



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA MAGISTER EN INTERVENCIÓN FAMILIAR

Percepciones sobre el Envejecimiento Activo en las Personas
Mayores del Programa Centro Diurno Comunitario: desde la experiencia
de cuidadores y/o personas significativas de los beneficiarios de la
comuna de Nacimiento, Región del Biobío.

Tesis para optar al Grado de Magister en Intervención Familiar

Priscila Noelia Rebolledo Hernández

Docente Guía: Dr. Gustavo Castillo Rozas

CONCEPCIÓN – CHILE

2025

Índice

Agradecimientos	5
Introducción	6
I.I. Planteamiento del Problema.....	10
I.II. Justificación del Problema	21
I.III. Objetivos de Investigación	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos.....	25
II. I. Marco Legislativo	27
Recorrido sobre Políticas Públicas de Personas Mayores en Chile	27
Política Integral de Envejecimiento Positivo	29
Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable	31
II.II. Marco Teórico	33
Enfoque de Derechos Humanos	33
Modelo de Determinantes para un Envejecimiento Activo de la OMS	38
II. III. Marco Conceptual	45
II. IV. Marco Empírico	52
III. Metodología	64

	3
Tipo de Estudio	64
Enfoque	64
Unidad de Observación	65
Unidad de Análisis	65
Diseño Muestral	65
Muestra	65
Selección de Perfiles.....	66
Selección de Contexto	66
Técnicas de Recolección de la Información.....	67
Trabajo de Campo	68
Criterios de Calidad de la Investigación	69
Credibilidad	69
Transferibilidad	69
Seguridad o Confiabilidad	70
Confirmabilidad o Auditoria	70
Aspectos Éticos	70
Análisis de la Información	71
IV. I. Análisis de los Resultados.....	75
Tema: Aspectos del Funcionamiento	77
Tema: Desarrollo Etapa de la Vejez.....	85

Tema: Determinantes del Envejecimiento Activo	96
IV. II. Conclusiones	124
Referencias Bibliográficas	143
Anexos	152
Anexo N° 1: Ficha Selección de Participantes	152
Anexo N° 2: Consentimiento Informado	154
Anexo N° 3: Pauta Guía de Entrevista	157
Anexo N° 4: Ficha de Control de Calidad.....	163

Agradecimientos

A Dios, por estar siempre presente, por renovar mis fuerzas aún cuando no tuviere ninguna, por ser ese aliento constante que me impulsó a seguir adelante a pesar de los innumerables obstáculos. Gracias por sostenerme y darme la convicción de no rendirme en la búsqueda de mis sueños personales y profesionales.

A mis padres por apoyarme desde el primer momento en que decidí recorrer este camino.

A mi querida amiga Dely, por ser luz en mi vida incluso en sus propias tormentas. Por sus palabras de aliento cuando más las necesité, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por recordarme con cariño y firmeza que sí podía lograrlo.

A mis fieles compañeros de vida: Olivia, Scooby, Guardián, Luna, Perezila y Mariposa. Mis amigos perrunos y gatunos, cuya simple mirada me inspira a ser una mejor persona, a seguir adelante y a no rendirme nunca, por ellos y para ellos. También a Osita, quien ahora me acompaña desde el cielo de los gatitos.

Al Centro Día de Nacimiento, a sus profesionales, sus usuarios personas mayores, sus cuidadores y/o personas significativas. Gracias por enseñarme que es posible construir un mundo más justo, inclusivo y humano con las personas mayores, por demostrar que la vejez no es un límite para alcanzar lo que se propone, sino una etapa llena de potencial, sueños y dignidad. Ustedes son un ejemplo viviente de que el envejecimiento puede ser activo, saludable y profundamente valioso.

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico cada vez más evidente a nivel global, caracterizado por el sostenido incremento de la proporción de personas mayores en relación con otros grupos etarios. Esta tendencia obedece a múltiples factores interrelacionados, entre los cuales destacan el aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de fertilidad y de mortalidad. En este contexto, el envejecimiento se ha posicionado como un logro social significativo, vinculado a la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

No obstante, este proceso también plantea importantes desafíos para los sistemas sociales y sanitarios, especialmente en lo relativo a la garantía de una calidad de vida digna para las personas mayores. Ante esta realidad, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) plantea que se debe alcanzar un envejecimiento activo, lo cual contempla oportunidades en áreas de salud, participación y seguridad, potenciando el bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital de las personas (p. 79).

En el contexto chileno, el Estado ha desarrollado diversas políticas públicas con enfoque de derechos y protección social dirigidas a este grupo etario. Entre estas iniciativas destaca la creación, en el año 2013, de los Centros Diurnos Comunitarios, impulsados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Estos dispositivos tienen como finalidad promover hábitos de vida saludable, fomentar la independencia en las actividades de la vida diaria, facilitar el acceso a la información, informar y educar a las familias, prevenir el aumento de la dependencia, promueven las relaciones sociales y afectivas entre sus participantes, y facilitan la integración comunitaria de sus beneficiarios (SENAMA, 2023, p. 33).

En este marco, la presente investigación surge con el propósito de explorar de qué manera este tipo de Programa contribuye al envejecimiento activo y saludable de las personas mayores, a partir de las percepciones de sus cuidadores y/o personas significativas. Por lo tanto, el objetivo principal del estudio es describir las percepciones sobre el Envejecimiento Activo en Personas Mayores insertas en el Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas.

El contenido de este documento se organiza en cuatro capítulos temáticos que estructuran y desarrollan los componentes fundamentales del estudio. El Capítulo I expone el Planteamiento del Problema, Justificación del Problema y los Objetivos que orientan la investigación.

El Capítulo II corresponde al Marco Referencial, compuesto inicialmente por el Marco Legislativo, que contempla un recorrido sintético por las principales políticas públicas dirigidas a las personas mayores en Chile, luego se analiza la Política Integral de Envejecimiento Positivo en Chile, para finalizar con una descripción preliminar del Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable, actualmente en discusión. A continuación, el Marco Teórico que aborda el Enfoque de Derechos Humanos y el Modelo de Determinantes del Envejecimiento Activo propuesto por la OMS. Posteriormente el Marco Conceptual, donde se describen los principales conceptos utilizados en este estudio, con la finalidad de esclarecer y facilitar la comprensión del lector. Finalmente se encuentra el Marco Empírico, donde se presenta una revisión bibliográfica de investigaciones relevantes desarrolladas en contextos internacionales y nacionales (España, Ecuador, Colombia y Chile).

El Capítulo III describe la Metodología utilizada, especificando el tipo de estudio, el enfoque adoptado, los criterios de selección de la muestra, las técnicas de recolección y análisis de la información, así como los aspectos éticos considerados, entre otros procedimientos realizados. Finalmente, el Capítulo IV presenta el Análisis de los Resultados y las Conclusiones, en los que se exponen los principales hallazgos del estudio y su contraste teórico y metodológico previamente expuesto.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Justificación del Problema

Objetivos de Investigación

I.I. Planteamiento del Problema

El envejecimiento poblacional es una transformación demográfica atingente a la realidad social, dado que se manifiesta el incremento sostenido del porcentaje de personas mayores dentro de la estructura etaria mundial. Según el Informe Perspectivas de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados, publicado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, el año 2018 marcó un hito histórico ya que, por primera vez, la cantidad de personas mayores de 65 años superó a la de niños/as de 5 años o menos. Además, la esperanza de vida global ascenderá de 72,6 a 77,1 años en el mismo período, lo que evidencia uno de los factores que facilita mayor cantidad de población mayor (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2019). Complementariamente, la OMS (2024) estima que para el año 2050 habrá aproximadamente 2.100 millones de personas de 60 años o más en el mundo.

Otro de los factores que explican esta transición demográfica se encuentra la disminución de la tasa global de fecundidad, la cual pasará de 2,5 hijos por mujer en 2019 a 2,2 en 2050. Sobre esto, se debe tener en cuenta que se indica que para garantizar el reemplazo generacional y que no disminuya la población a largo plazo, esta tasa debe ser de 2,1 nacimientos por mujer, de modo que se está más cerca de alcanzar esta cifra (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2019).

América Latina y El Caribe no son ajenos a esta transformación. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2025), en 2024 la región registró una tasa de fecundidad de 1,8 nacimientos por mujer, por cada 1.000 habitantes una tasa bruta de natalidad (cantidad de nacimientos) de 14,0 y una tasa bruta de mortalidad (cantidad de fallecimientos) de 6,6, y por último la esperanza de vida al nacer fue de 75,9 años (p. 18).

En el contexto chileno, el CENSO 2024 evidencia un marcado proceso de transformación demográfica, reflejado en la disminución de la población menor de 15 años, que representa actualmente un 17,7% del total nacional, y en el aumento sostenido de la población de 65 años o más, que alcanza un 14% (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2025). En paralelo, Chile presenta una tasa bruta de natalidad de 8,6, una tasa de mortalidad de 6,7, con una esperanza de vida de 82 años, siendo 80 años para los hombres y 83 para las mujeres (CEPAL, s.f).

De acuerdo con los datos del CENSO 2024, el índice de envejecimiento (cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años) se elevó a 79,0 a nivel nacional. Las regiones con los índices más altos son Valparaíso con 98,6, Ñuble con 97,6, Los Ríos con 89,2, Magallanes con 87,1, Biobío con 84,1, Maule con 83,9, O'Higgins con 83,1 y La Araucanía con 83,0 (INE, 2025), evidenciando un avance acelerado del envejecimiento poblacional en diversas zonas del país.

En función de estas tendencias, se proyecta para Chile que para el año 2026, las personas mayores de 60 años representarán más del 20% de la población, ubicando al país dentro de la categoría de países con muy avanzado envejecimiento. A más largo plazo, se estima que para el año 2050 la cifra de personas mayores de 60 años alcanzará los 6,9 millones, lo que correspondería al 32,1% de la población total nacional (Toro, 2022).

Frente a este escenario, Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS en el año 1999, señaló que “El envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico...” (OMS, 2002, p. 75), dado que las personas cada vez más alcanzan mayor edad. Sin embargo, este logro también implica nuevos desafíos para los Estados, que deben adaptar sus estructuras sociales,

sanitarias y económicas a las demandas emergentes de una población envejecida. En el caso chileno, el INE enfatiza la necesidad de orientar los esfuerzos y recursos hacia este grupo etario, tales como políticas de cuidado para las personas mayores o geriátricas, adecuación de infraestructura urbana para que esta sea más amigable, redefinir las funciones de los integrantes de las familias en cuanto al mercado laboral, robustecimiento del sistema de protección social y pensiones, además de lo relacionado con la salud (Toro, 2022).

Cabe señalar que el fenómeno del envejecimiento poblacional ha adquirido una creciente relevancia internacional desde hace varias décadas. Un hito significativo en este proceso fue la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Viena en 1982, en la cual se promovieron los primeros planes internacionales destinados a reconocer que las personas mayores deben tener garantizada una vida plena, saludable y satisfactoria (SENAMA, 2013, p. 33). No obstante, fue recién en el año 2002 cuando se presentó la Estrategia Internacional para la Acción sobre el Envejecimiento, en el marco de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid. Esta instancia corresponde al inicio de la visibilización de los desafíos emergentes asociados a los cambios demográficos por el envejecimiento poblacional (Limón, 2018, p. 46).

En este sentido, el concepto de Envejecimiento Activo y Saludable ha cobrado particular relevancia, superando el enfoque estrictamente sanitario para incorporar dimensiones sociales, psicológicas y ambientales. Como señala Berzosa (2017), el proceso de envejecimiento no está determinado exclusivamente por la herencia genética, sino que está profundamente influenciado por el entorno, las experiencias individuales, las condiciones de vida y el contexto familiar. De hecho, según Mora (2009), solo un 25% del envejecimiento puede atribuirse a factores genéticos, mientras que el 75% restante depende del estilo de vida y el contexto social del individuo (como

se citó en Limón, 2018, pp. 46-47). Así, el envejecimiento debe entenderse como un fenómeno multidimensional, que articula lo biológico, lo social, lo psicológico y lo ecológico (Limón, 2018, p. 47).

Bajo este enfoque, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (s.f.) define el envejecimiento saludable como “un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida”. Para promover esto se proponen cuatro líneas estratégicas de acción: impulsar políticas públicas sobre envejecimiento saludable en todos los países, desarrollar entornos amigables con todas las personas mayores, adecuar los sistemas de salud a las necesidades de esta población y consolidar sistemas de atención a largo plazo que sean sostenibles y equitativos (OPS, s.f.).

En el ámbito regional, América Latina y El Caribe han dado pasos importantes sobre materia de envejecimiento. Un ejemplo de ello fue la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental realizada en San José, Costa Rica, en el año 2012. En esta instancia, 20 países suscribieron la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores, documento que establece lineamientos para la promoción de derechos, la protección jurídica y la inclusión social de este grupo etario (SENAMA, 2013, p. 35).

Asimismo, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el período 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, designando a la OMS como organismo líder de esta iniciativa global. Esta estrategia busca coordinar esfuerzos multisectoriales entre gobiernos, organismos internacionales, medios de comunicación, profesionales, sector privado, el mundo académico y la sociedad civil en general, con el objetivo de

reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten. (OMS, 2024)

En el caso de Chile, el fenómeno del envejecimiento ha sido abordado con creciente atención por parte del Estado desde la década de 1990, a través de la implementación de políticas públicas orientadas a la población mayor. En sus inicios, estas políticas respondían a un enfoque asistencialista, basado en la entrega directa de recursos con el fin de satisfacer ciertas necesidades inmediatas, pero favoreciendo la dependencia hacia el Estado (Pérez y Gardey, 2024). Asimismo, no abordaba las causas estructurales que originan dichas necesidades, contribuyendo a su mantención y reproducción (Ander-Egg, 2011, p. 40).

Posteriormente, se produjo una evolución hacia un enfoque basado en derechos y protección social, el cual reconoce a las personas mayores como sujetos plenos de derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Bajo este paradigma, el Estado y sus instituciones tienen la responsabilidad de garantizar la realización efectiva de estos derechos (SENAMA, 2023, p. 21), bajo el concepto de universalidad, protegiéndoles ante situaciones de vulnerabilidad y desigualdad (SENAMA, 2009, p. 125).

Con este propósito, en 2002 se creó SENAMA, entidad responsable de coordinar y articular las políticas públicas destinadas a este grupo etario, visibilizar la vejez y el proceso de

envejecimiento, así como generar programas orientados a promover su bienestar (SENAMA, 2013, p. 8). A partir de su creación, se han puesto en marcha diversas iniciativas, tales como las garantías en materia de pensiones y salud, el Programa de Turismo Social, el Fondo Nacional del Adulto Mayor y el Programa Vínculos, entre otros (SENAMA, 2013).

La creación de SENAMA representa un hito clave frente a los desafíos que conlleva la etapa de la vejez y el envejecimiento, a su vez refleja el compromiso del Estado chileno con las personas mayores, destacando la necesidad de fortalecer sus capacidades como ente articulador para asegurar que otros servicios públicos integren este enfoque en su accionar (SENAMA, 2009, pp. 129-130).

En esta línea, se desarrolló la Política Integral de Envejecimiento Positivo para el período 2012-2025, la cual incorpora aportes tanto del sector público como de otros actores sociales. Esta Política

permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frena el avance de los niveles de dependencia, fomenta el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intenta terminar con la exclusión y el maltrato y fomenta la integración social, económica y cultural, desde una perspectiva de sujetos de derechos. (SENAMA, 2013, p. 8)

Asimismo, más allá de dar respuesta a problemas inmediatos, esta política proyecta una visión de futuro deseable, en el que el país pueda enfrentar con éxito los desafíos del cambio demográfico, de manera que las personas mayores sean autovalentes, integradas socialmente y procuren tener altos niveles de bienestar (SENAMA, 2013, p. 16).

A pesar de que esa Política, fue diseñada con una visión amplia e inclusiva, promoviendo la salud funcional, la autonomía, el autocuidado y la participación activa de las personas mayores desde un enfoque de derechos, los resultados de la Séptima Encuesta Nacional sobre la Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile (2023) evidencian una distancia significativa entre los objetivos declarados por esta y la percepción ciudadana sobre su implementación y efectividad.

La encuesta revela que, a más de una década de la formulación de dicha Política, persiste una percepción negativa respecto a la inclusión social de las personas mayores en Chile. La población encuestada identifica brechas relevantes entre el enfoque institucional y la realidad concreta de este grupo de la población, cuestionando la capacidad de las políticas actuales para abordar de manera integral las múltiples dimensiones del proceso de envejecimiento (Arnold et al., 2023, p. 36).

Entre las principales problemáticas detectadas destaca la sensación de desprotección en el ámbito de la salud (Arnold et al., 2023, p. 36), lo que sugiere que en la práctica aún existe una debilidad en los sistemas de atención sanitaria para personas mayores. Esto pone en evidencia la urgencia de reforzar o rediseñar las estrategias de atención sanitaria existentes para personas mayores (Arnold et al., 2023, p. 46).

Además, se observa una persistente tendencia a delegar el cuidado de las personas mayores casi exclusivamente en las familias. Esta situación se relaciona, por un lado, con una baja valoración social hacia las instituciones públicas y con una limitada respuesta estatal ante las exigencias del fenómeno del envejecimiento poblacional (Arnold et al., 2023, pp. 37, 64).

Este modelo de cuidado informal ha derivado en una sobrecarga para las familias, muchas de las cuales no cuentan con los recursos, el tiempo o la formación necesaria para cubrir de manera efectiva las demandas de apoyo prolongado y especializado que requieren muchas personas mayores (Arnold et al., 2023, p. 69). Esta situación pone en evidencia una necesidad crítica: implementar políticas concretas de apoyo a las personas cuidadoras, mediante la incorporación de medidas que no solo alivien la sobrecarga que enfrentan, sino que además contribuyan al fortalecimiento de los sistemas de cuidado.

Si bien los resultados de esta encuesta evidencian importantes brechas entre el enfoque institucional y la realidad de la inclusión en las personas mayores, existen también iniciativas enmarcadas en la Política Integral de Envejecimiento Positivo, que han mostrado avances concretos en materia de atención y apoyo a las personas mayores.

Un ejemplo de ello fue la implementación en 2013 de seis Centros Diurnos Estatales piloto con un enfoque preventivo (SENAMA, 2013, p. 50). Actualmente, y según información entregada por la Directora Nacional de SENAMA, Claudia Asmad Palomo, el número de Centros se ha incrementado a 165, alcanzando el 46% de las comunas y el 83% de las provincias del país, incluyendo a la Isla Juan Fernández (SENAMA, 2023, p. 9).

Estos Centros Diurnos, clasificados como Referenciales y Comunitarios, tienen como propósito “que las personas mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social, conserven o mejoren su nivel de funcionalidad, manteniéndose en su entorno familiar y social” (SENAMA, 2023, p. 29). Se dirigen a personas que, si bien cuentan con redes de apoyo adecuadas que les permite mantenerse en su entorno, requieren espacios que fomenten la socialización, la autonomía, independencia y la prevención de trastornos de salud

mental, constituyéndose así en dispositivos de apoyo familiar, socioterapéutico y de participación (SENAMA, 2023, p. 29).

En particular, los Centros Diurnos Comunitarios, objeto de interés en esta investigación, tienen por objetivo

Atender en recintos en jornada diurna a adultos mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad, prestándoles servicios socio sanitarios y de apoyo familiar preventivo, atención a necesidades personales básicas y de promoción para un envejecimiento activo, favoreciendo su autonomía, independencia y permanencia en su entorno habitual. (SENAMA, 2013, p. 84)

Los servicios ofrecidos abarcan aspectos biomédicos, funcionales, mentales (cognitivo-anímico) y sociales (SENAMA, 2023, p. 33).

Diversos estudios respaldan la efectividad de este Programa. Pinilla et al. (2021) destacan que las personas mayores en situación de discapacidad y/o dependencia requieren cuidados integrales que trascienden la atención médica convencional, y que los Centros Diurnos representan una alternativa efectiva al proporcionar cuidado integral a las personas mayores, buscan mantener o incrementar la autonomía personal y prestan apoyo a los cuidadores o familiares de estos (p. 500).

Asimismo, las investigaciones han demostrado que este tipo de Centros tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los participantes (Alarcón et al., 2022; Iriarte et al., 2022), observándose mejoras en la salud física, especialmente en términos de movilidad y agilidad, capaces de realizar sus actividades de la vida cotidiana de manera autónoma e independiente.

También hay un incremento en el bienestar psicológico, ya que el Programa se transforma en una red que ofrece compañía, otorgan refuerzos positivos que producen aumento de autovaloración y autoestima, y por ende un mejor estado de ánimo en los mayores. Al mismo tiempo se tiene como resultado mayor inserción social en las personas mayores, dado que estas al estar en contacto con otras personas, crean lazos de amistad y vecindad, al igual que se sienten motivados en participar en otras instancias de la vida comunitaria (Araya et al., 2018, pp. 10-11).

Además, Alarcón et al. (2022) evidencian en su investigación que la participación en el Centro Diurno Comunitario favorece la aceptación del proceso de envejecimiento. También, los recursos y actividades que proporcionan fortalecen la percepción que tienen las personas mayores como seres autónomos e individuales insertos en una comunidad, y permite que identifiquen sus necesidades y el desarrollo de habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana (p. 48).

Por último, como se indica el impacto de estos dispositivos no se limita a los beneficiarios directos, sino que también alcanza a sus cuidadores informales para aquellas personas mayores que presentan alguna situación de dependencia. Sobre esto es importante mencionar que los cuidados se definen como aquellas actividades que regeneran bienestar físico y emocional en las personas diaria y generacionalmente, y que a su vez sostienen la vida de las personas y de la sociedad (Observatorio Social, 2024, p. 27).

Con base en los resultados de la Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) del año 2022, en Chile el cuidado de personas con dependencia recae mayoritariamente en mujeres, quienes representan el 71,7% de los cuidadores. De estas, un 32,4% presenta sobrecarga intensa y un 42,9% manifiesta síntomas de ansiedad y depresión (Observatorio Social, 2024, pp. 15-16),

lo que repercute negativamente en su salud, en su economía, genera frustración, aislamiento social, variaciones en la dinámica familiar, entre otras (Breinbauer et al., 2009, como se citó en Observatorio Social, 2024, p. 143).

En lo que respecta a la dinámica familiar, estudios como el de López et al. (2021) subrayan que las mujeres cuidadoras tienden a descuidar su autocuidado, limitar su tiempo de ocio y vida en pareja, experimentar altos niveles de estrés, preocupaciones, ansiedad, e inclusive estas dinámicas afectan con síntomas similares a sus parejas, quienes deben asumir tareas del hogar anteriormente no realizadas por ellos (p. 14).

En respuesta a los desafíos asociados al envejecimiento poblacional y a la creciente demanda de cuidados, el Estado de Chile ha formulado la primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados (PNAC) 2025-2030. Esta Política tiene como objetivo impulsar un nuevo modelo de organización social de los cuidados, orientado a mejorar las condiciones de vida tanto de las personas que requieren cuidados como de quienes los proporcionan, reconocer el trabajo de cuidados, retrasar, prevenir y atender la dependencia, fomentando la autonomía, así como la transversalización de la corresponsabilidad social y de género (Chile Cuida, s.f., p. 19).

A través de la implementación de esta Política, se busca la creación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, cuyo proyecto de ley fue enviado al Congreso Nacional el 10 de Junio de 2024 por el Presidente Gabriel Boric Font. A la fecha, esta iniciativa se encuentra en proceso de tramitación en la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados. Este Sistema se fundamenta en los “principios de universalidad, igualdad, corresponsabilidad, autonomía y vida independiente, asegurando que el cuidado sea reconocido como una responsabilidad compartida y un derecho fundamental para todos los ciudadanos” (Observatorio Social, 2024, p. 175).

Con estas medidas se busca beneficiar a personas con dependencia, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores, persona cuidadora no remunerada y remunerada, asegurando su inclusión y bienestar (Chile Cuida, s.f., pp. 17-18). Entre los avances registrados hasta el año 2025, se destacan la existencia de 26 Centros Comunitarios de Cuidados y la inscripción de aproximadamente 150 mil personas en el registro de personas cuidadoras (El Mostrador Braga, 2025).

Por lo tanto, en el contexto del envejecimiento activo y saludable, se torna fundamental abordarlo desde una perspectiva que integra tanto a las personas mayores como a sus redes de apoyo en la construcción de experiencias significativas de cuidado, participación, independencia y autonomía en el marco de los Centros Diurnos Comunitarios. Si bien existe evidencia sobre los beneficios que estos dispositivos generan en las personas mayores, persiste una brecha en el conocimiento sobre cómo estas redes de apoyo experimentan y valoran el fenómeno del envejecimiento dentro de este contexto. Por tanto, se problematiza la limitada incorporación de la mirada de los cuidadores y/o personas significativas como agentes activos en el proceso de envejecimiento de sus familiares, lo que representa una dimensión clave para evaluar de manera más integral el impacto y la efectividad de las políticas públicas orientadas a este grupo etario.

I.II. Justificación del Problema

En el siglo XXI, el fenómeno del envejecimiento poblacional se configura como una de las transformaciones sociales más significativas a nivel global, ya que las estadísticas demográficas evidencian un incremento sostenido en la proporción de personas mayores en todo el mundo. En el caso de Chile, este proceso ha avanzado rápidamente, situando al país al borde de alcanzar la etapa de muy avanzado envejecimiento poblacional, con una esperanza de vida promedio de 82 años.

Este contexto plantea nuevos desafíos para los Estados y sus autoridades, quienes deben garantizar los derechos de las personas mayores, un grupo que con frecuencia enfrenta situaciones de discriminación y marginación social. Ante esta realidad, resulta indispensable orientar investigaciones hacia temáticas vinculadas con el envejecimiento, la vejez y las condiciones de vida de las personas mayores. Estas investigaciones son esenciales para fundamentar la formulación y gestión de políticas públicas, así como para canalizar adecuadamente los recursos destinados a mejorar la calidad de vida de este grupo etario y de sus entornos más cercanos.

En este sentido, el Estado chileno ha implementado diversas políticas públicas y programas orientados a fomentar el envejecimiento digno, activo y saludable, con el propósito de promover la autonomía, independencia e integración social de las personas mayores, así como su bienestar integral. Uno de los dispositivos más relevantes en esta línea es el Programa Centros Diurnos Comunitarios.

Estos Centros representan un aporte sustancial a la sociedad, dado que contribuyen a mejorar los estándares de calidad del envejecimiento activo y saludable, fenómeno cada vez más relevante dada la tendencia creciente de la población mayor. La evidencia disponible y los testimonios de los beneficiarios destacan su utilidad no solo para las personas mayores, sino también para sus familiares o personas más cercanas, quienes en contexto de este Programa se les denomina cuidadores y/o personas significativas. Así, los Centros se consolidan como una red de apoyo bidireccional, beneficiando tanto a los usuarios directos como a quienes los acompañan en su proceso de envejecimiento.

No obstante, la revisión de la literatura evidencia que la mayoría de los estudios se han centrado en las experiencias de las personas mayores usuarias de este Programa, dejando en segundo plano las percepciones y vivencias de sus redes de apoyo, principalmente familiares directos (hijos/as, nietos/as, yernos, nueras, entre otros) o amistades cercanas. Estas redes cumplen un rol fundamental, ya que, según el grado de dependencia de la persona mayor, deben dedicar diversas cantidades de tiempo y esfuerzo a su cuidado, lo que muchas veces implica dificultades para el desarrollo de su vida cotidiana, así como altos niveles de estrés y sobrecarga.

En este marco, la presente investigación busca explorar las percepciones sobre el fenómeno del envejecimiento activo y saludable en personas mayores usuarias de los Centros Diurnos Comunitarios, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas. Se pretende comprender cómo estas redes de apoyo valoran los servicios recibidos, tanto en función del bienestar de sus familiares como de su propia calidad de vida, considerando que este Programa también ofrece intervenciones dirigidas para ellos.

El estudio busca ser un aporte significativo al conocimiento sobre la realidad de las personas mayores insertas en dispositivos que promueven su funcionalidad, calidad de vida durante la vejez y por ende tener un mejor manejo del proceso de envejecimiento, entregando evidencia empírica desde un enfoque contextualizado. Además, se propone relevar la experiencia de los entornos familiares o cercanos, quienes perciben beneficios directos e indirectos el que sus familiares asistan a este tipo de Centros, pues presentan sensación de alivio, disminuyen los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión, y al disponer de mayor tiempo para sus actividades personales (Araya et al., 2018, p. 10).

En consecuencia, la investigación se desarrollará en el Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, el cual comenzó a operar en el año 2020 y atiende actualmente a una población de 60 personas mayores con dependencia leve. Esta elección se justifica tanto por criterios sociodemográficos como por la pertinencia del contexto local. Según los resultados del CENSO 2024, la comuna de Nacimiento registra una población total de 26.140 habitantes, de los cuales 4.009 corresponden a personas de 65 años o más, representando el 15,3% del total comunal. Asimismo, la comuna ha alcanzado un índice de envejecimiento de 82,4, lo que evidencia un proceso demográfico avanzado en términos de envejecimiento poblacional (INE, 2025).

La comuna de Nacimiento se ubica en la Región del Biobío, territorio que evidencia una creciente presencia de personas mayores en su composición demográfica. De acuerdo con los resultados del CENSO 2024, la región cuenta con una población total de 1.613.059 habitantes, de los cuales 237.831 corresponden a personas de 65 años o más, lo que representa al 14,7% de la población regional. En este contexto, la región evidencia un incremento sostenido en su índice de envejecimiento, el cual ascendió de 58,1 en el año 2017 a 84,1 en 2024, posicionándola como la quinta región del país con el mayor nivel de envejecimiento poblacional (INE, 2025). Estas cifras refuerzan la necesidad de profundizar en el análisis del impacto de las políticas de envejecimiento activo y saludable en contextos comunales específicos, especialmente en aquellos que, como Nacimiento, han comenzado recientemente la implementación de programas como el Centro Diurno Comunitario.

Finalmente, se espera que los resultados de este estudio contribuyan al fortalecimiento de las intervenciones comunales en favor de las personas mayores, ofreciendo evidencia empírica reciente y contextualizada sobre las percepciones de las redes de apoyo respecto al

envejecimiento activo y saludable. Así, se pretende incidir positivamente en la continuidad y mejora de las políticas públicas dirigidas a este grupo etario, considerando tanto el bienestar de los beneficiarios directos como de su entorno cercano.

I.III. Objetivos de Investigación

Objetivo General

- Describir las percepciones sobre el Envejecimiento Activo en Personas Mayores insertas en el Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas.

Objetivos Específicos

- Identificar los principales aspectos del funcionamiento del Centro Diurno Comunitario que son conocidos y valorados por sus cuidadores y/o personas significativas, desde su propia experiencia.
- Conocer los cambios físicos, emocionales y sociales asociados a la etapa de vejez en las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno Comunitario, desde la propia experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas.
- Detallar cómo el Centro Diurno Comunitario aborda los determinantes del envejecimiento activo con las personas mayores beneficiarias del Programa, según la valoración realizada por sus cuidadores y/o personas significativas desde su propia experiencia.

Capítulo II

Marco Referencial

II. I. Marco Legislativo

Recorrido sobre Políticas Públicas de Personas Mayores en Chile

Durante la década de 1990, el proceso de envejecimiento de la población en Chile se desarrolló de manera paulatina pero sostenida, alcanzando en ese periodo un 10% de personas mayores de 60 años. Frente a este fenómeno, el gobierno del Presidente Patricio Aylwin centró su accionar en la elaboración de un diagnóstico destinado a caracterizar a este grupo etario, sentando las bases para futuras políticas públicas (Mazzucchelli, 2019, como se citó en García et al., 2024, p. 24).

En este contexto, en 1992 el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) apoyó la implementación del proyecto piloto “La Casa de Todos”, concebido como un espacio de encuentro y desarrollo personal para personas mayores. Este proyecto se ejecutó en centros ubicados en las comunas de Cerrillos, Recoleta, Lo Espejo, Los Ángeles y Talcahuano (MIDEPLAN, 1993, como se citó en García et al., 2024, pp. 23-24). Posteriormente, en 1993, el gobierno diseñó la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos, que estableció los primeros lineamientos oficiales respecto a la vejez, reconociéndola como un asunto de interés público y un problema social que requería abordaje institucional (Caro, 2014, como se citó en García et al., 2024, p. 25).

En 1995, durante la administración del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, se creó la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, concebida como un órgano asesor de la Presidencia. Esta instancia estuvo integrada por 38 representantes de distintos sectores, incluyendo sociedad civil, mundo académico, parlamentarios y actores del sector público. Su principal objetivo fue diseñar una política social orientada a las personas mayores, entregando en Octubre de ese

mismo año un diagnóstico sobre la situación de este grupo en Chile, así como una propuesta para institucionalizar esta temática en el Estado (Mora et al., 2022, p. 2).

Derivado del trabajo de dicha comisión, en Noviembre de 1995 se constituyó el Comité Nacional para el Adulto Mayor, integrado por 10 representantes y presidido, en ese entonces, por la Primera Dama Sra. Marta Larraechea. La Comisión tenía como propósito velar por la implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional del Adulto Mayor, la cual fue oficialmente aprobada en Marzo de 1996. Esta Política tenía como objetivo “Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los Adultos Mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores” (Mora et al., 2022, p. 2).

En 1999, se envió al Congreso Nacional el proyecto de ley para la creación de SENAMA, el cual fue promulgado en Septiembre de 2002 durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos, mediante la Ley N° 19.828. Este servicio público comenzó a operar oficialmente en 2003, bajo la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (Mora et al., 2022, p. 3). En sus inicios, SENAMA se planteó como objetivo “Velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen” (Mora et al., 2022, p. 3).

En la actualidad, SENAMA continúa siendo supervigilado por el Presidente de la República pero mediante el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y su principal objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, y su misión es

Promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de Derechos en hombres y mujeres mayores. (SENAMA, s.f.)

Política Integral de Envejecimiento Positivo

Como se ha señalado previamente, desde la década de 1990 en Chile han surgido diversas iniciativas orientadas a abordar la situación de las personas mayores y los desafíos propios de la etapa de la vejez. En este contexto, resulta fundamental considerar el marco normativo vigente, el cual ha sido desarrollado con el propósito de promover y resguardar los derechos y el bienestar de este grupo etario. A partir de la creación de SENAMA en el año 2002, se han promulgado distintas leyes, políticas públicas y programas sociales dirigidos específicamente a las personas mayores, entre los cuales se destaca la Política Integral de Envejecimiento Activo. La presente investigación se enmarca dentro de esta Política pública, ya que el contexto en el que se desarrollará el estudio, específicamente los Centros Diurnos Comunitarios, constituye una de las iniciativas implementadas bajo sus lineamientos. Por lo tanto, es necesario comprender las directrices normativas que sustentan su funcionamiento y orientan su propósito.

Cabe señalar que la Política fue formulada para el período 2012-2025, y se diseñó con un enfoque de alcance nacional, bajo la premisa de que el proceso de envejecimiento es una experiencia universal que comienza desde el nacimiento y, por tanto, involucra a toda la población (SENAMA, 2013, p. 10).

Esta Política contempla tres objetivos generales, los cuales son: “1. Proteger la salud funcional de las personas mayores. 2. Mejorar su integración en los distintos ámbitos de la sociedad. 3. Incrementar sus niveles de bienestar subjetivo” (SENAMA, 2013, p. 43). A partir de estos objetivos generales, se derivan 13 objetivos específicos, los cuales se estructuran en metas a corto plazo (2012–2014), mediano plazo (2015–2019) y largo plazo (2020–2025), permitiendo una planificación progresiva y sistemática de las acciones estatales en torno al envejecimiento (SENAMA, 2013, p. 47).

Los ejes estratégicos de esta Política se organizan en torno a tres líneas de acción: envejecimiento saludable, envejecimiento activo y envejecimiento positivo. La primera línea, busca promover el envejecimiento saludable, en la cual se integra SENAMA, el Ministerio de Salud, el Ministerio del Deporte y el Programa Elige Vivir Sano. Entre las principales medidas implementadas se encuentran la ampliación de la cobertura del Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), el aumento del número de Centros Diurnos, la creación del Programa de Cuidados Domiciliarios y, en 2013, la asignación de una subvención per cápita para 6.000 personas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM) (SENAMA, 2013, p. 11).

La segunda línea, está orientada a fomentar el envejecimiento activo, incluyendo a SENAMA, el Servicio Nacional de la Mujer, y los Ministerios de Vivienda y Urbanismo, Trabajo y Previsión Social, y Transportes y Telecomunicaciones. Entre sus acciones más relevantes se destacan la reducción de la cotización de salud para más de un millón de pensionados, capacitación laboral dirigida a mujeres mayores emprendedoras, la implementación de servicios de transporte en zonas aisladas y la entrega de subsidios habitacionales a familias de cuatro integrantes que incluyeran a una persona mayor (SENAMA, 2013, p. 11).

La tercera línea promueve el envejecimiento positivo y participan el Servicio Nacional de la Mujer, la Secretaría General de la Presidencia y los Ministerios de Educación, Interior, Economía, Justicia, Trabajo y Previsión Social, y Desarrollo Social. Las acciones en esta área se orientan principalmente a la prevención y atención del maltrato hacia las personas mayores, tanto pasivo como activo, mediante la implementación de líneas telefónicas de atención, reformas legales pertinentes y asistencia jurídica a través de la Corporación de Asistencia Judicial (SENAMA, 2013, p. 12).

Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable

El 6 de Octubre de 2020, el Presidente Sebastián Piñera envió un mensaje presidencial al Congreso Nacional, dando inicio a la tramitación del Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable. Esta iniciativa legislativa tiene como objetivo la “promoción del envejecimiento positivo y del cuidado integral de los adultos mayores, considerando la diversidad del envejecimiento con un enfoque territorial a lo largo del país, fortaleciendo especialmente la institucionalidad del Servicio Nacional del Adulto Mayor” (Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH], 2021, pp. 1-2).

Posteriormente, en Enero de 2023, la Cámara de Senadores acogió las indicaciones presentadas por el Ejecutivo, aprobando el proyecto y remitiéndolo a la Cámara de Diputados para su segundo trámite legislativo, en particular a la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad. En Agosto de 2024, la iniciativa fue derivada a la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados, siendo aprobada el 30 de Junio de 2025 y actualmente se encuentra en la Cámara de Senadores, quien debe aprobar las modificaciones finales. Cabe señalar que diversos

expertos en la materia han solicitado celeridad en el proceso legislativo, instando al Ejecutivo a otorgarle carácter de urgencia a su tramitación.

Este proyecto de ley se fundamenta en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Chile en 2017. Entre sus principales lineamientos se encuentran la elaboración de una nueva Política Nacional de Envejecimiento, la promoción de la participación de las personas mayores mediante la creación de Consejos Regionales de Personas Mayores, y el fortalecimiento de SENAMA mediante la conformación de direcciones regionales (Palomo, 2023).

Asimismo, el proyecto establece un conjunto de principios rectores, tales como

(a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, (b) La valorización de las personas mayores, su papel en la sociedad y su contribución al desarrollo, (c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de las personas mayores, (d) La igualdad y no discriminación, (e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad, (f) El bienestar y cuidado, (g) La seguridad física, económica y social, (h) La autorrealización, (i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida, (j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria, (k) El buen trato y la atención preferencial, (l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores, (m) El respeto y valorización de la diversidad cultural, y (n) La protección judicial efectiva. (Palomo, 2023)

Respecto a la formulación de una nueva Política Nacional de Envejecimiento, el Artículo 15 del Título II sobre las acciones del Estado, establece que esta debe tener como objetivo principal

promover un envejecimiento digno, activo y saludable para toda la población y, en especial, la protección de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores consagrados en esta ley y en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. (Comisión Personas Mayores y Discapacidad, s.f., pp. 16-17)

Adicionalmente, la Política debe contemplar un enfoque integral, con especial atención a la dimensión territorial y el enfoque de curso de vida, asegurando la participación articulada de todos los ministerios y organismos pertinentes en la implementación de medidas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Comisión Personas Mayores y Discapacidad, s.f., p. 17).

II.II. Marco Teórico

Enfoque de Derechos Humanos

El Enfoque de Derechos Humanos fue instaurado con la Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Para ello se aprobó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, donde se incluye la libertad de asociación y el no recibir tortura, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales contempla el acceso a la educación, sanidad y alimentos (Sánchez, 2011, p. 41). Cabe destacar que los “derechos son universales, interdependientes y complementarios al principio de igualdad y no discriminación, que establece que estos son independientes de la edad,

sexo, raza o procedencia étnica, condición económica o cualquier otra condición social” (SENAMA, 2023, p. 21).

Este Enfoque se focaliza en los segmentos de la población que suelen ser marginados, excluidos y discriminados. Por lo que al momento de utilizarlo surge la necesidad de analizar las normas de género, formas de discriminación y desequilibrios de poder, para asegurar intervenciones óptimas. Asimismo, este “Reconoce que las personas deben empoderarse como actores de su propio desarrollo en lugar de ser receptores pasivos de servicios. Informar, educar e incluir a los titulares de derechos es fundamental para garantizar y mantener estos avances” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025).

Cabe señalar que este Enfoque destaca dos aspectos fundamentales. Por una parte se ubica a los titulares de los derechos, es decir las sociedades y/o comunidades, quienes deben reivindicar estos para su beneficio, ejercen activamente sus derechos, participando en la toma de decisiones y en la resolución de asuntos públicos; también demandan la restitución de derechos vulnerados mediante mecanismos institucionales y exigen el cumplimiento de las responsabilidades del Estado.

Por otra parte los garantes de los derechos, es decir el Estado deben cumplir con sus obligaciones, que incluye el respetar, proteger y hacer cumplir cada derecho, a su vez tiene la responsabilidad de asegurar su vigencia y de situar a la ciudadanía en el centro de las decisiones, promoviendo políticas públicas participativas (Giménez y Valente, 2010, como se citó en Chipuli y Martínez, 2021, p. 2019).

Sobre lo anterior se define que

Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2025)

En cuanto a las personas mayores, hay que comprender que la etapa de la vejez suele ser visualizada negativamente, por lo que por sí misma se presenta ante una vulneración de derechos, de modo que estas personas se enfrentan a la discriminación y desigualdad social, desencadenando dificultades hacia su dignidad y vida durante el proceso de envejecimiento (Palma et al., 2019, p. 11). Por lo tanto, este Enfoque contribuye a la erradicación del enfoque asistencialista hacia las personas mayores, sino que son consideradas como sujeto de derechos.

Para ello se promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual fue aprobada en el año 2015 por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y ratificada en Chile el 01 de Septiembre de 2017 mediante el Decreto N° 162. Esta establece 27 derechos, los cuales son los siguientes:

- 1) Derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad (Art. 5°)
- 2) Derecho a la vida y dignidad en la vejez (Art. 6°)
- 3) Derecho a la independencia y autonomía (Art. 7°)
- 4) Derecho a la participación e integración comunitaria (Art. 8°)

- 5) Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia (Art. 9°)
- 6) Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 10°)
- 7) Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (Art. 11°)
- 8) Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo (Art. 12°)
- 9) Derecho a la libertad personal (Art. 13°)
- 10) Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información (Art. 14°)
- 11) Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación (Art. 15°)
- 12) Derecho a la privacidad e intimidad (Art. 16°)
- 13) Derecho a la seguridad social (Art. 17°)
- 14) Derecho al trabajo (Art. 18°)
- 15) Derecho a la salud (Art. 19°)
- 16) Derecho a la educación (Art. 20°)
- 17) Derecho a la cultura (Art. 21°)
- 18) Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte (Art. 22°)
- 19) Derecho a la propiedad (Art. 23°)
- 20) Derecho a la vivienda (Art. 24°)
- 21) Derecho a un medio ambiente sano (Art. 25°)
- 22) Derecho a la accesibilidad y movilidad personal (Art. 26°)
- 23) Derechos políticos (Art. 27°)
- 24) Derecho de reunión y asociación (Art. 28°)

25) Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (Art. 29°)

26) Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley (Art. 30°)

27) Acceso a la Justicia (Art. 31°). (Gobierno de Chile, s.f.)

Por consiguiente, la Convención tiene como propósito

promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Artículo 1°, 15 de junio de 2015)

Recientemente entre el 13 y el 15 de Diciembre de 2022, se llevó a cabo la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, donde fue aprobada la Declaración de Santiago, en la cual reafirmaron su compromiso con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como con la promoción y garantía de los derechos humanos, la dignidad y las libertades fundamentales de las personas mayores, sin distinción ni actos de violencia. Asimismo, ratificaron la responsabilidad de los Estados de implementar medidas y acciones concretas que aseguren un proceso de envejecimiento digno, saludable y basado en el respeto pleno de los derechos (CEPAL, 2023).

En función de lo planteado, el Enfoque de Derechos Humanos constituye un marco analítico que orienta la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas centradas en la dignidad, la igualdad y la participación de todas las personas. Aplicado al ámbito del

envejecimiento y la vejez, este enfoque permite analizar de qué manera las políticas públicas respetan, protegen y garantizan los derechos de las personas mayores, reconociéndolas como sujetos plenos de derechos y no meramente como beneficiarios de asistencia estatal.

Particularmente en el contexto chileno, resulta pertinente examinar programas estatales que incluyan a este grupo poblacional históricamente marginado, postergado e invisibilizado en la esfera social. Este enfoque ofrece herramientas conceptuales para identificar y cuestionar estas formas de exclusión, así como para valorar los avances institucionales en el reconocimiento de los derechos de las personas mayores. Además, permite visibilizar la manera en que los entornos sociales más cercanos, como las familias, comunidades y redes de apoyo, reconocen a las personas mayores como titulares de derechos, promoviendo su autonomía, independencia, participación y acceso equitativo a oportunidades a lo largo del curso de vida. En este sentido, el enfoque contribuye directamente a la construcción de un plan de acción integral para un envejecimiento digno, activo y saludable.

Modelo de Determinantes para un Envejecimiento Activo de la OMS

Cuando se llevó a cabo la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid en el año 2002, fue que la OMS contribuyó con el Modelo de los Determinantes del Envejecimiento Activo, enfocado en la prevención pues las investigaciones en materia de salud dan cuenta que las enfermedades crónicas se originan mayoritariamente en la primera infancia. Cabe señalar que la salud es esencial en la calidad de vida de las personas y hace referencia al bienestar mental, físico y social, de modo que no es únicamente la inexistencia de enfermedades (Limón, 2018, p. 48). Por lo tanto, este Modelo considera siete factores o determinantes que rodean al ser humano e inciden en que se alcance un envejecimiento activo.

En primer lugar se ubican los Determinantes Transversales tales como el Género y la Cultura. El Género se entiende como una construcción social que estipula los comportamientos esperados, deseados y las funciones que la sociedad atribuye a los hombres y mujeres con base en su sexo biológico (Vidriales et al., 2016, como se citó en Limón, 2018, p. 48); así que por lo general las mujeres suelen tener un menor acceso a recursos como el trabajo, la alimentación, servicios sanitarios y educación. Inclusive esta tradicionalmente ha cumplido el papel como cuidadoras no remuneradas de la familia, lo que puede contribuir al aumento de la pobreza y a mayores complicaciones de salud en la vejez. Por el contrario, los hombres suelen estar más vulnerables ante lesiones o situaciones de violencia, riesgos laborales y conductas de riesgo tales como consumo de alcohol, drogas y tabaco (OMS, 2002, pp. 82-83).

En el caso de la Cultura, esta actúa como un marco que rodea a las poblaciones y personas, e influye directamente en los demás determinantes del envejecimiento activo. Al referirse a este concepto, se alude a un conjunto de pautas, normas y valores compartidos dentro de una sociedad, los cuales se transmiten a través del proceso de socialización o aprendizaje social, en contextos como la escuela, la familia y otros espacios socioeducativos (Limón, 2018, p. 48). Por lo tanto, las tradiciones y los valores culturales influyen significativamente en la manera en que la sociedad percibe a las personas mayores y el proceso de envejecimiento. Un ejemplo de ello es la tendencia a atribuir ciertas enfermedades exclusivamente al envejecimiento, lo que puede contribuir a la omisión de servicios orientados a la prevención y al tratamiento adecuado de dichas condiciones (OMS, 2002, p. 82).

En segundo lugar están los Determinantes de Servicios de Salud y Sociales, en los cuales se estipula que los sistemas sanitarios deben orientarse a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y acceso equitativo tanto en atención primaria como a la asistencia de larga

duración de calidad durante todas las etapas del ciclo vital de un individuo; tal como lo indica Chan (2015, como se citó en Limón, 2018), es preciso reformar los sistemas de salud, pasando de un modelo curativo a uno centrado en la prestación de cuidados integrales para las personas mayores (p. 48). Esto involucra la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, los servicios curativos, la asistencia de larga duración y también los servicios de salud mental. Resulta imprescindible que estos servicios no discriminen por razones de edad, si no que traten a las personas de todas las edades con dignidad y respeto (OMS, 2002, p. 83).

En tercer lugar se tiene los Determinantes Conductuales que implica la adquisición de estilos de vida saludables y participación activa en el autocuidado durante todas las etapas del ciclo vital, con el objetivo de eludir la discapacidad o decadencia funcional, para mejorar la calidad de vida y por ende tener una vida más extensa. Cabe destacar que nunca es tarde para seguir estilos de vida saludable, por lo que perfectamente una persona mayor o que esté en la etapa de la vejez lo puede llevar a cabo (Limón, 2018, p. 48). Entre los estilos de vida saludable que se promueven en las personas mayores se incluyen la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada, la salud bucal, la abstinencia del consumo de tabaco, así como un uso moderado y responsable del alcohol y los medicamentos durante la etapa de la vejez (OMS, 2002, p. 84-85).

En cuarto lugar se localiza los Determinantes asociados a Factores Personales y Psicológicos, los cuales hace referencia a la biología y genética de los sistemas corporales y funciones del organismo, además de los factores psicológicos y procesos cognitivos, tales como la inteligencia y capacidad cognoscitiva (Limón, 2018, p. 48). La biología y la genética influyen en la aparición de enfermedades y en la manera en que el ser humano envejece. No obstante, en

gran medida, el proceso de envejecimiento está asociado a la exposición a factores externos, conductuales y medioambientales.

En el ámbito psicológico, destacan variables como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva, las cuales permiten a las personas mayores adaptarse a los cambios y afrontar los desafíos propios de esta etapa. Si bien estas capacidades tienden a disminuir con la edad, dicho deterioro no es exclusivamente atribuible al envejecimiento cronológico. Por ejemplo, la pérdida de memoria puede estar más relacionada con la falta de estimulación, enfermedades, escasa motivación, aislamiento social, consumo de alcohol o medicamentos, entre otros factores. Asimismo, existen aspectos psicológicos adquiridos a lo largo del ciclo vital que influyen en el modo de envejecer, tales como la autoeficacia y las estrategias para afrontar cambios o crisis asociadas al envejecimiento, como la pérdida de seres queridos o el desarrollo de enfermedades (OMS, 2002, p. 86).

En quinto lugar se ubican los Determinantes del Entorno Físico, el cual corresponde al espacio donde las personas mayores se desarrollan, por lo que este ambiente debe adaptarse a las necesidades y características de estas personas. (Limón, 2018, p. 48). Un entorno físico inseguro puede contribuir significativamente al aislamiento social, la depresión, los problemas de movilidad y el deterioro del estado físico en la vejez. Por esta razón, se considera fundamental que el entorno sea inclusivo, promotor de una vida independiente y libre de obstáculos (Limón, 2018, p. 48), de manera que facilite la participación activa en la vida familiar y comunitaria, sin importar la edad (OMS, 2002, p. 87).

Este entorno abarca múltiples dimensiones, entre ellas el acceso a transporte seguro y accesible, espacios públicos adecuados, aire puro, agua potable, alimentación saludable,

edificaciones adaptadas y viviendas seguras (Limón, 2018, p. 49). Asimismo, dentro de este ámbito se incluye la prevención de caídas, dado que las personas mayores son particularmente vulnerables a sufrir lesiones graves en comparación con la población más joven. Las caídas en este grupo etario pueden derivar en discapacidades significativas, estancias hospitalarias prolongadas, procesos de rehabilitación más extensos e incluso fallecimientos (OMS, 2002, p. 87).

En sexto lugar están los Determinantes del Entorno Social, así como el apoyo social, la educación y aprendizaje durante todas las etapas de la vida, la posibilidad de vivir en un entorno pacífico y libre de abuso o violencia, son fundamentales para tener una mejor calidad de vida, participación activa en la comunidad y seguridad personal. Es relevante destacar que el aislamiento social, la soledad, la falta de acceso a la educación, el analfabetismo, el abuso y exposición a conflictos incrementan significativamente el riesgo de discapacidad y reducen la esperanza de vida en las personas mayores (Limón, 2018, p. 49).

En relación con el apoyo social, se ha demostrado que la presencia de relaciones interpersonales conflictivas o la ausencia de vínculos significativos genera estrés, mientras que el establecimiento de relaciones positivas constituye una fuente de fortaleza emocional (Girona y Lubben, como se citó en OMS, 2002, p. 88). Por otra parte, el abuso hacia las personas mayores representa una grave violación a los derechos humanos y puede ocasionar múltiples consecuencias negativas, entre ellas enfermedades, lesiones físicas, disminución de la productividad, aislamiento social y sentimientos de desesperanza. Finalmente, resulta fundamental que las personas mayores tengan acceso a oportunidades educativas, especialmente en lo que respecta a la formación en nuevas tecnologías, lo cual no solo promueve su inclusión

digital, sino que también refuerza su capacidad de seguir siendo creativas, activas y adaptables (OMS, 2002, p. 88).

Por último, se tiene los Determinantes Económicos, tales como los ingresos, la protección social, el trabajo, los que influyen en la salud, participación y oportunidades que tienen las personas de ser participantes activos en la sociedad de la que son parte. (Limón, 2018, p. 49). En cuanto a los ingresos, las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad suelen ser aquellas que carecen de bienes, poseen escasos o nulos ahorros, no reciben pensiones ni subsidios, pertenecen a hogares con ingresos bajos o no cuentan con redes familiares de apoyo, como hijos o familiares cercanos.

Respecto a la protección social, esta se vuelve cada vez más necesaria en el contexto actual, dado que las estructuras familiares han experimentado transformaciones significativas. En el pasado, las generaciones solían convivir en un mismo hogar, permitiendo que los miembros más jóvenes brindaran apoyo directo a las personas mayores. Sin embargo, la fragmentación de los hogares ha reducido esta dinámica, generando una mayor necesidad de políticas públicas que amparen a quienes no pueden continuar trabajando o viven solas. En relación con el trabajo, se plantea la importancia de garantizar oportunidades laborales dignas desde edades tempranas, en condiciones adecuadas y con una remuneración justa. Esta estrategia no solo promueve la seguridad económica a lo largo del ciclo vital, sino que también permite que las personas puedan optar por continuar trabajando en la vejez, si así lo desean, beneficiando tanto a los individuos como al conjunto de la sociedad (OMS, 2002, p. 89).

Junto con estos determinantes del Modelo, los autores Pinazo, Lorente, Limón et al., 2010 (como se citó en Limón 2018), plantean un Paradigma del Envejecimiento Activo, el cual describe las características que contempla el término Activo:

- Para referirse a la participación de las personas mayores no solo se alude la capacidad de estar físicamente y laboralmente activo, si no que contempla en las cuestiones sociales, culturales, económicas, cívicas y espirituales.
- Se plantea un nuevo modelo de sociedad, el cual considera a las personas mayores como proactivas, protagonistas de su vida y que cuentan con la oportunidad de envejecer.
- Se puede ser activo de muy diferentes maneras, por lo que cada persona mayor cuenta con un significado propio e íntimo.
- Supone un enfoque comunitario, donde los mayores pueden participar en cualquier esfera de la comunidad de la que son parte.
- La sociedad debe garantizar a las personas mayores que continúen informadas y que se les reconozcan todos sus derechos.
- Conlleva un enfoque intergeneracional al distinguir la importancia de las relaciones y ayuda entre los miembros de la familia y de las diferentes generaciones.
- Promueve que la formación y aprendizaje es constante en todas las etapas del ciclo vital de las personas, no es solo para los niños/as y jóvenes.
- Precisa en un enfoque integral ya que proporciona una visión completa y global de las personas y el proceso del envejecimiento, de modo que considera todos los factores del

envejecimiento activo, tales como sociales, sanitarios, económicos, psicológicos, afectivos, educativos, culturales y otros. (p. 50)

Por lo tanto, el Modelo de Determinantes para un Envejecimiento Activo proporciona un marco orientador que contribuye a que las personas mayores mantengan, durante un mayor periodo de tiempo, su autonomía e independencia. Al mismo tiempo, este Modelo promueve la construcción de una sociedad en la que se garanticen los derechos tanto de las personas mayores como de la población en general.

En este sentido, para la presente investigación, dicho Modelo resulta pertinente como herramienta teórica para explorar cómo las personas mayores beneficiarias de un Centro Diurno Comunitario incorporan en su vida cotidiana cada uno de los determinantes del envejecimiento activo, así como las diversas actividades que realizan dentro del entorno en el que se desenvuelven. Asimismo, mediante los relatos de personas cercanas a este grupo etario, se busca comprender la percepción que tienen sobre la implementación de dichos determinantes. Además, se pretende identificar si ha habido una transformación en la mentalidad y en las actitudes sociales hacia las personas mayores, entendiendo que una participación social activa y continua, a lo largo de todas las etapas de la vida y en función de las necesidades, deseos y capacidades individuales, es fundamental para fortalecer el bienestar físico, social y mental.

II. III. Marco Conceptual

Para una comprensión más profunda del fenómeno en estudio, a continuación se presentan los conceptos y categorías fundamentales que orientan esta investigación, abordados desde diversas perspectivas teóricas, normativas y programáticas.

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se considera *persona mayor* a toda aquella de 60 años o más, salvo que la legislación interna de un país establezca una edad diferente, pero que no debe exceder los 65 años (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Artículo 2°, 15 de junio de 2015). En coherencia con esta definición y conforme a la Ley 19.828 que crea a SENAMA en Chile, esta investigación adoptará el concepto de persona mayor como toda persona de 60 años o más (Ley 19.828, 2002, Artículo 1°).

La *etapa de la vejez*, por su parte, constituye una más dentro del ciclo vital humano y debe comprenderse como un proceso fisiológico gradual y natural del desarrollo. A menudo denominada “tercera edad”, esta etapa hace referencia a las últimas tres décadas del curso de vida. Se caracteriza por una serie de transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, tales como la disminución de la fuerza física, asociada a la pérdida de grasa corporal, masa muscular y densidad ósea; el envejecimiento de la piel debido a la pérdida de elasticidad e hidratación; alteraciones hormonales; y una reducción de la actividad mental, que puede dificultar la adquisición de nuevos conocimientos; deterioro progresivo de las capacidades sensoriales, especialmente auditivas y visuales; así como una menor frecuencia en las interacciones sociales (Equipo Editorial Etecé, 2023).

Frecuentemente, esta etapa de la vida se asocia con emociones y percepciones negativas, lo que influye de manera adversa en la forma en que las personas mayores enfrentan los estigmas sociales relacionados con la edad (Arnold et al., 2023, p. 117). En el caso de Chile, predomina una visión negativa respecto de la vejez, ya que se percibe como sinónimo de deterioro y dependencia, lo que reduce el interés colectivo por resignificar esta etapa de manera positiva. Esta mirada pesimista incide directamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas

mayores, sobre todo en la autoestima y salud mental en general (Arnold et al., 2023, pp. 105, 107).

Sin embargo, desde una perspectiva más amplia e integral, se propone abordar la vejez como una etapa que debe ser vivida activamente, bajo el enfoque del envejecimiento entendido como un proceso mediante el cual las personas, pese al paso del tiempo, mantienen su funcionalidad en los ámbitos biológico, psicológico y social. Este enfoque implica no solo retrasar en lo posible la aparición de situaciones de dependencia, sino también promover y fortalecer la autonomía, el autocuidado, la identidad, la participación, y la integración social, cultural y económica. De igual manera, se vuelve indispensable erradicar cualquier forma de maltrato o exclusión hacia las personas mayores, reconociéndolas como sujetos plenos de derecho (SENAMA, 2023, p. 19).

El *envejecimiento* puede ser abordado desde distintas dimensiones. En términos biológicos, se trata de un proceso natural e irreversible que se inicia desde la concepción y se desarrolla a lo largo de toda la vida, manifestándose en un progresivo deterioro de funciones físicas y mentales (Chackiel, 2000, como se citó en Hugo et al., 2022, p. 12; Fernández, 2000, como se citó en Gutiérrez, 2022, p. 16).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el envejecimiento como un "Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de la vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio" (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Artículo 2°, 15 de junio de 2015).

Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento se refiere a la transformación de la estructura etaria de la población, caracterizada por un aumento sostenido del grupo de personas mayores respecto de otros grupos etarios (Villa & Rivadeneira, 2000; Miró, 2003; United Nations, 2012; Rivero-Cantillano & Spijker, 2015, como se citó en Hugo et al., 2022, p. 12).

El concepto de *Envejecimiento Activo y Saludable*, acuñado por la OMS, trasciende el enfoque exclusivamente biomédico o sanitario, ya que propone una

participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra (..) Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (OMS, 2002, p. 79)

Este reconoce los derechos humanos de las personas mayores y se basa en los principios de las Naciones Unidas de

independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (OMS, 2002, p. 79)

A propósito de todo esto, en Chile el *Programa Centros Diurnos* es parte de la primera línea de acción de la Política Integral de Envejecimiento Activo, pues corresponde a un servicio de cuidado de profesionales hacia las personas mayores, ubicándose entre los cuidados domiciliarios, institucionalización en ELEAM y servicios de salud de atención primaria (SENAMA, 2023, p. 29). Este Programa tiene como fin “Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables a través de la mantención o mejoramiento de su funcionalidad” (SENAMA, 2023, p. 29) y como propósito “que las personas mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social, conserven o mejoren su nivel de funcionalidad, manteniéndose en su entorno familiar y social” (SENAMA, 2023, p. 29).

Importante mencionar, que los Centros Diurnos se clasifican en dos, los Centros Diurnos Referenciales y los Centros Diurnos Comunitarios. Los planes de atención de este último se componen de tres principales servicios:

- Atención integral a la persona mayor, tales como Evaluación Gerontogerítrica Integral, Visitas Domiciliarias, Terapias Funcionales, Terapias Cognitivas, Terapias Psicoafectivas, Integración Comunitaria, Actividades Educativas y Atención Social.
- Apoyo al cuidador y/o persona significativa, mediante actividades de autocuidado y educación, en donde se pretende fortalecer labores de cuidado en el ámbito familiar, proporcionando herramientas de autocuidado, para prevenir o afrontar situaciones de estrés y sobrecarga.
- Servicios generales opcionales, tales como alimentación, asistencia en actividades de la vida diaria que es realizada por un/a asistente de la persona mayor y transporte para los usuarios (SENAMA, 2023, pp. 47-52).

Por último, pero no menos importante, el funcionamiento de los Centros Diurnos es guiado por el planteamiento de algunas definiciones teóricas. Por mencionar, presenta un enfoque comunitario, en el cual

se reconoce la autonomía con que cuentan las personas y la comunidad, para decidir sobre sus propios proyectos de vida, basando su accionar como personas insertas orgánicamente en sistemas sociales ‘naturales’ (como la familia, las redes sociales, las comunidades, etc.) y no como individuos aislados. (SENAMA, 2023, p. 27)

Además, considera la integralidad de la persona mayor, de modo que establece que la intervención debe ser con un enfoque biopsicosocial; es decir con un plan de intervención para cada persona mayor que incluya relaciones sociofamiliares, la salud, entorno físico, social, etc (SENAMA, 2023, p. 20). Asimismo, su atención está centrada en la persona, impulsando la autonomía, independencia, respeto al derecho a la identidad y pertenencia de las personas mayores; por lo que a su vez tiene un enfoque de género, de tal manera que reconoce las diferencias del proceso de envejecimiento y por ende diversas necesidades entre los hombres y mujeres (SENAMA, 2023, p. 24).

El Programa reconoce la participación social como un derecho fundamental, lo que implica que las personas mayores deben contar con oportunidades reales para integrarse activamente en su comunidad, conforme a sus intereses y capacidades. También, se orienta a mejorar la calidad de vida en la vejez, entendida como la percepción que tiene la persona sobre su bienestar físico, psicológico y social, así como sobre su entorno y sus oportunidades de desarrollo. Considera dimensiones objetivas tales como salud, situación económica y

funcionalidad), y subjetivas como satisfacción personal o percepción del bienestar (SENAMA, 2023, pp. 22-23).

Para efecto de esta investigación, en los Centros Diurnos como se ha señalado hay acciones dirigidas para los *cuidadores y/o personas significativas* de las personas mayores beneficiarias de este Programa, lo cual corresponde a aquellos cuidados informales o no profesionales y que no corresponden a un servicio de atención institucionalizada, que lo pueden realizar familiares, personas cercanas a estos o alguna persona significativa de la persona mayor, asimismo estos puede ejecutar los cuidados en su propio domicilio o en el de la persona mayor (Birren, 1996, como se citó en SENAMA, 2023, p, 26).

Estas labores son sin remuneración económica ni con la capacitación adecuada, la que conlleva importantes implicancias emocionales, físicas y económicas que afectan la calidad de vida del cuidador, especialmente cuando se trata de personas con dependencia moderada o severa, ya que generalmente destinan gran cantidad de horas de su día al cuidado de la persona mayor, para responder al avance progresivo del deterioro físico y/o mental de la persona mayor (Centro Estudios Vejez y Envejecimiento UC, 2015, p. 18).

Relacionado con este Programa, la *dependencia* se define por dos componentes. En primer lugar la funcionalidad de una persona, es decir su limitación funcional, y en segundo lugar la cantidad, tipo y nivel de ayuda humana que se requiere para ejecutar una función (SENAMA, 2009, como se citó en SENAMA, 2023, p. 25). Posterior a la evaluación de la capacidad, incapacidad o requerimiento de necesitar ayudar para realizar estas actividades se crea la graduación de dependencia, donde se disponen tres niveles: dependencia severa, dependencia moderada y dependencia leve (SENAMA, 2023, p. 26).

Esta investigación se centrará exclusivamente en personas mayores con *dependencia leve*, ya que el Programa tiene a esta población como objetivo. Para ello se utiliza el índice de Barthel, el cual indica que aquella persona mayor que tiene como resultado en esta escala 60 puntos o más es una dependencia leve (Stima Equipo de Especialistas, 2022) y en concreto es aquella que puede “realizar por sí mismo sólo cinco de las seis actividades de la vida diaria y requiere ayuda o asistencia para realizar sólo una de las actividades señaladas” (SENAMA, 2017, p. 6).

II. IV. Marco Empírico

Para una adecuada comprensión del fenómeno estudiado, se recurre a la revisión de literatura e investigaciones recientes que permiten contextualizar y fundamentar los resultados obtenidos.

En el contexto español, Elena Muñoz Sánchez (2018) llevó a cabo un Trabajo Fin de Estudio titulado *Aportaciones del Envejecimiento Activo al Bienestar de los Adultos Mayores: El Caso del Centro de Día Ferrusola*, cuyo objetivo es conocer las aportaciones y beneficios que tiene para las personas mayores el asistir a los Centros de Día para su envejecimiento activo. La investigación empleó una metodología de enfoque mixto, integrando un diseño cuantitativo con uno cualitativo. Además, se enmarca en un estudio fenomenológico, al centrarse en la perspectiva de los propios participantes, y presenta un componente etnográfico debido a su naturaleza descriptiva e interpretativa.

La muestra estuvo conformada por 20 usuarios, 16 mujeres y 4 hombres, seleccionados de un total de 71 personas mayores asistentes al Centro, junto con profesionales del mismo. Para el diseño cualitativo se utilizó la técnica de entrevista dirigida a los profesionales, con el

propósito de conocer sus opiniones sobre el trabajo realizado con los usuarios. Para el diseño cuantitativo, se emplea la técnica de la encuesta, por medio de cuestionarios con escala Likert a los usuarios, con el fin de evaluar beneficios relacionados con la autonomía, autoestima, calidad de vida, participación social y relaciones interpersonales. Complementariamente, se realizó un análisis documental para obtener información institucional del centro.

Entre los resultados, se identificó que los motivos predominantes para la asistencia al Centro de Día de Ferrusola son la ocupación del tiempo con un 35% y la reducción de la soledad con un 30%, lo cual evidencia la voluntad de los usuarios de mantenerse activos socialmente y de establecer relaciones interpersonales. Respecto al nivel de satisfacción, la mayoría de los usuarios mostró alto grado de satisfacción con el centro, los profesionales y las terapias; sin embargo, se observó un menor grado satisfacción en relación con las instalaciones, especialmente debido a las dificultades que presentan los usuarios con movilidad reducida o uso de ayudas técnicas para su desplazamiento interno. Los usuarios manifestaron satisfacción con las terapias recibidas, valorando los beneficios personales que les proporcionan. Asimismo, resaltaron el trato respetuoso y la atención adecuada de los terapeutas.

En cuanto a los beneficios para la autonomía que conlleva la asistencia al Centro de Día, la mayoría refirió mejoras o mantenimiento en su capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD), atribuyendo a las terapias cognitivas y físicas un rol compensatorio en la pérdida funcional, lo que contribuye a un mejor estado personal. La autonomía se reconoce como una categoría central dentro del envejecimiento activo y constituye uno de los objetivos fundamentales de los Centros de Día para personas mayores.

En relación con la autoestima, los usuarios al aumentar sus capacidades de autonomía con la participación en el Centro, se favorece el fortalecimiento del estado anímico y la motivación para continuar aprendiendo, reflejando un sentido de realización personal y de continuidad de un rol activo en la sociedad. Los usuarios se perciben integrados y acogidos por el grupo, contraponiéndose a estereotipos negativos asociados a la vejez, tales como que son personas tristes o deprimidas.

Respecto a las relaciones sociales con el grupo de iguales en el Centro de Día, la mayoría de los usuarios reporta vínculos positivos con sus pares y se sienten como uno más del grupo, describiendo un ambiente caracterizado por la amistad, el compañerismo, la empatía y la ayuda mutua. Este entorno satisface la necesidad fundamental de interacción con personas de edades similares y con intereses comunes, contribuyendo a la mitigación del aislamiento social. Además, se observaron beneficios en las relaciones externas de los usuarios, como con familiares, amigos, entre otros.

El impacto sobre la calidad de vida que tienen las prácticas llevadas a cabo en el Centro de Día fue valorado positivamente, destacando la contribución del ejercicio físico en la actividad y bienestar mental, el control alimentario a través del comedor del Centro y la educación proporcionada mediante talleres y terapias. Los usuarios expresaron sentirse activos dentro de su entorno social, desafiando la percepción común de que las personas mayores son pasivas y no tienen ganas de hacer nada más en sus vidas. Es necesario mencionar que la calidad de vida constituye un aspecto esencial para promover el envejecimiento activo.

En conclusión, esta investigación evidencia que la asistencia a Centros de Día favorece significativamente el envejecimiento activo, al promover la autonomía, autoestima, relaciones

sociales y calidad de vida en los usuarios. Por ende, se subraya la importancia de fomentar la participación de personas mayores en este tipo de programas, contribuyendo a la eliminación de prejuicios sociales negativos asociados a este grupo etario.

En el contexto latinoamericano, específicamente en Ecuador, Jenny Mercedes Tuárez Lino (2024) llevó a cabo el Proyecto de Titulación titulado *Significados que construyen sobre el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores del IESS Jipijapa*, cuyo objetivo fue describir los significados sobre el envejecimiento activo y saludable que construyen los adultos mayores que acuden al Hospital de Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Jipijapa, durante el periodo comprendido entre Septiembre y Octubre de 2023.

La investigación se enmarcó en la metodología cualitativa, con un enfoque naturalista constructivista, utilizando el método de estudio de caso, con el propósito de interpretar las percepciones subjetivas de los participantes dentro del contexto real en el que ocurre el fenómeno. Para la recolección de información, se empleó la técnica de grupo focal, aplicada a dos grupos de personas mayores pertenecientes al Club de Adultos Mayores del IESS Jipijapa. Cada grupo estuvo conformado por entre 9 y 12 participantes, conformando una muestra total de 21 personas mayores.

Los hallazgos se organizaron en tres temáticas principales. En primer lugar, se abordaron los significados y connotaciones del Envejecimiento Activo. Los participantes señalaron que perciben el envejecimiento a partir de limitaciones relacionadas con su salud y condiciones de dependencia, manifestadas en dificultades motoras como fatiga, temblores, artrosis y deficiencias sensoriales. No obstante, expresaron haber desarrollado una actitud de aceptación ante esta etapa vital, asumiendo con paciencia las restricciones y enfocándose en vivir el presente, minimizando

preocupaciones futuras. En este proceso, la salud física se configuró como un eje central, por lo que el mantenimiento de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, fue señalado como fundamental para el autocuidado.

Igualmente, la salud emocional y espiritual emergió como un componente clave en la vivencia del envejecimiento, dado que los participantes identificaron el bienestar psicológico, asociado a tener una conciencia tranquila y un estado de paz interior, como esencial para transitar esta etapa de manera positiva. En este sentido, se destaca que la percepción del envejecimiento se encuentra más estrechamente vinculada a la edad mental que a la edad cronológica. Por otro lado, los participantes definieron la calidad de vida como la integración de diversos factores que les permiten disfrutar de esta etapa, tales como contar con una salud física y mental estable, disponer de una red familiar funcional y mantener una situación financiera adecuada.

En segundo lugar, se examinó la percepción del rol de las personas mayores dentro de la comunidad. Predominaron visiones positivas, asociadas al respeto y admiración que reciben, especialmente por parte de sus nietos, y a la creciente preocupación social reflejada en la organización de actividades específicas para este grupo etario. Estas experiencias fortalecen el sentido de utilidad y pertenencia de las personas mayores hacia su entorno familiar y comunitario. No obstante, también se identificaron opiniones negativas, particularmente entre hombres residentes en áreas urbanas, con problemas graves de salud, limitaciones económicas y escaso apoyo familiar. En estos casos, se reportó una sensación de invisibilización social, falta de consideración y trato irrespetuoso por parte de la comunidad.

La tercera categoría se refiere a los facilitadores y obstáculos para el envejecimiento activo. Por una parte se destaca la preservación de la autonomía funcional, ya que los

participantes manifestaron su deseo de retrasar al máximo el estado de dependencia, evitando convertirse en una carga para sus hijos, quienes muchas veces se encuentran sobrecargados laboralmente. Este deseo se ve limitado por la escasez de recursos, el débil apoyo social y los altos costos de los cuidadores privados. Asimismo, se subrayó la importancia de la estabilidad económica en la vejez; las bajas pensiones fueron señaladas como fuente de preocupación y como un factor que incide negativamente en su bienestar físico y emocional.

Por otra parte está el apoyo familiar y social, los participantes vincularon directamente su bienestar con el de sus hijos y nietos, destacando entre sus principales preocupaciones aspectos como la salud, estabilidad laboral y financiera de estos. También se valoró positivamente el uso de tecnologías de la comunicación, como los teléfonos móviles y la aplicación WhatsApp, por su contribución a mantener el contacto con familiares y amistades, fortaleciendo la interacción social y mitigando sentimientos de soledad. Finalmente, se mencionó la atención adecuada y acceso a los servicios sociales y de salud como un aspecto crucial. En este punto, se identificaron elementos como el apego hacia el médico familiar, tiempos prolongados de espera, rotación constante del personal médico, horarios restringidos de atención y ausencia de servicios durante los fines de semana.

Como conclusión general, la investigación plantea que la promoción de la autonomía y el bienestar en las personas mayores, en conjunto con una red activa e integrada de servicios sociales y sanitarios, facilita el envejecimiento en el propio hogar, contribuyendo a postergar o evitar la institucionalización en casas de asistencia para mayores.

Siguiendo el contexto latinoamericano, específicamente en Colombia, Yolima Manrique-Anaya, Zorayda Barrios-Puerta, Lorena Chaparro-Díaz y Sonia Patricia Carreño-Moreno (2024)

realizan el estudio *Adopción del rol y soledad asociado al cuidador familiar de personas con enfermedad crónica*, el cual tiene como objetivo determinar la asociación entre la adopción del rol cuidador y la soledad en cuidador familiar de personas con enfermedad crónica.

La investigación se enmarcó en una metodología cuantitativa, de tipo analítico transversal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a una muestra de 390 cuidadores familiares, seleccionados a partir de una población total estimada en 161.760 personas cuidadoras, entre los meses de Agosto y Noviembre de 2022, en sectores cercanos a la institución educativa ubicada en la ciudad de Cartagena. Los criterios de inclusión establecidos fueron tener al menos tres meses desempeñando el rol de cuidador de un familiar con enfermedad crónica, ser mayor de edad y no recibir remuneración por dicha labor. La encuesta aplicada estuvo estructurada en tres apartados: el primero recopiló información sociodemográfica; el segundo abordó componentes relacionados con la percepción de soledad mediante la aplicación de la Escala de Soledad de UCLA; y el tercero sobre la adopción del rol (AR) del cuidador a través de la Escala ROL.

Respecto a las características sociodemográficas, los resultados evidencian que el perfil predominante del cuidador corresponde al sexo femenino (59%), con un rango etario mayoritario entre los 32 y 45 años (34%), pertenecientes a hogares monoparentales compuestos por dos a tres personas. En términos económicos, se identificó que el ingreso familiar predominante es de entre uno y dos salarios mínimos mensuales (41%), proveniente principalmente de empleo informal (40%).

En relación con la dimensión de la soledad, la escala aplicada incluye las dimensiones de percepción subjetiva de soledad, apoyo familiar y apoyo social. Los resultados reflejan niveles

de soledad de moderado a severo, asociados principalmente a los cambios que enfrentan los cuidadores al asumir su rol, tales como abandonar el empleo y sus actividades sociales, lo que incrementa los niveles de sobrecarga debido a la autopercepción de responsabilidad exclusiva en el cuidado. Inclusive un 37% de los encuestados manifestó no tener con quién conversar, lo cual revela una disminución significativa en las relaciones interpersonales como consecuencia de su rol.

En cuanto a la adopción del rol de cuidador, un 57% de los participantes presenta una adopción de rol insuficiente. Según los resultados de la escala ROL, en el componente de ejecución del rol, se identifican sentimientos de insatisfacción, ya que los cuidadores no perciben esta labor como una experiencia enriquecedora, sino como una causa de postergación de sus proyectos personales. En el componente de organización del rol, se evidenció que los cuidadores tienden a asumir esta responsabilidad de manera individual, sin delegarla o compartirla con otros miembros del entorno familiar o social, al considerar que les corresponde exclusivamente.

Sobre la respuesta ante el rol, esta se evaluó como media, debido a que los cuidadores han efectuado modificaciones en el entorno doméstico con el fin de garantizar una atención adecuada para su familiar. Cabe señalar que algunos cuidadores no priorizan el establecimiento de una buena relación interpersonal con la persona a quien cuidan, lo cual puede generar un ambiente emocionalmente inseguro para ambos.

Al analizar la relación entre la soledad y la adopción del rol de cuidador, se concluye que, si bien los cuidadores experimentan altos niveles de soledad y falta de interacción social, persisten en la labor de cuidar. Este fenómeno podría explicarse por los sentimientos positivos que mantienen hacia sí mismos, así como por las relaciones afectivas favorables previas y

actuales con el familiar que requiere cuidados. Finalmente, el estudio enfatiza la necesidad de fortalecer redes de apoyo tanto para la persona con enfermedad crónica como para el cuidador familiar, con el fin de mitigar los efectos negativos derivados del aislamiento social y la sobrecarga emocional.

En el contexto chileno, Evelyn Iriarte, Alejandra-Ximena Araya y Claudia Miranda (2022) llevan a cabo el estudio *Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno*, el que tiene como objetivo evaluar los cambios en la calidad de vida de un grupo de personas mayores participantes de un centro diurno en Santiago de Chile, al egreso de la prestación geriátrica. La metodología corresponde a un estudio longitudinal, mediante la aplicación de un cuestionario en dos momentos, uno al ingreso de las personas mayores al Programa y otro cinco meses después, es decir, un mes antes del egreso del Centro Diurno. La muestra estuvo compuesta por 35 personas mayores de 60 años, con un grado de dependencia leve y sin diagnóstico de demencia. Para la evaluación de la calidad de vida se empleó el instrumento Calidad de vida de la OMS (WHOQoL-BREF, por sus siglas en inglés), que contempla los dominios físicos, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Las autoras sostienen que la evaluación de la calidad de vida implica indagar en múltiples dimensiones del ser humano, dado que esta se relaciona con la percepción subjetiva de bienestar, incluyendo la posición que la persona ocupa en su vida, sus metas, expectativas e inquietudes en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que se inserta el individuo, entre otros.

En términos generales, los resultados evidencian una mejora en la calidad de vida de las personas mayores luego de cinco meses de participación en el Centro Diurno. En la primera medición se obtuvo un promedio general de 79,17 puntos, mientras que en la segunda el

promedio ascendió a 83,71 puntos, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Al desagregar los resultados por dominios de calidad de vida, se observa que en el área de salud física las puntuaciones aumentaron de 20,91 a 22,06 puntos. No obstante, no se evidencian cambios estadísticamente significativos en la funcionalidad de los participantes, lo cual se atribuye al hecho de que el requisito de ingreso al Centro es presentar autovalencia o dependencia leve. A partir de esto, las autoras sugieren ampliar la cobertura de estos servicios hacia personas con mayores niveles de dependencia, de modo de evaluar el impacto de las intervenciones en la funcionalidad y autonomía.

Respecto al dominio de salud psicológica, se registraron diferencias significativas entre la evaluación inicial y final, con puntuaciones de 20,77 y 21,80 respectivamente. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas como Araya et al. (2018), quienes afirman que las intervenciones realizadas en los Centros Diurnos potencian la autoestima, la confianza y la percepción de calidad de vida en las personas mayores. Del mismo modo, Iecovich y Biderman (2012) explican que estos efectos positivos se relacionan con la dinámica grupal y la participación social, elementos que fortalecen la esfera afectiva de los participantes del Centro.

En relación con el dominio de relaciones sociales, no se evidencian cambios significativos, ya que las puntuaciones disminuyen de 15,49 a 11,34. Una situación similar ocurre en el dominio ambiental, donde los puntajes aumentan ligeramente de 27,74 a 28,29, sin alcanzar significancia estadística. Estos resultados contrastan con antecedentes previos que han destacado el efecto positivo de los Centros Diurnos en el fortalecimiento del funcionamiento psicosocial (Orellana et al., 2020) y el aumento de la percepción de apoyo social en las personas

mayores (Gaugler et al., 2019; Schmitt et al., 2010; Araya et al., 2018). Se sugiere que la falta de variaciones significativas en estos dos dominios puede explicarse por el contenido específico de las preguntas del instrumento, que incluyen aspectos como la satisfacción de la vida sexual, seguridad del ambiente físico y el tener suficiente dinero para cubrir las necesidades, dimensiones que no necesariamente son abordadas por las actividades implementadas en el Centro Diurno.

Capítulo III

Metodología

III. Metodología

Tipo de Estudio

La presente investigación es de carácter cualitativa, de tipo no experimental, y corresponde a un estudio microsocioal de naturaleza empírica y finalidad básica. Se fundamenta en el uso de fuentes primarias para la recolección de datos, y posee un diseño de corte transversal o transeccional, es decir, se recopilan datos en un único momento temporal, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo (Hernández et al., 2014, p. 154). En términos de alcance, se trata de un estudio de profundidad descriptiva, dado que si bien el fenómeno abordado ha sido previamente explorado desde la perspectiva de las personas mayores, y de manera limitada en el contexto de los Centros Diurnos Comunitarios, existe un vacío en la literatura respecto a la visión de los cuidadores y/o personas significativas, quienes en su mayoría corresponden a familiares directos.

En este sentido, el objetivo de la investigación es caracterizar dicho fenómeno desde la perspectiva de estos actores, reconstituyendo sus percepciones y experiencias en torno al envejecimiento activo y saludable de las personas mayores a quienes brindan asistencia y/o cuidados. Este fenómeno guarda una relación directa con los principales propósitos de funcionamiento de este Programa, por lo que tal como lo señala Hernández et al. (2014), se busca indagar desde una nueva perspectiva acerca de este fenómeno social (p. 91).

Enfoque

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque fenomenológico, el cual se centra en “describir la experiencia sin recurrir a explicaciones causales” (Holstein y Cubrium, 1994; Bentz y Shapiro, 1998; como se citó en Tojar, 2006, p. 102). Este enfoque permite acceder al sentido que las personas otorgan a su experiencia vital, al mundo cotidiano y a los significados

existenciales construidos en su vida diaria (Van Manen, 1990, como se citó en Tojar, 2006, p. 102). En el caso específico de esta investigación, se pretende explorar y comprender las experiencias de los cuidadores y/o personas significativas a partir de sus propios relatos, reconstruyendo así las vivencias asociadas a esta labor con sus familiares personas mayores en el marco de su participación en el Programa Centro Diurno Comunitario.

Unidad de Observación

Cuidadores y/o Personas Significativas de Personas Mayores beneficiarias del Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío.

Unidad de Análisis

Percepción del Envejecimiento Activo en las Personas Mayores del Programa Centro Diurno Comunitario.

Diseño Muestral

Muestra

Para la selección de los informantes en esta investigación se emplea un muestreo no probabilístico, de caso tipo por conveniencia (Hernández et al., 2014, p. 390). Este tipo de muestreo implica que la muestra no se selecciona de manera aleatoria, sino que se conforma a partir de personas accesibles y disponibles, que además cumplen con los criterios previamente definidos de inclusión o selección. Esta estrategia permite acceder a participantes que, por sus características, poseen experiencias significativas y relevantes para los fines de la investigación. Asimismo, el tamaño final de la muestra se estableció conforme al criterio de saturación, es decir, en el momento en que la recolección de datos dejó de aportar información nueva o relevante sobre el fenómeno investigado. En este sentido, la muestra quedó conformada por seis

participantes, cuya contribución fue suficiente para abordar en profundidad los objetivos del estudio.

Selección de Perfiles

El perfil de los informantes corresponde a cuidadores y/o personas significativas de personas mayores beneficiarias del Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, en la región del Biobío. La selección de los participantes se basa en criterios previamente establecidos que aseguren su pertinencia y relevancia en relación con los objetivos del estudio. Los criterios de inclusión definidos para esta investigación son los siguientes:

- Ser cuidador y/o persona significativa de un actual beneficiario del Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento.
- Haber participado en el Taller Social Buen Trato hacia la Persona Mayor, realizado durante los meses de Mayo y Junio del año 2024, por profesionales del área social del Centro, ya sea en modalidad presencial o remota.

Selección de Contexto

La presente investigación se desarrolla en el Programa Centro Diurno para Personas Mayores de la comuna de Nacimiento, el cual inició su funcionamiento el 24 de Junio de 2020, a partir de un convenio entre SENAMA y la Ilustre Municipalidad de Nacimiento. Posteriormente, con fecha 28 de Junio de 2024, se suscribió el convenio vigente, correspondiente a la ejecución de un nuevo proyecto, con una duración de 35 meses, iniciando el 1 de Julio de 2024. El Centro atiende actualmente a 60 personas mayores que presentan dependencia leve y se encuentran en situación de vulnerabilidad social, clasificadas en los tramos del 40% al 70% del Registro Social de Hogares (RSH). El equipo del Programa está conformado por los profesionales del área física

(Kinesiólogo y Preparador Físico), área cognitiva (Terapeuta Ocupacional y Fonoaudióloga), área social (Asistente Social y Trabajadora Social), además de Psicólogo, Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y Coordinadora del Programa.

El Centro ofrece una amplia gama de talleres grupales, entre los que se incluyen: Acondicionamiento Físico, Ejercicio Físico y Prevención de Caídas, Estimulación de la Marcha, Fortalecimiento del Equilibrio, Estimulación Cognitiva, Reminiscencia, Historia de Vida, Entrenamiento de Actividades de la Vida Diaria (ABVD/AIVD), Salud Femenina y Manejo de Incontinencia Urinaria, Educación y Salud Auditiva, Educativo Biomédico, Prestaciones Sociales para Personas Mayores, Autonomía y Autogestión Comunitaria, Participación Comunitaria, Técnicas de Resolución de Conflictos, Psicoeducativo de Autocuidado y de Cuidado al Cuidador, Derribando Mitos, Buen Trato hacia la Persona Mayor, Estilos de Vida Saludable y Salud Mental.

Asimismo, el Centro ofrece prestaciones individuales y complementarias, tales como Psicoterapia Individual y Grupal, Procedimientos de Enfermería, Atenciones Sociales, Visitas Domiciliarias y Actividades Recreativas y Culturales. Estas intervenciones están orientadas a promover la autonomía, funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores, abordando integralmente las distintas dimensiones del envejecimiento activo y saludable, en concordancia con los lineamientos establecidos por SENAMA.

Técnicas de Recolección de la Información

La técnica de recolección de datos seleccionada para esta investigación es la entrevista individual en profundidad, debido a que su carácter abierto permite obtener una riqueza informativa significativa. Esta modalidad facilita que los informantes expresen sus experiencias

y opiniones con sus propias palabras, además se puede clarificar y dar seguimiento a los temas emergentes durante el desarrollo de la entrevista (Valles, 1999, p. 196). Por otra parte, se opta por esta técnica porque resguarda la privacidad y la intimidad de los entrevistados, lo que genera un espacio de confianza en el que las personas se sienten más cómodas y dispuestas a abordar temáticas sensibles con mayor apertura y profundidad (Valles, 1999, p. 197). En síntesis, la entrevista en profundidad representa una herramienta metodológica adecuada para alcanzar la profundidad analítica requerida en cada uno de los temas tratados, lo que permite obtener información pertinente y suficiente para responder a los objetivos de esta investigación.

Trabajo de Campo

El acceso a los informantes se realizó a través de profesionales del área social del Programa, la cual tuvo a su cargo la ejecución del Taller de Buen Trato hacia la Persona Mayor, desarrollado entre los meses de Mayo y Junio del año 2024, en modalidad presencial y remota. Para la implementación de dicho taller, en una primera etapa se llevó a cabo un catastro de cuidadores y/o personas significativas de los beneficiarios del Centro, con el propósito de evaluar su factibilidad de participación. A partir de este levantamiento, se elaboró una base de datos en formato Excel, que contiene los contactos telefónicos de los participantes, a la cual se accede para efectos de esta investigación.

Posteriormente, se procedió a contactar a los posibles informantes que cumplan con los criterios de inclusión, a quienes se les invitó formalmente a participar en el estudio. En caso de aceptar, se completó la Ficha de Selección de Participantes, que incluye información personal y de contacto, perfil del entrevistado, así como la fecha, hora y lugar acordados para la realización de la entrevista. La entrevista se llevó a cabo de forma presencial, momento en el cual se

presentó al informante el Consentimiento Informado. Este fue leído en su totalidad y en caso de que la persona manifieste su conformidad, se procedió a la firma de dos copias del documento, quedando una en poder del participante y otra en poder de la investigadora.

La entrevista fue conducida utilizando una Pauta Guía previamente diseñada, lo que permitió estructurar el proceso sin limitar la espontaneidad del discurso. Esta fue grabada con un dispositivo de audio, previa autorización del participante. Al finalizar la entrevista, se completó la Ficha de Control de Calidad, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares metodológicos definidos para esta etapa. Finalmente, las entrevistas fueron transcritas íntegramente a partir de las grabaciones de audio, para proceder al análisis y discusión de los resultados obtenidos en el marco de esta investigación.

Criterios de Calidad de la Investigación

Credibilidad

Se procura destinar un tiempo adecuado al trabajo de campo, asegurando que las entrevistas a los informantes se realicen con la debida profundidad, además los testimonios recopilados son transcritos de manera íntegra y con la máxima fidelidad posible, con el objetivo de preservar la autenticidad y el significado de las experiencias relatadas por los participantes. Asimismo, se aplica un proceso constante de triangulación de la información obtenida, contrastando los datos empíricos con el marco referencial de la investigación.

Transferibilidad

Se documenta de manera detallada el proceso de la investigación, incluyendo las decisiones metodológicas adoptadas, los procedimientos ejecutados, entre otros. Esta descripción

rigurosa tiene como finalidad facilitar la posibilidad de transferibilidad de los procedimientos implementados y de los resultados obtenidos a otros contextos con características similares al escenario investigado.

Seguridad o Confiabilidad

En relación con los procedimientos empleados en este estudio, se resguarda la utilización de una Pauta de Entrevista cuidadosamente elaborada, que contemple los aspectos necesarios para recoger información pertinente y suficiente que permita dar respuesta a los objetivos de la investigación. Asimismo, una vez finalizadas las entrevistas, se procede a completar una Ficha de Control de Calidad, instrumento destinado a registrar observaciones relevantes sobre el desarrollo de cada entrevista, las cuales serán consideradas en las etapas posteriores de transcripción y análisis de los datos.

Confirmabilidad o Auditoria

En caso de ser necesario, se recurre a una auditoría externa con el propósito de que otro investigador pueda verificar si los resultados obtenidos son coherentes y consistentes con los relatos proporcionados por los informantes. Para facilitar este proceso de verificación, se coloca a disposición de la auditoría toda la documentación relevante del estudio, incluyendo la Ficha de Selección de Participantes, en la que se encuentran registrados los datos de contacto de los entrevistados, en caso de que se requiera realizar alguna consulta adicional para corroborar la fidelidad y veracidad de los hallazgos.

Aspectos Éticos

En primer lugar, se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos durante las entrevistas, así como la identidad anónima de los participantes en la investigación. En segundo

lugar, previo a la realización de cada entrevista, se procede a la lectura y explicación del Consentimiento Informado, con el fin de comunicar claramente los objetivos del estudio, las condiciones de participación como la ausencia de compensación económica, la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin recibir sanción alguna, entre otros aspectos relevantes. En caso de aceptar voluntariamente participar, cada informante firma dos copias del consentimiento; una quedará en poder del participante y la otra en manos de la investigadora.

Finalmente, los resultados obtenidos serán presentados ante una Comisión Evaluadora, se elaborará un artículo científico y se compartirán los principales hallazgos con los participantes, así como con los profesionales y beneficiarios del Programa Centro Diurno Comunitario de Personas Mayores de la comuna de Nacimiento.

Análisis de la Información

En primer lugar se lleva a cabo un Plan de Análisis que consiste en una malla temática elaborada con base en los objetivos específicos de la investigación, el cual contempla el análisis de las variables y categorías para alcanzar estos.

Tabla N° 1: Plan de Análisis

Objetivo	Temas	Subtemas
Identificar los principales aspectos del funcionamiento del Centro Diurno Comunitario que son conocidos y valorados por sus cuidadores y/o personas significativas, desde su propia	Aspectos del Funcionamiento.	-Atención integral a la persona mayor. -Acciones de intervención del cuidador. -Servicios Generales.

experiencia.		
Conocer los cambios físicos, emocionales y sociales asociados a la etapa de vejez en las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno Comunitario, desde la propia experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas.	Desarrollo Etapa de la Vejez.	<ul style="list-style-type: none"> -Cambios físicos, emocionales y sociales ocurridos durante la Etapa de la Vejez. -Factores de Riesgo y Protectores en la Etapa de la Vejez. -Dificultades en el Cuidado y/o Acompañamiento durante la Etapa de la Vejez.
Detallar cómo el Centro Diurno Comunitario aborda los determinantes del envejecimiento activo con las personas mayores beneficiarias del Programa, según la valoración realizada por sus cuidadores y/o personas significativas desde su propia experiencia.	Determinantes del Envejecimiento Activo.	<ul style="list-style-type: none"> -Transversales del Género. -Transversales de la Cultura. -Servicios de Salud y Sociales. -Conductuales. -Factores Personales y Psicológicos. -Entorno Físico. -Entorno Social. -Económicos.

Posterior a la recolección de la información, se utiliza el análisis de contenido, el cual permite conocer lo que el texto dice, de modo que se aborda con la lógica deductiva, es decir durante todo el proceso hay un diálogo constante entre el conocimiento teórico existente para así

contrastar los resultados del análisis de las entrevistas con los informantes (Verd y Lozares, 2016, p. 308).

Por lo tanto, cobra vital importancia que “el código o palabra asignada a la unidad de análisis recoja de forma fidedigna y adecuada el tipo de información que se está buscando” (Verd y Lozares, 2016, p. 307). Adicionalmente, para ejecutar el análisis de los datos se utilizó el soporte informático Atlas.ti versión 7.5.4, el cual es útil para la investigación cualitativa y análisis de entrevistas, dado que permite procesar gran cantidad de información por medio de una codificación avanzada.

Capítulo IV

Análisis de los Resultados

Conclusiones

IV. I. Análisis de los Resultados

En las páginas siguientes se presentan los hallazgos obtenidos a lo largo del proceso investigativo, los cuales fueron generados a partir de seis entrevistas semiestructuradas en profundidad aplicadas a cuidadores y/o personas significativas de personas mayores beneficiarias del Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento. Estas son realizadas con base en el criterio de saturación teórica, el cual fue previamente definido en el apartado de Metodología. Se considera que esta cantidad de entrevistas es suficiente para cumplir con dicho criterio, en tanto que no emergieron categorías nuevas ni información adicional relevante que enriqueciera sustancialmente el análisis.

Respecto a las características sociodemográficas de los informantes, estos corresponden a cinco mujeres y un hombre, todos residentes de la comuna de Nacimiento, cuyas edades son 33, 42, 45, 53, 54 y 58 años. En cuanto a su ocupación, se desempeñan como Dueña de Casa, Secretaria/Estudiante de Técnico Jurídico, Procuradora, Conductor de Colectivo, Peluquera y Asesora del Hogar, respectivamente. La mayoría de los participantes son hijos/as de las personas mayores usuarias del Programa, con excepción de una entrevistada, quien mantiene un vínculo de ex nuera con la persona mayor.

Asimismo, en su mayoría, los entrevistados se identifican como personas significativas más que como cuidadores, ya que su rol se limita al acompañamiento en actividades específicas de sus familiares. No obstante, una de las entrevistadas se desempeña como cuidadora principal de su madre, con quien cohabita, siendo la única responsable de asistirle en la realización de la mayoría de las actividades de la vida diaria. Cabe señalar que sólo dos de los seis informantes residen actualmente con su familiar persona mayor.

Por otro lado, las personas mayores a quienes los entrevistados brindan apoyo corresponden en su totalidad a mujeres cuyas edades son 67, 68, 77, 78, 80 y 81 años. La permanencia de estas usuarias en el Centro Diurno varía entre un mínimo de ocho meses y un máximo de dos años y diez meses.

Finalmente, con el propósito de resguardar la confidencialidad y anonimato de los participantes, no se incluirán sus nombres reales en el desarrollo del análisis. En su lugar, se les identificará como Entrevistado 1, Entrevistada 2, Entrevistada 3, Entrevistada 4, Entrevistada 5 y Entrevistada 6.

Informante	Género	Edad (años)	Ocupación	Parentesco con Persona Mayor	Cuidador y/o Persona Significativa	Reside con Persona Mayor	Edad de Persona Mayor (años)	Permanencia en el Programa de Persona Mayor
Entrevistado 1	Masculino	53	Conductor de Colectivo	Hijo	Persona Significativa	No	78	Dos años y diez meses
Entrevistada 2	Femenino	45	Secretaria/Estudiante de Técnico Jurídico	Hija	Persona Significativa	No	68	Ocho meses
Entrevistada 3	Femenino	42	Procuradora	Hija	Cuidadora	Si	81	Doce meses
Entrevistada 4	Femenino	58	Asesora del Hogar	Hija	Persona Significativa	No	80	Un año y siete meses
Entrevistada 5	Femenino	33	Dueña de Casa	Hija	Persona Significativa	No	67	Un año
Entrevistada 6	Femenino	54	Peluquera	Ex Nuera	Persona Significativa	No	77	Un año y un mes

Tema: Aspectos del Funcionamiento

En este apartado se presentan los principales aspectos del funcionamiento del Centro Diurno Comunitario en relación con las personas mayores beneficiarias, que son conocidos y valorados por los cuidadores y/o personas significativas entrevistadas. Para su análisis, se han organizado en tres subtemas, que se desarrollan a continuación.

Subtema: Atención integral a la persona mayor

En relación con el conocimiento de las actividades realizadas por el Programa la mayoría de los informantes manifiesta estar al tanto de los diversos talleres y acciones ejecutadas para las personas mayores usuarias, así como también de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario del Centro Diurno. Entre las actividades más destacadas se mencionan talleres de alfabetización digital orientados al uso del teléfono móvil, sesiones sobre alimentación saludable, y talleres de estimulación psicomotriz, física y cognitiva, entre otros. Los entrevistados señalan que los contenidos abordados en estas instancias son apropiados y beneficiosos para las personas mayores, además generan un efecto multiplicador, dado que los propios usuarios tienden a compartir lo aprendido con sus familiares y personas cercanas, lo que promueve relaciones más positivas, mejor comunicación intergeneracional y un fortalecimiento del apoyo familiar.

“Generalmente se basa el Programa de ustedes en ayudar a ellos, una, a estar bien a través de juegos, que hagan actividades con su cuerpo, que puedan hacer deporte, pero todo acorde a su edad, y con una dinámica bien bonita, porque a través de juegos, a través de ese mismo tipo de juego le hacen conocer la plata, hoy día me contaba que le hicieron conocer el tema del teléfono, cómo podían llamar (...) y que cuentan con un equipo de profesionales, psicólogo, asistente social, kinesiólogo, entonces eso es súper bueno para ellos porque ellos se sienten integrados” (Entrevistada 2).

“Por lo que yo me doy cuenta es, ayudar al adulto mayor que no se sienta solo, que sea autodependiente, autosuficiente, que pueda hacer cosas autónomas, le ayudan a mejorar su parte física, a subir el autoestima, rehabilitación” (Entrevistada 6).

De manera particular, el Entrevistado 1 destaca que profesionales del área social realizan visitas domiciliarias periódicas a su madre, lo que refuerza el acompañamiento personalizado que ofrece el Programa. Asimismo, menciona que el Centro Diurno promueve activamente la participación de los usuarios en actividades recreativas, tanto a nivel comunal como regional. Un ejemplo de ello es la participación de su madre en la 3^{RA} Olimpiadas de Centros Diurnos Comunitarios de la Región del Biobío, desarrollada en la comuna de Concepción el 14 de Noviembre de 2024, evento que, según relata, fue disfrutado plenamente por ella en compañía del equipo profesional y otros beneficiarios del Programa.

Respecto a la percepción general sobre la labor que realiza el Centro Diurno con los usuarios, la totalidad de los entrevistados expresa una valoración positiva. En sus testimonios, destacan sentimientos de gratitud hacia el equipo de profesionales, resaltando que sus familiares muestran satisfacción y entusiasmo por participar en los talleres y actividades ofrecidas. En varios casos, indican que las personas mayores incluso esperan con anhelo los días en que deben asistir al Programa, y cuando, por motivos de salud, no han podido participar, expresan pesar, ya que consideran que la asistencia al Centro Diurno contribuye de manera significativa al mantenimiento de sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales, además de fortalecer su bienestar integral a través del apoyo brindado en ámbitos tanto físicos como psicosociales.

“No excelente, excelente, no tengo nada que decir, el apoyo que le dan a mi mamá es muy bueno (...) Es que a ella la parte anímica, se apoya mucho en eso, o sea porque de repente dice que está cansá, está triste, pero le tiran el ánimo hacía arriba”
(Entrevistado 1)

“Yo la encuentro súper buena, para ella para su edad que ella tiene 80 años, y para mucha gente más, porque sé que hay gente que a lo mejor en cuanto a su estado emocional, anímico, a lo mejor eso le ha ayudado mucho para cómo ellos llegaron ahí (...) o sea, creo que yo, el hecho de que ella llegue allá nomás y, esté, yo creo que yo estoy más que pagá” (Entrevistada 4)

Estos resultados se articulan con lo planteado por Limón (2018), quien señala que los determinantes del entorno social, como el apoyo social, es fundamental para alcanzar una mejor calidad de vida y mayor participación comunitaria. En este sentido, la experiencia relatada por los participantes permite evidenciar cómo un entorno social positivo, como el que ofrece el Centro Diurno, no solo contribuye a la prevención del aislamiento y la soledad, sino que también fortalece el bienestar psicosocial de las personas mayores, al brindar espacios donde pueden establecer vínculos significativos y recibir apoyo emocional constante.

Subtema: Acciones de intervención del cuidador

Respecto a las actividades desarrolladas por el Programa dirigidas a cuidadores y/o personas significativas, los entrevistados señalan que se ha implementado un canal de comunicación activo a través de un grupo en WhatsApp, en el cual participan todos los profesionales del Centro Diurno junto a la mayoría de los cuidadores y/o personas significativas de los usuarios. Esta plataforma se ha utilizado como medio para compartir información relevante sobre las actividades realizadas con las personas mayores, así como también contenidos de interés para quienes integran la red de apoyo.

Además, ha servido como herramienta para la ejecución de talleres dirigidos a cuidadores y/o personas significativas, coordinados por profesionales del área social compuesta por una Asistente Social y una Trabajadora Social. Entre las actividades desarrolladas destacan el Taller de Buen Trato hacia la Persona Mayor, que abordó temáticas relacionadas con el maltrato y el

abandono en la vejez, así como el Taller de Autocuidado, enfocado en la prevención y manejo del Síndrome del Cuidador.

“Talleres enfocados al cuidado de las personas y adultos mayores, en modalidad vía WhatsApp, y a través de encuestas, informativos, también han venido a la casa, a hacer visitas, y trípticos, charlas sobre el autocuidado” (Entrevistada 5).

Ambas instancias formativas comenzaron a implementarse durante el año 2024, iniciándose con el Taller de Buen Trato hacia la Persona Mayor, el cual se impartió de manera presencial en los domicilios de algunos participantes, y de forma paralela en modalidad remota mediante la mencionada red social a través de un grupo y videollamadas. En el marco de esta intervención, algunos participantes también fueron beneficiados con la entrega de una ayuda social consistente en una caja de mercadería, la cual fue asignada luego de una evaluación social realizada por profesionales del área social.

Esta acción tuvo como objetivo comprender de forma integral la situación de los familiares y personas cercanas a los usuarios del Programa, con el fin de brindar apoyo a aquellos que presentaban mayores niveles de necesidad. Los beneficiarios valoraron positivamente esta iniciativa, destacando que representa una preocupación genuina del Centro Diurno no solo por el bienestar de las personas mayores, sino también por quienes cumplen el rol de cuidadores y/o personas significativas, reconociendo su función dentro del proceso de intervención.

“Bueno me han ido a ver, me han hecho preguntas, yo les he abierto las puertas de mi casa, porque para mí esto no es algo menor, para mí es algo muy importante, porque tiene que ver con mi mamá, y yo sé que mi mamá lo necesita (...) además también recibí ayuda de parte de ustedes, yo también soy una persona sola, me llegaron con una cajita

de mercadería, que para mí fue, una fue sorpresa, y lo otro que me sirvió mucho, así que muy agradecida de ustedes” (Entrevistada 4).

En relación con la percepción sobre las actividades realizadas, los informantes manifiestan conformidad tanto con las temáticas abordadas como con la frecuencia de los talleres, los cuales se realizan con una periodicidad semestral. Asimismo, valoran la modalidad remota como una estrategia efectiva para mantener el contacto con ellos, considerando que la mayoría se encuentra laboralmente activos o no reside en la comuna de Nacimiento, lo que dificulta su participación presencial.

Cabe mencionar que, en el marco del Taller de Autocuidado, se llevó a cabo una jornada presencial que contó con la asistencia de seis participantes, mientras que el resto se excusó por motivos laborales, de residencia u otras razones personales. Finalmente, los entrevistados consideran pertinente que este tipo de actividades continúen desarrollándose en el tiempo, manteniendo la modalidad remota como principal vía de acceso, complementada con instancias presenciales cuando sea posible, aunque no todos puedan asistir.

“Muy bueno porque permitió explorar áreas, permitió que yo pudiera conversar con ustedes con la dupla cosas, que normalmente no se cuentan, porque están dentro del secreto profesional, y eso permitió que el Psicólogo de acá del Centro Día pudiera tener un par de entrevistas con mi mamá y también conmigo, y ahí es donde está esta respuesta multidisciplinaria, encontré que en ese momento funcionó como el, la multidisciplinaria más allá de los talleres, porque al detectar que hay un problema en un núcleo familiar, fueron capaces de intervenir de manera adecuada, y eso me gustó mucho” (Entrevistada 3).

“Ustedes han tratado de buscar iniciativas de cómo, de qué manera, acercarse al adulto mayor como también a la cuidadora, entonces, lo encuentro muy importante eso de que por ejemplo hayan hecho WhatsApp, y hagan esas cosas que hacen esos talleres que

hacen, y que también nos incluyen a nosotros en cuanto a preguntas, también nos sirven a nosotros psicológicamente esas preguntas, uno piensa, se pone a pensar, y en realidad, tienen toda la razón po, es un desgaste físico” (Entrevistada 4).

Este tipo de talleres cobra especial relevancia dentro de la dinámica familiar, ya que muchas veces el rol de cuidado de una persona mayor recae sobre un miembro del grupo familiar, en su mayoría mujeres, quienes, según López et al. (2021), tienden a descuidar su propio bienestar, limitar su tiempo personal y experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga. Estas condiciones no solo afectan a quien cuida, sino que repercuten directamente en la calidad del entorno familiar y en la atención brindada a la persona mayor.

En este sentido, los espacios de autocuidado se convierten en una herramienta fundamental, ya que permiten al cuidador tomar conciencia de sus propias necesidades, desarrollar estrategias de afrontamiento y fortalecer su red de apoyo, lo que incide directamente en su salud física y emocional. Además, como señalan Manrique et al. (2024), fortalecer estos apoyos es clave para mitigar los efectos negativos del aislamiento social y la sobrecarga emocional.

Por tanto, las acciones de parte del Centro Diurno dirigidas a cuidadores y/o personas significativas reflejan un enfoque integral que reconoce el contexto familiar como parte esencial del proceso de intervención. La implementación de talleres y estrategias de acompañamiento no solo entrega herramientas prácticas, sino que también fortalece el vínculo entre estos con las personas mayores, favoreciendo dinámicas familiares más saludables y sostenidas en el tiempo.

Subtema: Servicios Generales

Cabe señalar que, al referirse a Servicios Generales se alude a aquellos beneficios complementarios que ofrece el Programa, los cuales no están establecidos como obligatorios por

SENAMA, sino que dependen de la disponibilidad de recursos por parte del organismo ejecutor. En el caso del presente estudio, dicha responsabilidad recae en la Ilustre Municipalidad de Nacimiento. En este contexto, los informantes indican que el Centro Diurno contemplaba el servicio de traslado gratuito para todas las personas mayores usuarias, desde sus domicilios hasta el Programa y viceversa. No obstante, señalan que este beneficio fue suspendido hace algunos meses, sin que hasta la fecha, ellos conozcan con claridad los motivos de su interrupción.

A pesar de ello, destacan que sus familiares continúan asistiendo regularmente por sus propios medios, debido al valor que otorgan a las actividades realizadas, considerando que el costo-beneficio sigue siendo favorable. Sin embargo, los entrevistados consideran que este servicio debiera restituirse, ya que, aunque algunos usuarios no lo requieren por contar con los medios económicos necesarios o por residir cerca del Centro Diurno, esta no es la realidad de todos los beneficiarios. Además, mencionan que en ciertas ocasiones han debido asumir el traslado de sus familiares, lo cual ha implicado dificultades logísticas y personales para ellos en su rol de cuidadores y/o personas significativas.

“Debo decir que cuando mi mamá ingresó había movilización y era para ellos, ahora es más complejo (...) porque yo pienso, cachay yo trabajo ahora independiente, entonces puedo manejar mi tiempo, pero si yo no trabajara independiente no sería tan fácil para ella venir, ¿y qué pasa con otros adultos mayores que tampoco les es tan fácil movilizarse?, porque uno dice ya, voy a llamar un taxi, pero en este pueblo los taxis tú cachay que funcionan cuando quieren, entonces ya eso es un poco complejo, entonces la movilización creo que era una gran ayuda” (Entrevistada 3).

En particular, el Entrevistado 1, quien se desempeña como Conductor de Transporte Colectivo, refuerza esta necesidad al señalar que en su experiencia laboral, observa con frecuencia cómo las personas mayores utilizan este medio como única opción de movilidad

dentro de la comuna, en donde muchos conductores no manifiestan un trato adecuado hacia ellas, lo que agrava la situación de vulnerabilidad en sus desplazamientos.

“Mi mamá vive cerquita, pero la gente que vive lejos, el adulto mayor que vive lejos (...) con harta dificultad, pero hay mucho colectivero que no respeta al adulto mayor, o sea si ve un adulto mayor que viene con, no se po, con muletas no le paran porque demora mucho en subirse” (Entrevistado 1).

Adicionalmente, la Entrevistada 6 plantea la necesidad de que el Programa considere la entrega de ayudas sociales, como cajas de mercadería, destinadas a aquellos usuarios que lo requieran, previa evaluación de las profesionales del área social. En la misma línea, la Entrevistada 3 sugiere que se podría incorporar una colación durante los talleres, especialmente considerando que varios de los usuarios presentan patologías crónicas como Diabetes Mellitus Tipo II, lo que hace necesario mantener un control nutricional adecuado para prevenir posibles descompensaciones.

Por último, los informantes coinciden en que el Centro Diurno debiera fortalecer su estrategia de difusión, particularmente a través de redes sociales, con el objetivo de informar a la comunidad sobre su funcionamiento, beneficios y requisitos de ingreso. Consideran que una mayor visibilización podría incentivar la participación de personas mayores que aún no conocen esta alternativa de acompañamiento y apoyo en la etapa de la vejez.

“Externo falta difusión, la mayoría de la gente no tiene idea de lo que es el Centro Día ni cómo funciona, ni qué hace, cachay, y siendo algo tan bonito, debería ser mucho más difundido, y mucha más gente debería querer participar, porque cuando, yo cuento o mi mamá cuenta que está viniendo acá, la mayoría de la gente como ¿qué es eso?, pregunta, no se conoce” (Entrevistada 3).

Tema: Desarrollo Etapa de la Vejez

En esta sección se expone cómo los cuidadores y/o personas significativas entrevistadas perciben el desarrollo de la etapa de la vejez en las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno Comunitario. Para facilitar su análisis, se han organizado en tres subtemas, los cuales se desarrollan a continuación.

Subtema: Cambios físicos, emocionales y sociales ocurridos durante la Etapa de la Vejez

Los entrevistados identifican diversos cambios físicos, emocionales y sociales experimentados por sus familiares en la etapa de la vejez, destacando principalmente el deterioro en el estado de salud. Entre los aspectos más mencionados se encuentran la pérdida de memoria, la disminución en la agilidad para realizar actividades cotidianas y una mayor labilidad emocional.

“Bueno su salud por lo menos ha ido decayendo, o sea ya no está tan activa como antes, igual de repente se le olvidan las cosas, mi mamá ya está como, de repente no se po sale y deja la puerta abierta de la casa y jeso! a mí me tiene, me tiene medio preocupado, la vecina del negocio allá, sale y va y la ve acaso está dentro y no está, y ella salió y dejó la puerta abierta, dejó la luz prendida” (Entrevistado 1).

“Cambio así como en que físicamente su cuerpo se agota, antes yo la veía que hacía de todo y como que no sentía cansancio, trabajaba igual de forma dependiente, entonces ahora ya la veo como que está descansando, pero cuando trata de hacer muchas actividades, igual veo que se agota. Y en lo emocional, igual es más sensible” (Entrevistada 5).

Frente a estas transformaciones, los informantes señalan que, en ocasiones, las personas mayores manifiestan frustración al no poder desempeñar las mismas tareas que realizaban con

anterioridad. Sin embargo, indican que tanto ellos como otros miembros de la familia procuran brindar apoyo emocional, promoviendo el diálogo en torno a estas dificultades, con el objetivo de facilitar la comprensión de los cambios asociados al envejecimiento y fomentar una actitud de adaptación frente a esta etapa del ciclo vital.

“Sí, como que tratamos siempre de decirle que baje un cambio, que no ande tan acelerada, de eso nos preocupamos más que nada, y si necesita ayuda con el médico llevarla, sacarle hora” (Entrevistada 5).

En este contexto, la Entrevistada 4 refiere que su madre, debido a un deterioro tanto físico como cognitivo, presenta conflictos recurrentes con sus hijos, especialmente con ella, quien se encuentra más presente en su vida diaria. Esta situación se relaciona con la negativa de la persona mayor a seguir las indicaciones médicas, particularmente aquellas orientadas a evitar esfuerzos físicos debido a una afección en la columna vertebral. La falta de adherencia a las recomendaciones profesionales ha derivado en episodios de caídas que han tenido consecuencias adversas para su salud.

“Mi mamá tiene esas cosas de que, como que le roban, por ejemplo yo ese día, yo estuve toda la semana con ella, y ese día ya mamá me voy, y ya después volví para allá de nuevo después que terminé mi hora de trabajo, y llego allá y lo primero que me ¡ataca!, y me dice, oye me dice, se me perdió el reloj, y el reloj lo dejé allí, y nadie más ha estado aquí que nosotras dos (...) aparte le digo yo, mira, siempre deja tus cosas en una parte, donde tú veas que las vas a encontrar” (Entrevistada 4).

“No ahora como que se ha puesto más idiota, y no hace caso si no aunque uno le diga lo que le diga, mi hermana mayor, me dice a mí sabí que esta señora me tiene hasta aquí, no sacai nada con decirle nada porque ella no te va a hacer caso, ¡ella hace lo que quiere!, es así mi mamá, ella hace lo que quiere” (Entrevistada 4).

De manera similar, la Entrevistada 3 describe una trayectoria de conflictos con su madre, los cuales se intensificaron tras una caída sufrida en el año 2018 que le provocó una fractura de cadera, con secuelas permanentes que limitaron su movilidad. A partir de este evento, la persona mayor comenzó a depender de su única hija para llevar a cabo la mayoría de las actividades de la vida diaria. Según lo relatado, este hecho, sumado a la pérdida del trabajo que había desempeñado durante toda su vida, produjo un impacto significativo en su bienestar emocional, dado que no ha logrado aceptar la pérdida de su independencia ni su rol laboral.

“Eso le afectó harto, porque al estar en la casa, claro, ya se veía limitada con la actividad social, no pudo participar de otras cosas, y el depender para mi mamá fue traumático, no poder manejar y tener que pedir que yo la traslade fue el trauma más grande de su vida, que todavía no supera, pedir por favor que le hagan algo, eso pa ella ha sido un shock, bueno y obviamente eso repercutió en un deterioro cognitivo rápido, rápido, porque mi mamá intelectualmente nunca ha sido muy activa, no es una persona que lea, no es una persona que vea series, ni películas, ni nada” (Entrevistada 3).

“En la casa se aburre po, porque hace cosas, porque tampoco fue nunca dueña de casa, mi mamá trabajó toda la vida, entonces como trabajó toda la vida y siempre había gente que ayudaba con las cosas, cachay, mi mamá nunca hizo las cosas de la casa, ella trabajaba ahí, era una mujer independiente que trabajaba ahí, y en eso era más feliz probablemente, entonces en la casa está colapsa y estresada” (Entrevistada 3).

Ante el progresivo deterioro cognitivo de su madre, la entrevistada ha intentado incentivar la estimulación cognitiva a través de actividades realizadas en el hogar y promover la socialización de la persona mayor. No obstante, su madre ha mostrado resistencia a participar en dichas actividades, razón por la cual la informante ha optado por priorizar su propio bienestar emocional y enfrentar el desgaste acumulado en su rol como cuidadora principal.

“Todos los días, ¿por qué no ves una serie?, ¿por qué no ves una película?, yo te la pongo en el televisor, dime tú ¿qué quieres ver?, ya esto, pero tú me tienes que decir de qué cosa quieres ver, ¿comedia?, ¿drama?, ¿animalitos? cachay, ¿un documental?, ¿qué quieres?, hay una infinidad de posibilidades y yo lo pongo, no hay caso, no le gusta, de repente ve algo, de repente ve Francisco Saavedra, pero no mucho, entonces, ¿adaptarse?, no, no se ha adaptado, se ha acostumbrado, que es distinto” (Entrevistada 3).

En contraste con los casos anteriores, la Entrevistada 2 informa que los cambios asociados al envejecimiento de su madre han sido mínimos. Destaca que esta ha mantenido un estilo de vida activo a lo largo de su trayectoria vital, lo cual se ha sostenido hasta la actualidad. Si bien reconoce un deterioro progresivo en la salud visual, señala que su madre ha gestionado de forma autónoma e independiente los recursos necesarios para abordar esta condición, mediante controles regulares con el especialista Oftalmólogo. Este testimonio se alinea con el derecho a la independencia y autonomía consagrado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), la cual establece que los Estados deben garantizar que las personas mayores puedan tomar decisiones sobre su vida cotidiana, ejercer control sobre lo que les afecta y mantener su independencia el mayor tiempo posible. Además, enfatiza que, a pesar de haber enfrentado diversos episodios de Cáncer, su madre ha demostrado una alta capacidad de resiliencia, logrando una recuperación favorable en cada caso, lo que le ha permitido mantener una vida funcional y activa.

“Por eso le digo que no se da mucho en el caso de, porque yo creo que ella hace la diferencia entre el adulto mayor como a su edad, porque es súper motivada, súper preocupada, incluso, no sé po yo le digo a mi mamá que tengo que ir al centro y que uno se tiene que apurar, y no no, ¡partió!, entonces es distinta (...) ella puede llegar y va a ser huerta donde mi hermana, y yo puedo estar aquí y ella ya puede venir cansada a lo

mejor y le digo voy a lavar el auto, ¿¿te ayudo?!, así (...) no hay tantos cambios, más llena de experiencia nomás” (Entrevistada 2).

Desde la intervención familiar, estos hallazgos resaltan la necesidad de acompañar a las familias de las personas mayores en la comprensión del proceso de envejecimiento, promoviendo estrategias de adaptación, comunicación y apoyo emocional que favorezcan relaciones más saludables y sostenibles en el tiempo.

Subtema: Factores de Riesgo y Protectores en la Etapa de la Vejez

Los factores de riesgo se comprenden como aquellas conductas, estilos de vida o circunstancias que aumentan la probabilidad de que las personas mayores experimenten situaciones de vulnerabilidad, daño o deterioro en su calidad de vida. En relación con esto, los informantes identifican como principales factores de riesgo la falta de contacto social y la sensación de soledad, muchas veces provocada por el distanciamiento familiar. Un ejemplo de ello es lo señalado por el Entrevistado 1, quien menciona la escasa presencia de sus hermanos en la vida de su madre.

Asimismo, se destacan las enfermedades que afectan a las personas mayores, las cuales tienden a agravarse por la falta de adherencia a tratamientos o cuidados personales, situación que, según los entrevistados, puede estar influenciada por estilos de crianza y patrones conductuales adquiridos durante etapas previas de la vida. Otro factor de riesgo mencionado corresponde al contexto sociocultural, especialmente la actitud de las generaciones más jóvenes, quienes según los informantes, tienden a invalidar las opiniones de las personas mayores y a desatender sus derechos, contribuyendo así a una pérdida progresiva de su autonomía e independencia.

“Yo creo que la soledad, porque ella como no se siente apoyada por todos los hijos, es mi forma de ver las cosas, porque de repente dice nadie me quiere o nadie me viene a ver, sos tú el único me dice, el resto no hay mucha presencia” (Entrevistado 1).

“Bueno que igual es porfiada, porque hace muchos años que ella venía con un problema en la cadera, pero ella no entiende, por mucho que yo le dijera mamá tienes que ir a un Traumatólogo, ¡no! que déjame, que yo sabré, que yo sabré, hasta que pum, se cayó se fracturó y le dijeron, señora usted tiene Osteoporosis y Artrosis” (Entrevistada 3).

“Yo creo que la sociedad, los más jóvenes los ve como ya el adulto no sabe, el adulto ah no, como que tienden a tomarlo menos en cuenta, o a que su opinión ya no es la misma de cuando era más joven, porque tienden a verlo como más, ¡ah no, si ya está viejo!, ese tipo de cosas, no lo ven desde la experiencia, porque si uno lo ve desde la experiencia, sería eso positivo” (Entrevistada 2).

Por otro lado, los factores protectores son comprendidos como aquellas conductas, estilos de vida o condiciones que favorecen el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores. En este sentido, los informantes señalan como elementos protectores la presencia de una buena capacidad cognitiva, una mente activa y saludable, y una visión optimista de la vida y del proceso de envejecimiento, incluso frente a las dificultades. También se valora la posibilidad de establecer vínculos sociales significativos, especialmente con personas de edades y experiencias similares, como ocurre en los espacios de interacción generados en el Centro Diurno.

Adicionalmente, se menciona como aspecto favorable la disponibilidad de tiempo libre para participar en actividades recreativas y para compartir con la familia. Finalmente, los entrevistados destacan la resiliencia como una capacidad fundamental que permite a las personas mayores afrontar de manera positiva los desafíos propios de esta etapa, señalando que dicha

fortaleza es, en muchos casos, reforzada por el apoyo espiritual que encuentran en su participación en comunidades religiosas, como las Iglesias Evangélicas y Católicas.

“Bueno lo que le ha ayudado yo creo que es el compartir mucho con más adultos mayores aquí mismo en el Centro, le ha servido mucho, el salir a recrearse, porque igual yo no sé pa el lado que salgo yo le digo mamá ¿vamos?, va conmigo, o sea yo voy pal campo, pa Angol a ver a mis nietos, le digo ¿mamá vamos a Angol a ver a los nietos? y ya parte pa allá, yo creo que eso le hace bien porque se distrae, sale de su rutina” (Entrevistado 1).

“Uy es que ella yo la encuentro regia, está súper bien para la edad que tiene, yo siempre dije ¡ay! yo no quiero llegar a los 70 años pero la veo a ella y quiero llegar más allá de los 70 años, porque yo encuentro que se conserva bien, es positiva, es bastante inteligente, tiene ánimo, entonces todas esas cosas a ella le favorecen para seguir donde está (...) ella es alegre, ella es entusiasta, no es negativa” (Entrevistada 6).

“El tema de la iglesia yo creo que la ayuda mucho, porque jamás yo he visto a mi mamá, no sé, como así ¡ay estoy mal, estoy cansada!, no, el último Cáncer que tuvo en el 2006, que fue un Cáncer de Mama, incluso le extirparon la mama, y ella aun así, jamás la he visto triste, jamás la he visto, ay ¿por qué me pasó?, no, nunca, en rara vez yo la voy a ver enferma, no, no, casi nunca” (Entrevistada 2).

Subtema: Dificultades en el Cuidado y/o Acompañamiento durante la Etapa de la

Vejez

Respecto a la labor que desempeñan los informantes en su calidad de cuidadores y/o personas significativas de sus familiares personas mayores, esta se centra principalmente en brindar acompañamiento en atenciones médicas, tanto en controles con especialistas como en situaciones de urgencia. Asimismo, en episodios de enfermedad, han prestado asistencia en la alimentación y administración de medicamentos. En este sentido, la Entrevistada 5 relata que cumplió dichas funciones durante el proceso postoperatorio de su madre, tras una cirugía ocular.

De manera similar, el Entrevistado 1 refiere haber cuidado a su madre durante dos semanas, tanto de día como de noche, debido a un episodio de enfermedad.

Adicionalmente, algunos entrevistados colaboran con apoyo material, contribuyendo en la adquisición de medicamentos y artículos de primera necesidad. Cabe señalar que la mayoría manifiesta no presentar mayores dificultades para asumir estas responsabilidades, ya que sus condiciones laborales se lo permiten. En general, son trabajadores independientes o dueñas de casa, lo que les otorga flexibilidad de tiempo y disponibilidad de recursos económicos para cumplir con este rol.

La Entrevistada 3 destaca como la cuidadora que mayor nivel de apoyo brinda a su madre, debido a las múltiples complicaciones de salud que esta presenta. Ambas conviven en el mismo domicilio y la entrevistada es la única persona encargada de su cuidado. Por esta razón, permanece en el hogar durante gran parte del día, con el fin de prevenir caídas en su madre, organizar sus medicamentos y ofrecer acompañamiento constante, ya que su madre no puede desplazarse sola fuera del domicilio. A pesar del alto nivel de dependencia de la persona mayor, la entrevistada expresa no tener dificultades en asumir los cuidados, dado que ha logrado adaptarse a la situación y muestra una disposición favorable.

Sin embargo, señala que lo más complejo ha sido enfrentar los episodios de maltrato verbal por parte de su madre, los cuales han estado presentes a lo largo de su vida, y que en el contexto actual de mayor vulnerabilidad, se han intensificado, generándole un agotamiento tanto físico como emocional.

“No por el hecho de acompañarla, sí por el mal carácter de mi mamá, ya, porque mi mamá tiene mal carácter, y lo que yo le digo mamá el problema no es ser vieja, el problema es ser vieja mañosa, porque todos vamos a envejecer, el problema no es la

edad, son las mañás (...) entonces yo me he ordenado bien con el tiempo, y no me cuesta tanto, es que yo tengo harta paciencia la verdad, y no me complico la vida como por tonteras, cachay. Claro, tengo la facultad y bueno la ventaja de poder trabajar en algo independiente, probablemente si yo trabajara en horario de oficina la vida sería más compleja porque estamos solas, cachay” (Entrevistada 3).

Por su parte, la Entrevistada 4 indica que, si bien su madre puede realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, ella le colabora con labores domésticas como el aseo, lavado de ropa, limpieza de heces de mascotas y acompañamiento en compras, ya que la persona mayor presenta problemas de columna que le limita su capacidad para realizar esfuerzos físicos. Entre las principales dificultades identificadas, la entrevistada menciona la irresponsabilidad de la persona mayor sobre su condición de salud por la falta de adherencia a las indicaciones médicas, especialmente en relación con el reposo que debe guardar.

“Por ejemplo yo la estuve cuidando una semana y ¡oh! tuve guerra, mucha guerra con ella porque no llevaba ni dos días y ya andaba afuera leseando con el jardín, entrando unas estacas, y a cada rato yo, mamá, no hagas fuerza, mamá, no hagas esto, mamá, por ejemplo yo estoy toda la mañana con ella, le hago aseo, le hago todo lo que más puedo, después me vengo para acá, aquí hago todo lo que tengo que hacer, después de las 6 me voy para allá de nuevo, ya y llego allá y le digo mamá no hagas nada tú yo cuando llegue termino de hacer el resto, y cuando yo llego ella ya tiene lavado y tendido” (Entrevistada 4).

Además, manifiesta que entre todos sus hermanos, es quien asume la mayor carga de cuidado, situación que se ve agravada por sus propios problemas de salud, como Asma y Várices en las Piernas, lo que, sumado a su trabajo como Asesora del Hogar, le genera un importante desgaste físico. A esto se suma un proceso de venta de su vivienda que ha implicado una serie de dificultades, lo cual ha intensificado su agotamiento físico y emocional, particularmente por la falta de apoyo por parte de su familia.

“No es fácil cuidar a un adulto mayor, a veces pienso yo que la persona se desgasta más la que cuida que la que uno está cuidando, uno se desgasta mucho más, en todo sentido, físicamente, emocionalmente, de repente hay cosas que uno no lo puede hacer porque tiene que estar pendiente de la persona, y si tampoco uno tiene ayuda, de su familia, a veces me he sentido cansá, preocupada por mi mamá, que se había operado, que había que ir a cuidarla, venir para acá para mi trabajo, llegó un momento que ya no doy más, no quería saber nada, apagué el teléfono, no quería saber nada (...) No pu porque si mis hermanos fueran más constantes, se preocuparan más, uno estaría más tranquila, yo no me voy hacer cargo de esa vieja me dice (...) oye todos trabajamos, pero todos hacemos un tiempo, igual que les dije yo a ellos turnémoslo pu, turnémoslo pa que mi mamá no esté tan sola, somos tres, tenemos otro hermano pero con él no contamos, y turnémoslo y le dije yo pa que ella no esté tan sola, no han dicho nada” (Entrevistada 4).

Esta experiencia refleja con claridad lo planteado por López et al. (2021), quienes destacan que las mujeres cuidadoras suelen relegar su autocuidado, restringir su tiempo de ocio y vida personal, enfrentar altos niveles de sobrecarga y estrés, debido a la ausencia de corresponsabilidad del cuidado en los entornos familiares.

El Entrevistado 1, en tanto, presenta una situación similar, ya que también es quien asume el mayor grado de responsabilidad en el cuidado de su madre, lo que ha sido motivo de conflicto con sus hermanos. Refiere que su madre, al sentirse sola, ha expresado malestar emocional, aunque también manifiesta su deseo de no ser motivo de disputas familiares. A pesar de ello, el entrevistado no reporta dificultades en cumplir con su rol de cuidador, ya que, gracias a su trabajo como conductor independiente, puede gestionar sus tiempos y acompañar a su madre cuando lo requiere.

En contraste, la Entrevistada 2 señala que no realiza tareas de cuidado ni acompañamiento, debido a que su madre se encuentra en condiciones de total independencia e, incluso, presta apoyo a sus hijas, otros familiares y personas cercanas.

“No sé po si hay que sacar hora al médico ella está, eh ¡no yo voy!, acá se da el caso contrario, es ella la que anda más preocupada de nosotros que nosotros de ella, incluso nosotros, creemos que nosotros necesitamos más de ella que ella de nosotros, porque generalmente ella como nosotros trabajamos, es ella la que nos ayuda a nosotros (...) ella se lo sabe todo, entonces ella generalmente ayuda a otra gente, a mi cuñado se vino para acá, ella lo acompañó, la vecina por ejemplo, ella la acompaña, porque ella es clarita en todo, en tienda, en su tarjeta, en su trámite del banco, en el hospital, ella nos enseña a nosotros, es bastante independiente” (Entrevistada 2).

En consideración a los antecedentes expuestos sobre los cuidados y acompañamientos que brindan los informantes, así como las dificultades asociadas, todos coinciden en valorar positivamente el rol del Centro Diurno. Este ha significado una fuente de tranquilidad en el ejercicio de sus funciones como cuidadores y/o personas significativas, ya que perciben que la participación de sus familiares en el Programa ha generado resultados favorables. En particular, destacan que el Centro Diurno entrega herramientas tanto a las personas mayores como a sus redes de apoyo, facilitando una experiencia más positiva y resiliente frente a los desafíos propios de esta etapa del ciclo vital.

“Un día me dijo ¡oh! me duele la cabeza y ¿la presión se la ha tomado?, no ¿pa qué me voy a tomar? y después cuando me contó que llegan allá y se le toma la presión y no pueden hacer ejercicio si tienen la presión alta, para mí es satisfactorio saber de que hay una preocupación detrás de la cual ellos a veces se niegan en escuchar que pueden tener alguna aflicción, entonces muy positivo (...) y tranquilidad po, porque eso ahí va a estar controladita, va a estar compartiendo con más gente, no genial” (Entrevistada 6).

“Sí, absolutamente, yo creo que para mí ha sido tan beneficioso como para mi mamá, porque el hecho de que ella se mantenga activa (...) porque a mí como que me ha, de cierta forma como aliviado, el sentir que mi mamá está activa, al momento que ella está activa y que ella está bien, para mí eso es más liviano (...) en la medida que ella está como participando en esto, para mí es más, cómodo, cachay, es mucho, porque no está todo el día en la casa dando vueltas y quejándose por lo típico” (Entrevistada 3).

“Sí porque se distrae, se ríe, es como una preocupación menos ¿me entiende?, de que yo esté preocupada que mi mamá cómo estará, porque cuando está estos tiempos así parece que se ponen más frágil, como que le duele todo el cuerpo y todo, sobre la etapa que ellos están pasando, los procesos que tienen que pasar y cómo tienen que ellos enfrentar esos procesos, y yo creo que también tienen que hablarles de nosotros, los hijos” (Entrevistada 4).

Por tanto, desde la intervención familiar, se vuelve fundamental apoyar y fortalecer a quienes ejercen este rol, entregándoles herramientas que promuevan el autocuidado, la distribución equitativa de responsabilidades y la validación emocional. Además, la participación de la persona mayor en espacios como el Centro Diurno aporta a aliviar esta sobrecarga, generando efectos positivos tanto para ella como para su entorno familiar.

Tema: Determinantes del Envejecimiento Activo

Este apartado aborda cómo el Centro Diurno Comunitario trabaja los determinantes del envejecimiento activo que plantea la OMS (2002) con las personas mayores beneficiarias, según la valoración realizada por sus cuidadores y/o personas significativas. Para su análisis, estos aspectos han sido organizados en ocho subtemas, los cuales se desarrollan a continuación.

Subtema: Transversales del Género

Al ser consultados sobre si sus familiares personas mayores, han experimentado algún tipo de discriminación o trato diferenciado durante la etapa de la vejez en función del género, los

informantes indican que no han observado situaciones directas de este tipo. No obstante, señalan que las principales formas de discriminación presentes en la comuna de Nacimiento se manifiestan entre personas mayores y personas jóvenes, es decir, asociadas a la edad más que al género.

En relación con este último aspecto, algunos entrevistados mencionan que persisten ciertas creencias tradicionales, particularmente entre generaciones mayores, que asignan roles diferenciados según el género, como por ejemplo la idea de que los hombres no deben realizar labores domésticas, las cuales siguen siendo asociadas a las mujeres. Por otra parte, los entrevistados perciben que el Programa ha abordado estos estereotipos de género con sus usuarios, promoviendo una visión más equitativa y cuestionando los roles tradicionales asociados al envejecimiento.

“Claro, pero por ejemplo, antes que mi mamá se separara yo veía que había diferencia entre mi papá y ella, porque se llevaban muchas más labores de la casa, de los quehaceres, o sea yo creo que el 100% lo hacía ella, después ya que se divorció, ya no, todos los que viven en la casa colaboran de la misma forma” (Entrevistada 5).

“Bueno entiendo que han habido programas, parcializados del MÁS, pero eso es como por asuntos biológicos, lógicos, cachay” (Entrevistada 3).

“Sí, porque un día me llegó contando que hicieron un taller de cocina y que había hombres que no querían hacerlo, y que ahí mismo en el grupo las profesionales decían que no y ahí sensibilizaron la situación, al final participaron todos, porque el discurso de ellos era que era cosa de mujeres” (Entrevistada 5).

Asimismo, destacan que existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la aceptación de los cambios propios de la vejez.

“Hay una diferencia notable, porque yo creo que la mujer se adapta mejor, al hombre le cuesta más, pueden ser los miedos que tienen porque también ellos vienen con la idea de que están juntos pa toda la vida, y que ellos creen que, por ejemplo, en el caso de mi papá él siempre dice que él quiere morir primero, porque, y yo también lo veo, que a él le cuesta mucho la soledad, ¡a mi mamá no po!, porque mi mamá la disfruta (...) el hombre es como más apagado, el hombre es como más, como que acepta ya, que soy viejito, la mujer no, yo siento que la mujer enfrenta más positivo eso” (Entrevistada 2).

Subtema: Transversales de la Cultura

En lo referido al ámbito cultural y al entorno en que se desenvuelven las personas mayores, los entrevistados indican que este no ha representado una barrera para la participación de sus familiares ni para el desarrollo de las actividades que desean realizar.

“Yo creo que no yo creo que depende de ella nomás, sí depende de ella nomás, porque no he visto que Rogelio le prohíba salir, ni los hijos le prohíban salir nada, yo creo que va a depender de ella” (Entrevistada 6).

En general, manifiestan que la sociedad actual ha experimentado una transformación positiva respecto a la percepción de la vejez y de las personas mayores, quienes comienzan a ser visibilizadas de forma distinta, promoviendo el respeto por sus derechos y reconociéndolas como sujetos activos dentro de sus familias y comunidades. En este sentido, destacan el rol del Estado chileno, el cual ha impulsado diversas políticas públicas y marcos normativos orientados a la protección de este grupo etario, tales como la prevención del maltrato y su inclusión social activa.

“Positivamente yo creo, aunque a veces se ve como muy negativo porque los jóvenes ahora, no, el viejo no sabe, pero sí yo creo que hay muchos programas que lo están ayudando mucho, y ellos se están sintiendo importantes porque antes el adulto se sentía como menoscabado, no es que ya soy viejito, y estos programas que hay, tanto en

municipales, Centros Día, los ayuda a ellos a sentirse importantes, y así también te ve el otro porque también va mucho en cómo me presento yo al otro el otro me va a ver a mí” (Entrevistada 2).

“No po, no hacían nada po, en cambio ahora no po, ahora hay beneficio hay adultos ¿cómo se llama?, Club de Adulto Mayor hay, ¿cómo se llama estas cuestiones de tejidos, pueden ser manipuladoras, un montón de cosas y antes no, yo lo vi en mi mamá po mi mamá ella aparte de cuidar nietos ¿qué otra cosa hacía?, porque no dejan ir a comprar ni al, ni afuera ni al negocio más cerca, en cambio ahora ellos tienen más libertad” (Entrevistada 6).

La Entrevistada 3 coincide con esta visión positiva, aunque matiza que dicho cambio de percepción ha sido más evidente en las generaciones más jóvenes, mientras que en generaciones anteriores persisten estereotipos negativos que representan a las personas mayores como inactivas o dependientes.

“Está en proceso de, yo creo que está, nuestra generación, o en la mía, la tuya, cachay, porque tú eres más chica, tenemos un concepto distinto, pero todavía los adultos como de 50 para arriba, que están llegando a la tercera edad, todavía tienen este concepto como de abuelitos, cachay, como los viejos sujetos como más de compasión, que como seres activos en la sociedad, como que ¡ay! pobrecito el abuelito, que no sé qué, la la la, cachay, no los ven como personas que todavía pueden aportar de una forma u otra, a la sociedad” (Entrevistada 3).

En contraste, la Entrevistada 4 considera que la sociedad ha evolucionado de forma negativa en su relación con las personas mayores, argumentando que actualmente se evidencia un mayor nivel de abandono hacia este grupo, junto con una limitada participación en la toma de decisiones, situación que según su percepción era distinta en épocas anteriores.

“Hay muchas personas adultas mayor solas, muchas personas adultas solas y, los hijos, no están ni ahí po o sea, hay hijos que son profesionales y se fueron y, se olvidaron de los

viejitos po, he visto adultos mayores que están los dos y de repente ella está enferma y él tiene que ayudarla a ella, a cuidarla a ella, siendo que él también está enfermo, y los demás, los que están alrededor, muy a lo lejos (..) Negativo, negativo (...) Anterior no, era como que la familia era más unida encuentro yo (...) Claro, porque se hacía algo y todos se juntaban todos po, y siempre estaba la persona adulta ahí pero siempre la tomaban más en cuenta. (...) Ehh, es que los jóvenes por ejemplo, viven su mundo po, o sea, como que un adulto mayor, de hecho de repente ni siquiera los saludan, yo creo que son contados los jóvenes que son realmente, ¿cómo se le puede decir?, respetuosos, tolerantes a la persona adulta mayor, porque hay otros que no están ni ahí” (Entrevistada 4).

Adicionalmente, los informantes valoran el rol del Centro Diurno como un agente de cambio cultural, destacando su contribución a una nueva mirada social sobre las personas mayores. Esto se ha materializado mediante la difusión en redes sociales de diversas actividades realizadas por los usuarios del Programa, lo que permite visibilizar a este grupo como personas activas, autónomas e independientes, capaces de participar en distintos ámbitos y alcanzar sus metas. Asimismo, el involucramiento de cuidadores y/o personas significativas en el proceso de intervención ha permitido generar instancias de orientación y sensibilización, promoviendo una comprensión más profunda sobre la vejez y la importancia del respeto de los derechos de las personas mayores.

Finalmente, se destaca la participación activa de los propios usuarios del Centro Diurno en iniciativas de sensibilización y promoción del buen trato hacia las personas mayores. Un ejemplo significativo de ello fue su involucramiento en la campaña “Buen Trato, Trato Hecho”, impulsada por SENAMA y organizada en la comuna de Nacimiento por la Oficina del Adulto Mayor. Esta actividad se desarrolló el 15 de Junio de 2024, en el contexto del Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, que tuvo como objetivo visibilizar,

reconocer y promover los derechos de las personas mayores, fomentando la prevención del maltrato que históricamente les ha afectado.

“En enseñarles a ellos mismos, que la vejez es algo donde tienen que mantenerse activos, es una etapa de la vida como cualquier otra, y ahí sí han hecho, excelente trabajo, o sea todo lo que se hace es para mostrarles a ellos que la tercera o cuarta edad, cachay, ya no es un impedimento para poder seguir haciendo actividades normales” (Entrevistada 3).

“Sí, han hecho actividades, por ejemplo ella participó de andar entrevistando a personas y ahí sensibilizan, porque muestran cómo se sienten ellos, sus sentimientos, derechos” (Entrevistada 5).

“Yo creo que sí porque desde el momento que, lo hacen participar a nosotros, ya es una ayuda po, yo lo creo que sí, no creo sino que es así” (Entrevistada 4).

Subtema: Servicios de Salud y Sociales

En relación con las prestaciones de salud de las personas mayores familiares de los entrevistados, estas se encuentran adscritas a la atención primaria de la comuna en el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Julio Hemmelmann y el Hospital Familiar y Comunitario de Nacimiento. En dichos establecimientos, mantienen sus controles médicos al día, acceden a la entrega de medicamentos y, en los casos que corresponde, participan del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). Los informantes destacan que las personas mayores son rigurosas en el cumplimiento de sus atenciones, las cuales han sido en general adecuadas.

No obstante, se identifican algunas dificultades específicas. La Entrevistada 4, por ejemplo, señala como problemática el proceso para solicitar horas de atención médica, indicando que las personas mayores no deberían verse obligadas a madrugar, especialmente durante el invierno y bajo condiciones climáticas adversas, para intentar acceder a una de las pocas horas

disponibles. Por su parte, la Entrevistada 5 plantea que, en ocasiones, la atención no es oportuna debido a dificultades de carácter administrativo, que han derivado en que las personas mayores sean informadas de la suspensión de su atención una vez que ya se encuentran en el centro de salud.

Estas experiencias particulares no son casos aislados, sino que se alinean con los resultados de la Séptima Encuesta Nacional sobre la Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile (2023), la cual identifica como principal problemática la desprotección en el ámbito de la salud por parte de la población (Arnold et al., 2023, p. 36), evidenciando que aún no se cumple el objetivo de garantizar un acceso equitativo, digno y oportuno a los servicios sanitarios.

“Los profesionales son muy amables, pero la atención es mala (...) Es mala porque por ejemplo las personas adultas mayor tienen que ir súper temprano a sacar hora, y de repente dan hora, por decirle, tres personas, cinco personas, diez personas, siete personas, imagínense de repente la persona va a estar pará ahí y no alcanza hora, y deberían que la persona adulta mayor deberían de atenderla, ni siquiera a estar pará ahí, son adultos mayores ya po” (Entrevistada 4).

“Ella se atiende en el consultorio y anda bien, pero igual el sistema público de repente falla hartito, en el sentido que por ejemplo la citan un día para ir a buscar sus remedios y le dicen, no, no hay sistema, vuelve mañana, vuelve mañana, no, todavía no se arregla el sistema, entonces igual para un adulto mayor andar pa allá y pa acá, o para nadie no es agradable, o no vuelva porque no la puedo anotar en el computador y tampoco se dan el trabajo de anotar en una planilla, la hacen volver, cosas así siento yo que les pasa” (Entrevistada 5).

Adicionalmente, cuando ha sido necesario, las personas mayores han accedido a atenciones de salud en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz – Hospital de Los Ángeles,

incluyendo prestaciones en el servicio de urgencias, consultas con especialistas, intervenciones quirúrgicas, entre otras. Dichas atenciones son calificadas por los entrevistados como adecuadas en términos de calidad y respuesta a sus necesidades de salud.

“Super adecuadas, gratamente sorprendida con los hospitales, sobre todo en Los Ángeles, allá un siete, las operaciones que ha tenido siempre han sido el Hospital de Los Ángeles porque ha estado muchas veces hospitalizada y súper buena la atención, y esto yo le hablo no sé, 20 años atrás, incluso más, siempre la atención ha sido muy buena (..) Entonces, muy buena la atención, en todo sentido, tanto en la cordialidad como en lo que es tratamiento, tratamiento me refiero de remedio, de no se po si la operaron, preocupación en ese sentido, y la parte emocional también, muy amables” (Entrevistada 2).

Asimismo, algunas personas mayores han recurrido recientemente a atenciones con especialistas de forma particular, tales como Cardiólogos, Traumatólogos, Oftalmólogos, entre otros. Sin embargo, también se han reportado casos en los que, a pesar de la necesidad de consultar a un especialista privado, no ha sido posible debido a la falta de dinero, tiempo o disponibilidad de horas médicas.

Esta situación afecta, por ejemplo, al Entrevistado 1, quien relata que su madre lleva meses esperando conseguir una consulta con un médico particular en Santiago que la atendió anteriormente por una enfermedad estomacal. A esta dificultad se suma el hecho de que debe utilizar de por vida un medicamento de alto costo para su tratamiento, el cual no siempre puede adquirir por falta de recursos. Aunque este fármaco se encuentra disponible en la Farmacia Municipal de la comuna, solo está en su versión alternativa, la cual no es efectiva para ella, ya que no cuenta con recubrimiento.

“El control que no ha ido es porque tiene que ir a Santiago, porque como allá ella se trató todo se operó de Tiroides, ella tenía un cancerígeno (...) Porque una que allá los médicos están muy ocupados, no tienen horas, porque tienen que pedirle con el mismo médico” (Entrevistado 1).

Por otra parte, los entrevistados señalan que el Centro Diurno contribuye a las atenciones en salud mediante la entrega de diversas prestaciones por parte de los profesionales que lo integran, quienes en su mayoría pertenecen al área de la salud. Asimismo, indican que, en determinadas ocasiones, las profesionales de área social han brindado apoyo a las personas mayores en la gestión de horas de atención primaria, ya sea a través de la plataforma Telesalud o mediante el contacto directo con los respectivos centros de salud. Finalmente, el Programa mantiene una articulación con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del Hospital Familiar y Comunitario de Nacimiento, el cual ha desarrollado una serie de charlas educativas dirigidas a los beneficiarios, con la participación de distintos profesionales, realizadas en las instalaciones del Centro Diurno.

“De que hay una Enfermera, les toma la presión para saber si tiene la presión alta, hay un, Kinesiólogo que les indica los ejercicios que pueden realizar (...) que hay una Fonoaudióloga, que yo creo que es para ver la parte auditiva, y yo creo que están ahí por algo po, para realizarle, lo que corresponde de exámenes a ellos y ver en que pueden ayudar” (Entrevistada 6).

“Sí, les van recordando cuáles son sus controles, al parecer igual una vez intervinieron, que le dieran una hora” (Entrevistada 5).

“Sí entiendo que en ese Programa lo hacen en conjunto con el hospital, y ahí intercambian algunas cosas de orientaciones, opiniones, consejos de salud, entiendo, de distintas áreas” (Entrevistada 3).

Por lo tanto, se evidencia la presencia del Programa en el ámbito de la salud, destacando su contribución a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, a través de las diversas acciones implementadas.

“Sí, porque entiendo que siempre hablan, asuntos de alimentación saludable, actividad, el mismo hecho que tengan actividad física, se les hagan ejercicios, se les enseñe, esas cosas, promueve el cuidado y la prevención” (Entrevistada 3).

Subtema: Conductuales

Este apartado se relaciona con los estilos de vida saludable y el autocuidado en las personas mayores que forman parte del Centro Diurno. Al respecto, los informantes señalan que algunos usuarios ya presentaban hábitos asociados a un estilo de vida saludable antes de su ingreso al Programa, tales como la adopción de una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el mantenimiento del aseo personal y del entorno, así como la ausencia de consumo de alcohol u otras sustancias. En contraste, se identifican casos en los que dichos hábitos estaban ausentes, especialmente en lo relativo a la alimentación.

“Ella siempre ha sido de alimentación saludable, siempre, ella no es de las que come comida chatarra, ni mucha fritura, no, siempre comida saludable (...) También, sí a veces a mí me da hasta vergüenza porque nosotros somos tantos acá (...) entonces cuando voy allá ¡ohh, que todo tan limpio! le digo yo, no puedo mantener así en mi casa es difícil, no ella súper preocupada” (Entrevistada 6).

“No si ella ha sido siempre así, siempre, si siempre ha sido activa, si ahora como que se ha limitado un poquito más es por el tema de la columna que la tiene así (...) La alimentación antiguamente con nosotros, pura grasa (...) yo jamás vi una botella de aceite, y ya después ya más, oliva po, ahora ya no, el aceite de oliva tiene que ser para la casa” (Entrevistada 4).

No obstante, se destaca que, a partir de la participación en el Centro Diurno, las personas mayores han incorporado nuevos estilos de vida saludables o bien han fortalecido aquellos que ya poseían.

“No, ahora de repente la pilla en la casa le digo mamá ¿qué estai haciendo? estoy haciendo ejercicios me dice (...) bueno ella yo creo que igual, por algo está comiendo más saludable, porque yo creo que acá le han enseñado a consumir cosas más saludables” (Entrevistado 1).

“Ella me cuenta por ejemplo que están sentadas, la hacen hacer ejercicio, mueven los brazos, las piernas, el cuello me dice, cómo es que hay que mover el cuello, y me dice de repente que ella se sienta ya y me dice (...) sí pero ella está consciente de eso de la alimentación” (Entrevistada 4).

Subtema: Factores Personales y Psicológicos

Los informantes manifestaron estar al tanto de que el Programa cuenta con la presencia de un profesional Psicólogo, cuya labor se orienta tanto a la realización de talleres grupales como a intervenciones individuales, dirigidas a los usuarios que así lo requieran. Asimismo, destacaron que la participación en el Centro Diurno donde acceden a talleres de carácter educativo y el hecho de compartir experiencias con personas que se encuentran en situaciones de vida similares contribuyen significativamente a la mejora del estado de ánimo y la autoestima de los beneficiarios.

Estos aspectos son frecuentemente reforzados por el acompañamiento psicológico individual y el apoyo de otros profesionales del Programa. Del mismo modo, los entrevistados valoraron positivamente los talleres cognitivos y las actividades asociadas, señalando que estos contribuyen al fortalecimiento de habilidades de razonamiento y a la mitigación del deterioro de la memoria, una problemática común en las personas mayores.

“Su autoestima ha sido mucho mejor, sí, y con más ánimo, más positividad, a eso me refiero, entonces yo creo que sí la ha visto el Psicólogo (...) Le favorece harto porque ese medio día, ocupado, que su mente no está divagando, si ha tenido algún problema de algún familiar, entonces ese mediodía le reconforta y a lo mejor llega con mucho más ánimo para terminar la semana” (Entrevistada 6).

“Yo pienso que si porque mi mamá cuando joven, no se po cuando vivía con mi papá fue muy maltratada así que, yo creo que le ha ayudado bastante en la memoria porque igual bueno la ayudan a leer, a pintar (...) no me recuerdo pero parece que si ella me hablo algo del Psicólogo (...) es buenísimo, porque hoy en día, o sea antiguamente, se veía mal que viéramos Psicólogo, uno decía no tu estay loco y hoy en día no es así, es para ayudar a la persona” (Entrevistado 1).

“De talleres sí (...) porque me dijo hoy día vamos a tener una convivencia con él, pero es una forma de hacerlo más amenos me imagino, pero ahí le va haciendo preguntas, sobre su infancia, le preguntaron en uno de esos talleres, o cómo se van sintiendo (...) no, le gusta, y me recrea la actividad, y me las dice, ah y me dijo que le habían recomendado comprar juegos de mesa, así que ahora que vamos a Los Ángeles casi siempre me pide un juego” (Entrevistada 5).

En particular, la Entrevistada 3 indica que su madre y ella recibieron atención psicológica individual tras una derivación realizada por profesionales del área social, luego de una pesquisa efectuada durante el Taller de Buen Trato hacia la Persona Mayor en el año 2024. Esta intervención fue complementada con atención individual por parte de profesional Fonoaudióloga, quien trabajó con la usuaria en el desarrollo de actividades de estimulación cognitiva.

“Sí porque cuando se detectó los problemas que teníamos internamente a propósito de la intervención que hicieron ustedes, el taller, yo les conté este problema de carácter con mi mamá, que yo era víctima de violencia intrafamiliar (...) y a propósito de eso, el Psicólogo la entrevistó un par de veces, a mí me entrevistó una vez, y fue súper bueno

porque yo creo que le hizo ver cosas, y poner en perspectiva cosas, que es muy distinto cuando te lo dice la hija, o algún sobrino a cuando te lo dice un tercero, y desde ahí mi mamá si tuvo un cambio, notorio, o sea no es que deje de ser mañosa, pero por lo menos el trato conmigo cambió del cielo a la tierra (...) tuvo un efecto muy positivo en la convivencia familiar (...) Ya no me trata a garabatos por ejemplo, se dio cuenta, de que tiene una sola hija y que andar tratando mal a la gente por la vida es malo, pero el hecho de que ya no me trate a garabatos, es bueno (...) Un par de veces me ha pedido un intento de disculpas, que para ella es harto, yo sé qué hace un esfuerzo” (Entrevistada 3).

Subtema: Entorno Físico

Los entrevistados señalan que sus familiares, personas mayores usuarias del Centro Diurno han experimentado caídas, algunas de ellas con consecuencias significativas para su salud. Tales como el caso de dos usuarias que sufrieron caídas en la vía pública dentro de la comuna, una de las cuales resultó con una fractura de cadera, mientras que la otra presentó una fisura nasal. Otro caso reportado es el de una persona mayor que, al realizar una actividad de alta exigencia física en su domicilio, sufrió una caída que agravó una condición preexistente en la columna vertebral.

Asimismo, la situación de una usuaria que durante un episodio de enfermedad, cayó dentro de su vivienda debido a un desnivel estructural entre el baño y el dormitorio. Ante esto, su hijo manifiesta la intención de instalar una barra de apoyo, pero no ha podido hacerlo por limitaciones económicas.

“No pu mi mamá ha sido bien aporracea, (...) el último porrazo que tuvo fue cuando se cayó sacando un mueble con mi hermano, ¡y que tenía que andar metida ella ahí pu!” (Entrevistada 4).

Los participantes identifican como principal dificultad en el entorno físico de sus familiares personas mayores las características estructurales de las viviendas, muchas de las

cuales presentan desniveles o son de dos pisos, lo que incrementa el riesgo de accidentes. Además, señalan deficiencias en el espacio público, tales como el mal estado de calles y veredas, la presencia de bolones de concreto en zonas peatonales que pueden provocar tropiezos, y el tránsito vehicular a alta velocidad en determinados sectores. También se menciona que algunas instituciones públicas, como la Municipalidad, presentan barreras de accesibilidad, ya que sus instalaciones están distribuidas en varios pisos sin contar con ascensores.

“Porque mi mamá tiene escalera (...) a ver en la parte de afuera de la calle tiene, como tres peldaños, y en la cocina tiene como cuatro peldaños, y atrás, tiene dos, y usted sabe que una persona adulta mayor pierde el equilibrio de repente (Entrevistada 4).

“Bueno Las Pozas ahí hay harto que desear, casi la mayoría de las calles no están todas terminadas po (...) no está totalmente adecuada” (Entrevistada 6).

“En algunos sectores sí, y otros no también po, existen varios sectores que las calles no están hechas, o también aquí nosotros vivimos frente a una carretera, no existen pasos peatonales, los camiones pasan a exceso de velocidad, los autos también, hay un peligro constante aquí” (Entrevistada 5).

“Yo creo que el gran tema ha sido esas cosas redondas que han puesto en el centro, claro, que yo creo que no ha sido de ayuda, eso no ha sido pa na inclusivo porque, al contrario, porque ahora se caen mucho los adultos mayores, entonces yo creo que, que falta un poco de preocupación en ese sentido (...) Es que claro la Municipalidad no está adaptada, no es inclusivo porque la Municipalidad no tiene ascensor, solamente la persona accede a través de escalera, entonces ahí falta un poco, la Municipalidad que debería ser uno de los principales no lo está, no está adecuado para ellos” (Entrevistada 2).

En este contexto, los informantes destacan que el Programa ha implementado acciones orientadas a la mejora del entorno físico inmediato de los beneficiarios y a la prevención de caídas. Entre las recomendaciones promovidas se encuentran la mantención de espacios

iluminados y ordenados dentro del hogar, el uso de calzado adecuado y otras medidas preventivas que buscan minimizar los riesgos asociados a caídas en las personas mayores.

“Yo creo que sí, porque ese día cuando pasó me dijo tanto que nos dicen tengan cuidado cuando salgan de la casa, tengan cuidado con los bolsos, tengan cuidado, anden con un zapato cómodo, fíjense bien, anden mirando, todas esas cosas nos decían a nosotras, imagínate yo me caí, yo me recuerdo porque ella me dijo en el Centro Día siempre nos están diciendo que tengamos cuidado con las caídas” (Entrevistada 6).

“Si me dijo que tuvieron una clase con Kinesiólogo que como que le enseñó a cómo caerse, o el tipo de caídas, como que la van clasificando” (Entrevistada 3).

Subtema: Entorno Social

En relación con la participación comunitaria de las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno, se observa que la mayoría de ellas mantiene una participación activa en diversas instancias comunitarias, tales como Clubes de Adulto Mayor, Juntas de Vecinos, Iglesias tanto Evangélicas como Católicas, talleres de bordado y tejido, huertas comunitarias y la implementación de estas en sus propios hogares. Asimismo, se identifican actividades recreativas como paseos o viajes dentro y fuera de la comuna, realizados junto a familiares y amistades. Cabe destacar que algunos beneficiarios incluso ejercen roles de liderazgo, ocupando cargos en las directivas de estas organizaciones comunitarias.

Sin embargo, también se reconocen casos donde la participación se ve limitada por factores personales o familiares. Específicamente, la Entrevistada 3 señala que su madre únicamente asiste al Programa, debido a complicaciones de salud de esta y falta de disponibilidad de tiempo por parte de la cuidadora principal, lo cual impide su participación en otras instancias comunitarias.

“Bueno, está aquí en el Centro Día y está en el Club de Adulto Mayor (...) la otra actividad que tiene cuando va a la Iglesia Evangélica (...) cuando vamos pal campo, es el paseo (...) Sí, no, ahh la otra actividad que hace es huerta, a ella le encanta hacer huerta” (Entrevistado 1).

“Sí, porque por ejemplo mañana se va a un viaje porque van por los adultos mayores (...) con la familia igual salimos mucho, harto, nosotros siempre viajamos todos, somos como treinta y ¿vamos a tal lado?! y partimos, y ella siempre es la primera. Sí, totalmente, porque ella es la que nos motiva siempre, y yo creo que es esencial para la unión que tenemos en la familia, la unión que nosotros tenemos en la familia es porque ella siempre es la que está a la cabeza de todo esto, ella es la que lidera siempre el grupo, no sé si hay que hacer un cumpleaños ella es la que habla primero ¿y hagamos esto, hagamos esto otro?, no yo hago esto, yo hago esto otro” (Entrevistada 2).

En concordancia con lo anterior, los informantes entrevistados destacan que el Centro Diurno promueve de manera constante la participación activa de sus beneficiarios, tanto en el espacio del Programa como en sus comunidades locales, reconociendo la importancia de mantener vínculos sociales significativos y de fortalecer la integración comunitaria.

“Sí, entiendo que sí, como que, hay gente acá que participa en otros Clubes de Adultos Mayores, y otras cosas más, en el caso de mi mamá no lo hace por tiempo, porque a mí no me dan los tiempos” (Entrevistada 3).

“Sí, siempre me dice y me dice que le dicen que no puede fallar los días lunes, así que casi tiene asistencia 100% yo creo, y que participe en todo po” (Entrevistada 5).

Un ejemplo concreto de participación fuera del ámbito comunal fue la reciente realización de la 3^{RA} Olimpiadas de Centros Diurnos Comunitarios realizada en Concepción, evento en el que las personas mayores tuvieron la oportunidad de realizar actividades deportivas, recreativas y de socialización con participantes de otros Centros, contribuyendo de manera positiva a su bienestar integral. Cabe señalar que en esta ocasión el Programa obtuvo por primera

vez el tercer lugar de las competencias a nivel regional, lo que fue valorado positivamente tanto por los beneficiarios como por el equipo organizador.

“Y nosotros estábamos todos ese día ¿y cómo le habrá ido a la Tita?, y todo el cuento, en el grupo de la familia (...) y ella estaba pero feliz, encantada ese día, y llegaron con medalla, que nunca habían obtenido un lugar me dijo, entonces estaba feliz. Muy contenta, y motivada” (Entrevistada 2).

En este apartado también se aborda la experiencia de las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno en relación con situaciones de violencia, con el objetivo de comprender cómo han enfrentado y gestionado estos eventos. Las Entrevistadas 2 y 6 señalaron que sus familiares, en general, demuestran una adecuada capacidad para resolver conflictos, destacando su disposición al diálogo como principal herramienta de abordaje. En contraste, otros informantes indicaron que sus familiares han experimentado situaciones conflictivas que no han sido resueltas o enfrentadas de manera efectiva.

“No sé po a mi mamá le dice algo y mi mamá no sé, no le gusta ella dice que así y así tiene que ser (...) porque ya si se está alegando o cambiando ella se sale del, se va mejor pa la pieza no sé, pero se aísla (...) Yo lo veo como mal porque se encierra en su mundo” (Entrevistado 1).

“Yo creo que la separación con mi papá (...) yo creo que estuvo como depresiva, nunca pidió ayuda psicológica, pero lloraba, la veía más decaída, sí, yo creo que le afectó harto (...) pero sí, había tardes que lloraba, o a veces se quería desahogar con otra gente (...) Quizás pedir ayuda profesional le hubiese servido, pero es como de las que no creen mucho, en el Psicólogo, en terapia, cosas así” (Entrevistada 5).

Adicionalmente, los informantes destacan que el Programa aborda de manera pertinente la temática de la resolución de conflictos en el contexto del trabajo con personas mayores.

“Yo pienso que sí, porque mi mamá ya no, bueno, antiguamente ella, o sea, o se ponía a alegar o decir algo y ella se ponía, no sé po, triste y se ponía a llorar (...) ya no se encierra, si ya no llora ahora, ahora uno se pone a conversar o hablar diferencias, no, no está más fuerte” (Entrevistado 1).

Sin embargo se identifican también conflictos persistentes en la dinámica familiar de la Entrevistada 3 con su madre, los cuales, según lo reportado, han estado presentes a lo largo de toda su vida. Si bien se reconoce que la intervención psicológica ofrecida por el Centro Diurno ha contribuido parcialmente a la gestión de estas tensiones, los conflictos continúan manifestándose de manera recurrente. Estos desacuerdos se centran principalmente en las exigencias constantes por parte de la persona mayor hacia su hija, demandando su presencia continua y exclusividad en el acompañamiento. Esta situación se ve agravada por la imposibilidad de la persona mayor para movilizarse de forma independiente y por la limitada disponibilidad de tiempo de la hija, quien asume el rol de cuidadora principal, lo que ha incidido directamente en la escasa participación comunitaria de su madre.

“Pero cero posibilidad ir con mi mamá, yo andaría de nana todo el rato, olvídale. No, a esta altura menos, estamos en una comida familiar, están todos los sobrinos, toda la gente, yo estoy por allá ponte tú, afuera, en la esquina, fumando, mi mamá si me ve, si yo estoy dentro de su campo visual, mi mamá me ve y me dice, me llama, igual que mozo, pásame la cosa que tengo en la cartera por favor, que está ahí, cachay, y yo, ¿mamá no se lo puedes pedir a cualquiera de los otros que están alrededor?” (Entrevistada 3).

Finalmente, los informantes consideran que tanto la promoción de la participación en instancias comunitarias como el apoyo psicosocial brindado por el Programa en la gestión de conflictos han contribuido significativamente al bienestar subjetivo de las personas mayores. En este sentido, se valora que dichas intervenciones han favorecido una vivencia del proceso de

envejecimiento más positiva, facilitando la construcción de vínculos sociales, el fortalecimiento de habilidades personales y una mayor percepción de acompañamiento institucional.

“Sí, la mantiene activa, eso pos más que nada, mantiene su círculo social, no yo encuentro que todas esas actividades le gustan, las disfruta, no va obligada, llega contenta” (Entrevistada 5).

“Sí, totalmente porque ella no se siente vieja, ella se siente súper útil, incluso esencial en algunas cosas, entonces totalmente positivo porque ella se motiva (...) Sí, por supuesto, porque es como enfrentan la vejez sintiéndose útil, o sintiéndose inútil sería súper negativo, súper triste” (Entrevistada 2).

Subtema: Económicos

En primer lugar, los informantes señalan que sus familiares, personas mayores beneficiarias del Centro Diurno, se han visto limitadas en el acceso a ciertas oportunidades debido a la insuficiencia de recursos económicos en la etapa de la vejez. Entre las principales restricciones mencionadas se encuentran la imposibilidad de realizar reparaciones en sus viviendas, la dificultad para costear viajes recreativos ofrecidos por operadores de transporte local que realizan salidas fuera de la comuna o incluso al extranjero, así como la necesidad de destinar una parte considerable de sus ingresos a la compra de medicamentos y atenciones de salud particulares.

Una excepción a esta situación es la planteada por la Entrevistada 2, quien indica que su madre no ha enfrentado restricciones económicas significativas. Esta condición se atribuye al hecho de que su padre trabajó durante toda su vida, lo que permitió generar ahorros que actualmente respaldan su estabilidad económica. Además, en el hogar perciben ingresos de dos pensiones, las cuales resultan suficientes para cubrir las necesidades básicas. A esto se suma el apoyo de sus dos hijas, quienes colaboran activamente en todo lo que se requiera.

“Emm, yo pienso que sí, porque ahí mismo en la casa quería, ella quería pavimentar, atrás porque está lleno de tierra, está desparejo el sitio atrás, pero no le alcanza” (Entrevistado 1).

“Sí, yo creo que sí, porque con lo que ella saca de pensión no le alcanza, por lo mismo ella tiene que trabajar así, hace pituto como le dicen ella, entonces ella trabaja en la panadería sí, en ciertos días ella hace más recursos para poder, porque como le gusta salir hartito, comprarse cosas (...) en sus cuidados, sus remedios son caros, ahora mismo el Cardiólogo le dijo que los remedios que le daban en el hospital no le servían, como que le servían para algo pero le empeoraba otra cosa, no eran de buena calidad, entonces se tiene que comprar unos mejores y son más caros y de forma particular, entonces para todo eso necesita dinero” (Entrevistada 5).

Frente a estas limitaciones económicas, varios informantes manifestaron que ellos mismos, u otros miembros de la familia, han debido colaborar económicamente con las personas mayores, ya sea mediante la entrega directa de dinero o a través de la adquisición de productos necesarios para su bienestar. Por ejemplo, el Entrevistado 1 relata que uno de sus hermanos asumió el costo total de una intervención quirúrgica para su madre, ya que ni ella ni el resto de los familiares contaban con los recursos suficientes para solventarla.

“Sí, y mi sobrina, mi hermano (...). A lo lejos, yo por ejemplo cuando puedo lo hago, yo le digo a ella yo cuando puedo lo voy a hacer” (Entrevistada 4).

“Si es muy muy personal yo llamo a Darío, que es mi ex, y le digo, oy sabi que esto y esto le pasa tu mamá, tiene que ir a ver médico, yo no sé cuánto le irá a salir, ah ya no te preocupes, yo le giro plata. Y entiendo que, claro, Rogelio también él, aporta dinero pa la casa (...) Claro, porque ella le dice ahora estás aquí, así que tiene que comprarme un buen pedido” (Entrevistada 6).

En los casos en que las informantes conviven con sus madres, los gastos del hogar suelen ser compartidos, como se observa en la situación descrita por la Entrevistada 3. En el caso

particular de la Entrevistada 5, ella junto a su cónyuge asumen íntegramente los gastos del hogar. Una situación similar ocurre en el hogar de su hermana, donde esta persona mayor colabora en el cuidado de su hijo, permitiéndole de esta manera destinar los ingresos de su pensión y por trabajos esporádicos al financiamiento de sus necesidades personales, tales como medicamentos, atenciones de salud particulares, viajes y otros gastos asociados.

“Sí po, sí, todo compartido, mentiría si dijera que hay como, así como, esta es la plata de mi mamá y esta es la mía, porque en la práctica se pagan todas las cuentas y la plata de ella siempre ella queda con una parte en efectivo que es de ella, cachay, y la otra parte obviamente yo ordeno cuentas po cachay, se pagan las cuentas, se compra lo que hay que comprar, cachay, pero ella ya no administra toda su pensión, porque ella no paga las cuentas por internet, entonces yo le rindo a ella, cachay” (Entrevistada 3).

“Y lo hacemos pu, ella no paga nada, por ejemplo, cuentas del hogar, no gasta en nada (...) o si está en la otra casa de mi hermana también (...) tampoco paga, obviamente nada, gastos, nada, cero, entonces ahí le rinde (...) pero siempre estamos, por ejemplo, comprándole ropa, cosas así, y así logra que sí le alcance, pero si no tuviera nada, no le daría, yo creo” (Entrevistada 5).

En relación con el ámbito de las necesidades económicas, la mayoría de los informantes manifiestan desconocer si el Programa ha proporcionado algún tipo de ayuda social o económica directa a sus familiares. No obstante, la Entrevistada 3 señala que, en el marco de su participación en el Taller de Buen Trato hacia la Persona Mayor realizado en el año 2024, el Centro Diurno le hizo entrega de una caja de mercadería, la cual también benefició a su madre, considerando que ambas conviven en el mismo hogar. Por su parte, el Entrevistado 1 destaca que profesionales del área social del Programa ha gestionado acciones de apoyo para su madre, específicamente mediante derivaciones al Departamento de Asistencia Social del Municipio, para la adquisición de un medicamento de alto costo requerido por su condición de salud.

Seguidamente, se indaga respecto a la situación laboral previa a la jubilación de las personas mayores, estableciéndose que cuatro de ellas se desempeñaban en trabajos remunerados. De este grupo, tres ejercieron funciones en el mercado formal en la comuna de Nacimiento, una de ellas trabajó durante 35 años como Secretaria del área de Recursos Humanos en la empresa CMPC y tras un despido que tuvo importantes repercusiones emocionales y económicas, continuó trabajando de forma independiente en una Compañía de Seguros. Otra persona se desempeñó como Asesora del Hogar en una residencia particular, mientras que una tercera ejerció el cargo de Manipuladora de Alimentos durante 17 años en el Hogar de Cristo. La cuarta persona mayor trabajaba de forma independiente como Consultora de Revistas de venta por catálogo.

“Sí, ella trabajaba puertas adentro en el Fundo Santa Rosa (...) si se pudiera decir de nana, hacía el almuerzo, acompañaba a la señora Irma puertas adentro, y bajaba fin de semana por medio, ese era su trabajo hasta que se jubiló” (Entrevistada 6).

En este contexto, la Entrevistada 3 enfatiza el impacto emocional que significó para su madre, quien se desempeñó por más de tres décadas en una empresa local, la pérdida de su fuente laboral principal, a la cual había dedicado prácticamente toda su vida adulta.

“Horrible, yo creo que es lo más traumático que le ha pasado a mi mamá en la vida, ningún dolor, excepto la cadera se compara con eso, yo creo que ni cuando murieron mis abuelos (...) pero yo creo que la pérdida del trabajo de mi mamá fue, pero es que terrible, terrible, creo que nunca se repuso de eso (...) Toda la vida, entonces claro ella trabajaba, ella ama su trabajo, adora su trabajo, la gente de su trabajo la adora a ella también” (Entrevistada 3).

A pesar de que todas las personas mayores vinculadas a los informantes se encuentran actualmente pensionadas, se identifica que tres de ellas continúan realizando actividades

laborales de manera independiente e informal, principalmente en trabajos esporádicos. Estas labores incluyen la elaboración de productos alimenticios como la cebolla para empanadas destinado a una panadería, la venta de productos cosechados o elaborados de manera artesanal como el mote de trigo, y la realización de trabajos de costura. Solo una persona mayor mantiene una actividad económica independiente de carácter formal, a través de la venta de productos de revistas por catálogo.

En relación con las motivaciones para continuar desempeñándose laboralmente, los informantes indican que una de las personas mayores lo hace por necesidad económica, ya que el ingreso de su pensión no le permite cubrir sus necesidades básicas. En contraste, las otras dos lo hacen como una forma de mantenerse activas socialmente y conservar un sentido de utilidad personal.

“Hace el pino de la cebolla, para las empanas que se vende en la panadería, y son como dos veces a la semana (...) No, yo creo que lo hace por necesidad, porque yo creo que si fuera por ella, no, no trabajaría” (Entrevistada 5).

“Ella vende productos de Avon, productos Natura, productos de Esika, entonces ahí no si ella siempre, vende hace años, entonces eso le ayuda mucho, porque también le ayuda a tener que salir a repartir y todo el cuento, por eso con las matemáticas es así, no ella clarita con las matemáticas (...) después ella empezó a vender de a poco y se acostumbró, no es que ¡ah tengo que vender productos porque si no no tengo pa comer!, no” (Entrevistada 2).

En cuanto a la percepción social hacia las personas mayores que desean mantenerse laboralmente activas, la mayoría de los informantes considera que la sociedad no está preparada ni muestra una disposición favorable hacia esta realidad. Se percibe una preferencia generalizada por la contratación de personas jóvenes, bajo la creencia de que las personas mayores presentan

menor rendimiento, menor energía y una supuesta falta de productividad. A pesar de reconocer que pueden existir ciertas limitaciones físicas asociadas al envejecimiento, los informantes también destacan características positivas en las personas mayores, como la responsabilidad, el respeto y el compromiso, cualidades que consideran valiosas tanto en el ámbito laboral como en la vida comunitaria.

El Entrevistado 1 ejemplifica esta situación a través de su experiencia personal como Conductor de Colectivo, indicando que al alcanzar cierta edad, su capacidad para conducir es cuestionada por prejuicios relacionados con la edad, lo que evidencia una forma de discriminación etaria. Solo la Entrevistada 6 manifiesta una opinión contraria, sugiriendo una visión más inclusiva hacia el trabajo en la vejez.

“Yo creo que sí, yo creo que sí porque no están las condiciones como para eso, porque por un lado está este prejuicio mío ponte tú, de que oh, si están viejito ¿cómo va a trabajar?, y por otro lado hay otra gente que los ve como que ya son viejos, no sirven, como que la sociedad no está muy preparada para absorber eso, siendo que hay muchas otras instancias por ejemplo, claro po las áreas verdes, si es un pedacito de plaza chiquitito como el de allí, no es malo, o una huerta comunitaria, o tutorado, cachay, o cosas así, sí, yo creo que puede ser bueno, en la medida que, que no sea una necesidad para subsistir, si es que se ejerce como una actividad complementaria, bien, pero eso no significa que la gente tenga que trabajar hasta muy vieja para poder sobrevivir, ahí debería hacerse cargo, la previsión propia y el Estado con subsidio” (Entrevistada 3).

“Miran la edad pu, y la persona como que no está capacita para trabajar, y de repente la persona sí está capacita, y de hecho ese tema lo hemos conversado porque yo lo he visto en el colegio, bueno yo trabajé muchos años en el Jesús Maestro, trabajé 15 años ahí, y ahí veía yo que de repente las personas adultas, nosotros hacíamos mucho más que las personas jóvenes, el doble, la diferencia es que ellas eran educas y nosotros no po (...)

Sí, siempre que he conversado con gente, que ya, me dicen ¿quién me va a dar trabajo si ya ahora?, a los viejos no los agarran me dicen” (Entrevistada 4).

“No, no la limita, yo tengo hartos clientes que tienen setenta y tantos años y todavía están trabajando (...) Sí, sí, incluso dicen que tienen como más, consideración, de parte de los jefes, sí, le dan como más tiempitos libres, ¡no! están con el chicote, ay que tení que cumplir los horarios y todo” (Entrevistada 6).

Respecto al abordaje de esta temática por parte del Centro Diurno, las opiniones de los informantes están divididas. Algunos consideran que el Programa contempla e incentiva, en cierta medida, la participación laboral de las personas mayores que así lo desean; sin embargo, otros manifiestan desconocer si existen acciones concretas orientadas a fomentar el empleo u ocupación remunerada en este grupo etario.

Por otra parte, cuatro de los entrevistados señalaron que sus familiares personas mayores poseen escolaridad básica incompleta, una cuenta con enseñanza básica completa, y otra cursó estudios superiores en un Instituto ubicado en la comuna de Concepción. En términos generales, todos los familiares mencionados saben leer y escribir, aunque algunos presentan ciertas dificultades en dichas habilidades. En este contexto, respecto a las oportunidades laborales vinculadas al nivel educativo, se identifica que algunas personas mayores enfrentaron restricciones en el acceso al empleo debido a su baja escolaridad durante su etapa laboral activa. No obstante, en otros casos no se evidenciaron impactos significativos atribuibles a la escolaridad en su trayectoria laboral.

“Sí, mi mamá hacía aseo en los jardines, pero hacía los reemplazos, y había a veces que le ofrecían el trabajo para poder pasar a un contrato indefinido, estar más estable, o Manipuladora de Alimentos en colegio y le exigían cuarto medio, nunca pudo, nunca pudo acceder a esos trabajos” (Entrevistada 5).

“Yo creo que ella va por ese lado de que habla mucho, de que se desenvuelve bien, entonces a lo mejor por eso no se ve limitada, porque trata de conocerle todos los temas o porque de repente nos pregunta y uno le explica, y como habla mucho, entonces y pregunta, entonces eso la hace informarse, estar como al día de las cosas, y Facebook” (Entrevistada 2).

En relación con lo anterior, aquellas personas mayores que no lograron concluir su educación básica, a pesar de contar con la posibilidad de hacerlo, no han retomado sus estudios, principalmente por razones asociadas a la vergüenza o por considerar que, dada su edad y el hecho de no participar ya en el mercado laboral formal, no resulta necesario. En consecuencia, no manifiestan interés en continuar su formación académica formal, priorizando el disfrute de esta etapa de la vida desde otra perspectiva. No obstante, varias de estas personas han participado en instancias de capacitación informal, como talleres de costura, peluquería, y manualidades, incluyendo la confección de carteras, paneras y trabajos en madera, entre otros.

“No, no es que no le gustaría, le daría vergüenza, sí (...) Sí po unos par de años atrás, tuve una chica que le pedí que viniera a vivir con nosotros, era una niña haitiana, ya, le dije ¿sabe qué? le dije la Doris la voy a colocar en el colegio, voy a sacar los papeles y todo, y yo le dije, ¿sabe qué?, y ese programa esta para los adultos mayores igual, en la Oscar Guerrero, yo la iría a dejar y la iría a buscar, no me dijo, ¿cómo se le ocurre? me dice, y se largó a reír, ¿cómo se le ocurre?” (Entrevistada 6).

“Sí, se metió a este 2x1 que hacen, pero nunca lo terminó porque no era muy compatible con el trabajo, entonces (...) Ahora ya no, dice, ya no, ya no estoy para eso” (Entrevistada 5).

Por último, algunos informantes señalaron desconocer si el Centro Diurno incentiva a las personas mayores a que accedan a procesos de educación formal o informal. Sin embargo, otros destacaron que sí existen instancias en esa línea, como la realización de un Taller de Alfabetización Digital, el cual ha sido valorado positivamente por los beneficiarios. Además, se

menciona que la interacción social entre los usuarios del Programa facilita la circulación de información sobre talleres externos, lo que a su vez genera motivación para asistir colectivamente y continuar aprendiendo nuevas habilidades.

“Yo creo que sí po, porque, ya si usted, hay un tema de conversación y en ese tema de conversación se presenta algo que podría funcionar más adelante, por ejemplo, oh a mí me hubiese gustado siempre haber hecho, un ejemplo vago, me hubiese gustado siempre haber hecho un taller de tejido, oy sabí que igual yo pero no lo he querido hacer porque no encuentro con nadie, ¡ya hagamos! y metamos, busquemos” (Entrevistada 6).

Para finalizar, los entrevistados consideran que la sociedad aún no se encuentra plenamente preparada para satisfacer de manera adecuada las necesidades de las personas mayores. Si bien reconocen ciertos avances en esta materia, estiman que estos resultan insuficientes. En este sentido, destacan la importancia de fortalecer la educación dirigida a la sociedad en general, con el propósito de promover una visión más respetuosa y justa hacia las personas mayores. Señalan la necesidad de modificar conceptos y prácticas culturales que refuerzan el asistencialismo, como el uso recurrente del término “abuelitos/as” o la infantilización de este grupo etario, lo cual atenta contra su reconocimiento como sujetos plenos de derechos.

Además, subrayan la relevancia de generar mayores oportunidades de participación laboral para las personas mayores en ámbitos que correspondan a sus capacidades e intereses, así como de mejorar la infraestructura urbana y los espacios públicos para facilitar su independencia e inclusión. También enfatizan la importancia de avanzar en el desarrollo de tecnologías accesibles y amigables con este grupo, junto con la necesidad urgente de reformar el sistema de pensiones, el cual, en muchos casos, no permite cubrir las necesidades básicas de quienes están en esta etapa de la vida.

“En infraestructura, ese es el gran desafío, a nivel de infraestructura pública creo que es necesario también invertir un poco más, ahora con la nueva Ley de Accesibilidad Universal, como que se está adecuando un poco más a los espacios, pero todavía está en vías de, porque la gente no ve lo complejo que es, por ejemplo subir una escalera mientras no tienes un coche de guagua, o una silla de ruedas, por regla general uno no piensa que algo es difícil para acceder mientras no estay con la dificultad” (Entrevistada 3).

“Bueno, o sea, como persona yo creo que todo, no verlos como un cacho, no sé, dejarlos ser, hay gente que a veces se avergüenza, como que lo siento yo he visto que, ¡ay mamá ya no estay en edad para hacer eso!, como que lo avergüenzan y solitos como que se cortan, como que no lo hacen, en las familias he visto que pasa eso” (Entrevistada 5).

“De integrarlo al trabajo al adulto mayor, que le den más posibilidades de seguir trabajando, si con los sueldos que tiene con las pensiones que tiene no alcanza (...) debieran mejorarse las pensiones porque la gente, al adulto mayor se saca la mugre trabajando y después reciben, unas pensiones miserables” (Entrevistado 1).

Asimismo, la Entrevistada 4 señala que uno de los ámbitos en los que la sociedad aún mantiene una deuda pendiente es en el reconocimiento y apoyo efectivo a los cuidadores de personas mayores, especialmente en situaciones de alta dependencia. En este contexto, enfatiza que la carga física, emocional y mental de quienes asumen estas labores tiende a intensificarse considerablemente. Esta apreciación se vincula directamente con su experiencia personal, dado que actualmente es la única de sus hermanos que se responsabiliza del cuidado de su madre. Además, relata haber presenciado anteriormente el deterioro físico y emocional que experimentó su propia madre al asumir, en condiciones complejas, el cuidado tanto de su madre como de su hermano.

“Me refiero a que, no sé po yo creo que pa cuidar a un adulto mayor, se necesita, harto amor, harto amor, harta paciencia, ehh, tolerancia, es que es difícil pu, porque el adulto

mayor, hay diferentes clases de adulto mayor, y diferentes enfermedades, y bucha que hay que tener paciencia, y muchos no la tienen pu (...) porque imagínense que hay adultos mayores que usan pañales” (Entrevistada 4)

IV. II. Conclusiones

A continuación, se detallan las conclusiones de la investigación, presentándolas a través del abordaje de cada objetivo específico establecido en este estudio.

Respecto del **objetivo específico N°1**, que planteaba “Identificar los principales aspectos del funcionamiento del Centro Diurno Comunitario que son conocidos y valorados por sus cuidadores y/o personas significativas, desde su propia experiencia”, se concluye que existe un nivel significativo de conocimiento y valoración por parte de los informantes acerca del quehacer del Centro Diurno, particularmente en lo relativo a las intervenciones ejecutadas y a la participación interdisciplinaria de los profesionales.

Además, se observa que las acciones que los informantes atribuyen al quehacer de este Programa se alinean con el objetivo establecido por SENAMA (2023, p. 29) como lineamiento para este. En este contexto, los participantes reconocen que el Centro Diurno está orientado a la rehabilitación física de las personas mayores, con el propósito de mejorar o mantener sus condiciones funcionales, fomentar su participación en actividades recreativas y sociales, fortalecer la autoestima y promover la autonomía e independencia. Estas acciones, en conjunto, como se indicó, inciden positivamente en la calidad de vida de los beneficiarios (Alarcón et al., 2022; Iriarte et al., 2022)

Entre las acciones implementadas por el Programa, los informantes destacan talleres de alfabetización digital, actividades de estimulación física y cognitiva, promoción de estilos de

vida saludable, así como también intervenciones domiciliarias sistemáticas y contacto telefónico regular.

En relación con el uso de tecnologías como el teléfono, se evidencia una coincidencia entre los informantes de esta investigación y lo reportado por personas mayores del IESS Jipijapa en Ecuador, quienes valoran el conocimiento de esta herramienta digital como un medio para mantener el contacto con otros y, de esta manera, evitar sentimientos de soledad (Tuárez, 2024), además de reforzar la capacidad de continuar siendo creativos, activos y adaptables (OMS, 2002, p. 88).

No obstante, se señala que el rápido avance tecnológico representa una dificultad para este grupo etario, ya que muchas veces les resulta complejo seguir el ritmo de una sociedad cada vez más acelerada, en la cual las generaciones más jóvenes no siempre muestran disposición o paciencia para enseñarles. En este contexto, se reconoce que las personas mayores en el Centro Diurno adquieren herramientas que les permiten aprender a utilizar dispositivos tecnológicos, como el teléfono móvil, lo que promueve la independencia en la búsqueda de contacto con sus redes más cercanas y, en consecuencia, fortalece sus interacciones sociales.

Asimismo, se releva la influencia del Programa más allá del espacio institucional, pues las personas mayores tienden a compartir aprendizajes con su entorno familiar y comunitario, favoreciendo procesos de transferencia de conocimientos y habilidades, lo que refuerza el enfoque comunitario que sustenta este tipo de dispositivos.

Por otra parte, el Centro Diurno ha incluido a los cuidadores y/o personas significativas como agentes activos del proceso de cuidado, mediante estrategias flexibles que se ajustan a sus tiempos y disponibilidad, como es el caso de los talleres semestrales en modalidad presencial y

remota, siendo esta última realizada a través de un grupo de WhatsApp y videollamadas, alternativas percibidas como innovadoras y accesibles, permitiendo la entrega de contenidos relevantes como el buen trato y derechos de las personas mayores, temáticas que corresponden con los lineamientos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), donde se subraya la necesidad de prevenir el maltrato en las personas mayores.

Asimismo, el proceso de intervención desarrollado por el Programa ha incorporado la temática del autocuidado dirigida a redes de apoyo que ejercen funciones de cuidado hacia las personas mayores beneficiarias. Esta inclusión responde a la necesidad de abordar un aspecto crucial señalado por López et al. (2021), quienes destacan que los cuidadores suelen descuidar su propio bienestar debido a la centralidad que otorgan al cuidado de otros, lo que puede derivar en una sobrecarga física y mental (p. 14). Esta situación, en ciertos casos, puede repercutir negativamente en la calidad del cuidado brindado, e incluso llegar a manifestarse en conductas de vulneración o maltrato hacia las personas mayores.

En este sentido, los informantes expresan el deseo de que estas instancias psicoeducativas hacia ellos se mantengan en el tiempo, conservando las modalidades actuales de implementación, las cuales han demostrado ser pertinentes y accesibles para sus destinatarios. De modo que estos valoran positivamente que el Centro Diurno no solo centre su atención en los beneficiarios directos, sino que también los incorpore a ellos como sus redes de apoyo. Destacan que los profesionales del Programa han incluido a estas redes en el proceso de intervención, llegando incluso a implementar acciones de apoyo material, como la entrega de cajas de mercadería a algunos de ellos, en donde los participantes expresaron su sorpresa y gratitud, ya que no esperaban recibir este tipo de ayuda por parte del Centro Diurno.

Por tanto, se evidencia que el Programa cumple con los lineamientos establecidos por SENAMA (2023) en el marco de su intervención, al proporcionar los tres principales servicios definidos por dicho organismo tales como atención integral a la persona mayor, apoyo al cuidador y/o persona significativa, así como, en su momento, la entrega de servicios generales opcionales (pp. 47-52), como la locomoción.

Esto refleja un alto grado de cumplimiento con los estándares esperados y coincide con los hallazgos de Muñoz (2018), ya que los relatos recogidos evidencian un alto nivel de satisfacción y gratitud hacia el accionar del Centro Diurno, tanto en el abordaje directo con los beneficiarios como en la entrega de herramientas psicoeducativas a sus cuidadores y/o personas significativas.

Sin embargo, se identifican necesidades emergentes manifestadas por los cuidadores y/o personas significativas, tales como la restitución de servicios de locomoción gratuita, particularmente relevante para personas mayores con movilidad reducida o con recursos económicos limitados; el acceso a ayudas sociales, como cajas de mercadería o colaciones saludables para personas con enfermedades crónicas para prevenir descompensaciones; y la mejora en la difusión del Programa, con el fin de ampliar la cobertura y el alcance de este a nuevas personas mayores de la comuna.

Estas sugerencias se dirigen a la Ilustre Municipalidad de Nacimiento, entidad ejecutora del Centro Diurno en la comuna, la cual tiene la responsabilidad de gestionar los recursos económicos disponibles con el fin de evaluar la posibilidad de complementar los servicios obligatorios establecidos por SENAMA con aquellos considerados como opcionales, ya que su incorporación podría contribuir significativamente al bienestar de las personas mayores. En este

sentido, se resalta la relevancia de que las autoridades locales prioricen a este grupo de la población, destinando recursos y esfuerzos que promuevan su calidad de vida.

Respecto del **objetivo específico N°2**, que plantea “Conocer los cambios físicos, emocionales y sociales asociados a la etapa de vejez en las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno Comunitario, desde la propia experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas”, los hallazgos permiten identificar que esta etapa es vivenciada de manera diversa, expresando matices tanto desde los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que enfrentan las personas mayores, como desde las percepciones y experiencias de quienes les acompañan en este trayecto.

En primer lugar, los cuidadores y/o personas significativas destacan que uno de los cambios más evidentes observados en sus familiares mayores se relaciona con el deterioro progresivo de la salud, tanto a nivel físico como cognitivo. Esta percepción corresponde a significados comúnmente atribuidos a esta etapa del ciclo vital, tal como lo señala Tuárez (2024) en su investigación, donde se evidencia que dichas transformaciones son reconocidas por las personas mayores como características propias del envejecimiento.

Este deterioro repercute no solo en la funcionalidad de las personas mayores, sino también en su bienestar emocional, al generarse sentimientos de frustración y pérdida frente a la disminución de su autonomía. Frente a este escenario, los cuidadores asumen un rol activo no solo en la asistencia práctica, como el acompañamiento a controles médicos, sino también en el apoyo emocional y adaptativo, constituyéndose como unos de los principales apoyos para las personas mayores para resignificar esta etapa de la vida.

No obstante, las experiencias frente a los cambios en la etapa de la vejez no son homogéneas. Algunos relatos evidencian situaciones de conflicto intrafamiliar, especialmente cuando existe resistencia por parte de las personas mayores a seguir indicaciones médicas o cuando se mantienen dinámicas históricas de violencia intrafamiliar, las cuales se ven agravadas por el aumento de la dependencia funcional en la vejez.

Lo anterior evidencia que existen personas mayores que no logran afrontar de manera adecuada los desafíos y cambios propios del proceso de envejecimiento, así como las limitaciones asociadas a esta etapa de la vida. Esta dificultad no solo genera conflictos a nivel interno en las propias personas mayores, sino que también puede afectar a su entorno inmediato, especialmente a sus familiares.

Paralelamente, se reconocen experiencias positivas en la vejez, como el caso de personas mayores que han enfrentado enfermedades crónicas como el Cáncer con resiliencia, conservando su autonomía e involucrándose activamente en la gestión de su salud, siendo este un factor clave para enfrentar el proceso de envejecimiento.

Entre los factores de riesgo señalados por los entrevistados, se identifican el aislamiento social, la falta de adherencia a tratamientos, y el edadismo, manifestado en la invalidación de las capacidades y derechos de las personas mayores por parte de generaciones más jóvenes. Por tanto, se evidencia que, a pesar de los avances en la transformación de la mentalidad social hacia las personas mayores, tal como lo señala Tuárez (2024), persiste la percepción de que este grupo continúa siendo invisibilizado por el resto de la sociedad. Esta situación, desde la perspectiva del Enfoque de Derechos Humanos, constituye una vulneración a principios fundamentales en la atención gerontológica, como lo son la autonomía y la dignidad de las personas mayores.

En contraste, como factores protectores, los participantes identifican una adecuada capacidad cognitiva, una actitud positiva de la vida y hacia el envejecimiento, redes de apoyo social significativas, mayor tiempo libre, resiliencia para sobreponerse ante situaciones difíciles, lo cual obtienen en gran parte de su participación en comunidades religiosas. En este sentido, destacan el rol del Centro Diurno como espacio facilitador del bienestar, al promover el encuentro social entre pares, entregar herramientas para el autocuidado, y reforzar el sentido de pertenencia comunitaria.

Por tanto, tal como lo señala Tuárez (2024), el proceso de envejecimiento guarda una estrecha relación con la salud emocional de las personas. En este sentido, la autora plantea que una mejor adaptación a la etapa de la vejez está influida, en mayor medida, por la edad mental que por la edad cronológica, lo que resalta la importancia de los factores psicoemocionales en el bienestar de las personas mayores.

Los resultados de esta investigación coinciden con lo planteado por Muñoz (2018) en su estudio sobre el Centro de Día Ferrusola y el estudio de Araya et al. (2018, pp. 10-11), donde se evidencia que la participación en este tipo de espacios contribuye positivamente al bienestar emocional de las personas mayores. En particular, se observa una mejora en la autoestima, el estado de ánimo y un mayor sentido de integración dentro del grupo. Asimismo, se generan relaciones sociales significativas entre pares, caracterizadas por la amistad y el compañerismo, las cuales tienden a extrapolarse al entorno familiar cercano y a las redes de amistad externas al Centro Diurno.

Por otra parte, los cuidadores y/o personas significativas relatan el tipo de asistencia que brindan, desde el acompañamiento a controles médicos hasta la entrega de apoyo material,

especialmente en gastos de salud. Si bien en los casos estudiados esta carga ha podido ser asumida gracias a condiciones laborales favorables y redes de apoyo, también se evidencian situaciones de sobrecarga física y emocional, principalmente en mujeres que asumen solas el cuidado de sus madres, muchas veces mientras enfrentan sus propias condiciones de salud y exigencias laborales.

Lo anterior confirma lo señalado por Manrique et al. (2024), quienes plantean que son principalmente las mujeres quienes asumen el rol de cuidadoras. Esta responsabilidad, en muchos casos, implica la postergación de sus propios proyectos de vida, lo que se traduce, en esta experiencia, en un descuido de su salud tanto física como mental.

Un aspecto relevante emergente es el caso de una persona mayor beneficiaria del Programa que, en situación de autonomía e independencia, colabora activamente con el cuidado de otras personas, lo que refleja el potencial de las personas mayores como agentes activos dentro de sus comunidades. Esta perspectiva se encuentra alineada con el Enfoque de Derechos y la participación activa promovidos tanto por la OMS (2002) como por la Política Integral de Envejecimiento Positivo en Chile (SENAMA, 2013). Dichos marcos destacan la importancia de que las personas mayores participen activamente en la sociedad, desarrollando su potencial social a lo largo del ciclo vital y actuando conforme a sus intereses y capacidades. En este contexto, la persona mayor realiza actividades significativas para ella, como brindar ayuda a quienes lo requieren, lo cual es posible gracias a sus capacidades funcionales. Esta participación le genera sentimientos de autorrealización y utilidad social, elementos fundamentales para su bienestar integral.

Finalmente, los cuidadores y/o personas significativas valoran profundamente la existencia del Centro Diurno, reconociendo que su funcionamiento proporciona tranquilidad, apoyo psicosocial y recursos prácticos, tanto a las personas mayores como a sus familias. En relación con este aspecto, es importante recordar que los beneficiarios de este Programa presentan un nivel de dependencia leve, lo que implica que son personas mayores mayoritariamente independientes, capaces de realizar por sí mismas las actividades de la vida diaria.

No obstante, se identifican casos en los que los cuidadores y/o personas significativas manifiestan sentimientos de sobrecarga física y emocional. Estas experiencias se relacionan principalmente con la presencia de conflictos persistentes con la persona mayor debido a la falta de adherencia a las recomendaciones entregadas por los profesionales de salud, el aumento progresivo de la dependencia funcional, lo que genera frustración, y el hecho de ser los únicos responsables de brindar apoyo o acompañamiento continuo. Esto sugiere que el Centro Diurno no solo impacta positivamente en la calidad de vida de sus beneficiarios directos y por ende en un mejor abordaje del proceso de envejecimiento y etapa de la vejez, sino que tal como lo indica Pinilla et al. (2021) también fortalece las redes de cuidado informal, contribuyendo a un abordaje más sostenible y humano del envejecimiento en la comunidad (p. 500).

Respecto al **objetivo específico N°3**, que plantea “Detallar cómo el Centro Diurno Comunitario aborda los determinantes del envejecimiento activo con las personas mayores beneficiarias del Programa, según la valoración realizada por sus cuidadores y/o personas significativas desde su propia experiencia”, los hallazgos empíricos permiten constatar la presencia de los siete determinantes del envejecimiento activo, propuestos por el Modelo de Determinantes para un Envejecimiento Activo de la OMS (2002) en la vida cotidiana de las

personas mayores usuarias del Programa. Además, se evidencia que el Centro Diurno actúa activamente en su promoción y abordaje, desde una perspectiva coherente con los principios del Enfoque de Derechos Humanos y lo que establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

En relación con el *Determinante Transversal de Género*, los informantes destacan la persistencia de estereotipos tradicionales asociados a los roles de género, como la expectativa de que las mujeres continúen encargándose de las labores domésticas. No obstante, se reconoce que el Programa ha implementado estrategias orientadas a la deconstrucción de dichos estereotipos, mediante la realización de talleres inclusivos, como los de cocina, que fomentan la participación activa de los hombres. Estas acciones se alinean con los principios establecidos en el Proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable en Chile, el cual consagra como principio rector la equidad e igualdad de género (Palomo, 2013).

Asimismo, se identifica que la manera en que hombres y mujeres enfrentan los cambios asociados al envejecimiento presenta diferencias significativas, evidenciándose en las mujeres una mayor capacidad adaptativa frente a la soledad, así como una mayor autonomía e independencia funcional. Esta observación pone de manifiesto la importancia de fortalecer la incorporación del enfoque de género propuesto por SENAMA (2023, p. 24) en la implementación y desarrollo del Centro Diurno, considerando las trayectorias diferenciadas y las condiciones estructurales que inciden de manera distinta en mujeres y hombres durante la vejez.

En cuanto al *Determinante Transversal de la Cultura*, los relatos de cuidadores y/o personas significativas dan cuenta de un cambio progresivo en la percepción social hacia la

vejez. Se observa una mayor visibilización de las personas mayores como sujetos activos de derechos, promovida en parte por el trabajo del Programa como agente de transformación cultural. No obstante, persisten prácticas de exclusión hacia las personas mayores, tales como el abandono y la limitada participación en espacios de toma de decisiones, situación que, como se ha señalado previamente, también ha sido documentada en la investigación de Tuárez (2024).

En este contexto, el Centro Diurno promueve el fortalecimiento del enfoque comunitario, en concordancia con lo planteado por SENAMA (2023, p. 27), el cual reconoce los derechos a la independencia y autonomía, así como a la participación e integración en la vida comunitaria. De este modo, se busca que las personas mayores ejerzan su derecho a decidir sobre sus propios proyectos de vida, sean incluidas socialmente y participen activamente en la sociedad.

Con respecto a los *Determinantes de los Servicios de Salud y Sociales*, los beneficiarios del Programa acceden, en su mayoría, a servicios de salud de atención primaria y secundaria, tanto en el ámbito público como privado, valorando de manera positiva dichas prestaciones. Sin embargo, se mantienen barreras significativas, como la dificultad para agendar atenciones de manera oportuna. Esta situación parece formar parte de una problemática común en el acceso a servicios sociales y de salud, ya que Tuárez (2024) identificó en su investigación como una de las principales dificultades experimentadas por las personas mayores los tiempos de espera prolongados, entre otros factores limitantes.

El Centro Diurno cumple un rol facilitador en estos procesos, a través de la articulación y gestión de redes institucionales del sistema de salud, acciones que se enmarcan en el cumplimiento del derecho a la salud. Asimismo, los profesionales del Programa ofrecen atenciones centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, avanzando

hacia un modelo de atención integral y no exclusivamente curativo, como lo plantea la OMS (2002).

Relativo a los *Determinantes Conductuales*, el Centro Diurno ha contribuido significativamente en la promoción de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado entre las personas mayores beneficiarias. Se reporta una adopción y refuerzo de hábitos positivos previos, tales como la alimentación equilibrada, la higiene personal, la práctica de actividad física regular y la abstinencia del consumo de sustancias nocivas. De acuerdo con los resultados del estudio de Tuárez (2024), estas acciones son percibidas como fundamentales por las personas mayores en el ámbito del autocuidado, contribuyendo directamente a la mejora de su calidad de vida. Asimismo, dichas acciones se alinean con uno de los principios centrales del Modelo de Determinantes del Envejecimiento de la OMS, el cual plantea que, independientemente de la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la persona, siempre es posible adoptar conductas saludables (Limón, 2018, p. 48).

Acerca de los *Determinantes Personales y Psicológicos*, los cuidadores y/o personas significativas, al igual que lo evidenciado en investigaciones previas, reportan mejoras en la autoestima, el estado de ánimo y la motivación de las personas mayores como resultado de su participación en el Programa. Estos efectos positivos se atribuyen, principalmente, a la posibilidad de compartir experiencias con pares que experimentan situaciones vitales similares (Araya et al., 2018, p. 11; Muñoz, 2018).

Asimismo, se releva la importancia del acceso a atención psicológica individualizada y a talleres cognitivos, los cuales han contribuido significativamente a la estimulación de la memoria y a la prevención del deterioro cognitivo. Cabe señalar que este último se encuentra más

relacionado con la falta de estimulación, la presencia de enfermedades, el aislamiento social y el consumo de medicamentos, que con factores inherentes a la edad o al proceso de envejecimiento per se. A través de estas intervenciones, también se abordan aspectos psicológicos adquiridos a lo largo del ciclo vital, los cuales inciden directamente en la manera en que las personas mayores enfrentan los cambios propios de la vejez (OMS, 2002, p. 86).

Estas acciones desarrolladas por el Centro Diurno se encuentran estrechamente vinculadas con el derecho a la independencia y autonomía, así como con el derecho a la salud mental, incidiendo de forma directa en la percepción de bienestar de esta población.

En referencia a *Determinantes del Entorno Físico*, una de las problemáticas más reiteradas por los informantes se relaciona con la falta de accesibilidad y seguridad del entorno físico, tanto en viviendas como en la vía pública, generando riesgos de caídas con consecuencias graves en la salud, tales como lesiones o fracturas. Estas barreras constituyen una vulneración al derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal, particularmente cuando dificultan o impiden la participación plena de las personas mayores en la vida social y comunitaria.

En respuesta a esta problemática, el Programa ha implementado acciones educativas orientadas a la prevención de caídas y a la adecuación del entorno doméstico, tales como mantener la vivienda iluminada y ordenada, y utilizar calzado adecuado, con el objetivo de fomentar un entorno físico inclusivo, seguro y facilitador de una vida independiente. Estas medidas buscan evitar el agravamiento de problemáticas frecuentes en esta etapa del ciclo vital, como el aislamiento social, las dificultades de movilidad y el deterioro físico (OMS, 2002, p. 87).

En el ámbito de los *Determinantes del Entorno Social*, se identifica una alta participación comunitaria por parte de los beneficiarios, quienes forman parte de Clubes de Adultos Mayores, Juntas de Vecinos, instituciones religiosas, entre otras, e incluso ejercen roles de liderazgo. Sin embargo, también se evidencian casos donde problemas de salud o la falta de redes limitan dicha participación.

El Centro Diurno ha evidenciado ser un espacio efectivo para el fortalecimiento de los vínculos sociales y comunitarios, al facilitar el acceso de las personas mayores a actividades significativas, tales como encuentros intercomunales, talleres y diversos espacios de esparcimiento en la comuna. Estas instancias promueven el ejercicio del derecho a la participación e integración comunitaria, el derecho a la recreación y el esparcimiento, así como el derecho de reunión y asociación, lo que contribuye a fortalecer el tejido social en torno a las personas mayores, promoviendo su inclusión activa en la vida comunitaria.

Asimismo, el Programa ha intervenido en situaciones de conflicto familiar, fomentando su resolución a través del diálogo y brindando apoyo profesional especializado cuando ha sido necesario. Sin embargo, se ha evidenciado que, en ciertos casos, a pesar de la intervención realizada, las personas mayores no han logrado abordar ni resolver adecuadamente los conflictos presentados. Esta situación responde a la premisa de que la resolución efectiva de los conflictos depende en última instancia de la voluntad y participación activa de la propia persona mayor. En este sentido, el Centro Diurno cumple un rol facilitador, proporcionando las herramientas, orientaciones y recursos necesarios; no obstante, la eficacia de dichas estrategias está condicionada por el nivel de compromiso, interés y disposición individual para enfrentar dichas problemáticas.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento del derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, además se alinean con el Modelo de Determinantes del Envejecimiento Activo de la OMS, que enfatiza la importancia de que las personas mayores habiten en entornos seguros y libres de violencia, de manera que, ante la eventual exposición a situaciones conflictivas que puedan derivar en discapacidad u otras dificultades (Limón, 2018, p. 49), estén preparadas para responder y enfrentarlas

En torno a los *Determinantes Económicos*, estos se constituyen como una de las principales fuentes de vulnerabilidad para las personas mayores beneficiarias, lo que según Tuárez (2024) representa un factor de preocupación significativa que impacta negativamente en el bienestar tanto físico como emocional de estas. Esto se traduce en que muchos de ellos enfrentan limitaciones económicas significativas que afectan su calidad de vida, especialmente en términos de acceso a salud privada, medicamentos, reparaciones domiciliarias o actividades recreativas. Lo anterior evidencia una realidad en Chile, en la que se constata que el Estado no garantiza de manera adecuada el derecho a la seguridad social, o bien el sistema de pensiones vigente no funciona de manera eficiente ya que los ingresos no son capaces de satisfacer las necesidades de las personas mayores.

Debido a las limitaciones económicas, los informantes mencionan que tanto ellos como otros familiares han debido asumir responsabilidades de apoyo financiero o material, convirtiéndose así en la principal red de contención y soporte inmediato. Esta dinámica se configura como una estrategia adaptativa frente a la insuficiencia de ingresos propios o prestaciones sociales de las personas mayores, posicionando a los cuidadores y familiares como actores clave en la sostenibilidad del bienestar económico en esta etapa del ciclo vital.

Frente a esto, el Centro Diurno también actúa como una red de apoyo complementaria, gestionando recursos con actores locales, como fue la entrega de cajas de mercadería a cuidadora participante del Taller de Buen Trato hacía la Persona Mayor que reside con su madre, por lo que ambas se vieron beneficiadas, además de derivaciones al Departamento de Asistencia Social del Municipio para la gestión de ayudas sociales.

Además, se reconoce que, pese a estar pensionadas, muchas personas mayores continúan trabajando, ya sea por necesidad económica o para mantenerse activas. No obstante, se percibe una persistente discriminación etaria en el ámbito laboral, que les niega oportunidades por considerarlos menos productivos a diferencia de generaciones más jóvenes. El Programa fomenta el empoderamiento económico y laboral de las personas mayores, tanto en el ámbito formal como informal, mediante la visibilización y cuestionamiento de los mitos asociados a esta población en dichas dimensiones.

Para ello, incentiva su participación en talleres laborales, capacitaciones y realiza derivaciones a instancias formativas, acciones que se alinean con el derecho al trabajo. Asimismo, promueve la satisfacción del anhelo de las personas mayores de continuar activas laboralmente, considerando que pueden contribuir a la sociedad y sentirse útiles durante la etapa de la vejez. En este sentido, y conforme al Modelo de Determinantes del Envejecimiento Activo de la OMS, se genera un beneficio mutuo tanto para el individuo como para la comunidad (OMS, 2002, p. 89).

Otro aspecto relevante es el acceso a la educación. Si bien la mayoría de las personas mayores no ha culminado su educación formal, no por falta de oportunidades, si no que por vergüenza o porque no consideran que sea necesario, pero algunas han accedido a oportunidades

de capacitación informal, ya sea para obtener ingresos o como medio de socialización. El Centro Diurno fomenta esta dimensión mediante la realización de talleres y el apoyo en el uso de tecnologías, contribuyendo así a la inclusión digital y al aprendizaje permanente. Además, la interacción entre las personas mayores propicia la transmisión y motivación grupal para acceder a instancias formativas orientadas a la adquisición de nuevas habilidades. Estos elementos son fundamentales dentro del paradigma del envejecimiento activo, así como al derecho a la educación para las personas mayores.

Por lo tanto el **objetivo general** de esta investigación, que es "Describir las percepciones sobre el Envejecimiento Activo en Personas Mayores insertas en el Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas", con base en los hallazgos es posible concluir que los informantes poseen una percepción globalmente positiva respecto al Centro Diurno y al impacto que este genera en la calidad de vida de las personas mayores beneficiarias de este. Desde su experiencia, reconocen que el Programa constituye un dispositivo que promueve activamente los principios fundamentales del envejecimiento activo, tales como la participación activa en el ámbito comunitario, el aprendizaje permanente, la autonomía, independencia, la inclusión, el bienestar físico y emocional.

Asimismo, se constata que el Centro Diurno desarrolla una intervención coherente con el Modelo de Determinantes del Envejecimiento Activo de la OMS (2002) y con los estándares establecidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). Esto se traduce en una estrategia integral que no solo aborda las necesidades de las personas mayores desde múltiples dimensiones, tales como de género, cultural, conductual, psicológico, entorno físico, entorno social y económico, sino que también

incorpora activamente a sus redes de apoyo, es decir a aquellos cuidadores y/o personas significativas, reconociendo y colaborando en la corresponsabilidad en los procesos de cuidado y bienestar. En este sentido, se valora el rol facilitador del Programa en la promoción de un envejecimiento digno, activo y saludable, identificando impactos concretos en la vida cotidiana de las personas mayores, así como también en su entorno familiar y social.

Por lo tanto, esta investigación contribuye a visibilizar la experiencia subjetiva de quienes acompañan el proceso de envejecimiento de personas mayores vinculadas al Centro Diurno, reafirmando la importancia de conservar y potenciar la implementación de este Programa, el cual se configura como un espacio clave en la implementación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento del envejecimiento activo y saludable con enfoque de derechos.

De este modo, para la comuna de Nacimiento y el país en general, el Centro Diurno Comunitario se configura como una alternativa viable para visibilizar la importancia del respeto y cumplimiento de los derechos de las personas mayores, promoviendo una transformación en la mirada social hacia la vejez y el proceso de envejecimiento. A través de ello, se busca incidir en la modificación de prácticas culturales arraigadas, con el propósito de avanzar hacia una sociedad más inclusiva que reconozca y responda adecuadamente a las diversas necesidades de esta población.

Por último, es importante mencionar que, si bien los hallazgos de esta investigación aportan elementos significativos para describir la percepción del envejecimiento activo en las personas mayores insertas en el Programa Centro Diurno Comunitario, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas, como limitación metodológica se tiene que el estudio se focalizó en un solo centro, lo que puede restringir la generalización de sus conclusiones. En

este sentido, futuras investigaciones podrían ampliar la muestra a otros centros del país, especialmente los Centros Diurnos Referenciales, que incluyen en su atención a personas mayores con dependencia moderada, ya que en estos contextos, es posible encontrar personas mayores que enfrentan limitaciones más significativas para desarrollar una vida autónoma e independiente, lo que dificulta alcanzar un envejecimiento activo y saludable; así como también a cuidadores que podrían experimentar niveles más elevados de sobrecarga, lo que puede impactar negativamente en el bienestar de ambas partes.

También sería pertinente diseñar estudios relacionados con estos centros, que aborden exclusivamente la perspectiva de quienes se identifican sólo como cuidadores para las personas mayores beneficiarias, para así fortalecer este tipo de investigaciones que permiten generar evidencia que respalde la expansión de estos centros en comunas aún no cubiertas, especialmente aquellas con mayores índices de envejecimiento, contribuyendo así al desarrollo de políticas públicas alineadas con la reciente Política Nacional de Apoyos y Cuidados, que busca beneficiar tanto a las personas con dependencia como a quienes las cuidan.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, G., Fuentes, C., Miño, J., Orellana, J. y Soto, N. (2022). Experiencias de vida de los usuarios que asisten a un centro diurno de la persona mayor. En Estrada, K., Poblete, M. y Ramos, S. (Eds.), *Cuaderno de Enfermería, El Rol de la Enfermería en la Difusión de la Investigación* N° 2, 41-51.
<https://cuenfer.ucm.cl/issue/view/121/N%C3%BAmero%202>
- Araya, A., Iriarte, E., Rioja, R. y González, G. (2018). Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento. *Gerokomos* 29(1), 9-12.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928X-geroko-29-01-9.pdf>
- Arnold, M., López, D., Massad, C. y Thumala, D. *Séptima Encuesta Nacional sobre la Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile*. Santiago. Servicio Nacional del Adulto Mayor. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SEPTIMA_ENCUESTA.pdf
- Centro Estudios Vejez y Envejecimiento UC. (2015). *Informe Final “Estudio, Sistematización y Descripción de los Perfiles de las Cuidadoras de Personas Dependientes, las demandas de apoyo que las Cuidadoras presenten y los Programas existentes para aliviar el Trabajo de Cuidado”*.
https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf
- Chile Cuida. (s.f.). *RESUMEN EJECUTIVO PRIMERA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS 2025-2030*. Gobierno de Chile.
https://chilecuida.cl/docs/Politica_Nacional_de_Apoyos_y_Cuidados.pdf

Chípuli, A. y Martínez, K. (2021). Enfoque de derechos humanos, garantía y políticas públicas: conceptos y teoría. *Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, 12, 206-223.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154255>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2024*. Naciones Unidas, Santiago.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9e2080ce-41d9-4d2d-9386-fb4a1f13a071/content>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s.f). *Chile: perfil nacional social-demográfico*. Naciones Unidas. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/perfil-nacional.html?theme=1&country=chl&lang=es>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Declaración de Santiago "Derechos humanos y participación de las personas mayores: hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente"*. <https://www.cepal.org/es/notas/declaracion-santiago-derechos-humanos-participacion-personas-mayores-sociedad-cuidado>

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2025). *¿Qué son los derechos humanos?*
<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos#:~:text=La%20obligaci%C3%B3n%20de%20respetarlos%20significa,humanos%20contra%20individuos%20y%20grupos.>

Comisión Personas Mayores y Discapacidad. (s.f). *Proyecto de ley integral de las personas mayores y de promoción del envejecimiento digno, activo y saludable*. (Boletines N°s 12.451-13, 12.452-13 y 13.822-07).

https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=285307&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. (2019). *Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU.*

https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf

El Mostrador Braga. (2 de junio de 2025). Sistema Nacional de Cuidados: avances, tensiones y reparos tras la Cuenta Pública 2025. *El Mostrador.*

<https://www.elmostrador.cl/braga/2025/06/02/sistema-nacional-de-cuidados-avances-tensiones-y-desafios-tras-la-cuenta-publica-2025/>

Equipo Editorial Etecé. (23 de enero de 2023). *Vejez*. Enciclopedia Humanidades. Recuperado el 24 de abril de 2025 de <https://humanidades.com/vejez/>

Ezequiel Ander-Egg. (2011). *Diccionario del Trabajo Social* (25 ed).

<https://archive.org/details/ander-egg-e.-diccionario-del-trabajo-social-2011/mode/2up>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). *Derechos humanos.*

<https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

García, V., Bustamante, M., Baeza, M., López, N., León, S., Chandía, C., Silva, A., Silva, L. y Gamonal, J. (2024). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en Chile: Revisión Narrativa 1990-2022. *Revista Estudio de Políticas Públicas*, 10(1), 23-40.

<https://www.scielo.cl/pdf/repp/v10n1/0719-6296-repp-10-1-00023.pdf>

Gobierno de Chile. (s.f.). *Derechos Humanos de las Personas Mayores*.

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/buentrato/ddhh>

Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI? *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14-22.

<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624/53>

[2](#)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw – Hill Education.

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hugo, F., Rodríguez, L. y Rodríguez, J. (2022). *Documentos de trabajo Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Instituto Nacional de Estadísticas. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2021). *Informe sobre el proyecto de ley que promueve el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores y el fortalecimiento de la institucionalidad respectiva*. Boletín N° 13.822-07.

<https://bibliotecadigital.indh.cl/server/api/core/bitstreams/6d16d1f8-14af-4469-8c86-cd00b00c4ef0/content>

Instituto Nacional de Estadísticas (2025). *CENSO 2024*. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/>

Instituto Nacional de Estadísticas (2025). *Resultados Nacionales Censo 2024*.

https://censo2024.ine.gob.cl/wp-content/uploads/2025/02/Presentacion_nacional_CPV2024.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas (2025). *Resultados Región del Biobío Censo 2024*.

https://censo2024.ine.gob.cl/wp-content/uploads/2025/03/08_PRESENTACION_REGIONAL-BIOBIO.pdf

Iriarte, E., Araya, A., y Miranda, C. (2022). Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. *Gerokomos*, 33(4), 234-238.

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-234.pdf>

Ley 19828 de 2002. *Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. 16 de septiembre de 2002.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950>

Limón, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta* 47(1), 45-54.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292831>

López, M., Toledo, E., Oliveira, M., Pinto, A., Vitor, J. y Rodrigues, A. (2021). Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-20. [http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3679.pdf)

[02-e3679.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3679.pdf)

Manrique, Y., Barrios, Z., Chaparro, L. y Carreño, S. (2024). Adopción del rol y soledad asociado al cuidador familiar de personas con enfermedad crónica. *Index Enferm* 33, (2).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962024000200009&script=sci_arttext#B21

- Mora, T., Acevedo, P., Andana, D., Arenas, M., Belloni, C., Cabello, J., Durán, J., González, G., Lobos, C., Molina, M., Moreno, E., Moreno, M. y Araya, C. (2022). SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR UN REPASO POR SU HISTORIA: LOS FUNCIONARIOS Y LA INSTITUCIÓN. Servicio Nacional del Adulto Mayor. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/20_AN%CC%83OS_SENAMA_DOC_COMPLETO_web%281%29.pdf
- Muñoz, E. (2018). *Aportaciones del Envejecimiento Activo al Bienestar de los Adultos Mayores: el caso del Centro de Día Ferrusola* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/2a564b00-ed31-49f4-8a02-70634add364/content>
- Observatorio Social. (2024). *INFORME DE CUIDADOS*. Subsecretaría de Evaluación Social Ministerio de Desarrollo Social y Familia. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf
- Organización de los Estados Americanos. (15 de junio de 2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(S2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>

Organización Mundial de la Salud. (01 de octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Envejecimiento saludable*. Organización Mundial

de la Salud. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Palma, A., Perrotta, V. y Rovira, A. (2019). *Las Personas Mayores como Sujetos de Derecho: el aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*. Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES del Uruguay.

https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf

Palomo, I. (10 de diciembre de 2023). LEY INTEGRAL PERSONAS MAYORES. *Diario El*

Centro. <https://www.diarioelcentro.cl/2023/12/10/las-personas-mayores-de-chile-no-pueden-seguir-esperando-la-aprobacion-del-proyecto-ley-integral-de-las-personas-mayores-y-de-promocion-del-envejecimiento-digno-activo-y-saludable/>

Pérez, J. y Gardey, A. (09 de agosto de 2024). DEFINICIÓN DE ASISTENCIALISMO.

Definición.DE. <https://definicion.de/asistencialismo/>

Pinilla, M., Ortíz, M. y Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte* 37(2), 488-505.

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>

Sánchez, M. (2011). Enfoque de derechos humanos en el desarrollo. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Fomento Social* 66, 39-71.

<https://revistas.uoyola.es/rfs/article/view/1881/462>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Las Personas Mayores en Chile Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). *Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025*. Ministerio de Desarrollo Social. https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropoliticas_.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *Guía de Orientaciones Técnicas Programa Cuidados Domiciliarios*. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSI_ON_RESOLUCION_09_08_2017_-_copia.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2023). *Guía de Operaciones para Centros Diurnos Comunitarios*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Operaciones_de_Centro_Diurnos_Co_munitarios.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f.). *Servicio Nacional del Adulto Mayor*. <https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

Stima Equipo de Especialistas. (04 de julio de 2022) ¿Qué es el índice o escala de Barthel? Stima Centros de Día. [https://stimamayores.es/que-es-escala-barthel#:~:text=En%20base%20a%20los%20resultados,e%20Independencia%20\(100%20puntos\)](https://stimamayores.es/que-es-escala-barthel#:~:text=En%20base%20a%20los%20resultados,e%20Independencia%20(100%20puntos))

- Tójar, J. (2006). Capítulo 3 Tradiciones y Métodos en Investigación Cualitativa Investigación Cualitativa en Tójar, J. (Ed.), *Investigación Cualitativa Comprender y Actuar* (pp. 89-137). Editorial La Muralla.
- Toro, D. (19 de diciembre de 2022). Chile llegaría a una etapa "muy avanzada" de envejecimiento en 2026: Los desafíos que se abren y las diferencias por región. *EMOL*. <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2022/12/19/1081396/envejecimiento-chile-in-proyecciones.html#:~:text=Proyecci%C3%B3n%20de%20INE%3A%20Un%2032,perso nas%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os>
- Tuarez, J. (2024). *Significados que construyen sobre el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores del IEES Jipijapa* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/6570/1/Tuarez%20Lino%20Jenny%20Mercedes.pdf>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis Sociológica.
- Verd, J. y Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Síntesis.

Anexos**Anexo N° 1: Ficha Selección de Participantes****Información personal y contacto:**

1.- Nombre

2.- Edad: _____ años

3.- Género: Mujer____ Hombre____ Otro____ ¿Cuál?_____

4.- Dirección

5.-Teléfono _____

6.- Correo electrónico

Perfil del participante:

1.- Cuidador y/o Persona Significativa _____

2.- Fecha de Ingreso al Programa de Persona Mayor _____

3.- Edad de Persona Mayor _____ años

Entrevista:

Fecha preestablecida _____

Hora preestablecida _____

Lugar físico donde se realiza entrevista

Observaciones:

Anexo N° 2: Consentimiento Informado

Estimado/a:

Usted ha sido invitado a participar en la tesis de postgrado titulada *Percepciones sobre el Envejecimiento Activo en las Personas Mayores del Programa Centro Diurno Comunitario: desde la experiencia de cuidadores y/o personas significativas de los beneficiarios de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío*, dirigida por la alumna Priscila Noelia Rebolledo Hernández del Magister en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción. El objetivo de esta investigación es *Describir las percepciones sobre el Envejecimiento Activo en Personas Mayores insertas en el Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío, desde la experiencia de sus cuidadores y/o personas significativas*.

A través de este documento se le solicita su colaboración en este estudio ya que cumple con el perfil de informante solicitado, es decir es un cuidador y/o persona significativa de un actual beneficiario del Programa Centro Diurno Comunitario de la comuna de Nacimiento, y participó del Taller Social Buen Trato hacia la Persona Mayor, realizado durante los meses de Mayo y Junio del año 2024, por profesionales del área social del Centro Diurno, ya sea en modalidad presencial o remota. En esta investigación, a través de su relato se pretende indagar acerca de las apreciaciones que tienen las redes de apoyo familiares de las personas mayores, acerca del Envejecimiento Activo y Saludable en los beneficiarios de este Programa.

Su participación es de carácter voluntario y esta consistirá en una entrevista en profundidad de una duración aproximada de 60 minutos, la cual será grabada para contemplar la mayor objetividad posible de los datos al momento de su análisis.

Adicionalmente su participación no contempla ningún tipo de compensación o beneficio, además la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima, siendo resguardada por la investigadora responsable, haciendo uso de esta solo para fines de este estudio. Es importante mencionar que si usted lo desea puede negarse a participar, o dejar de participar en cualquier momento de la entrevista sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción.

Al momento de la culminación del estudio y si usted lo requiere, podrá obtener los resultados consultando con la investigadora a los siguientes medios de contacto:

Nombre Estudiante	Correo	N° Celular
Priscila Noelia Rebolledo Hernández	prebolledo2017@udec.cl	+56997102509

Parte del procedimiento normal y ético en este tipo de investigación, es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos leer cuidadosamente y contestar la página adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración y le saludo cordialmente.

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Run _____, acepto participar voluntariamente en la tesis de postgrado titulada *Percepciones sobre el Envejecimiento Activo en las Personas Mayores del Programa Centro Diurno Comunitario: desde la experiencia de cuidadores y/o personas significativas de los beneficiarios de la comuna de Nacimiento, Región del Biobío.*

Declaro haber sido informado del objetivo, procedimientos del trabajo investigativo y tipo de participación que se me solicita. En relación a ello acepto participar en la entrevista que será grabada para su posterior análisis. Declaro además haber sido informado que la participación es voluntaria, por lo que puedo negarme a participar o dejar de hacerlo en cualquier momento de la entrevista sin dar explicaciones y recibir sanción alguna.

También declaro saber que la información entregada será confidencial. Entiendo que la información será analizada por la investigadora y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por la investigadora y solo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Firma Participante

Firma Investigadora

Fecha _____

Anexo N° 3: Pauta Guía de Entrevista

I. Atención integral a la persona mayor

1. ¿Usted conoce las intervenciones que realiza el Centro Diurno con las personas mayores? De ser así, detálleme sobre estos.
2. ¿Cuál es su percepción sobre estas intervenciones?

II. Acciones de intervención del cuidador

1. ¿El Programa ha realizado intervenciones dirigidas a ustedes como cuidadores y/o personas significativas? De ser así, detálleme sobre estas.
2. ¿Cuál es su percepción sobre estas intervenciones?
3. ¿Considera que se deberían implementar otras intervenciones en el Programa? De ser así ¿cuáles? ¿por qué?

III. Servicios Generales

1. ¿Conoce si el Programa cuenta con servicios adicionales que facilitan la permanencia y participación de los usuarios? De ser así, ¿cuáles?
2. ¿Considera que las personas mayores requieren de otros servicios para facilitar esto en el Centro Diurno? De ser así, ¿cuáles? ¿por qué?

IV. Cambios físicos, emocionales y sociales ocurridos durante la Etapa de la Vejez

1. En su experiencia con su familiar, ¿cuáles son los cambios físicos, emocionales y sociales que ha evidenciado en este durante la vejez?
2. ¿Cómo se ha adaptado su familiar a estos cambios?

3. ¿Usted y su familia han colaborado en abordar estos cambios? De ser así, ¿de qué manera?

V. Factores de Riesgo y Protectores en la Etapa de la Vejez

1. En su experiencia, ¿cuáles cree que son los factores que afectan negativamente en la etapa de la vejez?

2. En su experiencia, ¿cuáles cree que son los factores que afectan positivamente en la etapa de la vejez?

VI. Dificultades en el Cuidado y/o Acompañamiento durante la Etapa de la Vejez

1. ¿Su familiar ha necesitado de usted para realizar algún tipo de cuidado y/o acompañamiento? De ser así, ¿cómo se ha llevado a cabo este?

2. ¿Ha presentado dificultades en llevar a cabo este tipo de cuidado y/o acompañamiento? De ser así, ¿cómo?

3. ¿Cree que este Programa se presenta como una alternativa favorable en colaborar en la labor que ustedes realizan como cuidadores y/o personas significativas? ¿por qué?

VII. Determinantes Transversales del Género

1. Con base en su experiencia, ¿su familiar ha vivido situaciones de discriminación o trato diferenciado por razón de su sexo durante la vejez, ya sea en su vida cotidiana o en sus actividades diarias dentro de su entorno?

2. Sobre estas diferencias ¿cree que el Centro Diurno ha intervenido estas para vencer las barreras entre hombres y mujeres? De ser así, ¿cómo?

VIII. Determinantes Transversales de la Cultura

1. Las tradiciones, normas o valores culturales que es parte su familiar ¿le ha limitado en poder acceder a alguna prestación, oportunidad o beneficio durante la etapa de la vejez? De ser así, ¿cómo?
2. ¿Usted piensa que en la época en la que actualmente nos encontramos la sociedad ha cambiado la perspectiva que tiene sobre las personas mayores? De ser así, ¿cómo?
3. ¿El Centro Diurno ha colaborado en romper las barreras culturales hacia las personas mayores? De ser así, ¿cómo?

IX. Determinantes de Servicios de Salud y Sociales

1. ¿En su contexto cómo se llevan a cabo las prestaciones en salud hacia las personas mayores?, ¿considera que estas son adecuadas? ¿por qué?
2. ¿El Centro Diurno ha potenciado el acceso a atenciones de salud? De ser así, ¿cómo?
3. ¿El Programa ha realizado intervenciones destinadas a la promoción y prevención de enfermedades? De ser así, ¿cómo?

X. Determinantes Conductuales

1. ¿Su familiar antes de ingresar al Programa contaba con estilos de vida saludable, tanto en el aspecto de salud física, mental, uso de la vivienda, aseo personal, alimentación, deporte, no consumo de sustancias ilícitas y no ilícitas, relaciones saludables con otros, etc.?
2. ¿El Centro Diurno ha potenciado la adquisición de estilos de vida saludable en su familiar? De ser así, ¿cómo?

XI. Determinantes de Factores Personales y Psicológicos

1. ¿Considera que el Programa ha intervenido sobre aspectos biológicos, genética y funcionamiento corporal de las personas mayores? De ser así, ¿cómo?
2. ¿Cree que el Programa ha intervenido sobre aspectos psicológicos de las personas mayores, tales como manifestaciones de tristeza, temor, preocupación, en regular y comprender las emociones, aprender, memorizar, razonar, etc.? De ser así, ¿cómo?

XII. Determinantes del Entorno Físico

1. Según su experiencia, en los ambientes físicos donde se desenvuelve su familiar, tales como su vivienda, espacios públicos de la comuna, dependencias del Programa u otros, ¿cree que estos son inclusivos para las personas mayores y evitan lesiones en estas? ¿por qué?
2. ¿Su familiar ha vivenciado alguna caída que le ha producido lesiones debido a problemas en el entorno físico que le rodea? ¿cómo ocurrió esto? ¿se han tomado medidas al respecto?
3. ¿El Programa le ha entregado herramientas a las personas mayores para mejorar los ambientes físicos más cercanos que les rodean, además de la prevención de caídas? ¿cómo?

XIII. Determinantes del Entorno Social

1. Su familiar aparte de asistir al Centro Diurno, ¿participa en otras organizaciones o instancias recreativas que le proporcionen educación y aprendizaje? ¿cuáles? ¿cómo se lleva a cabo su participación?

2. ¿El Programa ha influido en potenciar la participación social y comunitaria de su familiar? ¿cómo lo ha abordado?
3. ¿Su familiar se ha visto enfrentado durante su vejez de algún conflicto o violencia en el contexto en el cual se desenvuelve? ¿cómo?
4. ¿El Centro Diurno ha abordado mecanismos de defensa para el manejo adecuado de los conflictos y enfrentamiento de posibles situaciones de violencia con la persona mayor? ¿cómo?
5. ¿Cree que para su familiar estos tipos de apoyo han favorecido positivamente en su proceso de envejecimiento? ¿por qué?

XIV. Determinantes Económicos

1. ¿Su familiar se ha visto limitado en acceder a prestaciones en salud, de participar, oportunidades u otras, debido a los ingresos con los que cuenta? De ser así, ¿por qué? ¿cómo?
2. ¿Usted u otra persona ha tenido que apoyar económicamente a su familiar? ¿por qué? ¿cómo?
3. ¿El Programa ha proporcionado algún tipo de ayuda social a su familiar? ¿cuál?
4. ¿Su familiar antes de pensionarse trabajaba remuneradamente? De ser así, ¿en qué? ¿hace cuanto que dejó de trabajar?
5. ¿Su familiar actualmente se encuentra trabajando de forma remunerada? De ser así, ¿qué labores realiza? ¿estas labores las lleva a cabo por necesidad económica o por querer mantener su funcionalidad como persona mayor?, explíquese.
6. ¿El Programa ha incentivado a que su familiar se mantenga activo laboralmente si este así lo desea? De ser así, ¿cómo?

7. ¿Considera que la sociedad limita a las personas mayores que desean continuar trabajando? De ser así, ¿cómo?
8. ¿Su familiar sabe leer y escribir? Si la respuesta es no, ¿debido a esta situación ha enfrentado dificultades en el acceso a oportunidades?
9. ¿Su familiar ha tenido la oportunidad de acceder a la educación formal e informal? De ser así, ¿cómo ha sido esto?
10. ¿El Programa ha incentivado a que su familiar pueda acceder a la educación formal e informal si este así lo desea? De ser así, ¿cómo?

XV. Cierre de Entrevista

1. Para finalizar, ¿considera que la sociedad está preparada para enfrentar la satisfacción adecuada de las necesidades de las personas mayores? ¿por qué?
2. ¿Hay algo más que desee compartir o relatar?

Anexo N° 4: Ficha de Control de Calidad

Nombre del Entrevistado	
Edad del Entrevistado	
Género del Entrevistado	
Cuidador y/o Persona Significativa	
Fecha de Ingreso al Programa de Persona Mayor	
Edad de Persona Mayor	
Fecha de entrevista	
Lugar físico donde se realiza entrevista	

Consentimiento Informado	Si _____ No _____ En caso de que la respuesta sea No, por qué: _____ _____
Duración de la entrevista	__ hrs __ min

Ajustes a la pauta guía:

Observaciones para la transcripción:

Otras observaciones:
