

2019-08

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE OPTIMIZACIÓN DE DISEÑO DE PRODUCTO Y PARTICIPACIÓN DE MERCADO EN EL CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNA DE LAS CONDES

TUBINO FERES, FRANCISCA ANDREA

<https://hdl.handle.net/11673/49148>

Repositorio Digital USM, UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA COMERCIAL

**IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE OPTIMIZACIÓN DE DISEÑO DE
PRODUCTO Y PARTICIPACIÓN DE MERCADO EN EL CÍRCULO DE ENCUENTRO
ROSA O'HIGGINS DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNA DE LAS CONDES**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

AUTOR

FRANCISCA ANDREA TUBINO FERES

PROFESOR GUÍA

LUIS ACOSTA E.

PROFESOR CORREFERENTE

HUGO OSORIO

SANTIAGO, AGOSTO, 2019

A mi familia y amigos, ustedes me elevan.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos, les doy las gracias por siempre impulsarme a cumplir mis sueños.

Adicionalmente, agradezco el gran apoyo y amistoso recibimiento brindados por parte del Círculo de Encuentro del Adulto Mayor Rosa O'Higgins y el Departamento de Talleres de la Municipalidad de Las Condes. Su ayuda fue fundamental para llevar a cabo mi proyecto de título.

RESUMEN EJECUTIVO

La composición de la población chilena ha experimentado significativas variaciones, las cuales pueden ser explicadas con distintos índices, tales como, tasa de envejecimiento y esperanza de vida. Todos estos cambios han resultado en el aumento de la población anciana. En la actualidad, no solo hay más personas de la tercera edad, sino que, ahora viven mayor cantidad de años. Este hecho nos enfrenta a una realidad inevitable y a su vez, visibiliza una serie de problemáticas.

Históricamente, la vejez ha tenido asociada una connotación negativa, siendo vista como una etapa de la vida indeseada e incluso como el paso antes de la muerte, de manera que, este estudio planteó diseñar un taller o actividad que tenga por objeto fomentar un envejecimiento activo en los adultos mayores y así cambiar la concepción que se tiene acerca de la vejez.

Para llevar a cabo este estudio, se trabajó con una muestra de 35 adultos mayores inscritos en talleres del Círculo de Encuentro del Adulto Mayor de Rosa O'Higgins de la Municipalidad de Las Condes. En cuanto a la metodología, se implementó el *Modelo de optimización del diseño de productos y de la participación de mercado* desarrollado por Anderson, Sweeney, Williams & García, el cuál esencialmente de tres etapas: determinar atributos y niveles relevantes, realizar un análisis conjunto y resolver un modelo de programación lineal de preferencias de marca.

Se plantearon tres atributos para el servicio con tres, dos y dos niveles respectivamente: Autorrealización (Motivación, Bienestar y Autoestima y Dignidad), Integración Social (Integración Intergeneracional, Participación Social) y Autonomía (Independencia y Ocio y Recreación). En una primera instancia, se obtiene la solución óptima de 26, la cual indica que, 26

de los 36 usuarios preferirían el taller con las nuevas características ante sus predilecciones actuales. Y en una segunda instancia, evaluando a los 9 usuarios restantes, se obtiene la solución óptima de 9. Finalmente, se diseñan dos talleres, en primer lugar, uno que ayude a mantener las capacidades funcionales (Autorrealización-Bienestar), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-Integración Intergeneracional) y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas (Autonomía-Ocio y Recreación), y en segundo lugar, uno que proporcione un proyecto de vida o actividad motivante (Autorrealización-Motivación), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-Integración Intergeneracional) y permita acceder a educación e información (Autonomía-Independencia).

Por último, es muy importante promover y fomentar un envejecimiento activo y exitoso, por lo tanto, se recomienda al Circulo de Encuentro del Adulto Mayor de Rosa O'Higgins orientar sus talleres de manera tal, que consideren atributos obtenidos en este estudio.

Palabras clave: envejecimiento exitoso, diseño de productos.

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
2. OBJETIVOS	9
2.1. Objetivo General	9
2.2. Objetivos Específicos	10
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Cambios demográficos y evolución de la población en Chile	11
3.2. Vejez y envejecimiento	16
3.2.1. La vejez en sus distintos enfoques y disciplinas	16
3.2.2. Envejecimiento Exitoso	20
3.2.3. Calidad de vida en relación con el envejecimiento exitoso	22
3.2.4. Cambios percibidos por la tercera edad	24
3.2.4.1. Envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores	24
3.2.4.2. Factores psicosociales en la tercera edad	28
3.3. Adulto Mayor en Chile: Situación Actual	29
3.3.1. Servicio Nacional del Adulto Mayor	30
3.3.2. Políticas públicas para las personas mayores en Chile	30
3.3.3. Adulto Mayor en las municipalidades	31
4. METODOLOGÍA	35
5. RESULTADOS	39
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
7. REFERENCIAS	50
8. ANEXOS	54
8.1. Anexo A: Encuesta de Preferencias	54
8.2. Anexo B: Perfiles	55
8.3. Anexo C: Resultados de Encuesta de Preferencias	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Evolución de la población en Chile por año, período 1950-2065</i>	11
Gráfico 2: <i>Población en millones, estimada y proyectada, 1992 -2050</i>	12
Gráfico 3: <i>Composición de la población en Chile por quinquenio, período 1950-2065</i>	13
Gráfico 4: <i>Índice de envejecimiento estimado y proyectado, 1992-2050</i>	14
Gráfico 5: <i>Tasa de natalidad en Chile por quinquenio, período 1950-2100</i>	15
Gráfico 6: <i>Expectativa de vida en Chile por quinquenio, período 1950-2100</i>	15
Gráfico 7: <i>Distribución de las menciones a cambios biológicos</i>	26
Gráfico 8: <i>Distribución de las menciones a cambios psicológicos</i>	27
Gráfico 9: <i>Distribución de las menciones a cambios sociales</i>	27
Gráfico 10: <i>Población abarcada según número de talleres</i>	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Composición de la población en Chile por quinquenio, período 2000-2065</i>	12
Tabla 2: <i>Factores psicológicos referidos por los ancianos</i>	28
Tabla 3: <i>Factores sociales referidos por los ancianos</i>	29
Tabla 4: <i>Atributos y niveles de servicios de talleres orientados a la tercera edad</i>	40
Tabla 5: <i>Utilidades parciales</i>	42
Tablas 6 y 7: <i>Variables de decisión taller 1</i>	43
Tablas 8 y 9: <i>Restricciones taller 1</i>	43
Tablas 10 y 11: <i>Variables de decisión taller 2</i>	44
Tablas 12 y 13: <i>Restricciones taller 2</i>	44
Tabla 14: <i>Talleres propuestos</i>	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Población por edad y sexo, 1992, 2018 y 2050</i>	13
--	----

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Con el pasar de los años, Chile ha experimentado significativos cambios demográficos. Por un lado, estos cambios se ven reflejados en índices demográficos tales como, la tasa de envejecimiento. Este índice ha evolucionado de manera creciente durante los últimos años, tomando valores de 3,35% (2000-2005), 3,72% (2005-2010) y 3,95% (2010-2015). De forma contraria, la tasa de natalidad ha ido decreciendo con el tiempo (CELADE, s.f.). Por otro lado, la expectativa de vida ha aumentado considerablemente, con un estimado de 78,7 años y proyecciones de crecimiento de aproximadamente un año por quinquenio. (CEPAL, s.f.). En resumidas cuentas, estos sucesos han alterado la composición de la población, con lo cual “el grupo de adultos y adultos mayores se hace relativamente más importante.” (Cerdeña, 2008).

Ligado a esta realidad nace un problema, denominado por Parraguez (2014) como *la paradoja de la vejez*, es decir, a pesar del logro que ha significado la longevidad producto del desarrollo médico, económico y social, es una etapa de la vida considerada como indeseada e incluso evitada por las personas. Frente a esto, surgen interrogantes como ¿por qué se produce esta paradoja? y ¿de qué índole y cuáles son los factores determinantes?

Es posible encontrar respuestas a estas interrogantes en la misma experiencia de vida de las personas de la tercera edad y en cómo ellos perciben su propia vejez. Existen una diversidad de factores de carácter psicológicos y sociales que hacen de esta etapa de la vida un proceso complejo. Por un lado, dentro de los factores psicológicos más destacables se encuentran la necesidad de ser escuchados, la pérdida de roles sociales, los sentimientos de soledad y los sentimientos de aislamiento social. Y en cuanto a los factores sociales los más frecuentes son: necesidad de comunicación social y presencia de barreras arquitectónicas (Fernández, Almuíña, Alonso & Blanco Mesa, 2001).

En este contexto, García, González, Fernández & Ruiz (2005), en sus estudios sobre calidad de vida y salud en la tercera edad, afirman que el propio hecho de que el desarrollo social y tecnológico de la humanidad ha conllevado una prolongación de la esperanza de vida (“añadiendo años a la vida”), ha favorecido que se mire no sólo a la “cantidad” de años vividos, sino a la “calidad” de los mismos (añadir “vida a los años”). Asimismo, es posible encontrar en la literatura, teorías que describen a la vejez como una etapa positiva, que sin estar exenta del deterioro asociado al avance de la edad, no tiene por qué estar ligada a los estereotipos comúnmente conocidos. Una de estas teorías es la del envejecimiento exitoso, la cual concibe a este concepto como “una habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación de actividades significativas”, Brigeiro (2005).

Frente a esta realidad, es importante entender que nadie está libre de envejecer y la tarea de cambiar la situación en que viven los ancianos en la actualidad está en manos de todos, porque tarde o temprano no será un problema ajeno. En consecuencia, todo parte por preguntar: ¿qué se puede hacer para impactar de manera positiva la vida de la población de la tercera edad?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Diseñar un taller, a través de la implementación de un modelo de optimización de diseño de producto y participación de mercado, con la finalidad de fomentar el envejecimiento exitoso de los adultos mayores del Círculo de Encuentro Rosa O’Higgins de la Municipalidad de Las Condes.

2.2. Objetivos Específicos

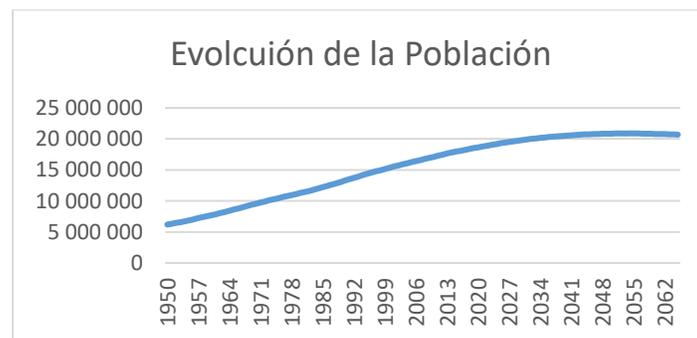
- Analizar la vejez desde sus distintos ángulos, ahondando en el concepto de envejecimiento exitoso y la percepción que tiene la tercera edad sobre su propia situación, con la finalidad de concretar bases para el desarrollo de vías de trabajo.
- Investigar la oferta disponible en Chile de programas y talleres impartidos por distintas entidades enfocados en el adulto mayor.
- Identificar los atributos, junto con sus niveles, más importantes de los servicios orientados en la tercera edad.
- Realizar un análisis conjunto para conocer las preferencias de los usuarios de talleres y sus utilidades parciales.
- Formular y resolver un modelo de preferencias de marca.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Cambios demográficos y evolución de la población en Chile

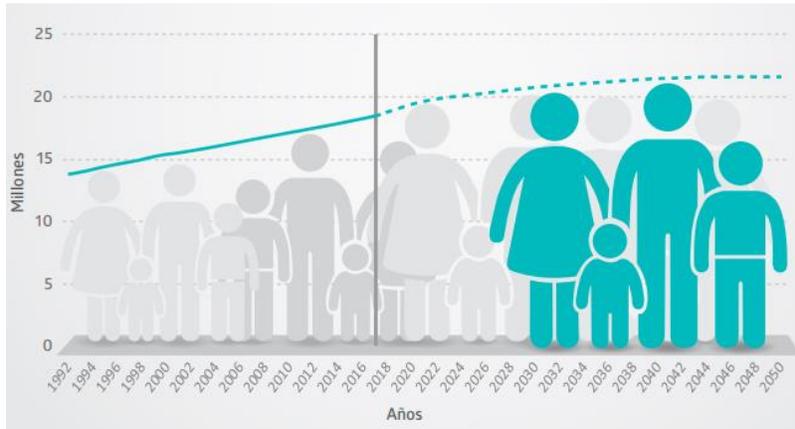
La población chilena, a lo largo de su historia, ha evolucionado positivamente, creciendo a tasas relativamente constantes. Sin embargo, según las proyecciones de CEPAL (s.f.), los pronósticos para el crecimiento se van tornando cada vez menores, llegando incluso a tasas negativas para el año 2053 en adelante (Gráfico 1).

Gráfico 1: *Evolución de la población en Chile por año, período 1950-2065. (Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de la CEPAL)*



Así mismo lo confirman las estimaciones y proyecciones realizadas el año 2018 por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2017. Las estimaciones y proyecciones, correspondientes al período 1992 a 2050, señalan que “Chile mantendrá una tasa de crecimiento positiva, sin embargo, a partir de 2019 ese crecimiento será más lento que el observado hasta 2018” (Gráfico 2).

Gráfico 2: Población en millones, estimada y proyectada, 1992 -2050 (Fuente INE, Estimaciones y proyecciones de población Chile 1992-2050)



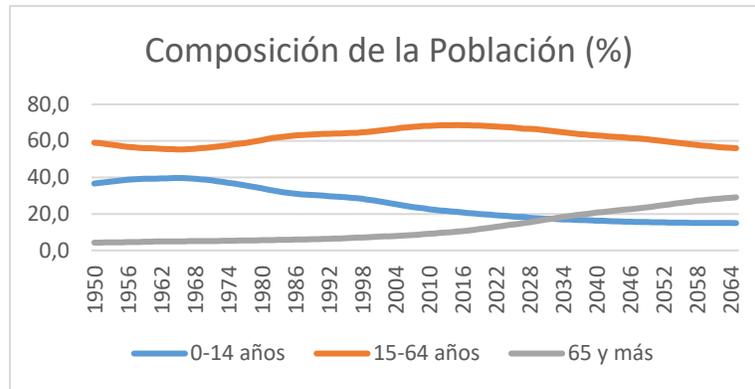
Además, durante los últimos períodos, la composición de la población en Chile ha variado notoriamente, y según las mismas proyecciones de CEPAL (s.f), estos cambios demográficos se acentuarán con el pasar de los años. Por un lado, el grupo etario conformado por las personas de 0 a 14 años, actualmente corresponde al 21,1% de la población total y disminuirá paulatinamente, llegando a 16,9% para el año 2035. Por otro lado, la población perteneciente al grupo de edad de 65 años y más, experimentará variaciones positivas, pasando de un 10% actual a 19% para el año 2035. La población del grupo etario de 15 a 64 años se mantendrá relativamente constante, experimentando pequeñas variaciones año a año. (Tabla 1).

Tabla 1: Composición de la población en Chile por quinquenio, período 2000-2065. (Fuente Elaboración propia con datos extraídos de la CEPAL)

Composición de la Población (%)														
Año	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065
0-14 años	27.4	24.8	22.6	21.1	19.8	18.6	17.5	16.9	16.3	15.8	15.4	15.2	15.0	15.0
15-64 años	65.2	67.1	68.3	68.7	68.2	67.3	66.1	64.3	63.0	61.9	60.6	58.8	57.1	56.0
65 y más	7	8	9	10	12	14	16	19	21	22	24	26	28	29

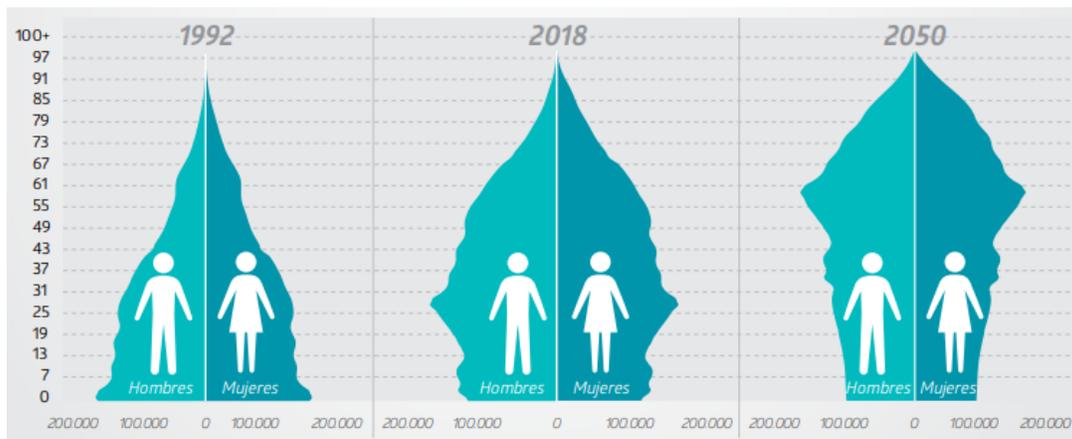
Cabe destacar que, las variaciones mencionadas anteriormente se enfatizarán de manera tal, que la población de adultos de 65 años y más pasará a superar a la del grupo de 0 a 14 años desde el año 2033 en adelante (Gráfico 3).

Gráfico 3: *Composición de la población en Chile por quinquenio, período 1950-2065. (Fuente Elaboración propia con datos extraídos de la CEPAL)*



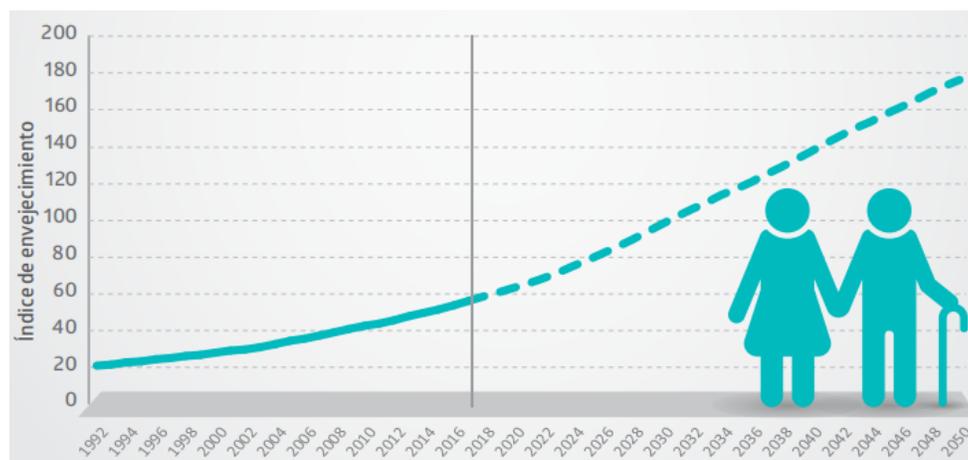
El INE (2018) señala que la población chilena está inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico, proceso que se acentuará hacia el futuro, modificándose incluso la estructura al interior de ese grupo de edad, al elevarse el número de personas de 80 y más años, hecho apreciable como un abultamiento en la cúspide de la pirámide (Figura 1).

Figura 1: *Población por edad y sexo, 1992, 2018 y 2050 (Fuente INE, Estimaciones y proyecciones de población Chile 1992-2050)*



Cabe reconocer que “este escenario lleva a un cambio importante en la pirámide de la población: la población se compone cada vez más de individuos de mayor edad.” (Cerda, 2008). Más aún, el envejecimiento en Chile ha experimentado un alza relativamente acelerada, la cual continuará por acentuarse. Analizando el índice de envejecimiento —proporción calculada como la cantidad de personas de 65 años y más con respecto a 100 personas del grupo de 0 a 14 años— en distintos períodos, se proyecta que para los años 2031 y 2050, estos correspondan a 102% y 177% respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4: *Índice de envejecimiento estimado y proyectado, 1992-2050 (Fuente INE, Estimaciones y proyecciones de población Chile 1992-2050)*



En gran medida, los cambios demográficos que ha experimentado la población pueden ser explicados por dos indicadores: la tasa de natalidad y la expectativa de vida.

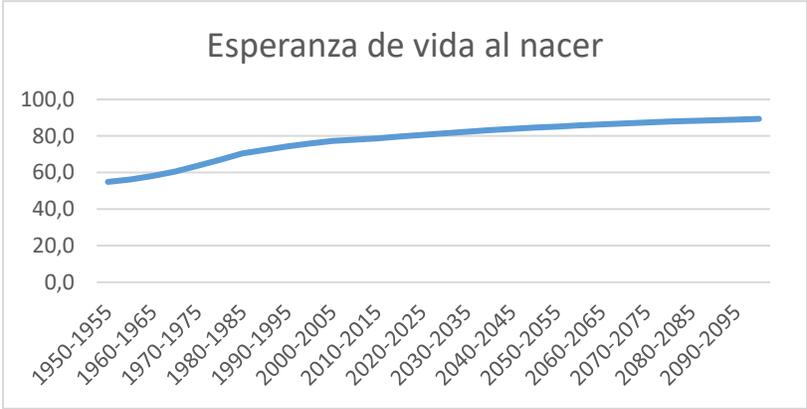
Por su parte, la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente hacia el futuro, lo que no solo incide en la alteración de la composición de la población, sino que además influye en la tasa de crecimiento de ésta. Si bien la disminución de la tasa de natalidad para los siguientes quinquenios tiene propensión a estabilizarse, esta es considerablemente más baja que en quinquenios anteriores (Gráfico 5).

Gráfico 5: Tasa de natalidad en Chile por quinquenio, período 1950-2100. (Fuente Elaboración propia con datos extraídos de la CEPAL)



En cuanto a la expectativa de vida, esta muestra un comportamiento totalmente contrario al de la tasa de natalidad, tendiendo al alza para los años que vienen. Actualmente tiene un valor de 78,9 años y proyecta crecimientos de aproximadamente un año por quinquenio (Gráfico 6).

Gráfico 6: Expectativa de vida en Chile por quinquenio, período 1950-2100. (Fuente Elaboración propia con datos extraídos de la CEPAL)



Analizando los distintos indicadores presentados en este capítulo, es posible concluir que, la composición general de la población ha experimentado grandes cambios. Por más evidente que pueda parecer, no deja de ser fundamental mencionar que el ciclo de vida de las personas culmina con la fase de la vejez y, teniendo en consideración la magnitud que está tomando la población perteneciente al grupo etario de adultos de 65 años y más, surgen variadas interrogantes, tales

como, ¿qué entendemos por el concepto de vejez? ¿qué podemos decir sobre la calidad de vida de las personas ancianas en Chile? ¿qué sabemos sobre la percepción que tienen las personas de la tercera edad sobre su propia salud física y mental? y ¿qué se puede hacer frente a esta realidad?

3.2. Vejez y envejecimiento

Para lograr proponer una estrategia que impacte de manera positiva en la vida de las personas de la tercera edad, en primer lugar, es necesario entender el significado del concepto de vejez, comprendiendo desde el punto de vista científico y explorando las distintas alternativas presentes en la literatura. Así mismo, no se puede dejar de considerar la percepción sostenida por los mismos adultos mayores sobre su propia vejez y salud.

3.2.1. La vejez en sus distintos enfoques y disciplinas

La vejez y el envejecimiento han sido uno de los grandes temas tenidos en cuenta históricamente, éste ha estado rodeado de estereotipos y prejuicios poco correctos que, en ocasiones, han impedido su correcto desarrollo (Vélez, 2009). No obstante, es importante concebir que vejez significa mucho más que el simple hecho de pertenecer a un grupo etario y conforma mucho más que una mera implicancia que puede ser utilizada para encasillar a un grupo de personas. Más aún, es posible abarcar este concepto desde distintas perspectivas, que incluso permiten ver a la vejez como un proceso positivo, mucho más que el paso antes de la muerte. A continuación, se presentan distintos estudios y definiciones para vejez que permiten dar un entendimiento diferente y necesario.

Rodríguez (2011), enuncia que el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como

un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa en la vida apta para crecer y continuar aprendiendo. Sin embargo, la vejez sigue siendo un concepto que tiene asociada una connotación negativa. Utilizando las palabras de Zetina (1999), a la vejez se le percibe como edad de deterioro y no de crecimiento y desarrollo. Todo su entorno y su medio ambiente parece querer enfatizar esta apreciación: el viejo es un ser decadente.

En la literatura, podemos encontrar distintos alcances para abordar el concepto de vejez. Por ejemplo, Vera (1997) en su libro *Sociedad y Población Anciana*, desde el punto de vista sociológico, concibe que una persona anciana ha finalizado su rol de trabajador-productor-activo o de reproductor-cuidador e imprescindible pilar de la vida familiar, lo cual pone al anciano en una situación de pérdida de posición social, esto es, ya no se espera nada concreto desde el punto de vista social, por parte del individuo.

Moñivas (1998), en su artículo titulado *Representaciones de la Vejez*, da cuenta de la visión popularmente sostenida sobre la vejez, estableciendo que, “culturalmente, «hacerse grande», ha sido casi siempre, a lo largo de la historia, algo deseable, mientras que, «hacerse viejo» ha tenido connotaciones negativas, habiéndose utilizado dicho término como sinónimo de enfermedad, incapacidad o dependencia. Pero la vejez no es necesariamente incapacidad o limitaciones funcionales”, ante lo que reconoce que, “la vejez, al igual que cualquier etapa del ciclo vital tiene rasgos y diferencias; rasgos que la caracterizan como etapa y diferencias entre el momento en que las personas llegan a ella, cómo llegan y cómo la transitan”.

Continuando con los postulados de Zetina (1999), en su publicación *Papeles de población*, analiza los trabajos de diversos autores, llegando a la conclusión de que a tercera edad puede ser presentada a través de distintos enfoques, dependiendo de la disciplina que se utilice para explicarla. Para efectos de este estudio, se analizarán cuatro de estos enfoques.

Enfoque biológico

Desde el punto de vista de la biología, en su mayoría, las definiciones de tercera edad están asociadas a conceptos como deterioro, declinación, disminución e incluso muerte. En algunos casos, hasta parecieran que son utilizados como sinónimos, resaltando únicamente aspectos negativos de esta etapa de la vida. En su publicación, Zetina hace referencia al modelo deficitario de la vejez, entendido como “el reconocimiento de cambios o deterioros asociados con el paso del tiempo, cuya finalidad evolutiva lleva al organismo a su término”. Sin embargo, también menciona que la ciencia aún carece de criterios para determinar el momento en que una persona se transforma en anciana, más aún, considera que la transición es paulatina y personal.

En su estudio, Zetina propone la búsqueda de una caracterización de la vejez enfocada en el proceso vital, intentando evitar el sentido degenerativo que se le asocia constantemente. Asimismo, refiriendo la Reunión Mundial del Envejecimiento de 1983, sostenida por la Organización Mundial de la Salud, menciona que, a la ancianidad se le considera como una etapa de la vida, en un sentido similar a la concepción holística que se ha utilizado ya en los estudios de la niñez y juventud: se toma en cuenta que en cada etapa el humano está caracterizado por el factor biológico, pero necesariamente éste está implicado en las dimensiones de desarrollo personal psicológicas y socioculturales.

Finalmente, realizando una interrelación entre salud y envejecimiento, Zetina destaca un punto bastante importante: “el aumento en la esperanza de vida no necesariamente repercute en la calidad de vida y en la salud. En algunas ocasiones, los años ganados corresponden a un alargamiento de la vejez en los que se pueden presentar factores de deterioro y dependencia”, por tanto, resulta necesario conocer cuáles son las condiciones en que se encuentran los adultos mayores y cuál es la percepción que tienen sobre su propia salud física y psicológica.

Enfoque demográfico

En cuanto al enfoque demográfico, Zetina señala que este enfoque nos obliga a dar “una definición de la vejez en términos de grupos de edad, lo que lleva a identificar los márgenes de las cohortes de edad comprendida” reconociendo que el grupo de la tercera edad no conforma un conjunto homogéneo. Chile, al igual que muchos países, enfrenta una transición demográfica caracterizada por el envejecimiento de su población.

Enfoque sociocultural

Para abarcar el punto de vista sociocultural, Zetina analiza distintas teorías sociales que se enfocan en el proceso de envejecimiento. Entre las más relevantes se encuentran la teoría de la actividad y la teoría de roles.

- Teoría de la actividad: Esta teoría sostiene que, las personas de la tercera edad podrían conseguir una serie de satisfacciones muy gratificantes en su vida si mantienen su actividad diaria, entre ellas, autoestima, seguridad e independencia, así como la prevalencia de un estado saludable.
- Teoría de roles: Enfatiza una concepción sobre el envejecimiento como problema o como un proceso positivo, reconociendo un proceso evolutivo determinado por la adquisición y pérdida de roles. Esta teoría dicta que, la persona se da cuenta de la posición social a la cual pertenece a través de la interacción con las demás personas en la sociedad. Se asocia la pérdida de roles ligados a la jubilación, a la falta de salud y a la muerte de los cónyuges y se relaciona este proceso con el deterioro del concepto que se tiene de uno mismo, con la autoestima, con la satisfacción en la vida y con su estado de ánimo.

Enfoque psicológico y de desarrollo humano

Desde la disciplina de la psicología y el desarrollo humano, Zetina indica que, gran parte de los intentos por definir o describir el proceso de envejecimiento arrancan de fundamentos biológicos y se orientan de acuerdo a teorías biofisiológicas. Frente a lo cual recalca la importancia de proponer una visión global del anciano, que sea holística e integradora. De esta manera, Zetina expresa que la vejez puede definirse como “una situación existencial de crisis resultado de un conflicto íntimo experimentado por el individuo entre su aspiración natural al crecimiento y madurez, y la decadencia biológica y social consecuente del avance de los años”.

Entendiendo la importancia de generar un cambio cultural sobre la visión sostenida acerca de la vejez, surgen teorías y definiciones aún más concretas para darle una mirada distinta al mismo concepto.

3.2.2. Envejecimiento exitoso

Según lo estipulado por Parraguez (2014), a pesar de los logros en ámbitos médicos, sociales y económicos, la vejez es vista como una etapa de la vida indeseada e incluso evitada. Frente a este dilema aparecen teorías que permitirían concebir, concretamente, el proceso de envejecimiento desde una perspectiva distinta a la habitual, es decir, un punto de vista que no está necesariamente relacionado a conceptos como el deterioro progresivo o padecimiento de patologías, esto es, el envejecimiento exitoso.

Brigeiro (2005) describe el concepto de envejecimiento exitoso, basándose en un estudio realizado por Minkler y Fadem del año 2002, como “una habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la

vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación de actividades significativas”.

Por su lado, Aguerre, Bouffard & Curcio (2008) también estudiaron el concepto de envejecimiento exitoso, repasando la literatura de distintos autores, reconocen la especial importancia que le dieron al término Rowe y Khan en sus estudios, determinando tres tipos de envejecimiento. Por un lado, “el envejecimiento *habitual* o *usual* de una parte, llamado *normal*, exento de enfermedades definidas, pero acompañado de diversos deterioros asociados a la edad; de otra parte, el envejecimiento *patológico*, que se caracteriza por la existencia de diversas y variadas enfermedades o discapacidades.”

Vellas (1996), en un artículo escrito para la revista de salud médica de México, también repasa el concepto de envejecimiento exitoso según las bases sentadas por John Rowe en 1987. En dicho artículo menciona que el envejecimiento activo, el cual favorece la consecución de un envejecimiento exitoso, es resultado de las siguientes acciones:

- Mantenimiento de las capacidades funcionales:
 - Físicas: con ejercicios adecuados para el mantenimiento físico.
 - Cerebrales: a través de la activación cerebral.
 - Afectivas y sociales: a través del desarrollo y mantenimiento de una buena red de relaciones socio-afectivas.
- Buen estado nutricional.
- Proyecto de vida motivante para prevenir déficits psicológicos.
- Sustituir lo que ya no se puede hacer con el fin de evitar la carencia de actividades.

- Emplear paliativos apropiados (prótesis, equipo electrónico e informático) que permitan compensar incapacidades o invalideces.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (2015) tiene una propuesta para este concepto, definiendo el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”, ante lo que reconocen seis tipos de determinantes claves: económicos, conductuales, personales, sociales, relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico.

3.2.3. Calidad de Vida en relación con el envejecimiento exitoso

Sarabia (2009) afirma que, “el envejecimiento exitoso se basa en el concepto, entre otros, de «bienestar subjetivo», entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen valoración o juicio global de sus vidas”, así mismo, vincula los conceptos de envejecimiento exitoso y calidad de vida, señalando que, “existen otros aspectos que engloban el concepto de «envejecimiento exitoso». Entre ellos se encuentran los estudios centrados en la calidad de vida de los ancianos”.

El concepto de calidad de vida es bastante subjetivo y controversial, habiendo muchos estudios que intentan darle un significado. Vera (2007) indica que calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Dentro de la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (1996), define el concepto de calidad de vida como “la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. Por otra parte, Aroila (2003) propone una definición de calidad de vida que no solo contempla el componente subjetivo, sino que, afirma que comprende también una dimensión objetiva, estableciendo que calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Tomando en consideración otro ángulo, Vera (2007) realiza un estudio cualitativo que tiene por objeto “comprender el significado que la expresión lingüística, calidad de vida del adulto mayor, tiene para el adulto mayor y para su familia”. Para esto utilizó técnicas de observación, entrevistas en profundidad y focus groups en adultos mayores y sus respectivos grupos familiares residentes de la ciudad de Lima, Perú. Finalmente, el autor concluye que “para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas, como ser social, sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información”.

Las teorías y conceptos repasados en este capítulo responden a planteamientos propuestos por diferentes autores, no obstante, no consideran la experiencia y percepción de las personas de la tercera edad sobre su propia vejez. El concepto de calidad de vida tiene inherentemente asociado un componente subjetivo, por tanto, al crear servicios orientados en la tercera edad, los esfuerzos

debieran estar enfocados en acciones que permitan que los adultos mayores gocen de una buena percepción de calidad de vida. Las acciones anteriormente mencionadas permiten, en teoría, lograr un envejecimiento exitoso, por lo tanto, es importante descubrir cuáles son las variables que los adultos mayores consideran que los afectan de manera negativa, ya que podrían aportar antecedentes de gran relevancia la hora de proponer soluciones a los problemas que los acontecen.

3.2.4. Cambios percibidos por la tercera edad

Existen diversos estudios que pretenden enmarcar el sentido de los cambios vividos por las personas de la tercera edad, además de sus causas y consecuencias, en este sentido, la autopercepción de la vejez por parte de los ancianos aporta información muy valiosa para comprender las variables que influyen de manera negativa a este proceso. A continuación, se analizarán dos estudios en particular que tratan los temas mencionados.

3.2.4.1. Envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores

El estudio realizado por Tiradó & Posada (1997) tiene como objeto examinar el tipo y sentido de los cambios que las personas mayores perciben ligadas a su envejecimiento, para esto, realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra de 200 personas (100 hombres y 100 mujeres) comprendidas entre las edades de 65 y 90 años. El estudio fue realizado con residentes de la ciudad de Barcelona, España.

Con las respuestas obtenidas se crearon categorías de dos niveles, el primer nivel corresponde a los cambios según área (biológica, psicológica y social), y el segundo nivel según naturaleza concreta del cambio. A continuación, se encuentra una breve descripción de dichas categorías:

- Cambio biológico: respuestas referidas a cambios en aspectos físicos de la persona, ya sean de carácter interno o externo, o menciones a aspectos de salud o médicos.
 - Sistema vegetativo: problemas en los sistemas respiratorio, circulatorio o digestivo.
 - Sistema relacional: aspectos relacionados con problemas óseo-musculares.
 - Sistema sensorial: cambios asociados a pérdida de visión o audición.
 - Apariencia física: cambio en apariencia externa.
 - Cambio genérico: Cambios poco concretos no clasificables en las categorías anteriores.

- Cambio psicológico: Se destacan aspectos intelectuales, afectivo emocionales, de interés y motivacional.
 - Cambio cognitivo: cambios relativos a la memoria, inteligencia, aprendizaje, atención, entre otros.
 - Afectividad: sentimientos de tipo depresivo.
 - Motivación: aspectos tales como aburrimiento, falta de ilusión o falta de ganas de hacer cosas.
 - Dependencia: Aumento de sentimientos de dependencia y falta de autonomía.
 - Cambio en personalidad: cambios en la forma de ser y rasgos de carácter.

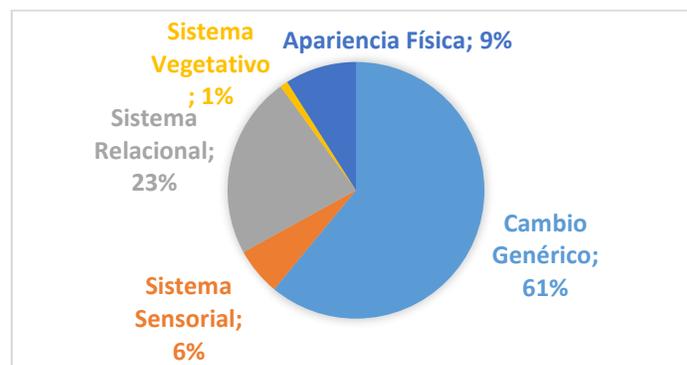
- Cambio social: Incluye aquellos cambios respecto a la relación de la persona con otras personas.
 - Modificaciones familiares: cambios en la estructura familiar.
 - Jubilación: pérdida de actividad laboral.
 - Modificaciones económicas: problemas relativos al cambio en la economía doméstica.

- Pérdida de relaciones sociales: cambios relativos a la disminución de amistades por aislamiento social, muertes, entre otros.

Respecto a las respuestas obtenidas, los autores expresan que, en su mayoría los cambios percibidos por las personas de tercera edad corresponden a cambios biológicos (45%), seguidos por cambios psicológicos (31%) y cambios sociales (24%).

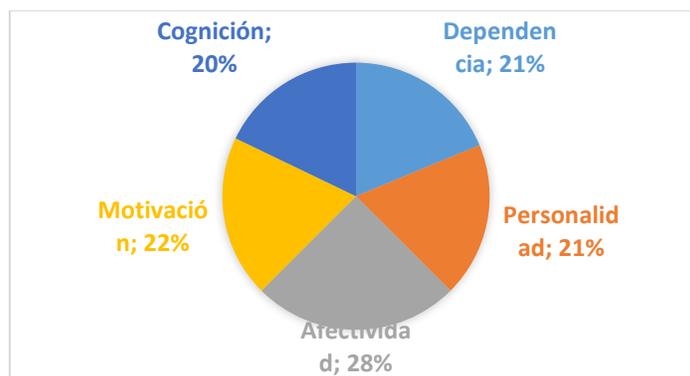
En cuanto a los cambios biológicos, estos mayoritariamente comprenden cambios genéricos (61%), haciendo mención, por ejemplo, a la pérdida de habilidades motoras del cuerpo (Figura 2).

Gráfico 7: *Distribución de las menciones a cambios biológicos. (Fuente Estudio Modelos de envejecimiento y cambios de percepción en una muestra de personas mayores)*



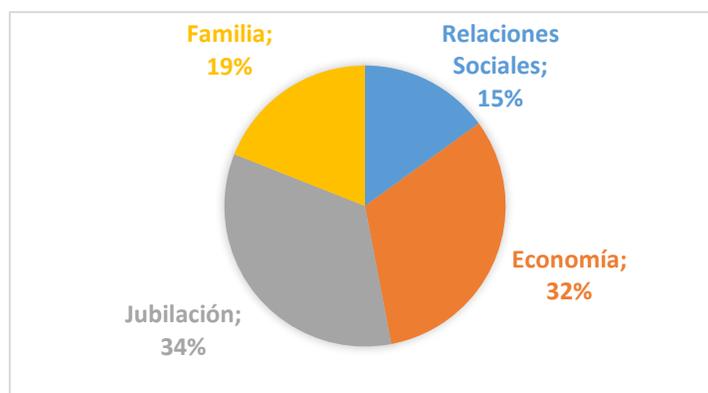
En lo que respecta a los cambios psicológicos, la distribución es bastante pareja entre sus distintas sub-categorías, destacándose levemente los cambios correspondientes a la afectividad con menciones sobre sentimientos de inutilidad, falta de productividad y valoración (Figura 3).

Gráfico 8: *Distribución de las menciones a cambios psicológicos. (Fuente Estudio Modelos de envejecimiento y cambios de percepción en una muestra de personas mayores)*



En lo que se refiere a los cambios sociales, dos de las sub-categorías que presentan mayor frecuencia son economía y jubilación, con menciones sobre inactividad, exceso de tiempo y escasos de dinero.

Gráfico 9: *Distribución de las menciones a cambios sociales. (Fuente Estudio Modelos de envejecimiento y cambios de percepción en una muestra de personas mayores)*



A modo de conclusión, Tiradó y Posada (1997) mencionan que “de nuestros resultados parece deducirse claramente que el envejecimiento se percibe como un proceso básicamente de carácter multidimensional, que no concierne exclusivamente a la faceta biológica, sino también a sus dimensiones psicológica y social”.

3.2.4.2. Factores psicosociales en la tercera edad

El estudio realizado por Fernández et al. (2001) tiene como objeto “identificar los factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, a través de la autopercepción de los ancianos”. Para eso, se realizaron encuestas a una muestra de 50 personas, de las cuales el 58% eran mujeres. El estudio fue realizado en el municipio 10 de Octubre de la ciudad de La Habana, Cuba.

Los resultados fueron divididos en dos categorías: factores sociales y psicológicos. En lo que concierne a los factores psicológicos, presentan mayor frecuencia: necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, sentimientos de aislamiento social e inadaptación a la jubilación (Tabla 2).

Tabla 2: Factores psicológicos referidos por los ancianos. (Fuente Estudio Factores psicosociales en la tercera edad)

No.	Factor psicológico	Frecuencia	%	(n)
1	Necesidad de ser escuchado	49	98	50
2	Pérdida de roles sociales	49	98	50
3	Sentimientos de soledad	47	97	48
4	Sentimientos de aislamiento social	47	97	48
5	Inadaptación a la jubilación	19	95	20
6	Temor a la enfermedad o enfermarse	47	94	50

No.	Factor psicológico	Frecuencia	%	(n)
7	Preocupación por pérdida de familiares y amigos	47	94	50
8	Manifestaciones de intranquilidad, desasosiego	44	88	50
9	Manifestaciones de tristeza, de llanto	37	74	50
10	Temor a la muerte	33	66	50
11	Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad	24	48	50
12	Manifestaciones de violencia psicológica	22	45	50

Respecto a los factores sociales, la necesidad de comunicación social destaca notablemente por sobre los otros factores (Tabla 3).

Tabla 3: Factores sociales referidos por los ancianos. (Fuente Estudio Factores psicosociales en la tercera edad)

No.	Factor Social	Frecuencia	%	(n)
1	Necesidad de comunicación social	49	98	50
2	Presencia de barreras arquitectónicas	45	90	50
3	Viudez	16	88	18
4	Problemas en la dinámica familiar	43	86	50
5	Falta de medicamentos	43	86	50
6	Insuficientes ingresos económicos	40	80	50

No.	Factor Social	Frecuencia	%	(n)
7	Pobre apoyo comunitario	39	78	50
8	Insuficiente estructura comunitaria	39	78	50
9	Dificultades para crear la recreación	37	74	50
10	Dificultades en la adquisición de alimentos fuera de la canasta familiar	34	68	50
11	Dificultades con la vivienda	34	68	50
12	Dificultades en la compra de medicamentos	20	40	50

Cabe destacar que ambos estudios, a pesar de haber sido implementados en distintos países y haber utilizado metodologías diferentes, presentan resultados bastante similares, destacándose factores sociales, biológicos y psicológicos muy relevantes. Los dos estudios coinciden en que la vejez se encuentra afectada por diversas carencias y deterioros.

Estos resultados exponen una gran oportunidad. Como se hace mención en ocasiones anteriores, nadie está libre de envejecer, y tal como las cifras lo indican, la población anciana cobra cada vez más importancia en la pirámide de la población, por lo que se hace necesario crear un plan de acción frente a esta situación.

3.3. Adulto Mayor en Chile: Situación Actual

A lo largo del país, existen diversas iniciativas y programas que tienen por objeto dar apoyo, generar inclusión y mejorar la calidad de vida de la tercera edad, desde departamentos o programas municipales hasta el Servicio Nacional del Adulto Mayor. A continuación, se identifican algunos de ellos, haciendo énfasis en sus objetivos y principales actividades ofrecidas.

3.3.1. Servicio Nacional del Adulto Mayor

El Servicio Nacional del Adulto Mayor o SENAMA (s.f.), sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio del Desarrollo Social, comienza sus funciones en enero del año 2003 con la misión de: fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

SENAMA cuenta con una extensa guía de programas y beneficios sociales que apuntan a cumplir con los ejes estratégicos planteados por el servicio, esto es, “proteger y garantizar los derechos de las personas mayores, fomentar la participación social, fortalecer el sistema de protección social y avanzar hacia un cambio cultural que reconozca a las personas mayores como sujeto de derechos”. Entre las principales actividades se encuentran: turismo social, fondo nacional del adulto mayor, programa participación y formación, programa voluntariado país de mayores, buen trato al adulto mayor, vínculos, envejecimiento activo, escuela para funcionarios públicos, centros diurnos del adulto mayor, fondo de servicios de atención al adulto mayor, fondo de subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM) y cuidados domiciliarios.

3.3.2. Políticas públicas para las personas mayores en Chile

SENAMA (2012), dentro del marco de los cambios demográficos y evolución de la población que se está viviendo en Chile, en conjunto con diversos estudios sobre la vejez y con la finalidad de enfrentar el desafío, buscó generar una Política Pública Integral de Envejecimiento Positivo para el período 2012-2025, incluyendo dos factores: por un lado la parte integral, esto es,

“coordinar, a través de un comité interministerial, los aportes de ministerios y servicios para la generación intersectorial de programas en el marco de una política pública nacional”, y por otro lado, el envejecimiento positivo, es decir, “proceso demográfico con oportunidad de fomentar las condiciones que hagan de los mayores personas saludables, integrales y felices.”.

Esta Política, tiene tres objetivos generales:

- Proteger la salud funcional de las Personas Mayores.
- Mejorar la integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
- Incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Con la finalidad de cumplir con estos objetivos, se determinaron una serie de acciones a implementar, dentro de las cuales se encuentran varios de los programas y beneficios sociales desarrollados por SENAMA, los cuales fueron mencionados en la sección anterior, además de medidas que involucran al Ministerio del Trabajo, Instituto Nacional del Deporte, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, entre otros.

3.3.3. Adulto Mayor en las municipalidades

Por lo general, las municipalidades de las distintas comunas del país cuentan con iniciativas o departamentos dirigidos a los adultos mayores, ofreciendo distintos programas y actividades recreativas, orientados a las necesidades de la tercera edad. A continuación, se presentan los programas de cuatro comunas diferentes ubicadas en la Región Metropolitana: Las Condes, Providencia, San Joaquín y Peñalolen.

Municipalidad de Providencia

Vecino Mayor de la Municipalidad de Providencia (s.f.) es un programa para el adulto mayor, “creado para todos los vecinos cuya edad sea mayor o igual a los 60 años que quieran participar, integrarse y renovar sus intereses, como así también cuidar su bienestar físico y mental”. Ofrece diversos talleres, por ejemplo, gimnasia, manualidades, francés, computación, pilates, bisutería, bridge danza, entre otros. También proporcionan “atenciones gratuitas de medicina preventiva, además de atenciones en kinesiología, podología y masoterapia a precios muy convenientes.”.

Municipalidad de San Joaquín

La Municipalidad de San Joaquín (s.f.) cuenta con su propio Programa adulto Mayor, el cual tiene por objetivo “mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores, promoviendo el envejecimiento activo, ampliando el acceso a redes y fomentando la participación de los Adultos Mayores en distintas iniciativas”. Para lograr esto ha establecido 4 líneas de acción: recreación y esparcimiento, participación, autocuidado y salud y capacitación y talleres.

Recreación y esparcimiento está enfocada el turismo, ofreciendo oportunidades de viajes gratuitos interregionales o a otras regiones, vacaciones subsidiadas en un 60% por SERNATUR y turismo y vacaciones privadas autofinanciadas.

Participación tiene como foco principal fondos concursables y actividades de promoción, vinculando a los adultos mayores con fondos de diferentes entidades enfocados en los adultos mayores, galas, expo turismo, expo salud y fiestas comunales.

Autocuidado y salud promueve talleres de kinesiología, memoria activa, atención podológica y control de presión.

Finalmente, capacitación y talleres ofrece diversas actividades como teatro, folclor, meditación, baile entretenido, además de capacitaciones para fondos concursables y charlas informativas.

Municipalidad de Peñalolen

Tal como lo indica la Municipalidad de Peñalolen (s.f.), hasta la fecha está cuenta con una red de 62 clubes de ancianos y dos centros abiertos, permitiendo que la tercera edad tenga “acceso a una atención prioritaria, brindada por un asistente social y un equipo de monitores.” Además, el programa de Adulto Mayor cuenta con un Centro de Atención del Adulto Mayor (CAM), cuyo objetivo consiste en “contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la comuna de Peñalolen a través del fomento del envejecimiento activo y saludable, aportando al desarrollo de oportunidades para ello.”. Para cumplir este objetivo, el CAM ofrece diversas actividades, tales como, actividad física, talleres temáticos, actividades culturales y recreativas, programa de turismo social, entre otros.

Municipalidad de Las Condes

El Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes (s.f.), es una unidad municipal independiente “conformada por un equipo multidisciplinario orientado a implementar programas y servicios tendientes a dar respuestas oportunas y eficaces a las necesidades de los adultos mayores de la comuna.”. Para esto, el Departamento cuenta con actividades, círculos de encuentro, talleres, programas, clubes, voluntariado, turismo y un centro de día del adulto mayor.

El Departamento cuenta con un servicio denominado Centro de Día del Adulto Mayor el cual busca “promover la autonomía del adulto mayor, la permanencia en su entorno habitual y el mejoramiento de su calidad de vida como la de su familia.”. Además, el Departamento del Adulto

Mayor organiza viajes, ofrece actividades como caminatas, campeonatos de bridge o juegos de salón y proporciona ayuda a personas mayores en condición de fragilidad a través de la ayuda de voluntarios.

Complementando lo anterior, la Comuna de Las Condes cuenta con tres Círculos de Encuentro para el Adulto Mayor, ubicados en diferentes sectores de la comuna. Estos recintos están orientados a satisfacer las necesidades de los adultos mayores, facilitando el encuentro con sus pares y la generación de redes de apoyo afectivas y sociales. Para cumplir con estos objetivos, el Departamento del Adulto Mayor ofrece más de 415 talleres y servicios distribuidos en cuatro áreas: conocimiento, desarrollo personal, actividad física y artística. Estas áreas no se sustentan en ningún fundamento teórico, sino que surgen frente a la necesidad de clasificar y agrupar estas actividades.

Ante esto, se propone analizar los talleres e implementar un modelo de optimización de diseño de producto y participación de mercado en el centro de encuentro Rosa O'Higgins de la Municipalidad de Las Condes, para así fomentar que los adultos mayores envejezcan exitosamente.

4. METODOLOGÍA

Participantes y producción de información

Debido a la dificultad para obtener una muestra representativa, se realizó un muestreo por conveniencia dentro del cual participaron 35 adultos mayores asistentes a los distintos talleres del Círculo de Encuentro Rosa O'Higgins. La muestra se compuso por 25 mujeres (71%) y 10 hombres (29%), de los cuales, el 37% tenía de 65 a 74 años, un 46% de 75 a 84 años y el 17% restante tenía 85 y más años.

Método

Para la presente investigación se utilizó el *Modelo de optimización del diseño de productos y de la participación de mercado* (Anderson, Sweeney, Williams & García, 1999), el cual consta esencialmente de 3 etapas:

- Etapa 1: Determinar atributos y niveles

En una primera instancia se deben determinar los atributos más valorados, junto con sus respectivos niveles, por los consumidores de determinado producto o servicio. En este caso, el servicio analizado corresponde a los talleres impartidos por el Círculo de Encuentro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes.

- Etapa 2: Análisis conjunto

Una vez teniendo claros los atributos y niveles del servicio en cuestión, se procede a realizar un análisis conjunto. El análisis conjunto es una técnica estadística utilizada para determinar las preferencias de los consumidores, para la cual se confecciona un conjunto de

estímulos que permitirán establecer el valor utilitario que un consumidor da a cada nivel de atributo.

- Etapa 3: Preferencias de marca

Finalmente, se diseña el producto o servicio que tendrá mayor utilidad para suficientes personas, de modo que se garanticen suficientes ventas para justificar la preparación del producto. Para esto, utilizando los resultados obtenidos mediante el análisis conjunto típico, se formula y resuelve, un modelo de programación lineal entera que tiene por objetivo maximizar el número de consumidores que prefieran el producto o servicio diseñado. Para esto, se contemplan las siguientes variables de decisión.

$$l_{ij} = \begin{cases} 1, & \text{si se elige el nivel } i \text{ para el atributo } j \\ 0, & \text{en caso contrario} \end{cases}$$

$$y_k = \begin{cases} 1, & \text{si el consumidor } k \text{ elige el producto} \\ 0, & \text{en caso contrario} \end{cases}$$

Tal como lo plantean Anderson & et al., el objetivo es elegir los niveles de cada atributo que maximizarán el número de clientes que prefieren el producto de la marca, lo que corresponde a la suma de las variables y_k . Suponiendo que la muestra está compuesta por n consumidores, la función objetivo queda de la siguiente manera:

$$f.o. \quad \max \left\{ \sum_{k=1}^n y_k \right\}$$

Adicionalmente, se consideran dos tipos de restricciones. Primeramente, tendremos las restricciones de utilidad, contemplando una restricción para cada integrante de la muestra, es decir, n restricciones. Para que un consumidor en particular prefiera el producto o servicio a diseñar, la utilidad que este le reporta debe exceder en por lo menos una unidad la utilidad percibida por su

producto favorito. La utilidad se expresa como la suma de las preferencias parciales del consumidor en cuestión.

Por ejemplo, para el consumidor k ,

$$U_k = \sum_{i=1}^{q_j} \sum_{j=1}^m u_{ij} \times l_{ij}$$

Donde, m corresponde al número de atributos, q_j al número de niveles del atributo j y u_{ij} a la utilidad parcial para el nivel i del atributo j .

De esta manera, para consumidor en cuestión, la restricción de utilidad queda de la siguiente manera

$$U_k - P_k \times y_k \geq 1$$

P_k representa la utilidad específica del producto o servicio preferido por el consumidor, que se calcula como la suma de las preferencias parciales adecuadas

Finalmente, se añaden las restricciones por nivel de atributo, las cuales garantizan la selección de un único nivel por atributo. Esta restricción toma la siguiente forma

$$\sum_{i=1}^m l_i = 1 \quad , \text{para todo } j$$

Instrumento

El cuestionario ([Anexo A: Encuesta de Preferencias](#)) aplicado se compone de dos secciones. La *Sección I: Datos Generales* contiene tres preguntas del tipo socio-demográficas para

caracterizar la muestra, entre las cuales se encuentran edad, género y áreas de talleres de inscripción. Adicionalmente, tiene una pregunta sobre la calidad de vida percibida.

La *Sección II: Sobre los talleres* contempla las preguntas que buscan determinar las preferencias de los encuestados. Para esta parte del cuestionario se utilizan tarjetas para ser ordenadas según preferencia.

5. RESULTADOS

Atributos y niveles

Para determinar los atributos y sus respectivos niveles, en primer lugar, se realizó un análisis de la literatura referente a la calidad de vida y el envejecimiento exitoso en adultos mayores, más específicamente, qué instrumentos se utilizan para medir ambos conceptos. Esta indagación tenía por objeto examinar dichos instrumentos, para luego determinar factores relevantes que pudieran ser utilizados como atributos para el servicio estudiado. Ferrín, González y Meijide-Míguez (2011), en su artículo *Escalas de Valoración Funcional del Anciano*, describen cinco instrumentos enfocados a recoger información sobre la capacidad para realizar actividades habituales y mantener la independencia en el medio en que se encuentran los adultos mayores. Estos instrumentos son considerados como los más utilizados, entre ellos se encuentran el índice de actividades de la vida diaria (Katz), el índice de Barthel, la escala de la incapacidad física de la Cruz Roja, la escala de Plutchik y el índice de Lawton y Brody. No obstante, estos índices o escalas se remiten a cuestiones muy básicas relacionadas con la funcionalidad, tales como, moverse, lavarse, usar el teléfono, realizar compras, disminución de la movilidad o alteración del sueño y este estudio concibe a la tercera edad como una etapa más de la vida, implicada en dimensiones de desarrollo y crecimiento personal, por lo que, ninguna de estas escalas permite obtener la información buscada. En consecuencia, fue necesario encontrar otras alternativas para dar con un planteamiento más certero, capaz de reflejar una realidad que no estuviera ligada a los típicos estereotipos degenerativos asociados a la vejez.

Finalmente, se utilizaron dos fuentes de información para proponer una estructura completamente nueva: los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*, planteados en 1991 y los hallazgos de Sánchez-González & Topete (2016), en el estudio *Espacios*

públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. Con respecto a la primera fuente, la ONU, entendiendo el contexto demográfico presente en muchos países, plantea 18 principios, divididos en 5 tópicos (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad), alentando a los gobiernos a introducirlos en sus programas nacionales. En cuanto a la segunda fuente de información, el estudio analiza las dimensiones que condicionan la atraktividad del mercado público para el adulto mayor en la ciudad de Aguascalientes de México.

Conforme a esto y tomando en consideración las bases para un buen envejecimiento exitoso, se plantean 3 atributos que contemplan las aspiraciones personales motivantes, la interacción social que desean lograr y el poder de decisión al elegir las temáticas de los talleres (Tabla 4). Se debe tener en cuenta que esta hipótesis podría inducir a errores en los resultados, ya que, es posible que no se hayan tomado en cuenta atributos que podrían ser considerados relevantes.

Tabla 4: *Atributos y niveles de servicios de talleres orientados a la tercera edad. (Fuente Elaboración propia)*

ATRIBUTOS	NIVELES
Autorrealización	Motivación. Tener un proyecto de vida o actividad motivante.
	Autoestima y dignidad. Valoración positiva de sí mismo.
	Bienestar. Mantenimiento de las capacidades funcionales (físicas, mentales, afectivas, sociales).
Interacción social	Integración intergeneracional. Compartir experiencias y conocimientos aprendidos con las generaciones más jóvenes.
	Participación social. Compartir experiencias con los pares.
Autonomía	Independencia. Acceso a educación e información.
	Ocio y recreación. Ocupar tiempo libre en actividades recreativas.

Análisis conjunto

Para llevar a cabo el análisis conjunto, se diseñó un grupo de estímulos utilizando la metodología conjunta tradicional de perfiles completos, ya que, el número de atributos es inferior a seis (Lopes, 2011). Como resultado, se obtuvieron 12 perfiles ([Anexo B: Perfiles](#)), los cuales fueron evaluados por la muestra de adultos mayores mediante la Encuesta de Preferencias. Esta encuesta fue revisada por la persona a cargo del Círculo de Encuentro, quien dio el visto bueno para su implementación.

En cuanto al proceso de encuestas, este no se dio como era esperado. Fue un tanto lento, lo que, sumado a una serie de limitaciones, no permitió encuestar a una muestra más significativa. Por un lado, las encuestas debieron ser tomadas entre talleres, esto es, antes o después de las clases, restringiendo el número de adultos mayores a los que se podía encuestar. Además, el proceso se vio complejizado debido a la falta de disposición o incluso la dificultad para responder por parte de algunos de los adultos mayores, los que en ocasiones ordenaron las tarjetas de perfiles de manera aleatoria o necesitaron asistencia. Estos factores impidieron que se entrevistara a más de dos o tres personas a la vez, teniendo que ser asistidos o supervisados, siempre cuidando de no influir en sus respuestas. Por último, ya que se utilizó la metodología de perfiles completos, varios adultos mayores se quejaron por la similitud de las tarjetas.

Concluido el proceso de toma de encuestas, se procedió a obtener el valor utilitario por cada encuestado, para lo cual se procesaron los resultados ([Anexo C: Resultados Encuesta de Preferencias](#)) utilizando el paquete estadístico SPSS. Finalmente, se obtuvieron las utilidades parciales por cada nivel de atributo para cada encuestado (Tabla 5).

Tabla 5: Utilidades parciales. (Fuente Elaboración propia)

	Autorrealización			Interacción Social		Autonomía	
	Motivación	Autoestima y dignidad	Bienestar	Integración generacional	Participación social	Independencia	Ocio y recreación
ID 1	-0,75	0,75	0	0	0	2,17	-2,17
2	1	-1,25	0,25	-1	1	0,17	-0,17
3	0	0,75	-0,75	1	-1	-1,17	1,17
4	-0,5	0,5	0	-0,5	0,5	1	-1
5	0	0,75	-0,75	-0,17	0,17	-3	3
6	-2	-0,5	2,5	1,33	-1,33	-0,5	0,5
7	0,5	-0,25	-0,25	-0,33	0,33	-2,83	2,83
8	1,75	1	-2,75	0,33	-0,33	-1,17	1,17
9	-2,25	-0,5	2,75	-2,33	2,33	-1,17	1,17
10	-0,25	-0,25	0,5	-2,67	2,67	-0,17	0,17
11	-0,25	-2,75	3	-1,33	1,33	-0,67	0,67
12	1	-2,5	1,5	1	-1	-1,5	1,5
13	1,5	0	-1,5	-1	1	0,5	-0,5
14	1,25	-2	0,75	-0,5	0,5	0,67	-0,67
15	1,75	-0,75	-1	-0,67	0,67	1,17	-1,17
16	-3	0	3	1,5	-1,5	-0,5	0,5
17	0	-4	4	0,17	-0,17	0,5	-0,5
18	-0,5	-1,25	1,75	-2,33	2,33	1,17	-1,17
19	-0,5	0,75	-0,25	0,67	-0,67	2,67	-2,67
20	1,5	-4	2,5	0,83	-0,83	-1,67	1,67
21	1,25	-0,75	-0,5	2,83	-2,83	0,83	-0,83
22	0,25	1,25	-1,5	-1,17	1,17	-0,83	0,83
23	4	-4	0	1	-1	0,33	-0,33
24	-4	0	4	1	-1	-0,33	0,33
25	0	0	0	-1,33	1,33	1,17	-1,17
26	-4	0	4	-0,5	0,5	-0,83	0,83
27	-4	0	4	-1	1	0,33	-0,33
28	2,5	-1,75	-0,75	-2	2	0,33	-0,33
29	-0,5	0,5	0	-3	3	0,17	-0,17
30	0	-4	4	-0,67	0,67	-0,83	0,83
31	0	-1,5	1,5	-3	3	-0,5	0,5
32	0	-1,5	1,5	-3	3	-0,5	0,5
33	1	0	-1	-1,5	1,5	1,5	-1,5
34	1,5	-4	2,5	-0,83	0,83	-0,67	0,67
35	0,75	0,25	-1	-1	1	-0,33	0,33

Preferencias de marca

Utilizando los resultados de las encuestas y del análisis conjunto, mediante la herramienta Solver de Excel, se diseña y resuelve el Modelo de Optimización, obteniendo los siguientes resultados:

Tablas 6 y 7: Variables de decisión taller 1. (Fuente Elaboración propia)

Variables de decisión y	
y1	1
y2	1
y3	1
y4	1
y5	0
y6	0
y7	0
y8	1
y9	1
y10	1
y11	0
y12	0
y13	1
y14	1
y15	1
y16	0
y17	1
y18	1

Variables de decisión y	
y21	1
y22	1
y23	1
y24	0
y25	1
y26	1
y27	1
y28	1
y29	1
y30	1
y31	1
y32	1
y33	1
y34	0
y35	1

Variable de decisión l	
Motivación (I11)	0
Autoestima (I12)	0
Bienestar (I13)	1
Integración intergeneracional (I21)	1
Participación social (I22)	0
Independencia (I31)	0
Ocio y recreación (I32)	1

Tablas 8 y 9: Restricciones taller 1. (Fuente Elaboración propia)

Restricciones de Utilidad			
y	Uk-Pk*yk	≥	1
y1	3,59	≥	1
y2	1,09	≥	1
y3	1,5	≥	1
y4	1	≥	1
y5	2,42	≥	1
y6	4,33	≥	1
y7	2,91	≥	1
y8	3,09	≥	1
y9	4,66	≥	1
y10	5,34	≥	1
y11	2,34	≥	1
y12	3,5	≥	1
y13	3	≥	1
y14	2,34	≥	1
y15	6,43	≥	1
y16	2	≥	1
y17	1	≥	1
y18	4,75	≥	1
y19	5,34	≥	1
y20	5	≥	1
y21	1,41	≥	1
y22	2,75	≥	1

Restricciones de Utilidad			
y		≥	1
y23	4	≥	1
y24	5,33	≥	1
y25	5	≥	1
y26	1	≥	1
y27	2	≥	1
y28	7,91	≥	1
y29	6,84	≥	1
y30	1,34	≥	1
y31	5	≥	1
y32	5	≥	1
y33	5	≥	1
y34	2,34	≥	1
y35	3,75	≥	1

Restricciones por Nivel de Atributo			
l	∑lij	=	1
li1	1	=	1
li2	1	=	1
li3	1	=	1

El diseño de taller que obtiene una mayor participación de mercado es aquel que ayude a mantener las capacidades funcionales (Autorrealización-Bienestar), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-

Integración Intergeneracional) y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas (Autonomía-Ocio y Recreación). Además, la solución óptima para este programa lineal entero es de 26, lo que indica que, si la Municipalidad de Las Condes ofrece este tipo de taller, el 74 % de los clientes lo preferirían ante sus predilecciones actuales. Ahora bien, si la Municipalidad ofreciese un único taller con esas características, el 26% restante no contaría con actividades que cumplieran con sus preferencias, por lo tanto, es preciso evaluar los resultados que se obtendrían resolviendo el Modelo de Preferencia de Marca para todos aquellos usuarios que quedan excluidos, iterando cuantas veces sea necesario, y finalmente determinar la mejor relación entre variedad de talleres ofrecidos y participación de mercado.

Análogamente, se resuelve el Modelo de Optimización para los 9 usuarios restantes, obteniendo los siguientes resultados:

Tablas 10 y 11: Variables de decisión taller 2. (Fuente Elaboración propia)

Variables de decisión y	
y5	1
y6	1
y7	1
y11	1
y12	1
y16	1
y20	1
y24	1
y34	1

Variable de decisión l	
Motivación (l11)	1
Autoestima (l12)	0
Bienestar (l13)	0
Integración intergeneracional (l21)	1
Participación social (l22)	0
Independencia (l31)	1
Ocio y recreación (l32)	0

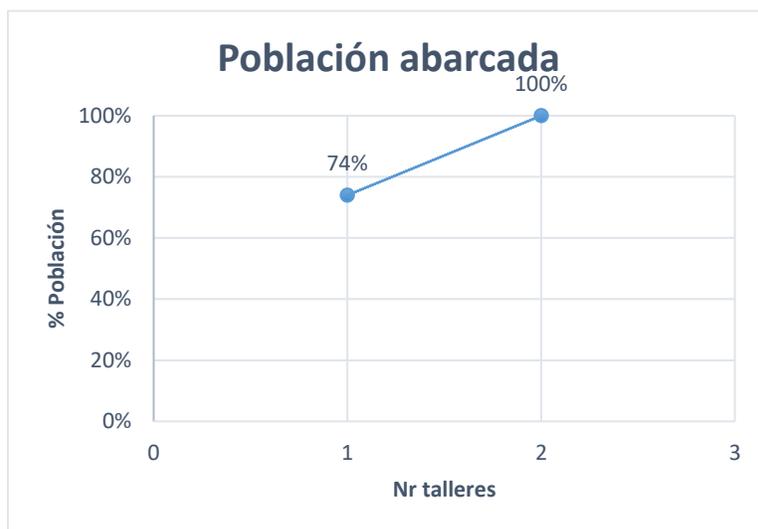
Tablas 12 y 13: Restricciones taller 2. (Fuente Elaboración propia)

Restricciones de Utilidad			
y	Uk-Pk*yk	≥	1
y5	5,59	≥	1
y6	5,5	≥	1
y7	5,57	≥	1
y11	4,59	≥	1
y12	3	≥	1
y16	4	≥	1
y20	4,34	≥	1
y24	8,66	≥	1
y34	2,34	≥	1

Restricciones por Nivel de Atributo			
l	$\sum lij$	=	1
li1	1	=	1
li2	1	=	1
li3	1	=	1

En este caso, el diseño de taller que obtiene no solo la mayor participación de mercado, sino que, de la población completa, es aquel que proporcione un proyecto de vida o actividad motivante (Autorrealización-Motivación), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-Integración Intergeneracional) y permita acceder a educación e información (Autonomía-Independencia). La solución óptima obtenida es de 9, es decir, con este resultado se abarca al 100% de la población que quedaba excluida con el primer resultado (Gráfico 10).

Gráfico 10: Población abarcada según número de talleres. (Fuente Elaboración propia)



Tomando en cuenta los dos talleres resultantes (Tabla 14), se pueden notar ciertas diferencias y similitudes entre estos. Por un lado, en el atributo de Interacción Social, ambas muestras manifiestan la preferencia por adquirir conocimientos para ser compartidos con las generaciones más jóvenes (Interacción Intergeneracional). En cuanto a los atributos de Autorrealización y Autonomía, ambos casos difieren. Con respecto a Autonomía, es posible encontrar dos tendencias. El 74% de la muestra identifica como su nivel preferido a Ocio y Recreación y el 26% restante manifiesta que prefiere el nivel de Independencia. Vinculando este atributo a las cuatro áreas de los talleres, se podría establecer que las áreas de Actividad Física y

Artística guardan cierta relación con el nivel de Ocio y Recreación y, por la otra parte, las áreas de Conocimiento y Desarrollo Personal se corresponden con el nivel de Independencia. Por último, en lo que respecta al atributo de Autorrealización, el 74% de la muestra prefiere el nivel de Bienestar y el 26% el de Motivación.

Tabla 14: Talleres propuestos. (Fuente Elaboración propia)

ATRIBUTO	TALLER 1: PERFIL 12	TALLER 2: PERFIL 1
Autorrealización	Bienestar	Motivación
Interacción Social	Integración intergeneracional	Integración Intergeneracional
Autonomía	Ocio y recreación	Independencia

Finalmente, se propone al Círculo de Encuentro del Adulto Mayor de Rosa O'Higgins, orientar sus talleres de las áreas de Actividad Física y Artística al mantenimiento de las capacidades funcionales y los de las áreas de Conocimiento y Desarrollo Personal a entregar un proyecto de vida o actividad motivante, para así promover y fomentar un envejecimiento activo y exitoso para los adultos mayores de la comuna.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Chile, lo largo de los años, ha experimentado significativos cambios demográficos. Particularmente, la composición de la población ha variado considerablemente, las cuales, en parte, obedecen a un proceso conocido como envejecimiento demográfico, es decir, por diversos motivos, la población anciana está aumentando considerablemente con el tiempo. Este innegable hecho, nos enfrenta a una realidad inevitable y a su vez, visibiliza una serie de problemáticas.

En una primera instancia, uno de los grandes desafíos planteados en este estudio, tiene relación con cambiar los paradigmas asociados a la vejez. Históricamente, la vejez ha sido asociada a estereotipos y prejuicios poco correctos, que han impedido ver a esta etapa de la vida como realmente es: un proceso positivo, apto para crecer y seguir aprendiendo. A partir de los intentos por cambiar la connotación negativa asociada a la tercera edad, surgen un gran número de propuestas interesantes, como lo son las de envejecimiento exitoso y activo. Tal como fue mencionado en capítulos anteriores, estas teorías describen a la vejez como una etapa activa, de mantenimiento de las capacidades funcionales, participación social y compromiso con la vida y el entorno, muy por lejos de lo que se conoce como envejecimiento habitual o patológico. Así mismo, el envejecimiento exitoso se sostiene en el concepto del bienestar subjetivo, el cual, inherentemente se encuentra ligado a la calidad de vida, que para el adulto mayor significa, entre otras cosas, tener satisfechas sus necesidades como ser social, vale decir, libre expresión, decisión, comunicación e información. En resumidas cuentas, estas teorías fueron muy importantes para fundamentar el planteamiento final.

En cuanto a la situación actual, existe una amplia oferta de servicios orientados a la tercera edad. Particularmente, la comuna de Las Condes ofrece talleres en cuatro áreas (conocimiento, desarrollo personal, actividad física y artística). Si bien, los usuarios de estos talleres afirman que

les han impactado de manera positiva la calidad de vida, siempre existe la oportunidad para implementar mejoras. Cabe recordar que, las áreas antes mencionadas, no surgen de un fundamento teórico, si no que, fueron creadas para poner un orden a estas actividades que nacen para satisfacer necesidades puntuales.

Para dar una respuesta a la problemática planteada, se implementó el *Modelo de optimización del diseño de productos y de la participación de mercado* de Anderson, Sweeney, Williams & García, en una muestra de 35 adultos mayores inscritos en diferentes talleres del Círculo de Encuentro del Adulto Mayor de Rosa O'Higgins de Las Condes. El proceso implicó varias limitaciones y dificultades, sin embargo, fue los objetivos fueron cumplidos.

En una primera instancia, plantear los atributos y niveles del servicio fue complejo, ya que la literatura no contiene mucha información acerca de estas materias, por ende, en vez de utilizar atributos de servicios que actualmente se encuentran en el mercado, se planteó una estructura de atributos completamente nueva. Por otro lado, el proceso de toma de encuestas fue un tanto complejo, esto por la falta de disposición o incluso la dificultad para responder por parte de algunos de los adultos mayores. Esto ocasionó que el proceso fuera lento y no permitió encuestar a una muestra más significativa.

A pesar de todas estas dificultades, se encontró una alternativa que permitirían satisfacer (o superar) las necesidades de los adultos mayores de la comuna. Cabe destacar que, los atributos dan una indicación general y transversal sobre la orientación que debiera tener un taller, ya que, esta puede variar según el área. Finalmente, se diseñaron dos taller, en primer lugar, uno que ayude a mantener las capacidades funcionales (Autorrealización-Bienestar), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-Integración Intergeneracional) y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas

(Autonomía-Ocio y Recreación) y en segundo lugar, uno que proporcione un proyecto de vida o actividad motivante (Autorrealización-Motivación), que entregue la posibilidad de compartir los conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes (Integración Social-Integración Intergeneracional) y permita acceder a educación e información (Autonomía-Independencia).

Por último, es muy importante promover y fomentar un envejecimiento activo y exitoso, por lo tanto, es recomendable para el Circulo de Encuentro del Adulto Mayor de Rosa O'Higgins orientar sus talleres de manera tal, que consideren los resultados obtenidos en este estudio.

REFERENCIAS

- Aguerre, C., Bouffard, L., & Curcio, C. L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22(2), 1146-1162.
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., Williams, T. A., & García, G. S. (1999). *Métodos cuantitativos para los negocios*. International Thomson Editores.
- Aroila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1991). *Principios de las Naciones Unidas en Favor de las personas de edad (Resolución 46/91)*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>
- Brigeiro, M. (2005). " Envejecimiento exitoso" y" tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23(1), 102-109.
- CELADE (s.f.). *Crecimiento de la población*. Recuperado de: http://celade.cepal.org/redbin/RpWebUtilities.exe/reporte.xls?LFN=RpBases\Tempo\~tm_p_7060101.xls
- CEPAL (s.f.). *Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100*. Recuperado de: http://www.cepal.org/sites/default/files/chi_internet.xlsx
- Cerda, R. A. (2008). Cambios demográficos y sus impactos en Chile. *Estudios Públicos*, (110), 89-164.

- Ferrín, M. T., González, L. F., & Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica*, 72(1), 11-16.
- Fernández Brañas, S., Almuiña Güemes, M., Alonso Chil, O., & Blanco Mesa, B. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 39(2), 77-81.
- García Viniegras, C. R., Gonzales Blanco, M., Fernández Garrido, J., & Ruiz Ros, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(3).
- Hernández, A. (2007). Un cuestionario para evaluar la calidad en programas de actividad física. *Revista de Psicología del deporte*, 10(2).
- Instituto Nacional de Estadísticas (2018). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050.
- Lopes, S. D. F. (2011). Análisis conjunto: Teoría, campos de aplicación y conceptos inherentes. *Estudios y perspectivas en turismo*, 20(2), 341-366.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de psicología*, 14(1).
- Municipalidad de Las Condes (s.f.). *Adulto Mayor*. Recuperado de: https://www.lascondes.cl/adulto_mayor/integran.html
- Municipalidad de Peñalolen (s.f.). *Adulto Mayor*. Recuperado de: <http://www.penalolen.cl/la-comuna/comunidades/adulto-mayor/>

Municipalidad de Providencia (s.f.). *Vecino Mayor*. Recuperado de:
<http://www.providencia.cl/vecino-mayor>

Municipalidad de San Joaquín (s.f.). *Programa Adulto Mayor*. Recuperado de:
<http://www.redsanjoaquin.cl/municipio/dependencias-municipales/casa-del-adulto-mayor/>

Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *La gente y la salud*.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Parraguez, P. O. (2006). Exclusión generacional: La tercera edad. *Revista Mad*, (14), 47-52.

Rodríguez Daza, K. D. (2011). Vejez y envejecimiento. *Borradores de Investigación: Serie documentos escuela de medicina y ciencias de la salud*, ISSN 2145-4744, No. 12 (Enero de 2011).

Sánchez-González, D., & Topete, M. B. C. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). *Revista de estudios sociales*, (57), 52-67.

Sarabia Cobo, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174.

SENAMA (2012). *Políticas Públicas para las Personas Mayores en Chile*. Recuperado de:
<http://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>

SENAMA (s.f.). *Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Recuperado de: <http://www.senama.cl/>

- Triadó, C., & Posada, F. V. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (73), 43-56.
- Vélez, M. D. C. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Ensayos: *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Vellas, P. (1996). Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva. *Salud pública de México*, 38 (6), 513-522.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Vera, P. S. (1993). *Sociedad y población anciana* (Vol. 47). EDITUM.
- Zetina Lozano, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(19).

7. ANEXOS

7.1. Anexo A: Encuesta de preferencias

ENCUESTA DE PREFERENCIAS

El siguiente cuestionario tiene por objetivo conocer las preferencias de los usuarios de los talleres impartidos por el Círculo de Encuentro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes. Agradezco por anticipado su cooperación. La encuesta es completamente anónima.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

- 1 ¿Cuál es su edad?
 60 a 64 años
 65 a 74 años
 75 a 84 años
 85 y más años

- 2 ¿Cuál es su género?
 Masculino
 Femenino

- 3 Actualmente, ¿en qué áreas de talleres se encuentra inscrito? Marque todas las alternativas según corresponda.
 Conocimiento
 Desarrollo personal
 Actividad física
 Artística

- 4 Tomando en cuenta la siguiente definición de **Calidad de Vida**

“Estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee tanto aspectos subjetivos, como aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social.”

¿Considera que los talleres impartidos por el Círculo de Encuentro del Adulto Mayor han mejorado su Calidad de Vida?

- Sí
 No

SECCIÓN II: SOBRE LOS TALLERES

Para esta sección, debe utilizar el set de tarjetas entregado. Las tarjetas contienen distintos perfiles de talleres. Tomando en cuenta las diferentes opciones, disponga las tarjetas según orden de preferencia, comenzando con la más preferida hasta terminar con la menos preferida. Al finalizar, adjunte las tarjetas a este cuestionario.



7.2. Anexo B: Encuesta de preferencias

Perfil 1

*Motivación – Integración
intergeneracional – Independencia*

Taller que proporcione un proyecto de vida o actividad motivante, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que permita acceder a educación e información.

Perfil 2

*Autoestima y dignidad – participación
social – Ocio y recreación*

Taller que ofrezca la oportunidad de valorarse positivamente, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.

Perfil 3

*Bienestar – Participación social –
Independencia*

Taller que ayude a mantener las capacidades funcionales, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que permita acceder a educación e información.

Perfil 4

*Motivación – Integración
intergeneracional – Ocio y recreación*

Taller que proporcione un proyecto de vida motivante, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.

Perfil 5

*Autoestima y dignidad – Integración
intergeneracional – Independencia*

Taller que ofrezca la oportunidad de valorarse positivamente, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que permita acceder a educación e información.

Perfil 6

*Bienestar – Participación social – Ocio y
recreación*

Taller que ayude a mantener las capacidades funcionales, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.

Perfil 7

*Motivación – Participación social –
Independencia*

Taller que proporcione un proyecto de vida motivante, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que permita acceder a educación e información.

Perfil 8

*Autoestima y dignidad – Integración
intergeneracional – Ocio y recreación*

Taller que ofrezca la oportunidad de valorarse positivamente, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.

Perfil 9

*Bienestar – Integración
intergeneracional – Independencia*

Taller que ayude a mantener las capacidades funcionales, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que permita acceder a educación e información.

Perfil 10

*Motivación – Participación social – Ocio
y recreación*

Taller que proporcione un proyecto de vida motivante, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.

Perfil 11

*Autoestima y dignidad – Participación
social – Independencia*

Taller que ofrezca la oportunidad de valorarse positivamente, que facilite la posibilidad de compartir experiencias con los pares y que permita acceder a educación e información.

Perfil 12

*Bienestar – Integración
intergeneracional – Ocio y recreación*

Taller que ayude a mantener las capacidades funcionales, que entregue la posibilidad de compartir conocimientos aprendidos con generaciones más jóvenes y que sirva para ocupar el tiempo libre en actividades recreativas.



7.3. Anexo C: Resultados de Encuesta de preferencias

Sección 1

N	P1-Edad	P2-Género	P3-Taller Conocimiento	P3-Taller Desarrollo personal	P3-Taller Actividad física	P3-Taller Artística	P4-Mejor CV
1	2	2	0	1	1	0	1
2	2	1	1	1	1	0	1
3	3	2	0	0	1	0	1
4	2	2	0	0	1	1	1
5	2	2	0	1	1	0	1
6	4	2	0	0	1	1	1
7	4	2	0	0	1	0	1
8	3	2	1	0	1	1	1
9	2	2	0	1	1	0	1
10	4	2	0	1	0	0	1
11	3	2	1	0	0	0	1
12	2	1	0	0	0	1	1
13	3	1	0	1	0	0	1
14	3	1	1	0	1	0	1
15	3	1	0	0	0	1	1
16	3	1	1	0	0	0	1
17	3	1	0	0	1	0	1
18	2	1	0	0	1	0	1
19	2	1	0	0	1	1	1
20	3	2	1	0	1	1	1
21	2	1	1	0	1	0	1
22	3	2	0	0	1	1	1
23	4	2	0	1	0	0	1
24	3	2	0	1	1	0	1
25	4	2	0	1	0	0	1
26	3	2	0	0	1	0	1
27	3	2	0	0	1	0	1
28	2	2	0	1	1	0	1
29	3	2	0	0	1	0	1
30	4	2	0	0	1	0	1
31	3	2	0	0	1	0	1
32	3	2	0	0	1	0	1
33	2	2	0	1	0	0	1
34	2	2	0	0	1	1	1
35	2	2	1	0	1	0	1

Nomenclatura:

P1-Edad	
1	60 a 64 años
2	65 a 74 años
3	75 a 80 años
4	85 y más años

P2-Género	
1	Masculino
2	Femenino

P3-Talleres	
0	No
1	Sí

P4-Mejor CV	
0	No
1	Sí

Resumen:

P1-Edad	
60 a 64 años	0%
65 a 74 años	37%
75 a 80 años	46%
85 y más años	17%

P2-Género	
Masculino	29%
Femenino	71%

P3-Talleres	
Conocimiento	23%
Desarrollo pers	31%
Actividad física	74%
Artística	26%

P4-Mejor CV	
No	0%
Sí	100%

Sección 2

N	PREF1	PREF2	PREF3	PREF4	PREF5	PREF6	PREF7	PREF8	PREF9	PREF10	PREF11	PREF12
1	1	2	9	3	5	11	7	12	10	8	6	4
2	1	3	6	4	2	11	10	9	8	7	5	12
3	8	9	10	11	12	4	2	1	7	6	5	3
4	6	5	4	11	3	7	1	2	9	8	12	10
5	6	10	8	4	2	12	11	5	1	9	7	3
6	12	9	8	7	6	5	4	3	2	11	10	1
7	2	10	12	8	4	7	6	9	3	5	1	11
8	2	4	1	8	10	5	3	6	7	9	11	12
9	6	3	10	2	12	11	9	8	7	5	4	1
10	6	3	2	11	4	10	7	5	1	9	12	8
11	12	6	7	2	3	9	10	1	4	11	5	8
12	4	12	9	6	7	8	10	11	1	2	3	5
13	3	4	1	2	11	10	5	6	7	8	9	12
14	3	7	4	5	10	6	9	8	12	11	1	2
15	7	3	1	2	4	5	6	8	9	10	11	12
16	8	12	9	6	3	11	1	4	5	2	10	7
17	9	3	12	6	1	4	10	7	11	2	5	8
18	7	3	11	12	10	6	9	2	5	1	8	4
19	9	1	3	11	8	5	7	2	4	10	6	12
20	12	4	6	10	9	1	3	7	8	2	5	11
21	5	9	1	4	12	7	8	10	2	3	6	11
22	8	10	11	3	6	4	1	2	5	7	9	12
23	4	1	7	10	9	12	3	6	5	8	11	2
24	12	9	6	3	8	5	2	11	1	4	10	7
25	3	2	1	11	4	6	9	7	5	10	8	12
26	6	12	9	3	2	8	11	5	10	7	4	1
27	6	3	9	12	11	2	5	8	7	10	1	4
28	7	3	2	4	1	10	11	6	12	9	8	5
29	11	10	7	2	6	3	9	12	5	8	4	1
30	6	12	3	9	10	4	7	1	2	11	8	5
31	3	6	7	10	11	2	12	4	8	9	1	5
32	3	6	7	10	11	2	12	4	8	9	1	5
33	1	2	3	7	11	6	4	5	9	10	8	12
34	12	6	7	10	3	1	4	9	11	8	2	5
35	10	11	12	1	2	3	5	4	6	7	8	9

