

NOMBRE DEL PROGRAMA: FONO MAYOR

 PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 5
 SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Personas mayores reducen limitantes para la toma de decisiones de manera autónoma en la resolución de sus necesidades.

DIAGNÓSTICO

Personas mayores enfrentan limitantes para la toma de decisiones de manera autónoma en la resolución de sus necesidades.

En la vejez se experimentan múltiples pérdidas: desvinculaciones no deseadas, muerte de cercanos, déficits cognitivos, deterioros de la salud (Woods et al 2008). Estas pérdidas tanto personales como del entorno impactan en el control de la propia vida de las PM afectando su autonomía. SENAMA a través del piloto Fonomayor ha identificado 2 dimensiones que afectan la toma de decisiones en la vida de las PM. El acceso a información y la dificultad de acceso a redes de apoyo que permitan resolver inquietudes o que den apoyo emocional. Para Guzmán 2003 las redes son tanto instrumentales como emocionales. Hay evidencia que respalda que la dificultad de acceder a dichas dimensiones repercute en la autonomía. Para CEPAL 2011 autonomía es la capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre la vida, para ser y hacer en función de las propias aspiraciones. El derecho de acceso a información maximiza el campo de autonomía (Abramovich et al 2014) impactando en la facultad para gobernar las propias acciones (Ramírez, 2003). Promover la autonomía en la toma de decisiones es un derecho estipulado en la Convención Interamericana de las PM. Las redes de apoyo son un factor central en su promoción, más aún en PM que han experimentado pérdidas. Wenger (1997) señala que las redes de apoyo social tienen beneficios en la salud de las PM, principalmente en lo emocional y psicológico. En ausencia de éstas aumenta el riesgo de aislamiento social. Para Acuña et al (2010) estas redes impactan en la percepción positiva que la PM tiene sobre su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, es decir ejercer control sobre su propia vida, base de la autonomía. Las redes permiten transacciones de ayuda, afecto y afirmación (Khan 1980 en Guzmán 2003), donde se accede a apoyo cognitivo (información), instrumental (gestión) y emocional (afecto y escucha) Guzmán 2003.

El problema afecta a PM en general y existen variables que permiten dimensionarlo. En Chile según CENSO hay 2.850.171 personas de 60 años y más (56% mujeres). De acuerdo a CELADE la expectativa de vida 2020-25 es de 80,7 años (78,5 para los hombres y 82,8 para las mujeres). Con la edad aumentan las personas dependientes (CASEN, 2017). La dependencia no implica por sí misma pérdida de control en la vida, pero sí es un factor que puede afectar en la disminución de redes de apoyo y en el acceso a información. De acuerdo a CASEN 2017 un 14,2% de PM presenta algún nivel de dependencia. Este deterioro puede manifestarse de diversas formas y se asocia a una declinación de la autonomía (ENDPM, 2009). Estos estados de impedimento físico o psíquico que insta a las PM a permanecer en sus casas aumenta el riesgo de que experimenten sentimientos de soledad (López, 2004). La falta de redes se puede observar a través del aislamiento social, el cual es explicado por el Ob. Envejecimiento UC como la separación física objetiva de otras personas u entorno (UC, N° 3 2020). Esto se acentúa porque las PM que viven solas aumenta cada año. Entre 2006 a 2017 (CASEN) hubo un incremento de un 124% (de 206 a 460 mil hogares), viéndose reducidas las redes de apoyo. El sentimiento de soledad que emerge a partir de esto trae repercusiones en lo anímico, las PM que viven solas se sienten con menos energías y posibilidades de ejercer su autonomía (López, 2004). Otro elemento que incide en el problema son limitantes en el acceso a información, en parte por la pérdida de redes, por la utilización de lenguaje técnico o la saturación en servicios de atención. Hoy las PM quedan al margen de ciertos canales digitales. Éstos ofrecen oportunidades pero no para todos por igual, siendo un problema si la mayoría de la información sobre oferta o trámites se ha digitalizado. De acuerdo a la Sup. de Salud 2009 sobre usuarios de portal web o telefónico, existe una baja adherencia de las PM en consultas Web (6%), donde PM utilizan más los canales telefónicos. De acuerdo al reporte SIAC SENAMA a mayo 2020, un 72% de los llamados son realizados por mujeres. También la Sup. Pensiones indica que éstas realizan más trámites telefónicos (71%), identificándose brechas de género. Lo anterior incide en que las PM prefieran los canales telefónicos. A través del piloto, que alcanzó alta demanda en contexto de COVID, se ha identificado la necesidad de contar con este servicio. En el último periodo hubo en promedio mil llamadas semanales (30% del total de llamadas recibidas). Las principales consultas se vinculan a acceder a información sobre oferta social, gestión de caso y contención emocional, donde PM plantean que se sienten solas y quieren ser escuchados (Reporte SIAC SENAMA Mayo 2020). Redes de apoyo social se encuentran tanto en la estructura social como en el Estado, si consideramos que la estructura familiar ha cambiado, éste tiene la responsabilidad de cumplir un rol en ser soporte para las PM (UC, N1, 2020). Este piloto actualmente se enmarca dentro del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, SIAC

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Servicio de información y gestión de casos	116.600	29.088 (Atenciones realizadas)	4,01
Red telefónica de soporte emocional y apoyo psicológico	43.400	7.272 (Atenciones de contención emocional y/o apoyo psicológico realizadas)	5,97
Gasto Administrativo	80.195		
Total	240.195		
Porcentaje gasto administrativo	33,39%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2021 (Meta)	2022	2023	2024
Población objetivo	36.360 Personas	39.996	43.996	48.395

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	2.850.171 Personas	Personas de 60 y más años del país.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	6,61	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	1,28%	El programa estima para el año 2021 una baja cobertura.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de usuarios que declaran ver reducidas las limitantes de acceso a información para la resolución de su necesidad con la información o gestión entregada por el Fono mayor.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que responden la encuesta al finalizar la llamada y declaran ver reducidas las limitantes de acceso a información para la resolución de su necesidad con la información o gestión entregada por el fono mayor en el año } t / N^{\circ} \text{ de usuarios que contestan la encuesta en el año } t) * 100$	Eficacia	50,00%
Porcentaje de usuarios que consideran que a partir del servicio entregado podrán decidir o gestionar de manera autónoma la resolución de su necesidad.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que responden la encuesta al finalizar la llamada y consideran que a partir del servicio entregado podrán decidir o gestionar de manera autónoma la resolución de su necesidad en el año } t / N^{\circ} \text{ de usuarios que contestan la encuesta en el año } t) * 100$	Eficacia	40,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de usuarios que evalúan como útil la información entregada por Fono Mayor	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que valoran como útil o muy útil la información entregada por el Fono Mayor en el año } t / N^{\circ} \text{ de usuarios que responden encuestas del Fono Mayor en el año } t) * 100$	Eficacia	60,00%
Porcentaje de usuarios que valoran oportunas las gestiones de contención emocional o apoyo psicológico realizados por Fono Mayor	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que valoran como oportuna y muy oportuna la gestión de contención emocional o apoyo psicológico realizada por el Fono Mayor en el año } t / N^{\circ} \text{ de usuarios que reciben el servicio de contención emocional y apoyo psicológico de Fono mayor y responden encuesta en el año } t) * 100$	Calidad	

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.