

PERSONAS MAYORES Y DESASTRES: APRENDIZAJES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS LUEGO DEL MEGA-INCENDIO DE 2024 EN VALPARAÍSO, CHILE

Vanessa Jara Jara¹, Camila Aguilar Sanhueza², María Sylvia Campos Serrano^{1*} y Cristian Massad Torres²

RESUMEN

Las personas mayores constituyen uno de los grupos más vulnerables frente a los efectos de los desastres. Este artículo tiene como objetivo sistematizar y analizar críticamente una experiencia de intervención sociosanitaria dirigida a personas mayores, implementada luego de los incendios ocurridos en la región costera central de Chile, en febrero de 2024. En respuesta a esta emergencia, el Servicio Nacional del Adulto Mayor diseñó la medida “Apoyos y Cuidados de Emergencia para Personas Mayores”, financiada con recursos estatales y ejecutada mediante convenios con dos universidades privadas. La intervención, de carácter domiciliario, se desarrolló entre julio y diciembre de 2024, beneficiando a 236 personas mayores. Las acciones incluyeron estimulación física y cognitiva, contención emocional, acompañamiento afectivo, entrega de insumos y fortalecimiento de redes de apoyo. La experiencia permitió identificar elementos claves, como un protocolo flexible, atención integral personalizada con enfoque comunitario, equipos profesionales capacitados y una articulación efectiva entre Estado y academia. Estos factores contribuyeron a una respuesta contextualizada, pertinente y humanizada. Incorporar estos aprendizajes resulta esencial para el diseño de futuras estrategias que promuevan la dignidad, el bienestar y la inclusión de las personas mayores en contextos de emergencia.

PALABRAS CLAVES

Adultos mayores; Dependencia funcional; Respuesta a los desastres; Vulnerabilidad ante desastres; Vulnerabilidad social; Chile

OLDER ADULTS AND DISASTERS: LESSONS FOR THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICIES FOLLOWING THE VALPARISO MEGA-WILDFIRE, CHILE

ABSTRACT

Older adults are among the most vulnerable groups in disaster contexts. This article aims to systematize and critically analyze a socio-health intervention experience aimed at older adults, implemented after the wildfires that occurred in the central coastal region of Chile in February 2024. In response to this emergency, the National Service for Older Adults developed the strategy “Emergency Support and Care for Older Adults,” funded with public resources and executed through agreements with two private universities. The home-based intervention was carried out between July and December 2024, benefiting 236 older adults. The actions included physical and cognitive stimulation, emotional support, affective companionship, provision of supplies, and strengthening of support networks. The experience highlighted key elements such as a flexible protocol, personalized comprehensive care with a community-based approach, trained professional teams, and effective collaboration between the State and academia. These factors enabled a contextualized, relevant, and humanized response. Incorporating these lessons is essential for designing future strategies that promote dignity, well-being, and inclusion of older adults in emergency situations.

KEYWORDS

Older adults; Disaster response; Functional dependence; Disaster vulnerability; Social vulnerability; Chile

1. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, sede Santiago, Chile.

2. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago, Chile.

*Autor de correspondencia: maria.campos@uss.cl

DOI:

<https://doi.org/10.55467/reder.v10i2.222>

RECIBIDO

8 de septiembre de 2025

ACEPTADO

21 de enero de 2026

PUBLICADO

1 de julio de 2026

Formato cita

Recomendada (APA):

Jara Jara, V., Aguilar Sanhueza, C., Campos Serrano, M.S. & Massad Torres, C. (2026). Personas Mayores y Desastres: Aprendizajes para la Implementación de Políticas Públicas luego del Mega-incendio de 2024 en Valparaíso, Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 10(2), 151-164. <https://doi.org/10.55467/reder.v10i2.222>



Todos los artículos publicados en REDER siguen una política de Acceso Abierto y se respaldan en una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres (REDER)

INTRODUCCIÓN

Los desastres relacionados con amenazas naturales y tecnológicas han aumentado en la región de América Latina y el Caribe en los últimos 60 años, ocurriendo en este periodo aproximadamente 3.570, durante los cuales fallecieron alrededor de 573 mil personas y fueron afectadas 321 millones, impactando, en mayor medida a las comunidades que viven en situaciones de vulnerabilidad, lo que genera desventajas tanto para enfrentar estos eventos como para recuperarse de sus consecuencias (CEPAL, 2021). Un grupo especialmente susceptible a los efectos de estos eventos son las personas mayores y los hogares de bajos ingresos (Choo & Yoon, 2024; Masri et al., 2021; Melton et al., 2023), teniendo como consecuencia un aumento en la fragilidad, pérdida de familiares, vecinos y propiedades, junto a una alteración en sus rutinas (Ahmadi et al., 2018a). En relación con su salud, como consecuencia de los incendios, se ha reportado agudización de síntomas de asma e insuficiencia cardíaca, alteraciones en el patrón de sueño, problemas psicológicos, entre otros (Bell et al., 2020; Zheng, 2023).

Los desastres provocan un aumento en la demanda de atención de salud de las personas mayores, tanto durante la fase de respuesta inmediata como de recuperación (Bell et al., 2020). Para atender sus necesidades emergentes, se deben llevar a cabo procedimientos para identificar a los más vulnerables, evaluar sus requerimientos especiales, apoyar problemas físicos y mentales y aclarar los requisitos de donación (Yarmohammadian et al., 2023). Al respecto, se han descrito cinco necesidades de este grupo etario, una vez ocurrida la emergencia: 1) salud, 2) socioeconómicas, 3) evacuación y asentamiento, 4) información y comunicación y 5) culturales, las cuales a menudo no se satisfacen, entre otras razones, por la falta de comprensión de las relaciones entre ellas y la respuesta estándar, la cual muchas veces es inadecuada, ya que se basa en la opinión de los cuidadores y los respondedores y no directamente de las mismas personas mayores (Phraknoi et al., 2023). Por otra parte, se ha sugerido que, para abordar su impacto en las víctimas de mayor edad se requiere un enfoque psicosocial (Cui & Sim, 2017). En este sentido, se ha enfatizado la importancia de que los esfuerzos para ir en ayuda de personas mayores afectadas deben ser colaborativos y centrados en la comunicación (Pendergrast et al., 2021).

Considerando el aumento de desastres en América Latina y su impacto en personas mayores en situación de vulnerabilidad, este artículo tiene como objetivo sistematizar y analizar críticamente una experiencia de intervención sociosanitaria dirigida a personas mayores, implementada luego de los incendios ocurridos en la región costera central de Chile, en febrero de 2024. A partir de un enfoque integral, se analiza una respuesta institucional orientada a atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de este grupo etario, destacando la importancia de estrategias colaborativas, centradas en la comunicación y en la participación de las personas mayores en la reconstrucción de su vida cotidiana.

Antecedentes de contexto

El progreso técnico, biomédico y sociocultural ha reducido fecundidad y mortalidad, aumentando la esperanza de vida y provocando un marcado envejecimiento en Chile, hoy el país más envejecido de la región. Las pirámides poblacionales muestran esta transición: en 2002 predominaba una base amplia propia de poblaciones jóvenes y una cúspide estrecha (Hugo Rojas et al., 2022). Para 2024, se observa una estructura cuadriforme, con reducción en la base y aumento en las cohortes mayores, destacando el grupo de 80 años y más (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024).

El envejecimiento conlleva acumulación de condiciones de vulnerabilidad, especialmente en quienes han enfrentado desventajas a lo largo de su vida. En etapas avanzadas, se manifiestan problemas de salud que generan discapacidad y dependencia funcional. Según la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE), en Chile, el 22,1% de las personas mayores presenta dependencia funcional, cifra que asciende al 49,1% en el grupo de 80 años y más. En la Región de Valparaíso, ubicada en la zona costera central del país, el 31,8% presenta discapacidad y el 20,3% dependencia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF], Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]). Además, la pobreza multidimensional agrava la vulnerabilidad frente a emergencias y desastres, la cual mide condiciones de vida en dimensiones como educación, salud, trabajo, vivienda y redes sociales (MDSF et al., 2022). Según la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), el 19% de las personas mayores en Chile vive en pobreza multidimensional, porcentaje que en Valparaíso alcanza el 18,9% (MDSF, 2022).

Es bien sabido que Chile, situado en América del Sur, está constantemente siendo afectado por desastres vinculados a su diversidad geográfica y climatológica, tales como terremotos, tsunamis, deslizamientos de tierra e incendios masivos, y vulnerabilidad (Sandoval et al., 2021), los cuales requieren una respuesta intersectorial, con una gobernanza policéntrica para su abordaje (Valdivieso & Andersson, 2017), permitiendo una estandarización de los sistemas de emergencia y alerta temprana (das Dores de Jesus Da Silva et al., 2024). Para hacer frente a esta situación, en 2021 se promulgó la Ley N°21.364, que establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, estableciendo los instrumentos y procedimientos que deberán ser implementados por entidades públicas y privadas competentes para la Gestión de Riesgo de Desastres, el cual corresponde al “proceso continuo de carácter social, profesional, técnico y científico de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, regulaciones, instrumentos, estándares, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo de estos eventos, para evitar la generación de nuevos riesgos y reducir los existentes” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021).

Durante los días 02 y 03 de febrero de 2024, un gran incendio afectó a la Región de Valparaíso, categorizado como uno de los desastres más grandes del país en los últimos 30 años y como el segundo incendio más letal en el mundo en lo que va del siglo XXI, abarcando a las ciudades de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. En Viña del Mar, el incendio quemó el 45% de la cobertura de pastizal-arbustivo y el 10% del suelo construido. Se contabilizaron 137 personas fallecidas, 300 desaparecidos, 1.100 personas heridas, 14 mil hogares destruidos (12,6% de los hogares de la región) y el desplazamiento de 40 mil personas. Las áreas críticas priorizadas por su nivel de daño y vulnerabilidad social fueron: El Salto, El Olivar, Monte Sinaí, Villa Independencia, el campamento Manuel Bustos y Vista Hermosa (Martínez et al., 2024). Esta región ya tenía como antecedente otro mega-incendio en el año 2014 en la ciudad de Valparaíso, con una fase de respuesta que demandó una gran coordinación entre el Estado, sector privado y Organizaciones no Gubernamentales, con un enfoque mayoritariamente centrado en la reconstrucción de viviendas (Rivas et al., 2024). A partir de esta nueva tragedia, el Gobierno implementó un Comité de Ayudas Tempranas, señalado en el artículo 41 de la Ley N°21.640, el cual determinó aprobar la propuesta de la Subsecretaría de Servicios Sociales, orientada a proveer bienes de necesidad urgente a poblaciones vulnerables para enfrentar la emergencia con mayor dignidad. Tras este evento, el MDSF, en coordinación con los equipos municipales de las comunas afectadas, inició el levantamiento de las Fichas Básicas de Emergencia (FIBE), las que permitieron identificar y caracterizar a la población damnificada en Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. Según el catastro realizado, al 21 de marzo de 2024, había 2.705 hogares con personas mayores que resultaron afectados por la catástrofe, de un total de 8.188, correspondiendo a un 33%. La mayoría de ellos (76%), se encontraban en la ciudad de Viña del Mar (Tabla 1) (MDSF, 2024).

Según el catastro realizado, la población afectada mayor de 60 años correspondió a 3.546 personas, de un total de 19.755, representando el 18% de la población total. La mayoría de ellos (77,6%), residía en la ciudad de Viña del Mar al momento del desastre (Tabla 1) (Base de datos proporcionada por la Subsecretaría de Servicios Sociales del MDSF con corte al 26 de febrero de 2024).

Comuna	Hogares con personas mayores	Porcentaje
Viña del Mar	2.055	76%
Quilpué	591	21,8%
Villa Alemana	59	2,2%
Total	2.705	100%

Tabla 1. Distribución Territorial de Personas Mayores con FIBE
Fuente: Autores, 2026 en base a informe MDSF (2024).

Con el objetivo de atender las necesidades específicas de las personas mayores SENAMA, basándose en la experiencia de los incendios forestales ocurridos en febrero de 2023 en las regiones del Biobío, Ñuble y La Araucanía, ubicadas sur de Chile, diseñó tres medidas de apoyo de carácter psicosocial y universal, es decir, sin focalización socioeconómica: i) entrega de kits de apoyo social, cuyos elementos fueron definidos por primera vez en 2023 por SENAMA en colaboración con el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SENAPRED), incluyendo

de forma participativa a personas mayores de diversas regiones y organizaciones, logrando entregar un total de 2.878 kits de forma oportuna a la población mayor de las comunas afectadas; ii) talleres de salud mental, espacios grupales dirigidos a personas mayores autovalentes o con dependencia leve que tuvieron como propósito generar instancias de encuentro social, contención emocional y fortalecimiento de redes comunitarias, logrando una cobertura de 627 personas mayores afectadas por la emergencia; y iii) apoyos y cuidados de emergencia. La iniciativa se enmarcó en el ciclo de gestión de desastres establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que comprende cuatro fases interrelacionadas: prevención/mitigación, preparación, respuesta y recuperación, conformando un proceso continuo, destinado a reducir el riesgo de desastres, mitigar sus impactos y facilitar la recuperación posterior a un evento (Organización para las Naciones Unidas, s.f.). En este contexto, las acciones se situaron principalmente en la fase de recuperación, entregando una atención integral que acompañara la reconstrucción de las rutinas y actividades cotidianas de las personas mayores, resguardando su salud emocional y previniendo el deterioro cognitivo, físico y el aislamiento social.

METODOLOGÍA

Preparación de la experiencia Apoyos y Cuidados de Emergencia

En el contexto citado, SENAMA elaboró los términos de referencia para implementar la Medida N°3: Apoyos y Cuidados de Emergencia para Personas Mayores, junto con los instrumentos operativos necesarios para su ejecución, seguimiento y evaluación. El financiamiento provino de recursos transferidos desde la Subsecretaría del Interior, asignados por el Gobierno Regional de Los Ríos, que destinó el 1% de su presupuesto regional de inversión a la emergencia.

La convocatoria incluyó universidades privadas, públicas y municipios, además de organismos públicos con presencia territorial. No obstante, los municipios no lograron participar, ya que se encontraban abocados a la distribución de ayudas estatales, y la universidad pública convocada no pudo sumarse a la iniciativa, debido a restricciones administrativas que impedían la compra personalizada de insumos destinados a personas mayores. Finalmente, se establecieron convenios con dos universidades privadas: Universidad de Viña del Mar (Región de Valparaíso) y Universidad San Sebastián (Región Metropolitana).

La intervención, de carácter domiciliario y con duración de cinco meses, fue ejecutada por equipos sociosanitarios, brindando apoyo integral a necesidades básicas, emocionales, ocupacionales y familiares. Se incluyó estimulación física y cognitiva, actividades recreativas, contención emocional, fortalecimiento de redes sociales y vinculación con recursos comunitarios. Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de 60 años, con dependencia moderada a severa y registro en ficha FIBE.

Ambas universidades elaboraron propuestas técnicas conforme a los términos de referencia, las cuales fueron aprobadas y luego financiadas mediante convenios de transferencia. Paralelamente, se realizaron dos capacitaciones para los equipos ejecutores: una sobre enfoque gerontológico y promoción de derechos, y otra sobre implementación práctica de la medida.

Para el primer contacto con los beneficiarios, SENAMA entregó nóminas con ficha FIBE, distribuidas por territorio. La primera llamada telefónica permitió identificar los candidatos al beneficio, así como también los casos excluidos por fallecimiento, traslado fuera del área de intervención, condiciones de inseguridad territorial o rechazo voluntario. La Universidad San Sebastián recibió 252 casos, de los cuales se excluyeron 129; la Universidad de Viña del Mar recibió 142, excluyendo 69. Posteriormente, se gestionó la captación de nuevos participantes mediante vinculación con juntas de vecinos, organizaciones sociales y redes locales, articulando, además, la red de protección social estatal en salud, desarrollo social y programas comunales.

Ejecución de la experiencia

La implementación de la iniciativa comenzó en julio de 2024, alcanzando a 236 personas mayores. Se organizó mediante ocho duplas de profesionales sociosanitarios, cada una encargada de atender entre 28 y 30 personas mayores residentes en sectores específicos de las comunas de Viña del Mar y Quilpué. En total, participaron 25 profesionales del área de la salud incluyendo enfermeros, kinesiólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales, una trabajadora social y cinco coordinadores técnicos, responsables de apoyar y supervisar las actividades en terreno. Entre las competencias requeridas para los integrantes de las duplas sociosanitarias se destacaron el manejo de conocimientos básicos sobre envejecimiento y dependencia, así como el dominio de

enfoques centrados en la persona, comunitarios, promocionales y preventivos en salud. Asimismo, se consideró fundamental la capacidad de articular y gestionar redes de apoyo formales e informales de manera efectiva. En el ámbito de las habilidades socioemocionales, se valoraron especialmente la autonomía, la responsabilidad, la iniciativa, la flexibilidad y la capacidad de adaptación frente a contextos cambiantes.

Las personas mayores que aceptaban participar en el proyecto debían firmar un compromiso de participación y, de forma voluntaria, una autorización para el uso de su imagen. Posteriormente, cada dupla sociosanitaria aplicaba una evaluación de necesidades y una encuesta de bienestar integral inicial, abarcando las dimensiones de salud, social, emocional, ocupacional, económica, familiar y de participación, según el instrumento definido por SENAMA. Este proceso permitió, por una parte, construir una línea base de la situación de cada persona mayor y, por otra, diseñar conjuntamente un plan de intervención personalizado. Dicho plan incluía las fechas y horarios de las visitas domiciliarias, los objetivos de la intervención y las actividades específicas a desarrollar. El plan fue monitoreado y registrado mediante un instrumento de seguimiento que facilitó la sistematización de las acciones implementadas.

Con el propósito de fortalecer el monitoreo de los apoyos psicosociales implementados por MDSF, la Subsecretaría de la Niñez desarrolló una aplicación que permitió a los equipos registrar en línea las visitas domiciliarias efectuadas, vinculándolas a la cédula de identidad de cada persona mayor atendida. Las visitas domiciliarias se programaron con una frecuencia semanal para cada participante, con una duración estimada entre 120 y 150 minutos, durante un periodo de cinco meses. SENAMA definió cinco ámbitos de intervención, cada uno con acciones específicas orientadas a promover el bienestar integral de las personas mayores beneficiarias. A continuación, se describen cada uno de estos ámbitos:

1. Apoyo y monitoreo del bienestar: Seguimiento del bienestar emocional, social y de salud de cada persona mayor beneficiaria, brindando orientaciones de alimentación saludable, recordatorio de medicamentos, acompañamiento al centro de salud, abastecimiento, realización de trámites, entre otros.
2. Gestión de insumos de primera necesidad: Identificación de necesidades materiales de la persona mayor no brindados por el sistema público y proveer insumos tales como artículos personales, herramientas de trabajo, artículos de aseo, dispositivos de estimulación cognitiva, alimento para mascotas, salidas recreativas.
3. Gestión con el intersector: Coordinación y articulación, con diversos actores locales, de los requerimientos de ayudas técnicas, horas médicas, medicamentos, bonos y beneficios sociales.
4. Acompañamiento afectivo y contención emocional: Escucha activa y soporte emocional con herramientas de primeros auxilios psicológicos para promover el bienestar subjetivo, reducir los síntomas de estrés con actividades de esparcimiento, relajación, estimulación cognitiva y física, entre otros.
5. Fortalecimiento del soporte social: Orientación en la identificación de las redes formales e informales de su territorio, para promover la vinculación y así fomentar el sentido de pertenencia y seguridad territorial.

Cabe destacar que, con el objetivo de evaluar los cambios experimentados por las personas mayores a partir de su participación en esta medida de emergencia, se aplicó una encuesta de bienestar integral al finalizar su implementación. Asimismo, durante el período de ejecución, se solicitó a cada organismo ejecutor la elaboración de dos informes técnicos de avance y un informe final, con el propósito de sistematizar las acciones desarrolladas, identificar facilitadores y obstaculizadores, así como visibilizar las iniciativas emergentes implementadas en el territorio. Por otra parte, se realizaron supervisiones en terreno, desde SENAMA regional.

RESULTADOS

A partir de la ejecución de ambas universidades durante los meses de julio a diciembre, se logró realizar 4.638 visitas domiciliarias, de 4.720 programadas, obteniendo un 98,2% de cumplimiento. La Tabla 2 expone las visitas domiciliarias comprometidas en el periodo citado y las efectivamente

realizadas, por cada entidad. Entre las razones de las visitas no realizadas, se encuentran, en su mayoría, cancelaciones de las personas mayores beneficiarias (o sus familias) y malas condiciones climáticas, debido a un temporal de viento y lluvia en época invernal.

Universidad	Visitas Programadas	Visitas Realizadas	% cumplimiento
Universidad San Sebastián	2.920	2.892	99,04%
Universidad Viña del Mar	1.800	1.746	97%
Total	4.720	4.638	98,2%

Tabla 2. Visitas Domiciliarias programadas v/s realizadas

Fuente: Autores, 2026, a partir de los informes de avance de los organismos ejecutores.

En relación con las principales necesidades identificadas por las personas mayores y reportadas en los informes finales por cada área, se destacan las siguientes:

- » Emocionales: Síntomas de estrés postraumático, duelos por pérdidas significativas y altos niveles de angustia relacionados con la incertidumbre de la reconstrucción habitacional en invierno. Esto evidenció la necesidad de espacios de contención emocional, escucha activa y derivación a programas de salud mental.
- » Ocupacionales: Interrupción de rutinas, pérdida de roles familiares y productivos que desempeñaban previamente al incendio.
- » Sociales: Aislamiento, fragmentación de redes de apoyo y escasa vinculación con servicios sociales.
- » Materiales: En los primeros meses posteriores al incendio, las personas mayores enfocaron sus esfuerzos en gestionar ayudas municipales y estatales, así como en acceder a soluciones habitacionales temporales, en viviendas de familiares o mediante subsidios de arriendo otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Entre los principales insumos solicitados por las personas beneficiarias de la medida, considerados necesarios para retomar sus roles y actividades cotidianas, se clasificaron en diversas categorías, las cuales se detallan en la Tabla 3. Cabe destacar que dichos insumos fueron financiados con recursos de la iniciativa.

Categoría	Insumos y necesidades reportadas
1. Ámbito de salud	Costo de atenciones médicas, exámenes de salud, medicamentos, suplementos nutricionales, dispositivos de monitoreo de enfermedades crónicas (tensiómetro, glucómetro, oxímetro), pañales y ayudas técnicas no cubiertas por la red pública de salud.
2. Artículos de uso personal	Vestuario y calzado, artículos de higiene personal, artículos de autocuidado (tintura para el cabello, perfume, crema corporal)
3. Equipamiento para la vivienda y mascotas	Electrodomésticos, camas y ropa de cama, mercadería y alimento para mascotas.
4. Comunicación y tecnología	Radios, teléfonos celulares y tablets.
5. Herramientas y equipos para la reconstrucción de viviendas	Picotas, bloques de cemento, serruchos, motosierra, maderas, atornillador inalámbrico.
6. Actividades de esparcimiento	Celebración de fechas importantes (fiestas patrias, navidad). Salidas recreativas con enfoque terapéutico (salidas a comer, caminatas a la playa).
7. Herramientas para emprendimientos	Taladro inalámbrico, sierra caladora, máquina de coser.
8. Ocio y tiempo libre	Libros, artículos de jardinería, lanas y palillos, libros de mandalas, juegos de mesa, televisor.

Tabla 3. Insumos y necesidades reportadas por las personas mayores

Fuente: Autores, 2026, a partir de los informes de avance de los organismos ejecutores.

Estas necesidades detectadas sirvieron como base para la programación del plan de atención. Las principales prestaciones otorgadas realizadas por ambas universidades en el marco de las visitas domiciliarias son detalladas por cada ámbito de acción en la Tabla 4.

Categoría	Insumos y necesidades reportadas
1. Apoyo y monitoreo del bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación integral de la persona mayor y su entorno familiar. • Detección temprana de pérdida de peso intencionada, como señal de malnutrición. • Recomendaciones y ajustes en el hogar para prevención de caídas. • Estimulación cognitiva y física. • Educación y orientación para el manejo de enfermedades crónicas. • Promoción de rutinas saludables e higiene del sueño. • Acompañamiento a controles médicos.
2. Gestión de insumos de primera necesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se adquirieron aproximadamente 500 insumos entre ambas universidades de diferentes categorías, las que se detallan en Tabla 3.
3. Gestión con el intersector	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de horas en Centros de Salud Familiar (CESFAM) • Gestión para el ingreso al programa de salud mental del CESFAM. • Contacto temprano con juntas vecinales, para completar cobertura asignada. • Detección oportuna y derivación de casos con posibles vulneraciones de derechos. • Gestión de derivaciones a programas municipales de Quilpué y Viña del Mar. • Gestión de la credencial de discapacidad. • Postulación a beneficios de instituciones privadas.
4. Acompañamiento afectivo y contención emocional:	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado cognitivo y emocional, observando signos de deterioro, síntomas de depresión, ansiedad o aislamiento. • Contención emocional y fortalecimiento del vínculo con redes familiares. • Establecimiento de un vínculo de confianza entre los profesionales y las personas mayores, lo que permitió la expresión de sus emociones y experiencias. • Salidas recreativas con enfoque terapéutico. • Actividades de recreación como juegos de mesa, manualidades, jardinería, relajación y repostería.
5. Fortalecimiento del soporte social	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los vínculos familiares y comunitarios de las personas mayores, como redes de apoyo. • Incorporación de las familias en el proceso de acompañamiento, proporcionando orientación y herramientas para apoyar a la persona mayor. • Jornada de esparcimiento y encuentro por sector, como cierre de programa.

Tabla 4. Ámbito de acción y prestaciones otorgadas

Fuente: Autores, 2026, a partir de los informes de avance de los organismos ejecutores.

Adicionalmente, se destacan las actividades complementarias y emergentes desarrolladas por ambas universidades, las cuales permitieron dar una respuesta oportuna a diversas necesidades presentadas por las personas mayores. Para ello, ambas casas de estudio articularon de manera significativa a distintas escuelas, estudiantes en práctica, profesionales de diversas disciplinas, docentes, voluntarios, así como a las clínicas jurídica y de salud, para la implementación de las acciones que se detallan a continuación:

Universidad San Sebastián

- » Atenciones de salud mediante teleconferencias.
- » Operativo de asistencia social y legal, realizado en dependencias de una parroquia del sector.
- » Entrega de cajas navideñas con mercadería, adquiridas gracias a una colecta interna de la Escuela de Trabajo Social.
- » Realización de 18 visitas domiciliarias por parte de internas de la Escuela de Enfermería, quienes desarrollaron acciones educativas en base a las necesidades identificadas en las personas mayores.
- » Asistencia judicial a distancia, enfocada en la resolución de problemas legales relacionados con títulos de propiedad, gestionada por la Escuela de Derecho.
- » Digitalización de los instrumentos entregados por SENAMA, mediante su traspaso a formularios en línea. Esta medida facilitó la sistematización de la información, facilitando el acceso a datos precisos y en tiempo oportuno para apoyar la toma de decisiones.

Universidad Viña del Mar

- » Operativo de salud que permitió la atención de 49 personas mayores por parte de profesionales de distintas disciplinas.
- » Se realizaron 191 prestaciones clínicas en total, abarcando servicios de obstetricia, nutrición, tecnología médica, fonoaudiología, kinesiología, odontología y terapia ocupacional.
- » Operativo de limpieza de una vivienda, llevado a cabo por estudiantes voluntarios de la universidad.
- » Continuidad de las atenciones de odontología y kinesiología por un periodo adicional de dos meses, una vez finalizada la medida, manteniéndose las mismas condiciones de gratuidad.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue sistematizar y analizar críticamente una experiencia de intervención sociosanitaria dirigida a personas mayores, implementada luego de los incendios ocurridos en la región costera central de Chile, en febrero de 2024. Este tipo de intervención, dirigida a personas mayores en contextos de desastre, se centró en la etapa de recuperación y se sustentó en una metodología que definía cinco áreas de acción. Estas fueron complementadas y adaptadas por las universidades responsables según la realidad territorial y fueron abordadas de manera heterárquica, logrando respuestas flexibles, adaptadas al contexto y centradas en las personas, a través de visitas domiciliarias, acompañamiento en la cotidianeidad y articulación con redes locales. Se elaboraron planes de apoyo personalizados en los ámbitos emocional, ocupacional y material, y se adquirieron insumos de acuerdo con las necesidades específicas reportadas por las personas mayores. Destaca, además, el desarrollo de iniciativas emergentes y la movilización de recursos propios por parte de ambas universidades, lo que permitió dar respuesta a diversas necesidades que no lograban ser cubiertas por el Estado. Durante todo el proceso, se contó con asesoría y acompañamiento técnico continuo por parte de SENAMA. Como resultado, la medida alcanzó una tasa de cumplimiento del 98,2%, con 4.638 visitas domiciliarias realizadas de un total de 4.720 programadas. La experiencia fue sistematizada mediante informes técnicos y la aplicación de encuestas de bienestar al inicio y al término de la intervención, para evaluar los cambios experimentados por las personas mayores. Al comienzo del proyecto, el 72 % indicó sentirse emocionalmente regular, mal o muy mal; al finalizar, el 83,3 % declaró sentirse bien o muy bien, el 95,9 % señaló percibir mayor apoyo de su red social, y el 83,3 % afirmó haber retomado su rutina. La información obtenida a partir de estos insumos dio origen a aprendizajes significativos para la futura implementación de políticas públicas en contextos de desastre, con un enfoque específico en este grupo etario.

La metodología aplicada en esta intervención, desarrollada en un contexto de desastre, junto con sus principales resultados, permite establecer un diálogo crítico con la literatura académica

disponible sobre la materia. Este contraste hace posible identificar coincidencias relevantes, así como reconocer aspectos que requieren fortalecimiento en futuras iniciativas dirigidas a personas mayores en situaciones de emergencia. A continuación, se analizan estos hallazgos en relación con la evidencia existente.

Visita domiciliaria como estrategia de atención integral en contexto de emergencia

Uno de los principales hallazgos de esta intervención fue la relevancia de la visita domiciliaria como estrategia central para brindar atención integral a personas mayores en contextos de emergencia. Esta modalidad no solo permite cubrir necesidades básicas y brindar acompañamiento emocional y funcional, sino que también favorece la continuidad del cuidado en situaciones de alta vulnerabilidad. En esa línea, un estudio cualitativo analizó la labor de proveedores de atención domiciliaria durante desastres, concluyendo que las visitas facilitan el cuidado en el hogar o en refugios, además de proporcionar una visión precisa del entorno y condiciones reales en las que viven las personas mayores, lo cual es clave para resguardar su bienestar post-desastre (Bell et al., 2021).

Protocolo estandarizado basado en cinco ámbitos clave de intervención

La intervención desarrollada incluyó un protocolo estandarizado estructurado en cinco ámbitos definidos por SENAMA: apoyo y monitoreo del bienestar, gestión de insumos de primera necesidad, articulación intersectorial, contención emocional y fortalecimiento del soporte social, permitiendo una intervención coherente y adaptada a las necesidades de recuperación post-emergencia de las personas mayores. Este enfoque se vincula con una revisión sistemática que identificó cinco dimensiones prioritarias en contextos de desastre para personas mayores: salud, aspectos socioeconómicos, evacuación y alojamiento, acceso a información y comunicación, y factores culturales (Choo & Yoon, 2024). Aunque las categorías difieren, ambas propuestas coinciden en el abordaje integral, centrado en la persona y coordinado intersectorialmente. A diferencia de intervenciones enfocadas en la respuesta inmediata, este protocolo se inscribió en la fase de recuperación, alineándose la recomendación de promover enfoques holísticos que garanticen una recuperación digna, participativa y sostenible en población mayor afectada por desastres.

Articulación público-privada para respuestas integrales y resiliencia comunitaria

La intervención demostró que la articulación entre actores públicos, privados y académicos fortalece la capacidad operativa, la sostenibilidad de las acciones y la construcción de respuestas integrales orientadas a personas mayores. A través de esta red colaborativa se implementaron mecanismos de derivación intersectorial y estrategias contextualizadas, basadas en una gobernanza cooperativa. Estas sinergias intersectoriales son fundamentales para institucionalizar modelos de respuesta integral en desastres, lo que mejora no solo la capacidad de respuesta, sino que también promueve la resiliencia individual y comunitaria (Fuentes Aguilar & D'Silva Signe, 2025; Núñez & Ocampo-Salazar, 2025). Esta experiencia contrasta con hallazgos previos sobre fragmentación, falta de protocolos comunes y vacíos de liderazgo en contextos de desastre, subrayando la necesidad de integrar componentes de salud, logística y cultura desde el diseño de las intervenciones (Fernández et al., 2002). En esa línea, la experiencia revisada constituye una práctica destacada de gobernanza colaborativa aplicable tanto en fases de respuesta como de recuperación.

Intervención personalizada y consensuada según necesidades evaluadas

La intervención implementada se basó en una evaluación individual que permitió elaborar planes de apoyo personalizados, consensuados con las propias personas mayores. Esta estrategia contrasta con enfoques documentados en la literatura internacional, donde las necesidades suelen ser definidas por profesionales, sin suficiente participación de quienes son afectados (Phraknoi et al., 2023), predominando visiones unilaterales, muchas veces influenciadas por supuestos de deterioro funcional asociados a la edad (Ahmadi et al., 2018b). Esto puede derivar en intervenciones paternalistas y con baja participación de las personas mayores en su proceso de recuperación. Esta experiencia se alinea con enfoques centrados en la persona, al promover la definición conjunta de apoyos considerando contexto, autonomía y preferencias individuales, respondiendo a críticas sobre la tendencia a homogeneizar a las "poblaciones vulnerables", invisibilizando su heterogeneidad (Choo & Yoon, 2024).

Acompañamiento en terreno y vínculo emocional en el contexto cotidiano

El acompañamiento presencial y sostenido en los espacios cotidianos de las personas mayores resultó clave para brindar apoyo psicosocial significativo, generar vínculos de confianza y facilitar la expresión emocional. Esta estrategia permitió visibilizar pérdidas simbólicas frecuentemente ignoradas en protocolos de emergencia estandarizados. La literatura subraya que los desastres no solo generan daños materiales, sino también impactos profundos en el bienestar emocional, especialmente en personas mayores (Bayraktar & Dal Yilmaz, 2018). Estos efectos no se limitan a pérdidas estructurales, sino que incluyen elementos simbólicos como recuerdos familiares y objetos afectivos, cuya desaparición puede intensificar el malestar psicológico, aumentando síntomas depresivos (Shenk et al., 2010). Este tipo de afectaciones culturales y emocionales ha sido históricamente desatendido por la ayuda humanitaria tradicional, centrada en necesidades físicas o logísticas, sin embargo, la salud mental, el arraigo afectivo y la dignidad emocional deben formar parte integral de cualquier respuesta orientada a personas mayores en contextos de desastre.

Entrega de insumos adaptados a necesidades reportadas

La entrega de insumos se basó en necesidades identificadas directamente por las personas mayores durante las visitas domiciliarias, otorgando una respuesta más oportuna, pertinente y digna. Este enfoque se aleja de modelos estandarizados que suelen ignorar la diversidad funcional y las particularidades del envejecimiento. La literatura destaca que los desastres afectan no solo la salud física, sino también el bienestar socioeconómico de las personas mayores, lo que constituye un factor crítico de estrés emocional (Bayraktar & Dal Yilmaz, 2018). Las pérdidas de medicamentos, suplementos, utensilios personales o artículos de valor simbólico tienden a tener un impacto más profundo en este grupo, junto a ello, se subraya la necesidad de adaptar los paquetes de ayuda humanitaria, incorporando medicamentos específicos, dietas especiales y artículos para manejo de enfermedades crónicas. Ignorar estas necesidades no solo puede agravar condiciones preexistentes, sino también reforzar la sensación de abandono institucional (Taghavifard & Yousefzadeh, 2020). Esta experiencia evidencia la necesidad de que las políticas públicas en emergencias avancen hacia respuestas personalizadas, intersectoriales y culturalmente sensibles, que reconozcan la interdependencia entre salud física, salud emocional y contexto social.

Respuesta multifactorial desde la orgánica y gestión de las universidades

Las universidades funcionaron como puente con redes territoriales, facilitando la derivación y el acceso a servicios. En paralelo, y a través de sus áreas de Vinculación con el Medio, se implementó una respuesta interdisciplinaria y multifactorial, que integró dimensiones sociales, clínicas y jurídicas en el acompañamiento a personas mayores afectadas por el desastre. Esta colaboración fortaleció tanto la capacidad operativa como el enfoque de derechos de la intervención, para responder a la complejidad de necesidades propias del envejecimiento en emergencias. Coincidiendo con otros autores, se releva que una gobernanza eficaz del riesgo de desastres requiere una coordinación activa entre Estado, sector privado, comunidad y educación superior (Núñez & Ocampo-Salazar, 2025). Esta colaboración intersectorial e interinstitucional es fundamental para diseñar respuestas sostenibles y adaptadas a los distintos niveles del territorio, transitando desde una gestión reactiva a una gestión proactiva, inclusiva y basada en conocimiento especializado. Por tanto, la experiencia desarrollada en esta medida puede entenderse como un ejemplo concreto de modelo colaborativo en la gestión post-desastre.

Asistencia técnica con enfoque preventivo y ajustado al territorio

La asistencia técnica brindada durante la experiencia permitió adaptar la intervención a las particularidades de cada territorio, favoreciendo respuestas pertinentes, previniendo errores operativos y facilitando el abordaje oportuno de dificultades emergentes. Destacan acciones implementadas por la Universidad San Sebastián, como operativos de asistencia jurídica a distancia, orientados a detectar y abordar situaciones de vulneración de derechos, negligencia o abuso hacia personas mayores durante la emergencia. Esta dimensión responde a una brecha crítica identificada por Gutman & Yon (2014), quienes advierten que persiste un vacío respecto a problemáticas como abuso económico, fraude y violencia intrafamiliar, en el contexto de desastres. Según estos autores, los equipos de emergencia deben estar capacitados para reconocer y actuar frente a estas formas de vulneración. Es indispensable incorporar mecanismos de protección de derechos humanos, apoyo jurídico y dispositivos accesibles de denuncia, como parte de una estrategia preventiva y territorialmente sensible.

Sistematización como herramienta de evaluación, aprendizaje y promoción de derechos

La sistematización de la intervención dio origen a una evaluación continua que no solo valoró los resultados obtenidos, sino que también identificó áreas de mejora para futuras acciones. La literatura señala que, en contextos de desastre, la recolección de datos debe considerar enfoques metodológicos diversos que promuevan el diálogo y la colaboración entre actores (Díaz Heredia et al., 2025). Este proceso visibiliza las necesidades de grupos subrepresentados, como las personas mayores, y destaca la importancia de establecer estándares unificados para su participación efectiva en todas las fases del ciclo del desastre. En este marco, SENAMA puede asumir un rol clave como articulador de aprendizajes y defensor de los derechos de las personas mayores en situaciones de emergencia.

La implementación de esta medida enfrentó diversas limitaciones que condicionaron su alcance. El corto plazo de ejecución (cinco meses) dificultó la consolidación de procesos de recuperación sostenida, especialmente en salud mental, redes de apoyo y seguimiento de casos complejos. Además, los criterios de ingreso basados en la FIBE excluyeron a personas mayores altamente vulnerables que no fueron registradas oportunamente, evidenciando las restricciones de herramientas estandarizadas en contextos críticos. Por último, aunque se aplicaron encuestas de bienestar integral al inicio y cierre de la intervención, la falta de continuidad metodológica —como la modificación de variables entre mediciones— impidió una evaluación robusta del impacto.

CONCLUSIÓN

La intervención implementada tras el mega-incendio de Valparaíso, Chile, representó una experiencia innovadora y significativa en la atención a personas mayores en contextos de desastre, al articular respuestas personalizadas, territoriales e intersectoriales, con un enfoque centrado en el bienestar integral y los derechos humanos. Sin embargo, sus limitaciones particularmente el tiempo acotado, los criterios restrictivos de ingreso y diferencias metodológicas en la evaluación, evidencian la necesidad de fortalecer los marcos de acción institucional en emergencias. A partir de esta experiencia, se plantea avanzar hacia estrategias más sostenibles, con herramientas diagnósticas culturalmente pertinentes, mecanismos de protección frente a vulneraciones, y una propuesta integral desde SENAMA que abarque las cuatro fases del ciclo del desastre. Incorporar un enfoque interseccional, territorial y gerontológico resulta clave para garantizar respuestas más justas, efectivas y respetuosas de la diversidad de las personas mayores, fortaleciendo así su rol como sujetos de derecho en contextos críticos.

Para fortalecer futuras medidas en contextos de emergencia similares, se recomienda ampliar los criterios de identificación de personas mayores afectadas, incorporando dimensiones socioemocionales, funcionales y contextuales. Es fundamental mejorar los instrumentos de evaluación, asegurando la consistencia metodológica para facilitar análisis comparativos. También se sugiere extender los tiempos de implementación, permitiendo abordar tanto necesidades urgentes como procesos de recuperación articulados con redes territoriales. Más allá de ajustes operativos, se requiere avanzar hacia transformaciones estructurales que integren un enfoque gerontológico y de derechos en la gestión del riesgo de desastres, adaptado a cada territorio y con un rol activo de las personas mayores. Esto implica una articulación interinstitucional con actores estatales, comunitarios, académicos, y el fortalecimiento de metodologías que consideren vulnerabilidades interseccionales como género, discapacidad, ruralidad, etnia y situación socioeconómica. Así, las estrategias futuras podrán responder a urgencias inmediatas y contribuir a reparar desigualdades estructurales, promoviendo una inclusión activa de las personas mayores en todas las fases del ciclo del desastre.

La experiencia desarrollada también sugiere la pertinencia de adaptar y escalar esta metodología a otros territorios con características similares, especialmente durante la fase de recuperación. En este marco, se releva la importancia de que la institucionalidad pública unifique criterios y protocolos de actuación, mediante una coordinación centralizada e intersectorial entre actores públicos y privados, que permita planificar, implementar y monitorear las intervenciones de manera oportuna y situada, ajustándolas a las necesidades diversas de la población afectada, además de optimizar recursos y reducir la duplicidad de acciones. A la vez, resulta relevante ampliar el enfoque hacia otros grupos en situación de alta vulnerabilidad frente a desastres como personas en situación de discapacidad y niños, niñas y adolescentes, asegurando respuestas más

inclusivas. Así, también, se propone extender los beneficios más allá del individuo, incorporando a las familias como unidad prioritaria de apoyo durante los procesos de recuperación post desastre.

Finalmente, desde el ámbito de la investigación, se propone que futuros estudios en contextos similares y en fase de recuperación desarrollen diseños formales de carácter mixto, incorporando un componente cuantitativo cuasi-experimental de tipo antes-después que permita medir de manera más sistemática y confiable el impacto de las intervenciones. A ello debiera sumarse una fase cualitativa orientada a recoger los testimonios de los distintos actores involucrados, incluyendo equipos de nivel central y local, implementadores, personas beneficiarias y sus familias, con el fin de comprender en profundidad sus experiencias y percepciones.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a las personas mayores que participaron en esta intervención, por la confianza depositada en las duplas profesionales y por abrir generosamente las puertas de sus hogares. Valoramos profundamente el compromiso y la disposición de las duplas profesionales, así como de los/as coordinadores/as de proyecto de la Universidad San Sebastián y de Viña del Mar, quienes fueron fundamentales para la implementación de esta medida. Reconocemos la valiosa colaboración de los funcionarios de la Coordinación Regional de SENAMA Valparaíso, cuyas gestiones y articulaciones con el intersector en el territorio fueron clave para el desarrollo del proyecto. Asimismo, destacamos la labor del equipo directivo y de cuidados de SENAMA a nivel central, por su planificación, desarrollo técnico y visión estratégica, que dieron forma a esta iniciativa. Finalmente, agradecemos a la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad San Sebastián por su apoyo en las gestiones que facilitaron la ejecución de esta experiencia.

REFERENCIAS

- Ahmadi, S., Khankeh, H., Sahaf, R., Dalvandi, A., & Hosseini, S. A. (2018a). Daily Life Challenges in an Earthquake Disaster Situation in Older Adults: A Qualitative Study in Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/32699.11377>
- Ahmadi, S., Khankeh, H., Sahaf, R., Dalvandi, A., Hosseini, S. A., & Jalilvand, S. (2018b). Health Needs of Older Adults After Natural Disasters: A Systematic Literature Review. *Trauma Monthly*, 23(4). <https://doi.org/10.5812/traumamon.60622>
- Bayraktar, N., & Dal Yilmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: a systematic review. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(3), 467-482. <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018344062>
- Bell, S. A., Horowitz, J., & Iwashyna, T. J. (2020). Health Outcomes After Disaster for Older Adults With Chronic Disease: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 60(7), e535-e547. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz123>
- Bell, S. A., Krienke, L. K., Dickey, S., & De Vries, R. G. (2021). "Helping fill that gap:" a qualitative study of aging in place after disaster through the lens of home-based care providers. *BMC Geriatrics*, 21(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02159-0>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2021). *Establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1163423>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2021). *Caja de herramientas. Gestión e institucionalidad de las políticas sociales para la igualdad en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/157)*. <https://www.cepal.org>
- Choo, M., & Yoon, D. K. (2024). A meta-analysis of the relationship between disaster vulnerability and disaster damage. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 102, 104302. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104302>
- Cui, K., & Sim, T. (2017). Older people's psychosocial needs in a post-disaster rural community of China: an exploratory study. *Natural Hazards*, 85(3), 1577-1590. <https://doi.org/10.1007/s10669-016-2649-6>
- das Dores de Jesus Da Silva, L., Kubisch, S., Aguayo, M., Castro, F., Rojas, O., Lagos, O., & Figueroa, R. (2024). Chilean Disaster Response and Alternative Measures for Improvement. *Social Sciences*, 13(2), 88. <https://doi.org/10.3390/socsci13020088>
- Díaz Heredia, L. P., Medina, M., Corredor Pardo, K. A., & Gómez, J. (2025). Propuesta metodológica participativa desde Colombia para la recolección de datos en gestión del riesgo de emergencias y desastres. *Revista de Estudios Latinoamericanos Sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(2), 106. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i2.198>

- Fernández, L. S., Byard, D., Lin, C.-C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), 67–74. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00000200>
- Fuentes Aguilar, A. P., & D' Silva Signe, F. J. (2025). Resiliencia comunitaria y gestión de riesgo de desastre en comunidades de la región del Biobío, Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos Sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(2), 51. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i2.194>
- Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 10, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2014.06.002>
- Hugo Rojas, F., Rodríguez Canache, L., & Rodríguez León, J. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. <https://www.ine.gob.cl>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2024). *Síntesis de resultados Censo 2024*. <https://www.ine.gob.cl>
- Martínez, C., León, J., Bonet, M., Insunza, S., Guerrero, N., Román, R., Acevedo, R., & Araya, E. (2024). *Informe de Daños: Evento Incendios 02 y 03 de febrero de 2024, Viña del Mar (Región de Valparaíso)*. <https://www.cigiden.cl/>
- Masri, S., Scaduto, E., Jin, Y., & Wu, J. (2021). Disproportionate Impacts of Wildfires among Elderly and Low-Income Communities in California from 2000–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3921. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083921>
- Melton, C. C., De Fries, C. M., Smith, R. M., & Mason, L. R. (2023). Wildfires and Older Adults: A Scoping Review of Impacts, Risks, and Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6252. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136252>
- MDSF. (2024). *Plan de reconstrucción de incendios. Viña del Mar, Quilpué, Villa Alemana*. Región de Valparaíso. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Plan_reconstruccion.pdf
- MDSF. (2022). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)*.
- MDSF, SENADIS, & SENAMA. (2022). *Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022*. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>
- Núñez, M. A., & Ocampo-Salazar, C. (2025). Dimensiones de la gobernanza del riesgo de desastres: Una revisión sistemática. *Revista de Estudios Latinoamericanos Sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.177>
- Organización para las Naciones Unidas. (n.d.). *Gestión de Desastres y Emergencias*. <https://www.un-spider.org/es/riesgos-y-desastres/gestion-de-desastres-y-emergencias#no-back>
- Pendergrast, C., Belza, B., Bostrom, A., & Errett, N. (2021). Examining the role of ageing-in-place organisations in building older adults' disaster resilience. *Ageing and Society*, 41(12), 2888–2913. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000653>
- Phraknoi, N., Sutanto, J., Hu, Y., Goh, Y. S., & Lee, C. E. C. (2023). Older people's needs in urban disaster response: A systematic literature review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 96, 103809. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103809>
- Rivas, R., Maldonado, L., Campos, K., & Ojeda, L. (2024). Capacidad Estatal y Vulnerabilidad ante el Riesgo de Desastres: El caso del Megaincendio de 2014 en Valparaíso, Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos Sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 8(2), 214. <https://doi.org/10.55467/reder.v8i2.168>
- Sandoval, V., Wisner, B., & Voss, M. (2021). Natural Hazards Governance in Chile. In *Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.364>
- Shenk, D., Mahon, J., Kalaw, K. J., Ramos, B., & Tufan, I. (2010). Understanding the Disaster Experience of Older Adults by Gender: The Experience of Survivors of the 2007 Earthquake in Peru. *Health Care for Women International*, 31(11), 965–980. <https://doi.org/10.1080/07399332.2010.502274>
- Taghavifard, M. T., & Yousefzadeh, Y. (2020). A Localized Procedural Model for Cash-based Assistance to Livelihood and Health of Natural Disasters' Victims Based on Information Technology. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 22(5). <https://doi.org/10.5812/ircmj.104156>

- Valdivieso, P., & Andersson, K. P. (2017). Local Politics of Environmental Disaster Risk Management. *The Journal of Environment & Development*, 26(1), 51–81. <https://doi.org/10.1177/1070496516685369>
- Yarmohammadian, M. H., Akbari, F., Niaraees, A., & Rezaei, F. (2023). Elders in natural disasters: Community-based health organization (CBHO) education and preparedness. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_381_2
- Zheng, J. (2023). Exposure to wildfires and health outcomes of vulnerable people: Evidence from US data. *Economics & Human Biology*, 51, 101311. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101311>