

Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso

Alessandra OLIVI

Universidad de Sevilla, España

Giulietta FADDA-CORI

Universidad de Valparaíso, Chile

Marcela PIZZI-KIRSCHBAUM

Universidad de Chile, Chile

Resumen

Chile se encuentra entre los países de América Latina que en las últimas décadas han experimentado una transición demográfica rápida e intensa hacia el envejecimiento. Este artículo presenta los principales resultados de la investigación “Calidad de vida del adulto mayor en el hábitat urbano: estudio del caso de Valparaíso” (Fondecyt 1061179), realizada en Valparaíso (Chile) entre 2006 y 2009 y sus sucesivas actualizaciones (2012-13). Con base en las evidencias empíricas producidas mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos, el artículo analiza cómo determinadas condiciones del hábitat urbano inciden en la calidad de vida del grupo más anciano de la población. La ciudad de Valparaíso constituye un caso de estudio de especial interés, debido a su alto índice de vejez, a su estructura socioeconómica y a su peculiar configuración topográfica.

Palabras clave: Calidad de Vida, adultos mayores, hábitat urbano, Valparaíso.

Abstract

Evaluation of the older adults' quality of life in the city of Valparaíso

Chile is among the countries of Latin America that have seen accelerated and intense demographic transitions of aging and urbanization in the last decades. This paper presents the main findings of the research “Quality of Life of older adults in the urban habitat: the case study of Valparaíso” (Fondecyt 1061179), conducted in Valparaíso (Chile) between 2006 and 2009, and its successive actualizations (2011-2013). Based on empirical evidence obtained by combining quantitative and qualitative methods, the paper analyses how certain conditions of the urban habitat impact upon the quality of life of the older age group. Given to the Valparaíso's elevated aging index, its social structure, unique topography and architectural configuration, the city is a case study of special interest.

Key words: Quality of Life, older adults, urban habitat, Valparaíso.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento y la urbanización son dos de las principales tendencias que caracterizan el siglo XXI (OMS, 2007). Crecen las ciudades y también la proporción de personas mayores de 60 años. Si bien ambos fenómenos resultan de un desarrollo exitoso durante el siglo XX, implican transformaciones cuyas consecuencias en el plano económico, social y ecológico, requieren de un renovado esfuerzo analítico para comprender y enfrentar con éxito los problemas que estos nuevos escenarios plantean.

En la actualidad, la mitad de la población mundial vive en ciudades y más de 70 por ciento de la población europea, norteamericana y latinoamericana es urbana. Se prevé, además, que la tasa de urbanización aumentará drásticamente en los próximos 40 años a nivel global (UN-HABITAT, 2009) y con ello la proporción de personas que envejecerán en el contexto urbano. En el año 2006, alrededor de 500 millones de personas tenían 65 o más años (Lunenfeld, 2008) y se estima que, para 2050, 22 por ciento de la población mundial será mayor de 60 años, superando por primera vez el número de niños menores de 15 años (UNFPA, 2012).

Según proyecciones demográficas del *Global City Indicators Facility* (2013), en los países en desarrollo la población de adultos mayores triplicará el crecimiento global del mismo segmento etario en las próximas décadas. A tal propósito, la Organización Mundial de la Salud precisa que, a nivel mundial, el número de personas de 60 años o más está creciendo más rápidamente que cualquier otro grupo etario y que, para el año 2050, 80 por ciento de las personas mayores habitará en países en desarrollo (WHO, 2002). Respecto a América Latina, se estima que entre los años 2006 y 2030 el número de adultos mayores aumentará 140 por ciento, superando ampliamente el crecimiento previsto para los países desarrollados, que se mantendrá alrededor de 51 por ciento (Gavazzi *et al.*, 2004). La mayoría de los países en desarrollo, sin embargo, no están preparados para enfrentar un cambio demográfico de tal envergadura. Se trata por lo general de países caracterizados por una marcada inequidad social, especialmente accentuada en los centros urbanos, por un desarrollo institucional inadecuado y un sistema de seguridad social insuficiente para cubrir las necesidades de los segmentos más vulnerables de la población, entre los cuales las personas mayores ocupan una posición prioritaria (CELADE, 2007).

En Chile y Uruguay la población está envejeciendo más rápidamente que en los otros países de la región. Chile, en particular, se encuentra en una etapa avanzada de transición hacia el envejecimiento demográfico, expresada en una tendencia a la disminución de la población más joven y en el aumento porcentual de la población mayor. En los últimos 40 años el país ha tenido un proceso de envejecimiento inédito, producto tanto del decrecimiento brusco y sostenido de la fecundidad a partir de la década de los sesenta, como de la disminución de la mortalidad general y del aumento de la esperanza de vida. Hasta 1970, las personas de 60 años o más representaban ocho por ciento de la población; en el año 2002 aumentaron a 11.4 por ciento, llegando a representar 13.7 por ciento de la población total en el año 2012 (INE, 2014).¹

La ciudad de Valparaíso, con una población total de 275 982 habitantes, está entre las ciudades chilenas que ostentan los más altos porcentajes de personas mayores, que en el año 2012 alcanzaron 15.8 por ciento (INE, 2014). El municipio presenta asimismo el índice más alto de vejez del país: 83.42 adultos mayores de 60 años por cada 100 menores de 15, siendo el índice regional de 73.6 y el nacional de 60.47 (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). La esperanza de vida es de 74.93 años para los hombres y 80.27 años para las mujeres, estando ambas muy próximas a las tasas nacionales (hombres 74.95 y mujeres 80.66) (DEIS, 2011).

La ciudad se caracteriza, además, por un alto nivel de pobreza, pues casi la mitad de la población pertenece a los hogares de menores ingresos. Según datos de la Encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional 2003-2011 (MIDEPLAN, 2012), en 2011 el ingreso promedio de los hogares ascendía a 637 746 pesos chilenos,² mientras que el promedio nacional se situaba en 800 274 pesos chilenos. En cuanto a los hogares según pobreza, 2.2 por ciento de los hogares de la comuna correspondía a pobres indigentes, 11 por ciento a pobres y 87.3 por ciento a no pobres (a nivel nacional las cifras respectivamente son de 2.6, 9.5 y 87.9 por ciento).

Otros índices ayudan a comprender la dinámica demográfica de la comuna de Valparaíso. De acuerdo con los datos de los Reportes Estadísticos y Comunales del año 2012 (BCN, 2013), el nivel de fecundidad de la comuna es de 1.8, el más bajo del país (1.92 a nivel nacional); la tasa de

¹ Debido a problemas en la obtención y tratamiento de los datos censales, la Comisión Revisora del Censo instituida por el Gobierno chileno recomienda no emplear la información del censo del año 2012 para fines del uso de datos oficiales. Por esta razón, en el presente artículo se recurrirá principalmente a los datos estadísticos procedentes de la actualización de las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y de otras fuentes ministeriales de medición de las características de la población chilena.

² 600 pesos chilenos equivalen aproximadamente a un dólar estadounidense.

natalidad iguala la nacional situándose en 15; la tasa de mortalidad general se sitúa en ocho y la de mortalidad infantil en siete (seis y siete, respectivamente a nivel nacional); el índice de dependencia demográfica es de 43 (46 a nivel nacional) y el índice de masculinidad 99 (98 a nivel nacional). En cuanto al tipo de tenencia de la vivienda, 40 por ciento corresponde a viviendas pagadas (52 por ciento a nivel regional y 54 por ciento nacional); diez por ciento a viviendas pagándose (11 por ciento a nivel regional y 12 por ciento nacional); 30 por ciento a viviendas arrendadas (19 por ciento a nivel regional y 17 por ciento nacional); 17 por ciento a viviendas cedidas (14 por ciento a nivel regional y 15 por ciento nacional) y dos por ciento a otro tipo de tenencia. Con respecto a la población según sistema de salud, 79 por ciento de la población se atiende en el Sistema Público (81 por ciento a nivel nacional), ocho por ciento en el sistema de Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES) (13 por ciento a nivel nacional) y 13 por ciento particular (seis por ciento a nivel nacional).

En cuanto a la estructura físico-morfológica, Valparaíso presenta una peculiar configuración topográfica que le confiere un carácter especial. La trama urbana se dispone en torno a una bahía abierta al norte sobre una estrecha planicie costera denominada plan, donde se concentran los servicios y centralidades y un anfiteatro abierto al Océano Pacífico conformado por cuarenta y dos cerros, donde habita 95 por ciento de la población. El abanico de cerros se conecta al mar por un sistema de rutas y está surcado por un régimen de quebradas convergentes al plan (Álvarez, 2001). Este hecho contribuye a dar a los cerros la condición de unidades independientes, siendo instancias claramente diferenciadas a través de bordes y fronteras. El plan/abajo y el cerro/arriba son las dos dimensiones antagónicas y al mismo tiempo complementarias que se transforman en coordenadas utilizadas para ubicar en el tejido urbano lugares y personas y representar la pertenencia de los individuos a determinados espacios y comunidades. En esta delimitación se superponen elementos topográficos y administrativos, referencias físicas, sociales y simbólicas.

El número significativo de adultos mayores, junto con las características geo-morfológicas de la ciudad, han motivado la elección de Valparaíso como caso de estudio particularmente relevante para el análisis de la relación entre el hábitat urbano y las condiciones de vida de la población mayor. A tal fin, se ha adoptado el concepto de calidad de vida, por su validez teórico-metodológica, para analizar cómo las características del contexto socio-espacial en el cual se envejece condicionan la experiencia de la propia edad y la percepción del nivel de bienestar que tienen las personas mayores.

Tras exponer el enfoque teórico y la metodología aplicada en la investigación, se discuten los principales resultados y se presentan las conclusiones.

CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO

El concepto de Calidad de Vida aparece en los años setenta como alternativa a los criterios estrictamente economicistas y cuantitativos empleados en los informes sociales o estudios de nivel de vida. Concebido de manera integral, incluye no solamente los elementos objetivos, sino también aquellas condiciones y factores que emanan de la percepción subjetiva de las personas y/o comunidades. Con base en el enfoque ecológico, la Calidad de Vida es definida como un concepto multidimensional en el que se compenetran elementos objetivos y subjetivos, individuales y colectivos (Glatzer y Zapf, 1984; Arnold, 1991). La calidad de vida ha sido conceptualizada tanto a un nivel macro (social) como micro (individual) (Veenhoven, 2000). Así, estudiar la calidad de vida de una comunidad significa analizar no sólo las condiciones físicas y objetivas, sino las experiencias subjetivas y las percepciones que los individuos tienen de su existencia en su hábitat o entorno. Implica evaluar cómo viven los individuos, qué expectativas de transformación tienen de aquellas condiciones y cuál es el grado de satisfacción que ellos consiguen (García-Viniegras, 2008).

Por otra parte, la necesidad de explicar el complejo proceso del envejecimiento ha producido modelos teóricos desde varias disciplinas, como la Biología, la Psicología y las ciencias sociales. En el marco de estas últimas, las interpretaciones teóricas provenientes de la Antropología ofrecen herramientas para el estudio de la relación entre el proceso de envejecimiento y el contexto en el cual viven las personas, con especial énfasis en la realidad urbana. Algunas de las principales contribuciones en este ámbito abordan la influencia del contexto cultural en el proceso de envejecimiento y el rol que cumple el contexto socio-cultural en determinar la experiencia de la propia edad (Schaeie, 2001).

Otros aportes provienen de la gerontología ambiental. Diversos estudios señalan que la vida personal y el envejecimiento están invariablemente ligados a determinadas condiciones ambientales. Según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el que habitan y en el que desarrollan sus vidas cotidianas (Lawton y Nahemow, 1973; Peace *et al.*, 2011). Laws (1997) destaca la importancia que tienen las prácticas espaciales en el proceso de construcción de la identidad etaria y de inserción social de los adultos mayores, recordando que su apropiación territorial,

así como las redes sociales a las que tienen acceso, se constituyen a través de su relación con el territorio y el espacio, siendo producto de una constante dialéctica y de un proceso de negociación continuo. El estudio de la relación entre recursos ambientales y el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de las personas mayores apunta además a la complementariedad entre aspectos objetivos y subjetivos de la calidad de vida (Wahl y Lang, 2004; Wahl *et al.*, 2007). Aplicando el concepto de Calidad de Vida al estudio de las condiciones de vida de las personas mayores, Lawton (1983; 1991) define cuatro componentes de la calidad de vida que han sido abordados por el estudio: competencias conductuales, medio ambiente, bienestar psicológico y calidad de vida percibida.

MÉTODO Y DATOS

Con el propósito de abarcar el carácter multidimensional de la relación que se establece entre el hábitat urbano y la calidad de vida de las personas mayores, el estudio recurrió a la opción metodológica de la triangulación. A tal fin, se combinaron métodos y técnicas cuantitativos y cualitativos, recurriendo a distintas fuentes de datos primarios (espaciales y personas) y secundarios (fuentes bibliográficas, estadísticas oficiales, cartografía).

Adaptando los campos a los objetivos del estudio que Chambers (1997; 1997a) define para evaluar el bienestar³ de las personas en los países en desarrollo, se determinaron cinco campos de acuerdo con los dominios primordiales en los que las personas desarrollan su vida. Para cada campo se diseñó un conjunto de indicadores y sub-indicadores por considerar en la evaluación y medición de la Calidad de Vida de las personas mayores, quedando estructurados en la forma que presenta el Cuadro 1.

Los indicadores y sub-indicadores de Calidad de Vida identificados en los respectivos campos dieron las pautas para la formulación de la encuesta.⁴

³ Chambers define el bienestar como “la experiencia de una buena calidad de vida [...] abierta a todos los ámbitos de la experiencia humana, social, mental y espiritual así como material” (1997a: 9).

⁴ El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para el muestreo aleatorio simple. Así, considerando un universo de 36.035 adultos de 60 años o más residentes en Valparaíso (INE, 2003) y asumiendo un error referencial de ± 4.44 , se extrajo una muestra de 480 casos. En concreto, se encuestaron 315 adultos mayores de sexo femenino, equivalente a 65.6 por ciento de la muestra total y 165 adultos mayores de sexo masculino, equivalente a 34.4 por ciento .

Cuadro 1. Campos, indicadores y sub-indicadores de calidad de vida		
Campos	Indicadores	Subindicadores
Campo humano habilidades, conocimientos, capacidades laborales y salud	Estado de salud	Enfermedad física, enfermedad mental
	Nivel educacional	
	Uso del tiempo libre	
	Apoyo afectivo	Hijos, nietos, pareja, vecinos, amigos
	Privacidad personal	
	Percepción de discriminación en razón de la edad	
	Expectativas del futuro	
	Evaluación de la experiencia de vida	
Campo socio-cultural, redes sociales, capacidad de acción, empoderamiento, arraigo e identidad	Participación en organizaciones	Junta de vecinos, centro de madres, partido político, club de adulto mayor, grupo religioso, clubes deportivos, fiestas de barrio, reuniones sociales, grupos de música o baile, otras organizaciones
	Apoyo que brinda a los demás	
	Percepción de su barrio	Pobre/no pobre, feo/bonito, ideal para vivir/no ideal para vivir, seguro/inseguro
	Factores de seguridad del barrio	
	Consideración de sus opiniones	Municipalidad, organizaciones comunitarias, barrio, vivienda
	Opinión respecto de sus vecinos	Conflictivos, amistosos, solidarios
Campo natural condiciones del medio ambiente	Contaminación	Calidad del aire, contaminación acústica, basura, ruidos, animales callejeros, plagas.
	Higiene ambiental	Garrapatas, ratones, perros callejeros, palomas, gatos callejeros, insectos
	Vulnerabilidad ante catástrofes	Temporales, sismos, aluviones, derrumbes, inundaciones y desbordes
Campo físico equipamiento e infraestructura urbana	Calidad de los servicios del barrio	Limpieza de calles, iluminación de calles, recolección de basura, desagües, servicio de bomberos, servicio policial, mantención de las vías públicas, posta más cercana, consultorio más cercano
	Necesidades del barrio	Locomoción, áreas verdes, centros de salud, centros deportivos, culturales y comerciales
Campo financiero-económico recursos financieros	Ingreso familiar	
	Percepción de situación económica	Posibilidad de darse gustos, posibilidad de ahorrar, manejo del propio dinero, independencia económica, antes y después de haber jubilado o de haber cumplido los 60 años
Fuente: elaboración propia.		

La encuesta se aplicó en distintas áreas de la ciudad, seleccionadas cruzando las variables relativas a la concentración de la población de personas de 60 años o más por barrio de Valparaíso, a la situación socioeconómica de la población objeto del estudio, reflejada en la calidad habitacional (vulnerable/no vulnerable) y a la localización (plan/cerro).⁵ El cruce de las variables identificadas permitió la selección de 13 barrios, tres ubicados en el plan y diez en los cerros.

Los resultados de la encuesta fueron la base para la definición de los índices de calidad de vida, elaborados con el propósito de identificar y medir los aspectos que inciden positiva o negativamente en la calidad de vida de las personas mayores. A las respuestas proporcionadas por los sujetos encuestados se les asignó un puntaje ubicado en una escala entre cero y uno. Los rangos dentro de los cuales se calificaron los índices quedaron estructurados de la siguiente manera:

- 0 a 0.24 = Muy mala calidad de vida
- 0.25 a 0.49 = Mala calidad de vida
- 0.5 a 0.74 = Buena calidad de vida
- 0.75 a 1 = Muy buena calidad de vida

Los resultados se discriminaron según sexo, edad, localización (cerro/plan) y nivel socio-económico (vulnerable/no vulnerable), obteniéndose resultados para cada una de estas categorías.

Los datos proporcionados por la encuesta fueron complementados con información recopilada mediante la aplicación de instrumentos de corte cualitativo. Con el propósito de identificar y caracterizar los principales elementos considerados importantes o definitorios de la calidad de vida de las personas mayores en relación al hábitat urbano, se realizaron cuatro *Focus Groups* (FG) y un total de 27 entrevistas en profundidad a adultos mayores residentes en los 13 barrios seleccionados por el estudio.

Para la realización de los FG se diseñó un cuestionario guía centrado en los siguientes ejes temáticos: la relación con el entorno físico (vivienda, barrio, ciudad) y la relación con el entorno significativo (redes formales e informales). La selección de los participantes se realizó con base en las variables socio-territoriales identificadas por el estudio. Las sesiones gru-

⁵ Aplicando las definiciones teóricas de barrio desarrollada por la literatura sobre el tema a la realidad físico-social de Valparaíso, el estudio propuso una sectorización urbana de 97 barrios, tres de los cuales situados en el plan y 94 en los cerros. Esta sectorización sirvió como base para la definición de las áreas de estudio. Para la caracterización de las condiciones físico-morfológicas y socioeconómicas de los barrios se elaboraron 232 Fichas Temáticas, basadas en la observación en terreno y 127 mapas SIG que georeferencian los datos demográfico-territoriales y socioeconómicos relativos a la población de adultos mayores de la comuna de Valparaíso.

pales fueron enteramente registradas y transcritas para su sucesivo análisis (Tabla 1).

Tabla 1. *Focus Groups* y perfil de los participantes

	FG 1	FG 2	FG 3	FG 4
Numero de participantes	8	7	5	10
Edad	69-82	65-78	67-81	65-79
Género	3H/5M	4H/3M	2H/3M	4H/6M
Situación socioeconómica	Vulnerable	No vulnerable	Vulnerable	No vulnerable
Zona de residencia	Plan	Plan	Cerro	Cerro

Fuente: elaboración propia.

Complementariamente, las entrevistas en profundidad, de tipo semi-estructurado, se centraron en la reconstrucción de las rutinas diarias de las personas mayores, en su interacción con el entorno urbano, físico y social y en el grado de satisfacción de sus necesidades básicas y recreativas. Manteniendo los criterios de selección de informantes definidos por el estudio, el universo se compuso de 13 mujeres y 14 hombres, de edad comprendida entre los 63 y 83 años, 15 de los cuales residentes en los cerros y 12 en el plan de la ciudad. Las entrevistas, cuya duración promedio fue de aproximadamente 60 minutos, fueron grabadas en soporte audio y sucesivamente transcritas para su análisis.

La información cualitativa fue procesada mediante la técnica del análisis de contenido. En primera instancia, se identificaron y codificaron los principales tópicos presentes en los relatos, coherentemente con los objetivos de la investigación. A partir de la identificación y definición de las dimensiones del análisis, se seleccionaron y compilaron aquellas narraciones relevantes para la caracterización y evaluación de la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

El desglose de los resultados obtenidos con base en los indicadores y sub-indicadores del estudio se trianguló posteriormente con la información cualitativa, permitiendo derivar conclusiones sobre la naturaleza y el significado de la relación que se establece entre las condiciones contextuales, la situación personal y la calidad de vida de las personas mayores.

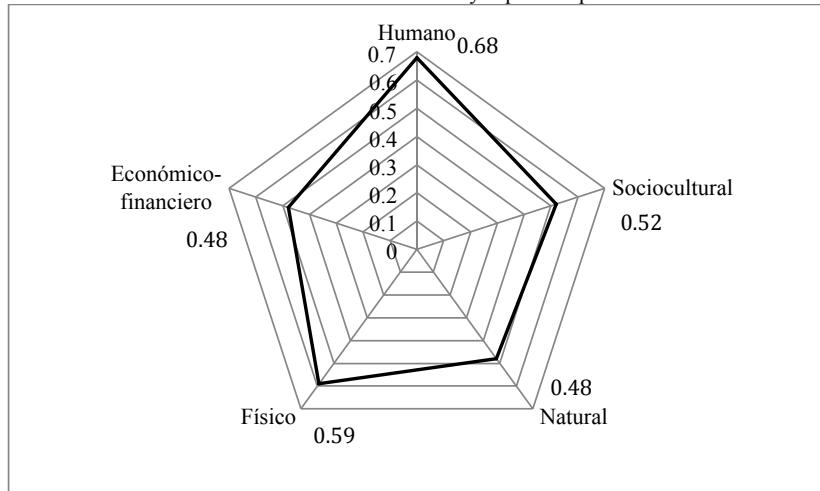
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN⁶

Del análisis de los resultados más generales de la investigación y en lo que respecta a los cinco grandes campos en que se agruparon los indicadores

⁶ Parte de este acápite incluye resultados aparecidos en Fadda y Cortés, 2009; Fadda, 2011; Fadda y Olivi, 2011.

de calidad de vida del adulto mayor, el económico-financiero y el natural fueron los que obtuvieron los peores índices. El campo humano, referido a las habilidades, conocimientos, capacidades laborales y salud de los encuestados, fue el mejor evaluado, seguido por el físico y el socio-cultural, como se aprecia en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Índices de calidad de vida del adulto mayor por campo



Fuente: elaboración propia.

A continuación se hará referencia a los resultados generales relativos a los indicadores y subindicadores de calidad de vida, incluyendo resultados cuantitativos y cualitativos y señalando las principales diferencias detectadas según zona y situación socioeconómica.

Como se aprecia en la Tabla 2, existe una gran diferencia en la valoración de los 21 indicadores que concurren a la calidad de vida de los adultos mayores de Valparaíso. Los elementos más negativamente evaluados son aquellos relacionados con la ‘Participación en organizaciones’, ‘Necesidades de equipamiento’ y ‘Seguridad en el barrio’. Los siguen en orden ascendente ‘Contaminación’, ‘Falta de consideración de sus opiniones’, ‘Ingreso familiar’, ‘Situación económica’, ‘Nivel educacional’ y ‘Vulnerabilidad ante catástrofes’. Todos estos índices se mantienen bajo la línea media de 0.5. Al otro extremo, percibidos como muy buenos, se ubican los indicadores relativos a la ‘No-discriminación en razón de la edad’, al ‘Apoyo que el adulto mayor puede brindar a los demás’, a la ‘Privacidad en la vivienda’ y al ‘Uso del tiempo libre’. De los datos se puede observar que, a diferencia de los aspectos peor evaluados, los elementos mejor per-

cibidos dependen más de la iniciativa particular de los adultos mayores que de iniciativas públicas.

Tabla 2. Índices de calidad de vida ordenados de muy mala a muy buena percepción

Percepción	Indicador	Valor del índice según Zona Ecológica				Valor del Índice General CV*
		CºE	CºV	PI E	PI V	
Muy mala	Participación en organizaciones	0.09	0.06	0.11	0.08	0.09
	Necesidades del barrio	0.23	0.09	0.19	0.27	0.20
	Factores de seguridad del barrio	0.33	0.17	0.18	0.17	0.21
	Contaminación	0.33	0.35	0.22	0.20	0.28
	Consideración de sus opiniones	0.52	0.39	0.35	0.46	0.43
	Nivel educacional	0.57	0.35	0.44	0.45	0.45
	Vulnerabilidad ante catástrofes	0.55	0.39	0.42	0.44	0.45
	Situación económica	0.50	0.43	0.39	0.50	0.46
	Ingreso familiar	0.57	0.31	0.47	0.52	0.47
	Calidad de servicios de su barrio	0.61	0.58	0.55	0.56	0.57
Buena	Expectativas del futuro	0.69	0.56	0.60	0.59	0.61
	Estado de salud	0.68	0.57	0.61	0.67	0.63
	Evaluación de su experiencia de vida	0.72	0.59	0.68	0.68	0.66
	Higiene ambiental	0.72	0.60	0.62	0.70	0.66
	Percepción de su barrio	0.86	0.55	0.67	0.64	0.68
	Apoyo afectivo	0.79	0.69	0.66	0.68	0.70
	Opinión respecto de sus vecinos	0.82	0.72	0.75	0.70	0.75
	Discriminación en razón de la edad	0.88	0.82	0.78	0.81	0.82
Muy buena	Apoyo que brinda a los demás	0.88	0.74	0.91	0.87	0.85
	Privacidad personal	0.96	0.94	0.94	0.91	0.94
	Uso del tiempo libre	1.00	0.96	1.00	0.96	0.98

* Valor promedio simple de los índices según Zona Ecológica.

CºE: Cerro Económicamente Estable/CºV: Cerro Económicamente Vulnerable.

PI E: Plan Económicamente Estable/ PIV: Plan Económicamente Vulnerable.

Fuente: elaboración propia.

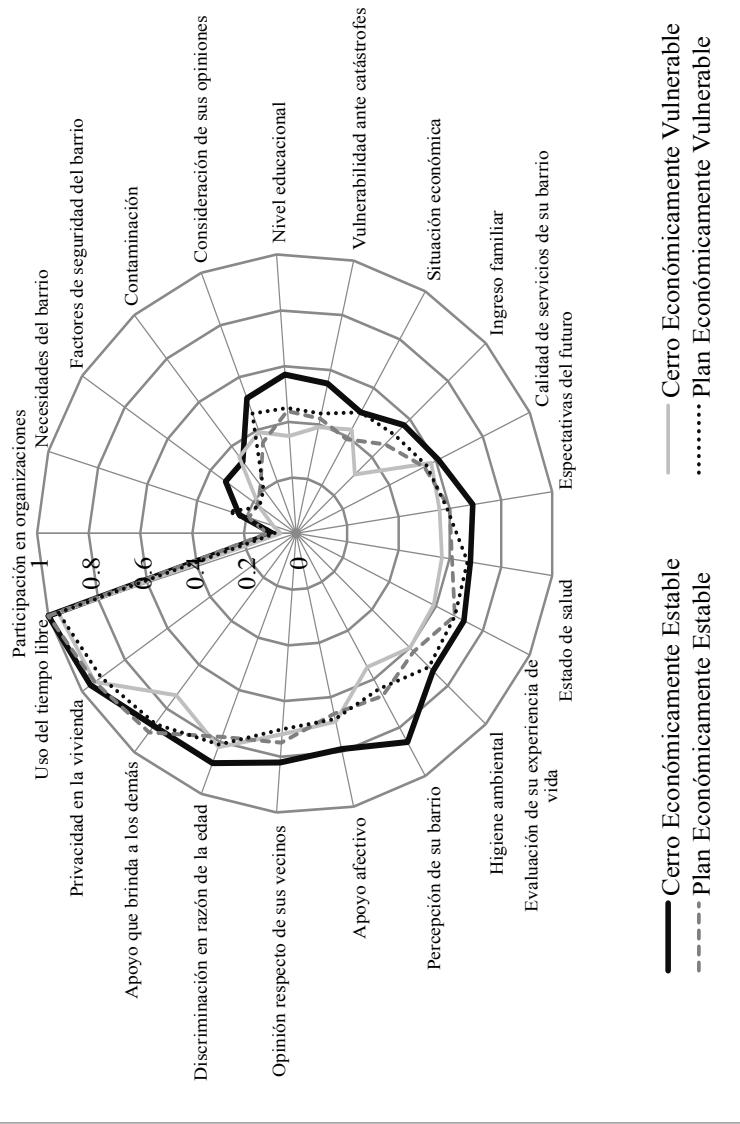
Cuando se discrimina por localización (cerro/plan), en general, los valores resultan más positivos en el cerro que en el plan, lo que parecería indicar que los adultos mayores que residen en los cerros perciben una mejor calidad de vida respecto a los que viven en la parte plana de la ciudad. Los aspectos del vivir en el cerro señalados como más propicios a la calidad de vida son: menor inseguridad y contaminación, un mayor apoyo afectivo y una mejor percepción general del propio barrio. En este sentido, la morfología del cerro parece facilitar las relaciones entre los vecinos: las calles angostas, las vistas, las entradas a través de escaleras y callejones comunes hacen que las personas vivan en constante contacto. Estas condiciones parecen fomentar las relaciones entre los vecinos, creando lazos de diversa índole.

Los datos provenientes del análisis de las entrevistas en profundidad corroboran estos aspectos. De acuerdo a los relatos de los adultos mayores entrevistados, el cerro asume una dimensión positiva en contraposición con el plan, visto como un espacio impersonal donde no existe vida comunitaria. La dimensión comunitaria del barrio es particularmente apreciada ya que representa una forma para salir de la soledad sin tener que desplazarse y para “sentirse parte de”. Es así como el cerro delimita el espacio donde se comparten lugares y significaciones; los sujetos se encuentran y se reúnen estableciendo relaciones permanentes. El hecho de que las personas se conozcan personalmente o se relacionen con alguien familiarmente es un factor que hace que los adultos mayores se sientan más seguros al vivir en el cerro.

No obstante lo anterior, al agregar el factor socio-económico se colige que, si entre los barrios del plan no se presentan grandes diferencias, las ventajas del cerro no son homogéneas, al registrarse una efectiva desigualdad entre los cerros económicamente estables y los cerros económicamente vulnerables (Gráfica 2). La percepción del propio barrio es el aspecto que arroja la mayor diferencia entre la evaluación que hacen los habitantes de una u otra zona. Ello indica menor arraigo y falta de identidad en los barrios más pobres, no así en los más estables. Otros factores percibidos también con gran desigualdad entre los cerros son los que guardan relación con la situación económica, el nivel educacional, la inseguridad en el barrio, la vulnerabilidad ante catástrofes y la falta de consideración de sus opiniones.

Profundizando en los indicadores con incidencia negativa (Muy mala y Mala), la ‘Participación en organizaciones’ presenta el índice más bajo con 0.09.

Gráfica 2. Índices por indicador ordenados ascendente y discriminados según zona y situación socioeconómica



Fuente: elaboración propia.

De los datos de la encuesta resulta que las organizaciones donde más participan los adultos mayores son los grupos religiosos y los espacios de reunión social. Al discriminar este indicador por situación socio-económica, se observa que los que viven en las zonas económicamente vulnerables, tanto en el cerro como en el plan, son quienes menos participan en organizaciones, viendo limitadas sus posibilidades de construir redes sociales y de colaboración mutua que podrían mitigar la situación de marginalidad socioeconómica que sufren. El corolario de la superposición de un estado generalizado de vulnerabilidad económica y socio-afectiva puede desembocar en situaciones de segregación y abandono. De los relatos de las personas mayores consultadas emerge que son esas las principales amenazas asociadas a esta etapa de la vida. En esta óptica, el asilo de ancianos, como lo definen los propios sujetos, engloba todos los miedos frente a la incertidumbre del futuro. Es el miedo a la muerte social, al encierro más que a la muerte biológica, lo que induce a los adultos mayores a construir y mantener lazos afectivos que vuelven el presente más satisfactorio en el plano personal y el futuro menos incierto.

Las ‘Necesidades del barrio’ y los ‘Factores de seguridad del barrio’ son también indicadores con incidencia marcadamente negativa (índices 0.20 y 0.21, respectivamente). Los mayores problemas detectados a nivel de barrio se concentran especialmente en torno al deterioro de las vías públicas. Este aspecto resulta particularmente problemático para las personas mayores, por las dificultades que implica para el desplazamiento peatonal, gravando especialmente sobre los adultos mayores que viven en los cerros. La situación se agrava para quienes residen en los cerros económicamente vulnerables porque se desplazan mayoritariamente caminando para ahorrar el coste del transporte.

En cuanto a los ‘Factores de seguridad del barrio’, la única zona que presenta una percepción más positiva es el cerro económicamente estable. Los principales factores de inseguridad identificados son la delincuencia, las drogas, el alcoholismo y la falta de iluminación y se observa una percepción más negativa en el plan que en el cerro. De los relatos de los adultos mayores emerge una sensación generalizada de inseguridad que experimentan tanto en el espacio público como en el espacio doméstico. Esta percepción está asociada tanto a las condiciones del entorno como a su propia condición etaria. Las personas mayores se reconocen, por lo general, como un grupo vulnerable y un blanco fácil para la micro criminalidad urbana. La inseguridad y la vulnerabilidad que experimentan condiciona su movilidad, limitando el acceso a los espacios urbanos y solamente

en ciertos horarios. En casos extremos, la inseguridad y el miedo pueden llegar a fomentar comportamientos de autosegregación.

Otro indicador evaluado negativamente es el de ‘Contaminación’ (índice 0.28). Los principales factores de contaminación que afectan a los adultos mayores son la basura, los ruidos, los animales y la calidad del aire. Los resultados permiten apreciar que el plan es percibido como una zona más contaminada que los cerros. La contaminación por basura y calidad del aire se percibe mayoritariamente en las zonas Económicamente Vulnerables. En cambio, la contaminación acústica y el problema de los animales e insectos tienen mayor incidencia en las zonas Económicamente Estables. Si bien ningún lugar se ve exento del problema de la contaminación, los cerros son considerados espacios más saludables por la calidad del aire que ofrecen y, en general, por la menor contaminación acústica.

La ‘Falta de consideración de sus opiniones’ es otro de los indicadores que concentra una percepción negativa (índice 0.43). De los encuestados, 47.5 por ciento señala que sus opiniones no son tenidas en consideración por el entorno social del barrio, percepción que resulta aún más negativa en las zonas Económicamente Vulnerables. Además, 57.5 por ciento señala que sus opiniones no son atendidas por las organizaciones comunitarias y 53.5 por ciento que sus opiniones no son escuchadas en absoluto por la Municipalidad. No obstante estos datos, en los relatos de las personas consultadas se aprecia que los adultos mayores empiezan a reconocerse como sujetos con derechos especiales. La percepción de la consideración que reciben en el espacio privado muestra resultados más positivos: 73.5 por ciento cree que sus opiniones son bastante tomadas en cuenta en su propia vivienda.

También el indicador ‘Vulnerabilidad ante catástrofes’ es evaluado negativamente (índice de 0.45). Entre las catástrofes naturales contempladas en la encuesta las que constituyen las mayores amenazas son los sismos y los temporales. La percepción respecto a los sismos es similar para todas las zonas: alrededor de 40 por ciento de los encuestados se siente amenazado por este tipo de fenómeno. Sin embargo, debido a la ubicación costera de la ciudad de Valparaíso, los cerros son percibidos como lugares más seguros frente a catástrofes asociadas al mar, como el *tsunami*.

Por último, entre los indicadores negativamente evaluados figuran la ‘Percepción de la situación socioeconómica’ y el ‘Ingreso familiar’ (índices de 0.46 y 0.47, respectivamente), registrándose los índices más negativos en los Cerros Económicamente Vulnerables. Entre los encuestados, 36 por ciento considera que su situación empeoró tras la jubilación, siendo

la media del ingreso percibido de 159 562 pesos chilenos y la del ingreso del núcleo familiar de 278 431 pesos chilenos, cifras muy por debajo del ingreso medio que se registra a nivel comunal y nacional. La información cualitativa permite una mayor aproximación a estas situaciones de privación. En los casos más extremos, la jubilación no alcanzaría para cubrir los gastos básicos personales o familiares, mientras que en la mayoría de los casos, si bien las personas tienen solventadas sus necesidades básicas, la pensión no les permite satisfacer necesidades de corte recreativo, lo que restringe su acceso a actividades y espacios de socialización.

Pasando a los indicadores con incidencia positiva (Buena y Muy buena), la ‘Calidad de los servicios del barrio’ registra los índices más bajos (índice 0.57). Recurriendo a la información cualitativa, se observa que la opinión negativa se concentra nuevamente en el equipamiento urbano, mientras que los servicios de salud son calificados muy positivamente. Uno de los aspectos que contribuye a fomentar la percepción positiva del sistema de salud es el beneficio de la gratuidad, tanto de la atención médica como de los medicamentos, la entrega de alimentos y la constancia y eficiencia de los controles periódicos. También resulta muy valorado el programa de apoyo psicológico implementado por el servicio público de salud. Otros tipos de iniciativas evaluadas positivamente son los programas y proyectos brindados por las instancias municipales. En general, los entrevistados asocian estos programas a experiencias agradables, valorizando la posibilidad que se les brinda de participar en actividades recreativas y de capacitación entre pares y en forma gratuita. Al lado opuesto, el imaginario negativo de los servicios públicos se cristaliza en torno a las casas de acogida para personas mayores.

En cuanto a las ‘Expectativas del futuro’ (índice 0.61), 53.6 por ciento de los encuestados señala que ve su futuro como bueno o muy bueno; la visión más positiva se produce en el cerro económicamente estable. La superación de las dificultades experimentadas en las etapas anteriores les permite aceptar positivamente la propia condición etaria y mirar al futuro con mayor confianza. El apego a la vida tiende, en general, a incentivar un envejecimiento más activo. En la vertiente opuesta, las percepciones negativas respecto al futuro guardan relación mayoritariamente con el declaimiento físico y las condiciones económicas. Estos factores son percibidos como limitantes de las posibilidades de vivir dignamente y disfrutar de la última etapa de la vida.

El indicador ‘Experiencia de vida hasta ahora’ está directamente relacionado con el anterior. La percepción que los adultos mayores tienen de

sus trayectorias personales es en general positiva (índice 0.66) y 57.7 por ciento encuentra que su vida ha sido buena, mientras diez por ciento la considera muy buena; sólo alrededor de cinco por ciento considera que su experiencia de vida ha sido mala o muy mala. Estos datos tienden a empeorar en las zonas económicamente vulnerables.

La ‘Higiene Ambiental’ es otro de los indicadores positivamente evaluados (índice 0.66), pese a que su percepción se torna negativa en relación con la presencia de los perros callejeros, ratones y palomas.

En cuanto al indicador ‘Percepción de su barrio’ (índice 0.68), 75 por ciento lo considera ideal para vivir y alrededor de 57 por ciento no estaría dispuesto a mudarse. Como puede apreciarse, la mayoría de los adultos mayores tiene una percepción bastante positiva del propio barrio, demostrando además un fuerte arraigo. Al discriminar por nivel socioeconómico, se desprende que los residentes de las zonas más vulnerables tienen una apreciación del barrio más negativa. Los datos cualitativos indican que el apego al propio barrio es más fuerte en los cerros; la vida comunitaria es el factor mayoritariamente destacado por las personas consultadas.

Con respecto al ‘Apoyo afectivo’ (índice 0.70), 66 por ciento se siente muy apoyado por los hijos y 53.9 por ciento por los nietos. Además, 34.6 por ciento de los encuestados se siente muy apoyado por la pareja, mientras que diez por ciento afirma no recibir tal apoyo (49.8 por ciento de adultos mayores no tiene pareja y 19.6 por ciento vive solo). De los adultos mayores considerados, 47 por ciento se siente muy apoyado por los amigos y 40 por ciento se siente muy apoyado por los vecinos. En este último aspecto se observa una mayor frecuencia en los cerros. En general, el apoyo afectivo por parte de los vecinos y amigos es mayormente percibido en las zonas económicamente estables. Los amigos y vecinos resultan especialmente valiosos en ausencia de soporte familiar, creándose relaciones de intercambio y de solidaridad que permiten enfrentar la vida con más seguridad.

Vinculado a lo anterior, el indicador relativo a la ‘Opinión de sus vecinos’ (índice 0.75) muestra una percepción general positiva. Así, 84 por ciento de los encuestados opina que sus vecinos no son conflictivos, 70.8 por ciento les considera amistosos y 68.3 por ciento solidarios. Se puede apreciar que no hay grandes diferencias entre los cerros y el plan, mientras que la percepción empeora en las Zonas Económicamente Vulnerables, especialmente en relación a la conflictividad de los vecinos.

La ‘Discriminación en razón de la edad’ (índice 0.82) y el ‘Apoyo que brinda a los demás’ (índice 0.85) son los indicadores con mejor calificación (Muy bueno). De esta forma, 83.8 por ciento de los entrevistados no se

siente discriminado por su edad. No obstante, hay algunos aspectos, como el irrespeto, la falta de trabajo y la falta de atención en los medios de transporte, que inciden negativamente.

Con respecto al indicador ‘Apoyo que brinda a los demás’ la percepción positiva se concentra en las siguientes conductas: la experiencia que les permite dar buenos consejos o sugerencias (31.5 por ciento), la experiencia que les permite hacer mejor las cosas (22.3 por ciento) y la compañía y afecto (20.4 por ciento). En las zonas económicamente vulnerables prevalecen la experiencia ligada a hacer mejor las cosas, la importancia de la compañía y el afecto. En cambio, en las zonas económicamente estables prevalece la experiencia ligada a dar buenos consejos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran, como tendencia general, adultos mayores con actitud proactiva en relación a su condición etaria, orientados a solventar los problemas y las carencias, mayoritariamente atribuibles al ámbito institucional, de una sociedad en progresivo envejecimiento. De hecho, al comparar los elementos positiva y negativamente evaluados, se destaca que los aspectos mejor percibidos por los adultos mayores son principalmente atribuibles a la capacidad personal de los individuos, mientras que los aspectos peor evaluados se refieren a ámbitos de competencia de las autoridades, donde la iniciativa personal tiene un peso menor.

El análisis de los aspectos que más afectan la calidad de vida de los adultos mayores remite a históricas distorsiones del sistema político-institucional que desconoce las necesidades específicas de dicho grupo etario. Pese a que se reconoce un incremento de la atención de las autoridades hacia los problemas relacionados con el envejecimiento, las personas mayores detectan áreas prioritarias que no han sido todavía consideradas como objeto de intervención específica. En este sentido, la insuficiencia del sistema previsional es considerado uno de los principales obstáculos para un envejecimiento positivo. Asimismo, los datos permiten inferir acerca de otros aspectos que, si bien afectan a la población en su conjunto, tienen efectos que gravan más sobre los sectores sociales más vulnerables, entre los cuales figuran los adultos mayores. Éstos son la falta de seguridad del espacio urbano (social y ante catástrofes), las carencias de la infraestructura y el equipamiento urbano (vial, peatonal, servicios básicos), la insalubridad ambiental y un sistema de transporte público ineficiente e inadecuado a las limitaciones físicas y económicas de la población mayor.

Entre los factores que contribuyen a construir una percepción positiva de la condición etaria de los adultos mayores y de sus expectativas de futuro, la relación de arraigo con el barrio y la ciudad ocupa especial relevancia. A tal propósito, el barrio parece garantizar aquella sociabilidad indispensable para la construcción de redes sociales y de apoyo mutuo, estableciéndose una correlación positiva entre apropiación territorial y percepción satisfactoria de la vejez.

Sobre la base de los resultados de la investigación, es posible señalar algunas de las áreas prioritarias que las políticas públicas deberían enfrentar para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. Éstas remiten a las siguientes líneas de acción: promover un sistema de previsión social que garantice la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores y su autonomía económica; dotar a la ciudad de infraestructura y entornos seguros y adecuados a las necesidades de este grupo etario y desarrollar medidas específicas para facilitar la movilidad de las personas mayores. Todo ello incentivaría una mayor participación de los adultos mayores en el espacio público, redundando en su reconocimiento como sujetos activos y en su inserción social.

Por último, es importante señalar que los indicadores de calidad de vida, basados simultáneamente en datos objetivos de condiciones de vida y en la percepción y evaluación subjetiva de las mismas, muestran su validez como recursos para la planificación urbana, aportando información relevante para la promoción de una ciudad mayormente inclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, Luis, 2001, “Origen de los espacios públicos en Valparaíso: discurso higienista y las condiciones ambientales en el siglo XIX”, en *Revista de Urbanismo*, 4.
- ARNOLD, Sharon, 1991, “Measurement of quality of life in the frail elderly”, en Ronald ABELES (ed.), *The concept and management of quality of life in the frail elderly*, Academic Press, New York.
- BCN, 2013, *Reportes estadísticos y comunales 2013*, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, en línea, disponible en <http://reportescomunales.bcn.cl/2013/index.php>/Valparaíso ciento C3 por ciento ADso/Sociales
- CHAMBERS, Robert, 1997, “Editorial: responsible wellbeing: a personal agenda for development”, en *World Development*, 25:11.
- CHAMBERS, Robert, 1997a, *Whose reality counts? Putting the first last*, Intermediate Technology Publications, London.

CELADE, 2007, “Envejecimiento y desafío para una sociedad de todas las edades. Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, en *2da Conferencia Regional sobre Envejecimiento*, Centro latinoamericano y Caribeño de Demografía, Brasilia.

DEIS, 2011, *Indicadores básicos de salud, Chile 2011*, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de Chile, Santiago de Chile.

FADDA, Giulietta, 2011, “Calidad de vida urbana y progreso”, en Mariano ROJAS (ed.), *La medición del progreso de las sociedades: propuesta desde América Latina*, Foro Consultivo Científico y Tecnológico, México.

FADDA, Giulietta y Alejandra CORTÉS, 2009, “Habitat y adulto mayor: el caso de Valparaíso”, en *Revista Invi*, 66: 24.

FADDA, Giulietta y Alessandra OLIVI, 2011, “Assessing the quality of life of elderly people: Valparaiso (Chile) as a case study”, en Jim HECKLES and Laura BERGIN (eds.), *Aging: mental aspects, social welfare and health*, Nova Science Publishers, Columbus, N.Y.

GARCÍA-VINIEGAS, Carmen Victoria, 2008, *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos*, Paidós, Buenos Aires.

GAVAZZI, Gaëtan, Francois HERRMANN y Karl-Heinz KRAUSE, 2004, “Aging and infectious diseases in the developing world”, en *Clinical Infectious Diseases*, 39:1.

GLATZER, Wolfgang y Wolfgang ZAPF, 1984, *Lebensqualität in der bundesrepublik: objektive: lebensbedingungen und subjektives wohlbeinden*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

GLOBAL CITY INDICATORS FACILITY, 2013, *Cities and Ageing, GCIF Policy Snapshot N. 2*, University of Toronto, Toronto.

INE, 2003, *Censo 2002. Síntesis de resultados*, Instituto Nacional de Estadística, en línea, disponible en <http://www.ine.cl/cd2002/sintesiscensal.pdf>

INE, 2014, *Actualización de proyecciones de población (2002-2020)*, Instituto Nacional de Estadística, en línea, disponible en http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php

LAWS, Glenda, 1997, “Spatiality and age relations”, en Annie JAMIESON, Sarah HARPER y Cristina VICTOR (eds.), *Critical approaches to aging and later Life*, Open University Press Buckingham.

LAWTON, Mortimer Powell, 1983, “Environment and other determinants of well-being in older people”, en *The Gerontologist*, 23: 4.

LAWTON, Mortimer Powell, 1991, “A multidimensional view of quality of life in frail elders”, en James BIRREN, James LUBBEN, Janice ROWE y Donna DETCHMAN (eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, Academic Press San Diego.

- LAWTON, Mortimer Powell y NAHEMOW, Lucille, 1973, "Ecology and aging process", en Carl EISDORFER y Mortimer Powell LAWTON (eds.), *The psychology of adult development and aging*, American Psychological Association, Washington, DC.
- LUNENFELD, Bruno, 2008, "An aging world—demographics and challenges", en *Gynecological Endocrinology*, 24: 1.
- MIDEPLAN, 2012, *Encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional-CASEN 2003-2011*, Ministerio de Planificación, Santiago de Chile.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, 2012, *Reporte comunal. Comuna de Valparaíso, primer trimestre 2012*, Ministerio de Desarrollo Social, Santiago de Chile.
- OMS, 2007, *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- PEACE, Sheila, Caroline HOLLAND y Leonie KELLAHER, 2011, "Option recognition in later life: variations in aging in place", en *Ageing & Society* 31: 5.
- SCHAIE, Warner, 2001, "Theories of aging", en Niel SMELSER y Paul BALTES (eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, Pergamon, Oxford.
- UNFPA, 2012, *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío*, United Nations Population Fund, New York.
- UN-HABITAT, 2009, *Planning sustainable cities: global report on human settlements*, Earthscan, London.
- VEENHOVEN, Ruut, 2000, "Freedom and happiness: a comparative study in forty-four nations in the early 1990s", en Ed Ed DIENER y Eunkook SUH (eds.), *Culture and subjective well-being*, MIT Press, Cambridge.
- WAHL, Hans-Werner y Frieder LANG, 2004, "Aging in context across the adult life course: integrating physical and social environmental research perspectives", en Hans-Werner WAHL, Rick SCHEIDT y Paul WINDLEY (eds.), *Aging in context: socio-physical environments*, Springer, New York.
- WAHL, Hans-Werner y Laura GITLIN, 2007, "Environmental gerontology", en James BIRREN (ed.), *Encyclopedia of gerontology: age, aging and the aged*, Elsevier, Oxford.
- WHO, 2002, *Active ageing: a policy framework*, WHO/NMH/NPH/02.8, World Health Organization, Ginebra.

Alessandra Olivi

Licenciada en Historia Contemporánea por la Universidad de Bologna, Italia; especialización en Ciencias Demo-Etno-Antropológicas por la Universidad de Roma “La Sapienza”; Master en Estudios del Desarrollo por la European School of Advances Studies de la Universidad de Pavía, Italia; Doctora en Antropología Social por la Universidad de Sevilla. Es miembro fundador del Centro de Investigaciones Sociológicas de la Universidad de Valparaíso (CIS), miembro del Grupo para el Estudio de las Identidades Socioculturales en Andalucía (GEISA) de la Universidad de Sevilla y del Centro de Estudios sobre los Problemas de la Ciudad y del Territorio (Cep-CiT) de la Universidad de Bologna. Cuenta con 10 años de experiencia en investigación en el ámbito del desarrollo en América Latina, de los estudios urbanos y de los movimientos sociales. Actualmente es investigadora en el Centro de Estudios sobre América Latina de la Universidad de Sevilla. Es coautora de dos libros: *Conciliación de la vida laboral, familiar y personal: hacia una guía de buenas prácticas*, Instituto de Desarrollo Regional, 2009; *Etnicidad y desarrollo en los Andes*, Universidad de Sevilla, 2011). Ha impartido varias conferencias en Chile y en España y ha participado en más de 20 encuentros internacionales.

Dirección electrónica: aolivi@us.es

Giulietta Fadda Cori

Arquitecta por la Universidad de Chile (1966). Master en Planificación por la Universidad Central de Venezuela (1979). Doctorado en Estudios del Desarrollo por la Universidad Central de Venezuela (1989). Post-Doctorado en la Universidad de California, Los Angeles (1988) y en la *Development Planning Unit* (1996) de University College London. Actualmente es profesora emérita de la Escuela de Graduados, Facultad de Arquitectura de la Universidad de Valparaíso, Chile. Es autora de dos libros: *La participación como encuentro. discurso político y praxis urbana*, Fondo Acta Científica Venezolana, 1990 y *La ciudad: su estructura polifacética*, Universidad de Valparaíso Editorial, 1996). También ha publicado doce capítulos de libro y cuarenta y seis artículos. Ha participado en numerosos Congresos y Seminarios Internacionales e impartido conferencias en varias universidades de Chile y de otros países latinoamericanos.

Dirección electrónica: gfadda@vtr.net

Marcela Pizzi Kirschbaum

Arquitecta por la Universidad de Chile; Master en Arquitectura por la Washington University; Diploma de Estudios Avanzados en Urbanística por la Universidad Politécnica de Madrid, España; Diploma de Estudios Avanzados en Ciencias de la Educación, mención Evaluación y Acreditación por la Universidad de Aconcagua. Decana y Profesora Titular en la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile. Destacada trayectoria en investigación en tema de habitabilidad para Adulto Mayor, tema para el cual ha recibido financiamiento por parte del Programa Domeyko en Salud y Envejecimiento de la Universidad de Chile; por parte de la Fundación MAPFRE, España y Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile, FONDECYT. Su producción científica ha sido publicada en Chile y el extranjero. Ha sido galardonada con el Gran Premio Universidad de Chile, en la categoría Ciencias Sociales y con el Premio a la Trayectoria por la Fundación para la Internacionalización de la Educación Superior de México, FESI.

Dirección electrónica: gfadda@vtr.net

Artículo recibido el 31 de octubre de 2013 y aprobado el 13 de enero de 2015.