

Dos soluciones habitacionales para adultos mayores pobres: ¿cuál prefieren ellos?

Two housing solutions aimed at poor elderly adults. Which one do they prefer?

MAGARITA QUEZADA¹, MARISA TORRES, MARÍA ELENA DUCCI Y REYNALDO RIOSECO

Proyecto Fondecyt N° 1040806: la calidad de vida de adultos mayores que viven en vivienda básica y vivienda en condominio: un análisis comparativo

Resumen

El artículo da cuenta de una investigación realizada en el ámbito de la vivienda social para adultos mayores, intentando comparar la percepción que de su calidad de vida tienen las personas que viven en condominio y aquellos que viven en departamentos. Interesó además evaluar el nivel de satisfacción que cada uno de los grupos tiene con su respectiva solución habitacional.

Palabras claves: Adulto mayor, pobreza, vivienda social, percepción de calidad de vida

Abstract

The article shows in a research made in a social home for older adults; trying to compare the quality of life that's live in two solutions of social public politics. Also we evaluate the level of satisfaction of each group.

Words key: Older adult, poverty, social home, quality of life

Introducción

La constatación del envejecimiento de la población a nivel mundial se convierte en una preocupación internacional. Este crecimiento desafía a la sociedad y a los Estados a repensar las estrategias de intervención, considerando la emergencia de demandas de servicios sociales múltiples.

Surgen preguntas acerca de cómo deben ser pensadas las políticas sociales para enfrentar los requerimientos de esta población, y con mayor fuerza preguntas acerca de cómo responder adecuadamente a aquellos adultos mayores con mayor vulnerabilidad, por razones socio-económicas.

Uno de los aspectos más sensibles en la vida de los adultos mayores es la seguridad de la vivienda: dónde vivir, cómo vivir, con quien vivir y cómo financiar los gastos de ella. Frente a esta situación surgen respuestas familiares, institucionales

-fundamentalmente de carácter privado- y del Estado a través de las políticas sociales, orientadas principalmente hacia las personas en situación de pobreza. Este es precisamente el tema que interesa desarrollar en este artículo, y la pregunta que se pretende responder es cómo visualizan su calidad de vida dos grupos de adultos mayores en situación de pobreza, que han sido beneficiados por el Ministerio de la vivienda, con dos tipos de vivienda básica diferentes y cual es el nivel de satisfacción respecto con cada una de las soluciones habitacionales.

La percepción de calidad de vida es evaluada a través de la aplicación y análisis del Whoqol-Bref (Test de evaluación de calidad de vida del adulto mayor) que corresponde a la versión abreviada del World Health Organization Quality of Life Group, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud.

¹ Trabajadora Social, Magíster en Educación para el Trabajo Social. The Catholic University of America. Magíster en Ciencias de la Educación. Universidad Católica de Chile.

Presentación del argumento de la investigación

Envejecimiento de la población

“Así como el siglo XX ha sido un siglo de crecimiento demográfico, el siglo XXI será el del envejecimiento de la población. Tal fenómeno será un importante desafío médico, familiar, social, para prever, encauzar y dirigir esta nueva situación”.²

La estructura de la población en el mundo está cambiando, y lo está haciendo en forma especialmente acelerada en América Latina y en nuestro país. La transición demográfica que se inicia en Chile en los años sesenta muestra que en la actualidad el grupo que crece más rápidamente es el de los adultos mayores. De acuerdo a la encuesta CASEN 2003, la población de adultos mayores en el país representaba el 11.5% de la población total (1.779.928), cifra que aumentaría a 18.2% en el año 2025³. Las tendencias muestran claramente que la mayor parte de la población del mundo estará en los grupos de edades que hoy se consideran adultos mayores.

Este envejecimiento de la población de Chile y del mundo es uno de los fenómenos más importantes de la evolución de la población en la actualidad, e indudablemente el de mayor trascendencia social y económica en el próximo siglo. La proporción de adultos mayores se incrementa en forma significativa, por un aumento de la expectativa de vida promedio, gracias a los avances de la ciencia, de la medicina y fundamentalmente como resultado de acciones de salud pública. La esperanza de vida de hombres y mujeres en Chile ha aumentado progresivamente, pero en forma diferenciada según género. Para el 2001-2002 la esperanza de vida de los hombres fue de 74.42 años y para las mujeres 80.41 años (promedio 77.36 años)⁴

En nuestro país la población de adultos mayores se concentra en un 66% en zonas urbanas y particularmente en las grandes ciudades (ciudades con más de cien mil habitantes).⁵ Esta situación puede ser

observada en la Región Metropolitana a través del índice de vejez⁶, el cual alcanzaba al 36.1 en el año 2000, estimándose para el 2005 en 42.7 y para el 2010 en 50.9.⁷

La crisis de la vejez

Existe la tendencia a valorar a las personas en términos de su valor funcional en la sociedad, es decir en su funcionamiento productivo o en su valor monetario en la economía, situación a la que se deben enfrentar los adultos mayores, en el momento de la vida en que paralelamente luchan por resolver la crisis de la vejez, entendida como la crisis en términos de identidad, autonomía y pertenencia. Crisis de identidad porque surge la necesidad de establecer nuevas relaciones consigo mismo y con los demás. Crisis de autonomía porque se hace indispensable establecer nuevas relaciones con los demás con referencia a la satisfacción de las propias necesidades. Crisis de pertenencia, producto de la necesidad de establecer nuevas relaciones con la sociedad.⁸

El envejecimiento produce un deterioro de las funciones de los distintos sistemas del organismo humano que progresivamente serán expresados en limitaciones, las que disminuirán el grado de autovalencia de la persona mayor. Se reconoce que no sólo la edad influirá en esta pérdida de valencia, sino que también lo harán factores de personalidad, redes de apoyo (familiares, organizacionales), enfermedades, medio ambiente y la percepción que la sociedad tenga de la vejez.

Los ingresos monetarios se reducen considerablemente, lo que afecta directamente su estilo de vida y sus patrones de conducta. El adulto mayor debe enfrentar no sólo los cambios físicos e intelectuales propios de la edad, sino también el estilo de vida, de roles y responsabilidades sociales.⁹

Todas las pérdidas que experimentan los adultos mayores constituyen una amenaza para la imagen y estima propia. “La pérdida de la función social es particularmente traumatizante, puesto que los roles sociales son normalmente fuentes de pertenencia,

2 Marin, Pedro y Gag, Homero: “Manual de Geriátría y Gerontología”. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002. Santiago. Chile.

3 INE. Gobierno de Chile 2000.

4 INE Gobierno de Chile. Informe Estadístico N° 21. Año 2004.

5 Arraigada, Camilo: Programas especiales de vivienda social para personas mayores: evaluación de la experiencia chilena durante los años noventa”. CEPAL. CELADE. Reunión de Gobiernos y Expertos sobre envejecimiento de países de América Latina.

6 Índice de vejez: número de adultos mayores por cada 100 menores de 15 años.

7 INE. Gobierno de Chile. Chile y los Adultos Mayores. 2000.

8 Laforest, Jacques: Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer. Editorial Herder. 1989.

9 Cook, J.S, y K.L. Enfermería Psiquiátrica Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. España 1993.

de dinamismo, valoración.”¹⁰ Al mismo tiempo la ausencia de interacción social en el adulto mayor produce un fuerte sentimiento de soledad y de frustración, de abandono y de falta de raíces”.¹¹

Como se ha señalado, el adulto mayor se ve enfrentado a múltiples pérdidas de distinta naturaleza: económicas, sociales, culturales, familiares, psicológicas, fisiológicas, razón por la cual necesita vivir en un ambiente adecuado, que le permita sentirse útil, aún con capacidades, en movimiento. Requiere de un medio ambiente más protegido, seguro, pero que no lo haga sentirse aislado. La necesidad de seguridad se traduce en la necesidad de estabilidad en el medio ambiente inmediato.

Crisis de la vejez agravada por la pobreza

Es evidente hoy día que el estado vital del envejecimiento supone una experiencia que posee características particulares: el individuo que envejece ve transformadas sus relaciones con las cosas, con los otros, consigo mismo, quedando así enfrentado a una experiencia nueva para la cual la sociedad no lo ha preparado, y para la cual ésta tampoco le ofrece condiciones, que le permitan crecer creativamente hacia la nueva condición y vivirla de modo positivo.

La situación se torna más difícil, si a las pérdidas en los diferentes ámbitos descritos anteriormente, se suma la situación de pobreza, entendida como una condición dinámica de vulnerabilidad social, situación de riesgo que enfrentan las personas o los hogares, especialmente los más pobres, de no ser capaces de mantener sus niveles de bienestar, como resultado de determinadas situaciones de crisis y/o cambio en las condiciones socioeconómicas.¹²

La vulnerabilidad, por lo tanto, podría entenderse como el riesgo al que se ve enfrentado una persona a perder bienestar, empeorar su condición de vida, o a verse enfrentado a nuevos riesgos por no disponer de los recursos necesarios para hacer frente a un evento que amenaza su condición de bienestar.

La pobreza entendida en esta perspectiva permite capturar las condiciones, recursos y oportunidades de sectores en riesgo permanente. Vulnerabilidad hace referencia a la inseguridad y fragilidad. Para

Kastman y Worlmal el concepto de vulnerabilidad da cuenta del creciente debilitamiento de los mecanismos de integración social que afectan a ciertos sectores de la población. La vulnerabilidad posee dos dimensiones centrales: una económica, en la cual los lazos con el mercado de trabajo se ven amenazados y/o debilitados; y otra social, caracterizada por la fragilidad de la integración en redes sociales -familiares y/o comunitarias- y el acceso a los servicios públicos.¹³

Los adultos mayores pobres se ven enfrentados a múltiples riesgos, entendiendo este riesgo como un evento externo, que afecta la calidad de vida de las personas y amenaza de diferente manera su subsistencia. Las personas pobres se ven mayormente afectadas por razones de su vulnerabilidad y la menor disposición a asumir y enfrentar los riesgos.

Los riesgos están asociados, por una parte, con situaciones propias del ciclo de vida de las personas, en este caso con la etapa que vive el adulto mayor, y por otra, con condiciones de la familia, de la comunidad y del entorno donde las personas se desenvuelven.¹⁴

Como elemento ejemplificador cabe señalar que el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) desarrolló una “Matriz de Análisis de Riesgos” a partir del enfoque propuesto por el Banco Mundial. La matriz se circunscribe específicamente a la población pobre del país. Se establecen grupos objetivos, correspondiendo uno de ellos a adultos mayores (60 años y más). El riesgo principal que se identifica para este grupo de personas es el “Aceleramiento y/o profundización del deterioro de sus capacidades vitales”, expresándose este riesgo en: a) estado de mal nutrición, b) No tener acceso a salud, c) sufrir de enfermedades graves o invalidantes, d) ser maltratado, abandonado o sufrir negligencia, e) no participar en organizaciones o grupos de adulto mayor y/u otras, f) No tener vivienda y g) Habitar un espacio sin condiciones para desarrollarse autónomamente de la familia.

La percepción que el adulto mayor tenga de su calidad de vida, estará asociado a cómo logra manejar los riesgos que enfrenta en su etapa de vida.

10 Laforest, Jacques. *Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer*. Editorial Herder. 1989.

11 Villaseca, Patricia. *El senescente y su familia. Capítulo en Salud Familiar*. División Ciencias Médicas Oriente- Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

12 Moser, C. “The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies”. En *World Development*. 1998.

13 Bayon, C. y Saravi, G. *Vulnerabilidad social en la Argentina de los años noventa: impacto de la crisis en el Gran Buenos Aires*. En: *Trabajo y ciudadanía*. Coordinadores Rubén Kaztman y Guillermo Worlmal. 2002.

14 FOSIS. *Gobierno de Chile. Manejo Social del Riesgo. Colección reflexiones para el Chile de hoy*. 2002.

El cómo enfrenta y cómo percibe el adulto mayor que está enfrentando los riesgos propios de su etapa de vida, se relaciona con la percepción de su calidad de vida.

Calidad de vida y adulto mayor

Cada persona tiene su propia percepción del grado de satisfacción que le proporciona la vida. Situaciones aparentemente idénticas pueden tener significados diferentes para dos o más personas o para dos conjuntos de personas.

Mallman señala que "...la calidad de vida de una persona depende de la dinámica de la satisfacción-insatisfacción de sus deseos. Es por lo tanto un concepto referido a los individuos, pero determinado por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad, el habitat...es un concepto dinámico, evidentemente existencial. Los valores de los seres humanos excluyen o favorecen ciertas necesidades y/o satisfactores y, por lo tanto, modifican los deseos y las aspiraciones"¹⁵.

Lo anterior muestra que en la calidad de vida se deben considerar valores, expectativas, creencias, diferentes satisfacciones a las que aspira el individuo, como parte de los aspectos subjetivos. Todo esto da significados diferentes a las condiciones de vida, a la percepción de ellas y modela deseos, aspiraciones, conceptos de felicidad y de satisfacción muy propios de cada persona.

El concepto de calidad de vida puede ser entendido en términos de "necesidades, expectativas y satisfactores y se asocia al bienestar, satisfacción o felicidad de la gente"¹⁶. Lo anterior refuerza la idea de la subjetividad en la apreciación de la calidad de vida, en el sentido de que cada persona le atribuye determinado significado, en función de sus necesidades, expectativas, valores, experiencia de vida, por lo tanto cada persona construye su propia idea de calidad de vida. Esto es particularmente importante en términos de los adultos mayores pobres.

Fadda y Jirón plantean que "la calidad de vida debe considerar principalmente dos dimensiones: las condiciones objetivas tales como: medio ambiente físico, infraestructura, contaminación y otros; y la percepción que de estas condiciones objetivas tienen los habitantes"¹⁷.

En la línea de lo señalado anteriormente, la Organización Mundial de la Salud entiende la calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuáles él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones"¹⁸.

Otro autor, Edwin Haramoto considera que "la mejor calidad de vida depende de la posibilidad de satisfacer plenamente las necesidades humanas y del ser viviente en general. Sin embargo lo que puede ser bueno para unos, puede no serlo para otros"¹⁹.

Un aspecto que en su calidad de vida toda persona -y particularmente el adulto mayor- valora es el de la vivienda y el entorno, tema central de la investigación que da origen a este artículo.

Vivienda, política habitacional y adulto mayor

La vivienda satisface las necesidades de protección, seguridad, higiene y bienestar, pero también responde a necesidades de identidad, pertenencia, privacidad, belleza y armonía. Además la vivienda tiene incidencia directa sobre la satisfacción de otras necesidades fundamentales como: salud, educación, trabajo y convivencia.²⁰

El término vivienda plantea Edwin Haramoto "se refiere no sólo a un lugar donde habitar, sino que incluye una gama de facilidades que junto con una casa son necesarios para un entorno de vida sano. Estas incluyen el abastecimiento de agua y de energía, el saneamiento, el drenaje y el acceso a las redes de transporte."²¹ Este mismo autor señala que es un sistema complejo que tiene como componentes el terreno, la urbanización (infraestructura), la

15 Mallman, Carlos. *Calidad de vida y desarrollo*. ICHAM 1977.

16 Fadda, G. y Jirón P. *Calidad de vida y género en sectores populares urbanos. Un estudio de caso en Santiago de Chile. Síntesis final y conclusiones*. En *Boletín INVI* N° 42. Mayo.

17 Fadda, G. y Jirón P. *op cit*.

18 The Whoqol Group. *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument*. In: Orley J, Kuyken W. Editor "Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg. Springer Verlag, 1994

19 Haramoto, E. *Vivienda social: un desafío para la sustentabilidad del desarrollo*. En *Boletín del Instituto de la Vivienda* N° 24. Facultad de Arquitectura. Universidad de Chile. 1995.

20 Pinto, C. *La estrategia de la vivienda saludable*. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. División de Salud Ambiental. 2001.

21 Haramoto, Edwin: *Vivienda social: un desafío para la sustentabilidad del desarrollo*. En *Boletín de Vivienda, INVI, N° 24. Facultad de arquitectura. Universidad de Chile*.

vivienda (techo o cobijo) y el equipamiento social-comunitario, en un determinado contexto cultural, socioeconómico, tecnológico, natural. No es una mera suma de componentes, sino una estructura de relaciones entre ellos con las variables del contexto.

El ser humano se desarrolla a lo largo de la vida y en cada una de sus etapas surgen necesidades diferentes. Edwin Haramoto plantea que la vivienda social debe ser evolutiva, en el sentido de que debe evolucionar en función de las necesidades de quienes la habitan. En este sentido la vivienda para el adulto mayor debe responder a las características y requerimientos de su etapa de vida.

La calidad de la vivienda puede ser analizada en un doble sentido: en cuanto a propiedades inherentes a ella, otorgando a esta dimensión un carácter más “objetivo”, y por otro, en cuanto a juicio de valor que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes, dimensión subjetiva de la calidad. En el caso de la vivienda el carácter objetivo se asocia a las propiedades o atributos de la vivienda y el carácter subjetivo se asocia al juicio que hace la persona.

Desde la mirada “objetiva” o de los atributos de la vivienda se pueden considerar los siguientes: “localización (características del terreno, características del emplazamiento, inserción en el tejido urbano, relación con otras actividades, niveles de contaminación ambiental), urbanización y servicios (dotación de infraestructura, servicios de transporte y comunicación, extracción de basuras y otros servicios, características de calles, vías, espacios libres y accesos, vegetación, arborización), edificación (diseño, características, flexibilidad en cuanto a su adaptabilidad y factor físico.-ambiental: características físicas de la construcción, mantención, luz, sol, aire, humedad, ventilación), equipamiento social comunitario (accesibilidad, dotación de servicios)”.²²

Desde la mirada subjetiva la percepción de la calidad corresponde a la satisfacción residencial, es decir al agrado o desagrado que las personas sienten por el ambiente donde residen, incluyendo la vivienda. Es la valoración que la persona hace respecto de los atributos de la vivienda y el entorno, a partir de sus necesidades, aspiraciones.

La vivienda es sin lugar a dudas, un factor fundamental en la percepción que las personas tienen de

su calidad de vida, en la medida que se asocia a la satisfacción de necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Por otra parte, la vivienda es un derecho consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art.25, N° 1) y forma parte importante de las aspiraciones de amplios sectores de las sociedades modernas. Es concebida como un bien indispensable que facilita el goce de otros derechos. De esta manera, es deber del Estado generar políticas y diseñar programas que impidan el crecimiento del problema habitacional.

La política de vivienda ha sido considerada una de las más exitosas, entre otras razones porque ha sido capaz de disminuir efectivamente el déficit habitacional del país. La política de vivienda se basa en la aplicación sistemática y sostenida de programas de subsidio habitacional, orientados a la demanda y con participación del sector privado en la producción de la vivienda.

Uno de los programas dirigidos a los sectores más pobres de la población es el de Vivienda Básica, que entrega una vivienda terminada de pequeñas dimensiones (entre 30 y 50 metros cuadrados) y que generalmente es construida como casa pareada por ambos lados o como departamentos en edificios de 3 a 4 pisos.

Respecto a viviendas para adultos mayores pobres, en el marco de la política habitacional, la historia se remonta al año 1984, fecha en la que es promulgado el Decreto Supremo N° 62 (Título VI, Artículos 27 y 28), en el cual se establece que se podrá destinar hasta el 2% del programa anual de viviendas para adultos mayores de 65 años. Además se indica que especialmente para los adultos mayores los SERVIU podrán contratar viviendas con características especiales, no exige ahorro y la vivienda es entregada bajo el sistema de comodato o arrendamiento²³.

A partir del año 1997 algunos servicios de vivienda regionales innovaron en el programa, construyendo condominios que consistieron en viviendas de 25 m², diseñadas para dos personas, dotadas de lavadero, calefon y terminación especial de baño (ducha de teléfono, barra de apoyo y extractores de aire) con equipamiento comunitario (sede con una sala de uso múltiple, una oficina con lavatorio para uso de médico u otro profesional, dos baños para uso público, sala de espera con accesos especiales y área

²² Haramoto, Edwin: *Incentivo a la calidad de la vivienda social*. En: *Boletín Instituto de la Vivienda*. Boletín N° 20. Universidad de Chile
²³ Decreto Supremo N° 62. *Atención especial a los Adultos Mayores*.

verde exterior. Estos condominios se ubican en zonas diferenciadas dentro de poblaciones regulares.

Luego, a partir del año 1990, el programa se proyectó a nivel nacional, alcanzando entre el año 1990 y 2000 una producción de 2.711 viviendas (1.355 casas, 200 viviendas en condominios y 1.130 departamentos).²⁴ Esta modalidad constituyó una innovación importante dentro de la política habitacional orientada a los sectores más pobres y de mayor edad de la población.²⁵

La segunda solución habitacional del Programa del Adulto Mayor de vivienda básica corresponde a departamentos localizados en primer piso, dentro del conjunto habitacional destinado a otros beneficiarios, manteniéndose el sistema de asignación en términos de comodato o arrendamiento.²⁶

Ambas soluciones habitacionales (condominio y departamento) están orientadas a personas mayores de 65 años, de escasos recursos, que viven en condición de allegado o arrendatario, interesados en acceder a una vivienda básica, bajo el sistema de comodato o arrendamiento.

Respecto de estas dos situaciones habitacionales se propuso comparar la percepción que de su calidad de vida tenían los adultos mayores que viven en condominio y aquellos que viven en departamento.

En segundo lugar interesó evaluar ambas soluciones habitacionales de acuerdo a sus atributos (calidad de la vivienda objetiva) y de acuerdo a la satisfacción del adulto mayor (calidad de la vivienda subjetiva).

Metodología propuesta

Universo de estudio

El universo de estudio lo constituyó el colectivo de personas asignatarias de departamentos y viviendas en condominio, entre los años 1998 y 2001.²⁷ Los asignatarios de viviendas en condominio suman 155 y corresponden a las comunas de: La Pinta-

na, Colina, Puente Alto, Quilicura, Buin, Cerrillos y Maipú. Las mismas siete comunas fueron seleccionadas para el caso de las personas que viven en departamentos, las que suman un total de 218. Por lo tanto, el colectivo de estudio quedó constituido por 373 personas.²⁸

Evaluación de la calidad de vida

La comparación en términos de calidad de vida de los dos grupos, se realizó a través de la aplicación y análisis del Whoqol-Bref (Test de evaluación de calidad de vida del adulto mayor) instrumento que corresponde a la versión abreviada del World Health Organization Quality of Life Group, patrocinado por la OMS.

El instrumento original consta de 100 ítems y evalúa la calidad de vida percibida por el sujeto. Estructuralmente se compone de seis dominios o áreas las cuáles a su vez están subdivididas en un total de 24 subáreas: Salud física; aspectos psicológicos; nivel de independencia; relaciones sociales; espiritualidad, religión y creencias personales; y ambiente. A partir de este instrumento se creó la versión abreviada (Whoqol-Bref) con la agrupación de cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. El instrumento consta de 26 ítem. Tanto el Whoqol 100 como el Whoqol-Bref tienen una buena validez discriminante y de contenido y una adecuada fiabilidad test-retest. Las puntuaciones en las áreas del Whoqol-Bref se correlacionan con un coeficiente de 0.9 con las del Whoqol 100. Se decidió utilizar el Whoqol-Bref considerando que las personas tenían más de 65 años y el número de 26 preguntas era más adecuado.

Evaluación de la vivienda

Estado de materiales y condiciones de habitabilidad

Se diseñó una pauta de observación estructurada, planilla técnica, la que consideró el detalle de las condiciones del estado de materiales y habita-

24 Arriagada, Camilo: "programas especiales de vivienda social para personas mayores: evaluación de la experiencia chilena durante los años noventa". CEPAL-CELADE Presentación en Reunión de Gobiernos y Expertos sobre envejecimiento de países de América del Sur. 2005.

25 Cabe hacer notar que los adultos mayores además de acceder al Programa Especial para el Adulto Mayor, pueden hacerlo a los Programas Regulares de Subsidios.

26 En caso de que la renta familiar sea menor o igual a 1.5 unidades de fomento al mes, el beneficiario recibe una vivienda en préstamo y no paga por ella mientras la ocupe. Si el ingreso es mayor a 1.5 UF, el beneficiario recibe la vivienda en arriendo, y paga el 10% de la renta, con un top e de 0.3 UF mensuales.

27 La elección del año 1998 responde a que en este año se inicia la asignación de viviendas en condominio. Se definió el mismo año para los asignatarios de departamentos con el propósito de homogeneizar los grupos en términos de tiempo de permanencia en la vivienda.

28 Los datos de los asignatarios fueron obtenidos a través de SERVIU Metropolitano.

bilidad. Se revisaron los planos de los conjuntos habitacionales, planos de las plantas de las soluciones habitacionales, planos de fachada, información de superficies construidas, superficies prediales y detalle de los proyectos habitacionales.

En cuanto al estado de materiales se observó: fachadas, baños, cocina, dormitorio y estar. La situación fue calificada en bueno, regular o malo, dependiendo de la presencia o ausencia de: fisuras, desgaste, estado de conservación de los materiales, presencia de humedad, estado de la pintura.

En cuanto a condiciones de habitabilidad de las viviendas, se consideraron aspectos como: iluminación, ventilación, aislación, en los distintos espacios de las viviendas.

De las 373 viviendas se visitaron 21, considerando a lo menos una por conjunto habitacional.

Satisfacción con la vivienda

Se construyó un cuestionario semiestructurado que se aplicó en domicilio a todo el colectivo. Este instrumento contenía 29 preguntas abiertas y cerradas, y consideraba aspectos relativos a: antecedentes generales, historia, situación actual, redes (situación pasada y presente), desplazamientos, acceso a servicios, deseos. Los aspectos relativos a satisfacción con la vivienda fueron: aspectos que más le gustan y que menos le gustan de la vivienda, nota con la que calificaría su vivienda y el barrio, cambios que le introduciría, intención de trasladarse a otra casa o a otro barrio, ganancias y pérdidas en cuanto a vivienda y barrio producto del traslado a la vivienda actual.

Del universo considerado sólo se ubicó a 124 de 155 adultos mayores que viven en condominio y para el caso de departamentos se ubicó a 152 de 218 adultos mayores. El resto ya no vivía en el domicilio. Por lo tanto el grupo en estudio quedó constituido por 276 casos.

Principales resultados

Descripción del grupo

Los entrevistados tienen en promedio 76 años de edad, mayoritariamente son mujeres (70.5% en condominio y 77% de departamentos), situación que es concordante con la distribución poblacional general por grupo etáreo. No hay mayor diferencia en edad entre hombres y mujeres, lo cual puede reflejar que los grupos de adultos mayores son cohortes poblacionales nuevas, donde aun no pesa la mayor esperanza de vida de la mujer.

En promedio los entrevistados tienen una antigüedad de 4 años en su vivienda, observándose menor rotación en los condominios. La principal razón aludida para postular a este programa especial, es el hecho de haber estado arrendando (44.9%), lo cual significa que no vivían con sus familias y sus escasos ingresos se veían disminuidos por concepto de gasto de arriendo. La segunda razón aludida (28.3%) es el deseo de vivir sola. La tercera razón declarada fue los problemas de convivencia.

Respecto a con quien vivía y con quien vive en la actualidad, llama la atención el aumento de las personas que viven solas. De 73 adultos mayores que vivían solos en la actualidad 164 se encuentran en esa situación, de un 26.5% aumenta a 59.4%. Los adultos mayores que viven en departamento informan vivir con otros parientes (pareja, hijos, nietos, otros familiares) en mayor proporción que en los condominios. Esto se puede deber a que el tamaño de la vivienda de condominio dificulta el vivir con más familiares.

Los entrevistados viven con un promedio de \$ 73.700 mensuales. Sobre el 96% de los casos cuenta con ingresos mensuales provenientes de pensión, jubilación o montepío; alrededor del 19% recibe además ingresos como apoyo de familiares y, cerca del 11.5% realiza trabajos por cuenta propia. Estos datos dan cuenta de una alta homogeneidad entre ambos grupos. En promedio, ambos grupos tienen un gasto fijo de \$ 31.000 mensuales, producto del pago de servicios. Al restar el gasto fijo al total de ingresos percibidos, el grupo total en promedio cuenta con un saldo aproximado a los \$ 42.000 mensuales para satisfacer sus "otras necesidades".

Respecto a salud, el 86.8% de los entrevistados se atiende en un Centro de Salud en caso de enfermedad. En caso de urgencia recurren de preferencia al SAPU. Llama la atención que tanto en condominio como en departamento los vecinos no constituyen la primera ayuda en caso de necesidad de atención en un servicio de salud, aún cuando físicamente son los más cercanos.

En cuanto a vivienda se indagó acerca de aspectos relacionados con la salud de las personas. La información recogida muestra que el 99.3% utiliza gas para cocinar, el 20% aproximadamente no utiliza ningún elemento de calefacción, y los que lo hacen utilizan mayoritariamente parafina (52.6%), seguido por estufa a gas (41.4%). En cuanto a existencia de calefón el 79% declara tenerlo y mayoritariamente está ubicado fuera de la vivienda. Respecto a la frecuencia de uso de este elemento, quienes menos

hacen uso de él son los habitantes de condominio (46.7%) y las razones de la no utilización se concentran en “no sabe usarlo” y “está malo”. Los casos que corresponden a respuestas de calefón en mal estado se distribuyen en los distintos tramos de antigüedad en la vivienda.

Cuentan con refrigerador el 82.2% de las personas que viven en departamento y 71.0% en condominio. El televisor es un artefacto del que disponen el 91.7% de las personas.

Respecto a la existencia de mascotas en la vivienda, el 14% de los residentes declara tener un perro o un gato.

Comparación de las percepciones sobre calidad de vida

Como se señaló en la metodología, el instrumento utilizado para comparar la percepción de la calidad de vida de ambos grupos fue el Whoqol-Bref. Este instrumento proporciona un puntaje general para la calidad de vida y puntajes para cada uno de los dominios. Para un análisis más diferenciado se categorizó en tres grupos de satisfacción cada dominio (categorías: bajo, medio y alto) y se compararon las medias de ambos grupos.

Como se señaló anteriormente los dominios que considera el test son: salud física, dominio psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Salud física

La dimensión salud es evaluada a través de: dolor físico, necesidades de tratamiento médico, energía para la vida diaria, capacidad de desplazamiento, satisfacción con el sueño, satisfacción con la capacidad para realizar actividades en la vida diaria y satisfacción con la capacidad de trabajo. En ambos grupos la satisfacción en esta dimensión se concentra en el nivel medio de satisfacción y dado que la prueba de Chi cuadrado no es significativa no es posible afirmar que el tipo de vivienda -condominio y departamento- incida en el nivel de satisfacción en este dominio.

Dimensión psicológica

La dimensión psicológica es evaluada a través de la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento. Los aspectos que considera este dominio son: gozo de la vida,

sentimiento de vida con sentido, capacidad de concentración, satisfacción de si mismo, frecuencia de sentimientos de tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión.

El grupo que vive en condominio se ubica en un 47.6% en la categoría alto y el 40.3% en la categoría media. Una situación semejante ocurre con aquellas personas que viven en departamento, un 57.6% se ubica en la categoría medio y un 33.8% en la alto. Por lo tanto en los condominios -en términos de satisfacción- un 87.9% se ubica en medio y alto. En los departamento la cifra alcanza al 91.4% entre las categorías medio y alto.

Según los porcentajes, en el condominio se tiende a valorar mejor el estado psicológico que en el caso de los departamentos. El Chi cuadrado calculado revela que existe relación entre ambas variables: tipo de vivienda y satisfacción en el aspecto psicológico, siendo evidente la dirección de la asociación en el condominio.

Los datos sugieren que la percepción de bienestar es superior en el condominio, lo que podría explicarse por los componentes de esta dimensión, los cuales tienen relación con la potenciación entre pares.

Dimensión relaciones sociales

En la dimensión relaciones sociales la mayoría de los adultos mayores se ubican en el nivel medio (49.4%) y alto (39.1%), pero se observan diferencias de acuerdo al tipo de vivienda. En condominio el mas alto porcentaje se ubica en la categoría alto (47.5%) y 35.0% en la categoría medio. En el caso de las personas que viven en departamento el mayor porcentaje se ubica en la categoría medio (60.9%) y en alto 32.5%. El valor de Chi cuadrado confirma la asociación entre ambas variables.

Dimensión medio ambiente

El dominio medio ambiente se refiere a la percepción que la persona tiene respecto a: seguridad, percepción de cuán saludable es el ambiente físico que lo rodea, cantidad de tiempo para cubrir sus necesidades, disponibilidad de información, oportunidad para desarrollar actividades de recreación, satisfacción respecto a las condiciones en las que vive, satisfacción con el acceso a baño, satisfacción con la movilización del barrio.

Los adultos mayores que viven en condominio concentran su opinión mayoritariamente en la categoría medio con un 68,5% y alto un 20°.2%. En el caso de departamentos un 77.6% de las personas se ubica en la categoría medio y un 3.9% en la alta.

El valor de Chi cuadrado indica asociación, por lo tanto existe relación entre el tipo de vivienda y la satisfacción con el medio ambiente.

Intentando alguna explicación se podría pensar que las personas que viven en departamentos se sienten más vulneradas respecto al medio ambiente por la cantidad de viviendas, la heterogeneidad de la población, los problemas que se presentan en el barrio y la inseguridad que manifiestan. En cambio en el condominio, se encuentran junto a pares, en un espacio protegido, pequeño.

Resumiendo, se podría concluir que los adultos mayores se encuentran satisfechos en el dominio salud física, lo mismo para el caso de los dominios psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Lo interesante es que las personas que viven en condominio se encuentran más satisfechas en el dominio psicológico, relaciones sociales y medio ambiente, afirmación que es posible hacer a partir de la correlación obtenida entre las variables. A partir del cálculo por dominio fue posible llegar al cálculo del test total, distribuyendo los casos según los niveles bajo, medio y alto.

Del total de personas que se ubican en el nivel superior de calidad de vida, el 68.5% pertenece a condominio versus el 31.5% a departamentos. Al mismo tiempo, si se analiza la distribución por tipo de vivienda, se observa que casi un tercio (30.8%) de los residentes en condominio está en dicho tramo, en tanto que los de departamentos representan sólo el 11.3%.

Evaluación de las viviendas

Condominios

Todos los conjuntos habitacionales en condominio se encuentran cerrados por una reja perimetral. Esto permite aislar el conjunto del resto del territorio comunal y por lo tanto contar con una relativa seguridad al interior de él. Poseen espacios públicos para uso exclusivo de los beneficiarios, los cuales en su mayoría corresponden a áreas verdes. Algunos de ellos poseen equipamiento comunitario.

Todas las viviendas son de un piso. Todas se encontraban pintadas por dentro y por fuera. El techo es de pizarreño y poseen canaletas de aguas lluvias. El piso interior es de baldosas (flexit) y los techos interiores son cielorrasos de madera pintada. Las separaciones de ambientes estaban hechas con tabiques y cortinas de tela y nylon, siempre realizadas por las personas. En la mayoría de los casos, el diseño de las viviendas y el tamaño, obligan al propietario a tener estar-dormitorio en el mismo espacio, lo que crea problemas de hacinamiento, ventilación y falta de privacidad.

El estado de los materiales de las viviendas es aceptable, aun cuando en algunos condominios (Villa La Primavera, Centenario I y Bajos de Matte) presentaban alto grado de descascaramientos, separación de las juntas de los cielorrasos y desgaste, roturas en los pisos, pintura casi inexistente en baños y cocina y hongos. Destaca el buen estado de las viviendas del condominio Cardenal Silva Henríquez de Quilicura.

WHOQOL TOTAL SEGÚN NIVELES Y TIPO DE VIVIENDA

Whoqol Total Niveles de calidad de vida	Tipo de vivienda		Total
	Condominio	Departamento	
Bajo	8 57.1% 6.7%	6 42.9% 4.0%	14 100% 5.2%
Medio	75 37.1% 62.5%	127 62.9% 84.7%	202 100% 74.8%
Superior	37 68.5% 30.8%	17 31.5% 11.3%	54 100% 20.0%
Total	120 44.4% 100%	150 55.6% 100%	270 100% 100%

Los principales problemas de uso están determinados por el diseño original de espacios, el cual contempla un espacio común para estar y dormitorio de aproximadamente 5 por 3.5 metros. La única división de ambiente es la correspondiente al baño.

Llama la atención el mal uso de calefont y llaves. En tres de los siete casos las personas informaron no utilizar los calefones, por desconocer el sistema, así como tampoco utilizaban las llaves de paso por desconocer su funcionamiento. Se apreció la falta de mantenimiento, piezas desgastadas, rotas.

Departamentos

Los departamentos son parte constitutiva de edificios de hasta tres plantas. Los departamentos destinados a adultos mayores siempre son de primer piso. La construcción es de ladrillo princesa o bloque revocado y pintado, por dentro y por fuera, con losa superior de hormigón.

Los pisos son de baldosas tipo "flexi", techos interiores de hormigón, paredes interiores de ladrillo, hormigón y bloque, revocados y/o pintados. El diseño original contempla un solo dormitorio. Las separaciones interiores realizadas por los habitantes son de tabiques de madera y cortinas de nylon y tela. Los problemas de hacinamiento, ventilación e iluminación tienen relación con la variación en la distribución de los espacios interiores. Llama la atención la reducida dimensión de ventanas en baños y cocinas.

Las viviendas presentan un considerable grado de deterioro, principalmente en pisos, paredes y artefactos. Se observa presencia de hongos en baños y cocina, desgaste de piso, roturas, falta de pintura.

Uno de los problemas más comunes detectados es el uso de logias como bodegas, situación que bloquea la circulación del aire y disminuye la iluminación hacia la cocina. En muchos casos la cocina se encuentra integrada al estar-comedor, formando un solo ambiente. En los casos en que se ha dividido el Estar para formar un dormitorio adicional, se destina esa ventana para el dormitorio, dejando la cocina y el Estar confinados, sin ventilación y con muy escasa iluminación. Otra situación importante es la instalación de protecciones exteriores en ventanas, las que quedan casi obstruidas al abrirlas hacia fuera, disminuyendo con esto las posibilidades de ventilación e iluminación.

En síntesis, se constata mal estado general de materiales y mantenimiento, problemas de ventilación e iluminación, provocados en gran parte por el mal

uso de los espacios y la construcción de divisiones por parte de los habitantes de los inmuebles. El problema de aislación térmica es común a todos los casos de condominio. La no mantención de las viviendas de ambos tipos de vivienda se debe a desconocimiento y falta de recursos.

Las viviendas están diseñadas para una o dos personas, pero problemas familiares obligan al adulto mayor a compartir su vivienda con más personas, creándose un serio problema de hacinamiento.

Satisfacción residencial

La satisfacción de los adultos mayores respecto de la vivienda en que habitan y el barrio, fue evaluada a través de la calificación o nota (1 a 7) que las personas le asignan a su vivienda y al barrio, cambios en la vivienda, ganancia y pérdida con el traslado y deseos.

Vivienda y barrio

Las personas califican la vivienda actual, en un 86.2% con nota 6 y 7. Las diferencias en las calificaciones entre ambos tipos de vivienda tiene significación estadística, lo que permitiría afirmar que el nivel de satisfacción (nota) está asociado, en algún grado, con el tipo de solución habitacional. Las mas altas notas se encuentran en los condominios, lo que indica que, en conjunto, se muestran más satisfechos. Por otra parte, tanto los habitantes de condominios como de departamentos hacen una mejor evaluación de la vivienda actual, comparada con la anterior (en promedio superior en 1.3 puntos).

Respecto del barrio los residentes de ambos tipos de vivienda evalúan mejor el barrio anterior respecto del actual (nota 6 y7). Las personas que viven en condominio le otorgan una buena calificación al barrio actual (59.4% lo califican con nota 6 y 7), en cambio las personas que viven en departamento consideran que el cambio de barrio no es satisfactorio (sólo el 35.5% le otorga calificación entre 6 y 7).

Lo mejor y lo peor de la vivienda

Otro aspecto relacionado con la satisfacción de la vivienda, es la apreciación o el valor que le asignan a elementos o condiciones presentes (o ausentes) en la vivienda actual. La información recogida muestra que existen diferencias de valoración entre ambos grupos y que estas diferencias son estadísticamente significativas.

El elemento más valorado por las personas que viven en condominio es el baño propio y para los que habitan en departamentos el dormitorio. Respecto

de condominio, si se consideran todas las menciones, independientemente de primera, segunda o tercera prioridad, se observa que el baño es lo más apreciado, luego el buen entorno, seguido por la comodidad, todo, el patio y la privacidad. En el caso de los departamentos más del 50% consideran que “todo” es lo mejor de la vivienda, seguido de comodidad, buen entorno y privacidad.

Lo deficitario de la vivienda, desde la perspectiva de las personas, es el entorno, luego “espacio insuficiente” y “deterioro de la construcción”. El espacio es señalado por las personas que viven en condominio y el deterioro de la construcción por los que viven en departamento.

Considerando en conjunto las respuestas de la primera, segunda y tercera mención, la característica más citada es el entorno, seguida por el deterioro de la construcción y el espacio insuficiente.

Cambios que efectuaría en la vivienda

Respecto a los cambios que le gustaría efectuar en su vivienda, las respuestas son consistentes con lo mencionado anteriormente. Ambos grupos coinciden en señalar los “arreglos internos” y “ampliación” como los principales cambios que le introducirían a su vivienda. Las personas que viven en departamentos señalan lo primero y los que viven en condominio lo segundo.

Se cambiaría de casa, se cambiaría de barrio

Consultados los entrevistados acerca de si se cambiarían de casa la respuesta fue positiva en un 68.3% en el caso de las personas que viven en departamentos y de un 32.5% para condominios. Esta opinión es coherente con los antecedentes anteriores: en condominio se califica mejor la vivienda y se destacan más características positivas de ella. La prueba estadística realizada a estas respuestas corrobora lo que muestran los porcentajes, es decir, el valor obtenido es estadísticamente significativo.

Respecto a si se cambiaría de barrio, nuevamente las personas que viven en condominio, -que manifestaron mayor satisfacción con la vivienda y el barrio- señalan mayoritariamente que no se cambiarían, no más del 31% lo dejaría. En cambio las personas que viven en departamento manifiestan en un 56.6% que le gustaría cambiarse de barrio.

Ganancias y pérdidas con el traslado de vivienda y barrio

Otro de los factores considerados centrales en el análisis sobre satisfacción con la vivienda es la

percepción que las personas tienen respecto de las ganancias y las pérdidas con el cambio a la vivienda actual. La ganancia considerada más relevante (no hay diferencias significativas entre condominio y departamentos) es la mayor seguridad que brinda el barrio (mayor cercanía a carabineros). La segunda ganancia mencionada por las personas de condominio fue: “relaciones”, “seguridad” y “cercanía al comercio”. Para el caso de las personas de departamentos la segunda ganancia fueron: “relaciones”, “cercanía al consultorio” y “cercanía al comercio”.

Por otra parte, las pérdidas mayormente mencionadas, independientemente del orden en el que aparecen es el “frio” en el caso de personas de condominios y “jardin/plantas” para las personas que habitan departamentos. Le sigue “espacio” en ambas viviendas.

Se consultó a las personas acerca de las ganancias que visualizaba con el cambio de barrio y la respuesta en ambos casos fue la seguridad del barrio. Como pérdidas las personas de condominio señalan la cercanía a bomberos, miedo y cercanía a la Iglesia. Para los residentes de departamentos las pérdidas respecto del barrio son: la posibilidad de participación en grupos, las relaciones con vecinos y la cercanía al comercio.

Ganancias y pérdidas como persona

La mayor ganancia como persona la constituye la “tranquilidad alcanzada” siendo las personas que viven en condominios las que se sienten más seguras.

Deseos

Consultadas las personas acerca de sus deseos las respuestas de mayor frecuencia fueron: “aumento de ingresos”, “salud”, “barrio”; estos junto a “mayores vínculos familiares”, “propiedad”, “casa más grande”, “arreglos de la vivienda”, concentran el 68.5% de las respuestas. Cuatro de estos deseos están referidos a la vivienda y/o entorno. Observados los deseos en función del tipo de vivienda, se constata que en el caso de los condominios los deseos están menos relacionados con la vivienda.

Índice de satisfacción

Para elaborar el índice se consideraron: nota otorgada a la vivienda anterior y a la actual, nota al barrio anterior y el actual, cambio de casa, cambio de barrio, ganancias derivadas del cambio de vivienda, pérdidas derivadas del cambio de vivienda, ganancias relacionadas con el cambio de barrio y pérdidas relativas al mismo, ganancias como persona y pérdidas como persona.

Con las notas a la vivienda anterior y a la actual se originó la variable “diferencia de notas vivienda”, lo mismo para el barrio originando la variable “diferencias de nota barrio”. Los puntajes obtenidos se agruparon en tres intervalos: bajo, medio y alto.

Luego se creó la variable “conformidad con situación habitacional (cambiar de casa + cambiar de barrio) y los puntajes obtenidos se recodificaron como bajo, medio y alto.

Para las preguntas relacionadas con pérdidas y ganancias se contabilizó el número de menciones por caso, lo que originó 6 variables asociadas a: vivienda, barrio y persona. Con estas nuevas variables se construyeron otras tres: diferencia entre ganancia y pérdida respecto a vivienda, barrio y pérdida como persona. Los puntajes obtenidos se agruparon en: bajo, medio y alto.

Con los datos anteriores se calculó e índice de satisfacción obteniéndose la siguiente distribución:

DISTRIBUCIÓN DE ÍNDICE DE SATISFACCIÓN

1.00 - 1.68	1 = Bajo
1.69 - 2.37	2 = Medio
2.38 - 3.00	3 = Alto

A continuación se presenta el total de personas por índice de satisfacción y tipo de vivienda.

Existe asociación entre el tipo de vivienda y el grado de satisfacción que los encuestados tienen respecto de su situación. Las personas que residen en condominios se muestran más satisfechos que los que

lo hacen en departamentos. Destaca la gran diferencia que se observa en el nivel de alta satisfacción, del total de personas que se ubican en esa categoría los casos altamente satisfechos en condominio casi duplican a los de departamentos. Lo mismo sucede, pero en sentido inverso, con el nivel de baja satisfacción, el cual muestra que entre los menos satisfechos, las personas que viven en departamentos doblan a los de condominio.

Consideraciones finales

Como se señaló en la primera parte de este artículo, el adulto mayor vive un proceso de su ciclo de vida en el que paulatinamente va sintiendo pérdidas de diferente índole, debe manejar los cambios físicos que operan en él, enfrentar la disminución de su vitalidad, empieza a ser consciente de la declinación de su salud, las funciones cognitivas en ocasiones tienden a deteriorarse con el paso de la edad, los ingresos decrecen, las relaciones sociales disminuyen, la familia -a veces- se distancia, por lo tanto, el gran desafío es mantener la independencia, recuperar la fuerza, aceptar las pérdidas y sobreponerse a ellas, poner en marcha una nueva forma de vida.

La situación se vuelve más compleja, si a las pérdidas en los diferentes ámbitos descritos anteriormente, se suma la situación de pobreza, entendida como una condición dinámica de vulnerabilidad social, situación que enfrentan las personas o los hogares, especialmente los más pobres, al no ser capaces de mantener sus niveles de bienestar, como resultado de determinadas situaciones de crisis y/o cambios en las condiciones socioeconómicas.²⁹

TOTAL DE PERSONAS SEGÚN ÍNDICE DE SATISFACCIÓN Y TIPO DE VIVIENDA

Tipo de vivienda	Índice de satisfacción			Total
	Bajo	Mediano	Alto	
Condominio	12	50	55	117
	10.3%	42.7%	47.0%	100.0%
	26.1%	36.8%	63.2%	43.5%
Departamento	34	86	32	152
	22.4%	56.6%	21.1%	100.0%
	73.9%	63.2%	36.8%	56.5%
Total	46	136	87	269
	17.1%	50.6%	32.3%	100.0%
	100.0	100.0%	100.0%	100.0%

²⁹ Moser, C: “The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies”. En *World Development*. 1998.

Respetar la subjetividad de las personas y considerar los cambios que produce la marcha de la edad, son condiciones necesarias para definir o redefinir la política habitacional orientada a adultos mayores. Es en este sentido en el que esta investigación pretende contribuir, por lo tanto los resultados y las propuestas surgen fundamentalmente a partir de la mirada que los propios adultos mayores tienen de su calidad de vida.

La calidad de vida de estos adultos mayores está asociada a las condiciones de vida, a la satisfacción experimentada con dichas condiciones, lo cual es producto de la combinación de componentes objetivos y subjetivos, en el marco de sus propios valores, aspiraciones y expectativas.

El grupo en estudio tiene en promedio 76 años, mayoritariamente son mujeres, el mayor porcentaje vive sola (o) tienen un ingreso promedio de \$ 73.700. Si a este ingreso se restan los gastos fijos mensuales en servicios (\$31.000) quedan con un saldo aproximado de \$ 42.000 para gastos de mantención. Son personas autovalentes, pero con enfermedades crónicas y con evidentes limitaciones físicas y mentales, producto del paulatino avance de la vejez. Las características del grupo en estudio confirman que el Programa para el Adulto Mayor logra focalizarse efectivamente en el grupo objetivo definido por la política habitacional.

Los resultados respecto del primer objetivo planteado en esta investigación -comparación de percepciones de calidad de vida- evidencian, que a pesar de la situación descrita anteriormente y de lo expresado en las entrevistas respecto a la dificultad para “enfrentar la vida” con estos recursos, la calidad de vida es evaluada en los niveles medio y alto.

En todas las áreas estudiadas -salud-física, aspecto psicológico, relaciones sociales y medio ambiente- el mayor porcentaje de adultos mayores se concentra en los niveles medio y alto. Se concluye, entonces que la percepción que las personas tienen de su calidad de vida es buena. De un total de 270 personas, 256 se ubican en los dos primeros niveles

Un segundo aspecto interesante respecto a percepción de calidad de vida es el que dice relación con la comparación de las percepciones en ambos grupos. Los resultados muestran que los adultos mayores que viven en condominio se encuentran más satisfechos que aquellos que habitan en departamentos. Los resultados -de acuerdo a las pruebas estadísticas utilizadas- son significativos.

El segundo objetivo propuesto en esta investigación fue la evaluación de ambas soluciones habitaciona-

les de acuerdo a sus atributos (calidad de la vivienda objetiva) y de acuerdo a la satisfacción del adulto mayor (calidad de la vivienda subjetiva).

Departamentos

Respecto a los atributos de la vivienda las características de diseño y materialidad fueron descritas anteriormente. Interesa aquí destacar aspectos deficitarios que se evidencian en la observación directa y que pueden ser mejorados a futuro con programas complementarios, lo cual elevaría las condiciones de habitabilidad. El diseño original contempla un dormitorio, pero cuando se requiere de otro, las separaciones interiores son realizadas por los adultos mayores de acuerdo a sus posibilidades, de allí que se observen tabiques de madera, cortinas de nylon y tela. Esto muestra la necesidad de diferenciar el espacio para lograr privacidad, pero la forma en que logra es a costa de crear problemas de hacinamiento, ventilación e iluminación. Un segundo aspecto que influye en lo anterior es el reducido tamaño de ventanas en baño y cocina.

Los departamentos presentan un importante estado de deterioro, en pisos, paredes y artefactos (con excepción de los conjuntos Cardenal Raúl Silva Henríquez II y III de la comuna de Los Cerrillos), agravado por la humedad que se concentra por la falta de ventilación e iluminación (las ventanas no pueden ser abiertas hacia el exterior por las protecciones externas).

Condominios

En general se observa un estado aceptable de los materiales de las edificaciones. El mayor grado de deterioro se observa en Villa La Primavera de la Pintana, Centenario I de Colina y Bajos de Matte de la comuna de Buin, allí se evidencia descascaramientos, separaciones de las juntas de los cielorrasos y desgaste, roturas de pisos y hongos en baño y cocina.

Los principales problemas de uso están determinados por el diseño original de espacios, la única división de ambiente es la correspondiente al baño, por lo tanto los adultos mayores realizan separaciones de ambientes, básicamente separando un área de dormitorio, lo cual -al igual que en el caso de departamentos- se realiza con cortinas, tabiques de madera o muebles. En algunos casos la división de ambientes deja espacios sin ventanas y por lo tanto sin iluminación y ventilación.

En las viviendas que no presentan separación de ambientes (diseño original) el estar y dormitorio es-

tán integrados totalmente, y aún cuando se produce una superposición de funciones, se logra mantener una mejor ventilación e iluminación.

Un aspecto relevante de destacar tiene relación con el uso del calefón. Del total de los entrevistados el 2.4% de condominios informa no disponer de este artefacto, cifra que aumenta a 36.2% en departamentos. De los que disponen de calefón el 66% de los adultos mayores optaron por no usarlo por “no saber utilizarlo” o porque se encuentra en “mal estado”. El mal estado no está relacionado con la antigüedad de la vivienda. Ellos señalan que suplen esta deficiencia calentando agua y trasladándola en olla hacia el baño, esto representa un peligro para la salud de las personas, considerando además la edad y el deterioro físico de muchos de ellos.

La aislación térmica de los techos de las viviendas es un aspecto que es identificado como importante por la mayoría de los adultos mayores, ellos señalan que el calor en el verano y el frío del invierno es “insoportable”.

Respecto al segundo aspecto de la calidad de la vivienda, la satisfacción, es importante destacar en primer lugar que los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vivienda. De acuerdo al índice de satisfacción calculado, los adultos mayores se agrupan en un 81% en los niveles medio y alto. A lo anterior hay que agregar que existe relación entre el tipo de vivienda y el grado de satisfacción, lo cual indica que los habitantes de condominio se encuentran más satisfechos con su solución habitacional que las personas que viven en departamentos. De hecho, las personas que de condominio manifiestan estar altamente satisfechas con su vivienda, casi duplican el número de las de departamentos. Por su parte, las personas que declaran estar insatisfechos en los departamentos duplican a los insatisfechos en condominio.

Como se señaló en la primera parte de este artículo, la satisfacción con la vivienda fue evaluada a través de lo que más le gustaba de su vivienda y lo que menos le gustaba, calificación con nota de 1 a 7 a su vivienda y barrio, cambios que le introduciría a la vivienda, intención de cambiarse de casa o de barrio, las pérdidas y ganancias en cuanto a vivienda y barrio.

Lo más valorado de la vivienda es el baño y el dormitorio, lo primero en condominios y lo segundo en departamentos. Llama la atención que “le gusta todo” al 26% de las personas en caso de los condominios y al 41% en departamentos. Los adultos mayores de departamentos y condominios aprecian de manera importante la comodidad, el buen

entorno, la privacidad. Esto es coincidente con lo manifestado en las entrevistas, en el sentido de estar muy “agradecidos” por la solución ofrecida.

Respecto a lo que “menos le gusta” de su vivienda se menciona el reducido espacio en el caso de condominios y el deterioro en la construcción en los departamentos. En cuanto a los cambios que introduciría a su vivienda se señalan -consecuentemente con lo que menos les gusta- arreglos internos (departamento) y ampliación (condominios).

En cuanto a si se cambiaría de casa la información recogida es coincidente con el nivel de satisfacción con su vivienda. Las personas que viven en departamento se cambiarían en un 68.3% , en cambio las de condominio lo harían en un 32.%. Respecto del barrio éste no es determinante en el nivel de satisfacción en el caso de los condominios, el 61.1% de ellos otorga alta calificación a su antiguo barrio cifra que no difiere del 59.4% que evalúa con nota 6 o 7 el barrio actual y no se cambiarían en un 56%.

Para los habitantes de departamentos el cambio no es satisfactorio, dado que sólo el 35.5% le otorga alta calificación al barrio actual en contraste con el 64.4% de concentración en calificaciones 6 y 7 para el barrio anterior. Manifiestan que se cambiarían en un 69.4%. Esto probablemente esté asociado a los problemas que señalaron en la entrevista como sentimiento de inseguridad frente a sus vecinos y al entorno, molestias causadas por adolescentes y adultos (fiestas, alcohol, drogas).

Respecto a las ganancias con el traslado de barrio la seguridad se menciona en primer lugar, para ambos casos, en segundo lugar se menciona para -condominios- “relaciones”, seguridad” y “cercanía al comercio”. Para el caso de departamentos la segunda mención es “relaciones”, “cercanía al consultorio” y “cercanía al comercio”. Respecto a las pérdidas los adultos mayores señalan que “perdieron el miedo” y los de departamento perdieron en “relaciones sociales”.

La “tranquilidad” es una ganancia como persona valorada por mas de dos tercios de la muestra, siendo los habitantes de condominio los que más seguros se sienten. Como se señaló anteriormente, el adulto mayor vive un proceso en el que necesita esa tranquilidad, que se la proporciona la posibilidad de vivir de manera independiente, un ambiente adecuado, protegido, pero no aislado.

Dada la conformación de los condominios en el contexto poblacional, se hace necesario estimular la interacción entre sus pares y con el entorno, y

recuperar en muchos casos los lazos familiares, organizacionales, vecinales, debilitados o perdidos. Esto permitiría combatir la soledad, la frustración, el sentimiento de abandono y la falta de integración, en la medida que rompe con las barreras materiales y no materiales del condominio, y lo abre al contexto.

Las características de los adultos mayores que viven en los condominios a pesar de sus particularidades individuales, comparten bastantes semejanzas en cuando a: edad, estado de salud, situación de pobreza, necesidades de apoyo (materiales, instrumentales, emocionales, cognitivas), de comunicación, lo cual desafía el pensar en una intervención que asuma estas características y las propias de la vejez, que integre a los propios adultos mayores en la formulación de la misma y que comprometa a las organizaciones locales públicas, privadas, vecinales y de voluntariado.

Algunas propuestas de acción

Las soluciones habitacionales para adulto mayor, están originalmente diseñadas para una o dos personas. Sin embargo algunos adultos mayores se ven obligados a aceptar otras personas en su vivienda, afectando sus condiciones de vida, autonomía y tranquilidad.

Se sugiere buscar la forma de mantener alguna regulación a este aspecto.

Para el caso de los condominios se sugiere revisar el material de aislación de los techos, así como las placas para los cielorrasos, que se desprenden y se separan de las juntas. En el caso de los pisos el material utilizado "flexi" se encuentra deteriorado y despegado en la mayoría de los casos, con el consecuente riesgo de caídas y fracturas de las personas. Se sugiere un material cerámico u hormigón lustrado y/o pintado. Para las paredes, materiales como ladrillos bloques pintados sin revoque sería lo recomendable para facilitar el mantenimiento, evitar la acumulación de humedad, fisuras y facilitar el arreglo de los sistemas tanto eléctricos como sanitarios.

Este tipo de programas habitacionales requeriría una complementación en términos de capacitación en el uso de la vivienda y orientación respecto de

los cambios que se quieran introducir en el espacio interior, de tal manera de evitar la subutilización de artefactos disponibles e introducir cambios que no afecten aspectos esenciales como ventilación e iluminación.

Dada la imposibilidad de estos adultos mayores para destinar parte de su ingreso a la mantención de la vivienda, sería recomendable considerar un programa complementario de mantención, que resuelva problemas de electricidad, gasfitería, pintura, etc.

Los conjuntos habitacionales de los condominios contemplan un equipamiento comunitario, el que está subutilizado por sus habitantes y por organizaciones comunitarias. Considerando el estado de salud de las personas y las dificultades que manifiestan para trasladarse hacia los centros asistenciales de salud, sería recomendable que entidades como Centros de Salud, Cruz Roja, desarrollaran algún tipo de actividad.

En nuestra opinión sería recomendable desarrollar un programa integral para el adulto mayor, encabezado por el municipio, como entidad coordinadora y que comprometiera acciones en el ámbito de la salud, recreación, educativas, culturales, de organización social, concitando la participación de distintas entidades de la comunidad, públicas y privadas y de voluntariado, en un acto de responsabilidad social y solidaridad con un grupo de población triplemente excluido por su situación de vejez, por su situación de pobreza y por el lugar que ocupa en el espacio de la ciudad.

Este resultado nos parece particularmente importante en términos de decisiones de política habitacional, considerando que la vivienda y el barrio son factores relevantes en la percepción de la calidad de vida.

Una de las cosas que se comprueba en esta investigación es que las necesidades, aspiraciones, expectativas relacionadas con la calidad de vida se asocian con la etapa de vida que viven estas personas, es decir la percepción de satisfacción se ve influenciada por variables ligadas al factor edad.

FECHA DE RECEPCIÓN: enero de 2006

FECHA DE ACEPTACIÓN: MARZO DE 2006