionado en la Unidad, que tiene financiamiento. A pesar de esto, este programa es seguro sólo para el primer año y evaluable para el segundo; por esta razón se decidió realizar un apartado del Manual para ambos años. Esta división se observará en los Resultados de la Actividad Formativa Equivalente.

Tabla N°1: “Estructura Metodológica del Acompañamiento Sociolaboral Primer Año”

	ETAPA	MODULO	NOMBRE MODULO	NUM. SESIONES	ACTIVIDAD	CONTENIDO	FRECUENC. DE LAS SESIONES	
Año 1	Profundización Diagnóstica	1	Diagnóstico	1	Sesión Individual	Presentar el Acompañamiento Sociolaboral y Diagnosticar. Indagar sobre Volición (causalidad personal, valores e intereses) y Habitación (rutinas, roles)	Quincenal	
				1	Sesión Individual	Diagnosticar capacidades de desempeño, competencias sociales y ambiente ocupacional.	Quincenal	
		2	Plan Ocupacional	1	Sesión Individual	Acordar plan ocupacional con AM: "Definir proyecto ocupacional" Definir etapa del cambio ocupacional	Quincenal	
	Sub Total			3			1 mes y medio	
	Implementación del plan ocupacional	3	Volición	3	Sesión individual	Actividad N°1 “ Bitácora ” (obligatoria)	Mensual	
					Sesión individual	Actividad N°2 “ Potenciando el cambio ocupacional ” Actividad N°3 “ Disfrutar la vida ”	Mensual	
					Sesión individual	Actividad N°2 “ Potenciando el cambio ocupacional ” Actividad N°4 “ La importancia de ocuparse ” Actividad N°5 “ Mi Proyecto Ocupacional ” (obligatorio para ruta sin proyecto ocupacional)	Mensual	
		4	Habitación	3	Sesión individual	Actividad N°1 “ Organizándome: Mi proyecto, mi rutina ” (obligatoria)	Mensual	
					Sesión individual	Actividad N°2 “ Roles: ¿Cuáles son las funciones que cumpla en la sociedad? ” Actividad N°3 “ Potenciando el cambio ocupacional ” Actividad N°4 “ Competencias ”	Mensual	
					Sesión individual	Actividad N°3 “ Potenciando el cambio ocupacional ” Actividad N°4 “ Competencias ”	Mensual	
		Modulo Transversal 3 Sesiones Grupales Desarrollo de competencias						
		Valoración del proceso del plan ocupacional	5	Valoración del proceso	1	Sesión individual	Seguimiento del plan ocupacional: cumplimiento del proyecto ocupacional, replanteamiento de nuevos proyectos ocupacionales y avances en desarrollo de componentes (volición, habitación, capacidades y competencias) y definición del proceso de cambio ocupacional	Mensual
						1	Sesión Grupal	Evaluación de las actividades a nivel grupal, principales aprendizajes.
		Sub Total			11			7 meses y medio
Subtotal año 1: 14 sesiones								

Tabla N°2: “Estructura Metodológica del Acompañamiento Sociolaboral Segundo Año”

	ETAPA	MODULO	NOMBRE MODULO	NUM. SESIONES	ACTIVIDAD	CONTENIDO	Frecuenc. de las sesiones	
Año 2	Revisión, replanteamiento y ejecución del plan ocupacional	6	Ambiente Ocupacional	1	Sesión Individual	Barreras, apoyos y oportunidades para el logro de mi proyecto ocupacional	Mensual	
		Módulo Transversal Potenciando el cambio ocupacional Dispone de 5 sesiones						
		Módulo Transversal 6 sesiones grupales Desarrollo de competencias						
	Sub Total			12			6 meses	
	Reevaluación del diagnóstico inicial	7	Mi plan	1	Sesión Individual	Re-evaluación primera etapa del diagnóstico ocupacional: la volición y la habituación	Bimensual	
				1	Sesión Individual	Re-evaluación segunda etapa del diagnóstico ocupacional: capacidades, competencias y el ambiente ocupacional	Bimensual	
	Sub Total			2			4 meses	
	Evaluación y cierre	8	Evaluación	1	Sesión individual	Logros y aprendizajes obtenidos evidenciados en el diagnóstico Evaluación del plan Ocupacional Despedida	Bimensual	
				1	Sesión grupal	Logros y aprendizajes derivados de la experiencia grupal	Bimensual	
	Sub Total			2			2 meses	
Subtotal año 2: 16 sesiones								

2. Diseñar el material de apoyo (caja de Herramientas y cuadernillo de ASL) del Manual ASL con perspectiva ocupacional.

El Manual incluye material de apoyo complementario que tiene como objetivo orientar al ejecutor del programa durante la intervención. Entre estos se encuentran:

La caja de herramientas, la cual tiene como objetivo principal entregar insumos de apoyo documental relacionados con aspectos generales del programa Vínculos, información de beneficios y servicios, orientaciones en formato de fichas de trabajo y aspectos teóricos generales que pueden facilitar el desarrollo de las sesiones. Las temáticas se agrupan en tres puntos: orientaciones generales para el acompañamiento, fichas técnicas de Acompañamiento Sociolaboral y fichas técnicas asociadas con el empleo o emprendimiento. Dichos puntos contienen los siguientes contenidos:

I. Orientaciones generales para el Acompañamiento

I.1 Pautas de comunicación ante Adultos y Adultas Mayores que presenten situaciones especiales de Salud Física y/o Mental

I.2 Recomendaciones Transversales de etnia y ruralidad

I.3 Mis derechos y beneficios (Para el Adulto y Adulta Mayor)

I.4 Trabajo en red.

II. Fichas técnicas para el Acompañamiento Sociolaboral

Ficha técnica N°1: Características del Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos

Ficha técnica N°2: Modelo de Ocupación Humana

Ficha técnica N°3: Ocupación en el Adulto Mayor

Ficha técnica N°4: Rutina estructurada: beneficios de la organización

Ficha técnica N°5: Roles

Ficha técnica N°6: Clasificación de actividades cotidianas

Ficha técnica N°7: Fotografías o Imágenes de las etapas del desarrollo

Ficha técnica N°8: Ideas para motivar

Ficha técnica N°9: Barreras, apoyos y oportunidades

Ficha técnica N°10: Fichas de ejemplos de planes ocupacionales

Ficha técnica N°11: ¿Por qué es importante ocuparse?

Ficha técnica N°12: Facilitación en Actividades de la Vida Diaria

Ficha técnica N°13: Apresto Laboral

Ficha técnica N°14: Orientación para obtención de Ayudas técnicas

Ficha técnica N°15: Desempeño en las actividades

Ficha técnica N°16: Listado de intereses

III. Fichas técnicas asociadas al empleo o emprendimiento

Ficha técnica N°1. Personas exentas de cotizar para el fondo de pensiones

Ficha técnica N°2. Derecho de pago de subsidio por incapacidad laboral a jubilados exentos de cotizar.

Ficha técnica N°3. Formalización de negocios

Ficha técnica N°4. Obtención autorización o patente municipal

Ficha técnica N°5. Trámites en Servicio de Impuestos Internos (SII)

Ficha técnica N°6. Contratos de Trabajo

Ficha técnica N°7. Finiquito término de contrato de trabajo.

Ficha técnica N°8. Indemnización por término de contrato de trabajo.

Ficha técnica N°9. Indemnización por accidentes de trabajo

Ficha técnica N°10. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Ficha técnica N°11. Pensión Básica Solidaria (PBS)

Ficha técnica N°12. Bono por hijo

Ficha técnica N°13. Seguridad en el trabajo

Ficha técnica N°14. Condiciones laborales “trabajo bajo presión”

Ficha Técnica N°15: Análisis de FODA de nuestro micro emprendimiento

Finalmente, se encuentra el cuadernillo de Acompañamiento Sociolaboral, que tiene por objetivo, el registro de cada actividad desarrollada por el Monitor con la persona mayor, el cual está vinculado directamente con aquellas descritas en el Manual de Acompañamiento Sociolaboral y ha sido pensado para poseer un formato que permita un ajuste a un sistema computacional de registro del programa.

3. Describir las potencialidades y dificultades de la propuesta del Manual ASL 2015 con perspectiva ocupacional, de acuerdo a las opiniones de los responsables de la implementación.

Consulta a expertos respecto de la propuesta de rediseño del componente ASL

Después de preparado el documento borrador del Manual de ASL 2015, se realizó una consulta a actores claves en la formulación e implementación de la estrategia con la finalidad de mejorar la propuesta a través de su participación activa en el análisis de dos aspectos: el marco teórico y el diseño metodológico. Dichas actividades se plantearon bajo la metodología de mesas consultivas.

La primera mesa estuvo integrada por responsables de la asistencia técnica del programa Vínculos en SENAMA y la segunda por responsables de su implementación a nivel municipal, en la cual se incorporan representantes de una comuna urbana y rural concentrada, es decir, cuyos domicilios están cercanos, y aquellas urbana y rural distante, referidas a domicilios lejanos. La metodología de las mesas fue:

1. Exposición de perspectiva teórica en la que se basa el Acompañamiento Sociolaboral: Perspectiva Ocupacional.
2. Exposición de diseño metodológico de las sesiones constituyendo etapas, módulos y actividades.
3. Exposición de comentarios de cada representante frente a la pregunta abierta ¿Cuál es la opinión respecto a la perspectiva teórica y al diseño metodológico de las sesiones? Diálogo entre los asistentes.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

5.1 Aspectos éticos vinculados con el desarrollo de política pública

Esta actividad formativa equivalente (AFE) tuvo como objetivo la elaboración de una propuesta de Manual de Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos que corresponde a una actividad parte de la formulación de una política pública, por lo tanto es importante mencionar los aspectos éticos considerados en el diseño de la propuesta. Dentro de la estrategia del programa Vínculos se explicita la generación de los diseños basados en un enfoque de derechos, expuesto en el marco teórico de esta AFE. Si analizamos este enfoque se pueden visibilizar los cuatro conceptos distintivos de las políticas públicas con enfoque de derechos:

- **Universalidad, igualdad y no discriminación:** el programa Vínculos tiene por objeto brindar protección social a los adultos y adultas mayores en situación de pobreza visibilizando por lo tanto el derecho a mantener un nivel de vida adecuado y al cumplimiento de todas las convenciones referidas a los derechos de los adultos mayores, siendo la pobreza una situación de alta vulnerabilidad y un atentado a los derechos de las personas.
- **Exigibilidad:** La constatación del Sistema de Seguridades y Oportunidades de la cual es parte el programa Vínculos y sus componentes eje, acompañamiento Psicosocial, Sociolaboral, y el acceso a servicios y prestaciones monetarias, se encuentra en la Ley 20.595 de Ingreso Ético Familiar lo que le da carácter normativo.
- **Participación:** El diseño de la estrategia Vínculos ha sido evaluada con la participación de diversos actores involucrados en las políticas para adultos mayores, en particular el diseño de la propuesta del Manual de Acompañamiento Sociolaboral fue revisado por estos mismos actores que corresponden a: responsables de la asistencia técnica del SENAMA y de la implementación del programa.
- **Integralidad:** El objetivo de todo el diseño del programa Vínculos es mejorar la calidad de vida de los adultos y adultas mayores basándose en una matriz de bienestar que incluye salud, vivienda, autonomía e independencia, participación, seguridad en los ingresos y entornos favorables; si bien estas no se explicitan en esta AFE, es importante considerar que el Componente del Acompañamiento Sociolaboral es parte importante del cumplimiento de dicha matriz lo que visibiliza el abordaje integral de la política.

Por otra parte, también es importante mencionar las limitaciones de los procesos de formulación y diseño de las políticas públicas, que debido al apremio en los tiempos de entrega de los productos se desplaza la realización de estudios pertinentes que visibilicen los déficits en la implementación, al finalizar la ejecución de los programas.

No obstante, este Manual permite entregar una respuesta a lo observado por los ejecutores del componente de Acompañamiento Sociolaboral durante el año 2014, los cuales manifestaron las brechas en la implementación antes descrita. Desde esta perspectiva, las políticas sociales se flexibilizan y ajustan a las demandas de los actores involucrados, permitiendo la generación de rediseños anuales que respondan de forma pertinente a lo visualizado en terreno.

5.2 Implicancias éticas de la consulta a expertos.

Este apartado hace referencia a los aspectos éticos considerados en la metodología “consulta a expertos”. Esta consiste en preguntar a una o varias personas con experiencia en la temática a abordar si lo que se quiere medir o ejecutar, evalúa o responde a lo que se quiere (44). Este análisis ético se basa en lo realizado en las mesas consultivas relevando los siguientes puntos:

- Es importante considerar a distintos actores en la elaboración de una política pública.
- Se considera un proceso para validar aspectos teóricos y metodológicos del Manual de Acompañamiento Sociolaboral.
- Se busca determinar si los aspectos teóricos y metodológicos responden a la necesidad de adecuación que manifestaron los actores que implementan el Acompañamiento Sociolaboral.
- Se incorporó una metodología flexible durante las mesas consultivas con el fin de recoger todas las opiniones y preguntas. Esto se realiza de esta forma puesto que los aspectos teóricos y metodológicos no son del dominio de los participantes debido a que es su primer acercamiento.
- Resulta una consulta limitada, puesto que participa un grupo selecto que no necesariamente representaría a la totalidad de los grupos involucrados.
- La consulta a expertos se basa en la subjetividad de las personas participantes por lo que puede tener repercusiones en la validez de lo que se quiere recoger.

6. RESULTADOS

En los resultados que se expondrán a continuación se identificarán dos aspectos: aquellos basados en la experiencia práctica de la pasantía y la actividad formativa equivalente correspondiente a la propuesta de Manual de Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos con su material de apoyo.

6.1 Descripción del trabajo realizado en la pasantía

6.1.1 Resultados de la experiencia

Se describirá la experiencia práctica de la pasantía y el desarrollo de la actividad formativa equivalente a través de una secuencia temporal de pasos, los cuales definen las diversas etapas que se desarrollaron para lograr el resultado final.

1. Incorporación al equipo de trabajo

a) Jerarquía institucional

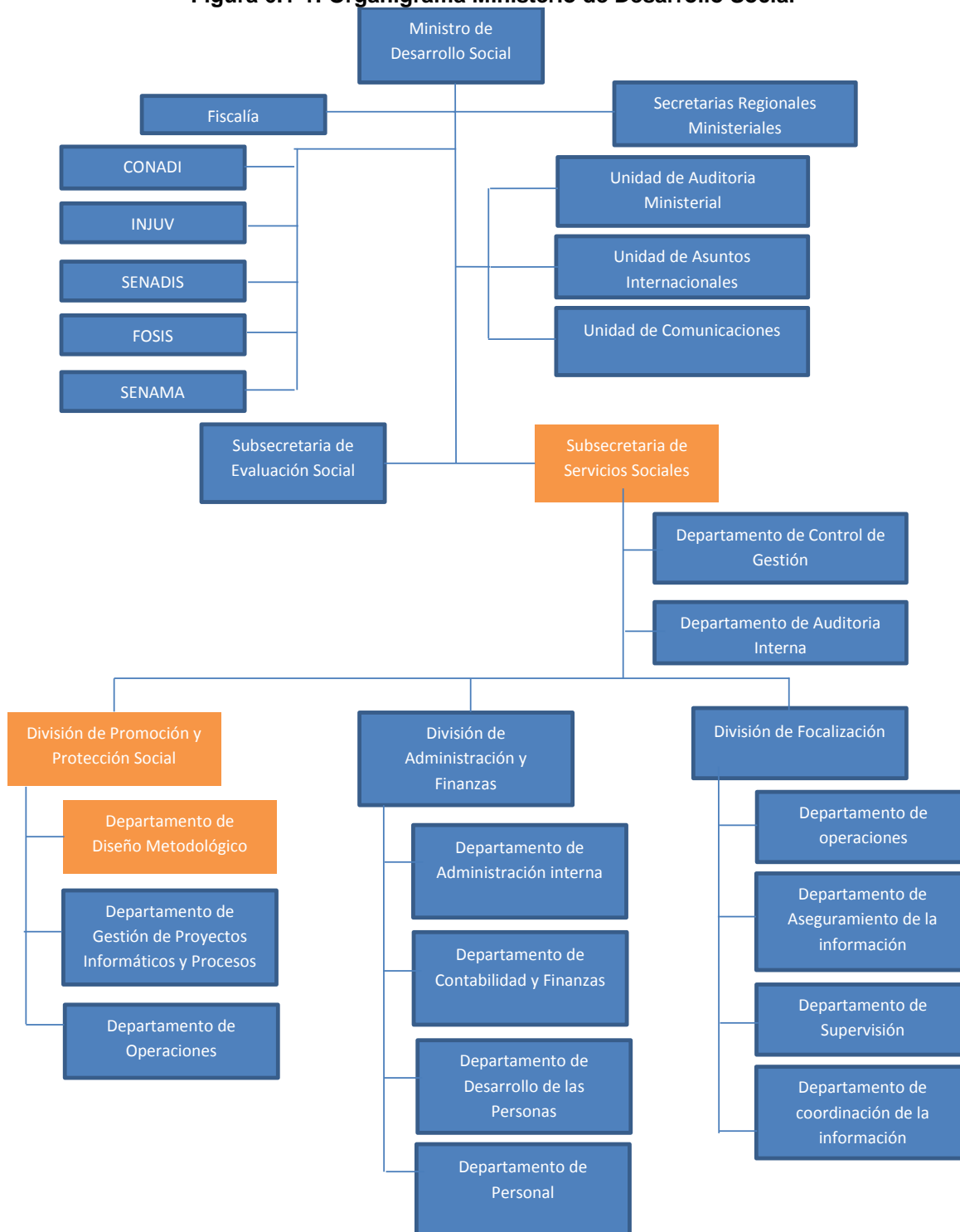
El primer aspecto a relevar en el inicio de la pasantía corresponde a la identificación de la jerarquía institucional específicamente del área.

La pasantía se desarrolló en la Unidad de Diseño Metodológico del Departamento del mismo nombre, perteneciente a la División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. El Departamento de Diseño Metodológico presenta dos unidades con coordinaciones independientes: la Unidad de Diseño Metodológico y la de Capacitación. La primera- en la que se inserta la pasantía- es la encargada de proponer, crear y elaborar la documentación metodológica de los programas sociales, especialmente aquellos del sistema intersectorial de protección social: Programas Calle, Abriendo Caminos, Familias y Vínculos. Esta jerarquización se caracteriza por:

- Cada división y departamento tiene su jefatura correspondiente a cargos de confianza del Ministro, por lo tanto su elección es política.
- Las coordinaciones de las Unidades son elegidas por el jefe del departamento en un proceso de selección profesional.
- En la Unidad de Diseño Metodológico existe un coordinador, un responsable de cada Programa y profesionales de apoyo. Además de una editora encargada de la revisión del sentido, de la gramática y la ortografía del documento a entregar.

Con el fin de mostrar la ubicación de la pasantía en el espacio organizacional se elabora un esquema extraído de la página web del Ministerio de Desarrollo Social. Se recalca en otro color su ubicación.

Figura 6.1-1: Organigrama Ministerio de Desarrollo Social



Fuente: Elaboración propia.

- b) Organización del trabajo en la Unidad de Diseño Metodológico: para mantener la coordinación se realizan reuniones semanales enfocadas a la actualización de las actividades y compromisos de cada programa, junto con información general acerca de la División, el Departamento y la misma Unidad.
- c) Terminología y lenguaje: en un Ministerio se evidencian términos muy utilizados para el trabajo con políticas públicas, durante la pasantía se exponían algunos como: proceso ex ante, actores, orientaciones técnicas, enfoque de derechos, manuales, recomendación favorable de un programa, Dirección de presupuesto (DIPRES), Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS), Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS), programas sociales, IEF (ley de ingreso ético familiar), entre otros. Es por tanto, importante una inducción al momento del ingreso, que permita incorporar el lenguaje propio de dicha organización para su futuro manejo en el desarrollo del trabajo.

2. Orientación General del programa Vínculos:

Para comenzar el desarrollo de un Manual es necesario incorporar conocimientos del programa base que lo respalda, en este caso del Programa Vínculos, para esto es necesario establecer un acercamiento con los responsables del programa en todas las unidades, tanto en la de Diseño Metodológico como en la de Operaciones que se encuentran en su respectivo Departamento, junto con conocer a los equipos de trabajo. Se requiere documentación general y específica del programa e identificación de funciones de ambas unidades y del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). En relación a las funciones, el encargado de la unidad de Diseño Metodológico es el responsable de la elaboración de documentos, mientras que la unidad de Operaciones es aquella encargada de la orientación técnica para la presentación a fiscalía, los convenios con los ejecutores del programa y el presupuesto. En el caso del SENAMA es el agente responsable de la asistencia técnica.

En base a la ley de Ingreso Ético Familiar, el programa Vínculos debe desarrollar 3 documentos, uno referido al Acompañamiento Eje que es función de la unidad de Operaciones y otros relacionados al Acompañamiento Psicosocial y Sociolaboral, función de la unidad de Diseño Metodológico. De aquellos documentos elaborados por esta última unidad, el primero de ellos es responsabilidad del encargado del programa y el segundo de un profesional de apoyo, quien aparte de su participación en el Programa Vínculos debe elaborar todos los Manuales de Acompañamiento Sociolaboral del SIPS. Con este último profesional se desarrolló la Actividad Formativa equivalente.

3. Planificación del trabajo con dupla psicóloga, Manual de Acompañamiento Sociolaboral:

Se sostuvieron diversas reuniones y trabajo complementario con la encargada de ASL. Los acuerdos iniciales estaban referidos a:

- N° de sesiones para el ASL primer y segundo año.
- Enfoques teóricos a incluir.
- Organización de Etapas, Módulos y sesiones.
- Temáticas generales de las sesiones.
- Revisiones periódicas de los avances del Manual.

4. Acuerdos con Equipo de la Unidad de Operaciones

Se sostienen diversas reuniones y trabajo complementario con Unidad de Operaciones, en las cuales se consiguen los siguientes acuerdos:

- Elaboración de Plan para coordinar Acompañamiento Psicosocial y Sociolaboral.
- N° de sesiones para el ASL primer y segundo año.
- Revisión de enfoques teóricos y metodología de intervención con el fin desarrollar un documento en el que participen ambos actores.

5. Mesas consultivas

Se realizan posteriormente a la definición de los enfoques teóricos, la definición de etapas, módulos y sesiones y temáticas generales. Los resultados de las mesas se abordarán en el siguiente apartado.

6. Fechas de entrega

Se proponen diversas fechas de revisión del Manual en acuerdo con el Equipo de Operaciones. En la experiencia de este proceso, las entregas se ven interferidas por trabajos complementarios de ambas Unidades, cambios políticos y de gestión, atrasos en las revisiones, múltiples lecturas, entre otras. Se puede mencionar que debido a diversas circunstancias las fechas de entrega se postergan, lo que retrasa el trabajo y determina muchas veces el desarrollo de la práctica bajo presión.

Respecto a la entrega final, está definida por el inicio del trabajo de los ejecutores del programa, quienes deben tener los productos con anterioridad al inicio de sus funciones. En la pasantía, la fecha de entrega final sólo del Manual del primer año fue posterior al inicio de las capacitaciones debido a las tardanzas antes mencionadas. Se considera que dichas capacitaciones se inician con los acuerdos definidos.

6.1.2 Resultados de las mesas consultivas

Frente a la pregunta ¿Cuál es la opinión respecto a la perspectiva teórica relacionada con el Modelo de Ocupación Humana y al diseño metodológico de las sesiones? se obtuvieron las siguientes conclusiones por Mesa Consultiva. (Véase anexo N°1 para especificaciones).

a. Mesa Consultiva SENADIS, desarrollada el 3 de Septiembre del 2015

Los participantes de esta mesa consultiva corresponden a profesionales de apoyo del SENAMA, quienes son responsables de la asistencia técnica del Programa Vínculos. Las conclusiones derivadas de la discusión planteaban la coherencia entre el enfoque conceptual asociado con la Perspectiva Ocupacional y las reales implicancias del Acompañamiento Sociolaboral en su ejecución con la población objetivo, siendo un aspecto técnico válido para dichos participantes. Por otra parte, con lo referido al diseño metodológico, mencionan una correspondencia epistemológica entre el enfoque y su metodología, es así como en todo el proceso asociado al diagnóstico, plan ocupacional y sesiones se utiliza un lenguaje relacionado directamente con el Modelo de Ocupación Humana. Además acuerdan con el equipo ministerial que la volición sea el primer módulo de la implementación del plan puesto que es necesario fortalecer y explorar la motivación del adulto o adulta Mayor para que se concrete su proyecto ocupacional.

Si se hace mención a lo operacional, los profesionales de SENAMA hacen una serie de ajustes para incorporar al manual con el fin de que sean realizados por los ejecutores del programa, como: la importancia de la flexibilidad de las sesiones, cuyo requerimiento sea implícito para los ejecutores y explícito para SENAMA, la relevancia de conocer la oferta de actividades a nivel comunal con el fin de plantear un proyecto ocupacional real al momento de desarrollarlo, además de identificar las capacidades objetivas de un adulto o adulta mayor para incorporarse a una actividad y que se le indique a la persona cuales son las implicancias de volver a incorporarse a puesto de trabajo cuando ya está jubilado.

b. Mesa Consultiva de ejecutores Programa Vínculos, desarrollada el 4 de Septiembre del 2015

Los participantes de esta mesa correspondieron a los ejecutores municipales del Programa Vínculos, incluyendo dos comuna urbana concentrada, El Bosque y Peñalolén, una urbana distante, Quillota, una rural concentrada, Tiltil, y una rural distante, San Pedro; de ellos las tres primeras comunas asistieron junto con el equipo de la unidad de Operaciones. Las conclusiones derivadas de la discusión planteaban que el enfoque laboral que se encontraba anteriormente creaba muchas expectativas en las personas mayores las cuales muchas veces no se cumplirían mientras que el enfoque de ocupación humana logra adecuarlas y generar mayor realismo, por lo tanto sería importante desarrollar una nueva

definición que cambiara la perspectiva Sociolaboral a lo Socio ocupacional y que esta estuviera incluida en la ley de Ingreso Ético Familiar.

En términos operacionales, los participantes hicieron relevancia a que la metodología actual presentaba una mayor libertad relacionada con la flexibilidad en la realización de las sesiones y eran atingentes al objetivo del Programa Vínculos. Por otra parte, plantean la importancia de que el Acompañamiento Psicosocial y Sociolaboral sean complementarios y coherentes sobre todo en aquellos adultos o adultas mayores que participan en ambos.

Si aunamos los comentarios de ambas mesas las conclusiones que se incorporan en el Manual de Acompañamiento Sociolaboral son: la mantención del Modelo de Ocupación Humana como principal enfoque teórico y metodológico del ASL, tanto en el diagnóstico, plan y sesiones de intervención y evaluación; y en términos operacionales se incluye complementariedad entre las sesiones de Acompañamiento Psicosocial y Acompañamiento Sociolaboral, la flexibilidad de las sesiones que si bien se establece un número rígido según año de intervención, se proponen temáticas libres de acuerdo a la etapa del cambio ocupacional del sujeto (Punto 5 del Manual de ASL del Programa Vínculos “Estructura y descripción del Acompañamiento”), además se agrega el punto “Consideraciones para el Monitor durante la intervención”, dentro del punto 4.2 “Herramientas Metodológicas” del Manual donde se incorpora la consideración del contexto y de las capacidades de la persona mayor.

En relación al tema judicial planteado en relación al cambio de terminología de la ley, eso no depende de la Unidad de Diseño Metodológico pero si corresponde plantear la discusión y evidenciar que la metodología podría justificar una transición de la perspectiva laboral a una ocupacional.

6.2 Propuesta de Manual de Acompañamiento Sociolaboral del programa Vínculos, Caja de Herramientas y Cuadernillo

El Manual de Acompañamiento Sociolaboral consta de dos partes correspondientes a cada año de intervención. Ambas partes contienen la presentación, descripción y estructura metodológica (entre ella las sesiones) del Acompañamiento Sociolaboral, siendo la primera de ellas la que contiene el enfoque teórico que respalda la intervención (ver Anexo N°2 y Anexo N°4).

Cada parte del Manual posee un documento complementario de registro de las sesiones, el cual se llama Cuadernillo, donde se realiza un reporte escrito de lo sucedido en los encuentros con el adulto mayor (ver Anexo N°3 y Anexo N°5).

Finalmente, como documento aparte se encuentra la Caja de Herramientas, llamada así puesto que se constituye como un conjunto de temáticas a las cuales el ejecutor de la intervención puede recurrir al momento de realizar las sesiones (ver Anexo N°6).

Es importante mencionar que con el fin de no alterar el formato del manual y del material complementario desarrollado en el Ministerio de Desarrollo Social, es que se presentan estos documentos anexos al final de esta actividad formativa equivalente.

7. REFLEXIONES Y CONCLUSIONES FINALES

La salud definida según la OMS corresponde al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (45). Basándose en dicha definición, esta actividad formativa equivalente enmarca su propósito vinculado con mejorar la calidad de vida de adultos y adultas mayores a través del desempeño de sus actividades cotidianas, traducido en la propuesta metodológica de la elaboración de una política pública. Es así como no solamente estrategias relacionadas directamente con el área de la salud, como aquellas integradas en el área social, económica, de vivienda, entre otras, pueden impactarla directamente, ya que es sabido que la salud está determinada por una serie de aspectos que involucran como se estructura la sociedad y como esto genera la aparición de inequidades.

Es así como si observamos las características de la población adulta mayor quienes son un grupo cada vez más numeroso, añoso y en su mayoría autovalentes, se logra visualizar la aparición de diversas demandas para los distintos sectores. En salud la aparición de las enfermedades crónicas generan mayor demanda asistencial lo que provoca mayor gasto; en lo social, demanda por jubilaciones justas, pensiones asistenciales o aportes solidarios; y en lo laboral, se contempla la extensión del trabajo remunerado y/o la inserción a un nuevo empleo, entre otras. Además esta nueva etapa genera la búsqueda de nuevas ocupaciones, entre las cuales se considera la incorporación a actividades de voluntariado, de dispersión y/o de participación social. A pesar de este cambio en la vida de las personas, actualmente se observan bajas tasas de ocupación y de participación social, ambas del orden del 30% según la CASEN del 2013 (13), lo que extrapola una situación decadente, asociada a la inminencia de la pobreza, el aislamiento y el deterioro en la calidad de vida. Esta situación hace remover las políticas públicas visualizando un enfoque de derechos y potenciando a estas personas a ser un aporte social.

La situación podría empeorar puesto que son considerados un grupo poblacional vulnerable, debido a que se combinan las múltiples necesidades que presentan, con el contexto que muchas veces limita su participación social, es por tanto que, como se ha expuesto en esta AFE, se han generado políticas públicas para este grupo desde ya hace un tiempo; implementándose estrategias que generen seguridad social donde se establezcan sistemas solidarios o donde el Estado cumpla un rol protector. Es en este último caso donde esta AFE se encuadra, vinculado con como el Estado determina estrategias para disminuir las inequidades y mejorar la calidad de vida, y cómo se plasman en herramientas concretas como documentación necesaria para intervenir en dichos grupos poblacionales.

Basada en dicha reflexión, se dispone como producto final de esta actividad formativa equivalente la elaboración de una propuesta de Manual fundamentado en la aplicación del Subsistema de Seguridades y Oportunidades de la ley de Ingreso Ético Familiar para el Programa Vínculos, específicamente en su Acompañamiento Sociolaboral. Paralelamente al desarrollo del Manual se realizó una pasantía en el Ministerio de Desarrollo Social que corresponde al contexto idóneo para la adquisición de la experiencia en la generación y

participación en políticas públicas, en este caso, centrado en la protección social de los adultos y adultas mayores de nuestro país.

La importancia de esta actividad formativa equivalente está centrada en la concreción metodológica de un programa para adultos y adultas mayores, es decir, en la formulación y diseño de un Manual, lo que finalmente se traducirá en la ejecución territorial de dichas actividades enfocadas a mejorar la calidad de vida de esta población. Esto es relevante teniendo en consideración las tendencias sociodemográficas a las que nos enfrentamos; en donde el aumento de este grupo es inminente y por consiguiente es necesaria una oferta programática desde el Estado que cubra sus necesidades de salud, sociales, económicas, entre otras.

El Manual realizado estuvo pensado para replantear la metodología basada en la ley, la cual generaba una brecha entre el diseño y la implementación; debido a que el Acompañamiento Sociolaboral plantea la incorporación a un empleo en sus objetivos sin considerar las reales condiciones, necesidades e intereses de la población adulta mayor, provocando que los ejecutores no encontraran coherencia entre dicha metodología, planteada el año 2014 y sus verdaderos alcances. El cambio para el año 2015 se basó en un nuevo enfoque que vislumbrara ampliar las posibilidades de acción y establecer un sustento teórico válido para justificar el trabajo con adultos mayores. Dicho enfoque corresponde a la perspectiva ocupacional, la cual tiene a su base diversas investigaciones basadas en la Ciencia de la Ocupación y la Terapia Ocupacional que permiten respaldar la premisa: “la Ocupación impacta la salud de las personas”.

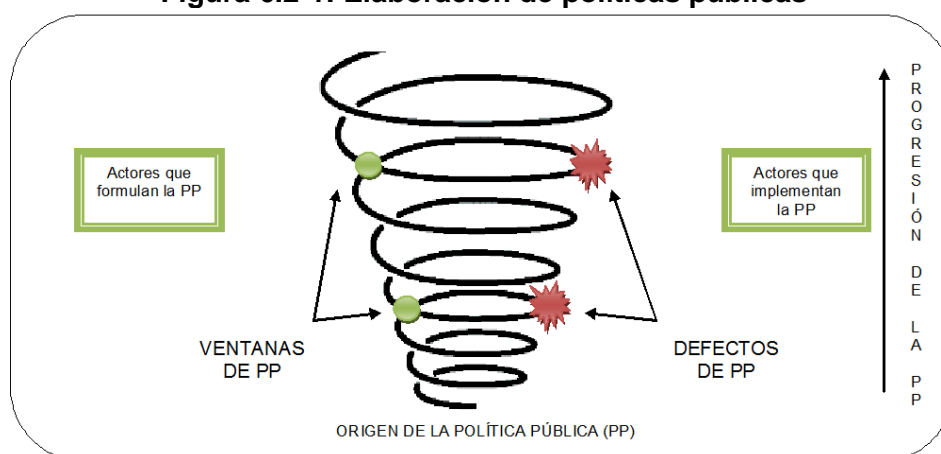
La perspectiva ocupacional visualiza a la ocupación como una actividad con sentido, significado, propósito, y como una herramienta para el logro de bienestar, lo que implicaría beneficios directos a la salud. En el caso de los adultos mayores la inminencia de la jubilación trae consigo cambios en su rutina diaria, en la forma en que perciben sus habilidades para la acción, y en el deterioro de algunas capacidades; en la medida en que la persona logra ajustarse, a través del encuentro de otras ocupaciones que permitan el equilibrio ocupacional, ella conseguirá mantenerse saludable, mientras que en el caso de que no logre un equilibrio pueden desencadenarse factores de riesgo que podrían provocar enfermedades. Quizá se pudiese hablar de la “ocupación” como un determinante social considerándola como una condición que influye en cuán saludable esté o no una población. Es por lo tanto, un enfoque importante para considerar como metodología al momento de trabajar con adultos mayores.

Al existir un cambio de enfoque es sencillo pensar en el cambio de nombre de la estrategia, de “Acompañamiento Socio laboral” a “Socio ocupacional”, pero debido a un tema legal no es posible, ya que se debería cambiar la ley; quizás se puede vislumbrar una ventana de política pública que podría acercarnos a dicha transformación. A pesar de esto, se logró que la brecha existente disminuyera a través de la generación de un marco teórico y metodológico que considerara las reales condiciones, necesidades e intereses de los adultos y adultas mayores y que otorgara sentido válido para los ejecutores del programa, solo resta esperar los resultados concretos de dicho proceso.

El Manual de Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos también se encuentra basado en la perspectiva de derechos, que desde el Ministerio de Desarrollo Social es un dictamen presidencial, por lo tanto todos los programas deben considerar el derecho de las personas a mejorar su calidad de vida.

En esta AFE el principal objetivo corresponde a la elaboración del Manual de Acompañamiento Sociolaboral, dicho propósito trae consigo múltiples aprendizajes asociados a la experiencia en elaboración de políticas públicas y más concretamente de un Manual. En relación al primer aspecto es necesario contemplar la importancia de la participación de múltiples actores –de diversos sectores- para solucionar un problema de envergadura social en este caso entregar protección a adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Entre estos actores deben estar aquellos que formulan la “solución” convenida y otros que la implementan, estos últimos pueden evidenciar las deficiencias de la política pública con el fin de detectar posibles “ventanas” para realizar cambios, esto determina que para mejorar las políticas públicas debe haber un intercambio de información constante entre estos actores.

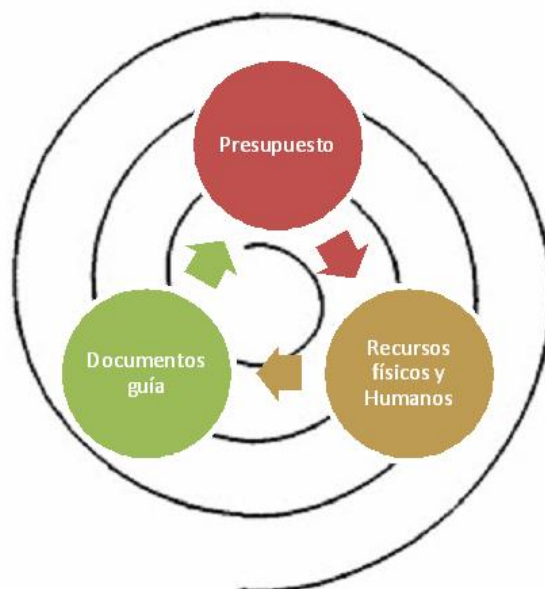
Figura 6.2-1: Elaboración de políticas públicas



Fuente: Elaboración propia.

Junto con esto, es importante determinar que la relación entre dichos actores se debe concretizar en una estrategia, la cual deriva en herramientas funcionales como: los presupuestos, los recursos físicos y humanos y los documentos guía (figura N°7.2). Estas herramientas son de responsabilidad de aquellos que formulan la política pública, pero en directa retroalimentación con los que la implementan, como vimos anteriormente. Es en este ámbito donde se enmarca el Manual, cuya finalidad es integrarse a una estructura metodológica formal que presente una línea editorial que represente los aspectos contenidos por ley para conformar documentos que visibilicen la concreción de la política pública.

Figura 6.2-2: Herramientas funcionales de una estrategia para la formulación de políticas públicas.



Fuente: Elaboración propia.

En mi experiencia, la elaboración de un Manual, como documento guía, requiere una serie de reglas para ser realizado, por esta razón entrego recomendaciones generales para nuevas y futuras experiencias en su confección, tanto en el diseño metodológico como en los aspectos prácticos. Entre estos se puede mencionar:

- La importancia de relevar la participación de distintos actores en la elaboración de las políticas públicas, en este caso, se incorporó en el análisis la Unidad de Diseño Metodológico, la de Operaciones y especialmente los ejecutores del Programa considerados en las mesas consultivas.
- Un Manual es parte de distintos productos asociados como Estrategia del Programa y Orientación técnica, que tienen como fin la presentación administrativa a distintos actores, por ejemplo la Estrategia abarca todo el programa y de esta se derivan los manuales, y la Orientación Técnica es el documento de presentación a Fiscalía para la aprobación del presupuesto.
- Todos los Manuales siguen una línea editorial específica acordada por los encargados de Programa.
- Los Manuales poseen un enfoque teórico de respaldo y otro operativo, en este último se señala "la forma de hacer las cosas".
- Los Manuales entregan una orientación basada en una propuesta de intervención, en este caso, no es una estructura rígida.

- El Manual considera herramientas complementarias, en este caso, un cuadernillo de registro de las sesiones y la “caja de herramientas”. La primera relacionada con el registro y la segunda que permite entregar orientaciones generales y particulares en base al Manual.
- El Manual debe tener un sistema complementario de registro, ya sea como documento o computacional, que permita sistematizar las sesiones que se implementan.
- Se debe considerar un proceso de revisiones conjuntas y sistemáticas para acordar de forma complementaria su término.
- Los procesos de entrega de los documentos y su finalización dependen muchas veces de decisiones políticas.
- Al finalizar la confección del Manual es necesario un proceso de capacitación a los ejecutores basado en los enfoque teórico y operacional, con el fin de que su replicación sea comprensible para todos.

Es por tanto, la confección de un Manual una etapa operacional de la formulación de una política pública que tiene como fin último que se implemente en un espacio territorial real y que permita ser un aporte al bienestar poblacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL. La dinámica demográfica de América Latina. Obs demográfico. 2007;3:9–15.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/
3. CEPAL. “Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas” [Internet]. Brasilia, Brasil; 2002. Available from: <http://archivo.cepal.org/pdfs/2002/S2002600.pdf>
4. Cunil N. Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. Rev del CLAD Reforma y Democr [Internet]. 2010;46:1–4. Available from: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/046-febrero-2010/cunill>
5. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Vínculos [Internet]. 2015. Available from: <http://www.senama.cl/vinculo.html>
6. Nations U. World Population Ageing, 2013. 2013; Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
7. OECD. Ageing OECD Societies. Trends Shap Educ [Internet]. 2008;13–20. Available from: <http://www.oecd.org/berlin/41250023.pdf>
8. CEPAL. Proyecciones de la población, Observatorio demográfico 2013 [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/observatoriodemografico2013.pdf>
9. CEPAL. Envejecimiento poblacional [Internet]. Observatorio Demográfico. 2011. 195 p. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/S1100942_mu.pdf?sequence=1
10. CEPAL. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas [Internet]. 2009. Available from: [http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR and public policies.pdf](http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR_and_public_policies.pdf)
11. Bazo MT. Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento de los sistemas sanitarios en España y Europa. 2011. p. 10.

Available from:

<https://books.google.cl/books?id=NJqTsu3SdoYC&pg=PA39&dq=caracteristicas+so+ciodemografica+del+envejecimiento+en+los+paises+europeos&hl=es&sa=X&ei=1L-RVaOzl8TW-QG-94CABQ&ved=0CCkQ6AEwAg#v=onepage&q=caracteristicas+sociodemografica+del+envejecimiento+en+los+paises+europeos>

12. Union E. Demography, active ageing and pensions – Volume 3: Social Europe guide [Internet]. 2012. Available from:
<https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjP5Z3hotjNAhVFvJAKHUdKAaYQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D7831%26langId%3Den&sg=AFQjCNFGPHjaGzyXd-AJeZf6rPHclCbbww&bvm=bv.126130881,d.Y2I>
13. Casen. Adultos Mayores, Síntesis de resultados 2013. 2015.
14. INE. Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo. Chile, 1950-2025. 2004;
15. SENAMA. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS QUE EJECUTA EL SENAMA EN COORDINACIÓN CON OTROS ORGANISMOS PÚBLICOS [Internet]. 2010. Available from: www.consejoanticorruccion.cl/informe
16. SENAMA. Las Personas Mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. 2009; (2):1–155.
17. Marin P. Enseñanza de la Geriatria en la escuela de medicina [Internet]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/EnzenanzaGeriatria.html>
18. Fernández-Ballesteros. Psicología de la vejez. Encuentros multidiciplinares [Internet]. 2004;6. Available from: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan?16/Roc?o+Fernandez+Ballesteros.pdf>
19. Aleixandre M, Narro N, Vicente P, Melendez J VI. Cambio y socialización en la tercera edad. Investig psicológicas [Internet]. 1993;12:129–52. Available from: <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/Cambio+y+socializacion.pdf>
20. MORAL JCM. BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL [Internet]. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA; 2013. Available from: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26298/envejecimiento+y+bienestar.pdf?sequence=1>
21. OMS. El Abrazo Mundial: Campaña de la OMS por un envejecimiento activo. 2001.
22. OMS. Envejecimiento activo: un marco político* [Internet]. 2002. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

23. SENAMA. Envejecimiento Activo [Internet]. 2015. Available from: <http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>
24. OPS. Género y Salud: Marco Conceptual. 2011.
25. Unidas N. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento [Internet]. 2002. Available from: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
26. CEPAL. Pueblos Indígenas de América Latina: antiguas inequidades, realidades heterogéneas y nuevas obligaciones para las democracias del siglo XXI, Capítulo 3 [Internet]. 2006. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1225/S0600674_es.pdf?sequence=1
27. Sartori G. La sociedad multiétnica: pluralismo, multiculturalismo y extranjeros. Taurus. Buenos Aires, Argentina; 2001. 61-74 p.
28. Escuela de Terapia Ocupacional. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación : ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local . 2007;1-9.
29. Silvia Gómez LR. Bases para el desarrollo de la Ciencias de la Ocupación. Santiago de Chile; 2002.
30. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de Trabajo AOTA 2010: Dominio y Proceso [Internet]. 2009. Available from: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
31. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. 3º Edición. Editorial Panamericana, editor. USA; 2004. 15-29 p.
32. Jackson J, Carlson M, Zemke R, Clark F. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. Am J Occup Ther. 1998;52 (5).
33. Rodríguez, J. Gajardo J. ABOUT THE CONTRIBUTION OF OCCUPATIONAL THERAPY TO NON-PHARMACOLOGIC APPROACHES FOR THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL SYMPTOMS ASSOCIATED WITH DEMENTIA . Javiera Rodríguez F 1 , Jean Gajardo J 2 Resúmen. Rev Chil Ter Ocup. 2012;
34. Aravena J. La Ocupación Como Factor Protector De La Demencia Por Enfermedad De Alzheimer. Rev Chil Ter Ocup. 2014;14 (2):149-59.
35. E EÁ, M MG, A FG, Guzmán E, G TD, B SG, et al. TERAPIA OCUPACIONAL PRECOZ E INTENSIVA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN ADULTOS

MAYORES INGRESADOS A UNIDADES DE PACIENTE CRÍTICO. ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO: RESULTADOS PRELIMINARES. Rev Chil Ter Ocup. 2012;12:44–59.

36. Banco Central. Impactos económicos del envejecimiento de la población. Santiago; 2013. p. 11. Available from: <http://www.bcentral.cl/politicas/presentaciones/consejeros/pdf/2013/jvr26032013.pdf>
37. OECD. The Average effective age of retirement versus the official age in OECD countries [Internet]. 2012. Available from: <http://www.oecd.org/els/emp/ageingandemploymentpolicies-statisticsonaverageeffectiveageofretirement.htm>
38. Naciones Unidas. CUMBRE MUNDIAL SOBRE DESARROLLO SOCIAL, Copenhague, Dinamarca. 1995. Available from: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/cumbre/cumbredessocial1995.pdf>
39. PNUD. Informe sobre desarrollo Humano: Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia [Internet]. 2014. Available from: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>
40. CEPAL. Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza [Internet]. Santiago de Chile; 2005. Available from: <http://archivo.cepal.org/pdfs/2005/S055306.pdf>
41. Madariaga, Alberto Viveros C. Envejecimiento y Vejez en America Latina y El Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. 2001.
42. Ministerio de Desarrollo Social. Pobreza y desigualdad [Internet]. 2012. Available from: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_12-29.pdf
43. CEPAL. El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad. 2011;1–102. Available from: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3907/1/S1100694.pdf>
44. Barraza Macías a. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. Investig Educ Duranguense [Internet]. 2007; (7):5–14. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

ANEXO N°1 COMENTARIOS DE MESAS CONSULTIVAS

COMENTARIOS DE MESAS CONSULTIVAS

Frente a la pregunta ¿Cuál es la opinión respecto a la perspectiva teórica relacionada con el Modelo de Ocupación Humana y al diseño metodológico de las sesiones? Se obtuvieron las siguientes respuestas por Mesa Consultiva.

- a) Mesa Consultiva SENADIS, desarrollada el 3 de Septiembre del 2015

Participantes:

Profesionales de apoyo SENAMA

Comentarios:

“El Modelo de Ocupación Humana es un adecuado enfoque conceptual para el Acompañamiento Sociolaboral del Programa Vínculos”

“El diagnóstico y el proyecto ocupacional son coherentes con el Modelo de Ocupación Humana”

“Que la Volición sea el primer módulo de la implementación del plan es importante para que el Adulto o Adulta Mayor concrete su proyecto ocupacional”

Es importante que la flexibilidad de las sesiones que se plantean en el Manual no sea tan explícita para evitar que los Monitores aprovechen esta circunstancia, debe quedar claro sólo para el SENAMA”

“Incorporar que el desarrollo del proyecto ocupacional va a depender de la oferta de la red comunal”

“Incorporar que el Monitor debe conocer la red y debe poseer la capacidad de identificar las capacidades objetivas del Adulto o Adulta Mayor”

“Si el Adulto o Adulta Mayor quiere desarrollar un trabajo remunerado que el Monitor le explique que puede perder su pensión”

- b) Mesa Consultiva de ejecutores Programa Vínculos, desarrollada el 4 de Septiembre del 2015

Participantes:

Comuna Urbana Concentrada: El Bosque, Peñalolén (Asistió)

Comuna Urbana Distante: Quillota (Asistió)

Comuna Rural Concentrada: TilTil (No Asistió)

Comuna Rural Distante: San Pedro (No Asistió)

Equipo de Unidad de Operaciones

Comentarios:

“El enfoque laboral creaba muchas expectativas en las Personas Mayores, este enfoque de ocupación humana sirve para adecuarlas”

“Habría que desarrollar una nueva definición de lo Sociolaboral a lo Socio ocupacional”

“Con esta metodología existe mayor libertad”

“Es importante que el Acompañamiento Psicosocial y Sociolaboral sea complementaria y coherentes en los Adultos o Adultas Mayores que participan en los dos componentes”

“Es difícil ver por separado APS y ASL sobretodo con la visión ocupacional”

“El ASL debería realizarse para Adultos y Adultas Mayores que estén realmente interesados, no debería tener que ver con la cobertura” (en el año 2015 era para el 50% de la población que participa en el APS)

“Los Monitores de ASL se desencantan con la metodología antigua, no logran tener una cobertura que responda al objetivo”

“Es necesario modificar la ley para incorporar la perspectiva Socio ocupacional”

“Es difícil dividir APS y ASL”

“Se encontró el sentido del ASL con el enfoque ocupacional”

“Encaja el enfoque conceptual, el Modelo de Ocupación Humana es adecuado”

“La estructura de sesiones refleja dedicación y es atingente al programa Vínculos”

“Es importante la relación entre los que diseñan y los que implementan esta metodología”