

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.**

ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO:

**“SITUACIÓN Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS
DE LARGA ESTADÍA INFORMALES
EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO”.**

**Seminario de Título para optar al grado de
Licenciado en Servicio Social y Título de Asistente Social.**

Profesor Guía	: Sra. Marta Bustos Díaz.
Institución Patrocinante	: INP Sucursal Valparaíso.
Supervisora Institucional	: Sra. Edith Almonacid Martínez.
Alumnos Seminaristas	: Srta. Teresa Pino Placencia.
	Sr. Bernard Shaw Sandoval.

Diciembre del 2004.

Índice.

	Pág.
PRÓLOGO.	1
<hr/>	
<i>Capítulo 1: Informe Institucional.</i>	3
PRESENTACIÓN.	4
1. RESEÑA HISTORICA.	6
2. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	7
2.1 Definición y Régimen Legal.	
2.2 Visión y Misión del Instituto de Normalización Previsional (INP).	
2.3 Objetivos Institucionales.	7
2.4 Usuarios del INP.	
3. ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL INP.	7
4. PRINCIPALES BENEFICIOS PREVISIONALES.	9
5. PROGRAMAS Y BENEFICIOS SOCIALES ORIENTADOS A LOS ADULTOS MAYORES.	9
6. SUBDIVISIÓN ADMINISTRATIVA INP SUCURSAL VALPARAÍSO.	11
7. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.	12
<hr/>	
<i>Capítulo 2: Diagnóstico Social.</i>	
PRESENTACIÓN.	14
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.	16
1.1 Planteamiento del Problema de Investigación.	
1.2 Fundamentación del Problema.	
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.	20
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	21
4. MARCO DE REFERENCIA.	23
4.1 Conceptualización de la vejez.	
4.1.1 Dimensión Individual.	
a) Dependencia.	24
b) Autonomía.	25
4.1.2 Dimensión Social.	26
4.2 Necesidades.	28
4.3 Trabajo.	
4.4 Aspectos Demográficos del Envejecimiento.	
4.5 Red de Apoyo y Calidad de Vida.	32
4.5.1 La Familia.	33
4.5.2 La Comunidad.	
4.5.3 Mercado.	34
4.6 Concepto de Establecimientos de Larga Estadía (ELE).	35
4.6.1 Establecimientos de Larga Estadía Sin Fines de Lucro (Benéficos).	
4.6.2 Establecimientos de Larga Estadía Con Fines de Lucro (Privados).	36
4.6.3 Contexto de los Establecimientos de Larga Estadía en nuestro País.	37
• Perfil de los Propietarios de ELE.	
• Caracterización en términos generales de los ELE en nuestro país.	
• Funciones, Objetivos y Servicios que ofrecen los ELE.	39
4.6.4 Actitud frente al traslado a un ELE para Adultos Mayores.	
4.6.5 Los Efectos de la institucionalización en los Adultos Mayores.	40
4.6.6 Los Efectos en los Cuidadores de Adultos Mayores.	41

4.6.7	Problemas actuales de los ELE	42
4.7	Acciones Emprendidas por el Estado a favor de los Adultos Mayores.	
4.7.1	Concepto de la “Tercera Edad” en la Legislación Chilena.	
4.7.2	Constitución Política de la República de Chile.	
4.7.3	Código Civil.	43
4.7.4	Tribunales de Familia.	44
4.7.5	La Política Social a favor de la población Adulto Mayor.	
4.7.6	Instituto de Normalización Previsional (INP).	45
4.7.7	Adhesión a Acuerdos Internacionales.	
4.7.8	Instituciones Estatales y Reglamentos que rigen el funcionamiento de los ELE.	46
5.	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	47
6.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
6.1	Enfoque de la Investigación.	48
6.2	Unidades de Análisis y Delimitación del Universo.	
6.3	Tipo de Muestra.	
6.4	Técnicas de Recolección de Información	49
7.	OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS.	50
8.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.	66
8.1	Caracterización Sociodemográfica.	67
8.2	Motivaciones de los Propietarios de ELE.	69
8.3	Actividad Comercial.	73
8.4	Caracterización de Infraestructura de los ELE.	74
8.5	Prestación de servicios a los Adultos Mayores Institucionalizados.	78
8.6	Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores Institucionalizado en ELE.	81
8.7	Caracterización Funcional del Adulto Mayor Institucionalizado.	84
8.8	Percepciones del Adulto Mayor Institucionalizado.	86
8.9	Caracterización Administrativa de los ELE.	89
8.10	Formalización de la Actividad Económica.	94
9.	CONSIDERACIONES DE LA DISCUSIÓN PÚBLICA DEL TEMA.	95
9.1	Reportajes de Prensa en el ámbito Nacional y Regional.	
10.	SÍNTESIS DIAGNOSTICA.	97
11.	PROGNOSIS.	105
<i>Capítulo 3: Programación.</i>		
	PRESENTACIÓN.	107
1	FUNDAMENTACION TEMÁTICA DEL PLAN DE TRABAJO.	108
	Árbol de Problemas.	110
	Árbol de Objetivos.	111
2	ANÁLISIS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN.	112
3	MATRIZ MARCO LÓGICO.	114
3.1	Proyecto N° 1: “propietarios de ELE concientizados en la importancia de la prestación de servicios”.	116
3.2	Proyecto N° 2: “Sensibilización y difusión en la comunidad de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE”.	118
3.3	Cronograma Planificación de Proyectos.	119

Capítulo 4: Intervención Social.

	PRESENTACIÓN.	120
1	REGISTRO DE INTERVENCIÓN PROYECTO Nº 1.	121
2	REGISTRO DE INTERVENCIÓN PROYECTO Nº 2.	157

Capítulo 5: Evaluación.

	PRESENTACIÓN.	168
1	FUNDAMENTACIÓN TEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN.	169
2	EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE DESARROLLO.	170
3	EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE PROYECTO Nº 1.	171
4	EVALUACIÓN DE PRODUCTOS OBJETIVO DE PROYECTO Nº 1.	172
4.1	Producto Nº 1.	
4.2	Producto Nº 2.	174
4.3	Producto Nº 3.	175
5	EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE PROYECTO Nº 2.	177
5.1	Producto Nº 1.	178
5.2	Producto Nº 2.	179
5.3	Producto Nº 3.	180
6	EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.	180
	Plan de Trabajo.	181
	Intervención Social.	
	Evaluación.	
	Cronograma de Ejecución de Proyectos.	182
7	EVALUACIÓN DE RECURSOS.	183
	Recursos Humanos.	
	Recursos Financieros.	184
	Recursos Institucionales.	

Capítulo 6: Conclusiones.

1	EN RELACIÓN A LO METODOLÓGICO.	185
2	EN RELACIÓN A LO TEMÁTICO.	188
3	CONTEXTO INSTITUCIONAL Y ACADÉMICO EN EL QUE SE DESARROLLO EL SEMINARIO DE TÍTULO.	189
4	REFLEXIONES FINALES.	190

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS.

INDICE CUADROS.

Cuadro Nº 1: Objetivos de Investigación.

Cuadro Nº 2: Fuente INE, CENSO de Población 2002.

INDICE DE TABLAS.

Tabla Nº 1: Factores asociados a la movilidad.	30
Tabla Nº 2: Funciones, Objetivos y servicios que ofrecen los ELE.	39
Tabla Nº 3: Variable, Aproximación y Técnicas Cuantitativas.	49
Tabla Nº 4: Dimensión, Aproximación y Técnicas Cualitativas.	49
Tabla Nº 5: Sexo Propietarios de ELE.	67
Tabla Nº 6: Realización de Actividad Paralela Propietarios de ELE.	74
Tabla Nº 7: Equipamiento Disponible en los ELE.	75
Tabla Nº 8: Tipo de Calefacción en los ELE.	76
Tabla Nº 9: Equipamiento Prevención de Riesgos en los ELE.	77
Tabla Nº 10: Enfermedades Prevalcientes en los Adultos Mayores.	86
Tabla Nº 11: Conoce Instituciones que trabajen el tema Adulto Mayor.	93
Tabla Nº 12: Aspectos Sanitarios.	94
Tabla Nº 13: Aspectos Comerciales.	94

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico Nº 1: Edad de los Propietarios de ELE.	67
Gráfico Nº 2: Sexo Propietarios de ELE.	67
Gráfico Nº 3: Sistema Previsional de los Propietarios de ELE.	68
Gráfico Nº 4: Sistema de Salud de los Propietarios de ELE.	68
Gráfico Nº 5: Nivel Educacional de los Propietarios de ELE.	69
Gráfico Nº 6: Tiempo de Funcionamiento del ELE.	73
Gráfico Nº 7: Tipo de Vivienda.	74
Gráfico Nº 8: Tenencia de la propiedad.	75
Gráfico Nº 9: Equipamiento disponible en los ELE.	77
Gráfico Nº 10: Servicio de Alimentación en los ELE.	78
Gráfico Nº 11: Función de Aseo en los ELE.	78
Gráfico Nº 12: Atención de Salud en los ELE.	79
Gráfico Nº 13: Actividades de Esparcimiento en los ELE.	79
Gráfico Nº 14: Vínculos con la Comunidad.	80
Gráfico Nº 15: Distribución por tramo de Edad Adultos Mayores.	81
Gráfico Nº 16: Distribución por sexo Adultos Mayores.	81
Gráfico Nº 17: Estado Civil de los Adultos Mayores.	82
Gráfico Nº 18: Sistema Previsional de los Adultos Mayores.	82
Gráfico Nº 19: Sistema de Salud de los Adultos Mayores.	82
Gráfico Nº 20: Procedencia de los Adultos Mayores.	83
Gráfico Nº 21: Funcionalidad en las ABVD Adultos Mayores.	84
Gráfico Nº 22: Funcionalidad en las AIVD Adultos Mayores.	84
Gráfico Nº 23: Adultos Mayores Dependientes.	85
Gráfico Nº 24: Adultos Mayores Autovalentes y Autovalentes con Riesgo.	85
Gráfico Nº 25: Procedimientos Administrativos realizados por los Propietarios de ELE.	89
Gráfico Nº 26: Origen en los ingresos en los ELE.	90
Gráfico Nº 27: Ingreso Mensual por concepto de Prestación de Servicios.	90
Gráfico Nº 28: Funcionamiento Interno del ELE.	91
Gráfico Nº 29: Existencia de Contrato de Trabajo del Personal.	91
Gráfico Nº 30: Distribución de Jornada de Trabajo del Personal.	92
Gráfico Nº 31: Coordinación de los ELE.	92

PROLOGO.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que comienza antes del nacimiento y continúa durante todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del Adulto Mayor.

Como señala Villa y Rivadeneira (1999), la vejez trae asociadas transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción y la percepción que los demás tienen de nosotros. Estos cambios no siempre se resuelven en forma exitosa y derivan en obstáculos que no favorecen la satisfacción de necesidades de los Adultos Mayores. Por otra parte, la respuesta de la sociedad a ésta nueva realidad es limitada e inadecuada.

Muchos hombres y mujeres al llegar a la vejez se encuentran en situación de dependencia económica, física y/o emocional, algunos de éstos por no tener familiares que puedan otorgar los recursos y cuidados necesarios acuden a instituciones informales que se dedican al cuidado del Adulto Mayor, donde viven generalmente hasta la muerte.

En el servicio Social profesional confluyen una diversidad de filosofías e ideales humanistas democráticos. En cuanto a profesión se propone como objetivo el desarrollo de la potencialidad humana y la satisfacción de las necesidades que surgen de la compleja interacción de la persona con la sociedad. Algunas de las obligaciones del profesional son: Reconocer el valor del individuo como ser humano cualquiera sean sus circunstancias, condición social, edad, raza, religión u opinión política; Respetar las diferencias entre individuos, grupos o comunidades, tratando al mismo tiempo de conciliarlas con el bien común y Actuar contra cualquier elemento, hecho u acción que atente contra la dignidad humana.

En este sentido, la presente experiencia de tesis es el resultado de un proceso de Investigación e Intervención Social, desarrollada a lo largo del presente año, el matiz estuvo dado por el desconocimiento respecto de la: ***“Situación y Condiciones de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en Establecimientos de Larga Estadía Informales en la comuna de Valparaíso”***.

La experiencia se enmarca en el proceso de realización del Seminario de Título para optar al grado de Licenciado en Servicio Social y Título de Asistente Social.

En este documento el lector encontrará un *Primer Capítulo* que da cuenta de los antecedentes generales de la Institución Patrocinante, INP Sucursal Valparaíso, en la que se inscribe la experiencia de trabajo desarrollada.

El *Segundo Capítulo*, contiene el Diagnóstico Social el cual contempla el Diseño de Investigación, Marco de Referencia, Análisis de la Información recogida a través del instrumento cuestionario, Diagnóstico y por último la Prognosis.

Posteriormente en el *tercer Capítulo*, se dispone de la Programación de la Intervención Social, es necesario destacar la aplicabilidad del enfoque Marco Lógico, debido a que permitió la visualización de las complejidades de la temática intervenida a través del árbol de problemas.

Por otra parte, el *Cuarto Capítulo*, da cuenta del proceso de Intervención Social, que se efectuó en el marco de la temática Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, con los Propietarios, Autoridades, Profesionales y la Comunidad, a fin de contribuir en el largo plazo a mejorar la Calidad de Vida de aquellos Adultos Mayores que actualmente habitan en éste tipo de establecimientos.

En el *Quinto Capítulo*, se presenta la Evaluación de la Intervención Social implementada y su correspondencia con los Objetivos de Proyecto y el logro de los Productos.

Finalmente el *Sexto Capítulo*, contiene las Conclusiones y Reflexiones de la experiencia de Seminario de título en la temática anteriormente señalada.

Para que el lector tenga un acabado conocimiento de las actividades que ejecutaron quienes suscriben, se sugiere profundizar en la revisión del material Anexo. Pues la importancia que éstos revistieron permiten dar cuenta de los tiempos utilizados, la consecución y el logro de los productos y su contribución al Objetivo de Desarrollo.

Teresa Pino Placencia.
Bernard Shaw Sandoval.

**INFORME
INSTITUCIONAL.**

PRESENTACIÓN.

En el presente capítulo se exponen los lineamientos generales que permitieron conocer la organización, funcionamiento y dinámica interna del Instituto de Normalización Previsional (INP), que fue creada por el Decreto Ley N° 3502 del 18 de noviembre de 1980.

El análisis de la institución patrocinante se hará teniendo como referentes: Reseña Histórica, Caracterización de la Institución, Ámbitos de Acción, Principales Beneficios Previsionales, Programas y Beneficios Sociales orientados a los Adultos Mayores, Subdivisión Administrativa sucursal Valparaíso y por último, la Organización Administrativa.

1. RESEÑA HISTÓRICA.

En la historia de nuestro país, la Seguridad Social ha sido entendida y aceptada como: *“Un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos, a una protección básica para satisfacer estados de necesidad”*. El Estado chileno fue concebido como el principal promotor de la política socio – económica, llegando a desarrollar un sistema basado en una visión de Estado protector.

En el año 1964 se realizó un diagnóstico por parte de la Comisión de Estudios de la Seguridad Social, que llegó a la siguiente conclusión: *“El sistema previsional Chileno está condenado a desplomarse por injusto, oligárquico, discriminatorio y ,por ende, ineficazmente oneroso, tanto para los ganadores de sueldos o salarios como para la producción nacional”*.

A esta realidad se agrega en el año 1970 el aumento progresivo de la participación del Estado en el financiamiento del sistema, dado que desarrolló un rol protagónico en la Seguridad Social, sin que esto significara que los sectores más vulnerables fueran los prioritarios.

Finalmente, a este lamentable panorama se sumó un estado crítico en el sistema financiero de nuestro país, siendo el punto culmine cuando las tasas de cotización aplicada a trabajadores y empresarios, alcanzaron en su conjunto el 50% de las remuneraciones, incidiendo este hecho directamente en el costo del recurso humano y ,por ende, favoreció el desempleo a través de un subsidio implícito al capital.

De esta manera en el año 1973 el sistema llegó un punto crítico que llevó al país a buscar distintas fórmulas y mecanismos que permitieran el cambio desde este sistema protector hacia uno privado y competitivo, donde los trabajadores accedieran a una efectiva libertad de elección, participando además de la propia gestión y administración de sus aportes, donde el rol del Estado sería de orientador y regulador del sistema, bajo el principio de subsidiariedad.

Desde esta visión el Estado reorienta su propia gestión, concentrando sus esfuerzos en los sectores más desprotegidos, delegando al sector privado todas aquellas actividades que pudiesen realizarse en forma más eficiente y sin deslindar ni evadir su responsabilidad superior.

Es así como en el 1980, mediante la publicación del Decreto Ley Nº 3.500, se crea el nuevo sistema de pensiones, basado en un régimen de capitalización individual, que faculta a sociedades privadas de giro exclusivo para participar en la administración de fondos de pensiones (AFP), en un esquema de libre competencia. Dichos fondos deben ser invertidos en las instituciones e instrumentos del mercado de capital expresamente indicados por ley, comenzando a operar este nuevo sistema a partir del 1 de mayo de 1981.

A contar de esta fecha se produjo una salida importante de imponentes de las Cajas de Previsión a las nuevas Administradoras de Fondos de Pensiones¹. Como proceso facilitador para la transición, de un sistema a otro, el Decreto Ley N° 3.502, de 1980, crea el Instituto de Normalización Previsional (INP), con la finalidad de reasignar recursos entre las diversas Cajas de Previsión, canalizar el aporte fiscal para el cumplimiento de los compromisos adquiridos, coordinar y racionalizar las inversiones financieras.

Hacia el año 1982, se inicia el proceso gradual de adecuación de la estructura orgánica de ese sistema a la nueva realidad y es así como se unen administrativamente la Caja de Empleados Particulares y el Servicio de Seguro Social. La integración física y administrativa de las Cajas del sector público se logran finalmente en el año 1986.

Mediante la ley N° 18.689 (1988), se dispuso la fusión a contar del 1 marzo de ese año, de quince Cajas de Previsión y ordenándose la anexión mediante decreto de las otras entidades subsistentes, siendo excluidas de esta fusión únicamente la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Esta misma Ley designó al INP como continuador legal de las entidades previsionales fusionadas, traspasándole sus activos y pasivos, encomendándosele la administración de los regímenes previsionales que ellas detentaban, la concesión y pago de las prestaciones correspondientes².

Actualmente, el INP posee una población objetivo mayoritariamente envejecida, con un 72,2% del total de Adultos Mayores del país. Sin embargo, como señala la encuesta de caracterización socioeconómica, su población afiliada a observado un descenso sostenido disminuyendo en un 0,5% con respecto al porcentaje del año 1996, a causa del fallecimiento de sus pensionados y un aumento en 0,4% en la afiliación al sistema actual: AFP.

Las proyecciones indican que esta tendencia iría en aumento en los próximos años, estimándose que los últimos afiliados activos del INP se proyectan para el año 2015 y, por ende, se supedita la esperanza de vida de la institución a la proyección de los últimos sujetos pensionados en este sistema de previsión.

¹ Relaciones del Trabajo: Artículo "Evolución previsional en Chile un proceso modernizador".

² Arellano, Luis: "Las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias como herramienta de control de gestión", Universidad de Los Lagos, 1999.

Se piensa que a partir de ese momento la función del INP, más que servir de nexo entre los dos sistemas previsionales coexistentes en la actualidad, tendría que asumir un rol más amplio que integre a toda la población del país, transformándose por tanto en el Instituto de Seguridad Social (ISS)³.

2. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Nombre de la Institución	: INP Sucursal Valparaíso.
Dirección	: Av. Brasil 1265 - 1º y 2º Piso – Valparaíso.
Jefe	: Edith Almonacid Martínez.
E-mail	: ealmonacidm@inp.cl
Fonos	: (32) 213081 - (32) 213283 - Fax (32) 213283

2.1 Definición y Régimen Legal.

El INP es un organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio de duración indefinida, que se relaciona con el Supremo Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se rige por el Decreto Ley N° 3502 de 1980, la ley N° 18689 y por el DFL N° 17 de 1989, que es su Estatuto Orgánico.

2.2 Visión y Misión del Instituto de Normalización Previsional (INP).

El Instituto de Normalización Previsional forma parte del Proyecto País y se encuentra ligado fuertemente a la visión de un Chile que se enfrenta con resolución a la superación de la pobreza y la marginalidad, para un desarrollo con equidad. En este sentido, el INP entiende el Sistema de Seguridad Social en su rol integrador de los sectores excluidos y más vulnerables. De allí que haya definido como su Misión la de “*Participar activa e integralmente en el sistema de seguridad social para un desarrollo con equidad*”, teniendo como misión la de ser “*La institución de seguridad social del Estado, ágil, eficiente y proactiva, focalizada en la atención de sus clientes y con gran presencia en la comunidad*”.

La Misión del INP Sucursal Valparaíso es: “*Otorgar atención personalizada, oportuna, integral y resolutive en el ámbito de la Seguridad Social, mediante el trabajo en equipo, apoyado por una estructura moderna y con tecnología avanzada*”.

³ Apuntes Cátedra Seguridad Social. Año 2002. Docente Sra. Marta Bustos. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso.

2.3 Objetivos Institucionales.

- a) Estudiar y proponer al Supremo Gobierno las Políticas y medidas que garanticen el oportuno cumplimiento de los compromisos previsionales asumidos por el Estado a través de INP.
- b) Administrar eficientemente los regímenes de prestaciones del sistema antiguo que se fusionaron en el INP, en virtud de la ley N° 18.689.
- c) Estudiar y proponer al Supremo Gobierno las políticas y medidas tendientes a definir y fortalecer el rol del Estado en todas las áreas de la seguridad social distintas de la previsional.
- d) Reforzar su rol de brazo ejecutor del Estado en el campo de las prestaciones correspondiente al área social.

2.4 Usuarios del INP.

El universo de los usuarios y beneficiarios del INP se distribuye de la siguiente manera:

- ✓ 900.000 Pensionados.
- ✓ 360.000 Imponentes Activos.
- ✓ 1.300.000 beneficiarios de Bono de Reconocimiento.
- ✓ 900.000 trabajadores cubiertos por el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- ✓ 300.000 beneficiarios de Pensiones Asistenciales.
- ✓ 850.000 beneficiarios del Subsidio Familiar.
- ✓ 2.800.000 cotizantes de Salud, Previsión, y Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- ✓ 1.052.000 causantes de Asignación Familiar.
- ✓ 5.000 beneficiarios de Subsidio de Cesantía.

3. **ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL INP.**

- **Seguridad Social:** En su condición de continuador legal de las Cajas de Previsión que conformaban el antiguo régimen de reparto, el INP desarrolla su labor aliviando situaciones de carencias en las diversas áreas que comprende la Seguridad Social: protege estados de necesidad causados por la vejez, invalidez, muerte y supervivencia de sus imponentes y en su caso de los beneficiarios de éstos.

- **Servicios Sociales:** Los Servicios Sociales, como herramienta de política social de un país, permiten una visión global al momento de definir las necesidades de las personas. No solo se recurre al apoyo pecuniario de aquellos que se encuentran en situación vulnerable, también se fomenta el apoyo comunitario de sus miembros, dado que se considera al individuo como parte importante de la sociedad hasta el final de sus días.
- **Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:** Dentro de sus labores, el Instituto interviene en la compensación del beneficio de Asignación Familiar, administra el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, respecto de trabajadores de empresas privadas y servicios de la administración del Estado afiliadas a la Institución, desarrollando prevención de riesgos, otorgando prestaciones médicas, concediendo y pagando los subsidios, pensiones e indemnizaciones correspondientes por medio de convenios con organismos especializados, a su vez recauda las imposiciones de salud de las personas adheridas al sistema de salud Estatal y atiende el pago de los subsidios establecidos para proteger los estados de necesidad producidos por cesantía.
- **Bono de Reconocimiento:** En el marco de su relación con el sistema privado de administración de fondos de pensiones, el INP debe efectuar el proceso de emisión, visación y liquidación de bonos de reconocimiento, destinados a financiar parte de las pensiones que otorgan las AFP a las personas que optaron por afiliarse al nuevo régimen previsional.
- **Pensiones Asistenciales, Subsidios Familiares y Beneficios de Leyes Especiales:** Ejecuta y administra el sistema de prestaciones pecuniarias correspondientes al rol de asistencia que cumple el Estado. Asimismo, concede y administra los beneficios establecidos a favor de los familiares de las víctimas de las violaciones de los Derechos Humanos y las indemnizaciones otorgadas a los trabajadores de las empresas del carbón y de los dispuestos a favor de los exonerados políticos.
- **Adulto Mayor:** Finalmente, su accionar se encuentra inmerso en el Programa Nacional de Superación de la Pobreza y en el tema de la Tercera Edad, desarrollando actividades que entregan información y permiten acceder a numerosas personas a los beneficios previsionales y de asistencia social que administra el INP. En tal sentido, destacan los programas de acercamiento a los usuarios en localidades rurales, la atención de las Unidades del INP Móvil y la vinculación con distintas organizaciones de pensionados, sindicales y comunales de todo el País.

4. PRINCIPALES BENEFICIOS PREVISIONALES.

- **A sus Afiliados:**
 - Pensiones de Vejez, Antigüedad e Invalidez.
 - Pensiones de Sobrevivencia: Viudez y Orfandad.
 - Asignación por Muerte.

- **Concesión y pago de beneficios establecidos por leyes especiales:**
 - Ley de indemnización del carbón.
 - Ley de reparación a los familiares de las víctimas de violaciones a los Derechos Humanos.
 - Ley de exonerados políticos.

- **Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:**
 - Prevención de Riesgos.
 - Prestaciones Médicas.
 - Prestaciones económicas: indemnizaciones, subsidios y pensiones.

- **Subsidio de Cesantía.**
- **Compensación de Asignaciones Familiares.**
- **Pensiones Asistenciales y Subsidios Familiares.**
- **Emisión, visación y liquidación de Bonos de Reconocimiento.**

5. PROGRAMAS Y BENEFICIOS SOCIALES ORIENTADOS A LOS ADULTOS MAYORES.

- ***Autocuidado del Adulto Mayor.***

La salud es la condición primordial del hombre para desarrollar armónicamente sus capacidades psico - físicas y contribuir de manera constructiva con su entorno. La protección y cuidado de la salud no sólo es un derecho inherente a las personas, sino que constituye una obligación moral, del Estado y de toda la sociedad el participar activamente para mejorar y solucionar los problemas relacionados con este ámbito. La División de Servicios Sociales, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrolla en el ámbito nacional programas de Autocuidado de la salud dirigidos a los Adultos Mayores pensionados del INP, por medio de acciones de difusión y la realización de talleres. Su propósito es contribuir a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de los Adultos Mayores pensionados del INP, además del mantenimiento de la autovalencia, fomento del ejercicio y estilos de vida saludables.

- **Talleres de Lectoescritura.**

Son talleres para hombres y mujeres Adultos Mayores pensionados y/o usuarios, analfabetos por desuso o falta de escolaridad a quienes a través de una metodología apropiada se les enseña a leer y a escribir. En el presente año, el proyecto se realiza en todas las regiones del país y están participando 3.230 Adultos Mayores en un total de 163 talleres cuyos monitores son funcionarios del INP y profesores.

Requisitos:

- Ser pensionado y/o usuario del INP
- Mayor de 60 años
- Ser analfabeto por desuso o falta de escolaridad
- Disponer de tiempo para asistir a los talleres que se realizan dos veces por semana con una duración de dos horas por sesión.

- **Recreación y Cultura.**

Las actividades desarrolladas por el INP en este ámbito están orientadas a facilitar el acceso a los Adultos Mayores y personas con discapacidad a todas las facetas de la cultura y la recreación, mediante acciones que permitan incrementar el uso del tiempo libre y el derecho al ocio. Mediante este programa se abren espacios para acceder al quehacer cultural y recreativo, por medio de eventos, visitas a exposiciones de arte, museos y obras de teatro en la Región Metropolitana. Para cumplir este propósito, la División de Servicios Sociales ha generado diversos acuerdos con entidades del ámbito de la cultura y la recreación, logrando que estas últimas permitan a los pensionados del INP el acceso gratuito o a menor costo a sus dependencias.

- **Casa de Encuentro.**

Este proyecto, iniciado en 1999, a nivel Nacional está orientado a generar espacios de encuentro y acogida a los hombres y mujeres Adultos Mayores pensionados del INP. La Casa Encuentro de la sucursal Valparaíso, fue inaugurada en el mes de diciembre del año 2003, le antecedieron las de San Antonio y Quillota. El objetivo central de la Casa Encuentro es "*Realizar todas las acciones extra programáticas dirigidas a los Adultos Mayores pensionados del INP*". El inmueble posee cocina completa, biblioteca, una sala de computación, dos oficinas para fines administrativos, una sala de atención de salud y un salón multiuso, contando además con amplios espacios para la realización de diversos talleres. En la Casa Encuentro se reúnen los Comités de Usuarios y las Asociaciones de Pensionados además de los beneficiarios que manifiesten interés por participar en dichas actividades.

- **Capacitación en Internet para Adultos Mayores.**

Este novedoso programa de capacitación en navegación en Internet y uso del correo electrónico está destinado a Adultos Mayores, pensionados del INP, en el ámbito nacional. Considerando que en general, la mayoría de los Adultos Mayores ha tenido un escaso acercamiento a la computación, el proceso de capacitación comienza con los aspectos más básicos como encender y apagar el PC, utilizar el mouse, conocer y manejar el teclado.

Cumplida esta fase, se enseñan las formas correctas para navegar por Internet y el uso del correo electrónico. Tomando en cuenta que muchos de los participantes del proyecto son miembros y dirigentes de organizaciones gremiales, este aprendizaje favorece considerablemente su trabajo organizacional.

- **Turismo.**

El INP, sucursal Valparaíso mantiene convenios con Centros Recreativos para sus pensionados y/o afiliados, ejemplo de ello lo constituye las "Termas de Puyehue".

Complementando la información entregada anteriormente, la Sucursal Valparaíso del INP, mantiene convenios y alianzas estratégicas con distintos Servicios Públicos, destacando entre otros las Ilustres Municipalidades de Valparaíso y Casablanca, esto con el propósito de entregar a sus pensionados y/o beneficiarios una atención integral. Contando para ello con dos Unidades Móviles, los que permiten llevar la atención de la Institución a los sectores más alejados de los centros urbanos.

6. SUBDIVISIÓN ADMINISTRATIVA INP SUCURSAL VALPARAÍSO.

La estructura de cada departamento se encuentra en proceso de modernización siendo el eje principal la capacitación del recurso Humano, lo que les permitirá obtener una visión que signifique una mejora en la atención de los beneficiarios en directa relación con la meta institucional para el presente año.

- **Estructura del área.**

Dentro del INP Sucursal Valparaíso se logran distinguir 6 áreas, las cuales son:

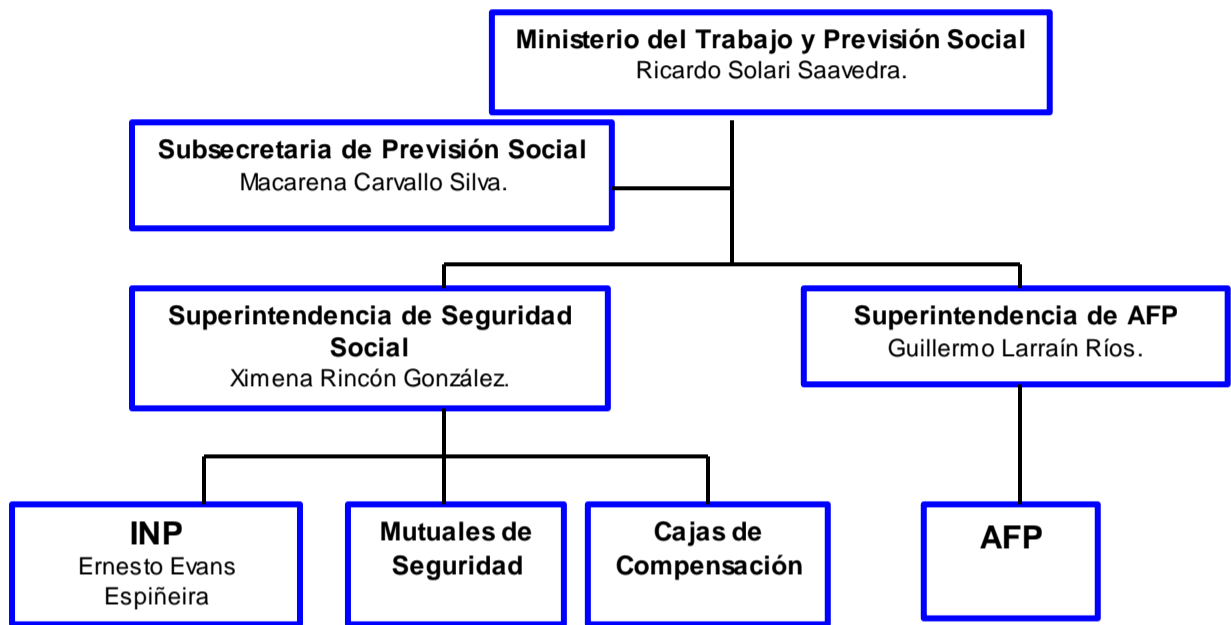
- ✓ Plataforma.
- ✓ Finanzas y Unidad Recaudadora.
- ✓ Servicio Social.
- ✓ Asignación Familiar.
- ✓ Unidad de verificación e informe y Accidentes del Trabajo.
- ✓ Oficina de Información, reclamos y sugerencias.

- **Metas y Proyecciones.**

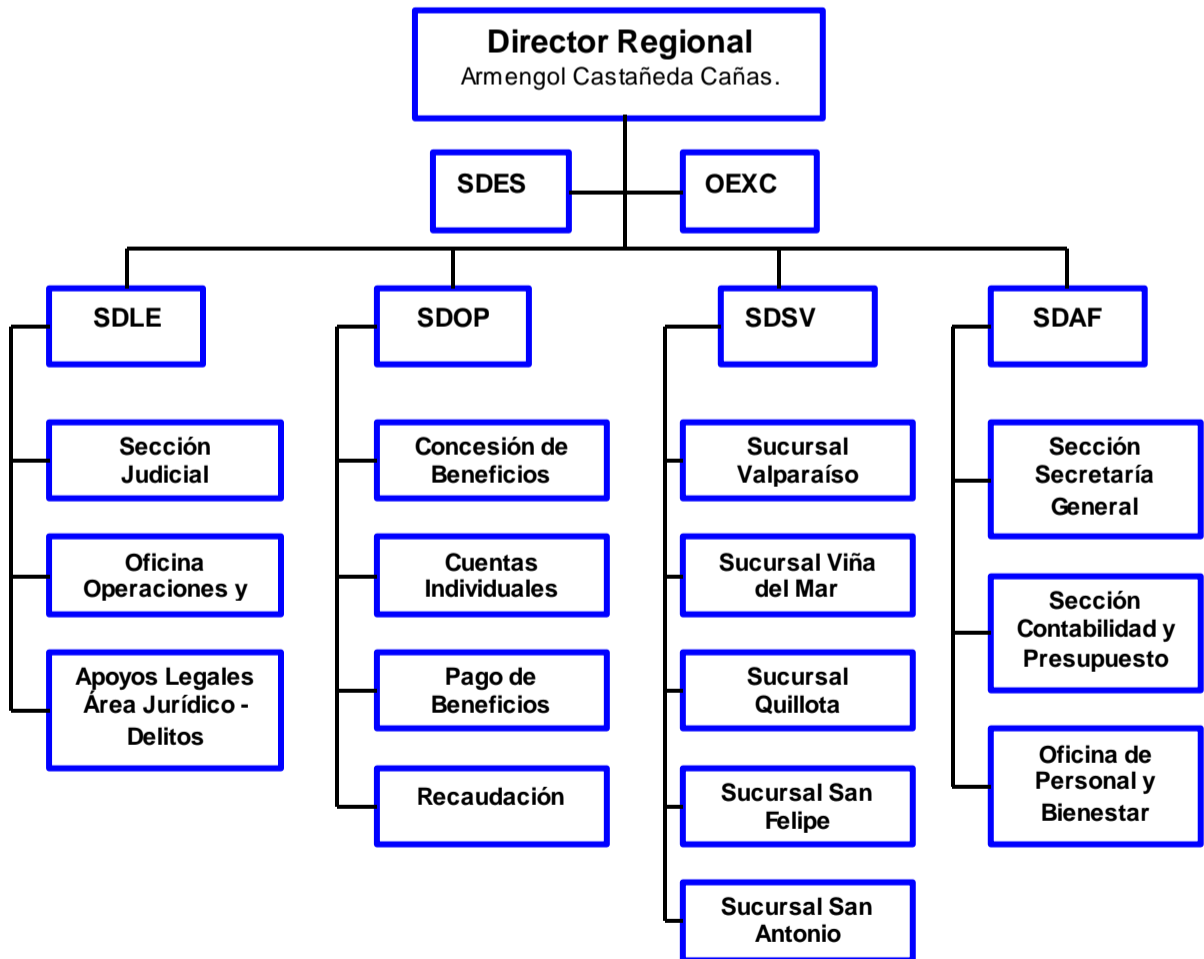
Se puede decir que el INP sucursal Valparaíso, está en transformación para llegar a ser un organismo Eficaz y Eficiente en la entrega de servicios a sus usuarios, siendo la primera institución del Estado que se acoge a este nuevo sistema.

7. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

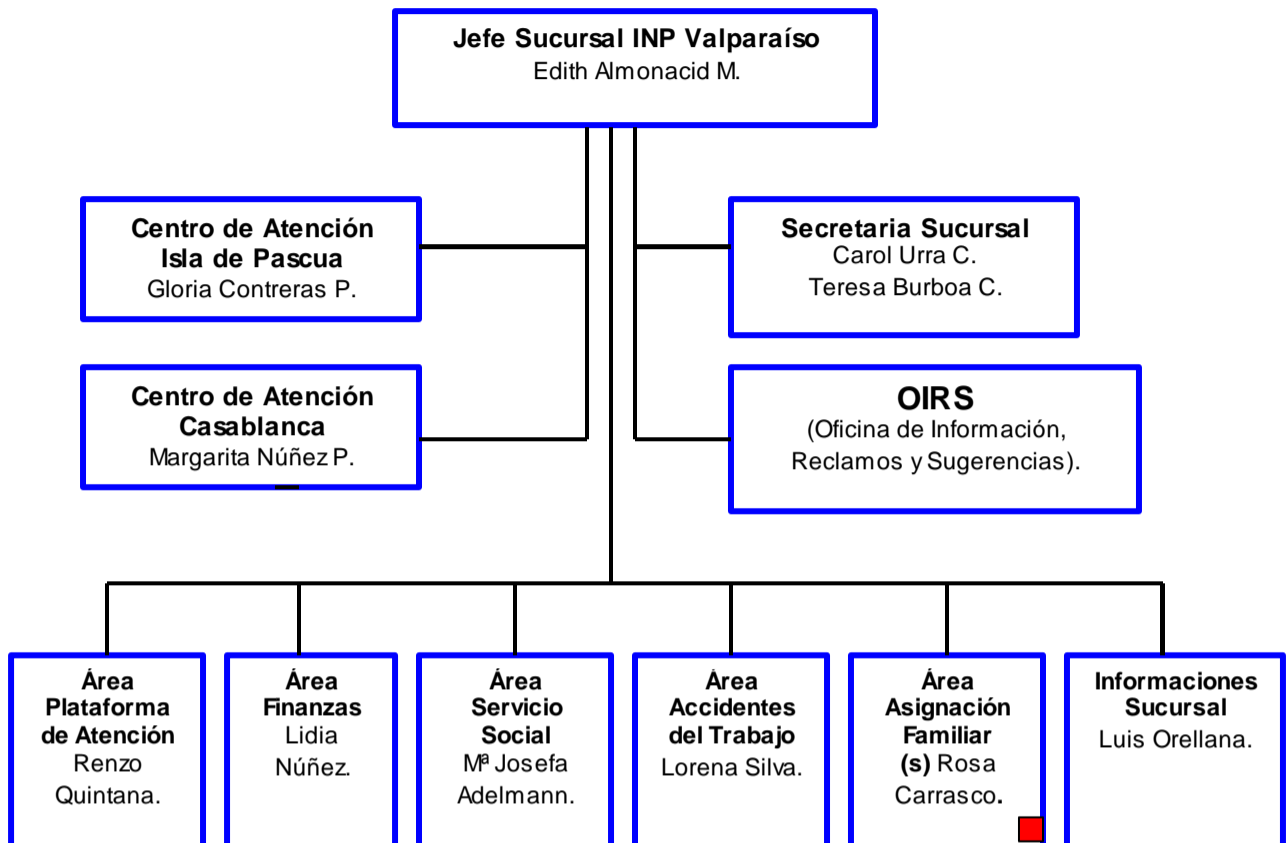
- **Organigrama Nacional.**



- **Organigrama INP V Región.**



- **Estructura Organizacional INP Sucursal Valparaíso**
(Incluye Centros de Atención INP)



INP Sucursal Valparaíso, es la única sucursal en el ámbito nacional que cuenta con un departamento independiente para el pago de las Asignaciones Familiares de los Trabajadores Portuarios. En el resto de las sucursales, el pago de este beneficio la realiza el Área Servicio Social. Destaca al interior del INP Sucursal Valparaíso, Asistentes Sociales en niveles Jerárquicos.

DIAGNÓSTICO.

PRESENTACIÓN.

El presente documento, contiene la fase diagnóstica en la que se enmarca el proceso tecnológico de Trabajo Social, en la temática *“Adultos Mayores institucionalizados en ELE Informales en la Comuna de Valparaíso”*.

A efectos de la investigación realizada se entiende que los ELE son: *“los Hogares de Ancianos, Casas de Reposo y otros similares que presten servicios de residencia de larga estadía a Adultos Mayores. Se considera en la clasificación anterior a los ELE que cuenten, que se encuentren en proceso o que funcionen al margen de la autorización sanitaria que entrega el SSVSA”*, conforme al Decreto del Ministerio de Salud N° 2601 del 5 de Octubre de 1994. Además en esta investigación se incluyeron las Colocaciones Extra Hospitalarias (CEH) de los Hospitales: Carlos Van Buren y Dr. Eduardo Pereira, las que fueron creadas con el fin de *“liberar camas”*, a modo de permitir a los pacientes terminar sus tratamientos médicos en residencias particulares, siempre con la premisa de ser una situación transitoria. Esto se encuentra regulado por Resolución Exenta N° 3-B /878 y N° 1384 del 12 de septiembre de 1985.

Las CEH establecen un límite de tiempo en la permanencia del paciente, cuando éste se encuentra imposibilitado de egresar por carecer de una red focal de apoyo la institución hospitalaria que lo deriva asume el costo mediante la categoría *“Colocación por abandono”*. Por otra parte, cuando el paciente decide prolongar su permanencia en dicho establecimiento y la familia o el propio paciente asume el costo de la estadía, la CEH se transforma en una nueva categoría para el Servicio de Salud denominada: *“Establecimiento Mixto”*, al no dar cumplimiento a la normativa sanitaria que regula a los ELE.

Uno de los elementos principales de éste capítulo fue desarrollar un diseño de investigación que permitió establecer un esquema ordenador del quehacer investigativo. Para tal efecto, se consideró como eje central de ésta investigación, el desconocimiento en cuanto a los servicios que ofrecen los propietarios de ELE a los Adultos Mayores Institucionalizados.

Según Goffman, la institución es todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, comparten una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado. Como resultado de lo anterior la persona que vive la experiencia de la institucionalización genera procesos de cambio radical en las opiniones que tienen acerca de sí misma y acerca de quienes le rodean mediante el aislamiento y la eliminación de toda referencia al ambiente de procedencia.

Los bienes personales anteriores se sustituyen por objetos estandarizados y uniformes, tal mecanismo origina en el individuo una pérdida del sentido de seguridad personal y un proceso de desculturación.

La prestación de servicios que entregan los ELE a Adultos Mayores no varió consustancialmente mientras se desarrolló el “*proceso de investigación*”. Entendiendo por tal, las acciones que permitieron al equipo investigativo visualizar la realidad socioeconómica y las condiciones de vida de los Adultos Mayores como de los propietarios de los ELE, además de identificar la percepción en cuanto a los motivos de ingreso, permanencia y servicios que reciben los Adultos Mayores y las motivaciones de los propietarios para dar inicio y mantener en la actualidad esta actividad. Lo cual facilitó la elaboración y construcción del diagnóstico social que permitió proyectar la intervención social.

No se puede dejar de mencionar que actualmente en Chile no existe ningún ELE acreditado para funcionar como tal, solo se hace entrega de una autorización sanitaria por parte de los Servicios de Salud respectivos, la razón de tal situación se debe a la inexistencia de categorías y estándares de calidad en cuanto a la Servicios que debieran entregar.

El diseño de investigación contiene: la identificación del problema; Planteamiento del Problema de Investigación; Fundamentación del Estudio; Delimitación del Objeto de Estudio; Objetivos de Investigación; Marco de Referencia; Tipo de Investigación; Enfoque de la Investigación; Unidades de Análisis y Delimitación del Universo; Tipo de Muestra y finalmente las Técnicas de Recolección de Información.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

1.1 Planteamiento del Problema de investigación.

“Desconocimiento en cuanto a los Servicios que ofrecen los propietarios de Establecimientos de Larga Estadía informales y las Condiciones de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados actualmente en la Comuna de Valparaíso”.

1.2 Fundamentación del Problema.

La nueva estructura de población del siglo XXI en Chile, manifiesta una disminución de la población joven a costa de la población adulta y de la adulta mayor. Los Adultos Mayores se estabilizan en el intervalo 64 – 66 años, siendo el grupo etáreo de mayor crecimiento. En definitiva, hacia el año 2030 tendremos una estructura de población en paulatino envejecimiento, cuyos problemas mayores se presentaran en la segunda mitad del siglo XXI⁴.

Según el censo del año 1992 la población de 60 años y más correspondía a 1.305.557, la que equivale a un 9,8% en relación al total de la población. Situación que según los datos del censo del 2002, aumentaron a 1.717.478 cifra que representa un 11,4% del total de la población, lo que demuestra el creciente y sostenido aumento de este grupo etáreo. La V región, presenta una población mayoritariamente envejecida con 206.872 Adultos Mayores, siendo la comuna de Valparaíso la tercera a nivel nacional, después de Viña del Mar y Las Condes, con 38.481 (13,94%) personas de 60 y más años⁵.

La preocupación por el tema se desarrolló en la medida que se manifestó el problema social que significa el aumento de la expectativa de vida de la población obligando a la sociedad a hacerse cargo de esta situación. Durante el siglo XIX los Hogares Benéficos se responsabilizaban del cuidado y protección de las personas mayores, así como de los deficientes mentales indigentes.

A comienzo del siglo XX, se crean distintos regímenes previsionales para distintos grupos de trabajadores, quienes tenían en común las contingencias cubiertas, siendo las pensiones de vejez uno de sus principales productos, aún cuando los requisitos para obtenerlas y el monto de las mismas fuera diferente por cada caja de previsión. Es así como existían diferentes requisitos para pensionarse (edad, años de servicio o sexo), diversas tasas de cotización y diferentes beneficios.

⁴ Vega Fernández Humberto. Impacto socioeconómico de las tendencias demográficas, Chile 2000-2024. Ponencia presentada en Seminario: “Población, Sociedad y Mapa Político Electoral del siglo XXI”.

⁵ Eva Moreno Segovia, Javier Miles Avello, Catastro Población Adulto Mayor, SENAMA, Julio 2003.

El aumento de la expectativa de vida de la población y el cambio demográfico generó una modificación en la relación activo pasivo en los sistemas previsionales, obligando al Estado a hacer aportes significativos para poder financiar el sistema.

En el año 1975 se crean las pensiones de carácter no contributivo, Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS), que buscó extender los beneficios del sistema previsional a la población no cubierta por este. Así, los individuos que no fueran elegibles para recibir una pensión a la edad de retiro, podrían optar a este beneficio. Siempre que se encontraban inhabilitados para trabajar, por motivos de invalidez o deficiencia mental.

En 1980, a través de la promulgación del D.S 3.500 se crea el nuevo sistema previsional, el cual es administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) que reemplaza al antiguo sistema de reparto por uno basado en la capitalización individual.

Durante el gobierno de Don Patricio Aylwin (1990 - 1994), el tema Adulto Mayor adquiere relevancia, se realizan los primeros estudios en el ámbito nacional tendientes a diagnosticar los problemas que presentan los Adultos Mayores. Es así como en el año 1995 se crea la *“Comisión Nacional para el Adulto Mayor”*, la que elaboró un diagnóstico y propuso una Política Social para este segmento de la población. Luego en el año 1996, es aprobada por un comité de Ministros del área social de Gobierno la *“Política Nacional para el Adulto Mayor”*. Posteriormente en el año 1997, se crean los *“Comités Regionales del Adulto Mayor”*. En el año 1999, se envía el proyecto de ley al Parlamento a través del cual se propone la creación del *“Servicio Nacional del Adulto Mayor”* (SENAMA). Siguiendo esta senda, el Parlamento Chileno en el año 2002 (Cámara de Diputados y Senadores) aprueba el proyecto de ley y en septiembre del mismo año el presidente de la República Don Ricardo Lagos Escobar, promulga la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA, el cual comienza a funcionar en enero del año 2003.

El objetivo principal por el cual se crea el SENAMA es *“Velar por la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen”*⁶.

Actualmente del total de la población Adulto Mayor la mayor proporción son autovalentes 66,7%, mientras que un 30% pertenece a la categoría de autovalentes con riesgo y dependientes en un 3,3%, por lo tanto un 33,3% precisan de los cuidados de terceros para realizar las actividades básicas de la vida diaria, esta situación puede deberse a la falta de ingresos o ingresos escasos incompatibles con un nivel de vida digno, la falta de una familia como red de apoyo y/o malas relaciones familiares producto del deterioro físico, sensorial o mental. No obstante, los Adultos Mayores autovalentes no están excluidos de que en algún momento de su vida ingresen a algún tipo de Establecimiento de Larga Estadía.

⁶ Texto de la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA. Oficio N° 3861.

La falta de medidas de protección legal reguladas por el Estado y la presión de la demanda por cuidados extra familiares por parte de las familias y de los propios Adultos Mayores, genera la apertura de Casas de Reposo, Hogares de Ancianos, Asilos y otros similares como una nueva actividad económica con y sin fines de lucro, de distintos tamaños (número de camas), que ofrecen distintos niveles de atención, creadas tanto por instituciones benéficas de origen religioso sin distinción de credo, como por privados, con distintos niveles de organización y formalización de la actividad.

La característica común de los ELE es la invisibilidad del sector, la falta de personal especializado, la connotación negativa en la imagen pública que se acrecienta y se revela con hechos trágicos divulgados por los medios de comunicación que impactan por su violencia: ingreso y traslados sin consentimiento, privación de libertad, confinamiento, malos tratos, abusos, pérdida de identidad, de control sobre sus ingresos y patrimonio, desarraigo del lugar de residencia familiar, amigos y comunidad habitual, dejando al descubierto el desconocimiento de las condiciones de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, lo que deja de manifiesto la falta de investigación y legislación respecto del tema.

Los Establecimientos de Larga Estadía, no obstante, constituyen una realidad insoslayable y único recurso frente a los casos de abandono, falta de una familia como red de apoyo, imposibilidad para desarrollar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en forma autónoma además de la carencia de recursos económicos y sociales.

En este contexto, cobra relevancia la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de tipo informal, entendiendo por tal los establecimientos que no cuentan con la autorización sanitaria y/o la patente municipal. Este tipo de actividad se inserta en un sector de la economía denominado "*Sector Informal*"⁷, el que se caracteriza entre otros por estar integrado por negocios o unidades económicas de pequeña escala, por los bajos niveles de calificación de los trabajadores, la ausencia de relaciones laborales formales y la falta de registros administrativos. Las actividades del sector informal son legales en sí mismas, sin embargo, pueden y en general es así, llevarse a cabo sin cumplir todos los requisitos legales: licencias y registros por falta de conocimiento o por la imposibilidad de satisfacer todos los requerimientos que las leyes o regulaciones exigen.

⁷ Vildoso, Abelardo (Compilador), "Taller permanente: Microempresa y sectores populares en América Latina", Perú 1995.

Los Servicios de Salud en el ámbito nacional, actualmente registran aproximadamente 600 Hogares autorizados dentro del marco de la Normativa Sanitaria N° 2601/94. En la V Región de Valparaíso, se reconoce la existencia de 80 ELE autorizados y otra cantidad indeterminada sin autorización.

La normativa sanitaria se ha mostrado insuficiente para contener el aumento e informalidad de los ELE, lo que constituye un serio obstáculo para la dignidad y calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados⁸.

Desde el área de Servicio Social de la Institución Patrocinante (INP), específicamente desde el Trabajo Social surge la inquietud por conocer las condiciones de vida de sus beneficiarios residentes actualmente en ELE.

En nuestro país se estima que más de 21.000 Adultos Mayores viven en Casas de Reposo o en Hogares de Ancianos, con diversas condiciones de atención y calidad de vida. Para el INP, este tema es de gran importancia ya que más de la mitad de éstos podrían ser pensionados de la Institución. La relación del INP con los Adultos Mayores Institucionalizados se expresa en el pago de las pensiones, generalmente a través de apoderados o de curadores (personas nombradas legalmente para cuidar los bienes de una persona incapacitada para administrarlos)⁹.

La preocupación por los Adultos Mayores es responsabilidad de todos los que conforman la sociedad, especialmente de los profesionales que tienen directa relación con el bienestar Bio – Psico – Socio – Espiritual de este segmento de la población, destacándose la labor que debe asumir el Trabajo Social en la implementación y ejecución de acciones tendientes a mejorar las condiciones y la calidad de vida de éstos.

Desde una perspectiva personal, el Equipo Seminarista manifiesta gran interés y motivación por la temática que ha sido expuesta anteriormente, derivado de inquietudes personales y profesionales que están en estrecha relación con el futuro impacto que tendrá esta temática en la estructura social y política de nuestro país, considerando que deben existir profesionales idóneos y sensibilizados para tratar el tema.

Se debe señalar que la actual política social a favor del Adulto Mayor, considera a la familia como la institución idónea para brindar apoyo afectivo, protección y mantención, no considerando la institucionalización en ELE como una alternativa adecuada para la atención y cuidado de las necesidades biopsicosociales que presenta este grupo etéreo. Por ende, se genera un desconocimiento de la cantidad de ELE, los servicios que ofrecen y las Condiciones de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados. Pese a los avances que se han conseguido en materias de reconocimiento social de los Adultos Mayores, la actual política Nacional orienta sus objetivos y principios en estrecha relación con el nivel de funcionalidad que presentan, dejando a un número no menor al margen de ésta política.

⁸ Análisis y Tendencias" N° 2 Julio 2004. Departamento de Planificación - División Análisis e Innovación. www.inp.cl

⁹ Op. Cit. N° 8

Los beneficios que se lograran con esta investigación dicen relación con Contribuir a mejorar las Condiciones y Calidad de Vida de los Adultos Mayores, además de visualizar a los ELE como unidades prestadoras de servicios que integran la red de atención para el cuidado y protección al Adulto Mayor.

En esta propuesta de investigación, será de suma importancia la colaboración que pueden brindar las instituciones que tienen directa ingerencia en la temática Adulto Mayor como son: SENAMA, Comité Regional del Adulto Mayor, OCAM – Valparaíso, INP sucursal Valparaíso y el SSVSA.

Por lo anteriormente expuesto, el equipo seminarista se situó desde una visión orientada a conocer y mejorar la Prestación de servicios y por ende, las condiciones de vida de los Adultos Mayores residentes en ELE.

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

En la presente investigación, el objeto de estudio estuvo dado por el conocimiento de los ELE, en cuanto a las características socio demográficas de los propietarios y de los residentes, infraestructura y prestación de servicios que ofrecen, motivaciones de los propietarios para dar inicio y mantener esta actividad y la percepción de los Adultos Mayores residentes en cuanto a los motivos de ingreso, permanencia y los servicios que reciben actualmente en éstos establecimientos en la comuna de Valparaíso.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>“Conocer la realidad de los ELE que prestan servicios actualmente en la comuna de Valparaíso desde una perspectiva Territorial, sociodemográfica y como Unidades prestadoras de servicios”.</p>	<p>Objetivo Exploratorio.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Configurar territorialmente la ubicación de los ELE, infraestructura y la Red de Apoyo institucional vinculada al tema Adulto Mayor en la comuna de Valparaíso. <p>Objetivos Descriptivos.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Caracterizar a los propietarios de ELE, desde un punto de vista sociodemográfico.3. Caracterizar a los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, desde un punto de vista sociodemográfico.4. Caracterizar a los ELE como unidades prestadoras de servicios.

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>“Conocer las motivaciones de los Propietarios de ELE respecto de la implementación y funcionamiento del establecimiento y la percepción de los Adultos Mayores en cuanto a los servicios que reciben”.</p>	<p>Objetivos Descriptivos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir y analizar las motivaciones de los Propietarios para dar inicio y mantener esta actividad económica. 2. Identificar y analizar la percepción que tienen los Adultos Mayores respecto a los motivos de ingreso, permanencia y los servicios que reciben.

Cuadro N° 1: Objetivos de Investigación.

4. MARCO DE REFERENCIA.

En Chile, según la legislación vigente se considera Adulto Mayor a: *“Toda persona que ha cumplido 60 años”*¹⁰. No se hace distinción en cuanto a género. Esta definición representa a un grupo caracterizado por diferencias de sexo, nivel educacional, condiciones de salud, localidad de residencia, grupo de edad, religión, etc. La característica común es que cada uno de ellos se encuentra en el proceso de envejecimiento, entendido como: *“el aumento del número de personas de edad avanzada, el cual constituye un grupo social hasta hace poco no considerado con necesidades y actitudes también nuevas. El proceso puede vincular aspectos de la economía, de la organización social, de la convivencia familiar, de la política y de la organización del espacio urbano”*¹¹. Además el aumento sostenido y paulatino de Adultos Mayores da cuenta de un proceso paralelo denominado Envejecimiento Demográfico.

4.1 Conceptualización de la vejez.

“...envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena...”

Ingmar Bergman.

Para Altarriva, la vejez es: *“Aquel período de la vida en que existe un status de no producción institucionalizada, justificada por el envejecimiento que es un proceso psico biológico de hipo funcionalidad progresiva que se legitima por la edad”*. Por otra parte, la organización Panamericana de la Salud (OPS), define la vejez como: *“un proceso de integración entre la persona que envejece y una realidad del entorno en permanente cambio que motivan esfuerzos de la persona por equilibrar sus propios procesos a los cambios externos”*¹².

Al referirnos a la conceptualización de vejez, es conveniente realizar un análisis, según las dimensiones individual y social, entendiendo que la vejez no es un proceso uniforme y cuyas transformaciones producidas en esta etapa se verán alteradas y/o modificadas por factores propios del individuo y por factores sociales.

4.1.1 Dimensión Individual.

La dimensión individual se refiere al avance de la edad, la que es responsable de cambios morfológicos y funcionales en todos los órganos y se traduce en problemas en el aparato locomotor, la piel, los sistemas digestivo, respiratorio, inmunológico, nervioso central y periférico, entre otros. Los cambios fisiológicos, son frecuentemente complicados por la

¹⁰ Texto de Ley N° 19.828 que crea el SENAMA. Oficio N° 3861.

¹¹ Fernández Ballesteros, Rocio. Gerontología Social, año 2000.

¹² Apuntes de clases Cátedra de Senescencia, Universidad de Valparaíso. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, año 2003.

existencia de patologías crónicas, tales como la hipertensión, diabetes, osteoporosis, cataratas, patologías dentales y trastornos emocionales por mencionar algunos.

Es un planteamiento básico en todas las teorías biológicas que el organismo individual experimenta tres etapas esenciales: Crecimiento – Desarrollo, Madurez – Involución y finalmente Declive. Otro planteamiento es que durante el envejecimiento se producen dos procesos difícilmente separables: el declive fisiológico y la mayor frecuencia de enfermedades.

Se ha constatado que la población Adulto Mayor es heterogénea, pues se incluyen personas autónomas, activas y que poseen una buena condición de salud; como también hay quienes presentan un grado de dependencia de terceros, en virtud de la dificultad para cuidar de sí mismos en forma adecuada. En este sentido Peter Townsend, planteó que la situación actual de dependencia de las personas mayores ha sido creada por la Política Social, es decir, es producto de las acciones llevadas a cabo por la sociedad. Si bien la dependencia social de los Adultos Mayores es responsabilidad en cierta forma de las acciones que han impulsados los Gobiernos, ha de mencionarse que el resto de la población, es decir, el segmento aún joven debe aprender a mirar el futuro desde una óptica en la cual pueda visualizarse en una vejez independiente y activa socialmente, esto mejoraría su propia imagen frente al resto de la sociedad.

En nuestro país la población Adulto Mayor se clasifica según la condición de funcionalidad, vinculado al grado de autonomía y dependencia que posea, de la siguiente manera¹³:

a) **Dependencia.**

Dependencia es entendida como, *“la situación en la que se encuentran aquellas personas que por razones ligadas a la disminución o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) entendiéndose por tal, las actividades que son importantes para llevar una vida independiente, incluye cinco tareas: comer, bañarse, asearse, caminar y vestirse. Si una persona necesita ayuda para realizar alguna de ella puede considerarse que tiene salud delicada”*¹⁴. Según la encuesta CASEN 2000, la población Adulto Mayor en términos de discapacidad representan el porcentaje más alto de la población con un 37,5%.

¹³ EFAM, Proyecto FONDEF, Instituto Nacional de Geriátría, Programa de Salud del Adulto Mayor MINSAL.

¹⁴ Kathleen, Stassen Berger y Ross. Psicología del Desarrollo: Adulthood y Vejez, cuarta Edición.

El envejecimiento se asocia con una mayor frecuencia de discapacidad, vinculado a la pérdida de capacidad sensorial y físicas, más que con las de tipo mental o psíquica. Así entre las personas afectadas por discapacidad auditiva, ésta se manifiesta en una proporción mayor en el tramo etáreo más envejecido con un 54,4%. Del mismo modo, existe una alta proporción de personas de 60 años y más con discapacidad visual y física con 34,8% y 41,7% respectivamente.

b) Autonomía.

La autonomía se relaciona con permitir a la persona, disponer de su propio cuerpo y vida. Desde esta perspectiva, una persona puede ser independiente para realizar las actividades de la vida diaria y aún así carecer de autonomía, siendo sus familiares quienes deciden por ella en materias de distinta índole. Por el contrario, una persona dependiente en ciertas actividades, puede continuar siendo autónoma en el ejercicio de su voluntad, en tanto es capaz aún de decidir.

Bajo este punto de vista, el Adulto Mayor puede ser clasificado de acuerdo al nivel de autonomía, en tres categorías:

- ❖ **Autovalente:** Es la persona que ha logrado un nivel de bienestar y vida satisfactoria en la etapa de Adulto Mayor, representa alrededor del 67,7% de la población mayor de 65 años, caracterizándose por:
 - Asumir la vejez, estar sano física y psíquicamente, ser autónomo, encausar en forma positiva y creativa la experiencia acumulada, organizar su vida, poseer buena autoestima, tener actividades de crecimiento personal, tener compañía y afecto (pareja, familias y amigos), tener seguridad económica, vivienda, etc.
 - Realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que resultan esenciales para el auto cuidado.
 - Realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como las necesarias para la adaptación, independientemente a su medio. Por ejemplo; limpiar, lavar, usar el teléfono y transporte público, administrar sus medicamentos y dinero, preparar la comida, mantener la vivienda y salir fuera de la casa o ciudad.
- ❖ **Autovalente con Riesgo:** Es la persona que no ha logrado una vida plena en el transcurso de su vejez y se encuentra en una situación de riesgo. Este grupo, representa aproximadamente el 30% de la población mayor de 65 años de nuestro país y se caracteriza por:
 - No haber asumido la vejez, sufrir algún daño físico, ser dependiente, no tener actividad creativa, tener baja autoestima, estar carente de afecto, tener problemas económicos, no tener posibilidades de vivir en forma independiente, sufrir maltrato

o sobreprotección (situación que lo inutiliza), tener temores de pobreza, enfermedad y soledad.

- ❖ **Dependiente:** Es una persona que requiere de la asistencia de terceros para poder llevar a cabo las ABVD. En Chile, representa alrededor de un 3,3% de la población Adulto Mayor actual.

4.1.2 Dimensión social.

La dimensión social señala que las condiciones propias de cada sociedad son las que determinan en último término, cuántos años, con qué calidad va a vivir una persona y los roles asignados. De acuerdo a este enfoque, existe una relación entre la edad cronológica de los individuos y las funciones que se asignan a los miembros de una comunidad dada. Este concepto es la llamada "*Edad Social*", ésta se encuentra regulada con base en la edad laboral, ya que algunos consideran que la vejez comienza con la jubilación. Importante resulta ser el hecho de que las teorías psicológicas tan solo permiten describir o predecir los cambios que con el tiempo y la edad se producen en el funcionamiento psicológico de las personas. Por otra parte, Gould (1981), señala que la evolución biológica se rige con arreglo a principios Darwinianos, mientras que el ser humano no solo es un ser biológico, sino también sociocultural. En éste sentido, las teorías sociológicas en su gran mayoría están inspiradas en el Interaccionismo Simbólico o bien en la teoría de la Estructura Social.

A continuación se desarrollan algunas teorías sociológicas que intentan explicar el proceso de envejecimiento.

- ❖ **Teoría de la Actividad:** Havighurst (1987), ésta teoría resalta la importancia de mantener la actividad social permitiendo a los Adultos Mayores desarrollar un concepto positivo de sí mismos, el que se encuentra relacionado con los roles desempeñados, supone a su vez que se deben sustituir los roles perdidos a causa de la edad por otros nuevos. Cuanto más activa permanezca una persona, más satisfactoriamente envejecerá, siendo los roles que contribuyen a su satisfacción: el trabajo, cónyuge, padre, madre; la máxima pérdida en los roles se manifiestan debido a la viudez y la enfermedad. Según Lemon, Bengston y Peterson existen tres tipos de actividades: (1) *Informal*, que comprende la interacción social con amistades y vecinos; (2) *Formal*, entendida como la participación en organizaciones voluntarias y (3) *Solitaria*, tales como leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos.

- ❖ **Teoría de la Continuidad:** Según esta teoría, la continuidad es una percepción subjetiva, es decir, que cada persona debe adaptarse de manera individual a los cambios estableciendo vínculos personales para ligar las nuevas experiencias con las anteriores. Además postula el continuo desarrollo del individuo adulto, incluyendo la adaptación a situaciones externas negativas, la conservación, mantenimiento de las estructuras internas y externas mediante estrategias que mantengan la continuidad.

- ❖ **Teoría de la Desvinculación:** Cummings (1961), esta teoría postula la interacción “entre la sociedad y el individuo”, es decir, la desvinculación del individuo que va a morir, con y de la sociedad. Esta desvinculación es totalmente funcional, ya que prepara al individuo para la muerte y permite la sustitución generacional. El proceso de desvinculación puede ser iniciado por las personas que envejecen o por otros miembros de la sociedad. En este sentido, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo, es decir, el Adulto Mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional, presionando, entre otras cosas, a que la gente mayor se retire.

- ❖ **Teoría de la Subcultura:** Ésta teoría resalta el asilamiento como característica común que conlleva la vejez. Las personas suelen tener más pérdidas de seres queridos a los 70 que a los 20 años, se supone que ello debe llevar al aislamiento y la soledad. Este aislamiento es tomado por Arnold Rose en los años sesenta como base para postular la teoría de que los viejos poseen todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado e incluso demuestra que éste grupo es más potente que la cultura debido a la clase social o al género. Por otra parte, el Adulto Mayor se mantiene ligado a la cultura general a través de los medios de comunicación y de la participación en la vida familiar. La subcultura se manifiesta en algunas ideas como el autoconcepto de la vejez y la conciencia de grupo. Rose, señala que la poca importancia que han mantenido los Adultos Mayores dejará de serlo en la medida que como grupo adquieran poder político, de consumo y poder como generadores de empleo¹⁵.

Se debe señalar, que son muchas las formas de conceptualizar el envejecimiento y la vejez desde la Biología, la Psicología o la Sociología, pero ninguna por si sola puede explicar adecuadamente el envejecimiento, ya que como se ha señalado, los cambios que el tiempo conlleva en el organismo humano son de todo tipo y las razones de dichos cambios son múltiples¹⁶.

¹⁵ <http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s2313.html>

¹⁶ Op. Cit. Nº 12

Existen una serie de características comunes y situaciones sociales que afectan a los Adultos Mayores, como grupo social. Siendo posible distinguir:

4.2 Necesidades.

Los procesos de la vida humana continúan mientras ésta existe, lo que significa que todo grupo de individuos de cualquier edad, experimentan una serie de necesidades. Por ejemplo, todos independientemente de la edad experimentan necesidades fisiológicas fundamentales, también necesidades de seguridad, protección, amor, pertenencia, autoestima y autorrealización (Maslow, 1970).

En el contexto social, las persona necesitan satisfacer sus necesidades por medio de recursos o ingresos que se perciben como insuficientes y cuya insuficiencia se acrecienta al momento de la jubilación o alejamiento de la actividad laboral incidiendo de manera directa en la forma y cantidad de necesidades que pueden ser satisfechas a la hora de alcanzar un cierto nivel de bienestar¹⁷. Es por este motivo que muchas personas al abandonar la vida laboral se transforman en dependientes de los sistemas de protección social.

4.3 Trabajo.

La jubilación, la pérdida de la ocupación, la disminución del ingreso y el deterioro de la identidad social es un gran problema cultural y estructural de nuestra actual sociedad chilena. En este sentido Carmen Barros señala, *“el derecho al retiro del trabajo establecido como un privilegio, suele imponerse a los individuos porque la sociedad necesita sus puestos de trabajo. En el mundo occidental, donde prima una organización de la economía cuya meta principal es la producción, un anciano fuera del ámbito laboral pierde respeto y sentido de valía personal”*. El problema no radica en el retiro de la vida laboral, sino en la pérdida de estatus y de un rol activo que trae aparejada esta situación que en ocasiones es postergada a fin de evitar el aislamiento social y/o para lograr ingresos necesario para mantener un nivel de vida.

4.4 Aspectos Demográficos Del Envejecimiento.

El envejecimiento demográfico, *“es una modificación en la composición de la población que influye en lo económico y social, así como en las interdependencias que se producen entre los distintos colectivos sociodemográficos”*. El proceso de crecimiento demográfico de la sociedad chilena viene experimentando cambios muy profundos desde

¹⁷ Bienestar: “Estado que alcanza un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana” Ander – Egg, Ezequiel, “Diccionario del trabajo social”, Buenos Aires; Argentina : Lumen, 1995.

comienzos de la década de los años cuarenta, siguiendo las pautas del fenómeno llamado “Proceso de Transición demográfica”, esto quiere decir, que el crecimiento de la población Chilena es bajo el 1% anual. Países como Argentina, Cuba y Uruguay, pese a encontrarse en la misma fase tienen una población aún más envejecida que nuestro País.

Históricamente durante la segunda mitad del siglo XX, Chile alcanzó bajos niveles de fecundidad asociados también a una baja mortalidad. La fecundidad es el agente de mayor peso en la composición de la población. Desde 1955 hasta 1962, la fecundidad de las chilenas era un poco superior a 5 hijos por mujer, ocurriendo el descenso más importante entre 1963 y 1980, de tal forma que en el año 1994 el promedio de hijos por mujer era de 2,6 valor relativamente estable desde una década atrás. Respecto a la mortalidad, se advierte su disminución desde hace más de 60 años.

En el quinquenio 1970 – 75 la expectativa de vida era de 64 años para ambos sexos, en 1980 – 85 ascendió a 71 años, con diferencias a favor de las mujeres, mientras que en 1995 – 2000 es de poco más de 75 años, siendo 72 para los hombres y 78 para las mujeres. Uno de los aspectos más relevantes que ha contribuido a bajar la mortalidad general ha sido el descenso de la mortalidad infantil. Los procesos migratorios, que son el tercer componente de la estructura poblacional, no tienen gran ingerencia en el proceso de envejecimiento que vive el país¹⁸.

Población Adulta Mayor						
Edad	CENSO 1992			CENSO 2002		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total país	13.348.401	6.553.254	6.795.147	15.116.435	7.447.695	7.668.740
Total A.M	1.305.557	571.117	734.440	1.717.478	758.049	959.429
% A.M	9,78	8,72	10,81	11,36	10,18	12,51
60 a 64 años	428.513	197.668	230.845	499.902	235.497	264.405
65 a 69 años	307.911	141.178	166.733	399.287	184.208	215.079
70 a 74 años	229.218	99.979	129.239	348.118	153.908	194.210
75 a 79 años	163.851	67.869	95.982	219.331	93.489	125.842
80 a 84 años	102.889	40.025	62.864	137.154	52.730	84.424
85 a 89 años	47.493	16.592	30.901	75.130	25.906	49.224
90 a 94 años	17.268	5.429	11.839	28.396	9.022	19.374
95 años o más	8.414	2.377	6.037	10.160	3.289	6.871

Cuadro Nº 2 Fuente: INE, CENSO de Población 2002.

La observación del cuadro Nº 4 permite establecer que la población de 60 y más años ha registrado un incremento sostenido sobre la base de la comparación entre los Censos del año 1992 y 2002. El segmento Adulto Mayor en el Censo del 1992 representaba un 9,78% del total de la población, lo que para el 2002 se manifiesta en un 11,36% lo que significa un aumento del 1,58%. Los tramos que concentran mayor cantidad de población Adulto Mayor son: 60 – 64, 65 – 69 y 70 – 74 años. En cuanto a la distinción de género, se refleja un predominio de las mujeres respecto a los hombres en todos los quintiles. Cabe destacar que el tramo de 95 y más años, creció en 1.756 Adultos Mayores entre los censos antes señalados.

¹⁸ El cambio demográfico. <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien3.htm>.

Complementando la información antes expuesta, el “Índice de Vejez” es una clara demostración del cambio estructural que ha sufrido la población chilena hacia la senectud. Mientras que en el año 2000 la relación es de 25 Adultos Mayores (65 y más años) por cada cien menores de 15 años, la correspondencia en el 2010 será de 35 a 100, es decir, aumentará al 35%. Al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de senescentes frente a menores de 15 años será de casi la mitad¹⁹.

Las cifras indican que el aumento sostenido de la cantidad de Adultos Mayores generará una mayor demanda por cuidados de terceros para desarrollar las ABVD, esto debido a que junto con el aumento de la expectativa de vida surgen patologías invalidantes lo que conlleva distintos niveles de funcionalidad y dependencia.

Entre las alteraciones fisiológicas asociadas a la disminución de la movilidad se encuentran:

Sensoriales:	Motoras:	Cardiovasculares:
<ul style="list-style-type: none"> Disminución sensibilidad propioceptiva y parestesias. Tiempo de reacción lento. Disminución de los reflejos correctores. 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de masa muscular. Disminución de las contracciones voluntarias máximas. 	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones de los barorreceptores. Disminución de la capacidad aeróbica máxima.

Tabla Nº 1: “Alteraciones fisiológicas asociadas a la movilidad”.

La debilidad en los Adultos Mayores puede deberse al desuso de la musculatura, malnutrición, alteraciones de electrolitos, anemia, desórdenes neurológicos o miopatías. Las causas más comunes de rigidez es la osteoartritis, el parkinsonismo, la artritis reumatoide, la gota y pseudo gota. Por otra parte, la alteración del equilibrio es la causa de inmovilidad más frecuentes. El desequilibrio puede ser el resultado de debilidad general, causas neurológicas, ansiedad, uso de drogas también puede ocurrir después de un prolongado reposo en cama.

A lo anterior, se suman las condiciones psicológicas, como ansiedad severa, depresión o catatonia pueden producir o contribuir a la inmovilización. También es destacable que la condición de postración puede tener algunos aspectos gananciales para ciertos pacientes, como es el hecho de ser más atendidos y contar con apoyos económicos extras²⁰.

Las consecuencias de la inamovilidad en los Adultos Mayores están asociadas a factores de tipo social, psicológico y físico. En lo social destacan la pérdida: del empleo, actividades de esparcimiento, relaciones sociales, capacidad de cuidar de terceros y de sí mismos. En las consecuencias psicológicas destacan: depresión, temor a las caídas, pérdida del control e incapacidad aprendida.

¹⁹ <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>

²⁰ <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Geriatria/InmovilidadAdulto.html>

Finalmente en los factores físicos se encuentran: las caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas, úlceras por decúbito, contracturas, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. Se debe recordar y enfatizar que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad.

La realidad social que deben enfrentar en ocasiones los Adultos Mayores se encuentran relacionados entre otros factores con la pobreza, la CEPAL (1997) entiende la pobreza como *“la negación del acceso a un paquete de bienes, servicios y derechos establecidos normativamente”*²¹.

Los niveles de pobreza de la población Adulto Mayor en términos porcentuales resultan inferiores al promedio del país. En efecto, un 1,6% de los Adultos Mayores es indigente y un 5,7% se encuentra bajo la línea de pobreza. Esto significa que se encuentran bajo dicha línea cerca de 100.000 personas, de las cuales 27.000 están afectadas por una situación más crítica o de indigencia²². En este contexto la región de Valparaíso, según datos estadísticos (INE) del año 1999, presenta una población indigente de alrededor del 6,3%, pobre de un 12% y no pobre de un 81,8%.

Como consecuencia de lo anterior, se puede señalar que los Adultos Mayores que presentan algún grado de dependencia, ya sea social o física son quienes se encontrarían más predispuestos a ingresar a un Establecimiento de Larga Estadía, debido a que requieren de recursos y asistencia de terceros para su cuidado y protección, a esto se suma que un número considerable de familias no cuentan con las condiciones mínimas para asumir ésta tarea.

Carmen Barros, plantea que las razones que llevan a los ancianos a acudir a una institución son con mayor frecuencia: *“la falta de recursos económicos, el no tener donde o con quien vivir, el temor a vivir solos o a ser un estorbo para la familia, el haber sido abandonado por los hijos. Por lo tanto la institucionalización es un recurso al que se llega como última instancia, cuando no se tiene familia, o cuando ésta no puede o no quiere asumir su responsabilidad sobre el anciano”*.

El problema económico afecta toda la vida del anciano, influyendo negativamente en su vida familiar. La falta de recursos no solo incide en las posibilidades de satisfacer las necesidades, sino incluso obliga en muchos casos a los ancianos a vivir de allegados²³.

²¹ Seminario: Calidad de Vida de Adultos Mayores. Instrumentos para el seguimiento Políticas y Programas. Modulo V: Pobreza en la Vejez. Andrea Sánchez Chile, Septiembre 2003.

²² Incidencia de Pobreza e Indigencia a nivel nacional en Adultos Mayores”. Fuente CASEN 2000.

²³ Fariña, Luz María y otros autores. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Comunicación Social. “Usos y Valoraciones que los adultos mayores hacen de la televisión abierta”. Universidad Diego Portales.

4.5 Red de Apoyo y Calidad de Vida.

En nuestro país el sistema de pensiones no cubre a toda la población o lo que aporta es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias de recursos requeridos en edades avanzadas. Además los sistemas de protección social, especialmente aquellos ligados a las necesidades de salud, son inexistentes o limitados y en estos casos, las redes de apoyo familiar y otras redes personales o comunitarias constituyen la estructura de apoyo principal de los Adultos Mayores²⁴.

La calidad de vida del Adulto Mayor y el apoyo social, se conciben como recursos que contribuyen al bienestar de los sujetos, esto tiene directa relación con las adecuadas condiciones objetivas de vida como son: las circunstancias materiales y las percepciones que las personas hacen de ellas; y del grado de bienestar subjetivo. Shumker y Brownel (1984) definen Apoyo Social como *“un intercambio de recursos entre al menos dos individuos percibidos como el proveedor y el receptor”*. McDowell y Newell (1996) lo definen en términos de *“la disponibilidad de personas en quien el sujeto puede confiar o en quien puede descansar y que lo hacen sentirse cuidado y valorado como persona”*. Para Carmen Barros y Oscar Domínguez, el apoyo social es un recurso que fortalece la capacidad de los Adultos Mayores de *“hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria y a los problemas y desafíos que conlleva”*²⁵.

Es necesario precisar que cuando se habla de *“Calidad de los servicios”*, se hace referencia inmediatamente a la satisfacción del usuario, pero en el caso particular de los Adultos Mayores Institucionalizados existe un cierto grado de incapacidad para juzgar los aspectos positivos o negativos de los distintos niveles de asistencia, esto debido a la escasa información y formación en temas de vejez y envejecimiento. Es en este contexto, que los Establecimientos de Larga Estadía deben brindar la posibilidad de desarrollar actividades creativas y recreativas orientadas al mantenimiento de funciones que se desarrollen en un ambiente protegido, donde los cuidados constituyan el marco que otorgue seguridad facilitando el desarrollo de la autoconfianza y mayor independencia generando nuevos modelos de relación.

²⁴ Redes de apoyo social de personas mayores en Chile”, Reunión de expertos en Redes de Apoyo Social a personas Adultas Mayores, Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre de 2002.

²⁵ IV Congreso Latinoamericano de Geriátrica y Gerontología, percepción de Apoyo Social y su relación con el bienestar psicosocial de los adultos mayores en el gran Santiago. Carmen Barros Lazaeta, M Soledad Herrera Ponce Santiago de Chile, 03 al 06 de septiembre, 2003

4.5.1 La Familia.

“La revolución industrial quitó a la mayor parte de los ancianos la base de sus ingresos como propietarios agrícolas y ofreció pocas plazas de trabajo a las personas cuya energía iba disminuyendo”.

La mayor parte de los ancianos dependía de sus hijos o de la caridad. El rápido cambio social hizo inútil la sabiduría de los ancianos²⁶. Las personas en el próximo futuro envejecerán teniendo más vínculos familiares verticales que horizontales. Al tiempo que aumentan los abuelos y bisabuelos, disminuyen los hermanos, tíos y primos. Hace un siglo era posible encontrar familias de tres generaciones conviviendo en un mismo hogar.

En la actualidad, aunque haya más generaciones, es común que una persona de edad viva sola o con su cónyuge, lo que no significa que no siga manteniendo lazos afectivos y emocionales con su familia de origen²⁷.

A lo largo del ciclo vital las personas mantienen diferentes niveles de interacción social. La mayoría de los derechos, obligaciones y necesidades básicas de las personas se expresan y satisfacen en la familia extensa de tres generaciones. La familia continuamente se está regenerando a través del ciclo del nacimiento, matrimonio y muerte incorporando a miembros nuevos a medida que mueren las personas de más edad.

El sistema de cuidado familiar históricamente se ha construido alrededor de la mujer: la madre, la hija y la nieta. Algo que refuerza esa unidad y la predominancia general de las mujeres en los asuntos del parentesco, es el hecho de que los varones mueren generalmente antes que sus esposas.

4.5.2 La Comunidad.

La comunidad ofrece algunos espacios de participación a los Adultos Mayores destacándose la incorporación de éstos en: juntas de vecinos, organizaciones religiosas, organizaciones de Adultos Mayores, clubes deportivos o recreativos y centros de madres. En este sentido, la participación de hombres y mujeres en éstas organizaciones es diferenciada, apreciándose claramente singularidades de género.

Por lo general, las mujeres mayores se vuelcan a organizaciones de orden religiosa, de reproducción y de roles domésticos como ocurre en los Centros de Madres, los hombres se involucran más en organizaciones de orden político o recreativo (Juntas de Vecinos y Clubes Deportivos).

²⁶ Horton, Paul B. “Sociología”. McGraw – Hill, 1988.

²⁷ Op. Cit. Nº 12

Se debe señalar que las mujeres participan en aquellas organizaciones de carácter afectivo, donde prima lo emocional y donde ejercen un rol que no es afectado por la edad. Los hombres por su parte, se preocupan del entorno, tarea primordial de las Juntas de Vecinos y de este modo cumplen una función social en beneficio de la comunidad. Ambos aspectos son relevantes para el bienestar de los Adultos Mayores en la medida que las organizaciones se constituyan en una instancia donde puedan brindar y recibir apoyo.

Aún cuando se han realizado avances significativos en la participación de los Adultos Mayores, es importante destacar que un número importante no accede a la oferta pública y/o privada debido entre otras razones al nivel de funcionalidad, grado de dependencia, recursos económicos disponibles, cercanía y accesibilidad a las organizaciones.

Por otra parte, los amigos y vecinos representan un apoyo significativo para aquellos Adultos Mayores que por diversas razones deciden continuar con su vida familiar una vez que sus hijos han abandonado el hogar.

4.5.3 El Mercado.

El mercado ofrece una amplia gama de bienes y servicios a los que pueden acceder los Adultos Mayores. El acceso a éstos está determinado por el nivel socioeconómico de este segmento de la población.

En el Sector Público destaca la oferta para Adultos Mayores en las siguientes materias:

- **Salud:** vacunación anti influenza, programa de alimentación complementaria (PACAM), control del Adulto Mayor sano, atención gratuita modalidad institucional (FONASA), entrega de lentes ópticos, órtesis y prótesis entre otros.
- **Vivienda:** el 2% del total construido en vivienda social, programa de equipamiento comunitario y construcción de centros para reuniones de Adultos Mayores.
- **Previsión Social:** aumento de las pensiones, bono de invierno, eliminación del 2% - 4% de sobrecotización previsional. A través del INP: programa de Alfabetización, tarjetas TIP, habilitación de Casas de Encuentro para Adulto Mayores.
- **Turismo:** programa vacaciones para la tercera edad, capacitación de Adultos Mayores como monitores de turismo y rebajas a museos y biblioteca.
- **Metro:** boleto rebajado para Adultos Mayores.

Por otra parte, el sector privado a dado respuesta a la demanda por cuidados extrafamiliares mediante la creación de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. En el mercado es posible encontrar establecimientos de carácter benéfico sin fines de lucro, que dan cobertura al Adulto Mayor pobre e indigente y otros de carácter privado con fines de lucro destinados a Adultos Mayores con alto poder adquisitivo.

4.6 Concepto de Establecimientos de Larga Estadía (ELE).

Es aquel autorizado por el Servicio de Salud correspondiente para recibir Adultos Mayores que por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieran de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad (Decreto N° 2601 / 1994).

Por las características de los ELE para Adultos Mayores en nuestro país, éstos pueden ser considerados como **Microresidencias**, definidas como *“residencias geriátricas con una capacidad inferior a 25 plazas ubicadas en una infraestructura arquitectónica primitiva no diseñada para ese uso, pero que posteriormente se ha rehabilitado para la atención de personas mayores, además cuentan con una estructura organizativa catalogada por Henry Mintzberg de estructura simple”*. Esta estructura generalmente se caracteriza por carencias en el ámbito de: Gestión organizacional, equipo de apoyo, división del trabajo, diferenciación entre unidades, jerarquía directiva, entre otras²⁸.

Los Establecimientos de Larga Estadía, se clasifican según su giro comercial como unidades prestadoras de servicios en:

4.6.1 Establecimientos de Larga Estadía sin fines de lucro (Benéficos).

Este nivel de asistencia gerontológica surge en muchos países ante la necesidad de dar cobertura a requerimientos básicos de alojamiento y alimento a personas de edad avanzada, permitiendo por otro lado, liberar camas en los Hospitales, especialmente psiquiátricos y por acción de ordenes religiosas y/o comunidades extranjeras se fundaron y funcionaron muchos establecimientos con fines filantrópicos.

A fines del siglo XIX, surgen las primeras iniciativas de atención social institucional al Adulto Mayor en Chile. A través de las congregaciones *“Hermanitas de los Pobres”* y *“Hermanitas de los Desamparados”*, se instalan los primeros asilos de ancianos, los cuales proveían una atención de cuidados básicos, bajo condiciones de vida precarias a Adultos Mayores marginales.

²⁸ Massons, Elizabet. “El futuro de las Microresidencias”, 2002. Portal internet: www.inforesidencias.com

La preocupación por los Adultos Mayores tiene larga trayectoria, la Ancianidad desvalida era atendida en establecimientos dependientes de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, a través de las juntas de Beneficencia.

En los años setenta destaca la labor emprendida por el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad, CONAPRAN, CARITAS CHILE, el Hogar de Cristo, entre otras numerosas entidades preocupadas por atender a los Adultos Mayores con problemas de subsistencia.

4.6.2 Establecimientos de Larga Estadía con fines de lucro (Privados).

En nuestro país, es posible encontrar establecimientos para Adultos Mayores con fines de lucro los que se dividen en formales e informales.

- **Los formales**, son aquellos establecimientos que cuentan con la autorización sanitaria y por ende, con la patente municipal para funcionar como una actividad económica prestadoras de servicios. Los propietarios de éstos establecimientos son reconocidos como microempresarios, por tal motivo pueden acceder a los beneficios que ofrecen los organismos de fomento productivo tales como: FOSIS, SENCE, OTEC y Bancos comerciales entre otros. Este tipo de establecimientos esta orientado al segmento de la población de ingresos alto y medio – alto.

- **Los informales**, son aquellos establecimientos que no cuentan con los permisos correspondientes para funcionar, es decir, la autorización sanitaria y la patente municipal. Esta situación dificulta la incorporación de éste tipo de establecimientos a la oferta formal que disponen los organismos de fomento productivo. Este tipo de establecimientos, por lo general absorben la demanda del segmento de la población media - baja, con ingresos que fluctúan entre los \$37.000 y \$100.000 lo que no les permite acceder a la oferta de bienes y servicios destinada para los Adultos Mayores pobres e indigentes. El ingreso a este tipo de establecimientos está condicionado por el nivel socioeconómico del Adulto Mayor y de la Familia de éste.

Otro tipo de establecimiento de Larga Estadía informal, lo constituyen las Colocaciones Extra Hospitalarias (CEH), las cuales pese a contar con la autorización de los Hospitales Públicos para recibir personas que requieran terminar sus tratamientos y de esta forma liberar camas en los Hospitales. En el momento que ingresa un Adulto Mayor a la CEH que no ha sido derivado del Centro Hospitalario, se transforma en un ELE de tipo informal ante el Servicio de Salud que fiscaliza el cumplimiento de la normativa vigente (2601/94).

4.6.3 Contexto de los Establecimientos de Larga Estadía en nuestro país.

- **Perfil de los Propietarios de ELE.**

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, los propietarios de ELE en su mayoría son mujeres con hijos, de edades que fluctúan entre los 30 y 50 años, casadas, de religión católica y con un nivel de instrucción de enseñanza media completa.

En relación a los aspectos laborales; la gestión administrativa que realizan los propietarios de los ELE se desarrollan compartiendo el espacio laboral – familiar lo que impacta, positiva o negativamente sobre la estabilidad de los ELE, el Bienestar de la propia familia y de los Adultos Mayores. En este aspecto cobra importancia la motivación que estaría marcada principalmente por la vocación de servicio, conjugada por una tradición familiar en el cuidado de Adultos Mayores, además de la necesidad de subsistencia. En su mayoría los propietarios cuentan con conocimientos básicos para el cuidado y atención de enfermos. Por otra parte, la relación conyugal, incide en el manejo administrativo constatando que si el cónyuge o pareja se involucra en las labores de ésta, se convierte en un ente facilitador y de apoyo. De lo contrario se transforma en un potencial obstaculizador del funcionamiento del establecimiento²⁹.

Es necesario hacer la salvedad en cuanto a las figuras de Propietario y Encargado de ELE, entendiendo a éste último como *“el personal que realiza un trabajo de trato directo con los Adultos Mayores Institucionalizados en los Establecimientos de Larga Estadía”*. No obstante, el propietario de un ELE puede asumir indistintamente las funciones de encargado y propietario.

- **Caracterización de los ELE³⁰:**

- **Tamaño:** varía de acuerdo a la capacidad de atención de cada establecimiento (Nº de camas). La reglamentación no clasificación de acuerdo al número de camas disponibles, sin embargo, para aquellos ELE que tengan una capacidad de hasta 20 camas con 80% o más de sus residentes Autovalente, deberán contar con:
 - Un Auxiliar de enfermería las 24 hrs.
 - Personal capacitado en el cuidado de ancianos o discapacitados (cuidador o asistente geriátrico), cuya función es principalmente de higiene, confort y entretenimiento de los residentes.
 - Manipulador de alimentos con carné sanitario al día.

²⁹ Rosa Enríquez Farías y otros autores. Seminario de título: “Creación de un modelo de intervención en ELE para Adultos Mayores, no acreditados por el SSVSA, desde la perspectiva de Trabajo Social”,.Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso año 2002.

³⁰ Op. Cit Nº 29.

- Auxiliar de servicio, una persona por cada 20 residentes, horario diurno, este personal deberá ser incrementado proporcionalmente al número de camas y al grado de dependencia de los residentes.
- **Categorías de formalidad:** coexisten ELE formales e informales, pues el costo económico de la implementación de las exigencias contenidas en la normativa vigente, contribuye al distanciamiento de los ELE informales del cumplimiento de los requerimientos mínimos para funcionar.
- **Grado de Organización:** bajo, lo que dificulta la representatividad ante la autoridad en cuanto a las inquietudes y necesidades de los propietarios limitando la consecución de recursos.
- **Recursos Humanos:** la dirección técnica de éstos establecimientos estará a cargo de una persona con título de una carrera del área de la salud, de duración no inferior a 8 semestres y con preferencia con preparación gerontológico. El personal de trato directo varía de acuerdo a la categoría de formalidad en que se encuentre el establecimiento, como a su vez, del nivel de especialización de los servicios que presta y grado de valencia de los Adultos Mayores.
- **Nivel de Profesionalización:** bajo, el personal técnico especializado en geriatría y gerontología que desempeñan funciones dentro de los ELE, es escaso o nulo.
- **Prestación de Servicios:** la prestación de servicios, se focaliza mayoritariamente en aspectos médicos y clínicos.
- **Usuarios:** personas de 60 y más años con distintos grados de valencia y desde una perspectiva de género, mayoritariamente femenina.
- **Tipo de Ingreso:** existen circunstancias personales, familiares, económicas y de salud, entre otras que determinan las condiciones por las que ingresa el Adulto Mayor al ELE.
- **Causales de ingreso:** éstas varían desde la pérdida de la autonomía, condiciones sociales, económicas y/o psicológicas, hasta derivaciones por protección (VIF) las que van en desmedro de la integridad y bienestar de la persona.

• **Funciones, Objetivos y Servicios que ofrecen los ELE.**

Funciones	Objetivos	Servicios
Preventivas	Mantener: <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía. • Capacidades cognitivas y funcionales, evitando o retrasando su deterioro. • Recursos y actividades sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de un rol y funciones. • Actividades recreativas y uso del tiempo libre. • Participación e integración con la comunidad.
Rehabilitadoras	Recuperar las capacidades alteradas: <ul style="list-style-type: none"> • Físicas. • Sociales. • Mentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la salud física. • Atención del funcionamiento afectivo. • Atención del funcionamiento social. • Atención de la preservación de la propia imagen. • Atención del funcionamiento cognitivo.
Terapéuticas	Atender: <ul style="list-style-type: none"> • En la enfermedad. • En la convalecencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de fármacos. • Atención en cuidados médicos. • Apoyo espiritual.
Sustitutorias	<ul style="list-style-type: none"> • Dar soporte, ayudar en las funciones alteradas o perdidas. • Favorecer e impulsar las relaciones sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo personal. • Protección. • Realización de actividades sociales.
Paliativas	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el dolor y sufrimiento físico, psíquico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la agonía. • Asistencia Espiritual. • Asistencia jurídica y administrativa.

Tabla Nº 2: Funciones, Objetivos y Servicios que ofrecen los ELE.

Se debe destacar que los ELE ofrecen además a los Adultos Mayores Institucionalizados servicios de hotelería, el que contempla: aseo de las dependencias, hospedaje, alimentación, servicio de lavandería y acompañamiento a los controles médicos.

4.6.4 Actitud de los Adultos Mayores frente al traslado a un ELE.

La actitud de los Adultos Mayores ante el traslado a un ELE gira en torno a la imagen negativa que aún mantiene mucha gente. La idea de un hogar de ancianos conserva para la población de edad, precisamente, algo de su sello original: asilo de ancianos sin medios de subsistencia. En ocasiones, cuando existe algún grado de dependencia aumenta la disposición a ingresar en un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores.

La adaptación a la vida de un ELE depende de una conjunción de múltiples factores, tales como: la actitud de expectativa ante la vida de residente y la situación específica anterior desempeña un importante papel.

Granick y Natremow (1961), Burgess (1957) y Newman-Anderson (1965), señalan que las personas con una gran capacidad de contacto social antes de su ingreso a un Hogar y que cultivaban de sobremanera el trato social, se habitúan más rápidamente a la vida en la misma y manifiestan una mayor satisfacción por hallarse allí, que aquellas otras personas que demostraban una mayor dificultad para los contactos sociales antes de su internamiento. Éstos autores también señalan que las circunstancias precarias de la vida y la personalidad parecen predecir el grado hasta el cual un individuo es apropiado para vivir en una residencia de ancianos³¹.

4.6.5 Los efectos de la institucionalización en los Adultos Mayores.

La decisión de ingresar a un familiar en un ELE se lleva a cabo muy a menudo en el momento de una crisis. El ingreso de Adultos Mayores no solo depende de las capacidades físicas de un individuo, sino también depende decisivamente de la calidad de sus apoyos sociales, en especial de la presencia o ausencia de familiares comprometidos. La dificultad que significa el ingreso de Adultos Mayores a un ELE, cuando en realidad no lo necesita, se manifiesta en la disminución de la capacidad de recuperación porque la entrega de un exceso de cuidados estimula la incapacidad y la dependencia.

Los posibles efectos de la institucionalización de los Adultos Mayores están dados por:

- El amor propio se ve afectado considerablemente, el Adulto Mayor se valoraría negativamente a sí mismo.
- Disminuye la capacidad de adaptación. Esto es atribuible a la desaparición de determinados roles sociales al ingresar al ELE y a la subsiguiente pérdida de función.
- Disminuye seriamente la frecuencia de los contactos sociales, así como la actividad en general, con lo que sobreviene un marcado deterioro senil de la personalidad.
- Se ha creído por último, que se verifican ciertos cambios en cuanto a la referencia al tiempo. Debido al ingreso en el ELE, la orientación hacia el futuro tropieza con un límite y se modifica la visión subjetiva del pasado.

En ocasiones los ancianos verdaderamente necesitan el tipo de asistencia que puede ofrecer de forma óptima un Establecimiento de Larga Estadía. Por ejemplo, cuando tienen dificultades graves y persistentes para emprender las actividades cotidianas y carecen de un familiar o necesitan un nivel de asistencia que los familiares no pueden proporcionarles.

³¹ Janet K. Belsky. Psicología del envejecimiento: Teoría, investigaciones e intervenciones, editorial Masson. S.A.

4.6.6 Los efectos en los Cuidadores de Adultos Mayores.

En relación con el tema de los cuidadores, éstos no sólo han de estar de servicio a tiempo completo para proteger al Adulto Mayor, sino que deben tratar con un ser humano con el que mantienen una relación de afecto. Gwyther y George, (1986) señalan que desempeñar el papel de cuidador se considera mucho menos agobiante cuando un individuo se siente apreciado y respaldado.

Algunas variables que pueden estar relacionadas con el grado hasta el cual los cuidadores afrontan la situación y hasta que punto se sienten abrumados por la responsabilidad son: La edad, el sexo y el estadio vital del cuidador, la ayuda precisa que el individuo recibe y por último el número de actividades externas que el individuo realiza.

Las personas que reciben los cuidados y las que los prestan, no suelen ponerse de acuerdo sobre la naturaleza y alcance del cuidado que los primeros necesitan, ni sobre si el cuidador tiene derecho a fijar los horarios, controlar los alimentos, concertar las visitas con el médico y demás. Estos conflictos suelen provocar tensiones, no solo en el cuidador que se siente frustrado, sino también en la persona que recibe esa atención, ya que ésta requiere tomar sus propias decisiones ³².

En Chile, diversas investigaciones han comprobado que los cuidadores enfrentan problemas de diversa índole porque además de voluntad, necesitan conocimientos específicos que en la mayoría de los casos no tienen. Los gastos y las preocupaciones aumentan, el tiempo y el esfuerzo físico a que se someten repercuten directamente en el desarrollo normal de sus actividades laborales, producen privaciones en la pareja y en los hijos, limita sus posibilidades de socializar y entretenerse.

Aún más complejo es la falta de apoyo familiar y de redes de ayuda al cuidador. La red de apoyo es amplia y variada cuando se trata de Adultos Mayores Autovalente. No obstante, los cuidadores de personas autovalentes con riesgo y dependientes cuentan con escaso apoyo institucional, usualmente está dirigido a grupos muy específicos, entre los que destacan los programas del Área del Adulto Mayor del Hogar de Cristo, que ayuda económica y psicológicamente a familias cuidadoras de extrema pobreza y la Corporación Chilena del Alzheimer, que apoya a cuidadores de personas con esa patología³³.

³² Op Cit. Nº 30

³³ Portal Internet: 26 de abril 2004. http://www.elmostrador.cl/familia_mayor/detalle_noticias.asp?id_noticia=5

4.6.7 Problemas actuales de los ELE.

En muchos establecimientos para Adultos Mayores, existe el problema que los cuidados se centran casi exclusivamente en el mantenimiento físico de sus residentes y no prestan la suficiente atención a las necesidades psicológicas tales como: la interacción social y el sentimiento de control social. Con demasiada frecuencia, el personal presta más atención a los Adultos Mayores que esperan que se solucionen sus necesidades de forma pasiva, de manera que se acentúa la dependencia de la gran mayoría, que podría aprender a solucionar sus necesidades por sí mismos. Del mismo modo, los pacientes más independientes sufren la falta de atención y lo que es peor, aprenden que el mejor modo de sobrellevar su vida es ser pasivos y ceder el control. Una consecuencia inmediata de esta situación es que se vuelven menos activos, a largo plazo tienen menos salud, pierden autoestima y fallecen antes. Este intento del personal de los ELE por incrementar la dependencia de los Adultos Mayores se denomina *infantilización*, porque en efecto, el personal los trata como si fueran niños. Por lo general, se deciden y estructuran las ABVD, incluyendo la hora de acostarse y levantarse, escogen sus menús diarios, incluyendo la higiene personal y el vestirse. Incluso es probable que utilicen un lenguaje infantil con ellos. Para la mayoría, la infantilización se usa a favor de la eficacia y eficiencia a costa de la dignidad e independencia de las Adultos Mayores³⁴.

4.7 Acciones emprendidas por el Estado a favor de los Adultos Mayores.

4.7.1 Concepto de la “Tercera Edad” en la legislación Chilena.

Se debe señalar que no existe una incorporación del concepto Tercera Edad propiamente tal en nuestra legislación, éste término no es utilizado en ninguna norma jurídica vigente. Los preceptos jurídicos existentes se refieren al período de la vejez y aluden más bien a las personas que conforman este grupo etéreo, los ancianos. Tampoco es frecuente el término Adulto Mayor. Por lo general, encontramos que se mencionan a los “*ascendientes*” y en forma excepcional encontramos el término “*Ancianos*” en algunas disposiciones especiales, como las contenidas en el Decreto Ley 869 Art. 1 que establece “*las pensiones asistenciales*” para “*inválidos y ancianos*” carentes de recursos³⁵.

4.7.2 Constitución Política de la República de Chile.

La Constitución Política en su Art. 1°, reconoce una serie de derechos fundamentales a las personas sin distinción de raza, sexo, edad y/o condición social y establece los mecanismos para garantizarlos, entre éstos señala: “*que los hombres nacen*

³⁴ Ursula Leer. Psicología de la senectud, Proceso y aprendizaje del envejecimiento, editorial Herder Barcelona.

³⁵ Carolina Zazopulos Rivadeneira, Tesis: “Aspectos Jurídico y Médicos de la Tercera Edad” escuela de Derecho Universidad de Valparaíso, 1995

libres e iguales en dignidad y derechos” ;“la familia es el núcleo fundamental de la sociedad”; “el Estado reconoce y ampara a los grupos intermedios a través de los cuales se organiza y estructura la sociedad y les garantiza la adecuada autonomía para cumplir sus propios fines específicos” y por último “el Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual, debe contribuir a crear condiciones de igualdad que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible”.

En el capítulo III de los Derechos y Deberes Constitucionales, Art. 19° destacan los incisos: 1° *“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”*; 2° *“Igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados”*; 3° *“Igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos*; 7° *“Derecho a la libertad personal y a la seguridad individual”*; 9° *“Derecho a la protección de la salud*; 16° *Libertad de trabajo y su protección”*; y por último en el inciso 18° se establece el *“Derecho a la seguridad social”*³⁶

4.7.3 Código Civil.

Nuestro código Civil, expresamente deja claro que no discrimina a las personas en razón de su edad, estableciendo en el Art. 55°, *“son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera sea su edad, sexo, estirpe o condición”*. Además se establecen medidas y derechos que se deben a los ascendientes, entre éstas reconocemos el deber de cuidado y socorro consagrado en el Título IX de los Derechos y obligaciones entre los padres y los hijos, el Art. 220° menciona: *“Aunque la emancipación confiera al hijo el derecho de obrar independientemente, queda siempre obligado a cuidar de los padres en su ancianidad, en el estado de demencia, y en todas las circunstancias de la vida en que necesitaren sus auxilios. René Abelink Manasevich señala que este deber de socorro o asistencia puede ser espiritual o moral. Por ejemplo en caso de enfermedad, preocuparse de que sea atendido. En este mismo sentido, en el Art. 221° se señala: “Tienen derecho al mismo socorro, todos los demás ascendientes, en caso de inexistencia o de insuficiencia de los inmediatos descendientes”.*

Por otra parte, en el Título XVIII de los alimentos que se deben por ley a ciertas personas, el Art. 321° establece que: *“se deben alimentos: al cónyuge, a los descendientes, a los ascendientes, a los hermanos, y al que hizo una donación cuantiosa, si no hubiere sido rescindida o revocada”*³⁷.

³⁶ Constitución política de la República de Chile, V edición Oficial aprobada por decreto N° 1104 del Ministerio de Justicia, año 1994. Editorial jurídica de Chile.

³⁷ Código civil. XIII edición oficial aprobada por decreto N° 373 de 1997.

4.7.4 Tribunales de Familia.

El 30 de agosto del 2004 fue publicada la Ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia. Entre las materias que serán de competencia de ésta ley se encuentran: matrimonio civil, adopción, violencia intrafamiliar, maltratos, tuición, alimentos, filiación y regímenes de visita, entre otros. También se incluye un completo sistema de mediación por lo que, | 43 primera vez en la legislación chilena, se incluirán soluciones cooperativas y no adversariales.

Este sistema revestirá distintas modalidades considerando la diversidad y amplitud de las materias que deben conocer. Es así como la mediación será obligatoria en los casos de alimentos, tuición, visitas y facultativa para todas las demás materias en que ésta no esté prohibida (divorcio, nulidad de matrimonio, maltrato de menores y adopción)³⁸. Se debe señalar que si bien con ésta ley se ha producido un avance significativo en materia de Familia, ésta no deja explícito la situación de los Adultos Mayores al interior de ésta y ,por ende, no existe claridad respecto de los procedimientos a seguir en los casos de vulneración de derechos y garantías constitucionales de éstos.

4.7.5 La Política Social a favor de la población Adulto Mayor.

La Política Social es *“el conjunto de decisiones, objetivos, actividades y recursos operados por el Estado para incrementar la igualdad de resultados y atenuar las diferencias sociales”*³⁹. La política a favor de las personas mayores fue aprobada por un Comité de Ministros del Área Social de Gobierno, en marzo de 1996. La gran meta de ésta es, *“Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento para alcanzar mejores niveles en la calidad de vida de todos los Adultos Mayores”*⁴⁰.

Los Fundamentos valóricos en los cuales se sustenta la política son Equidad y Solidaridad Intergeneracional. Por otra parte, los principios en los cuales se basa dicen relación con; la Autovalencia y el Envejecimiento Activo, la Prevención y Educación para un Envejecimiento Sano, la Flexibilidad en el Diseño y aplicación de la Política a favor del Adulto Mayor, la Descentralización y por último la Subsidiaridad y Rol regulador del Estado. Según esta política se reconoce a los Adultos Mayores como grupo prioritario debido a la existencia de una valoración especial para este segmento de la población.

³⁸ <http://www.minjusticia.cl/Comunicados/2003/Junio/junio11b.htm>.

³⁹ Castañeda Meneses, Patricia y Urquieta María Antonieta. Apuntes cátedra Planificación Social, año 2003.

⁴⁰ Díptico informativo SENAMA, Política Nacional para el Adulto Mayor.

4.7.6 Instituto de Normalización Previsional. (INP)

El INP como ente ejecutor de las políticas de Seguridad Social del Estado, recoge el Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica suscrito por Chile y acogido por la II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Madrid 1992), en cuya declaración se establece la necesidad de *"articular gradualmente y en la medida que las posibilidades económicas lo permitan, programas de Servicios Sociales que prioricen su actuación en los sectores más vulnerables como son la infancia, la juventud, la tercera edad y los minusválidos, de forma que a través de ellos se haga posible la remoción de las barreras que puedan obstaculizar su efectiva integración en la sociedad"*.

Es en este sentido que el INP sucursal Valparaíso, consciente del aumento de las personas de 60 y más años y de los índices de pobreza e indigencia de la comuna, ha implementado campañas a favor de los Adultos Mayores, entre las que destacan: *"Chile te Abriga"* y *"Buen trato al pensionado Adulto Mayor"*.

4.7.7 Adhesión a Acuerdos Internacionales.

"..A pesar del avance de los tiempos, aún persisten en el mundo millones de seres humanos que ven amenazados y vulnerados sus derechos esenciales, a pesar de que existe todo un concepto de defensa y protección de los derechos individuales y las libertades públicas, consagradas tanto en las constituciones nacionales como en los tratados internacionales. Los derechos individuales están comprendidos dentro de lo que genéricamente se denomina "derechos del hombre", siendo el más preciado de los derechos humanos, después del derecho a la vida, el derecho a la libertad"...⁴¹

Se debe señalar, que la consagración formal de los derechos individuales y las libertades públicas se alcanzó con la *"Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano"* de la Revolución Francesa en 1789. En su artículo 1º se señala que *"los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos"*.

Actualmente se destaca por su importancia y su vigencia la *"Declaración Universal de los Derechos Humanos"*, documento que fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, cuyo objeto principal es asegurar una protección más efectiva de los derechos del hombre en el ámbito mundial⁴².

Por otra parte, el 3 de diciembre de 1982 la Asamblea General de las Naciones Unidas y por resolución 37/51 estableció la Carta de los Derechos de las Personas Mayores al aprobar el Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento adoptado en la Asamblea de envejecimiento Mundial, celebrado en Viena el mismo año. Nuestro país se compromete a velar por su cumplimiento, difusión y resguardo⁴³. Entre algunos de los derechos que destacan se encuentran:

⁴¹ http://enlaces.ucv.cl/educacioncivica/contenup/up1_dere/4_tratad/priud1-4.htm

⁴² Op. Cit Nº 41

⁴³ Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor, año 1995. Biblioteca SECPLAC, Valparaíso.

- Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Las personas deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones, donde se les brinde cuidados o tratamientos con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades o intimidad, así como adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de vida.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que los ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y racional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

4.7.8 Instituciones Estatales y Reglamentos que rigen el funcionamiento de los ELE.

Debido a la necesidad de contar con una normativa que regulara adecuadamente los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, contemplando las necesidades específicas de éstas personas y los nuevos conocimientos disponibles en el campo de la geriatría, el año 1994 el Ministerio de Salud dictó el actual reglamento N° 2601, que entrega la facultad a los Servicios de Salud respectivos para supervisar y fiscalizar a éstos establecimientos. Se debe señalar, que en Chile actualmente no existen “ELE Acreditados”, sino tan solo Autorizados.

El concepto acreditación se refiere a *“una tarea técnico administrativa dirigida a garantizar el cumplimiento de determinados requisitos; evalúa los recursos institucionales a los efectos de garantizar la calidad de la prestación, utilizando estándares, que pueden referirse al nivel básico, o más elaborados, a efecto de definir categorías”*⁴⁴.

Por otra parte, existen otras instituciones estatales que asumen un importante rol en la etapa pre – constitutiva que aseguran el normal y adecuado funcionamiento de los establecimientos para Adultos Mayores, entre éstas se encuentran:

- **Servicio de Impuestos Internos (SII):** institución que cumple la función de recibir formalmente la declaración de inicio de actividad de los ELE y de las CEH, desde un ámbito netamente comercial.
- **Municipalidades:** Los departamentos que participan directamente son: Obras Municipales (DOM), encargado de autorizar la ubicación geográfica del ELE y su infraestructura y la regularización de las ampliaciones en el caso correspondiente, y Departamento de Rentas y Patentes (DRP), encargado de entregar la autorización municipal de funcionamiento.

⁴⁴ Escobar, Cristina y Fievevicius, María. “Evaluación de los hogares de ancianos: características de la oferta y de la demanda, Chile 1992”.

- **Superintendencia de Electricidad y Combustible (SEC):** cumple la función de autorizar e inscribir las instalaciones eléctricas del ELE mediante la fiscalización de éstas. Los encargados en el ámbito local son los entes suministradores de luz eléctrica, en el caso de la Quinta Región: Chilquinta.
- **Cuerpo de Bomberos:** Encargado de fiscalizar las salidas de emergencia y el equipamiento necesario en caso de situaciones catastróficas, tales como: incendios, terremotos, derrumbes, etc.

5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Las preguntas con las cuáles se inició el proceso de investigación son las siguientes:

- ¿Dónde se ubican los ELE en la Comuna de Valparaíso?
- ¿Cuántos son los ELE en la comuna de Valparaíso?
- ¿Qué características tienen los propietarios de los ELE?
- ¿Cuáles son las motivaciones de los propietarios para mantener este tipo de actividad comercial?
- ¿Cuál es la percepción de los Adultos Mayores residentes, respecto de los servicios que reciben en los ELE?
- ¿En qué condiciones de infraestructura prestan servicios los ELE?

6. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación que se realizó fue *Exploratoria*, en el sentido que se hacía necesario saber dónde se ubicaban los ELE, cuántos eran y en qué condiciones prestaban servicios a los Adultos Mayores Institucionalizados.

Cabe señalar que el estudio tiene características *Descriptivas*, por el hecho de haber profundizado en la prestación de servicios y condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados. Por el tipo de investigación, es decir, exploratoria con características descriptivas que se efectuó no se hacía necesario la formulación y contrastación de hipótesis, por lo que el análisis de la información que se obtuvo se hizo en base a los objetivos de investigación formulados.

6.1 Enfoque de la Investigación.

El enfoque de la investigación es de tipo cuanti – cualitativo. Lo cuantitativo estuvo dado por la necesidad de realizar un catastro de los ELE que funcionan actualmente en la comuna de Valparaíso con el propósito de obtener: cantidad, localización geográfica, características sociodemográficas de los propietarios y Adultos Mayores, además de conocer los servicios que ofrecen actualmente éstos establecimientos. Por otra parte, lo cualitativo estuvo dado por la realización de entrevistas en profundidad a los Adultos Mayores Institucionalizados y a los propietarios de ELE.

6.2 Unidades de análisis y delimitación del Universo.

La investigación que se efectuó consideró como unidades de análisis a los ELE existentes en la actualidad en la comuna de Valparaíso, se debe señalar que se pesquisó un total de 56 direcciones las cuales fueron corroboradas en su totalidad. Del total de direcciones pesquisadas 12 correspondían a Hogares Protegidos del Hospital Psiquiátrico “El Salvador”, 16 direcciones no correspondían y en 7 en algún momento funcionó un ELE.

Por otra parte 1 dirección correspondía a un hogar Rapa Nui, destinado para las personas que vienen de la isla y que requieren permanecer tiempo en la comuna de Valparaíso por indicación médica. Producto de lo anterior el universo estuvo conformado por 20 ELE.

Cabe señalar que solo se trabajó con aquellos ELE que contaban, que se encontraban en proceso y los que funcionaban al margen de la Autorización Sanitaria que entrega el SSVSA. Por tal motivo, resulta de gran valor y utilidad el “*Catastro Comunal de ELE*”, que elaborará el Equipo Seminarista, siendo éste documento la base angular de la investigación.

6.3 Tipo de Muestra.

El tipo de muestra que se utilizó en la presente investigación fue no probabilística, específicamente se aplicó la muestra de “Sujetos Tipo” a los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso. La elección de este tipo de muestra se debe a que se realizaron entrevistas en profundidad a 15 Adultos Mayores que cumplieran con las siguientes características: acceder voluntariamente a participar de la entrevista y ser capaz de mantener una conversación coherente.

Se debe señalar, que no fue necesario tomar una muestra de los 20 propietarios de ELE, debido a que la totalidad accedió voluntariamente a entregar la información solicitada.

6.4 **Técnicas de Recolección de Información.**

Para efectos de la investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias, las primeras estuvieron dadas por la realización de “*Entrevistas semi estructuradas*” a los profesionales Asistentes Sociales de los 14 Consultorios de Atención Primaria de la comuna de Valparaíso. En cuanto a las fuentes secundarias, se utilizaron aquellas que permitieron dar cuenta de la realidad de los ELE, básicamente éstas provinieron de documentos internos del INP sucursal Valparaíso, Catastro SSVSA y del Registro de ELE perteneciente a la Oficina Comunal del Adulto Mayor año 2000.

Se debe señalar que en el análisis de la información recopilada, se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas, considerando que ambas técnicas aportaron al estudio del sujeto complementándose de acuerdo a los objetivos planteados.

Variable	Aproximación	Técnica.
<ul style="list-style-type: none"> Configuración Territorial de los ELE y de las CEH. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a profesionales Asistentes Sociales.
<ul style="list-style-type: none"> Caracterización sociodemográfica de los propietarios de ELE y de las CEH. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta, a través del instrumento cuestionario.
<ul style="list-style-type: none"> Caracterización de adultos mayores residentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta, a través del instrumento cuestionario.

Tabla N°3: Variable, Aproximación y Técnicas cuantitativas.

Para efectos de entregar un adecuado y clarificador análisis de la información recolectada se hizo uso de gráficos a través de la utilización del programa computacional Excel.

La información cualitativa recolectada se analizó en base a las categorías de análisis derivadas del marco de referencia e interpretación del discurso de los entrevistados.

Dimensión	Aproximación	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> Motivación de los propietarios para dar inicio y mantener esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista en profundidad.
<ul style="list-style-type: none"> Percepción de los adultos mayores residentes, respecto de su ingreso, permanencia y en cuanto a los servicios que reciben. 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativo 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista en profundidad.

Tabla N° 4: Dimensión, Aproximación y Técnicas cualitativas.

7. Operacionalización de Objetivos.

Objetivo General Nº 1: “Conocer la realidad de los ELE desde una perspectiva Territorial, sociodemográfica y como Unidades Prestadoras de Servicios”.

Objetivo Específico Nº 1: “Configurar territorialmente la ubicación de los ELE, su infraestructura y la Red de Apoyo institucional vinculada al tema Adulto Mayor en la comuna de Valparaíso”.

Configuración Territorial: <i>Será entendida como la ubicación geográfica de los ELE en la comuna de Valparaíso.</i>			
Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador
<p>Localización Geográfica.</p> <p>“Ubicación física de los ELE en el contexto geográfico de la Comuna de Valparaíso”.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de los ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de los Cerros.

Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador
<p>Vivienda, equipamiento y servicios básicos.</p> <p>“Instalación física en la cual ofrecen servicios los ELE”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vivienda en que funciona el ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Casa Material Sólido 1 piso. • Casa Material Sólido de 2 o más piso. • Dpto. Material Sólido ubicado en primer piso. • Dpto. Material Sólido ubicado en 2do o mas pisos. • Casa Material ligero de 1 piso. • Casa Material ligero de 2 o más piso.
		<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propia. • Arrendada. • Comodato. • Sucesión. • Otros.
		<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento del entorno comunitario que faciliten el desplazamiento y comodidad del Adulto Mayor al exterior . 	<ul style="list-style-type: none"> • Calles en buen Estado. • Fácil acceso a medios de transporte. • Fácil acceso al comercio. • Acceso a servicios Comunitario: Consultorio, Carabineros, Bomberos. • Acceso a organizaciones sociales comunitarias: <ul style="list-style-type: none"> -Iglesias. -Centros de madres. -Clubes de Adulto Mayor. -Clubes deportivos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Acceso de los AM a zonas exteriores del ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antejardín. • Patio. • Terraza.
		<ul style="list-style-type: none"> • Dotación de Servicios Básicos del ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua Potable. • Luz Eléctrica. • Alcantarillado. • Teléfono. • Tipo de combustible de uso domestico.
		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los Servicios Básicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones eléctricas en general en buen estado. • Instalaciones Sanitarias en general en buen estado.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación en el ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de piezas. • N° de personas que viven en el hogar.

		<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de los dormitorios y equipamiento del ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de camas. • Nº de dormitorios. • Guardarropa individual por residente. • Velador individual por residente. • Timbre continuo por cama.
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de mecanismos e instrumentos de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extintor. • Botiquín de primeros auxilios. • Programa de desratización. • Elementos de desinfección y raticidas. • Señalética de emergencia indicando vías de escape. • Luces de Emergencia.
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Higiénicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de baños. • Nº de tinas. • Nº de duchas. • Nº de WC. • Entrada apta para silla de ruedas en el baño. • Suelo antideslizante en el baño. • Agua caliente. • Timbre en el baño. • Agarradera de apoyo en el baño. • Espacio en la ducha para poner silla.

Red de Apoyo: “Se refiere al nivel de interacción social de los propietario de ELE con la Red de Apoyo”.

Dimensión	sub. Dimensión	Indicador	sub. Indicador
<p><i>Interacción</i></p> <p>“Las formas de actuar y vincularse de los propietarios de ELE con la Red de Apoyo existente en la comuna ”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de Apoyo formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las Instituciones Vinculadas con el tema Adulto Mayor de la comuna de Valparaíso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de las instituciones y/o organizaciones.

Prestación de Servicios: “Entrega material e inmaterial de elementos que contribuyan al bienestar individual y colectivo de los Adultos Mayores Institucionalizado en ELE”.			
Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador
Entrega material de servicios.		<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos. • Atención Medica. • Aseo del ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con minuta. • Supervisión nutricionista. • Turno de comidas. • Suelo y paredes de la cocina lavables. • Registro de tratamientos medicamentosos, terapia de ejercicio u otros por residentes. • Implementos de primeros auxilios. • Ficha clínica por Adulto Mayor. • Equipamiento de primeros auxilios. • Lugar especial donde guardar ropa sucia. • Lugar especial donde guardar útiles de aseo. • Lugar especial de lavado de ropa. • Lugar especial de planchado de ropa.

<i>Entrega no material de servicios.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de esparcimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de salón. • Televisión de uso general. • Radio de uso general. • Acceso a la lectura (periódicos, libros, revistas, etc), • Celebraciones (santos y cumpleaños). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de personas externas al ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de congregaciones religiosas visitan el ELE y/o CEH (cualquiera sea el credo religioso). • Recibe colaboración de personas externas al ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clubes de adulto Mayor. • Universitarios. • Colegios. • Juntas de Vecinos.

Objetivo Específico N° 2: “Caracterizar a los propietarios de los ELE de la comuna de Valparaíso desde un punto de vista sociodemográfico”.

Características Sociodemográficas: “Corresponde a la identificación de datos tales como: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado Civil, Previsión Social, Previsión de Salud, Actividad Económica”.			
Dimensión	sub. Dimensión	Indicador	sub. Indicador
Propietarios de ELE.	• Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino. 	
	• Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Números de años. 	
	• Estado Civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Casado. • Soltero. • Viudo. • Separados de Hecho. • Convivientes. • Sin Información. 	

<p>Propietarios de ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Previsional. • Sistema de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • AFP. • INP. • PASIS. • Sin Previsión. • Sin información. • FONASA. • ISAPRE. • CAPREDENA. • DIPRECA. • Particular. • Sin Información. 	
<p>Propietarios de ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad. <p><i>“Es el promedio de años de estudios efectivamente cursados por todas las personas de quince años y más”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto. • Básica incompleta. • Básica completa. • Media incompleta. • Media Completa. • Estudios Superiores incompletos. • Estudios Superiores Completos. 	
<p>Propietarios de ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad Económica paralela. <p><i>“Es el tipo de trabajo remunerado en el cual se desarrolla una actividad paralela al ELE”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza alguna actividad paralela. • Antigüedad en el desempeño de la actividad económica actual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No Sabe / No Responde. • Menos de 1 año. • 1 a 3 años. • 4 a 6 años. • más de 6 años.

Objetivo Específico N° 3: “Caracterizar a los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso desde un punto de vista sociodemográfico”.

Características Sociodemográficas: “Corresponde a la identificación de datos tales como: Edad, Sexo, Estado Civil, Previsión Social, Previsión de Salud y funcionalidad”.			
Dimensión	sub. Dimensión	Indicador	sub. Indicador
Adultos Mayores.	• Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino. 	
	• Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Números de años. 	
	• Estado Civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Casado. • Soltero. • Viudo. • Separados de Hecho. • Convivientes. • Sin Información. 	

<p><i>Adultos Mayores.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Previsional. • Sistema de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • AFP. • INP. • PASIS. • Sin Previsión. • Sin información. • FONASA. • ISAPRE. • CAPREDENA. • DIPRECA. • Particular. • Sin Información. 	
---------------------------------------	---	---	--

Funcionalidad: “Se referirá al grado de dependencia y autonomía en que los Adultos Mayores Institucionalizados logran desenvolverse al interior de los ELE”.			
Dimensión	sub. Dimensión	Indicador	sub. Indicador
<p>Dependencia.</p> <p>“Situación en la que se encuentran los Adultos Mayores Institucionalizados para la realización de ABVD y AIVD”.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de otros para realizar ABVD. • Requiere de otros para realizar AIVD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bañarse. • Comer. • Vestirse. • Supervisión durante la comida. • Supervisión para el aseo personal. • Supervisión para utilizar servicio higiénico. • Supervisión para vestirse. • Leer. • Escribir. • Administrar sus medicamentos. • Tomar decisiones por sí mismo. • Administrar dinero.
<p>Autonomía.</p> <p>“Capacidad de poder hacer uso de la voluntad de decidir respecto del propio bienestar”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autovalentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza algún tipo de actividad fuera del ELE. • Realizan actividades recreativas. • Mantienen contacto diario entre residentes. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Autovalentes con Riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza algún tipo de actividad fuera del ELE. • Realizan actividades recreativas. • Mantienen contacto diario entre residentes. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dependientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con otros residentes. • Visitas de familiares. • Visitas de amigos. 	

Objetivo Específico N° 4: “Caracterizar a los ELE como unidades Prestadoras de Servicios”.

Unidad Prestadora de Servicios: “Actividad económica destinada a satisfacer las demandas de un determinado sector de la población”.			
Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador
<p>Administración.</p> <p>“Es la adecuación y utilización de recursos disponibles para el logro de objetivos preestablecidos”.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Registro contables (ingresos y egresos). • Registro administrativo de los Adultos Mayores. • Contrato de estadía de los Adultos Mayores. • Valor tarifario único. • Familiares remunerados trabajan en el ELE. • Familiares no remunerados trabajan en el ELE. • Respecto del origen de los ingresos por concepto de prestación de servicio. • Promedio ingresos del ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar o tutor. • Instituciones. • Mixto.

		<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en cuidados AM. • Contrato de trabajo. • Distribución de la jornada de trabajo del personal. • Reglamento interno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plazo fijo. • Indefinido. • Otro tipo de contrato. • Sin contrato. • Turnos (Día – Noche). • Jornada Normal. • Otro tipo de jornada. • Deberes del personal. • Derechos y deberes del residente.
		<ul style="list-style-type: none"> • Conoce instituciones de ayuda en gestión administrativa. • Trabaja en Red para el cuidado de los AM. • Ha recibido Capacitación. • Ha solicitado Préstamos económico. • Actualmente tiene deuda financiera. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Personal necesario. • Infraestructura adecuada. • Equipamiento adecuado. 	

Formalización: “Se entiende como el reconocimiento legal de una actividad comercial”.

Dimensión	sub. Dimensión	Indicador	sub. Indicador
<p>Aspectos legales.</p> <p>“Entendido como los requisitos que deben cumplir los ELE para prestar servicios desde la formalidad”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota: Si se encuentra en proceso de autorización sanitaria, pasar a aspectos comerciales. • Identifica a los organismos que entregan autorización de funcionamiento. • Sabe cómo formalizarse. • Ha intentado formalizarse. • Le gustaría recibir información de cómo formalizarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • ESVAL • Bomberos. • SEC. • SSVSA.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formalización Comercial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene inicio de actividad de SII. • Tiene permiso Municipal. • Ha intentado formalizarse. • Sabe cómo formalizarse. • Le gustaría recibir información de cómo formalizarse. 	

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

A continuación se presenta el análisis de la información recopilada en la fase de investigación a través del instrumento cuestionario elaborado por el equipo seminarista.

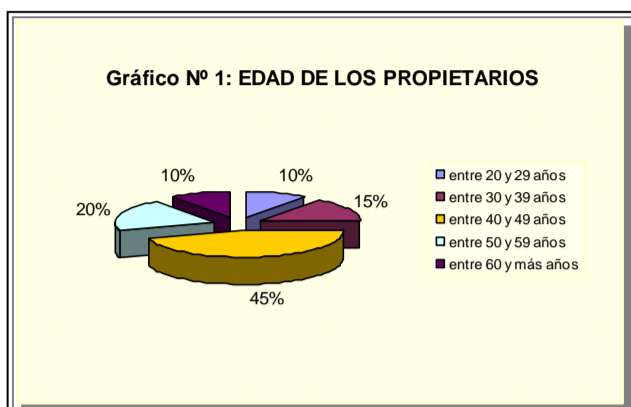
En primer lugar, el análisis de las características sociodemográficas de los Propietarios, entre las cuales se encuentran: Edad, Sexo, Estado Civil, Previsión, Sistema de Salud, Nivel Educativo, así también se detalla el análisis de antecedentes tales como: Antigüedad en el desempeño de la Actividad y Actividades Económicas paralelas y por último, se señalan las Motivaciones de éstos para dar inicio y mantener en la actualidad esta actividad económica.

En segundo lugar, se analizan las características sociodemográficas de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, tales como: Edad, Sexo, Estado Civil, Previsión, Sistema de Salud y Procedencia al momento de ingresar, además por su relevancia se consideró la variable Funcionalidad la cual incluye las ABVD y AIVD y las Enfermedades prevalentes, así también se incorporan las Percepciones de éstos en cuanto a los motivos de ingresos, permanencia y los servicios que reciben en dichos establecimientos.

Por último, se expone el análisis de las siguientes variables: Infraestructura de los ELE entre las que se encuentran: Tipo de Vivienda, Tenencia y Equipamiento disponible; en relación a la variable Prestación de servicios: se analizó básicamente los Servicios de: Alimentación, Aseo, Atención de Salud, Actividades de Esparcimiento y Vinculación; en cuanto a la variable Caracterización Administrativa se focalizó el análisis en: Origen de los Ingresos, existencia de Registros Contables de Ingresos y Egresos, Ingreso mensual por concepto de Prestación de Servicios, Funcionamiento interno y coordinación del ELE; en cuanto a la variable Formalización de la Actividad se prestó atención a los aspectos relativos a: Autorización Sanitaria y Aspectos Comerciales (inicio de actividades ante el SII y Patente Municipal).

8.1 Características sociodemográficas de los propietarios de ELE.

- **Edad:**



El gráfico muestra que un alto porcentaje de los propietarios tiene entre 40 – 49 años, esto corresponde a un 45% (9 casos), mientras que el 20% tiene entre 50 – 59 años (4 casos). Es importante señalar que entre los 30 y 39 años hay un 15% (3 casos) y por último los tramos 20 – 29 y 60 y más años están representados

por un 10% (2 casos) respectivamente.

Se puede señalar, que existiría una relación estrecha entre la edad de las propietarias y el interés de éstas por los cuidados y la atención que deben brindar a los Adultos Mayores, debido a que las propietarias de 40 y menos años reconocían de manera significativa los distintos procesos que vivencian los Adultos Mayores Institucionalizados.

- **Sexo:**

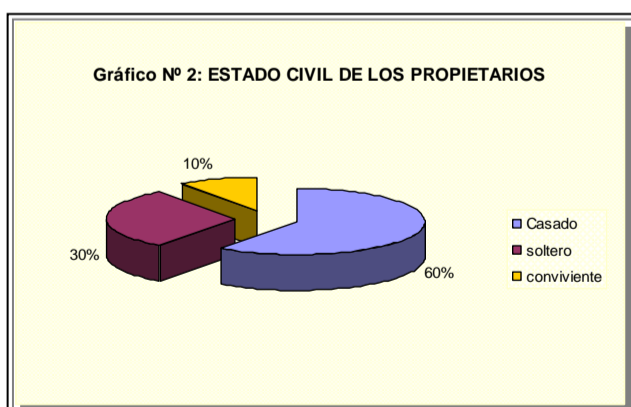
Tabla Nº 5.

SEXO	Número de Propietarios	Porcentaje
Masculino	0	0%
Femenino	20	100%

Con respecto a la variable sexo, se puede señalar que el 100% es de sexo femenino, lo que nos permite establecer un

predominio de género femenino en cuanto a la iniciación, dirección y administración de los Establecimientos de Larga Estadía en la comuna de Valparaíso. Esta situación corrobora el hecho de que tradicionalmente ha sido la mujer quien ha asumido el rol de cuidadora al interior de la propia familia como también en la búsqueda de actividad laboral externa al hogar, principalmente asociadas al cuidado de terceros.

- **Estado Civil:**

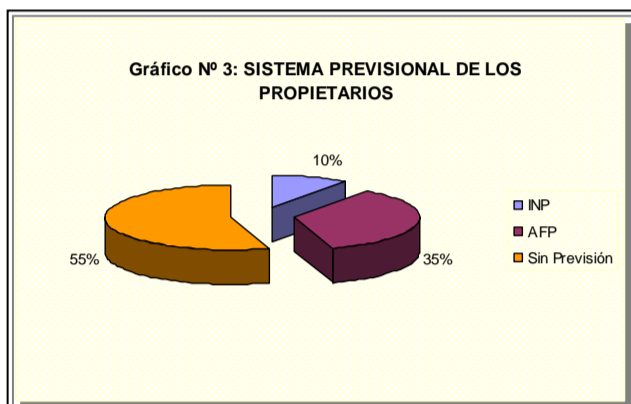


Como se observa en el gráfico, el 60% de las propietarias (12 casos) esta casada, mientras que el 30% de ellas es soltera (6 casos) y el 10% restante convive (2 casos). Las personas que están casadas o que cohabitan (conviviente) cuentan con el apoyo y el respaldo de su pareja, básicamente en las funciones

propias de la administración del ELE.

El apoyo y respaldo de la pareja en las funciones de la administración se transforma en un aliciente para la continuidad de la actividad, debido a que la pareja requiere desarrollar actividades en conjunto a fin de potenciar y fortalecer la relación conyugal y laboral al mantener el contacto diario entre ellos. Por el contrario, aquellas propietarias que no cuentan con el apoyo del cónyuge o de la pareja en la actividad ven deterioradas su relación, debido básicamente al tiempo que éstas deben dedicar al ELE y a los Adultos Mayores.

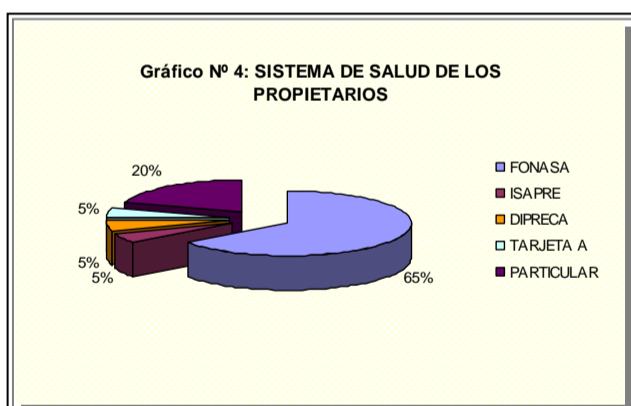
- **Sistema Previsional:**



El gráfico nos muestra que el 55% de las propietarias no cuenta con previsión (11 casos), mientras que un 35% (7 casos) se encuentra afiliada a alguna de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Pese a realizar una actividad económica independiente, es decir, que no mantienen una relación de dependencia

con un empleador, un número importante de propietarias no cotiza en ninguna AFP, esta situación se puede deber a diversos factores, entre los cuales se pueden mencionar: la baja rentabilidad de este tipo de actividad y el desconocimiento de las implicancias de no contar con un ahorro previsional para la vejez.

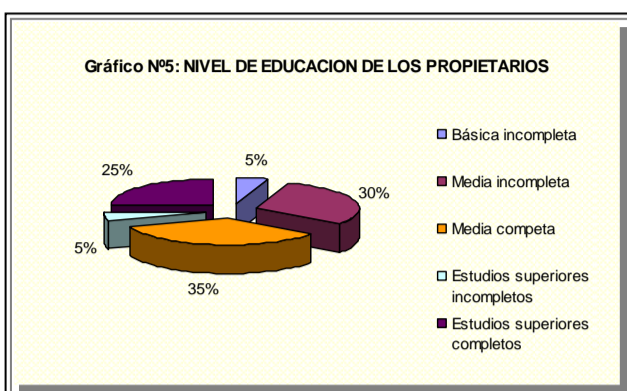
- **Sistema de Salud:**



Se puede observar que un 65% de las propietarias (13 casos) se encuentran adscritas al sistema de salud FONASA y un 20% (4 casos) se atiende en forma particular, esto significa que en el caso de requerir asistencia médica deben necesariamente cancelar en forma íntegra el valor de la atención de salud, mientras

que un porcentaje significativamente menor de las propietarias se encuentra afiliada a otros sistemas de salud entre los que destacan: ISAPRES y DIPRECA. Se puede señalar que una propietaria es beneficiaria de FONASA y recibe las prestaciones de salud con la tarjeta de gratuidad "A".

- **Nivel Educativa:**



Se observa que un 35% de las propietarias (7 casos) tiene Educación Media Completa, mientras que un 30% (6 casos) de ellas no terminó la Educación Media. También se debe considerar que un porcentaje bastante alto, 25% (5 casos) cuenta con Estudios Superiores Completos. No obstante, se puede señalar

que el 5% (1 caso) no finalizó su educación básica. Complementado la información respecto al nivel de educación un 5% (1 caso) tiene estudios superiores incompletos.

El nivel educativo formal no resulta ser una variable significativa en cuanto a los servicios que ofrecen las propietarias de ELE a los Adultos Mayores en la comuna de Valparaíso, puesto que los servicios no difieren mayormente entre las propietarias con Estudios Superiores, Enseñanza Básica o Media Incompleta. Por el contrario la capacitación en Cuidados de Enfermos, resulta ser uno de los logros que éstas identifican con mayor orgullo.

En la región destaca el trabajo emprendido por las Universidades de Valparaíso y de Viña del Mar, Centros de Formación técnica y finalmente los Liceos: A 24 y B 30 al impartir seminarios, magister, diplomados y cursos para personas que atienden a Adultos Mayores.

8.2 MOTIVACIONES DE LOS PROPIETARIOS DE ELE.

Categoría: *“Motivaciones de los Propietarios de ELE para dar inicio y mantener actualmente ésta actividad económica”.*

- **“Creación del ELE”.**

Una de las motivaciones esenciales de las propietarias para la creación de los ELE es la *“necesidad económica de trabajar”* y de esa forma generar ingresos para sustentar y/o colaborar con el ingreso familiar. También destaca la *“transmisión (herencia) de la actividad”* de madre a hija y de suegra a nuerca en la consecución de la dirección del ELE, así también reconocen como motivación el hecho de contar con *“experiencia laboral previa”* al haber trabajado como cuidadoras en hogares de ancianos y en casas de reposo, no obstante, destaca que dentro de las motivaciones ninguna de las entrevistadas mencionara la *“vocación de servicio”* para la creación del ELE, sino más bien prevalecen factores económicos en el inicio de la actividad.

- **“Funcionamiento del ELE”.**

El tiempo de funcionamiento de los ELE de la comuna de Valparaíso es relativo y varía consustancialmente, ya que es posible encontrar hogares con 28, 15, 12 y 10 años de funcionamiento con distintos niveles de formalidad. Así como también es posible encontrar ELE con un promedio de 8, 6, 4, 3 y menos de 1 año de funcionamiento. Cabe destacar que éstos establecimientos no se encuentran en la periferia urbana, sino que en su gran mayoría se ubican en los sectores residenciales de los Cerros y en el Plan de Valparaíso.

- **“Factores asociados a la creación del ELE”.**

Entre los factores que destacan en la creación de los ELE se encuentran: *“trato que recibían los Adultos Mayores”* y *“experiencia laboral”* de las propietarias en los trabajos realizados en hogares de beneficencia, hospitales públicos y casas de reposo de elevados costos de la comuna de Viña del Mar; también destaca como un factor facilitador de la actividad el *“poder compartir más tiempo con el cónyuge”*, lo cual resulta ser un aliciente para la creación de los ELE. No obstante, la situación económica previa a la formación del ELE constituye una de los factores con mayor prevalencia al momento de emprender la actividad.

- **“Cercanía con los Adultos Mayores”.**

Las respuestas entregadas frente a ésta pregunta varían consustancialmente entre las entrevistadas, así es posible reconocer en el discurso de éstas: *“el aprender a entenderlos y a tratarlos”*; *“por una proyección de la propia vida de anciano que experimentarán”*; también destacan *“el haber tenido amistades con personas mayores”*; *“la conciencia frente a la soledad y abandono de los Adultos Mayores”*; *“el haber sido criado en un entorno en el cual habían Adultos Mayores”*, ésta última parece ser una pauta de crianza que se suele repetir con los hijos, no obstante, éstos últimos no sentirían mayor vinculación con los Adultos Mayores en cuanto a entregar cuidados y atención en un futuro, así como lo hicieron sus progenitoras.

Cabe agregar, que entre las entrevistadas destaca la *“vocación de servicio”* como requisito esencial para continuar con la labor emprendida, si bien no es mencionada al momento de la creación como fundamental, en el proceso de mantención del ELE cobra relevancia debido al desgaste emocional y físico que demanda el hecho de trabajar con Adultos Mayores, situación que se vería complejizada si los Adultos Mayores son postrados.

- **“Cambio de funcionalidad de los Adultos Mayores.”**

En cuanto a esta pregunta surgieron interesantes respuestas que fueron corroboradas a través de la observación en terreno. Un dato no menor es que en 9 de los 20 hogares existen Adultos Mayores postrados.

Las propietarias en su gran mayoría se muestran a favor de la asignación de tareas considerando el nivel de funcionalidad a fin de retrasar el mayor tiempo posible la dependencia absoluta; también destaca pero en menor proporción el apoyo y orientación que se le entrega al Adulto Mayor y a su familia en cuanto a la evolución y/o retroceso que experimenta éste al interior del ELE; así también algunas propietarias consideran este cambio de valente a dependiente como *“una situación normal”* producto del deterioro físico que sufren al llegar a la vejez; para otras entrevistadas *“el enfrentar esta situación demanda un mayor compromiso y paciencia en la atención”*; un número inferior de entrevistadas señala que *“esta situación genera un desgaste emocional al ver a un Adulto Mayor en cama todo el día”*; así también destaca en el discurso el hecho de que el cambio en la funcionalidad del residente sea vivido como un *“proceso de tristeza”*, la situación antes descrita dependería exclusivamente de la edad de la propietaria. Pues se logró visualizar que aquellas propietarias con más edad, es decir, mayores de 45 años, suelen asociar connotaciones negativas al proceso de envejecimiento que experimenta el Adulto Mayor.

- **“Vinculación entre el propietario y la familia de los Adultos Mayores”.**

Cuando se les preguntó a las entrevistadas por la vinculación con la familia la respuesta es unánime, en su gran mayoría los Adultos Mayores que cuentan con una familia y/o amigos son visitados.

Una situación que según las propietarias ha ido en aumento es que durante los primeros tres meses la familia visita frecuentemente a su familiar, luego comienza un proceso de desvinculación afectiva, no obstante, siguen cancelando puntualmente los servicios que recibe el Adulto Mayor.

También existe un número considerable de Adultos Mayores que no son visitados, las razones aducidas son: carencia de lazos familiares producto de la historia de vida, problemas económicos, deficiente vinculación social y/o simplemente el no haber constituido una familia propia. Aquellas propietarias que cuentan con personas que han sido derivados bajo la categoría CEH mantienen un número importante de Adultos Mayores que no son visitados, ya que en su gran mayoría éstos se encuentran en condición de indigencia y/o abandono al momento de ser derivados desde el Hospital, ya sea, desde el Carlos Van Buren y/o Dr. Eduardo Pereira.

Por otra parte, llama la atención que en su gran mayoría las propietarias han establecido horarios de visita, pese a ello aceptan que un familiar y/o apoderado visite al Adulto Mayor en otro horario, las razones aducidas son que el horario de trabajo de los familiares no puede ser acomodado al horario del ELE, y por ende, los fines de semana representan en su gran mayoría los días en los cuales la familia dispone de más tiempo.

- ***“Problemas en la creación del ELE”.***

Frente a esta pregunta hubo coincidencia en el discurso de las propietarias al mencionar que *“la autorización sanitaria es el proceso más engorroso”* que deben enfrentar, tanto por el costo económico que implica cumplir con las exigencias que impone el SSVSA (según norma N° 2601) además de las certificaciones de bomberos, ESVAL y de la SEC. También se debe hacer notar que son muy pocos los ELE que cuentan con patente Municipal, trámite que también implica un costo para las propietarias. Esto se debe básicamente a que la obtención de la patente municipal se encuentra condicionada a la obtención de la autorización sanitaria.

Se distingue en menor proporción como problema *“la presión por cancelar el arriendo”*, situación que también dificulta el obtener la autorización sanitaria debido a que las propietarias para realizar cualquier modificación en la estructura de las viviendas deben necesariamente contar con la venia del dueño.

También se distinguen entre las entrevistadas aunque en menor número como problemas el *“fallecimiento de los Adultos Mayores”* y los *“conflictos con los familiares en temas derivados del costo por la prestación de servicios que efectúan”*. Por otra parte, aquellas propietarias que trabajan con los establecimientos Hospitalarios, es decir, que reciben a personas bajo la modalidad CEH, el principal problema se debe al hecho de *“trabajar con personas jóvenes”*, esto debido a que los pacientes jóvenes que son derivados desde el hospital no se acostumbrarían a la dinámica y a las reglas de las CEH ocasionando dificultades en la interacción con los Adultos Mayores que allí residen dificultando de este modo la convivencia entre éstos.

Se debe precisar que las derivaciones que realizan los centros Hospitalarios de la comuna no son exclusivos para Adultos Mayores.

- ***“Factores facilitadores de la relación entre el propietario y el Adulto Mayor”.***

En relación a esta pregunta los factores facilitadores que identificaron las entrevistadas varían consustancialmente entre una y otra, no obstante, la mayoría destaca como factores esenciales de la relación: el *“trato que se les debe dar no debe ser despectivo ni peyorativo”*; también destaca la *“paciencia de santo”*; la *“experiencia en el tema”* también es considerada como un factor que contribuye en la relación con el Adulto Mayor; así además destaca el *“carácter de las propietarias”*, pese a que en este factor hay diferencias notables al considerar que algunas propietarias asocian que el *“carácter debe ser rígido”* otras prefieren un *“carácter más alegre”* para trabajar con los Adultos Mayores.

En menor proporción algunas entrevistadas reconocen como factores facilitadores de la relación: la *“preocupación integral que se les debe entregar”* (aspectos biopsicoespirituales); también se distingue el *“mantener contacto diario con los Adultos Mayores”* y por último se identifica la *“juventud”*, éste último factor incidiría en la paciencia de las propietarias para atender y brindar cuidados a los Adultos Mayores, esto quiere decir, que las propietarias de menor edad tendrían más paciencia para comprender y empatizar con el Adulto Mayor que las propietarias de mayor edad.

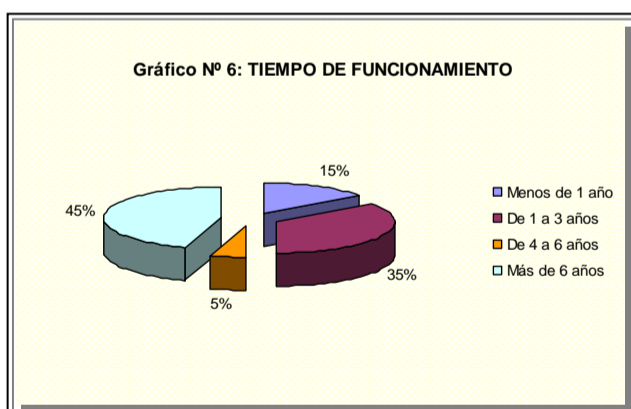
- ***“Factores obstaculizadores de la relación entre el propietario y el Adulto Mayor”.***

En el discurso de las entrevistadas, éstas en su gran mayoría no identifican grandes obstáculos en la relación con los Adultos Mayores, no obstante, un número no menos importante de ellas identifican como agentes obstaculizadores de la relación: *“la Familia”*, básicamente en cuanto al *“retraso en el pago”* como también en la *“demora en traer los pañales y/o medicamentos que no están disponibles en los consultorios”*, además se agrega el *“distanciamiento de los familiares con el hogar”*.

La selección del personal implica más que un factor obstaculizante una situación de *“cuidado”*, debido a que algunas entrevistadas señalaron que en ciertas ocasiones debieron despedir a cuidadoras porque éstas prodigaban malos tratos a los Adultos Mayores y por último, reconocen que la *“falta de experiencia en cuanto a los cambios que viven ellos en la vejez”* dificulta la relación que mantienen con los Adultos Mayores.

8.3 **Actividad Comercial.**

- ***Antigüedad del propietario en el desempeño de la actividad:***



En cuanto al tiempo de funcionamiento de los ELE se encontró que un 45% tiene más de 6 años (9 hogares) en la actividad. Un 35% tiene de 1 a 3 años (7 hogares). Así también se encontró que un 15% tiene menos de 1 año (3 hogares). Por último, el 5% restante tiene de 4 a 6 años en el desempeño de la

actividad. Se puede señalar que ésta variable influye inversamente en la prestación de servicios que ofrecen a los Adultos Mayores, esto debido a que se constató que los ELE con un nivel más alto de equipamiento, tanto material (infraestructura) como no material (actividades de esparcimiento y de recreación), son aquellos que tienen menos de 3 años de funcionamiento.

En la actualidad la atención que entregan los ELE está siendo cuestionada desde un ámbito netamente sensacionalista por los medios de comunicación sin conocer la realidad socioeconómica en que viven los Adultos Mayores institucionalizados y los servicios que reciben.

- **Realización de Actividad Paralela al ELE:**

Tabla Nº 6.

ACTIVIDAD PARALELA	Número de Propietarios	Porcentaje
Sin Actividad	19	95%
Con Actividad	1	5%

Como se observa en la tabla de frecuencias el 95% de las propietarias no realiza

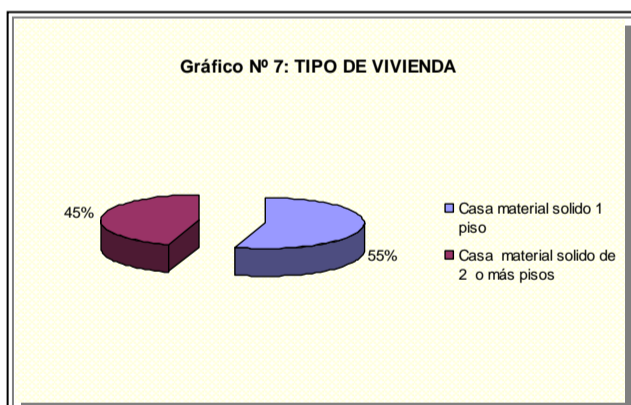
Actividad económica paralela en cuanto a la administración del ELE. La mayoría de las propietarias se encuentra dedicada a tiempo completo a las funciones que demanda el cuidado y atención de los Adultos Mayores.

Las propietarias señalan que no cuentan con el tiempo suficiente para realizar otra actividad independiente de sí es remunerada o simplemente por recreación.

La mantención de ésta actividad es visualizada como una fuente importante de ingresos que suele complementarse con los aportes económicos de algunos miembros de la familia.

8.4 Caracterización de infraestructura de los ELE.

- **Tipo de Vivienda:**



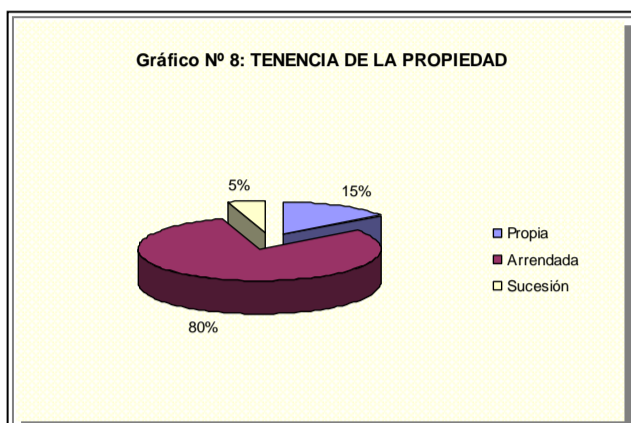
Se debe señalar que no existe una diferencia considerable en cuanto a la materialidad del inmueble, predominando con un 55% los hogares que prestan servicios en casas de material sólido de 1 piso (11 ELE), mientras que un 45% lo hace en casas de material sólido de 2 o más pisos (9 ELE). Si bien no se observa

mayor diferencia en cuanto a la materialidad de las viviendas de 1 o más pisos, la diferencia está dada por las dificultades de acceso que tienen los adultos mayores al interior de los ELE considerando su nivel de funcionalidad, situación que se ejemplifica en el riesgo de caídas en escalas, peldaños y/o desniveles.

Pese a que la norma sanitaria Nº 2601 exige a los establecimientos de más de 1 piso contar con un ascensor clínico, por las características socioeconómicas y de emplazamiento de los ELE, ésta exigencia es imposible de cumplir por los propietarios considerando el elevado costo que implica la instalación y mantención de un ascensor.

No se puede dejar de mencionar que en aquellos ELE de más de 1 piso, los Adultos Mayores ven limitadas sus posibilidades de interacción y movilidad tanto con otros residentes como con la comunidad en la cual se encuentra inserto el ELE.

- **Tenencia de la Propiedad:**



A partir del gráfico se puede señalar que la tenencia de la propiedad en un 80% (16 viviendas) son casas arrendadas, un 15% (3 viviendas) son propias, y por último el 5% (1 vivienda) es por sucesión.

El hecho que la mayoría de las casas sean arrendadas implica un costo fijo adicional a los gastos que la propietaria debe incurrir para mantener el funcionamiento de este tipo de establecimientos, además del impedimento para realizar las modificaciones a la estructura según las indicaciones que realizan las fiscalizadoras del SSVSA. Ésta situación genera intranquilidad en las propietarias, debido básicamente a que en cualquier momento y por diversas razones el dueño puede aumentar el monto del arriendo o dar termino al contrato, situación que genera en algunos casos el cambio de domicilio y/o el cierre de los ELE.

Esta última situación deja a un número importante de Adultos Mayores en la desprotección debido a que no podrían ser derivados a la oferta de instituciones benéficas, ya que en su gran mayoría cuentan con recursos para cancelar los costos que demanda vivir en un ELE y en el caso de aquellos que no los tienen, sus familiares asumen este costo. A esto se suma que Fundaciones como el Hogar de Cristo y Las Rosas no tienen cupos y la focalización del sujeto de atención dista mucho de los Adultos Mayores Institucionalizados de ELE de la comuna de Valparaíso.

- **Equipamiento disponible:**

Tabla N° 7.

Equipamiento	SÍ	NO
Timbre continuo por cama	4	16
Sala de recepción	14	6
Sala estar para el 100% de los residentes	18	2
Iluminación Natural	20	0
Ventilación Natural	20	0
Comedor para el 50% de los residentes	20	0
Guardarropa por residente	19	1
Velador por cama	18	2

Con respecto al equipamiento, se observa que la gran mayoría de los ELE no cuenta con timbre continuo por cama, esto puede deberse a las viejas instalaciones eléctricas que

permiten la implementación de este tipo de sistema. Sin embargo, la gran mayoría de los ELE cuenta con ventilación e iluminación natural, comedor para el 50% de los residentes, guardarropa por residente y velador por cama.

Pese a que la mayoría de los establecimientos cuenta con una sala de recepción éstas no permiten mantener visitas en privacidad entre el residente y sus familiares o tutores.

Tabla Nº 8.

Tipo de calefacción	Número de Establecimientos	Porcentajes
Estufa a gas	6	30%
Leña o carbón	1	5%
Estufa eléctrica	4	20%
Más de dos tipos calefacción	3	15%
Ninguna	5	25%
Sin información	1	5%

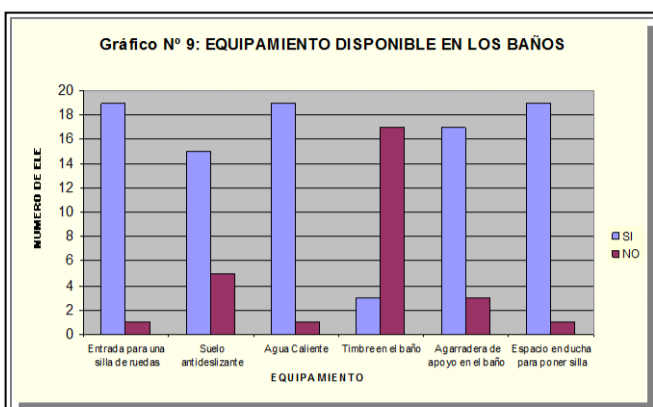
En cuanto a la calefacción, destaca el uso de estufas a gas, eléctricas y en menor proporción el uso de leña o carbón así como también el uso de estufas a parafina, en 3 ELE se constató el uso de más de un tipo de calefacción.

Si bien, la norma sanitaria no hace alusión al tipo de calefacción que debiera utilizarse en el interior de los establecimientos, debiese a lo menos recomendar o sugerir el uso de calefacción menos contaminante considerando los riesgos que implica el uso de un determinado tipo de calefacción, como por ejemplo: estufa a gas, a parafina o eléctrica. Se debe señalar que en 5 establecimientos no se hace uso de ningún tipo de calefacción. Si bien, por su baja incidencia no se mencionó el uso de parafina como combustible de calefacción al interior de los establecimientos se constató, su uso en un solo ELE.

La parafina y el gas son combustibles muy utilizados en nuestro país a pesar de ser altamente tóxicos, su uso no debiese constituir ningún peligro si se toman las precauciones necesarias.

Nota: Se debe señalar que la combustión de las estufas a gas es limpia sólo en un principio, cuando recién se encienden, porque a medida que avanza el tiempo, estos sistemas consumen oxígeno y eliminan partículas en suspensión que pueden acarrear graves secuelas, razón por la que nunca se debieran ocupar para calefaccionar espacios pequeños como los dormitorios. Idealmente deben ser empleadas en lugares amplios y con ventanas que permitan una buena ventilación para que el aire circule continuamente. Si bien, este tipo de calefacción son capaces de irradiar mucho calor, es recomendable cambiarlas constantemente de lugar ya que el anhídrido sulfuroso que liberan después de un rato puede obstruir la vía aérea estimulando las infecciones bronquiales de los Adultos Mayores.

- **Equipamiento disponibles en los baños:**



El gráfico muestra que el equipamiento de los baños de los ELE cumple con algunas de las exigencias que establece la norma sanitaria destacándose la existencia de suelo antideslizante (15); agarraderas de apoyo (17); se destaca además que en 19 ELE los baños cuentan con entrada

apta para una silla de ruedas, disponibilidad de agua caliente y espacio en la ducha para poner una silla o un piso de apoyo, esto permite el baño auxiliado del adulto mayor.

Se debe señalar que solo 3 establecimientos cuentan con timbre en el baño, una de las razones que podrían explicar esta anomalía es el hecho de que el personal de trato directo es quien realiza las funciones de supervisión y asistencia en cuanto al uso de los servicios higiénicos.

En los ELE ningún Adulto Mayor se baña solo, esto no significa que no pueda hacerlo, sino que como medida de seguridad las propietarias prefieren que los residentes sean asistidos por el personal de trato directo, a fin de evitar accidente y lesiones que perjudicarían el bienestar del Adulto Mayor.

- **Equipamiento prevención de riesgos:**

Tabla N° 9.

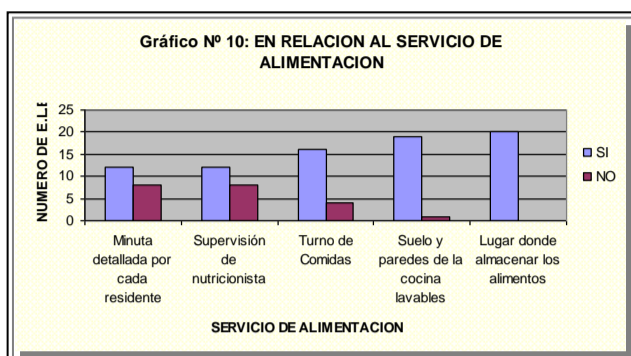
Equipamiento Prevención de Riesgos	SÍ	NO
Extintor	20	0
Botiquín de Primeros Auxilios	20	0
Programa de desratización	8	12
Elementos desinfección y raticidas	19	1
Señalética de emergencia	10	10

Se observa que el equipamiento en relación a Prevención de Riesgos es adecuado, destacándose que en la totalidad de los ELE se cuenta con: extintor, botiquín de primeros auxilios y elementos de desinfección y raticidas, en menor proporción destaca el uso de señalética de emergencia (10) lo cual implica un gran riesgo tanto para los Adultos Mayores como para el personal que trabaja en los ELE.

No obstante, pese a la existencia de equipamiento de prevención de riesgo hay ignorancia respecto del Plan de Emergencia y Evacuación. A esto se suma un desconocimiento de los procedimientos a seguir en caso de algún siniestro. Esta situación deja al descubierto la importancia capacitación en materia de prevención de riesgo, además de la necesidad de que instituciones como Carabineros y Bomberos conozcan la existencia de ELE en su jurisdicción a fin de evitar los lamentables accidentes que se han suscitado en el presente año donde en un incendio fallecieron tres Adultos Mayores.

8.5 Prestación de servicios a Adultos Mayores institucionalizados.

- **En relación al Servicio de Alimentación:**



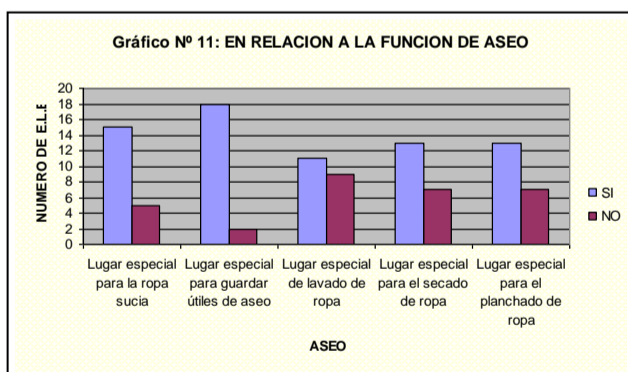
De acuerdo al gráfico se puede observar que la totalidad de los ELE cuenta con: un lugar para almacenar los alimentos (20), suelo y paredes de la cocina lavables (19) y turno de comidas (16). No obstante, se desconoce si el personal que manipula los alimentos

cuenta con carné sanitario al día. Un número inferior de establecimientos (12) cuenta con: supervisión de nutricionista y minuta detallada por cada residente.

Se debe señalar, que en algunos casos el hecho de no contar con la supervisión de nutricionista se debe a que es el hospital el que al momento de derivar un paciente señala todas las indicaciones médicas correspondientes entre las que se incluye la minuta de alimentación. En otros casos, esta situación se regulariza al momento de llevar a los Adultos Mayores a los controles médicos que se efectúan en los Consultorios de Salud de Atención Primaria.

Si bien 12 ELE cuentan con supervisión de nutricionista, el trabajo que ésta debiera realizar es determinar y fiscalizar el cumplimiento de la minuta, en la practica esta situación se deja en manos de la propietaria.

- **En relación al Servicio de Aseo:**

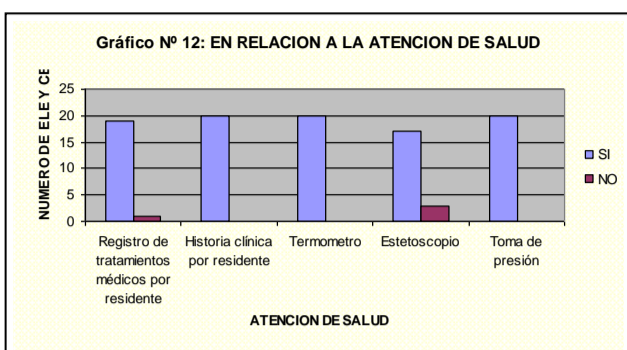


Como es posible observar en su gran mayoría los ELE cuentan con: un lugar para guardar útiles de aseo (18), ropa sucia (15), para el secado de ropa (13) y por último, un lugar para el planchado de ropa (13). Por otra parte, un número inferior de establecimientos no cuenta con

un lugar especial para el lavado de ropa debido a que la mayoría cuenta con lavadora automática.

La norma sanitaria, en este sentido exige: lavadero con pileta y un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, en los ELE visitados se constató que la gran mayoría no cumple con éstas exigencias debido a que no se acumula ropa sucia por motivos de higiene y por otra parte se destina solo una pieza habitación para las funciones de lavar, planchar, secar y seleccionar la ropa de los Adultos Mayores.

- **En relación a la Atención de Salud:**



Se observa que la totalidad de los ELE cuenta con el equipamiento de insumos médicos y de enfermería mínimos tales como: historia clínica por residente, toma de presión, termómetro, registro de tratamientos médicos por residente (19) y un número inferior cuenta con estetoscopio

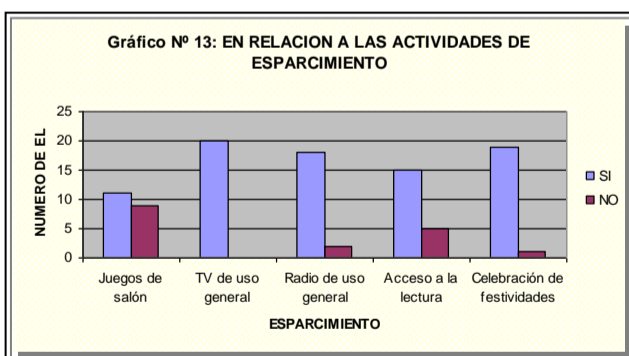
(17), éste es el equipamiento básico que dispone la norma sanitaria. Lo que explicaría la prevalencia de este tipo de insumos puede asociarse a la predominancia del modelo biomédico en cuanto a la atención que reciben los Adultos Mayores institucionalizados, a esto se suma la existencia de parámetros médicos con los cuales la norma sanitaria pretende fiscalizar y atender las diferentes demandas y necesidades de los Adultos Mayores.

Es importante destacar que algunos ELE cuentan además con insumos adicionales a los que exige la norma sanitaria tales como: catres clínicos, sillas de ruedas, andadores con y sin ruedas (“burritos”), bastones ortopédicos, tubos de oxígeno, sondas y toma de glicemia.

Se debe señalar que si bien las propietarias tienen algún grado de capacitación en primeros auxilios, no están autorizadas por el SSVSA para poner en práctica dichos conocimientos, debido al riesgo de infecciones en la manipulación indebida de algunos implementos médicos como: sondas, inyecciones y curaciones.

Finalmente, en la eventualidad de presentarse situaciones de emergencias médicas con los Adultos Mayores que exceda la capacidad de resolutive del personal que trabaja en el ELE, el procedimiento es llamar al Consultorio de Salud que por jurisdicción le corresponde a cada establecimiento el cual dispone una ambulancia para el traslado del Adulto Mayor, dependiendo de la gravedad de éste es derivado a un Centro Hospitalario.

- **Actividades de Esparcimiento:**



Como es posible observar en el gráfico, la única actividad que se cumple a cabalidad en los Establecimientos de Larga Estadía corresponde al uso de la televisión pasiva, también destaca la celebración de festividades (19), el uso de radio (18) y en menor proporción los

Adultos Mayores acceden a la lectura (15) y a los juegos de salón (11).

Se debe señalar que las actividades de esparcimiento están orientadas al uso excesivo de la televisión y la radio con programación no atingente a los intereses de los Adultos Mayores lo que favorece la inactividad.

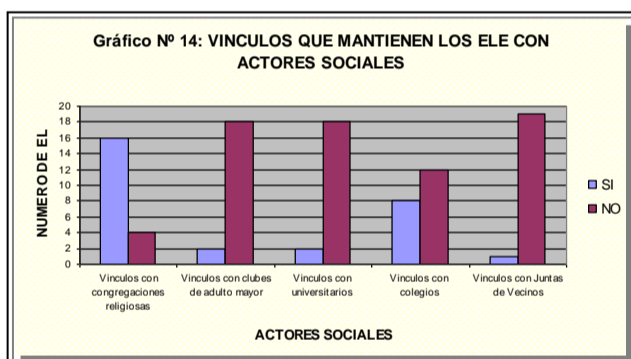
No obstante, en 1 establecimiento se constató la existencia de elementos de recreación destinados a ejercitar y favorecer la movilidad en las articulaciones de los Adultos Mayores.

El acceso a la lectura se ve limitada a revisión de periódicos, si se considera que el tamaño de la letra y el color les dificultan la visión, a esta situación se agrega que un alto número de Adultos Mayores presentan una pérdida de visión, debido entre otras razones a la edad y enfermedades propias de la vejez.

La totalidad de los ELE celebra los cumpleaños, las fiestas patrias, navidad y año nuevo y en menor proporción los santos.

Se debe señalar, que en la mayoría de los ELE no se asignan tareas básicas y elementales de la vida familiar a los Adultos Mayores tales como: colocar la mesa, secar la loza, barrer, sacudir, entre otros. Esta situación favorece la pasividad en que se encuentran los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

- **Vínculos con la comunidad:**



Como es posible observar, la mayoría de los ELE se vinculan con congregaciones religiosas (16), es importante mencionar que no se hace distinción de credo al momento de permitir su ingreso. Las actividades de tipo espiritual son importantes para los Adultos

Mayores considerando el lugar y la etapa del ciclo vital en que se encuentran.

Un número inferior de ELE se vincula con: colegios (8), universitarios (2), clubes de Adultos Mayores (2) y con Juntas de Vecinos (1). Excepcionalmente existen ELE que se vinculan con instituciones tales como: Rotary Club, Cruz Roja, Municipalidad, iglesias y Consultorios. Si bien esta situación depende en gran parte de la gestión que realizan las propietarias, algunas universidades, organizaciones sociales y fundaciones que trabajan con Adultos Mayores discriminan a los ELE no autorizados y por tal motivo no trabajan en forma conjunta con éstos.

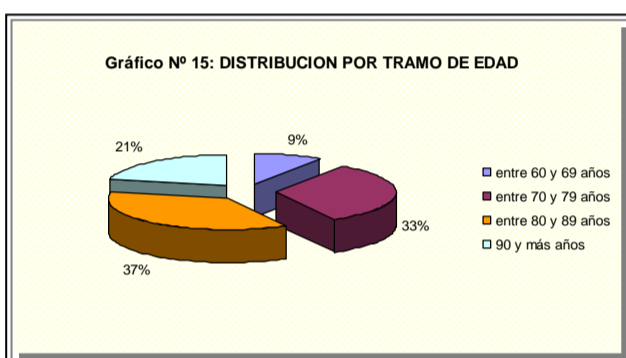
Por otra parte, la vinculación que se establece con los Consultorios de Atención Primaria de la comuna, se debe al hecho de que al instalarse un ELE en la jurisdicción que le compete a cada uno de los 13 consultorios de la comuna, necesariamente la persona a cargo del establecimiento debe inscribir a los Adultos Mayores para de esta forma recibir la atención y prestaciones médicas correspondientes, tales como: controles de salud los que tienen por objetivo mantener o mejorar la autonomía del Adulto Mayor, se evalúa la funcionalidad y se identifican los factores de riesgo que pueden discapacitar a éste;

Crema Puré Años Dorados, para todas las personas mayores de 70 años de edad, controles de salud y de enfermedades crónicas al día; vacuna antiinfluenza; órtesis y prótesis, consultas oftalmológicas, entrega de lentes, atención de otorrino, entrega de audífonos, atención integral odontológica y transferencia gratuita de sillas de ruedas, bastones, andadores y por último, colchón y cojín antiescaras.

No obstante, la demanda por ayudas técnicas supera la oferta que el gobierno ha destinado para los Adultos Mayores con lo cual se genera un déficit importante.

8.6 Características sociodemográficas de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

- **Distribución por tramo de edad:**

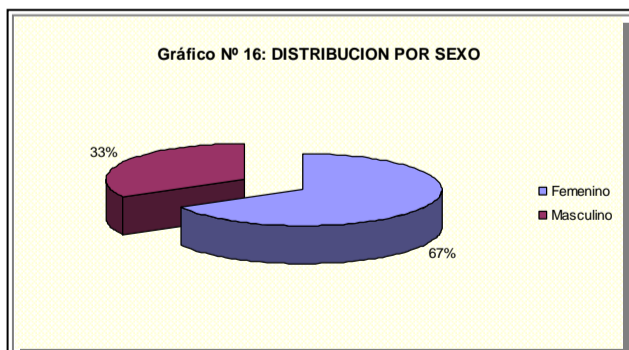


Como es posible observar, un 37% de los Adultos Mayores tiene entre 80 – 89 años. Seguido por un 33% que se ubica en el tramo 70 – 79 años, mientras el 21% está representado por el tramo 90 y más años y por último el tramo 60 – 69 años con un 9 %.

Queda de manifiesto que actualmente es posible encontrar en este tipo de establecimientos un número considerable de Adultos Mayores longevos. Esta situación demuestra que la expectativa de vida de la población chilena ha aumentado considerablemente en los últimos años, situación que generará una demanda mayor por prestaciones sociales, económicas y cuidado extra familiar para este segmento de la población, considerando que la pasividad y la dependencia aumenta con los años.

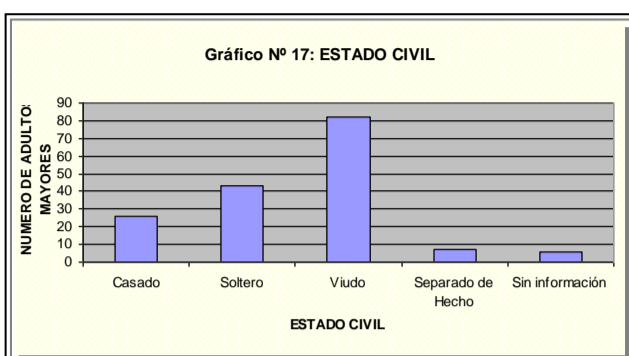
No obstante, encontrar personas longevas en los ELE plantea la interrogante de conocer cuál es el promedio de años de institucionalización de un Adulto Mayor, además de las Condiciones y Calidad de vida en éste período.

- **Distribución por sexo:**



Como se observa en la variable sexo existe una predominancia de género femenino al interior de los ELE de la comuna de Valparaíso. Las mujeres representan un 67%, mientras que los varones un 33%.

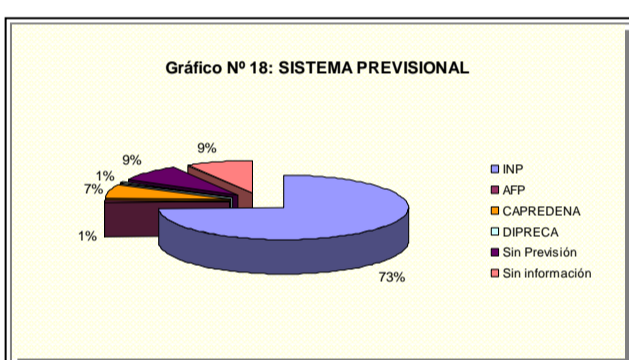
- **Estado civil:**



El estado civil de los Adultos Mayores Institucionalizados que predomina actualmente es Viudos con 83 casos, solteros 43, casados 26 y en menor número separados de hecho 7 y sin información 13.

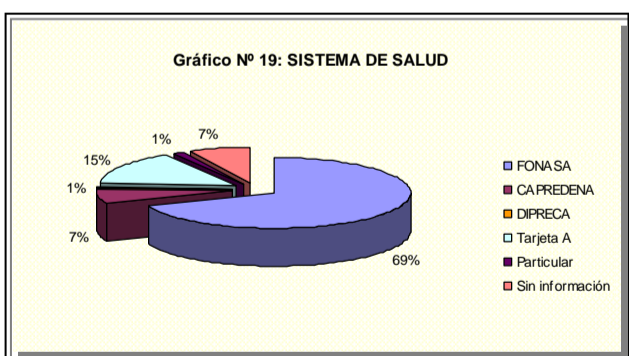
El hecho de que exista un predominio del estado civil de Viudez, se encuentra en estrecha relación con la edad de los Adultos Mayores, como se señalara anteriormente existe un alto número de personas longevas que viven en los ELE, las que en su mayoría corresponden a mujeres, además a esto se suma que los hombres fallecen antes, por lo que es común encontrar a mujeres longevas viudas residiendo en este tipo de establecimientos.

- **Sistema Previsional:**



Se observa que un 73% de los Adultos Mayores son pensionado del INP, ya sea a través de pensiones mínimas y/o de PASIS. Destaca que un 9% no cuenta con ninguna cobertura previsional, mientras que un 9% no posee información respecto del sistema previsional (la propietaria al momento de ser aplicado el cuestionario no contaba con la información respectiva), un 7% es pensionado de CAPREDENA y solo un 1% es pensionado de DIPRECA y AFP respectivamente.

- **Sistema de salud:**



Es posible señalar que un 69% de los Adultos Mayores se encuentran adscritos al sistema de salud de FONASA, destaca que un 15% cuenta con tarjeta de gratuidad "A".

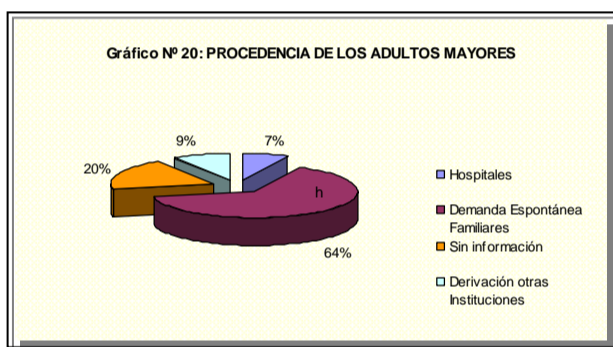
No se cuenta con información respecto de la atención de salud de un 7% de los Adultos Mayores. Otro 7% pertenece a CAPREDENA, mientras que un 1% pertenece a DIPRECA y el 1% restante cuenta con cobertura particular, esto quiere decir, que no se atiende en ninguna de las modalidades de salud, ya sea de FONASA, de las FFAA y tampoco se atienden en forma gratuita asumiendo la familia y/o el tutor el costo de la atención médica.

Si bien, actualmente existe una serie de prestaciones médicas gratuitas que se les entregan a los Adultos Mayores a través de los Consultorios de Salud, se identifican algunas falencias, tales como: falta de equipos interdisciplinario que visiten los ELE, falta de evaluaciones integrales a los Adultos Mayores al momento de ser inscrito en los Consultorios y con posterioridad.

Además cabe señalar los riesgos que implican trasladar a los residentes del ELE a los controles médicos, lo que frecuentemente ocasiona resfríos debido a los cambios de temperatura a los cuales se encuentran especialmente vulnerables en la época invernal.

En este sentido, se debe señalar las gestiones que han efectuado algunas propietarias con los Consultorios como contar con un horario especial para la atención de los Adultos Mayores, además de disponer de un equipo médico que realiza una evaluación en ELE a los menos una vez al mes.

- **Procedencia al momento de ingresar al ELE:**



Se puede señalar que la mayoría de los Adultos Mayores han accedido a los ELE a través de la demanda espontánea de los familiares en un 64%, mientras que un 9% ha sido derivado de otras instituciones entre las que se cuentan: Municipalidad, Consultorios, INP, Ejercito de Salvación y

Refugio de Cristo.

Por otra parte, un 7% corresponde a Adultos Mayores que han sido derivados a través de la modalidad Colocaciones Extra Hospitalarias (CEH) de los centros hospitalarios: Carlos Van Buren y Dr. Eduardo Pereira.

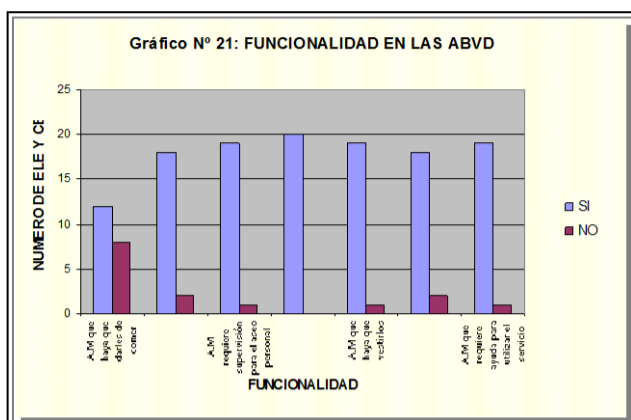
La familia que decide ingresar en forma particular a un Adulto Mayor a un ELE, cumple en forma parcial una de las funciones que le han sido asignadas tradicionalmente.

La protección no solo implica el traspaso de los cuidados y asistencia a un tercero, sino que también la mantención de los vínculos afectivos entre sus miembros.

Se debe señalar que un número importante de Adultos Mayores no son visitados por sus familiares, aspecto que resulta aún más significativo considerando que se encuentran alejados de las personas con las cuales compartieron toda o gran parte de su vida.

8.7 Caracterización funcional de los Adultos Mayores institucionalizados.

- **Funcionalidad en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):**



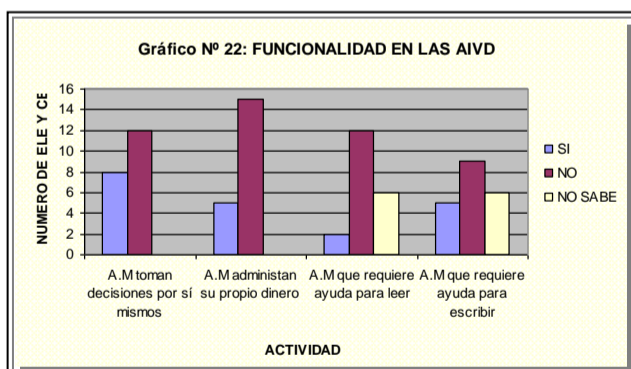
Con respecto a la funcionalidad de los Adultos mayores residentes se observa que en la gran mayoría de los ELE hay que supervisar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como: utilizar el servicio higiénico (19), aseo personal (19), vestirse (18) y comida (18). Si bien, esta situación es adecuada para las personas

dependientes, es contraproducente para aquellos Adultos Mayores autovalentes y autovalentes con riesgo. Lo anterior debido a que éstos se acostumbran a que sean otros los que realicen sus ABVD, favoreciendo de este modo la dependencia de terceros de modo inconsciente.

Por otra parte, entre las actividades que son realizadas por el personal de trato directo se encuentran: bañarlos (20), vestirlos (19) y darles de comer (12).

En la gran mayoría de los ELE el personal realiza este tipo de trabajo a fin de evitar en primer lugar, accidentes y riesgos de caídas en los baños, en segundo lugar, la acción de vestirse para un Adulto Mayor demanda trabajo que en ocasiones se ve dificultado por alguna patología como astrosis y artritis, esto último se relaciona también con la pérdida de movilidad y funcionalidad que presentan los Adultos Mayores Institucionalizados.

- **Funcionalidad en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD):**



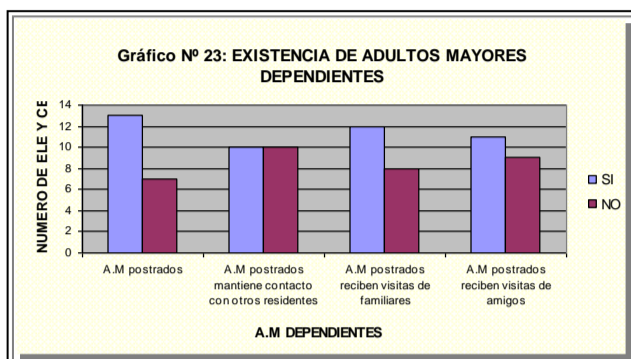
Se observa que en la mayoría de los ELE los Adultos Mayores no administran su propio dinero y no toman decisiones por sí mismos, éstas situaciones obedecen al hecho de que no se permite el uso y administración de dinero a fin de evitar conflictos entre los

mismos residentes y/o entre los residentes y el personal de trato directo que desempeña sus funciones en los ELE.

Excepcionalmente en algunos hogares algunos Adultos Mayores administran su propio dinero con la salvedad de que éstos no presenten deterioro cognitivo y/o mental.

En todos los ELE los Adultos Mayores se encuentran supeditados a las reglas de éstos establecimientos, a fin de mantener el control interno. La situación antes descrita puede significar una vulneración a los derechos esenciales de toda persona.

- **Adultos Mayores dependientes:**

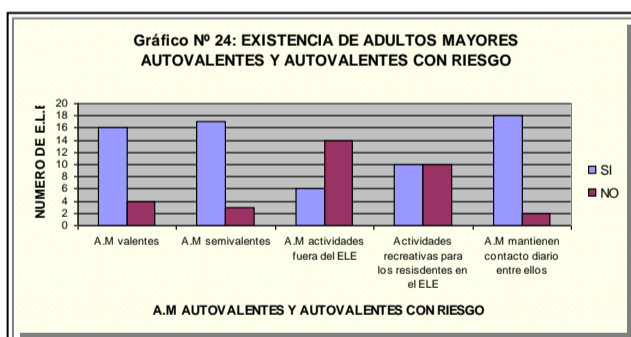


Se observa que en solo 13 ELE existen Adultos Mayores dependientes, es decir, que presentan enfermedades transitorias o permanentes que los obligan a permanecer en cama, las principales causas son: afección neurológica (destacando la demencia senil y los accidentes vasculares cerebrales), cardiopulmular y traumáticas.

El número de Adultos Mayores dependientes asciende a 30 en los 20 establecimientos encuestados. En general, en la mayoría de los ELE los Adultos Mayores que son dependientes reciben visitas de familiares (12), de amigos (11), y en menor número mantienen contacto con otros residentes (10).

Se debe señalar, que en algunos casos los Adultos Mayores dependientes, no cuentan con las condiciones mínimas para llevar una vida digna, debido al hecho de que los ELE no cuentan con habitaciones con iluminación natural. La pasividad absoluta se ve incrementada por la ausencia de estímulos que hagan posible a la persona realizarse pese a su condición de dependencia.

- **Adultos Mayores Autovalentes y Autovalentes con riesgo:**



En la mayoría de los ELE los Adultos Mayores son Autovalentes con riesgo (17) y autovalentes (16). Se puede señalar además que en la mayoría de los establecimientos no se realizan actividades recreativas para los Adultos Mayores ya sea al interior como fuera de

éstos.

Una de las razones por las que no se realizan actividades al exterior de los ELE es el riesgo de sufrir algún tipo de accidente lo que implicaría la molestia de los familiares y/o tutores ya que éstos entregan el cuidado y protección del Adulto Mayor al propietario del ELE.

Por otra parte, una de las razones aducidas por las propietarias para no realizar actividades al interior de los establecimientos es que los propios Adultos Mayores no manifiestan interés en participar y/o realizar algún tipo de actividad, ya sea lúdica

(ejercicios de memoria, rompecabezas, puzzles, legos), física (ejercicios considerando el nivel de funcionalidad que presenta cada Adulto Mayor) y/o manual (tejer, bordar, pintar).

No obstante, se deja al descubierto que no existe la gestión suficiente por parte de las propietarias para realizar actividades de tipo recreativas, tanto en el interior como en el exterior del ELE, pudiendo contar con el apoyo en algunos casos de los familiares y/o de instituciones que se vinculan con la temática Adulto Mayor en la comuna.

- **Enfermedades prevalcientes en los Adultos Mayores:**

Tabla Nº 10.

Enfermedades Frecuentes	Registro de ELE en los cuales existe la enfermedad
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	13
DEMENCIA SENIL	5
DIABETES	4
ALZHEIMER	4
ACCIDENTES VASCULARES	3
CARDIOPATIAS	2
AFECCIONES RESPIRATORIAS	2
HEMIPLEGIA PARCIAL	2
TBC	1
ANQUILOSAMIENTO	1
ARTERIOSCLOROSIS	1
ENFERMEDAD TERMINAL	1
POSTRADOS	1
DIALISIS	1
EPILEPSIA	1
DEPRESION	1

Como muestra la tabla, las enfermedades con mayor prevalencia en los Adultos Mayores en los ELE es la hipertensión arterial seguida de la demencia senil, la diabetes, el Alzheimer, los accidentes vasculares, entre otros. En menor número se encuentran la tuberculosis: (TBC), epilepsia y depresión.

8.8 Percepciones del Adulto Mayor Institucionalizado.

Categoría: *“Percepción de los adultos mayores Institucionalizado,, en cuanto a los motivos de ingreso al hogar, su permanencia y los servicios que reciben”.*

- **“Cuándo ingresó al ELE”.**

Los Adultos Mayores entrevistados en su gran mayoría ingresaron a comienzo del año en curso (meses de: enero, marzo, abril, mayo y julio), también hay residentes aunque en menor proporción con cinco, tres, dos y un año de estadía en los ELE.

- **“Motivo de ingreso”.**

En su gran mayoría los Adultos Mayores ingresaron al ELE por las siguientes razones: *“vivía solo”*, además se agregan los *“accidentes producidos en el hogar”*; los que generan algún tipo de dependencia física que hace necesario la asistencia de terceros;

destaca que algunos Adultos Mayores ingresaron por *“voluntad propia”*, no obstante, ésta última decisión representa al parecer una alternativa a fin de evitar malos tratos y/o algún tipo de abuso con predominancia en orden decreciente del psicológico, físico y sexual. Lo antes señalado se ve reflejado en las siguientes frases *“me vine para no molestar y para no recibir palabras que no debo”*, *“el marido de mi hija se enamoró de mí, me acosaba”*.

También destacan en menor proporción los siguientes motivos de ingreso: *“mi hija se aburrió de cuidarme”*; *“unos familiares me vinieron a dejar”*; *“no tenía otro lugar donde ir”*; *“no podían cuidarme en la casa”*; *“tuve un accidente en la calle y por eso estoy aquí”* y por último algunos Adultos Mayores mencionan que su ingreso al hogar se produce posterior al haber *“sufrido un accidente vascular”*.

- ***“Atención que recibe”***.

La mayoría de los Adultos Mayores entrevistados concuerdan al señalar que las actividades recreativas que se desarrollan en los ELE *“no existen o son muy pocas”*, esto se ve reflejado en las siguientes frases: *“prácticamente no tengo actividades, a ver por ejemplo: levantarse, asearse, ver televisión, asolearse un poco y ya”*; *“no son muchas las cosas que se hacen solo estar acá con los compañeros”*; *“la rutina es a veces aburrida, pero hay que pensar que hay otras personas que están peor, ya casi tengo 90 años, así que da no se que estar todo el día inactiva”*; *“sentarse, todo el día sentado y a las cinco de la tarde acostarse”*; *“me levanto y después vemos televisión”*; *“ver televisión y hablar de las dolencias pero más nada”*.

En menor proporción algunos entrevistados señalaron que realizaban algún tipo de tarea: *“yo ayudo en la cocina y así me entretengo”*, *“ayudo a preparar cualquier cosa, así me mantengo activa”*, los Adultos Mayores hombres por lo general son quienes están más expuestos a la inactividad.

También destaca que los entrevistados señalaran que la ausencia de actividades se debe a la existencia de patologías físicas en los Adultos Mayores como por ejemplo: hemiplejía y artrosis.

- ***“Actividades religiosas”***.

Los Adultos Mayores entrevistados en su gran mayoría perciben el *“Mes de María”* como la actividad religiosa que más se celebra, no obstante, reconocen que en algunas ocasiones les llevan *“la comunión”* miembros de la Iglesia Católica. También reconocen que otros integrantes de congregaciones religiosas los visitan, entre los cuales se encuentran: Testigos de Jehová, Adventistas y Evangélicos.

En menor proporción señalan que alumnos del Colegio Salesiano los visitan y por último reconocen que en ocasiones pueden ver la misa del día domingo por la televisión (8:30 hrs.).

- **“Condiciones de vida actuales en comparación a las que tenían antes de ingresar al ELE”.**

La gran mayoría de los entrevistados no realizan afirmaciones positivas y/o negativas respecto de su actual condición, simplemente aluden con la frase *“era muy distinto”*. Entre las condiciones anteriores al ingreso, coinciden al señalar que desarrollaban algún tipo de actividad en su casa, además señalan que podían interactuar con un mayor número de personas con las cuales tenían algún grado de cercanía.

Un menor número de los entrevistados señala que pese a realizar más actividades antes, ahora se sienten más tranquilos; *“me siento cómoda acá”*, *“aquí me siento mejor que en mi casa”*.

- **“Aspectos destacables de vivir en un ELE”.**

Los Adultos Mayores entrevistados en su gran mayoría identifican como destacable de vivir en un hogar: *“el trato”* y *“la atención”* que reciben.

La atención en los ELE se basa en cuidados médicos, postergando la atención psicológica y espiritual.

También destacan *“la tranquilidad”* como un aspecto importante y en menor proporción señalan como destacable de vivir en un ELE: *“la comida es buena”*; *“nos cuidan harto”*, tan solo uno de los entrevistados tiene una visión negativa de su experiencia en el ELE, ya que al realizársele ésta pregunta señala: *“Qué puede tener de bueno...no tiene nada de bueno vivir en un hogar”*.

- **“Que cambiaría”.**

La gran mayoría de los Adultos Mayores, señala que no cambiaría nada, no obstante, algunos señalan que *“la libertad”* es una de las aspiraciones que añoran, esto básicamente porque nadie puede salir del ELE sin la compañía de un tercero que cuide que al Adulto Mayor no le ocurra nada.

En algunos de los Adultos Mayores se puede observar un dejo de conformismo por la situación en la que se encuentran: *“me acostumbré a lo bueno y a lo malo, a los buenos retos y a los malos retos”*, así también es posible suponer que al interior de los ELE se cometen abusos físicos y psicológicos, como lo da a entender el siguiente fragmento *“mire le voy a contar que en la mañana me fui a dar una vuelta y pase a llevar el patito con la mano mala y lo boté y me llegó una cachetada, quedo mojado el cubrecama y me tuvieron que cambiar”*.

La situación antes mencionada, está encubierta por las propietarias, por el personal que trabaja al cuidado de los adultos Mayores Institucionalizados, como también por parte de los propios afectados que sin quererlo se transforman en cómplices.

Los familiares, también tiene responsabilidad en esta situación debido a que cuando los visitan no acostumbran revisar al Adulto Mayor a fin de constatar hematomas y lesiones.

Llama la atención que los Adultos Mayores no mencionaran la implementación de actividades al interior de los ELE como un aspecto que debería incorporarse.

- **“Que no cambiaría”.**

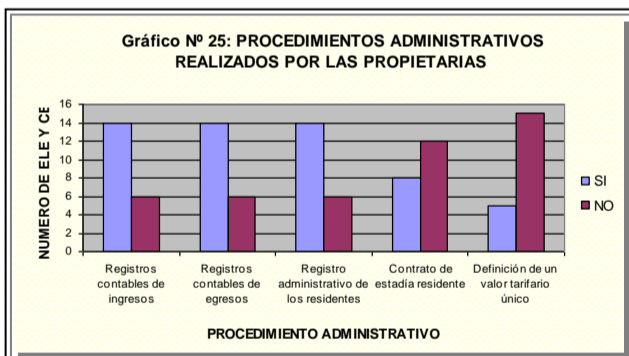
Los entrevistados en su mayoría coinciden en las cosas que no debieran cambiar, entre las cuales se identifican: *“la comida”, “el trato”* y *“la atención que nos prodigan”*, no obstante, reconocen que la atención de los “auxiliares” debiese ser mejor.

- **“Relación con el propietario”.**

Entre los Adultos Mayores entrevistados existe disonancia, ya que si bien la mayoría señala que la relación con el propietario es *“buena o muy buena”*, algunos de los Adultos Mayores mencionan que la relación con el propietario presenta falencias sobre todo en la comunicación y en el contacto diario.

8.9. Caracterización administrativa de los ELE.

- **Procedimientos administrativos realizados por las Propietarias:**



Se puede señalar que la mayoría de las propietarias (14), cuenta con: registros contables de ingresos y egresos, además de registro administrativo por cada residentes. No obstante, en lo que se refiere a la existencia de registros contables en su gran mayoría las propietarias son asesoradas por contadores, por otra parte, un menor número de ellas no cuenta con ningún tipo de registro escrito (6).

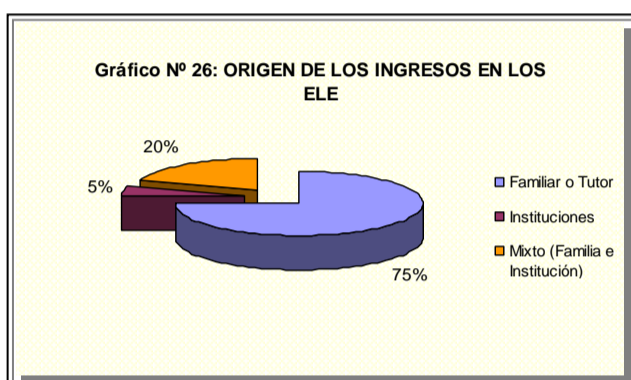
En cuanto a los registros administrativos por residente, la situación que se dejó al descubierto es la falta de actualización de los antecedentes personales de los Adultos Mayores por cuanto, en la mayoría de los ELE las propietarias desconocían: número de la cédula de identidad y nombre completo.

Por otra parte, un alto número de propietarias no realiza contrato de estadía al ingreso y/o durante la permanencia del Adulto Mayor en el establecimiento (12), esta situación genera un desconocimiento en cuanto a los deberes y derechos tanto de la propietaria como de los familiares y/o tutores.

En relación a las visitas de los familiares, normativamente no hay leyes que regulen esta situación, sino más bien pasa por una cuestión de tipo moral visitar al Adulto Mayor en el ELE.

También es posible observar que un alto número de propietarias (15) cuenta con un arancel diferenciado, esta situación se debe entre otras razones a la capacidad de pago de los familiares y/o tutores y por el nivel de funcionalidad del Adulto Mayor, esto último debido a que una persona dependiente requiere de mayor atención y cuidados que una persona Autovolante o Autovalente con riesgo.

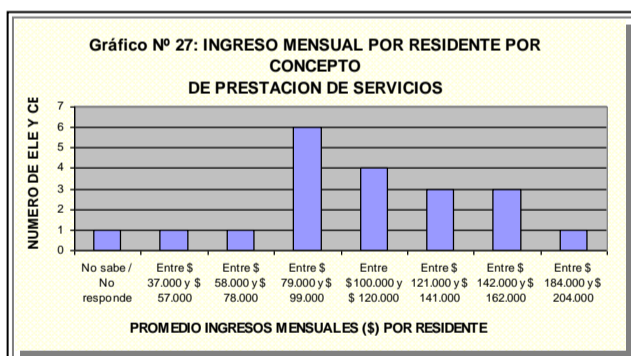
- **Origen de los ingresos:**



Como es posible observar en el gráfico el 75% de los ingresos provienen de los familiares y/o tutores del Adulto Mayor, un 20% es mixto, esto quiere decir, que los recursos provienen tanto de la familia como de las instituciones hospitalarias. Mientras que un 5% de los ingresos provienen de las instituciones que

derivan a Adultos Mayores bajo la modalidad de CEH.

- **Ingreso mensual por concepto de prestación de servicios:**



Como se puede observar en el gráfico, los ingresos mensuales por concepto de prestación de servicios son relativos, pudiéndose constatar la existencia de valores diferenciados, así existen a lo menos 6 establecimientos que se ubican entre \$79.000 y \$99.000, como

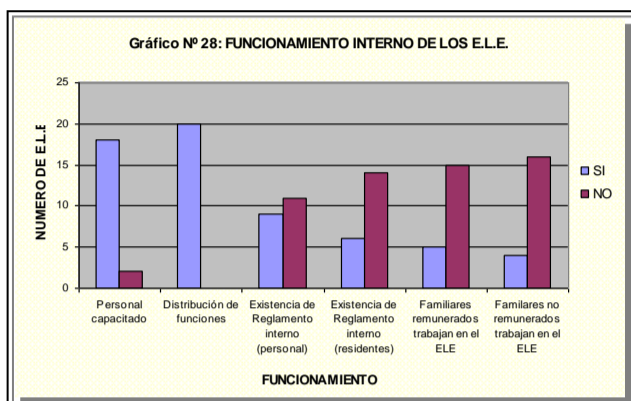
también hay 1 establecimiento en el cual se cancela por este concepto entre \$184.000 y \$204.000.

Cabe señalar que en la mayoría de los ELE existen Adultos Mayores que cancelan solo el monto de su pensión \$72.000 (mínima) o \$38.000 (PASIS) siendo solamente en algunos casos complementado éste monto por la familia.

Las propietarias frecuentemente realizan el cobro de las pensiones a través de poderes, lo que posibilita a los profesionales Asistentes Sociales el conocimiento de los ELE en cuanto a su ubicación, cantidad de Adultos Mayores y condiciones en las que se encuentran éstos. Por otra parte, esta situación es perjudicial para aquellos Adultos Mayores que pueden manejar su propio dinero, debido a que no tienen conocimiento de cuánto es lo que verdaderamente reciben como jubilación.

Se debe precisar que actualmente en la comuna no existen ELE especializados, es decir, que trabajen solamente con Adultos Mayores con daño cognitivo y/o mental o con Adultos Mayores con deterioro físico. Era común observar la coexistencia de Adultos Mayores autovalentes, autovalentes con riesgo dependientes y con patologías siquiátricas.

- **Funcionamiento interno del ELE:**



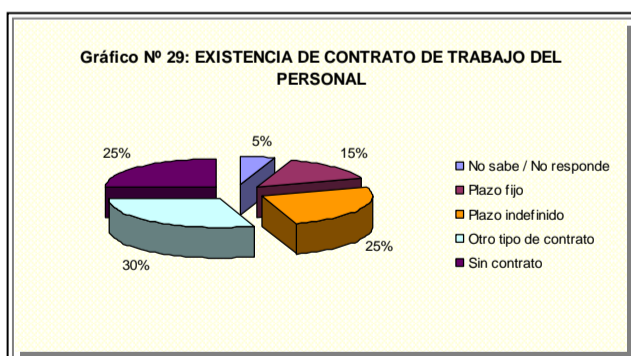
Se observa que la totalidad de los ELE cuentan con una adecuada distribución de funciones para el personal de trato directo, tales como: manipulación de alimentos, aseo e higiene del establecimiento, atención y cuidado del Adulto Mayor.

Una de las grandes falencias del personal de trato directo es no contar con capacitación en temas relativos al cuidado y atención integral que deben brindar a los Adultos Mayores.

En relación a la existencia de reglamento interno, tanto para el personal como para los residentes, llama la atención que la mayoría de las propietarias no cuente con este tipo de mecanismo de resguardo frente a cualquier situación que genere conflicto entre el Adulto Mayor y el personal de trato directo.

Por otra parte, en los ELE en que trabajan familiares, éstos lo hacen en forma remunerada, existiendo muy pocos establecimientos en los cuales los familiares trabajan en forma no remunerada. Esta es una de las características que se pensaba constituía a los ELE en microempresa familiar, pero según la ley N° 19.749 que rige el funcionamiento e incorporación a esta categoría, se encuentran excluidos específicamente las casa de reposo, hogares y asilos de ancianos, y otros similares.

- **Existencia de contrato de trabajo del personal:**



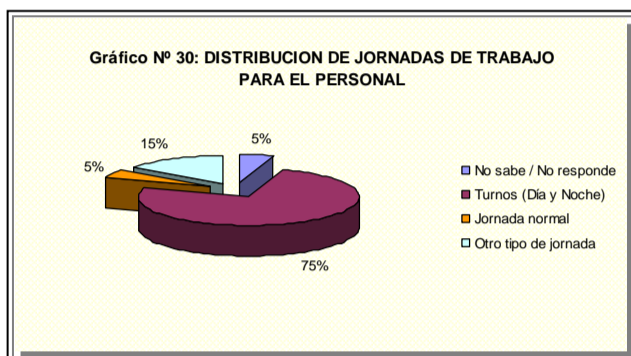
Como se observa, el tipo de contrato de trabajo del personal que mayoritariamente predomina en éstos establecimientos con un 30% es la categoría “Otro tipo de contrato”, dentro de los que se incluyen los contratos de palabra: por días y por horas.

Esta situación se debe entre otros factores a que las propietarias “ponen a prueba al personal” por un período de tiempo, con la finalidad de observar el trato y disposición

que mantienen con los Adultos Mayores, tras el cual se firma un contrato de trabajo, el que por lo general es de plazo indefinido, esto representa un 25% de los ELE encuestados. Sin embargo, esta situación genera una alta rotación del personal de trato directo.

Es importante considerar que existe un 25% que no cuenta con ningún tipo de contratos de trabajo. Por otra parte, un 15% de las propietarias ha contratado personal bajo la modalidad de “contrato a plazo fijo”.

- **Distribución de jornada de trabajo del personal:**



Con respecto a la distribución de la jornada de trabajo del personal, un 75% realiza su trabajo por turnos, es decir, día y/o noche.

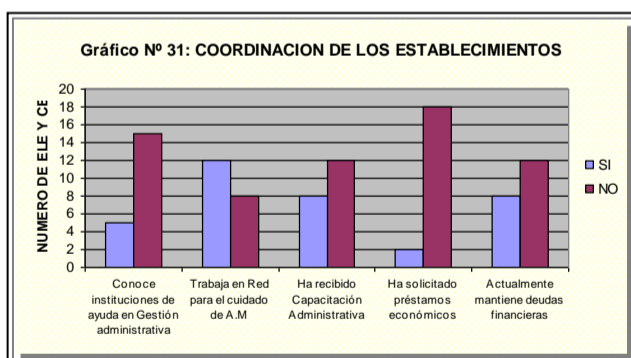
Es importante destacar que el personal de trato directo que desempeña su trabajo de día desarrolla las siguientes

funciones: cocinar, asear, servicio de lavandería y asistencia a los Adultos Mayores.

Los turnos de noche por lo general son realizados por la propietaria, ésta situación se debe esencialmente a dos factores: en primer lugar el establecimiento en el cual se ofrecen servicios a los Adultos Mayores es también el hogar de la familia de la propietaria, y en segundo lugar, se utiliza como una estrategia destinada a abaratar costos.

Solo el 5% del personal tiene jornada de trabajo normal, es decir, cumple con las 48 horas semanales distribuidas en un máximo de 6 y un mínimo de 5 días.

- **Coordinación de los ELE:**



Como se puede observar, llama la atención que la mayoría de las propietarias (18) no ha solicitado préstamos económicos, un número inferior de ellas (8) actualmente mantiene deudas financieras, por lo general las deudas las contraen con casas comerciales y no con

instituciones bancarias y/o crediticias.

La gran mayoría de las propietarias no conoce instituciones vinculadas a la administración, debido entre otras razones a que son asesoradas por contadores en temas propios de la administración, tales como: llevar libros de registro (ingresos y egresos) y declaración de impuestos.

Por otra parte, un número significativo de propietarias no ha recibido capacitación administrativa, este tema no resulta atractivo por las razones antes mencionadas. Se debe señalar, que un alto número de propietarias (12) trabaja en red para el cuidado del Adulto Mayor, esto quiere decir que se vincula y gestiona recursos materiales y humanos con instituciones del Estado (Consultorios y Municipalidad) y privados (Universidades, Iglesias, colegios, Cruz Roja) con la finalidad de optimizar recursos.

Se debe consignar que la gran mayoría de las propietarias considera adecuado y suficiente los recursos en cuanto a: personal, infraestructura y equipamiento disponible en los ELE. En este sentido, el personal de trato directo, pese a ser suficiente, no cuentan con la preparación en cuidados gerontológico.

En lo que se refiere a la infraestructura, pese a ser en su totalidad viviendas readecuadas para ofrecer servicios a Adultos Mayores, no presentan grandes inconvenientes, con la salvedad de un ELE que se encuentra ubicado en un tercer piso.

Finalmente, en relación al equipamiento material disponible en los ELE este se encuentra supeditado a lo que exige la norma sanitaria.

En cuanto a las actividades de tipo recreativas y de rehabilitación de los Adultos Mayores para su integración en y con la comunidad, no son considerados al momento de ofrecer servicios a los Adultos Mayores.

- **Conoce instituciones que trabajen el tema Adulto Mayor:**

Tabla Nº 11.

Instituciones	Número de Establecimientos
INP	7
Hogar de Cristo	6
Fundación las Rosas	3
SSVS	3
OCAM Valparaíso	3
Hospitales	3
Ejército de Salvación	2
Municipalidad	2
Refugio de Cristo	1
Fund. Javiera Arrieta	1
CONAPRAN	1
Consultorios	1
CAPREDENA	1

Las instituciones que las propietarias más identificaron fueron en primer lugar al INP, no obstante, debe señalarse que su reconocimiento se basa principalmente en temas previsionales; en segundo lugar identificaron al Hogar de Cristo esto puede deberse a la publicidad respecto de la labor que realiza a favor de los Adultos Mayores indigentes y de escasos recursos.

En menor número se identificaron las siguientes instituciones: Fundación las Rozas, SSVSA, OCAM y Hospitales.

Llama la atención que ninguna propietaria identifica y/o conoce al SENAMA como el Servicio del Estado que trabaja las problemáticas y/o necesidades que afectan a los Adultos Mayores.

8.10. Formalización de la actividad económica.

- **Aspectos sanitarios:**

Tabla Nº 12

Aspectos Sanitarios	SÍ	NO
Sabe como formalizarse (Sanitaria)	19	1
Ha intentado formalizarse (Sanitaria)	17	3
Le gustaría recibir información de como formalizarse (Sanitaria)	0	20

Se puede señalar, que la mayoría de las propietarias (19) conoce los procedimientos que debe seguir para obtener la autorización sanitaria de funcionamiento. Destaca el hecho que un gran número de ELE ha sido fiscalizado en alguna oportunidad por el personal del SSVSA y por tal motivo un número significativo (17) se encuentra en proceso de obtener la autorización previo cumplimiento de las exigencias de la autoridad sanitaria.

Es importante indicar que la situación de los 3 establecimientos que no han intentado formalizarse se debe en primer lugar, a la infraestructura pues se ubica en un tercer piso, esto hace inviable que obtenga la autorización sanitaria; un segundo establecimiento presta servicios bajo la categoría de “Casa de Pensión” ante el SII por lo cual no ha sido fiscalizado por el SSVSA; y por último un establecimiento al momento de entrevistar a la propietaria ya contaba con todos los permisos correspondientes.

- **Aspectos comerciales:**

Tabla Nº 13.

Aspectos Comerciales	SÍ	NO
Tiene inicio de actividad en SII	19	1
Tiene patente Municipal	1	19
Sabe como formalizarse (Comercial)	19	1
Ha intentado formalizarse (Comercial)	17	3
Le gustaría recibir información de cómo formalizarse	0	20

Se debe señalar que la mayoría de las propietarias (19) cuenta con inicio de actividades en SII como cualquier otra actividad comercial.

Es importante mencionar que 19 establecimientos no cuentan con la patente municipal esta situación se debe al hecho que para obtenerla es necesario contar previamente con la autorización sanitaria.

Por otra parte, 2 de los 20 establecimientos contaban con identificación visible desde el exterior, las razones de que el resto de los ELE no cuenten con una identificación se debe a no contar con la patente municipal, lo que implica el temor a ser fiscalizado ya sea por SII, o por el Departamento de Rentas y Patentes de la Municipalidad de Valparaíso.

9. CONSIDERACIONES DE LA DIFUSIÓN PÚBLICA DEL TEMA.

En el último tiempo, en el ámbito nacional y en la quinta región han sido publicados una serie de artículos en la prensa, referidos algunos en forma directa y otros en forma indirecta al tema sobre el cual versa esta investigación. No obstante, toda la publicidad desplegada no logra verdaderamente posesionar la temática al interior del gobierno y de la comunidad como un problema que atañe a todos los sectores del país.

La institucionalización de los Adultos Mayores, ya sea por voluntad propia o por la de terceros debiera ser resguardada y normada, además se hace necesario contar con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores como una opción a la cual pudieran acceder todas las personas que por diferentes razones, tanto de la dinámica familiar como por contingencias de tipo social se ven enfrentados a la necesidad de “*irse a vivir a un hogar de ancianos*”.

9.1 Reportajes de prensa en el ámbito Nacional y Regional:

<ul style="list-style-type: none"> Lunes 19 de marzo 2001. “Hogares Clandestinos para ancianos”. Diario: Las Últimas Noticias 	<p>“...Julio Ibarra concejal de la comuna de Pero Aguirre Cerda, reitera su crítica al gobierno, acusándolo de inmovilismo y de estar con los brazos cruzados esperando a que ocurra una tragedia como la de los jardines infantiles...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Sábado 12 de abril 2003. “Sumario Sanitario por atención de abuelitos”. Diario: Austral de Valdivia. 	<p>“...ante las denuncias efectuadas por médicos del hospital de Lanco contra el hogar de ancianos “Cristo Jesús” debido a los tratamientos inadecuados de los residentes, el Servicio de Salud de Valdivia iniciará un sumario sanitario...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Lunes 14 de junio 2004. “Maltrato en Hogares de ancianos”. Programa TV: En la Mira. Canal Chilevisión. 	<p>Transmisión de reportaje a través de programa televisivo “En la Mira”, tras la exhibición de éste se clausuró un hogar que prodigaban malos tratos a los Adultos Mayores que allí vivían.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Martes 15 de junio 2004. “...Solo uno de los ancianos evacuados del asilo clandestino quedó hospitalizado...”. 	<p>“...la mayoría de los Adultos Mayores que presuntamente eran maltratos por la dueña de una casa de reposo, se encuentran en buenas condiciones...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miércoles 16 de junio 2004. “Rescatan a 15 ancianas de casa ilegal”. 	<p>“...los afectados serán reubicados durante el día en otros asilos y se espera que los familiares se hagan presentes para que decidan su futuro...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miércoles 16 de junio 2004. “Un recurso de protección fue presentado a favor de ancianos de asilo de Padre Hurtado”. Radio: Cooperativa 	<p>“...la acción judicial presentada por la corporación Chile Joven busca terminar con los presuntos malos tratos que sufren personas de la tercera edad, el grupo de ancianos sufriría maltratos, privación de libertad y amenazas en el hogar “Madre de Dios...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miércoles 16 de junio 2004. “Familias deben aumentar su fiscalización al trato de ancianos en hogares”. 	<p>“...el director del SENAMA, señaló que ningún organismo puede competir con el control que cada persona puede ejercer directamente sobre las casas de reposo para la tercera edad...”</p>

<ul style="list-style-type: none"> Lunes 2 de agosto 2004. “Ancianos, cuánto cuesta mantenerlos”. Diario: El Mercurio 	<p>“...la mala imagen de los hogares de ancianos no es culpa de ellos, sino del contexto en el que se desenvuelven. Si entidades prestigiosas como: Hogar de Cristo y Fundación Las Rosas revelan elevados costos de mantenimiento para un anciano que puede esperarse para entidades particulares que no disfrutaban de exenciones tributarias, colectas públicas y economías a gran escala...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Jueves 5 de agosto 2004. “Tres ancianas murieron en incendio de asilo de providencia”. Radio: Cooperativa 	<p>“...la inflamación de una estufa a gas, habría sido la causa del siniestro que consumió un hogar de acogida a personas de la tercera edad en la capital...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Viernes 6 de agosto 2004. “Deficientes condiciones: casos que se están haciendo recurrentes”. 	<p>“...maltratos, falta de atención, condiciones inhumanas de alojamiento, hacinamiento y pobreza son algunos de los problemas recurrentes”</p>

En la quinta región, éstos son los reportajes que han marcado la tónica en los últimos años en relación a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores:

<ul style="list-style-type: none"> Viernes 22 de marzo 2002. “Allegados en su propia casa: Dura realidad enfrentan los Adultos Mayores”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...parece inhumano, pero es la realidad, gran cantidad de personas de la tercera edad viven en calidad de allegados en su propia casa, debido a que sus hijos se apoderan de sus bienes relegándolos al último espacio de la vivienda”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Martes 9 de diciembre 2003. “El drama de llegara ala vejez en la Quinta Región”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...ancianos, los olvidados y postergados de siempre, radiografía a una sociedad que mira al pasado y al futuro, pero que es incapaz de mirar al presente...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miércoles 16 de junio 2004. “Responsabilidad con los mayores”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...resulta insólito percatarse de que en la comuna con mayor registro de Adultos Mayores, como Valparaíso, no exista una casa de acogida para abuelos desvalidos, los cuales no cuentan con los medios para financiar un hogar privado, donde puedan pasar sus años de vejez. Ante esta realidad la Fundación Las Rosas, ha tomado de manera urgente el desafío comenzando una campaña llamada “Un nuevo amigo”, que busca conseguir socios que se comprometan con los abuelos que atiende la institución...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Lunes 21 de junio 2004. “Ancianos”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...estamos en el siglo XXI y se recordó el día del padre , motivo más que suficiente para que quienes tienen a sus padres abandonados en un hogar o en sus casas reflexionen sobre un actitud más permanente de respeto e interés hacia ellos. El Estado a su vez, debe organizar una política coherente, modernizadora y enérgica...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Martes 10 de agosto 2004. “Deficiencias en casas de reposo”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...en la fiscalización efectuada a 10 recintos de Recreo, al menos 6 no contaban con patente para funcionar, además de otras irregularidades. El director del SSVQ, Juan de Dios, insistió en que solo la denuncia de familiares y vecinos podrá asegurar el cumplimiento de las normas y ,por ende, la buena mantención de los ancianos...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Jueves 12 de agosto 2004. “Asilos sin autorización”. Diario:Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...el total de los recintos fiscalizados en Recreo demuestra falencias en la parte sanitaria y de seguridad...”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Jueves 26 de agosto 2004. “Aparecen 5 nuevos asilos clandestinos”. Diario: Mercurio de Valparaíso. 	<p>“...cinco de seis hogares de ancianos del sector de Forestal, no cuentan con condiciones para operar ni documentos, los recintos deberán actualizar su situación...”</p>

10. SINTESIS DIAGNÓSTICA.

La organización social refiere a la familia la protección y el cuidado de sus integrantes, pero la realidad también señala que la familia ha traspasado a terceros y/o al Estado las funciones que no puede, le resulta difícil o no quiere asumir. Destacan en el ámbito familiar: los nuevos estilos de vida, reducción del tamaño, disgregación, dispersión, incorporación de la mujer al trabajo todo lo cual incide en la disminución de la cantidad de cuidadores familiares que asumen la atención personal del Adulto Mayor dependiente, aumentando además la cantidad de años que deben desempeñar este cuidado, asociado esto último al aumento de la expectativa de vida.

Respecto del primer Objetivo General: **“Conocer la realidad de los ELE que prestan servicios actualmente en la comuna de Valparaíso, desde una perspectiva territorial, sociodemográfico y como unidades prestadoras de servicios”**. El análisis es el siguiente:

✚ Una característica común de los ELE en relación a su **Emplazamiento Territorial** es su concentración, principalmente en los cerros: Placeres, Playa Ancha y Esperanza, además del sector plan de la ciudad. En general, éstos se ubican en sectores residenciales antiguos de la ciudad, por lo que la infraestructura del entorno urbano y de las casas destinadas para éstos fines requieren reparaciones e inversión al momento de iniciar la actividad para así dar cumplimiento a las exigencias de la norma sanitaria.

✚ Otro antecedente importante de señalar es la cercanía de los ELE con los consultorios y hospitales, situación que permite una rápida asistencia en caso de los controles médicos de rutina, enfermedad y/o accidentes de los Adultos Mayores Institucionalizados, no obstante, se debe señalar que se mantiene una relación funcional entre los centros de salud y los propietarios de éstos establecimientos.

✚ Por otra parte, es importante considerar que 16 ELE prestan servicios en viviendas arrendadas. El pago de un arriendo constituye un costo fijo adicional que limita la inversión en aspectos tendientes a mejorar la habitabilidad y confort de los Adultos Mayores Institucionalizados.

✚ En cuanto a la **Caracterización Sociodemográfica de los Propietarios**, se debe señalar que existe un predominio de género femenino en la administración de los ELE, por otra parte, en cuanto a la variable **Edad** se concentran mayoritariamente en el tramo 40-49 años con 9 casos y en menor número los tramos 50-59 años con 4 casos, 30-39 con 3 casos, 20-29 y 60 y más años con 2 casos respectivamente.

En relación al **Nivel Educativo**, la mayoría cuenta con Educación Media Completa, además se constató la existencia de propietarias con estudios superiores completos y la participación de éstas en cursos de capacitación para el cuidado de Adultos Mayores.

En lo que respecta a la variable **Estado Civil**, éste es en orden ascendente: conviviente, soltera y casada (2, 6 y 12 casos). Mayoritariamente las propietarias que cuentan con el apoyo de su cónyuge en funciones relacionadas con la administración del ELE ven fortalecido su trabajo y su relación conyugal. En cuanto a las variables **Previsión Social** y **Sistema de Salud**, la mayoría no cuenta con ahorro previsional para su vejez pero si con algún tipo de cobertura en salud.

✚ Con respecto a los **Vínculos de Colaboración** que mantienen las propietarias, se puede señalar que éstos son deficientes, debido a que no cuentan con el respaldo formal de las instituciones que se vinculan con la temática Adulto Mayor, generándose situaciones de estrés que afectan la relación con los residentes, sus familiares y la comunidad, además de dificultades en las relaciones laborales con el personal de trato directo que se desempeña al interior de los ELE. A lo anterior, se agrega la inexistencia de instancias en las cuales las propietarias puedan expresar sus emociones, compartir experiencias, visualizar problemas y soluciones comunes.

Por otra parte, la vinculación con las instituciones se ve limitada a la contingencia, básicamente, porque los propietarios prestan servicios desde la informalidad y por consiguiente, los vínculos y el tipo de relación que establecen con instituciones gubernamentales y no gubernamentales está sujeta a la falta de compromisos formales de colaboración con excepción de las Colocaciones Extra Hospitalarias (CEH) que mantienen vínculos formales con los Hospitales de la comuna.

✚ En cuanto a la **Caracterización Sociodemográfica de los Adultos Mayores Institucionalizados**, éstos en su gran mayoría son personas longevas de 80 y más años (58%), de sexo femenino en un 67%, a esta situación se añade la existencia de personas de 60 y más años coexistiendo con personas longevas. Lo que plantea la interrogante en cuánto al promedio de años que viven los Adultos Mayores institucionalizados. En relación a la variable **Estado Civil**, se observa en orden decreciente la existencia de viudos, solteros y casados 83, 43 y 26 casos respectivamente. Por otra parte, en cuanto a la variable **Sistema Previsional**, el 73% es pensionado del INP o beneficiario a través de la entrega de PASIS, también existe un 9% que no cuenta con ningún tipo de cobertura previsional, otro 9% no cuenta con información al momento de aplicarse la encuesta. En menor porcentaje un 7% es pensionado de CAPREDENA y solo un 1% es pensionado de DIPRECA y AFP.

Debido al alto porcentaje de Adultos Mayores pensionados del INP se puede inferir la estrecha relación entre los ELE y ésta institución en temas referidos a la Previsión a través de la firma de poderes para el cobro de pensiones de los Adultos Mayores institucionalizados, a esto se suma la realización durante el año 2004 de campañas referidas al buen trato de sus pensionados.

Finalmente en lo que se refiere a la variable **Salud**, el 84% de los Adultos Mayores se encuentra adscrito a FONASA, se debe señalar, al respecto que toda persona de 60 años y más tiene gratuidad de atención en la modalidad institucional.

✚ Se debe señalar, que la **Procedencia** de los Adultos Mayores institucionalizados en ELE, se debe en su gran mayoría a decisiones familiares en un 64%, por derivaciones de otras instituciones un 9% como son: consultorios, INP, Ejército de Salvación entre otras. Un 7% corresponde a Colocaciones Extra Hospitalaria (CEH). Finalmente no hay información de la procedencia de un 20% de los Adultos Mayores Institucionalizados.

✚ En relación al **Nivel de Autonomía**, se puede establecer que de un total de 172 Adultos Mayores, 30 son dependientes, es decir, que necesitan ser asistidos permanentemente por terceros para sus cuidados personales y protección.

✚ Por otra parte, en relación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (**ABVD**) y e Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (**AIVD**), en 19 ELE los Adultos Mayores no tienen asignados roles y funciones, así como tampoco se realizan actividades de tipo recreativas, rehabilitadoras y de trabajo remunerado tanto al interior como en el exterior de los establecimientos. También se debe precisar que no existe especialización que permita diferenciar la atención y los servicios que ofrecen los ELE de acuerdo al grado de funcionalidad y autonomía.

Se debe señalar, que las patologías siquiátricas cuentan con regulaciones especiales (según Norma General Técnica N° 53 sobre Hogares Protegidos, octubre 2000 MINSAL), pese a la existencia de éstas regulaciones, al interior de los ELE coexisten Adultos Mayores Autovalentes, Autovalentes con Riesgo, Dependientes y con patologías psiquiátricas. Estas situaciones dejan de manifiesto la falta de profesionales sensibilizados en la temática Adulto Mayor Institucionalizado tales como: Terapeutas Ocupacionales, Kinesiólogos, Profesores de Educación Física, Psicólogos, Psiquiatras y Asistentes Sociales, que trabajen en conjunto con los propietarios de los ELE.

Se pudo observar que en la totalidad de los Establecimientos de Larga Estadía se deciden las ABVD de los Adultos Mayores, tales como: horarios de levantarse, acostarse, de comidas y el libre acceso al exterior del ELE, lo cual genera un sentido de dependencia y control social por parte de las propietarias. De lo anterior se desprende la necesidad de *“mantener el control y la organización del establecimiento”*, esto en desmedro de la libertad de decidir que hacer con el tiempo libre.

En este sentido, se debe destacar lo que señala la Constitución Política de la República en su Art. 19º, inciso 7º, letra b), que menciona: “*nadie puede ser privado de su libertad personal ni ésta restringida sino en los casos y en la forma determinados por la Constitución y las leyes*”.

✚ En relación a la **Morbilidad**, las enfermedades más frecuentes que presentan los Adultos Mayores al interior de los ELE son: hipertensión arterial, “demencia senil”, diabetes, Alzheimer y accidentes vasculares, entre otras. Uno de los temas que preocupa es la pasividad e inactividad con que enfrentan la vida los Adultos Mayores Institucionalizados, lo que deja de manifiesto la necesidad de realizar evaluaciones psicológicas, fundamentalmente orientadas a la salud mental de éstos.

✚ Como **Unidades Productivas Prestadoras de Servicios**, los ELE se caracterizan por lo siguiente: en cuanto a **Tamaño** son pequeños y varían de 2 a 8 cupos, encontrándose excepcionalmente establecimientos que cuentan con 18 y 20 cupos; en cuanto al **Grado de Formalidad**, la mayoría se encuentra en proceso de regularización sanitaria observándose que solo 1 de los 20 ELE al momento de ser encuestados cuenta con todos los permisos correspondientes para su funcionamiento, es decir, autorización sanitaria, inicio de actividades ante el SII y patente municipal; **Recurso Humano**, la mayoría de los establecimientos no cuenta con personal capacitado para el cuidado de Adultos Mayores, debido a que no existe una selección adecuada, preparación y capacitación constante, a lo que se agrega la existencia de una alta rotación del personal de trato directo, el que desarrolla su trabajo mayoritariamente basándose en la experiencia laboral previa; en cuanto a la **Prestación de Servicios**, los ELE ofrecen principalmente servicios de hotelería, es decir, alojamiento, aseo de las dependencias, lavandería, aseo personal de los Adultos Mayores, servicio de comida, acompañamiento y cuidados médicos, no se consideran los aspectos relativos a la rehabilitación, actividades preventivas, recreativas y de promoción de la salud.

✚ En relación a los **Procedimientos Administrativos** de las propietarias de ELE, se establece que en 14 establecimientos se mantienen: registros contables de ingresos y egresos, además de registros administrativos con información de los residentes, pese a ello éstos no cuentan con la información necesaria y actualizada del Adulto Mayor. Otro dato importante es la inexistencia de contratos de estadía que establezcan los derechos y deberes tanto de los Adultos Mayores, sus familiares y/o tutores, personal de trato directo, como también de las propietarias.

Finalmente, se debe señalar que las propietarias establecen un arancel diferenciado por los servicios que ofrecen, este valor varía entre \$38.000 a \$200.000 aproximadamente de acuerdo a las posibilidades de pago del residente y/o sus familiares y del nivel de funcionalidad y autonomía de los Adultos Mayores. Cabe destacar que las propietarias no poseen capacidad de endeudamiento en el sistema bancario formal.

✚ Actualmente los establecimientos para Adultos Mayores se centran exclusivamente en el mantenimiento físico de sus residentes en base al predominio del modelo Bio – Médico, prestando poca atención a las necesidades de tipo Psicosociales (interacción social, salud mental, utilización del tiempo libre y autoestima).

Respecto del segundo Objetivo General **“Conocer las motivaciones de los propietarios de ELE para dar inicio y mantener el funcionamiento del establecimiento, además de la percepción de los Adultos Mayores respecto de los servicios que reciben”**. El análisis es el siguiente:

✚ De acuerdo a las entrevistas en profundidad realizadas a las propietarias destacan que las **Motivaciones para dar inicio a la actividad** mayoritariamente se refieren a la *“necesidad económica de trabajar”*, la *“trasmisión de la actividad de madre a hija y de suegra a nuera”* y a la *“experiencia laboral previa”*. El **Tiempo de Funcionamiento** de los ELE es relativo, encontrándose establecimientos con 28 años de actividad, como también otros con menos de 1 año de funcionamiento. Entre los **Factores asociados a la creación del ELE** destacan: *“trato que recibían los Adultos Mayores”* y *“compartir más tiempo con el cónyuge”*. El **Nivel de cercanía con los Adultos Mayores** se debe principalmente a: *“aprender a entenderlos y a tratarlos”*, *“por una proyección de la propia vida”*, *“haber tenido amistades con personas mayores”*, *“conciencia frente a la soledad y abandono de los Adultos Mayores”* y por último *“haber sido criados en un entorno en el cual habían Adultos Mayores”*. El **cambio de Funcionalidad de los Adultos Mayores Institucionalizados** es enfrentado mayoritariamente como *“una situación normal”*, el que *“demanda mayor compromiso y paciencia en la atención”*, como un *“proceso de tristeza”*, además de producir *“desgaste emocional al ver a un Adulto Mayor en cama todo el día”*. Esta última situación implica en algunos casos aumento del arancel mensual o al menos la evaluación de la continuidad del Adulto Mayor en el ELE.

✚ Se puede señalar, de acuerdo a las entrevistas en profundidad realizadas a los Adultos Mayores que los **Motivos de Ingreso** a un ELE en orden decreciente son: voluntad propia con el apoyo de la familia, decisión de familiares y/o terceros y en última instancia, son derivados por instituciones públicas y privadas. A lo anterior se suma que un número considerable de Adultos Mayores ingresaron al establecimiento a causa de una patología o accidente que limitó su funcionalidad y, por ende, requiere de cuidados que la familia no puede o que no está en condiciones de ofrecer. En otro aspecto, cabe destacar que no existen establecimientos únicamente para hombres y/o mujeres pese a ello se observa un predominio de genero femenino.

La actitud de los Adultos Mayores Institucionalizados no varía consustancialmente, pudiéndose encontrar un alto número de ellos descontentos con su situación actual, debido básicamente a que no realizan actividades que permitan el desarrollo de habilidades sociales, pérdida de libertad y disminución de la autoestima, lo que en definitiva limita la autorrealización del Adulto Mayor Institucionalizado.

Teniendo en cuenta que existen múltiples teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento y de acuerdo a lo observado, se puede señalar que: para toda persona es importante mantener una actividad social y más aun para un Adulto Mayor considerando que a perdido muchos de los roles sociales que tenía antes de ingresar a un ELE. Podemos señalar a su vez que la interacción social con amigos y vecinos es escasa o nula, además que la participación en organizaciones es inexistente debido a que en su mayoría no realizan actividades en el exterior del establecimiento, por el contrario, las actividades tales como: leer, ver televisión, escuchar radio (estas dos últimas en forma pasiva), se transforman en las más comunes para los Adultos Mayores. Ésta situación no favorece las relaciones intergeneracionales con personas ajenas al establecimiento, aún cuando se permite el ingreso a los ELE de congregaciones religiosas o voluntarios a fin de permitir el desarrollo espiritual y social de los Adultos Mayores, este tipo de actividad presenta falencias en relación a la periodicidad y continuidad en el tiempo.

Al interior de los Establecimientos de Larga Estadía existe una sub - cultura de la vejez, debido a que los Adultos Mayores en su gran mayoría solo interactúan entre ellos. Esta situación se debe a la deficiente gestión de un número importante de propietarias producto de la escasa vinculación que establecen con organizaciones sociales del sector y con instituciones públicas y privadas que trabajan la temática Adulto Mayor. Queda de manifiesto la necesidad de mejorar la gestión organizacional de las propietarias y la relación con los familiares, que en algunos casos distancian la frecuencia de sus visitas al extremo de llegar a situaciones de abandono.

En los ELE no están dadas las condiciones para potenciar el desarrollo integral del Adulto Mayor Institucionalizado, puesto que no se realizan actividades recreativas que impliquen la participación activa de éstos, fortaleciéndose en forma indirecta la pasividad de los residentes. Un Adulto mayor que ingresa a un ELE ve limitada sus posibilidades de realizar por sí mismo actividades de esparcimiento, de vinculación con familiares, amigos y/o vecinos, esta situación afecta el nivel de funcionalidad que presentan los residentes. Además, en muy pocos establecimientos se realizan actividades con fines terapéuticos, de rehabilitación y/o mantención de la funcionalidad destinadas a evitar y/o postergar la dependencia absoluta.

Tras la investigación realizada, se constató la existencia de una red informal de derivación a este tipo de establecimientos, la que es utilizada por instituciones públicas y privadas, dejando al descubierto la necesidad de establecer una red formal de protección para aquellos Adultos Mayores que carecen de una familia como red de apoyo que entregue los cuidados y asistencia necesarios, para víctimas de Violencia Intrafamiliar, abandono y situaciones de carencia material.

Se concluye que los ELE, si bien cuentan con las condiciones mínimas para funcionar, ninguno cumple a cabalidad con las exigencias de la norma sanitaria N° 2601/94, por otra parte, el hecho de contar con la autorización sanitaria no es relación causa efecto de calidad de vida, pues este concepto es subjetivo y depende entre otros factores de la situación y experiencias previas de vida de los Adultos Mayores. Por otra parte, el no contar con la autorización de los Servicios de Salud respectivos no impide el funcionamiento de ELE informales que prestan servicios sin ningún tipo de control o simplemente clandestinos, generando un concepto negativo de estos establecimientos en la opinión pública.

Producto de la investigación realizada, se hace necesario considerar a los ELE como una alternativa viable inserta en una red de atención social para Adultos Mayores, lo que implica sensibilizar tanto a las autoridades como a la comunidad en general respecto de la temática Adulto Mayor Institucionalizado.

Si bien, la oferta de instituciones para el cuidado de Adultos Mayores se ve sobrepasada por la demanda, es ahora y no mañana que se deben realizar acciones tendientes a definir claramente por parte de las autoridades los alcances y mejoras de la regulación sanitaria, la fiscalización y cooperación para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores en ELE. Por otra parte, a la familia le corresponde la responsabilidad de postergar el mayor tiempo posible la internación de las personas que envejecen, para lo cual debe recibir asesoría y acompañamiento para comprender los cambios que se producen en esta etapa del ciclo vital, a esto se suma la función fiscalizadora que le compete en la eventualidad de ingresar un Adulto Mayor a un ELE, además de la obligación de mantener contacto regular. Finalmente, las propietarias de ELE deberán mejorar la gestión de recursos materiales y humanos, además contar con una identificación como actividad que cumple una importante función social, por último deberán considerar la asociatividad que favorecería la interlocución de problemas y necesidades comunes ante la autoridad y la comunidad.

Con respecto a la vinculación del ELE con las Instituciones involucradas en el proceso de regularización, se puede señalar que esta se ve limitada a la fiscalización y a la entrega de los permisos correspondientes. Bomberos, la SEC, ESVAL, Departamento de Rentas y Patentes de la I. Municipalidad de Valparaíso y el SSVSA, debiesen constituirse en la red de apoyo para los Propietarios de ELE que signifique por una parte una vinculación formal con las instituciones y por otra el conocimiento de las condiciones materiales y no materiales con que prestan servicios. Lo anterior permitiría dimensionar la realidad socioeconómica en que viven los Adultos Mayores Institucionalizados en éste tipo de establecimiento.

Por otra parte, la firma de un contrato de estadía formaliza la relación entre un particular (en el caso de las CEH los Hospitales) y un prestador de servicios de larga estadía. El representante o apoderado del Adulto Mayor entrega el cuidado a un tercero que se compromete a brindar ciertos servicios a cambio del pago de una cantidad de dinero determinada complementada en algunos casos con especies valiables en dinero (pañales, comida especial, medicamentos, etc). Al momento de firmar el contrato de estadía se debe analizar cada artículo estipulado con el fin de no vulnerar los derechos de las partes, en especial del Adulto Mayor, quien es objeto de la prestación de servicios y por ende, no tiene control sobre las condiciones consignadas en dicho contrato. En este sentido, los Adultos Mayores Institucionalizados no pueden ejercer sus derechos constitucionales sufriendo privación de libertad, abuso patrimonial, violación de la privacidad, pérdida de identidad, desarraigo de su comunidad habitual, entre otros.

Es preciso señalar que el mercado no distingue entre la obligación estipulada en un contrato de prestación de servicios para Adultos Mayores y los abusos que pueden cometerse en virtud del cumplimiento de ese contrato.

La función que deben asumir las Instituciones que trabajan el tema Adulto Mayor es identificar a todos los actores que intervengan en las problemáticas que enfrentan los Adultos Mayores desde cualquier ámbito de competencia, vinculándose en una relación de colaboración que permita configurar una red de protección que incorpore a instituciones del ámbito público y privado. Los ELE deben insertarse en esta red como una alternativa más en la atención y protección de los Adultos Mayores junto a otras alternativas que entregan instituciones de orientación religiosa como es el Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas, Ejército de Salvación y no ser considerados sólo como un "Mal necesario".

Los ELE deben redescubrirse como una actividad económica estableciendo las bases de una identidad nueva que incorpore en la medida de lo posible en la atención aspectos relativos a la rehabilitación y mantenimiento de la funcionalidad y no solo centrar sus servicios en los aspectos médicos.

Por otra parte, instituciones como FOSIS, SENCE y entidades crediticias reconocen a los ELE como microempresas siempre que cuenten con la Autorización Sanitaria y la Patente Municipal. Los ELE con fines de lucro informales no pueden acceder a la oferta dispuesta para los microempresarios. En cuanto al acceso de los propietarios de ELE a la ley de Microempresa Familiar N° 19.749 /2001, ésta señala expresamente que no podrán acogerse a dicha ley los Hogares de ancianos, asilos y casas de reposo.

Un elemento fundamental a considerar es el cambio de concepto de Casas de Reposo, tal definición hace mención a la inactividad, situación que hace mención a una muerte social anticipada perjudicando las instancias de mantención y rehabilitación de la funcionalidad y autonomía de los Adultos Mayores Institucionalizados.

11. PROGNOSIS.

Los desafíos que presenta el envejecimiento demográfico, se correlacionan con la urgente necesidad de estructurar medidas de protección social que den respuesta a las necesidades sociales, médicas y legales requeridas por los Adultos Mayores. Para que la cantidad de años alcanzados avance hacia una mayor calidad de vida y hacia una muerte digna.

En éste sentido la falta de medidas de protección legal reguladas por el Estado y la presión de la demanda por cuidados extrafamiliares por parte de las familias genera la apertura de "*Hogares de Ancianos*" principalmente en el sector informal de la economía. Se debe señalar, que la comunidad no reconoce la definición de ELE puesto que aún mantiene arraigado los conceptos de "Hogar de ancianos", "Asilos" y "Hospicios".

La falta de una intervención profesional de Trabajo Social en Establecimientos de Larga Estadía autorizados y no autorizados genera un desconocimiento, en cuanto a la calidad de los servicios que reciben los Adultos Mayores Institucionalizados en éstos.

Si bien en el año 2003 entró en funcionamiento el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) éste no ha desarrollado un trabajo en conjunto con los ELE que atiende a éste segmento de la población, debido a que la Política de Vejez no considera el tema de la institucionalización para personas no indigentes como una alternativa viable de atención.

En la practica la mayoría de las propietarias de ELE cuentan con instancias de reunión de carácter informativa, sin embargo, esta situación no ha posibilitado instancias de colaboración, fortalecimiento y profesionalización de una actividad que posee particulares características complementarias a la actividad comercial.

La situación de los Adultos Mayores institucionalizados, ha de considerarse como un problema social que atañe a todas las profesiones, en especial al Trabajo Social pues se encuentra relacionado con las necesidades, problemas de los grupos más vulnerables y los recursos disponibles para satisfacerlos. Se hace necesario una intervención desde esta perspectiva para mejorar la condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados y establecer los estándares mínimos en la prestación de servicios que deben entregar los Establecimientos de Larga Estadía.

De acuerdo a lo antes señalado, se hace necesaria una intervención destinada a fortalecer la labor que desempeñan las propietarias de ELE, teniendo presente que la estigmatización de la actividad se ha incrementado por los últimos reportajes aparecidos en los medios de comunicación, favoreciendo el clandestinaje y la desvinculación con instituciones que se relacionan con la temática Adulto Mayor.

La intervención se ha de orientar a la realización de talleres socioeducativos con énfasis en lo psicosocial, a fin de que las propietarias se empoderen del rol que desempeñan, además de visualizar la red institucional vinculada al tema Adulto Mayor y presentar la asociatividad de los propietarios de ELE como una alternativa viable de cuidado y protección de *“Nuestros Adultos Mayores”*.

PROGRAMACIÓN.

PRESENTACIÓN.

La presente planificación se inscribe en el Enfoque Marco Lógico, planteada por el autor Walker Martinic. Este tipo de planificación permite establecer estrategias de acción a partir de la temática investigada, problemas y objetivos de cambio para éstos. Además este modelo facilita la estructuración de los elementos principales de un proyecto de intervención destacando las relaciones lógicas entre los recursos disponibles, las actividades planificadas y los resultados esperados, separando lo que está relativamente bajo el control del equipo ejecutor del proyecto, de lo que está fuera del ámbito de su competencia. Junto a lo anterior, el marco lógico permite definir indicadores para medir el impacto, además de realizar un seguimiento y evaluación del Proyecto⁴⁵.

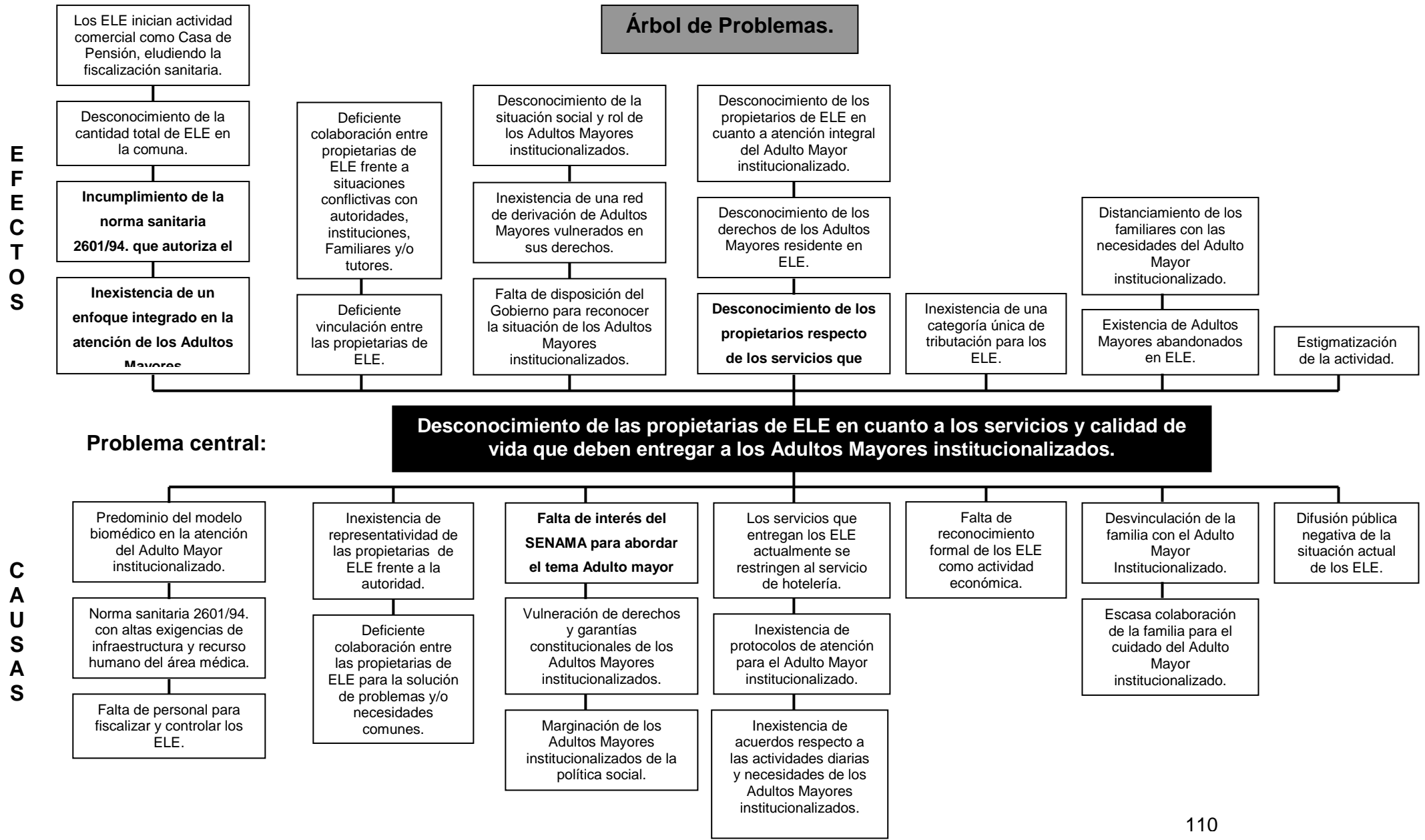
⁴⁵ Leticia Fuentes Gutiérrez y Gabriela Hidalgo Villalón, "Consumo económico y Trabajo Social: "Educación para el consumo en escolares del segundo ciclo básico de establecimientos particulares, particulares subvencionados y municipalizados de la comuna de Viña del Mar", año 2000.

1. FUNDAMENTACIÓN TEMÁTICA DEL PLAN DE TRABAJO.

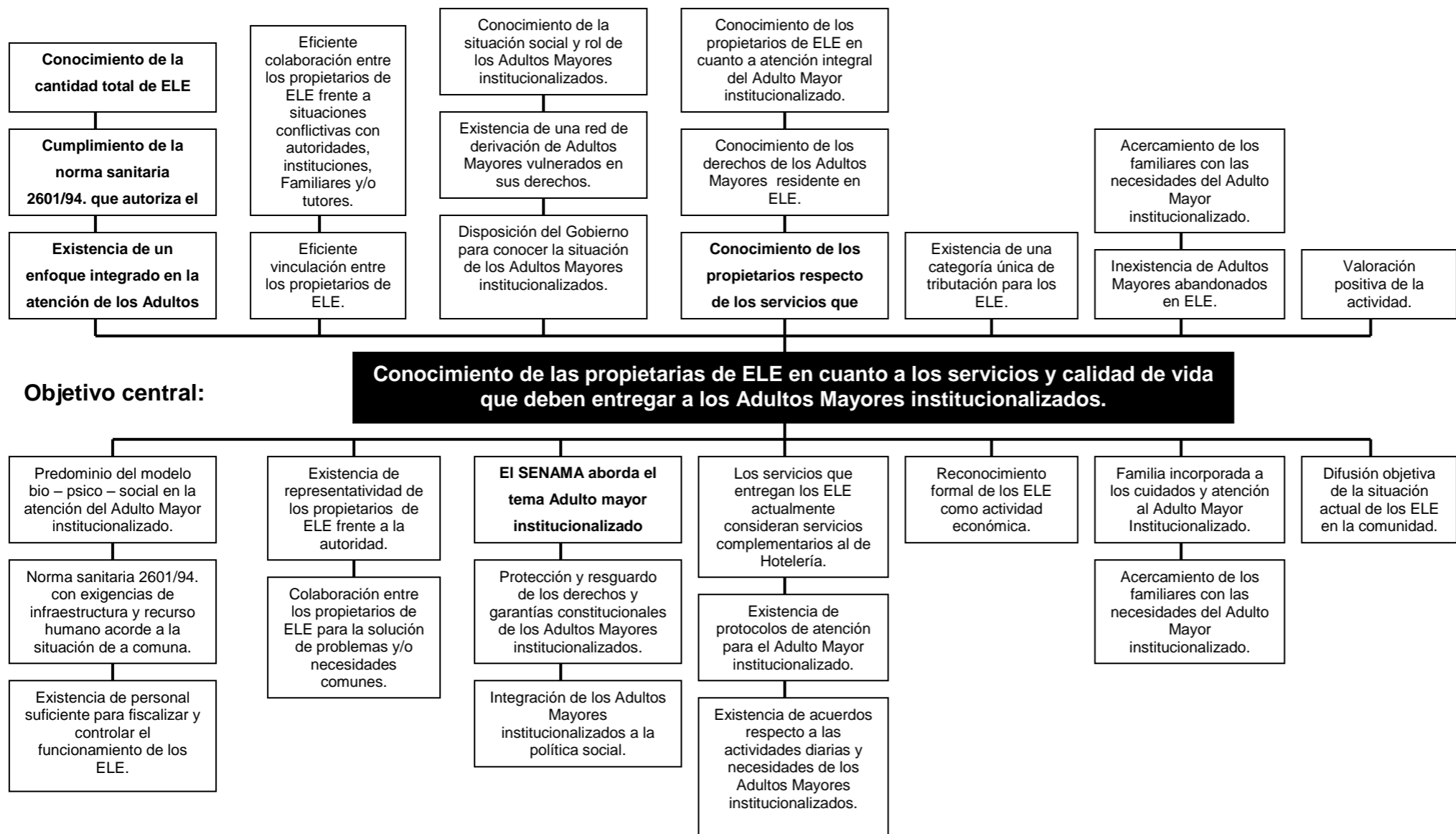
Tal como se señaló en el Diagnóstico Social, las variables que se desprenden de la síntesis diagnóstica y que influyen en la situación problemas son:

- ❑ **Modelo biomédico:** entendido cómo el modelo de atención basado exclusivamente en la concepción Salud - Enfermedad, el cual no considera los aspecto psico – socio – espirituales en la atención de los Adultos Mayores Institucionalizados.
- ❑ **Condiciones de Vida del Adulto Mayor Institucionalizado:** definida en base a los aspectos materiales y percepción respecto de las actividades recreativas, de recuperación, rehabilitación y/o mantenimiento de la funcionalidad que se realizan al interior de los ELE. Otro elemento a considerar es la interacción social que mantienen los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.
- ❑ **Prestación de servicios a Adultos Mayores Institucionalizados:** definida en base a las prestaciones que reciben los Adultos Mayores en ELE, las que se caracterizan por ser fundamentalmente servicios de hotelería, por cuanto se hace entrega de alimentación, hospedaje, servicio de lavandería, cuidados médicos y aseo personal.
- ❑ **Vulneración de Derechos y Garantías Constitucionales de los Adultos Mayores Institucionalizados:** entendida como la desprotección socio jurídica que enfrentan los Adultos Mayores que se encuentran institucionalizados en ELE.
- ❑ **Asociatividad de las Propietarias de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores:** entendida como la vinculación, colaboración y visualización de problemas y/o necesidades comunes para la atención del Adulto Mayor Institucionalizado, optimización de los recursos, tanto humanos cómo financieros, además del empoderamiento en el desarrollo de la actividad.
- ❑ **Norma Sanitaria 2601/94 MINSAL:** entendida como la única regulación que se tiene respecto de los ELE que prestan servicios a Adultos Mayores, la fiscalización le compete a los Servicios de Salud respectivos, además se agrega la indefinición en cuanto al término ELE y las categorías que se incluyen en “otros similares”.
- ❑ **Estigmatización de la actividad:** definida en base al desconocimiento en cuanto a los servicios que entregan los ELE, las características socioeconómicas de sus propietarios y de los Adultos Mayores Institucionalizados, por el desconocimiento de las motivaciones de las propietarias para mantener la actividad y la percepción respecto de los servicios que reciben los Adultos Mayores por parte de la comunidad.

De acuerdo a los resultados arrojados por el Diagnóstico Social, se identificaron una serie de problemas, intereses y potencialidades que entregan el sustento necesario para la realización de una intervención social.



Árbol de Objetivos.



2. ANÁLISIS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN.

Dentro de las líneas de acción planteadas en el Árbol de Objetivos del Marco Lógico se distinguen:

- Una primera línea de acción, se relaciona con las exigencias que establece la Norma Sanitaria Nº 2601/94 y las dificultades que experimentan los Propietarios de ELE para dar cumplimiento a éstas.
- Una segunda línea de acción, se relaciona con la Asociatividad de los Propietarios de ELE, a fin de que éstos tengan representatividad frente a la autoridad.
- Una tercera línea de acción, se vincula con la Disposición Gubernamental a trabajar el tema Adulto Mayor Institucionalizado y ,por ende, la necesidad de establecer una Red de Protección para Adultos Mayores vulnerados en sus Derechos y Garantías Constitucionales.
- Una cuarta línea de acción, se relaciona con el desconocimiento de las Propietarias de ELE en cuanto a los servicios que ofrecen para entregar una atención integral a los Adultos Mayores Institucionalizados.
- La quinta línea de acción, se relaciona con las diferentes categorías de tributación, a través de las cuales inician actividades los propietarios de ELE en el SII, debido a la inexistencia formal como actividad económica (microempresa) en este organismo.
- La sexta línea de acción, se relaciona con la Protección Socio Jurídica frente al Abandono y la Vinculación de la Familia con los Adultos Mayores Institucionalizados.
- Finalmente, una séptima línea de acción, relacionada con la Difusión Pública del tema Adulto Mayor Institucionalizado y la estigmatización de los Propietarios de ELE.

Luego de analizar las diferentes líneas de acción y sus interrelaciones, las alternativas viables y lógicas para realizar una intervención social, tomando en cuenta la disposición institucional a trabajar la temática “Adulto Mayor Institucionalizado” y la pertinencia en función del tiempo disponible para la intervención, se decide abordar la cuarta y séptima líneas de acción considerando para ello la implementación de dos proyectos.

Junto con lo anterior, la disponibilidad de recursos humanos y financieros, hacen viable la implementación de éstas líneas de acción por sobre las otras cinco. La realización de los proyectos permitirá centralmente la realización de acciones socioeducativas sobre el tema, para lo cual el Equipo Seminarista cuenta con herramientas técnicas y metodológicas para ello.

Las acciones educativas demandan la utilización de recursos esencialmente de tipo fungible, por lo que la institución patrocinante respaldará las demandas de este tipo, además se hace necesario contar con la colaboración de profesionales sensibilizados respecto del tema.

Por último, de no implementarse éstas líneas de acción se recurrirá a las líneas alternativas presentes en el árbol de objetivos que posean las condiciones facilitadoras suficientes para su implementación.

3. MATRIZ MARCO LÓGICO.

FACTORES CLAVES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Objetivo de Desarrollo:</p> <p>La comunidad desarrolla acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.</p> <p>Objetivo de Proyecto N° 1:</p> <p>Propietarios de ELE concientizados en la importancia de la Prestación de servicios.</p> <p>Objetivo de Proyecto N° 2 :</p> <p>Difusión en la comunidad de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En un plazo de 2 años la comunidad desarrollará acciones tendiente a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE. • Al término de la intervención social 14 propietarias de ELE particulares, cuentan con los conocimientos básicos para mejorar los servicios que ofrecen a los Adultos Mayores Institucionalizados. • Al término de la intervención social los distintos actores de la comuna de Valparaíso conocen la situación de los Adultos Mayores institucionalizados en ELE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Fotográfico. • Lista de asistencia de los propietarios de ELE. • Registro de asistencia de profesionales sensibilizados en la temática. 	<p>Positivos:</p> <p>La intervención socioeducativa se encuentra respaldada por la reciente valorización del tema Adulto Mayor.</p> <p>Relativos:</p> <p>Por la naturaleza del tema y por las características de las Propietarias de ELE, se requiere la implementación de estrategias participativas en la entrega de contenidos.</p>

OBJETIVO PROYECTO Nº 1	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Producto A</p> <p>Propietarios capacitados en Cuidado y Atención integral a Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al término de la intervención social 14 propietarias de ELE conocen los elementos básicos para mejorar la Prestación de servicios a Adultos Mayores Institucionalizados, en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento. • Proceso Biológico. • Procesos Psicológicos. • Salud Mental. • Resolución de Conflictos. • Relaciones Interpersonales. • Funcionalidad en los AM. • Previsión Social. • Prevención de Riesgo. • Administración. • Trabajo en Equipo. • Asociatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa e invitación a propietarios de ELE. • Registro Fotográfico. • Registro de asistencia de los propietarios de ELE. • Programa de las cuatro Jornadas. • Pauta de trabajo grupal jornada N° 4. • Pauta de evaluación. 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La colaboración y participación de profesionales concientizados en el tema. 2. La temática Adulto Mayor Institucionalizado se ha constituido en un tema emergente, despertando el interés de todos los actores involucrados. <p>Relativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La particularidad de la actividad que desarrollan las propietarias exige por parte del Equipo Capacitador un esfuerzo en términos de mantener el interés durante todo el tiempo que dure la intervención.
<p>Producto B</p> <p>Cuadernillo dirigido a los propietarios de ELE para la atención integral de los Adultos Mayores Institucionalizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al término de intervención social se habrá elaborado un cuadernillo dirigido a los propietarios de ELE que contenga los elementos para la atención integral de los Adultos Mayores Institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadernillo de la "Escuela de Primavera para Propietarias de ELE." 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición de los expositores para facilitar material para la atención integral del Adulto Mayor.
<p>Producto C</p> <p>Propuesta de atención a Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al término de la intervención social los propietarios de ELE y el Equipo Seminarista elaboran un plan de mejoras para la atención de los Adultos Mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento final del proyecto. 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La norma Sanitaria N° 2601/94 no contempla la atención integral al Adulto Mayor Institucionalizado.

3.1. PROYECTO Nº 1: “PROPIETARIOS DE ELE CONCIENTIZADOS EN LA IMPORTANCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS”.

Actividades	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Directora INP sucursal Valparaíso, Equipo Seminarista, Profesionales y alumnos colaboradores.</p> <p>Operativos : Planificación Semanal de la Intervención, Elaboración de material de apoyo para los módulos socioeducativos y supervisiones Académicas.</p> <p>Materiales : Material Audiovisual, material fungible y servicio de cafetería.</p> <p>Administrativos : Elaboración de documentos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Directora INP sucursal Valparaíso, Equipo Seminarista, Profesionales y alumnos colaboradores.</p> <p>Operativos : Planificación de la Intervención, Supervisiones Académicas.</p> <p>Materiales : Material Audiovisual, material fungible y servicio de cafetería.</p> <p>Administrativos : Registro y evaluación por módulo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Directora INP sucursal Valparaíso, Equipo Seminarista, Profesionales y alumnos colaboradores.</p> <p>Operativos : Pertinencia de la Planificación y de las supervisiones académicas.</p> <p>Materiales : Utilización de material Audiovisual, material fungible y servicio de cafetería.</p> <p>Administrativos : Elaboración Propuesta y Cuadernillo al finalizar los módulos socioeducativos.</p>

OBJETIVO PROYECTO Nº 2	INDICADORES.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	SUPUESTOS.
<p>Producto A</p> <p>Medios de comunicación de la región de Valparaíso conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al término de la intervención social el Equipo Seminarista, dará a conocer a lo menos a un medio de comunicación de la región la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso. 	<ul style="list-style-type: none"> Reportaje emitido por algún medio de comunicación de la región. 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Publicación en el presente año de una serie de reportajes en distintos medios de comunicación respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados. <p>Relativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estigmatización de la actividad a raíz de los últimos reportajes publicados en la prensa.
<p>Producto B</p> <p>Autoridades Políticas e Instituciones relacionadas con la temática conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al término de la intervención social el Equipo Seminarista, dará a conocer a 5 Autoridades Políticas e Instituciones relacionadas con la temática, la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso. 	<ul style="list-style-type: none"> Copia de los informes enviados a: INP Sucursal Valparaíso y Dirección Nacional. Comité Regional del Adulto Mayor. OCAM Valparaíso. Comisión de la Familia. Cámara de Diputados. SENAMA. SSVSA. 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Interés que ha despertado en la autoridad política y en las instituciones relacionadas con la temática Adulto Mayor en ELE.
<p>Producto C</p> <p>Profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al término de la intervención social a lo menos 15 profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los Adultos Mayores en ELE de la comuna de Valparaíso. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa e invitación de la Jornada con profesionales. Registro de Asistencia. Material de las ponencias. Registro fotográfico. 	<p>Positivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> No existen registros actualizados respecto de la situación de los Adultos Mayores en ELE en la comuna de Valparaíso. <p>Negativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> La realidad laboral de los profesionales, les impide asistir a la jornada Adulto Mayor Institucionalizado y Calidad de Vida.

3.2. PROYECTO Nº 2: “Sensibilización y difusión en la comunidad de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE”.

Actividades	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Equipo Seminarista, Profesionales de los medios de comunicación.</p> <p>Operativos : Planificación de Ruta de Trabajo y supervisiones académicas.</p> <p>Administrativos : Elaboración de documentos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución. 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Equipo Seminarista, Profesionales de los medios de comunicación.</p> <p>Operativos : Contactos con los representantes de los medios de comunicación, Supervisiones Académicas.</p> <p>Administrativos : Registro y evaluación de las acciones emprendidas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación. 	<p>Humanos : Supervisora Académica, Equipo Seminarista, Profesionales de los medios de comunicación.</p> <p>Operativos : Pertinencia de las acciones propuestas en la Planificación.</p> <p>Administrativos : Difusión a través de algún medio de comunicación regional de la temática, Profesionales y Autoridades sensibilizados.</p>

3.3. CRONOGRAMA PLANIFICACIÓN DE PROYECTOS.

Productos Proyectos	Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PROYECTO Nº 1: "Propietarios de ELE concientizados en la importancia de la prestación de servicios".					
Productos: <ul style="list-style-type: none"> Propietarios capacitados en cuidados y atención integral a A.M Institucionalizado. Propuesta de Atención a A.M Institucionalizado. Propuesta de atención a A.M. Institucionalizados en ELE. 	Planificación.				
	Ejecución.				
	Evaluación.				
PROYECTO Nº 2: "Difusión y sensibilización en la comunidad de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE".					
Productos: <ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación de la región conocen la situación de los A.M Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso. Autoridades políticas e instituciones relacionadas con la temática, conocen la situación de los A.M. Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso. Profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los A.M. Institucionalizados en la comuna de Valparaíso. 	Planificación.				
	Ejecución.				
	Evaluación.				

Tiempo Programado : _____

}

INTERVENCIÓN SOCIAL.

PRESENTACIÓN.

A continuación se presenta la planificación de la intervención social que se realizó bajo la temática: **“Adulto Mayor Institucionalizado en ELE”**.

El eje central de la intervención estuvo dado por los Servicios que ofrecen los propietarios de ELE, los cuales repercuten en forma directa y/o indirecta en la satisfacción y ,por ende, en las Condiciones y Calidad de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados.

Tras la investigación y posterior realización del diagnóstico se constató la necesidad de realizar un trabajo colaborativo con las propietarias de ELE tendientes a visualizar las problemáticas y necesidades que afectan a ésta actividad.

La intervención social se materializó con la ejecución de dos proyectos. El primero se enmarca en la realización de una **“Escuela de Primavera para Propietarios de ELE”**. La realización de módulos y la participación de distintos profesionales permitió la incorporación de distintas visiones respecto de la situación que enfrentan los Adultos Mayores, sus familias y las instituciones relacionadas con la temática. Para ello, se realizaron cuatro Jornadas socioeducativas distribuidas en un período de dos semanas, la razón de ello se debe principalmente a la optimización de recursos institucionales, disponibilidad de tiempo de las propietarias de los ELE y de los profesionales colaboradores de la intervención. Al realizarse la intervención en las dependencias de la institución patrocinante, le permitirá a ésta ser visualizada por los propietarios como un actor más en la atención del Adulto Mayor. Para éste proyecto se realizó una convocatoria abierta a los propietarios y al personal de trato directo de los ELE de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpue y Belloto, los motivos que hicieron extensiva la invitación a participar a las últimas comunas son: problemas y/o necesidades comunes del Adulto Mayor Institucionalizado, estigmatización de la actividad, prestación de servicios y condiciones de vida de los Adultos Mayores en ELE.

El segundo proyecto tuvo como eje central **“La Sensibilización y Difusión Pública de la Situación del Adulto Mayor Institucionalizado”**, éste proyecto pondrá en el debate de los actores sociales las situaciones que promueven la internación de un Adulto Mayor en un ELE, además se enviaron los resultados de la investigación a diversas instituciones, las que desde sus ámbitos de competencia, analizarán las consideraciones que permitan entender a través de una visión integral la situación del Adulto Mayor Institucionalizado. El fin educativo de éste proyecto permitirá incorporar el tema de la Responsabilidad Social en el cuidado y protección de **“Nuestros Adultos Mayores”**.

1. REGISTRO DE INTERVENCIÓN PROYECTO Nº 1.

PLANIFICACIÓN PRIMERA JORNADA.

• **OBJETIVOS:**

- Entregar elementos básicos a los propietarios de ELE respecto de los Procesos Sicológicos en el Adulto Mayor.
- Entregar elementos básicos a los Propietarios de ELE respecto de los Procesos Biológicos en el Adulto Mayor.
- Dar a conocer a los Propietarios los principales elementos del Proceso del envejecimiento como fenómeno social.

• **DÍA** : 26 de octubre 2004.

• **LUGAR** : Casa Encuentro INP sucursal Valparaíso.

MATRIZ PRIMERA JORNADA.

TEMAS JORNADA Nº 1	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Presentación. "Escuela de Primavera para Propietarios de ELE".	15 minutos.	Entrega de contenidos generales: fechas, horarios, lugar, certificación.	Presentación de los contenidos.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Propietarios de ELE Marlene Araya Cuello, Asistente Social, INP Sucursal Viña del Mar. Liliana Contreras. Psicóloga y docente de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso. Ernesto Rojo Flores. Doctor – Geriatra y Director del Hospital "La Paz de la Tarde", Limache. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Material fungible. Medios audiovisuales Pendón Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso. <p>Financieros Equipo Seminarista:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compra de papel opalina \$ 1.900 (40 unidades) Impresión Diplomas \$ 300. Transparencias \$ 2.200 Cassette video VHS-C \$ 2.900. Cassette y pilas \$ \$1.900. Agua Mineral \$ 780 (3 unidades). Pilas Cámara fotográfica digital \$ 900. <p>Financieros Institución Patrocinante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicio de Cafetería por las cuatro Jornadas \$ 80.000 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de Asistencia. Fotografías. Crónica de la jornada N° 1. Programa de la primera jornada. 	Equipo Seminarista.
Procesos Psicológicos en el AM.	40 minutos.	Pérdida del rol y status. Importancia de las actividades recreativas. Tristeza y soledad en la vejez. Depresión.	Expositivas, participativas y reflexivas.			Sra. Liliana Contreras. Psicóloga y docente de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso.
Procesos Biológicos en el AM.	40 minutos.	Cambios propios de la vejez. Automedicación. Nutrición.	Expositivas, participativas y reflexivas.			Sr. Ernesto Rojo Flores. Doctor – Geriatra y Director del Hospital "La Paz de la Tarde", Limache.
Coffee Break	20 minutos					Sr. Pedro Calderón, encargado servicio de cafetería.
Proceso de envejecimiento como fenómeno social .	40 minutos.	Definición de Vejez, envejecimiento. Factores que afectan el Bienestar de los Adultos Mayores. Sistema Previsional de los Propietarios.	Expositivas, participativas y reflexivas.			Sra. Marlene Araya Cuello Asistente Social, INP Sucursal Viña del Mar.
Síntesis Primera Jornada	10 minutos.	Resumen de la primera jornada en base a los temas expuestos.				Sr. Bernard Shaw Sandoval.

PLAN DE CONTINGENCIA JORNADA N° 1

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA N° 1	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Procesos de Envejecimiento como fenómeno social.	40 minutos.	Definición de Vejez, envejecimiento. Factores que afectan el Bienestar de los Adultos Mayores. Sistema Previsional de los Propietarios.	Expositivas, participativas y reflexivas	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista. • Propietarios de ELE 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías 	En caso que la profesional Asistente Social no asista pues no se pudo confirmar su asistencia la ponencia será asumida por el Sr. Bernard Shaw Sandoval.

“Escuela de Primavera para Propietarias de ELE”.

Primera Jornada “ Actualización y reflexión: Envejecimiento, Institucionalización y Calidad de Vida”.

Crónica de intervención Nº 1

a) DATOS GENERALES:

- **Fecha** : 26 de Octubre 2004.
- **Hora de inicio programada** : 15:00 hrs.
- **Hora real de inicio** : 15:15 hrs.
- **Hora de término** : 18:10 hrs.
- **Lugar** : Casa Encuentro INP Sucursal Valparaíso.

❖ **Contactos previos a la actividad**

Entre los días 21, 22 y 25 de octubre se confirmó la asistencia de los siguientes profesionales para ser partícipes de la primera jornada de la “Escuela de Primavera para Propietarios de ELE”: Sr. Ernesto Rojo Flores, Dr. Geriatra Director Hospital “La Paz de la Tarde”, Limache. La Sra. Liliana Contreras Psicóloga y docente de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso y por último la Sra. Marlene Araya Cuello Asistente Social del INP sucursal Viña del Mar.

❖ **Nómina de asistentes:**

	Nombre	Comuna
1	Clara Taborga Avalos	Belloto Sur
2	Aleja Lizama Solari	Villa Alemana
3	Gonzalo Araya Leiva	Valparaíso
4	Margarita Cárdenas Reyes	Viña del Mar
5	Carmencita Faúndez Silva	Valparaíso
6	Héctor Ortiz Hormazabal	Viña del Mar
7	Mario Carrasco Ortiz	Valparaíso
8	Vivian Quezada Henríquez	Valparaíso
9	Gilda Gómez	Valparaíso
10	Olga Solís Álvarez	Valparaíso
11	Luisa Navarro Cortés	Valparaíso
12	Iris Valenzuela García	Valparaíso
13	Horacia Soto Espinoza	Quilpue
14	Nora Arratia Allendes	Quilpue
15	Jannette Valenzuela García	Valparaíso
16	María Isabel Garrido	Valparaíso
17	Ángela Vargas Donoso	Valparaíso
18	Ema Figueroa	Valparaíso
19	Marisol Segovia Gutiérrez	Valparaíso
20	Marcelina Sandoval Segovia	Valparaíso

21	Graciela Muñoz Cortés	Viña del Mar
22	Carolin Gálvez Valenzuela	Estudiante de Trabajo Social UV
23	Dora Fuentes	Funcionara INP
24	Cruz Hernández	Funcionaria INP
25	Edith Almonacid Martínez	Jefa INP Sucursal Valparaíso
26	María Josefa Adelmman	Asistente Social INP

Nota: Se debe señalar que por una parte se realizó una convocatoria abierta a través del envío por correo de las invitaciones y el programa de las jornadas a los ELE de las comunas de Viña del Mar, Quilpué, Villa Alemana y Belloto, listado publicado en la pagina web del SSVSA. Por otra parte, se hizo entrega personalmente de las invitaciones a las 16 propietarias de ELE de la comuna de Valparaíso que constituyeron los sujetos de investigación en la fase de Diagnóstico.

b) ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD.

- **Carácter de la actividad** : De presentación, expositiva y reflexiva.
- **Objetivos específicos**
 - ❖ Entregar elementos teóricos básicos a los propietarios de ELE respecto de los Procesos Psicológicos en el Adulto Mayor.
 - ❖ Entregar elementos teóricos básicos a los Propietarios de ELE respecto de los Procesos Biológicos en el Adulto Mayor.
 - ❖ Dar a conocer a los Propietarios los principales elementos del Proceso del Envejecimiento como fenómeno social.

c) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

La actividad comienza con la inscripción de los Propietarios de ELE, tras lo cual se da inicio a la primera jornada de la **“Escuela de Primavera para Propietarios de ELE”**. La sala se encuentra dispuesta en forma de auditorio. La presentación de la actividad estuvo a cargo de la Jefa del INP Sucursal Valparaíso, Sra. Edith Almonacid Martínez.

La jornada fue programada teniendo como base tres ponencias, la primera estuvo a cargo de la profesional Psicóloga Sra. Liliana Contreras, quien se refirió a los **“Procesos Sicológicos en el Adulto Mayor”**. Se presentan problemas con la retroproyectora lo que interrumpe la ponencia. El principal aporte surge de una pregunta de los participantes de la jornada, ¿cómo puedo ayudar a un abuelito que está triste?, la respuesta apunta principalmente a que **“no tenemos la capacidad de arreglar la vida de las personas”**, esto no significa desentendernos de los problemas o inquietudes de los otros sino mas bien adoptar una actitud de comprensión, respeto, capacidad de escuchar y acompañar. La ponencia concluye a las 15:50 hrs.

La segunda ponencia estuvo a cargo del Médico Geriatra Sr. Ernesto Rojo Flores, quién se refirió a los *“Procesos biológicos en el Adulto Mayor”*. Profundiza la importancia de un envejecimiento activo considerando los niveles de autonomía de cada persona, así también recalcó la importancia de considerar la vejez como una etapa más del ciclo vital.

Otro aporte significativo se refiere a las denominaciones que asumen las instituciones que se dedican al cuidado de los Adultos Mayores; Casas de Reposo, Asilos de Ancianos que hacen referencia a un concepto de vejez deficitaria.

Ambos expositores tuvieron la gentileza de responder las preguntas de los asistentes en relación a los temas expuestos. La ponencia concluye a las 16:40 hrs., tras lo cual se realiza un break de 20 minutos.

La ponencia final estuvo a cargo de la profesional Asistente Social, Sra. Marlene Araya Cuello del INP Sucursal Viña del Mar con el tema *“Proceso de Envejecimiento como fenómeno social”*. La ponencia convocó la atención de los presentes debido entre otras cosas a que la profesional sin abandonar su rol de Asistente Social, enfatizó la importancia del ahorro previsional voluntario de las propietarias de ELE como una manera de ejemplificar la dificultad de ver el envejecimiento desde la perspectiva de los otros y no desde nuestro propio proceso.

La síntesis de la jornada estuvo a cargo del Sr. Bernard Shaw, quién agradeció la colaboración y el esfuerzo de los profesionales para asistir a la primera jornada, además de señalar y destacar las particularidades de la actividad que desarrollan los propietarios de ELE, esto en alusión a las últimas publicaciones en los medios de comunicación, respecto de los hogares y de quienes los administran. Por último, se realiza la invitación a los propietarios de ELE para participar de la segunda jornada a realizarse el día 28 de octubre desde las 15:00 hrs.

d) ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

- **Contenido:** La elaboración y estructuración de la primera jornada se realizó teniendo presente en primer lugar, la amplitud y pertinencia de los temas teniendo como referente para ello las entrevistas en profundidad realizadas a las propietarias de ELE de la comuna de Valparaíso durante la fase de Diagnóstico. Y en segundo lugar, la disponibilidad de los expositores para colaborar en la jornada.
- **Metodología:** Este aspecto considera la Puntualidad y la Atmósfera Grupal que se produjo antes, durante y después de la jornada. En cuanto al manejo de los tiempos: la inscripción de los asistentes, las ponencias, el break y el cierre de la jornada se desarrollaron según lo programado. En relación a la Atmósfera Grupal, se produjo un intercambio y reencuentro de las propietarias de ELE de Valparaíso, se debe señalar que éstas en su mayoría se conocen debido a las reuniones que sostienen periódicamente con el quipo fiscalizador del SSVSA. En cambio, los propietarios de ELE de Viña del Mar, Quilpue y Belloto, no se conocían entre sí lo que permitió vincularlos en torno a temas comunes.

- **Rol del Equipo Seminarista:** El rol que cumplió el Equipo Seminarista dice relación con la gestión y coordinación de los profesionales invitados y la coordinación de recursos materiales. El Equipo Seminarista se distribuyó funciones antes, durante y después de la jornada a fin de dar cobertura a las contingencias que se presentaron durante la primera jornada.
- **Rol de los participantes:** El rol de los participantes incluye a los Propietarios y Expositores. Los primeros asumieron un rol activo al momento de manifestar sus inquietudes y los expositores demostraron experticia y prudencia al referirse a quien finalmente tiene la responsabilidad y el cuidado de los Adultos Mayores Institucionalizados. Los expositores manifiestan sensibilidad y excelente disposición para responder las preguntas que fueron formuladas por los propietarios.
- **Recursos:** En cuanto a los recursos, la primera jornada contó con factores facilitadores, entre los que se cuentan: lugar físico, profesionales sensibilizados en el tema y propietarios interesados en los temas abordados. Por otra parte, la jornada también contó con factores obstaculizadores, entre los que se cuentan el desperfecto del retroproyector, lo que generó que los profesionales y el equipo seminaristas se adecuaron a la contingencia en función del éxito de la jornada.

e) **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.**

Criterios de Evaluación: se entiende como la valoración en relación con los objetivos y las acciones planteadas en el programa.

- **Logrado:** Cumplimiento del programa y de todos los objetivos planteados.
- **Medianamente logrado:** Cumplimiento del programa y solo de algunos de los objetivos planteados.
- **No logrado:** Incumplimiento del programa y de los objetivos planteados.

La realización de la primera jornada de la “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*” es evaluada como **LOGRADA** debido a que se alcanzaron los 3 objetivos planteados. No obstante, la existencia de factores obstaculizadores no afectaron el normal desarrollo de la jornada.

f) **CURSO DE ACCIÓN.**

Las acciones que se deben realizar dicen relación con la segunda jornada de la “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*”:

- Confección y fotocopia del Programa de la Segunda Jornada.
- Impresión de Diplomas para los Expositores.
- Confirmación de los Expositores.

PLANIFICACIÓN SEGUNDA JORNADA.

- **Objetivos:**

- a) Entregar elementos básicos a los propietarios de ELE para mantener la Funcionalidad en los Adultos Mayores.
- b) Entregar elementos teóricos básicos a los Propietarios de ELE respecto de la Resolución de Conflictos.
- c) Dar a conocer a los Propietarias de ELE las Prestaciones Médicas a las que tienen acceso los Adultos Mayores en el sistema de Salud de Atención Primaria.
- d) Entregar elementos teóricos básicos del tema Relaciones Interpersonales.

- **DÍA** : 28 de octubre 2004.

- **LUGAR** : Casa Encuentro INP sucursal Valparaíso

MATRIZ SEGUNDA JORNADA.

TEMAS JORNADA Nº 2	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE.
Presentación.	15 minutos.	Bienvenida a los participantes y entrega de los contenidos de la jornada.	Presentación de contenidos.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Loida Barrera Guiñez, Terapeuta Ocupacional y Docente de la Universidad de Playa Ancha. Sara Salum Alvarado. Asistente Social y Docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Silvia Morales Pérez, Psicóloga PREVIENE Municipalidad de Viña del Mar. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Material fungible. Retroproyector y Pendón Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso Pendón INP. Financieros Equipo Seminarista: <ul style="list-style-type: none"> Impresión Diplomas \$ 300. Agua Mineral \$ 780 (3 unidades). 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de Asistencia. Fotografías. Crónica Segunda Jornada. Programa de la segunda jornada. 	Equipo Seminarista.
Funcionalidad en los AM.	40 minutos.	Recuperación y mantención de la funcionalidad de los AM. Ejercicios básicos. Actividades recreativas. Asignación de tareas.	Expositiva, reflexiva y participativa.			Sra. Loida Barrera Guiñez, Terapeuta Ocupacional y Docente de la Universidad de Playa Ancha.
Resolución de Conflictos.	40 minutos.	Formas alternativas para la resolución y manejo de conflictos en la comunicación humana.	Expositiva, reflexiva y participativa.			Srta. Sara Salum Alvarado. Asistente Social y Docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Prestaciones Médicas	20 minutos.	Programa de Salud del Adulto Mayor: Cómo acceder y Prestaciones a las que tienen acceso los Adultos Mayores.	Expositiva y participativa.			Srta. Teresa Pino Placencia. Estudiante de 5° año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Coffee Break	20 minutos					Sr. Pedro Calderón, encargado servicio de cafetería.
Desarrollo Personal.	40 minutos	Se trabajarían los siguientes temas: Habilidades Sociales, Uso del tiempo libre	Expositiva, reflexiva y participativa.			Srta. Silvia Morales Pérez, Psicóloga PREVIENE Municipalidad de Viña del Mar.
Síntesis Segunda Jornada.	10 minutos.	Resumen de la Jornada en base a los temas de las ponencias realizadas por los distintos profesionales.	Intercambio de experiencias.			Sr. Bernard Shaw Sandoval.

PLAN DE CONTINGENCIA JORNADA N° 2

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA N° 2	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
		Se debe señalar que todos los profesionales confirmaron su asistencia para la segunda jornada, pero en el supuesto que alguno de los profesionales por alguna eventualidad no pudiese asistir la ponencia será realizada por el Equipo Seminarista.				Equipo Seminarista.

“Escuela de Primavera para Propietarias de ELE”.

Segunda Jornada “ Actualización y reflexión: Envejecimiento, Institucionalización y Calidad de Vida”.

Crónica de intervención N° 2

a) DATOS GENERALES:

- **Fecha** : 28 de Octubre 2004.
- **Hora de inicio programada** : 15:00 hrs.
- **Hora real de inicio** : 15:05 hrs.
- **Hora de término** : 18:00 hrs.
- **Lugar** : Casa Encuentro INP Sucursal Valparaíso.

❖ Contactos previos a la actividad.

El día 14 de octubre se realizó una visita a la oficina de la Terapeuta Ocupacional Sra. Loida Barrera, ubicada en la Universidad de Playa Ancha, resultó imposible ubicarla y confirmar su asistencia para el día 28 de octubre. Pese a lo anterior, en una entrevista preliminar quedó estipulado que ante cualquier dificultad para asistir el día de la ponencia se le avisaría con anticipación al equipo seminarista.

Los días 26 y 27 de octubre se confirma la asistencia de los profesionales Srta. Sara Salum, Asistente Social y la Psicóloga Srta. Silvia Morales con los temas "Resolución de conflictos" y "Relaciones Interpersonales" respectivamente.

❖ Nómina de asistentes.

	Nombre	Comuna
1	Clara Taborga Avalos	Belloto Sur
2	Aleja Lizama Solari	Villa Alemana
3	Gonzalo Araya Leiva	Valparaíso
4	Margarita Cárdenas Reyes	Viña del Mar
5	Héctor Ortiz Hormazabal	Viña del Mar
6	Mario Carrasco Ortiz	Valparaíso
7	Vivian Quezada Henríquez	Valparaíso
8	Gilda Gómez	Valparaíso
9	Olga Solis Álvarez	Valparaíso
10	Luisa Navarro Cortés	Valparaíso
11	Iris Valenzuela García	Valparaíso
12	Horacia Soto Espinoza	Quilpue
13	Nora Arratia Allendes	Quilpue
14	María Isabel Garrido	Valparaíso
15	Ángela Vargas Donoso	Valparaíso
16	Ema Figueroa	Valparaíso
17	Marisol Segovia Gutiérrez	Valparaíso

18	Graciela Muñoz Cortés	Viña del Mar
19	Carolin Gálvez Valenzuela	Estudiante de Trabajo Social UV
20	María Josefa Adelmman	Asistente Social INP

❖ **Nomina Inasistentes:**

	Nombre	Comuna
1	Carmencita Faúndez Silva	Valparaíso
2	Jannette Valenzuela García	Valparaíso
3	Marcelina Sandoval Segovia	Valparaíso
4	Dora Fuentes	Funcionaria INP
5	Cruz Hernández	Funcionaria INP
6	Edith Almonacid Martínez	Jefa INP Sucursal Valparaíso

b) ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD

- **Carácter de la actividad** : Expositiva, reflexiva y participativa.
- **Objetivos específicos**
 - ❖ Entregar elementos básicos a los propietarios de ELE para mantener la Funcionalidad en los Adultos Mayores.
 - ❖ Entregar elementos teóricos básicos a los Propietarios de ELE respecto de la Resolución de Conflictos.
 - ❖ Dar a conocer a los Propietarias de ELE las Prestaciones Médicas a las que tienen acceso los Adultos Mayores en el sistema de Salud de Atención Primaria.
 - ❖ Dar a conocer el tema “Relaciones Interpersonales”.

c) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

En primer lugar se realiza una síntesis de la primera jornada. La sala está dispuesta en forma de auditorio. Ante el retraso de la profesional Terapeuta Ocupacional Sra. Loida Barrera Guiñez, es necesario modificar el programa original comenzando la segunda jornada la profesional Asistente Social Srta. Sara Salum Alvarado con el tema “*Resolución de Conflictos*”. Principalmente la exposición estuvo orientada a presentar una forma alternativa para resolver los conflictos interpersonales. Surge por parte de las propietarias como tema común la situación legal de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, la vulneración de derechos y la responsabilidad de la familia. Una propietaria expone su experiencia respecto de un Adulto Mayor que fue abandonado y que no cuenta con recursos económicos para solventar los gastos de su permanencia en el ELE.

Ante la situación antes señalada la propietaria realiza acciones legales encontrando que no tiene a quién hacer exigible el pago de las mensualidades adeudadas siendo la única solución abandonar nuevamente al Adulto Mayor, esta vez en alguna institución de caridad que lo reciba.

Esta ponencia se desarrolla entre las 15:15 y las 15:50 hrs.

Posteriormente se desarrolla el primer tema programado. La Sra. Loida Barrera Guiñez desarrolla el tema poniendo énfasis en que el mantenimiento de la funcionalidad en los Adultos Mayores el cual facilita y disminuye el tiempo de atención, otro elemento central apunta a la utilización de los medios de comunicación como elementos fortalecedores de las funciones cognitivas y sociales de los Adultos Mayores. La televisión, los periódicos y la radio deben ser utilizados de manera activa y no solamente como "*ruido de fondo*". Las preguntas de los asistentes giran en torno a cómo respetar la autonomía de los Adultos Mayores en concordancia con las reglas de funcionamiento interno de los ELE, la respuesta apunta a reforzar las pequeñas decisiones de la vida diaria respetando la autodeterminación de los Adultos Mayores. Esta ponencia termina a las 16:40.

La Srta. Teresa Pino da a conocer los beneficios a los que tienen acceso los Adultos Mayores en la atención de salud. Las prestaciones médicas es un tema que de alguna manera las propietarias de ELE manejan en mayor o menor grado por lo que se ajustan los tiempos, destinando solo 25 minutos a este tema. Finaliza esta presentación a las 17:05 y posteriormente se realiza un break de 15 minutos.

La última ponencia de la jornada comienza a las 17:20 y está a cargo de la Psicóloga Silvia Morales quien presenta el tema "Relaciones Interpersonales" desde una perspectiva participativa, se enfoca principalmente al desgaste emocional que implica el cuidado de Adultos Mayores. Cabe destacar, que todos los expositores reciben un reconocimiento por su colaboración en los temas tratados.

El Sr. Bernard Shaw realiza un resumen de la jornada recalcando la responsabilidad de las propietarias de ELE en la atención de los Adultos Mayores Institucionalizados y su ingerencia en cuanto a la condiciones de vida de éstos al momento de establecer que servicios ofrecer. Esta situación no pasa únicamente por un tema económico sino también por abrir espacios de decisión y respeto hacia los Adultos Mayores.

d) ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

Se realiza el análisis con base a los siguientes criterios:

- **Contenido:** Los temas se adaptan a las situaciones que se evidenciaron durante el proceso diagnóstico, por lo que se estima la pertinencia de los temas en cuanto a su tratamiento y alcances considerando el tiempo destinado para cada ponencia.

- **Metodología:** Este aspecto considera la Puntualidad y la Atmósfera Grupal que se produjo antes, durante y después de la jornada. En cuanto al manejo de los tiempos éste fue adecuado, la ponencia referida a las prestaciones médicas se redujo para el cumplimiento de los tiempos programados sin perjudicar la jornada en su contexto.

La Atmósfera Grupal desde la primera jornada presenta ciertas características que potenciaron el intercambio de distintas visiones respecto de la atención y cuidado de los Adultos Mayores institucionalizados, esta visión es transversal al nivel de formalización, tarifas y estilos de administración en los ELE.

- **Rol del Equipo Seminarista:** El equipo seminarista asumió un rol de mediador entre la visión de los distintos profesionales y las propietarias de ELE favoreciendo la comunicación además de vincular los temas dando un sentido coherente a la jornada.
- **Rol de los participantes:** Los Propietarios de ELE durante la primera ponencia “Resolución de conflictos”, presentaron inquietudes respecto de la vulneración jurídica de los Adultos Mayores Institucionalizados tanto por parte de las familias, apoderados y de los propietarios. Las propietarias adoptan un rol activo y una visión crítica respecto a este tema en particular. Durante el resto de la jornada asumieron un rol que evidenciaba el empoderamiento con la actividad que realizan. Por otra parte, los expositores asumieron un rol protagónico durante cada una de las ponencias demostrando experticia al momento de responder las inquietudes de las propietarias de ELE. Los temas fueron planteados en un lenguaje coloquial lo que favoreció la interrelación entre los expositores y los asistentes a la jornada.
- **Recursos:** La Casa Encuentro del INP presenta ventajas en cuanto a ubicación geográfica, infraestructura y mobiliario para el desarrollo de actividades socioeducativas. En cuanto al recurso Humano, destacan el equipo seminarista, los expositores, la supervisora institucional y en general el personal del INP sucursal Valparaíso, los que permitieron el desarrollo de la jornada en forma satisfactoria. Como Factores Facilitadores es necesario destacar la buena disposición de todos los involucrados y los temas tratados en el contexto de la actividad. Por otra parte, los Factores Obstaculizadores apuntan al desarrollo de actividades paralelas, taller de computación y taller literario en dependencias contiguas, lo que obstaculizó en alguna medida el normal desarrollo de la jornada, situación que incomodó por momentos a expositores, propietarios de ELE y al equipo seminarista.

e) **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.**

Criterios de evaluación: se entienden como la valoración en relación con los objetivos y las acciones planteadas en el programa.

- **Logrado:** Cumplimiento del programa y de todos los objetivos planteados.
- **Medianamente logrado:** Cumplimiento del programa y solo de algunos de los objetivos planteados.
- **No logrado:** Incumplimiento del programa y de los objetivos planteados.

Se modificó el programa original presentándose primero la ponencia de “Resolución de conflictos” y posteriormente “Funcionalidad de los Adultos Mayores”, el resto del programa se desarrolló según lo previsto. En términos generales y pese a los factores obstaculizadores la segunda jornada es evaluada como **LOGRADA** debido a que se cumplieron los objetivos planteados y se dio cumplimiento adecuado al programa.

f) **CURSO DE ACCIÓN.**

Contactar a los expositores de la tercera jornada para confirmar asistencia y requerimientos de materiales para las distintas ponencias.

PLANIFICACIÓN TERCERA JORNADA.

- **OBJETIVOS:**
 - a) Entregar elementos teóricos básicos y desarrollar técnicas que favorezcan la Salud Mental de las propietarias de ELE.
 - b) Entregar elementos básicos a los Propietarios de ELE respecto de la Previsión Social.
 - c) Dar a conocer a los Propietarias de ELE un Modelo de Administración.
 - d) Entregar elementos teóricos básicos respecto a la Prevención de Riesgos al interior de los ELE

- **DÍA** : 2 de noviembre 2004.

- **LUGAR** : Casa Encuentro INP sucursal Valparaíso

MATRIZ TERCERA JORNADA.

TEMAS JORNADA Nº 3	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Presentación.	15 minutos.	Bienvenida a los participantes y entrega de material de apoyo del modulo.	Presentación de Contenidos.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Juana Bianchetti Vaccarezza. Asistente Social y Docente de la Universidad de Valparaíso. Cecilia Godoy Aylwin. Ingeniero Comercial y María de los Ángeles Ibáñez, estudiante de Ingeniería Comercial de la PUC representantes de la Corporación NUESTRA CASA de Santiago. Edith Almonacid Martínez. Asistente Social Jefa INP sucursal Valparaíso. Mario Contreras Marquez. Ingeniero en Prevención de Riesgo. Dirección Regional INP. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Material fungible. Retroproyector y Pendón Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso. <p>Financieros Equipo Seminarista:</p> <ul style="list-style-type: none"> Impresión Diplomas \$ 200. Agua Mineral \$ 780 (3 unidades). Pilas cámara fotográfica digital \$ 900 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de Asistencia. Fotografías. Crónica de la tercera Jornada. Programa de la tercera jornada. 	Equipo Seminarista.
Salud Mental de las Propietarias.	35 minutos.	Se trabajaran los siguientes temas: depresión, trastorno de pánico, fobia social y estrés postraumático.	Participativas, reflexivas, expositivas y de relajación.			Sra. Juana Bianchetti Vaccarezza. Asistente Social y Docente de la Universidad de Valparaíso.
Previsión Social.	40 minutos.	Por qué cotizar en una AFP. Importancia de la cotización voluntaria.	Participativas, reflexivas y expositivas.			Sra. Edith Almonacid Martínez. Asistente Social Jefa INP sucursal Valparaíso.
Administración.	30 minutos.	Importancia de los registros administrativos actualizados. Importancia del contrato de estadía de los AM y del personal.	Participativas, reflexivas y expositivas.			Srtas. Cecilia Godoy Aylwin. Ingeniero Comercial y María de los Ángeles Ibáñez, estudiante de Ingeniería Comercial de la PUC representantes de la Corporación NUESTRA CASA de Santiago.
Coffee Break	20 minutos.					Sr. Pedro Calderón, encargado del servicio de cafetería.
Prevención de Riesgo.	40 minutos.	Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales Nº 16.744. Uso del Extintor. Importancia del Plan de Emergencia.	Participativas y expositivas.			Equipo Prevención de Riesgo. Dirección Regional INP.
Síntesis de la tercera jornada.	10 minutos.	Resumen en base a los temas de las ponencias realizadas por los distintos profesionales.				Sr. Bernard Shaw Sandoval.

PLAN DE CONTINGENCIA JORNADA N° 3

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA N° 3	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Prevención de Riesgo.	40 minutos.	Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N° 16.744. Uso del Extintor. Importancia del Plan de Emergencia.	Participativas y expositivas.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Mario Contreras Márquez. Ingeniero en Prevención de Riesgo. Dirección Regional INP. 		Se debe señalar que durante el transcurso de la semana no se pudo confirmar la asistencia de alguno de los integrantes del Equipo de Prevención de Riesgo del INP, pese a que se había avisado con anterioridad, si por cualquier motivo no pudiesen realizar la ponencia el Equipo Seminarista asumirá este trabajo.

“Escuela de Primavera para Propietarias de ELE”.

Tercera Jornada “ Actualización y reflexión: Envejecimiento, Institucionalización y Calidad de Vida”.

Crónica de intervención Nº 3

a) DATOS GENERALES:

- **Fecha** : 02 de Noviembre 2004.
- **Hora de inicio programada** : 15:00 hrs.
- **Hora real de inicio** : 15:15 hrs.
- **Hora de término** : 18:20 hrs.
- **Lugar** : Casa Encuentro INP Sucursal Valparaíso.

❖ **Contactos previos a la actividad**

El día 28 de octubre se recibe un e-mail con el material de la Corporación Nuestra Casa, en el cual se presentan los antecedentes generales de la Corporación como medio para presentar un modelo de administración.

El día 29 se confirma la asistencia de la Sra. Edith Almonacid y Juana Bianchetti con los temas “Previsión Social” y “Salud Mental de las propietarias” respectivamente.

❖ **Nómina de asistentes e inasistentes.**

	Nombre	Comuna
1	Clara Taborga Avalos	Belloto Sur
2	Aleja Lizama Solari	Villa Alemana
3	Gonzalo Araya Leiva	Valparaíso
4	Margarita Cárdenas Reyes	Viña del Mar
5	Héctor Ortiz Hormazabal	Viña del Mar
6	Mario Carrasco Ortiz	Valparaíso
7	Vivian Quezada Henríquez	Valparaíso
8	Gilda Gómez	Valparaíso
9	Olga Solis Álvarez	Valparaíso
10	Luisa Navarro Cortés	Valparaíso
11	Iris Valenzuela García	Valparaíso
12	Horacia Soto Espinoza	Quilpue
13	Nora Arratia Allendes	Quilpue
14	María Isabel Garrido	Valparaíso
15	Ángela Vargas Donoso	Valparaíso
16	Marisol Segovia Gutiérrez	Valparaíso
17	Graciela Muñoz Cortés	Viña del Mar
18	Carolin Gálvez Valenzuela	Estudiante de Trabajo Social UV
19	María Josefa Adelman	Asistente Social INP

❖ **Nomina Inasistentes:**

	Nombre	Comuna
1	Carmencita Faúndez Silva	Valparaíso
2	Jannette Valenzuela García	Valparaíso
3	Marcelina Sandoval Segovia	Valparaíso
4	Dora Fuentes	Funcionaria INP
5	Cruz Hernández	Funcionaria INP
6	Edith Almonacid Martínez	Jefa INP Sucursal Valparaíso
7	Ema Figueroa	Valparaíso

b) ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD.

- **Carácter de la actividad** : Expositiva, reflexiva, participativa y propositiva.
- **Objetivos específicos**

- ❖ Entregar elementos teóricos básicos y desarrollar técnicas que favorezcan la Salud Mental de las propietarias de ELE.
- ❖ Entregar elementos básicos a los Propietarios de ELE respecto de la Previsión Social.
- ❖ Dar a conocer a los Propietarias de ELE un Modelo de Administración.
- ❖ Entregar elementos teóricos básicos respecto a la Prevención de Riesgos al interior de los ELE.

c) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

La actividad comenzó con 15 minutos de retraso. La sala estuvo dispuesta en forma de auditorio.

Comienza la jornada con el tema *“Salud Mental de las propietarias de ELE”* concitando gran interés en los asistentes. Se entrega una definición de Salud Mental y se comentan los alcances del concepto. Posteriormente se realiza una técnica inductiva de relajación y finaliza la ponencia con la realización de una dinámica participativa en la que en un globo se escribe un sentimiento o deseo positivo, el que es regalado posteriormente a alguno de los participantes. Por el interés demostrado se decide otorgar más tiempo a ésta ponencia obligando a modificar sustancialmente el programa original. La ponencia concluye a las 16:40 hrs.

Finalmente se desarrolla el tema *“Administración”* con el fin de conocer un modelo de administración que incorpora el planteamiento de objetivos, metas, planificación y desarrollo de áreas estratégicas para el éxito de organizaciones, sean éstas con o sin fines de lucro.

Las propietarias se muestran críticas ante la presentación de la Corporación Nuestra Casa por lo que es necesario intervenir, el Sr. Bernard Shaw explica los alcances y la necesidad de una administración eficiente para el éxito de cualquier iniciativa, independiente si esta actividad se desarrolla con Adultos Mayores o con Adultos en situación de indigencia. Es necesario mencionar que el sujeto de atención de la Corporación Nuestra Casa son hombres de 18 a 60 años en situación de indigencia. Uno de los puntos que no sé abordó es el tema de la imagen que proyectan las organizaciones o instituciones. Este tema cobra importancia debido a la estigmatización de este tipo de establecimientos, la imagen negativa que tiene la sociedad respecto a las instituciones particulares de Larga Estadía para Adultos Mayores se ve acrecentada con las publicaciones que cada cierto tiempo aparecen en los medios de comunicación. Acotando el tema se plantea una pregunta a los asistentes ¿qué imagen tienen sus vecinos de ustedes como propietarias de un Hogar de Ancianos?. Cabe señalar, que la buena o mala imagen que se tenga de un producto o servicio afecta indirectamente la actividad que desarrollan. El tema finaliza a las 17:25 hrs. Posteriormente se realiza un break de 15 minutos.

Debido a la modificación del programa y al escaso tiempo disponible se posterga para la jornada final los temas “*Prevención de riesgos*” y “*Previsión social*”.

El Sr. Bernard Shaw realiza un resumen de la jornada destacando la necesidad de incorporar al concepto administración temas tales como: imagen, comunicación, relaciones con otros actores sociales recalcando la responsabilidad de las propietarias de ELE en el tema de gestión de recursos. Finalmente el tema es analizado y se alcanzan acuerdos que permiten integrar la ponencia con la situación socioeconómica de los ELE. Se deja establecido que la administración es un tema transversal a todas las organizaciones independiente de los flujos de dinero que requieran para su funcionamiento.

d) ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

El análisis se realizó con base a los siguientes criterios:

- **Contenido:** pese a que los contenidos estaban organizados para presentar una jornada con temas equivalentes en cuanto a importancia, el tema que concitó mayor interés fue el de “*Salud Mental de las propietarias*”. Esta situación dejó de manifiesto la necesidad de incorporar el autocuidado de los cuidadores como uno de los elementos de importancia en el trabajo con Adultos Mayores Institucionalizados.

La presentación de un modelo alternativo de “Administración” genera controversias en los asistentes situación que permite instalar un nuevo tema de reflexión.

- **Metodología:** en esta ocasión la forma de presentar los contenidos jugó en contra de los temas propuestos en el programa. No se consideró la real dimensión que adquiere el tema autocuidado de los cuidadores como así tampoco los recelos que trae consigo abordar el tema administración de los ELE.

El manejo de los tiempos fue deficiente y los asistentes adoptaron una postura crítica frente al tema Administración, pese a que éste surge como un problema común que trasciende a todos los ELE.

- **Rol del Equipo Seminarista:** durante el desarrollo de la jornada el Equipo Seminarista adoptó un rol activo debiendo tomar decisiones que afectaron el normal desarrollo de la tercera jornada. Estas decisiones permitieron mantener la motivación y la coherencia de los temas planteados además de representar un desafío en términos de manejo de grupos.
- **Rol de los participantes:** queda de manifiesto la necesidad de mantener un espacio donde los propietarios de ELE puedan plantear problemas comunes y compartir experiencias por lo que la jornada pese a los inconvenientes se considera positiva pues los participantes asumen un rol protagónico y crítico frente a la actividad que desarrollan.
- **Recursos:** en general los recursos materiales y humanos se mantienen en relación a las dos jornadas anteriores. Como factor Facilitador es importante destacar la excelente disposición de los expositores para colaborar en la jornada y la comprensión respecto a las eventualidades que se presentaron. Los Factores Obstaculizadores son los mismos de la jornada anterior, debido a que se desarrollaron dos actividades paralelas en dependencias contiguas.

e) **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.**

Criterios de evaluación: se entienden como la valoración en relación con los objetivos y las acciones planteadas en el programa.

- **Logrado:** Cumplimiento del programa y de todos los objetivos planteados.
- **Medianamente logrado:** Cumplimiento del programa y solo de algunos de los objetivos planteados.
- **No logrado:** Incumplimiento del programa y de los objetivos planteados.

La situación que se presentó en esta jornada refleja el celo respecto de la actividad que realizan los ELE, no se visibilizan como un grupo que presenta problemas comunes sino que afloran las situaciones particulares lo que dificulta el carácter participativo de la jornada.

La jornada es mal evaluada al no desarrollar dos temas incluidos en el programa original y ,por lo tanto, no cumplirse dos de los objetivos planteados, pese a lo anterior se identifican elementos que permiten analizar y configurar su identidad como grupo.

Pese a ser mal evaluada, en esta jornada se produjo una catarsis colectiva al tocar temas sensibles para la mayoría de los propietarios de ELE. Este grupo en particular es heterogéneo en cuanto al grado de formalización y al nivel socioeconómico siendo significativo el hecho de que reconocieran problemas comunes. En síntesis la tercera jornada es evaluada como **NO LOGRADA**.

f) CURSO DE ACCIÓN.

Prever situaciones conflictivas que puedan presentarse en los temas de la última jornada, además se contactará a los expositores y confirmará la asistencia de éstos.

PLANIFICACIÓN CUARTA JORNADA.

- **OBJETIVOS:**
 - a) Entregar elementos básicos a los propietarios de ELE respecto del Trabajo en Equipo.
 - b) Entregar elementos básicos a los Propietarios de ELE sobre Prevención de Riesgo.
 - c) Dar a conocer a los Propietarios la existencia de la Asociación Nacional de Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

- **DÍA** : 4 de noviembre 2004.

- **LUGAR** : Casa Encuentro INP sucursal Valparaíso

MATRIZ CUARTA JORNADA.

TEMAS JORNADA Nº 4	TIEMPO	DESCRIPCIÓN CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Presentación.	15 minutos.	Resumen del modulo Nº 3.	Presentación de Contenidos.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Santiago Aros, presidente ELEAM a nivel nacional. Mario Contreras. Ingeniero en Prevención de Riesgo INP Sucursal Valparaíso. Paulina Herrera Jara y Sr. Gustavo Acevedo González. Estudiantes de 5º año de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Material fungible. Medios audiovisuales Retroproyector y Pendón de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Financieros Equipo Seminarista: <ul style="list-style-type: none"> Fotocopias \$ 5.000 Resma hoja oficio \$ 2. 300 Agua mineral \$ 780 (3 unidades) Papel opalina para Diplomas \$ 1.700 Impresión Diplomas \$ 1.700 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de Asistencia. Evaluación de las cuatro Jornadas. Fotografías. Cuadernillo con los temas abordado en las cuatro jornadas. 	Equipo Seminarista.
Trabajo en Equipo.	40 minutos.	Se trabajarán los siguientes temas: liderazgo, toma de decisiones, entre otros.	Expositiva, reflexiva y participativa.			Srta. Paulina Herrera Jara y Sr. Gustavo Acevedo González. Estudiantes de 5º año de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso.
Prevención de Riesgo en el Hogar.	40 minutos.	Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales Nº 16.744. Uso del Extintor. Importancia del Plan de Emergencia.	Expositiva y participativa.			Sr. Mario Contreras. Ingeniero en Prevención de Riesgo INP Sucursal Valparaíso.
Asociatividad.	30 minutos	Se trabajarán los siguientes temas: qué es la asociatividad, cómo establecerse, ventajas y desventajas.	Expositiva y participativa.			Sr. Santiago Aros, presidente ELEAM a nivel nacional
Propuesta de atención a AM institucionalizados.	30 minutos	Fases de la Prestación de Servicios. Qué es necesario considerar al: Ingreso. Permanencia. Egreso.	Participativas, lluvia de ideas y reflexivas.			Equipo Seminarista.
Ceremonia de Cierre	20 minutos.	Entrega de certificación	Participación Grupal.			Equipo Seminarista.

PLAN DE CONTINGENCIA JORNADA N° 1

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA N° 4	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
		Se debe señalar que todos los profesionales confirmaron su asistencia para la última jornada de la Escuela de Primavera para Propietarios de ELE, si alguno de ellos no pudiese asistir se utilizará el tiempo de esa ponencia para el trabajo grupal a realizar con los propietarios, favoreciendo de este modo la retroalimentación entre los participantes y el Equipo Seminarista.				Equipo Seminarista.

“Escuela de Primavera para Propietarias de ELE”.

Cuarta Jornada “ Actualización y reflexión: Envejecimiento, Institucionalización y Calidad de Vida”.

Crónica de intervención Nº 4

a) DATOS GENERALES:

- **Fecha** : 4 de Noviembre 2004.
- **Hora de inicio programada** : 15:00 hrs.
- **Hora real de inicio** : 15:15 hrs.
- **Hora de término** : 18:40 hrs.
- **Lugar** : Casa Encuentro INP Sucursal Valparaíso.

❖ Contactos previos a la actividad.

El día 3 de noviembre se confirmó la asistencia de los expositores, Srta. María Paulina Herrera Jara y Sr. Gustavo Cerda González ambos estudiantes de 5° año de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Sr. Mario Contreras Márquez, Ingeniero en Prevención de Riesgo INP Dirección Regional y Sr. Santiago Aros directivo de la Asociación Nacional de Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

❖ Nómina de asistentes e inasistentes:

	Nombre	Comuna
1	Clara Taborga Avalos	Belloto Sur
2	Aleja Lizama Solari	Villa Alemana
3	Gonzalo Araya Leiva	Valparaíso
4	Margarita Cárdenas Reyes	Viña del Mar
5	Héctor Ortiz Hormazabal	Viña del Mar
6	Mario Carrasco Ortiz	Valparaíso
7	Vivian Quezada Henríquez	Valparaíso
8	Gilda Gómez	Valparaíso
9	Olga Solis Álvarez	Valparaíso
10	Luisa Navarro Cortés	Valparaíso
11	Iris Valenzuela García	Valparaíso
12	Horacia Soto Espinoza	Quilpue
13	Nora Arratia Allendes	Quilpue
14	María Isabel Garrido	Valparaíso
15	Ángela Vargas Donoso	Valparaíso
16	Marisol Segovia Gutiérrez	Valparaíso
17	Graciela Muñoz Cortés	Viña del Mar
18	Carolin Gálvez Valenzuela	Estudiante de Trabajo Social UV
19	María Josefa Adelman	Asistente Social INP
20	Ema Figueroa Guzmán	Valparaíso

❖ **Nomina Inasistentes:**

	Nombre	Comuna
1	Carmencita Faúndez Silva	Valparaíso
2	Jannette Valenzuela García	Valparaíso
3	Marcelina Sandoval Segovia	Valparaíso
4	Dora Fuentes	Funcionaria INP
5	Cruz Hernández	Funcionaria INP
6	Edith Almonacid Martínez	Jefa INP Sucursal Valparaíso

b) ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD.

- **Carácter de la actividad** : De presentación, expositiva y reflexiva.
- **Objetivos específicos**

- ❖ Entregar elementos teóricos básicos a los propietarios de ELE respecto del Trabajo en Equipo.
- ❖ Entregar elementos básicos a los Propietarios de ELE sobre Prevención de Riesgo.
- ❖ Dar a conocer a los Propietarios la existencia de la Asociación Nacional de Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).
- ❖ Identificar los elementos que permitan configurar la propuesta de atención de Adultos Mayores Institucionalizados desde la perspectiva de los propietarios de ELE.

c) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

La actividad comenzó a las 15:00 hrs. con la inscripción de los asistentes con lo que se dio inicio a la cuarta y última de las jornadas de la “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*”. Igual que en las jornadas anteriores, la actividad se programó en base a tres ponencias y a un trabajo grupal. La primera ponencia dice relación con la importancia y las ventajas del “*Trabajo en Equipo*” a cargo de la Srta. María Paulina Herrera y el Sr. Gustavo Cerda González ambos estudiantes de 5° año de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso, los cuales realizaron una dinámica que favoreció la integración y el intercambio entre los participantes.

El Sr. Mario Contreras Márquez, Ingeniero en Prevención de Riesgo del INP Dirección Regional, realizó una ponencia significativa considerando que uno de los permisos que deben obtener es el “*Plan de Emergencia y Evacuación*” que entrega Bomberos. La ponencia consideró aspectos relativos a la ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N° 16.744, Tipo de incendios y uso de extintores.

Previo a la ponencia se realizaron gestiones internas en colaboración con la Asistente Social del INP sucursal Valparaíso Sra. María Josefa Adelman con quien se elaboró un proyecto para presentarlo al Sector Activo de la Institución Patrocinante, analizando la viabilidad de realizar asesorías en los temas: “*Plan de Emergencia y prevención de riesgos en el Hogar*”.

Este proyecto fue aprobado y al finalizar la intervención se inscriben 11 propietarias de ELE para recibir esta asesoría. Este proyecto se constituye en un hallazgo producto de la interacción de los distintos actores que en un momento determinado visualizaron la posibilidad de vincular a la Institución Patrocinante con la situación que experimentan los Adultos Mayores Institucionalizados en la comuna de Valparaíso.

Posteriormente el Sr. Santiago Aros directivo de la Asociación Nacional de Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) señaló a los propietarios de ELE las ventajas que tiene asociarse, pues permite la representatividad ante la Autoridad y la visualización de problemas y soluciones comunes.

También dio a conocer los objetivos de la Asociación, además de realizar una invitación a participar en una de las reuniones de la asociación a realizarse el día 18 de noviembre.

Se realizó un trabajo grupal con las propietarias de ELE a fin de generar una propuesta sobre los requerimientos básicos e indispensables tanto al ingreso, permanencia y egreso del Adulto Mayor en ELE. Los propietarios entregaron antecedentes y consideraciones importantes que deben ser tenidas en cuenta, uno de los aspectos que surgió producto de éste trabajo fue el Contrato de Estadía en el cual se visualiza la vulneración de derechos de los Adultos Mayores Institucionalizado, tema que deberá ser profundizado en la elaboración de la *“Propuesta de Atención a Adultos Mayores institucionalizados”*.

Tras la realización del trabajo grupal, se procedió a hacer entrega de la certificación a los participantes, además se les hizo entrega de un cuadernillo con el material de las cuatro jornadas, éste representa uno de los productos de este proyecto.

d) ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

Se analizaron los siguientes criterios:

- **Contenido.** Los contenidos fueron elaborados considerando los antecedentes que surgieron de la fase de investigación, en la cual se dejaba de manifiesto la necesidad de profundizar en temas tales como: Trabajo en Equipo y Asociatividad.
- **Metodología.** En cuanto a la Puntualidad y la Atmósfera Grupal que se produjo antes, durante y después de la jornada, se puede señalar que de acuerdo al programa: la inscripción de los asistentes, las ponencias, el break y el cierre se desarrollaron con algunas modificaciones básicamente por la extensión de la segunda ponencia, lo que generó que el resto del programa tuviese modificaciones en cuanto a la variable tiempo. En relación a la Atmósfera Grupal, se debe señalar que se produjo una reciprocidad de información y a la vez retroalimentación entre los ELE de la comuna de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpue y Belloto, esto básicamente porque reconocieron y visualizaron problemas y necesidades comunes, pese a los distintos grados de formalidad y de ingresos económicos.

- **Rol del Equipo Seminarista.** El rol de coordinador, gestor, organizador, no varió consustancialmente durante la realización de las cuatro jornadas que contempló la primera “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*”.
- **Rol de los participantes.** Uno de los roles más activo que desarrollaron los propietarios se produjo durante la dinámica que realizaron los estudiantes de Psicología, además del trabajo grupal que realizó el equipo seminarista, significaron los momentos de mayor intercambio de experiencias, necesidades y problemas en cuanto a la atención y cuidados que se le deben entregar a los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.
- **Recursos.** En cuanto a los factores facilitadores de la jornada se encuentran: disposición e interés de los participantes por los temas y profesionales colaboradores de la intervención. En cuanto a los factores obstaculizadores solo se identifican el desarrollo de actividades paralelas en la Casa Encuentro del INP sucursal Valparaíso.

e) **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.**

Criterios de evaluación: se entiende como la valoración en relación con los objetivos y las acciones planteadas en el programa.

- **Logrado:** Cumplimiento del programa y de todos los objetivos planteados.
- **Medianamente logrado:** Cumplimiento del programa y solo de algunos de los objetivos planteados.
- **No logrado:** Incumplimiento del programa y de los objetivos planteados.

La realización de la última jornada de la “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*” es evaluada en términos generales como positiva, pues se alcanzaron los objetivos planteados y se cumplió lo establecido en el programa. La cuarta jornada es evaluada como **LOGRADA**. Además se destaca el intercambio y la retroalimentación que se produjo entre los profesionales, participantes y el equipo seminarista. No obstante, se debe señalar que la jornada se debió extender más allá de lo programado, debido a la extensión de una de las ponencias

e) **CURSO DE ACCIÓN.**

Tras el cierre de la primera “*Escuela de Primavera para Propietarios de ELE*”, se deberá elaborar la propuesta de Atención para Adultos Mayores Institucionalizados, complemento de un informe ejecutivo que deberá ser enviado a las instituciones de la comuna de Valparaíso que se vinculan con la temática Adulto Mayor.

PLANIFICACIÓN ELABORACIÓN DE CUADERNILLO PROYECTO N° 1

- **OBJETIVOS:**
 - a) Entregar a las propietarias de ELE los elementos teóricos básicos que expusieron los diferentes profesionales durante la realización de la primera ***“Escuela de Primavera para Propietarios de ELE”***, a través de un cuadernillo elaborado por el Equipo Seminarista.
- **DÍA** : 4 de noviembre 2004.
- **LUGAR** : Casa Encuentro INP Sucursal Valparaíso.

MATRIZ ELABORACIÓN DE CUADERNILLO PROYECTO N° 1.

ACTIVIDADES	TIEMPO	TAREAS	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Elaboración de cuadernillo.	2 semanas. Desde el 25 de octubre al 3 de noviembre.	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar el material que expusieron los profesionales durante las tres primeras jornadas. • Solicitar a los profesionales de la cuarta jornada el material que expondrán . • Comprar cartulina para confección de tapas del cuadernillo. • Fotocopiar el material que entreguen los profesionales al equipo seminarista. 	Recopilatorias de información.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resma hoja oficio \$ 2.200 • Fotocopias \$ 5.000 • Cartulina de color \$1.700 • Dispensador para magic clips \$ 1.600 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadernillo. 	Equipo Seminarista.

PLAN DE CONTINGENCIA ELABORACIÓN DE CUADENILLO.

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA Nº 3	TIEMPO	TAREAS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Elaboración de cuadernillo.		<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda bibliográfica en Internet de los temas expuestos en la "Escuela de Primavera para Propietarios de ELE" que los profesionales no dispongan de material de apoyo. 				Equipo Seminarista.

PLANIFICACIÓN PROPUESTA DE ATENCIÓN: ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS PROYECTO N° 1.

- **Objetivos:**
 - a) Dar a conocer a través de un Informe Ejecutivo a las Instituciones vinculadas con la temática la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.
- Se deberá hacer entrega del Informe Ejecutivo antes del término del año académico.
- Las Instituciones que recibirán el Informe Ejecutivo son: INP Sucursal Valparaíso, INP Dirección Nacional, SENAMA, Comité Regional del Adulto Mayor, OCAM Valparaíso, Comisión de la Familia del Congreso Nacional y SSVSA.

MATRIZ PROPUESTA DE ATENCIÓN: ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.

ACTIVIDADES	TIEMPO	TAREAS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Elaboración Propuesta de Atención Adultos Mayores Institucionalizados.	4 semanas a contar del 8 de noviembre al 3 de diciembre.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del diseño de investigación. • Revisión de síntesis diagnóstica. • Elaboración de propuesta de atención en base a los aportes y sugerencias de las propietarias de ELE. 	Reflexión y de análisis.	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista. • Supervisora Académica. <p><u>Financieros Equipo Seminarista:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresión \$ 1000 x 7 • Anillado \$ 2.100 	<ul style="list-style-type: none"> • Firma de recepción del Informe Ejecutivo. 	Equipo Seminarista.

PLAN DE CONTINGENCIA PROPUESTA DE ATENCIÓN: ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

ACTIVIDADES	TIEMPO	TAREAS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Elaboración Propuesta de Atención Adultos Mayores Institucionalizados		<ul style="list-style-type: none"> Si en la elaboración de la propuesta surgen antecedentes no considerados éstos se analizaran en base a la experiencia de la intervención social con propietarios de ELE, además de la normativa sanitaria 2601 que rige a éstos establecimientos. Si por premura de tiempo no es posible que el Equipo Seminarista entregue personalmente el informe Ejecutivo, se enviará por correo certificado y en última instancia vía e-mail. 	Reflexión y de análisis.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. 		Equipo Seminarista.

2. REGISTRO DE INTERVENCIÓN OBJETIVO DE PROYECTO Nº 2.

PLANIFICACIÓN JORNADA CON PROFESIONALES

- **OBJETIVOS**
 - a) Entregar elementos teóricos básicos a los profesionales que trabajan en la temática Adulto Mayor respecto de la vejez y el envejecimiento.
 - b) Exponer los resultados de la investigación realizada por el Equipo Seminarista respecto de la situación del Adulto Mayor Institucionalizado en ELE particular en la comuna de Valparaíso.
 - c) Reflexionar respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados y Calidad de Vida en los ELE de la Comuna de Valparaíso.

- **DÍA** : 22 de noviembre 2004.

- **LUGAR** : Aula Magna, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, ubicado en Colón Nº 2128.

MATRIZ JORNADA PROFESIONALES.

TEMAS JORNADA	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Recepción	5 minutos.	Bienvenida e inscripción de los participantes y entrega de material de apoyo de la jornada.		Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. Sra. Marta Bustos Díaz Profesionales asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Asistencia. 	Equipo Seminarista.
Equidad entre Géneros: Situación del Adulto Mayor.	35 minutos.	Antecedentes estadísticos. Proceso de Envejecimiento. Equidad entre géneros.	Expositiva y reflexivas.	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Carpetas INP. Lápices INP. Pendón INP. Aula Magna, amplificación y pendón de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías. Crónica de la Jornada. Programa e invitación de la jornada. 	Sra. Marta Bustos Díaz, Asistente Social y Docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Resultado del Seminario de Título en la temática Adulto Mayor Institucionalizado.	40 minutos.	Metodología de la investigación utilizada. Resultados del proceso de recolección de información.	Expositivas y reflexivas.	Financieros Equipo Seminarista: <ul style="list-style-type: none"> Galletas \$ 3.000 Vasos térmicos \$2.000 Pan \$1.000 Pasta para pan \$2.500 		Srta. Teresa Pino Placencia, estudiante de 5° año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Adulto Mayor en ELE y Calidad de Vida.	30 minutos.	Componentes de la calidad de Vida del Adulto Mayor.	Expositivas, reflexivas y participativas.			Sr. Bernard Shaw Sandoval, estudiante de 5° año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Conclusiones de la jornada	25 minutos.	Conclusiones finales de la jornada, espacio para resolver dudas, sugerencias y aportes que puedan realizar los profesionales asistentes.	Reflexivas.			Sr. Bernard Shaw Sandoval, estudiante de 5° año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Coffee Break	20 minutos.		Intercambio de experiencias.			Equipo Seminarista.

PLAN DE CONTINGENCIA JORNADA PROFESIONALES

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Adulto Mayor en ELE y Calidad de Vida.		Se confirmó la asistencia de la docente Sra. Marta Bustos con el tema Equidad de Género. La asistencia es una variable que está fuera del control del equipo seminarista.	Expositivas y de reflexión.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista. • Sra. Marta Bustos Díaz • Profesionales asistentes. 		Equipo Seminarista.

“Adulto Mayor Institucionalizado en ELE y Calidad de Vida”.

Crónica de intervención Jornada Profesionales.

a) DATOS GENERALES:

- **Fecha** : 22 de Noviembre 2004.
- **Hora de inicio programada** : 15:00 hrs.
- **Hora real de inicio** : 15:35 hrs.
- **Hora de término** : 17:50 hrs.
- **Lugar** : Aula Magna Escuela de Trabajo Social
Universidad de Valparaíso, Colón 2128,
Valparaíso.

❖ Contactos previos a la actividad

Durante la semana previa a la jornada, del 15 al 19 de noviembre, se realizan todas las gestiones para invitar personalmente a los profesionales para asistir a la jornada. El día 15 de noviembre durante una reunión de supervisión de practicas profesionales de la Sra. Patricia Castañeda quien ese día se reunió con las Asistentes Sociales que trabajan en los consultorios de la comuna de Valparaíso. Se entregan las invitaciones a los Asistentes Sociales que trabajan en los 12 Consultorios de Atención Primaria de la comuna de Valparaíso, además de hacer extensiva la invitación a los profesionales de Consultorios de la comuna de Viña del Mar. Por otra parte se invita personalmente a los representantes de la OCAM de Valparaíso y Viña del Mar además de la oficina de Quilpue quienes se excusaron de asistir pues el día de la jornada se realiza un paseo institucional motivo por el cual las distintas oficinas municipales permanecerán cerradas.

Finalmente se invita a los asistentes sociales de las sucursales del INP de las oficinas de Valparaíso y Viña del Mar, por otra parte se consiguió subir la información de la jornada del día 22 a Intranet institucional por lo que la información estuvo disponible para todos los funcionarios del INP.

❖ Nómina de asistentes:

Nº	Nombre	Profesión	Institución
1	Enrique Gómez R.	Asistente Social	OCAM Valparaíso
2	Karla Arancibia S.	Enfermera	Consultorio Quebrada Verde
3	Nena Novoa V.	Enfermera	Consultorio Quebrada Verde
4	María Aravena M.	Asistente Social	Consultorio Puertas Negras
5	María Aguirre V.	Enfermera	Consultorio Puertas Negras
6	Rosa Martínez L.	Nutricionista	Consultorio Las Cañas
7	Myriam Toledo G.	Asistente Social	Consultorio Las Cañas
8	Ana María Valdivia C.	Asistente Social	INP Sucursal Viña del Mar

9	Marlene Araya C.	Asistente Social	INP Sucursal Viña del Mar
10	Edith Almonacid M.	Asistente Social	Jefa INP Sucursal Valparaíso
11	Máximo Caballero A.	Estudiante Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
12	Evelyn Olmos L.	Estudiante Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
13	Juana Díaz P.	Estudiante Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
14	Claudia Marchant B.	Estudiante Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
15	Ivonne Pino A.	Estudiante Tesista Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
16	Verónica Pérez G.	Estudiante Tesista Trabajo Social	Universidad de Valparaíso
17	Paola Hernández M.	Estudiante Tesista Trabajo Social	Universidad de Valparaíso

Nota: Es importante mencionar que las invitaciones se realizaron en forma personal explicando el contexto de esta jornada.

b) ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD.

- **Carácter de la actividad** : De presentación, expositiva y reflexiva.
- **Objetivos específicos**
 - ❖ Entregar elementos teóricos básicos a los profesionales que trabajan en la temática Adulto Mayor respecto de la vejez y el envejecimiento.
 - ❖ Exponer los resultados de la investigación realizada por el Equipo Seminarista respecto de la situación del Adulto Mayor Institucionalizado en ELE particular en la comuna de Valparaíso.
 - ❖ Reflexionar respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados y Calidad de Vida en los ELE de la Comuna de Valparaíso.

c) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

El inicio de la actividad se posterga por 35 minutos debido al retraso de los invitados. El Equipo Seminarista da inicio a la actividad y presenta las excusas correspondientes por el retraso en el inicio de la actividad.

La primera ponencia esta a cargo de la Asistente Social y Docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Sra. Marta Bustos Días ***“Equidad entre generaciones: La situación del Adulto Mayor”***.

En primer lugar se entregan algunas definiciones y antecedentes estadísticos que permiten visualizar la situación demográfica actual de la población chilena y sus proyecciones.

Junto con estos antecedentes se revisan los alcances y problemas que surgen con el aumento de las expectativas de vida y los cambios que experimenta la sociedad y en particular la conformación familiar que afecta directamente la relación existente con los Adultos Mayores.

En un segundo momento la Srta. Teresa Pino Placencia presenta el **“Diseño metodológico”** empleado en el proceso de investigación realizada en el contexto del desarrollo del Seminario de Título para optar al grado académico de Licenciado en trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Así también se dieron a conocer los principales hallazgos en cuanto a caracterización sociodemográfica de los propietarios de ELE y de los Adultos Mayores Institucionalizados, motivaciones de los propietarios para dar inicio y mantener en la actualidad esta actividad y la percepción de los Adultos Mayores respecto de los servicios que reciben y por último la variable infraestructura de los ELE, la información que se dio a conocer a los distintos profesionales asistentes a la jornada permitió que éstos configuraran la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso.

Finalmente el Sr. Bernard Shaw Sandoval presenta el tema **“Adulto Mayor Institucionalizado en ELE y Calidad de Vida”**. La primera reflexión apunta a las dificultades para establecer que es Calidad de Vida. Este concepto es multidimensional por lo que cualquier aproximación pasa por un análisis subjetivo que debe considerar aspectos objetivos de las condiciones de vida, materialidad y prestaciones a las que pueden acceder los Adultos Mayores. La reflexión principal considera los aspectos culturales y el acceso a la información de la generación actual de Adultos Mayores que limita su capacidad de analizar subjetivamente su Calidad de Vida y como mejorarla. Por otra parte, se analiza la situación que enfrentan los Adultos Mayores al interior de los ELE y no los servicios que reciben, en este sentido, el tema de establecer ciertos criterios respecto a la Calidad de Vida pasa por una decisión arbitraria de los propietarios de los Establecimientos de Larga Estadía, situación que se ve fortalecida por la pasividad y la falta de actividades diarias, asignación de roles y desvinculación familiar lo que se manifiesta en la insatisfacción de los Adultos Mayores Institucionalizados respecto de su situación actual.

Por último se agradece la asistencia y las inquietudes que surgieron en las distintas exposiciones, lo que permitió generar un proceso reflexivo y de intercambio de experiencias respecto a la temática expuesta.

d) ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

- **Contenido:** Los temas seleccionados permitieron configurar la situación actual y la vulneración de la que son objeto los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso. La reflexión principal giró en torno a quién decide cuáles son las mejores condiciones de vida y cuál es el ideal de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados. La pertinencia de los temas expuestos quedó de manifiesto al momento de los comentarios finales. Los asistentes a la jornada hicieron alusión al desconocimiento desde sus distintos ámbitos de acción, de las Condiciones y Calidad de Vida de los Adultos Mayores al interior de estos establecimientos y las dificultades para modificar dicha situación.

- **Metodología:** Se considera la Puntualidad y la Atmósfera Grupal que se produjo antes, durante y después de la jornada. En cuanto al **manejo de los tiempos**, el inicio de la jornada se retrasó por 35 minutos debido a la baja concurrencia. Por otra parte, el tiempo de holgura considerado para esta jornada permitió finalizar la jornada a la hora estipulada pese a los retrasos iniciales. En relación a la **Atmósfera Grupal**, se produjo un intercambio de experiencias con otros profesionales que trabajan directa e indirectamente con Adultos Mayores.
- **Rol del Equipo Seminarista:** El rol que cumplió el Equipo Seminarista dice relación con la gestión y coordinación de los profesionales invitados y la coordinación de los recursos materiales. El Equipo Seminarista debió tomar decisiones que permitieran conciliar el cumplimiento de los tiempos finales de la jornada con el retraso inicial. Pese a las contingencias, los temas fueron expuestos por el equipo seminarista y por la docente invitada de acuerdo a lo planificado.
- **Rol de los participantes:** Los participantes configuraron un auditorio heterogéneo debido a que tuvieron la oportunidad de interactuar profesionales Asistentes Sociales, estudiantes de pre grado y Tesistas de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Enfermeras y Nutricionistas. Los participantes asumieron un rol activo al momento de manifestar sus inquietudes y comentarios respecto de la temática expuesta.
- **Recursos:** En cuanto a los recursos, la jornada contó con todos los elementos planificados: Aula Magna de la Escuela de Trabajo Social, data show, amplificación, servicio de cafetería y materiales de apoyo (carpetas, lápices y fotocopias de las ponencias expuestas).

e) **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.**

Criterios de evaluación: se entiende como la valoración en relación con los objetivos y las acciones planteadas en el programa.

- **Logrado:** Cumplimiento del programa y de todos los objetivos planteados.
- **Medianamente logrado:** Cumplimiento del programa y solo de algunos de los objetivos planteados.
- **No logrado:** Incumplimiento del programa y de los objetivos planteados.

La realización de la jornada **“Adulto Mayor institucionalizado en ELE y Calidad de Vida”** es evaluada como **MEDIANAMENTE LOGRADA**, debido a que si bien se alcanzaron los 3 objetivos planteados, el retraso en el inicio de la jornada, el bajo número de Asistentes Sociales y la inasistencia de la Sra. Patricia Silva, Encargada del Comité Regional del Adulto Mayor, limitó el impacto que tendría la exposición de la temática expuesta. No obstante, se destaca la presencia de Enfermeras y Nutricionistas que trabajan en el ámbito de los programas del Adulto en los Consultorios de la comuna de Valparaíso quienes tuvieron un acercamiento a la visión del Trabajo Social respecto del tema.

f) CURSO DE ACCIÓN.

Enrique Gómez R. Asistente Social de la OCAM de Valparaíso, manifiesta gran interés por conocer el listado de los ELE que funcionan actualmente en la Comuna de Valparaíso, esto con el objetivo de tener referencias actualizadas para responder a las demandas espontáneas por cuidados extra familiares para Adultos Mayores que recibe esta oficina municipal. Esta situación permite vincular a los propietarios de ELE con la OCAM de Valparaíso instancia que reconoce la necesidad de considerar esta actividad como una alternativa en el cuidado y protección de los Adultos Mayores. Queda estipulado que cualquier información producto de la realización del Seminario de Título se hará llegar por los canales formales para así proteger los derechos de autor del equipo seminarista.

PLANIFICACIÓN DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN ELE.

- **OBJETIVOS:**
 - a) Identificar los pasos para la publicación de artículos en los medios de comunicación de la región.
 - b) Dar a conocer la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso a los medios de comunicación de la región.

- Plazo para la realización de esta actividad todo el mes de noviembre 2004.

MATRIZ DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN ELE.

ACTIVIDAD	TIEMPO	TAREAS	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Difusión y sensibilización de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	4 semanas (todo el mes de noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a los medios de comunicación que se interesan por difundir el tema. Elaboración de carta al lector de los diarios de la V región. 	Reflexivas y de análisis.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista. 	Reportaje publicado por algún medio de comunicación.	Equipo Seminarista.

PLAN DE CONTINGENCIA DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN ELE.

Las actividades a realizar en el Plan de Contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original.

TEMAS JORNADA	TIEMPO	CONTENIDOS.	TÉCNICAS.	RECURSOS.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	RESPONSABLE.
Difusión y sensibilización de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.		Debido al tiempo que requiere la publicación de un reportaje en los medios de comunicación, los medios de verificación no serán ingresados al momento de entregar la tesis.				Equipo Seminarista.

EVALUACIÓN.

PRESENTACIÓN.

La estrategia metodológica que se utilizó para la evaluación de la experiencia de trabajo se desarrolló bajo el enfoque metodológico del Marco Lógico, siendo correspondiente con la planificación, ejecución y evaluación. Ésta permitió develar y evaluar los aspectos cuantitativos y cualitativos de la problemática abordada en los dos proyectos de intervención.

Por otra parte, la evaluación considera las potencialidades y vulnerabilidades que estuvieron presentes durante el proceso de intervención y su correspondencia con los siguientes elementos presente en la planificación metodológica de Marco Lógico.

Objetivo de Desarrollo: éste aspecto se insertó en la experiencia de trabajo constituyéndose en la “Gran Meta”, por tanto su evaluación permitió evidenciar el principal aporte de la intervención social en la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.

Objetivo de Proyecto: la evaluación de éste elemento permitió dar cuenta de manera operativa de las principales herramientas entregadas durante la intervención socioeducativa como en la de sensibilización y difusión pública.

Productos: la evaluación de éste aspecto permitirá al lector evidenciar los resultados obtenidos, pudiendo diferenciar los productos de la intervención socioeducativa con los propietarios de ELE y los productos de la intervención de sensibilización y difusión con Instituciones, Autoridades y profesionales vinculados a la temática, además de identificar aquellos productos metodológicos que puedan ser utilizados en futuras intervenciones sociales.

Actividades y Recursos: la presencia de éstas variables fueron indispensables para el desarrollo de una intervención social, por lo que su evaluación permitió identificar y analizar el papel que jugaron los distintos actores involucrados en relación a los aspectos anteriormente descritos.

El cumplimiento del Objetivo de Desarrollo, los Objetivos de Proyecto y los Productos, son evaluados considerando los elementos potenciadores y las vulnerabilidades presentes en el proceso de intervención social llevada a cabo.

1. FUNDAMENTACIÓN TEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN.

La temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE, en la comuna de Valparaíso se comenzó a intervenir a contar del año 2000 con la realización de estudios empíricos que surgieron de inquietudes profesionales planteadas por alumnos seminarista de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, no obstante, a la fecha no se había realizado intervención alguna con las propietarias de ELE con un visión fundada en el reconocimiento social de la actividad como un actor válido en la atención del Adulto Mayor y en el empoderamiento de las propietarias de éstos establecimientos con la particular actividad económica que desarrollan.

La experiencia de tesis desarrollada adquiere importancia, ya que a través de ella fue posible conocer y caracterizar las condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados y los servicios que ofrecen las propietarias de los ELE. De lo antes señalado, se desprende el desconocimiento de las autoridades, instituciones y comunidad respecto de la vulnerabilidad Socio Jurídica de los Adultos Mayores que por decisión de familiares, voluntad propia, por derivación institucional (Colocación Extra Hospitalaria) o que por diferentes situaciones sociales habitan en un Establecimiento de Larga Estadía.

La evaluación que se desarrolló, permitirá al lector conocer los principales hallazgos y aportes en relación a la temática planteada. Junto a lo anterior, se destacan los elementos y aprendizajes que surgieron de los dos proyectos realizados. Uno se basó en la actualización y reflexión respecto de la atención integral de los Adultos Mayores Institucionalizados materializado en la realización de la “Escuela de Primavera para propietarios de ELE” y el otro se orientó a la difusión y sensibilización en las Autoridades Políticas, Instituciones, Profesionales y la Comunidad, respecto de la situación de éste segmento de la población.

Por último, el desarrollo de la evaluación entregará una visión integral de los principales aspectos metodológicos utilizados y su correspondencia con la temática desarrollada.

2. EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE DESARROLLO.

Objetivo Ideal	Objetivo Real	Fundamentación
La comunidad desarrolla acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.	La comunidad conoce las condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso.	Las diferencias presentes entre el objetivo ideal y el objetivo real, se deben principalmente a que la comunidad pese a conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, no ha desarrollado acciones que propendan a mejorar la calidad de Vida de éstos, solo se han realizado acciones tendientes a mejorar las condiciones materiales de los ELE.

- **Indicador de Evaluación:**

“En un plazo de 2 años la comunidad desarrollará acciones tendiente a mejorar la Calidad de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE”.

En relación al aspecto cuantitativo del indicador de evaluación, se puede señalar que con ocasión de la complejidad de la temática que se abordó en el presente estudio, el impacto de las acciones que se planificaron y desarrollaron se verán en un tiempo de a lo menos 2 años.

En lo que respecta a los elementos potenciadores, es posible señalar el interés de las Autoridades, Instituciones, Profesionales y Comunidad en general por conocer los servicios que ofrecen los Propietarios de ELE, las condiciones de vida de los Adultos Mayores y la localización geográfica de éstos establecimientos. En este sentido, se puede señalar que los principales actores de la comuna de Valparaíso cuentan con los elementos suficientes para proponer acciones y estrategias que permitan mejorar las Condiciones y la Calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados.

Otro elemento potenciador resulta ser el artículo 1º de la Constitución de la República de Chile, que señala: *"las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos"*. Esta situación resulta trascendental al evaluar la situación de los Adultos Mayores institucionalizados en ELE, ya que habitar en un Establecimiento de Larga Estadía no debe constituir una vulneración a la dignidad y derechos de éste grupo etéreo.

Por otra parte, la privación de libertad, la discriminación, la precariedad económica y la desvalorización social de los Adultos Mayores, trasciende la estructura social y se refleja en la escasa preocupación respecto del tema Institucionalización.

Entre las vulnerabilidades presentes encontramos que los actores involucrados en la temática Adulto Mayor Institucionalizado reconocen la existencia de los ELE informales en la comuna y en la región pero desconocen las condiciones de vida y la vulneración de derechos que sufren los Adultos Mayores. A lo antes señalado se suma la negativa del SENAMA por considerar a éste tipo de establecimientos como una alternativa viable en la atención de éste grupo etéreo. Lo anterior, es un obstaculizador ya que todas las acciones que se realicen para trabajar con los propietarios de los ELE se encuentran en un marco de informalidad.

Por otro lado, las proyecciones demográficas, el aumento de la expectativa de vida, los bajos montos de las pensiones, la reducción del tamaño de los hogares y la prevalencia de familias nucleares, nos obligan a prestar mayor atención a las demandas por cuidados extra familiares que se proyectan para los próximos años.

3. EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE PROYECTO N° 1:

Objetivo Ideal	Objetivo Real	Fundamentación
Propietarios de ELE concientizados en la importancia de la prestación de servicios.	20 propietarios de ELE concientizados en la importancia de la prestación de servicios.	Según el indicador de evaluación, el objetivo del proyecto fue logrado sin mayor dificultad, basado en la asistencia, la participación, las sugerencias y aportes que los propietarios de ELE realizaron en conjunto con los distintos profesionales que colaboraron en la consecución y alcance de este objetivo.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social 14 propietarios de ELE, cuentan con los conocimientos básicos para mejorar los servicios que ofrecen a los Adultos Mayores Institucionalizados”

En lo que respecta al elemento cuantitativo del indicador se puede señalar que la asistencia, participación, los aportes y sugerencias para mejorar la atención de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE registrados por el Equipo Seminarista, permiten concluir que 20 propietarios de ELE cuentan con los elementos básicos para ofrecer una atención integral.

Dentro de los aspectos potenciadores se encuentran: en primer lugar, el enfoque integral del proyecto de trabajo, que permitió abordar el contexto en el cual se ofrecen servicios a los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, además de contar con la colaboración de profesionales sensibilizados en la temática, tales como: Psicólogos, Ingenieros Comerciales, Asistentes Sociales, Terapeuta Ocupacional, Médico Geriatra, además de Prevencionistas de Riesgos, lo que permitió el acercamiento y la comprensión de estos profesionales con una actividad estigmatizada de sobre manera en el último tiempo por los medios de comunicación.

La naturaleza de los contenidos propuestos por el Equipo Seminarista a los distintos profesionales que colaboraron y de acuerdo a las evaluaciones realizadas por los propietarios de ELE, dieron cuenta de la pertinencia y atingencia que éstos tuvieron.

También destacan las interrogantes que el fenómeno del envejecimiento poblacional plantea a las distintas disciplinas y ciencias para trabajar con quienes serán en un futuro Adultos Mayores. Esta situación deja en evidencia la necesidad de instaurar en los niños y jóvenes una educación para un envejecimiento activo.

En lo que respecta a lo aspectos vulnerables, se puede mencionar el desinterés de un número importante de propietarios de las comunas de Viña del Mar, Quilpue y Belloto por participar en la fase de intervención social. Esta situación, es atribuible entre otras razones a la desconfianza, la estigmatización de la actividad y al escaso tiempo disponible de los propietarios de ELE para asistir a capacitaciones y jornadas tendientes a profundizar en los servicios que ofrecen a los Adultos Mayores.

4. EVALUACIÓN DE PRODUCTOS OBJETIVO DE PROYECTO Nº 1:

4.1 Producto Nº 1.

<i>Producto Ideal</i>	<i>Producto Real</i>	<i>Fundamentación</i>
Propietarios capacitados en Cuidado y Atención integral a Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	20 Propietarios de ELE capacitados en Cuidado y Atención integral a Adultos Mayores Institucionalizados.	La intervención social desarrollada se focalizó principalmente sobre los elementos señalados en el objetivo ideal, por lo que se considera logrado satisfactoriamente.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social 14 propietarias de ELE conocen los elementos básicos para mejorar los servicios que ofrecen a los Adultos Mayores Institucionalizados”, en relación a los siguientes temas:

- Proceso Biológico.
- Procesos Psicológicos.
- Proceso de envejecimiento Social.
- Salud Mental.
- Resolución de Conflictos.
- Relaciones Interpersonales.
- Funcionalidad en los Adultos Mayores.
- Previsión Social.
- Prevención de Riesgo.
- Administración.
- Trabajo en Equipo.
- Asociatividad.

Según el aspecto cuantitativo del indicador de evaluación, es posible concluir que 20 propietarios de ELE cuentan con los elementos básicos para ofrecer una atención integral a los Adultos Mayores Institucionalizados, por lo que se considera de acuerdo al indicador de evaluación como logrado, debido a que la asistencia y compromiso de los propietarios por participar activamente se mantuvo durante la realización de todas las jornadas.

De acuerdo a los elementos cualitativos del indicador de evaluación, se puede señalar que los propietarios de ELE al inicio de la intervención social no contaban con los conocimientos mínimos en cuanto a los procesos de envejecimiento, funcionalidad, aspectos biológicos y psicológicos de los Adultos Mayores, además desconocían la importancia de la asignación de tareas al interior de los ELE como estrategia de reconocimiento y valoración de los Adultos Mayores. Los participantes al término de la intervención fueron capaces de reconocer los principales elementos para ofrecer una atención integral que apunte a mejorar las condiciones y calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados.

En relación a los aspectos potenciadores, destacan las implicancias de haber abordado la temática Adulto Mayor Institucionalizado, ya que en los últimos años ha concitado la atención de los distintos actores que conforman la comunidad.

Cabe destacar que no se han realizados estudios integradores de los distintos alcances del tema, siendo esta tesis un aporte para la visualización y construcción de una Red de Protección y Atención para los Adultos Mayores que requieran de los cuidados de terceros para desarrollar las ABVD y AIVD o como medidas precautorias, a fin de resguardar la integridad física y psicológica del Adulto Mayor.

La temática en estudio, si bien había sido abordada anteriormente existía la necesidad de trabajar con un enfoque basado en los servicios que ofrecen los propietarios de ELE a aquellos Adultos Mayores que por distintas contingencias llegan a residir en éstos establecimientos. Lo antes mencionado, requiere del reconocimiento legal y social de los ELE como una actividad económica con un alto sentido social inserta en una Red mayor de Cuidado y Protección a los Adultos Mayores carentes de una familia de apoyo, falta de recursos económicos, desvinculación y desprotección social.

La variable tiempo también se constituyó en un elemento potenciador, debido a que las características de la actividad que realizan los propietarios de ELE dificulta su ausencia por períodos prolongados de tiempo. Esta situación se logró conciliar mediante la disminución del número de sesiones del primer proyecto de 8 a 4 distribuidas en un período de dos semanas optimizando de esta manera el tiempo disponible de las Propietarias de ELE y de los profesionales colaboradores de la intervención.

La estrategia utilizada en la planificación de las jornadas permitió optimizar al máximo el tiempo disponible para lo cual se concentraron los temas en cuatro jornadas a fin de no interferir en las labores que ejercen las propietarias al interior de los ELE. De acuerdo a la evaluación realizada por las propietarias de ELE, la estrategia de intervención adoptada permitió conciliar la administración del establecimiento con la posibilidad de obtener capacitación respecto a temas tendientes a mejorar los servicios que ofrecen. Lo anterior, deja de manifiesto el interés de las propietarias por profundizar en temas Psicosociales y no tan solo en los aspectos médicos de la atención de Adultos Mayores.

En relación a las vulnerabilidades, es posible señalar que el lugar donde se desarrolló la capacitación presentó características adecuadas en cuanto a infraestructura, no obstante, surgieron contingencias que afectaron el normal desarrollo de las jornadas como por ejemplo: la realización de talleres paralelos a la actividad y las deficiencias técnicas en los equipos de apoyo (retroproyector).

4.2 **Producto Nº 2.**

<i>Producto Ideal</i>	<i>Producto Real</i>	<i>Fundamentación</i>
Cuadernillo dirigido a los propietarios de ELE para la atención integral de los Adultos Mayores Institucionalizados.	Cuadernillo dirigido a los propietarios de ELE para la atención integral de los Adultos Mayores Institucionalizados.	Este producto fue logrado satisfactoriamente puesto que el Equipo Seminarista gestionó la sistematización del material expuesto por los diferentes profesionales que colaboraron con la actividad.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social se habrá elaborado un cuadernillo dirigido a los propietarios de ELE que contenga los elementos básicos para la atención integral de los Adultos Mayores institucionalizados”.

Como señala el indicador de evaluación, al término de la intervención social se elaboró un cuadernillo que permitirá a los propietarios de ELE reforzar los contenidos abordados durante las distintas jornadas y realizar acciones tendientes a mejorar las condiciones y calidad de vida de los Adultos Mayores institucionalizados. Este producto fue potenciado a través de la colaboración de profesionales sensibilizados en la temática.

Por otra parte, un elemento vulnerable resultó ser la escasa investigación existente respecto de las condiciones de vida de los Adultos Mayores institucionalizados en nuestro país, si bien existen estudios, éstos corresponden a publicaciones de Establecimientos de Larga Estadía sin fines de lucro (Hogar de Cristo), por lo que el matiz de éste tipo de estudios posee un fuerte componente asistencial.

Otra vulnerabilidad, que se pudo observar dice relación con el acceso de los propietarios de ELE a información relativa a aspectos Psicosociales del envejecimiento y de gestión de recursos humanos y materiales. La situación antes mencionada, se debe a que en los ELE prevalece el modelo de atención Biomédico, el cual no facilita la incorporación de los aspectos Psicosociales. En lo que se refiere a la gestión de recursos humanos y materiales que efectúan los propietarios de ELE éste debe fortalecerse, a fin de permitir un trabajo mancomunado en pro del bienestar de los Adultos Mayores Institucionalizados.

Se debe señalar que la finalidad de este producto fue complementar la visión de las propietarias de ELE para así ofrecer un servicio integral a los Adultos Mayores y no limitar los niveles de atención por desconocimiento.

4.3 Producto N° 3.

<i>Producto Ideal</i>	<i>Producto Real</i>	<i>Fundamentación</i>
Propuesta de atención a Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	Propuesta de atención a Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	Este producto fue logrado satisfactoriamente debido a que el Equipo Seminarista abordó la temática desde el Trabajo Social integrando las opiniones y sugerencias de las propietarias de ELE.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social las propietarias de ELE y el Equipo Seminarista elaboran un plan de mejoras para la atención de los Adultos Mayores institucionalizados”.

Al término de la intervención social, el indicador de evaluación se logró debido a la elaboración de una propuesta de atención para Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

Este documento fue entregado a las Instituciones que tienen directa ingerencia en la temática, lo que les permitirá conocer la situación y condiciones de vida de los Adultos Mayores en ELE en la comuna de Valparaíso e identificar la visión de las propietarias respecto de la actividad económica que realizan. Este producto fue potenciado por la recolección de información que efectuó el Equipo Seminarista en la fase de investigación. Esto que permitió dar sustento en base a aspectos cuanti - cualitativos a la intervención social y a la propuesta de atención.

Otro aspecto que es necesario considerar, es la incorporación y reconocimiento de los ELE por parte de las autoridades e instituciones como actores insertos en una red de atención, protección y cuidado de los Adultos Mayores que por diversos motivos requieren de cuidados extrafamiliares. Para ello, se hace necesario regular la oferta de servicios que realizan las instituciones tanto publicas como privadas con y sin fines de lucro a Adultos Mayores.

Un elemento vulnerable presente en el contexto en el cual se efectuó el estudio dice relación con la existencia de la norma sanitaria 2601 como único referente respecto de los servicios que deben prestar los ELE. Ésta normativa solo hace mención a parámetros médicos y de infraestructura en la atención y cuidado de los Adultos Mayores Institucionalizados. Producto de lo anterior, se hace necesario incorporar criterios Psicosociales a la actual normativa que rige a los Establecimientos de Larga Estadía, a fin de velar no solo por las óptimas condiciones de vida sino también por la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Otro aspecto a considerar es la unificación de conceptos respecto de los Establecimientos de Larga Estadía que entregan atención a los Adultos Mayores debido a que la actual categoría ELE contenida en la normativa sanitaria, incluye a las Casas de Reposo, Asilos y Hogares de Ancianos y “otros similares”, no estableciendo diferencias respecto de una u otra en cuanto a los servicios que deben ofrecer, lo que repercute directamente en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores Institucionalizados.

5 EVALUACIÓN DE OBJETIVO DE PROYECTO N° 2.

Objetivo Ideal	Objetivo Real	Fundamentación
Difusión en la comunidad de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE.	Profesionales, Autoridades, Instituciones y medios de comunicación de la región sensibilizados respecto de la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE.	Según el indicador de evaluación el objetivo del proyecto fue logrado al difundir y sensibilizar a la comunidad respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social los distintos actores de la comunidad comuna de Valparaíso conocen la situación de los Adultos Mayores institucionalizados en ELE.”

Al igual como señala el indicador de evaluación, al término de la intervención social se difundió y sensibilizó a profesionales, autoridades e Instituciones respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

Los aspectos potenciadores presentes fueron el desconocimiento de las autoridades y de la comunidad respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE. Esta situación se debe al creciente número de reportajes de prensa sobre el tema pero siempre desde una perspectiva sensacionalista acrecentando la imagen deficitaria de la vejez, lo que dificulta dimensionar los verdaderos alcances que representa la institucionalización de los Adultos Mayores.

Otro aspecto potenciador, resultó ser el interés de la institución patrocinante por conocer la situación actual de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE, a fin de dar continuidad a los estudios realizados anteriormente en dicho tema.

Los aspectos vulnerables, estuvieron dados por la invisibilidad del sector y por ende, el no reconocimiento de la actividad que efectúan los propietarios de ELE. La situación antes mencionada, está potenciada por las actuales políticas de gobierno que solo consideran a los ELE autorizados y a los que ofrecen servicios sin fines de lucro como actores sociales en la red de atención del Adulto Mayor, dejando al margen a un número considerable de ELE con fines de lucro que no cuentan con los permisos correspondientes para ofrecer servicios integrales.

5.1 Producto Nº 1:

Producto Ideal	Producto Real	Fundamentación
Medios de comunicación de la región conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	2 Medios de comunicación de la región conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.	Se dio a conocer a los medios de comunicación de la región la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE desde la perspectiva profesional del Trabajo Social.

- **Indicador de Evaluación:**

“Al término de la intervención social el Equipo Seminarista dará a conocer a lo menos a un medio de comunicación de la región la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso”.

En relación al aspecto cuantitativo del indicador de evaluación, este se logró debido al envío de dos e-mail a “Carta al Director” de los Diarios El Mercurio de Valparaíso y La Estrella, respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.

Las potencialidades presentes estuvieron dadas por el conocimiento parcial de los medios de comunicación respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

Las vulnerabilidades presentes dicen relación con la forma en que los medios de comunicación presentan, comentan y seleccionan las noticias implantando criterios de valoración y de moralidad a través de lo cual ofrecen un producto más o menos atractivo. En este sentido, el enfoque periodístico de los hechos acaecidos durante el presente año configuró a los ELE con fines de lucro como instituciones en las cuales se prodigaban malos tratos a los Adultos Mayores.

Otra vulnerabilidad, se relaciona con el tiempo de publicación de los e-mail que se envían, situación que se encuentra fuera del control del Equipo Seminarista.

5.2 Producto Nº 2.

Producto Ideal	Producto Real	Fundamentación
Autoridades Políticas e Instituciones relacionadas con la temática conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.	7 Autoridades Políticas e Instituciones relacionadas con la temática conocen la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.	Se entregó información a las autoridades Políticas e Instituciones respecto de los hallazgos que obtuvo el equipo Seminarista en relación a la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso.

- **Indicador de evaluación:**

“Al término de la intervención social el Equipo Seminarista dará a conocer a 5 Autoridades Políticas e Instituciones relacionadas con la temática, la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso”.

Según el aspecto cuantitativo del indicador de evaluación, se puede señalar que éste se cumplió debido a la entrega que hizo el Equipo Seminarista a siete Instituciones de la comuna de Valparaíso de un Informe Ejecutivo, a través del cual las autoridades conocerán la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE.

En lo que respecta a los elementos cualitativos del indicador de evaluación, las autoridades desconocen la situación de los Adultos Mayores en ELE y por tal motivo no dimensionan la necesidad de crear instancias y/o de fortalecer canales de comunicación entre las autoridades e instituciones que trabajan el tema, los propietarios de éstos establecimientos, el Adulto Mayor y su familia.

Las potencialidades presentes, paradójicamente estuvieron dadas por el desconocimiento de las autoridades de la comuna de Valparaíso respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados. Lo anterior favoreció el interés de éstos por conocer los resultados del trabajo realizado por quienes suscriben.

Cabe destacar que en Chile, son escasos los estudios que se han efectuado en relación a este tema lo que de una u otra forma repercute en las decisiones y estrategias que adoptan las autoridades tendientes a mejorar las condiciones y calidad de vida de los Adultos Mayores, estas acciones generalmente se adoptan con información sesgada y no atinente a la realidad de nuestro país.

En el análisis de este producto no se evidenciaron vulnerabilidades que pudiesen afectar la consecución del logro de éste.

5.2 Producto Nº 3.

Producto Ideal	Producto Real	Fundamentación
Profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los Adultos Mayores Institucionalizado en ELE en la comuna de Valparaíso.	10 Profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los Adultos Mayores Institucionalizado en ELE en la comuna de Valparaíso.	La intervención social realizada se focalizó principalmente en los elementos señalados en el Producto Ideal. Además se incorporaron los componentes de la Calidad de Vida.

- **Indicador de evaluación:**

“Al término de la intervención social a lo menos 15 profesionales que se vinculan con la temática intervenida se encuentran sensibilizados sobre la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE de la comuna de Valparaíso”.

En lo que se refiere al aspecto cuantitativo, se debe señalar que éste no se logró debido a que solo asistieron 10 profesionales a la jornada. Cabe señalar que asistió un número importante de estudiante de cuarto año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, los cuales mostraron interés por la temática investigada.

En lo que se refiere a las potencialidades, se puede señalar el compromiso de los distintos profesionales que asistieron a la jornada, los cuales contribuyeron significativamente con aportes y sugerencias respecto de la investigación efectuada. Además destaca la asistencia de Enfermeras y Nutricionistas de 3 Consultorios de Salud de la comuna de Valparaíso.

En cuanto a las vulnerabilidades, se puede señalar que la asistencia de los profesionales Asistentes Sociales fue el punto más bajo de la jornada, considerando que se les entregó personalmente la invitación a los profesionales Asistentes Sociales de los Consultorios de Atención Primaria de Salud de la comuna de Valparaíso, a la OCAM de Viña del Mar y al Comité Regional del Adulto Mayor.

6. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

Según la planificación desde el enfoque del Marco Lógico implementado en la presente intervención social, se considera que las actividades son aquellas necesarias de realizar para lograr los productos propuestos. Por ello es que solo se detallan las actividades gruesas, que están bajo el control y responsabilidad del Equipo del Proyecto.

- **Plan de Trabajo:**

La realización de un Diagnóstico Social facilitó la realización y elaboración del Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos y de ésta manera evaluar la selección de las líneas de acción viables de intervenir. En éste sentido, ésta actividad permitió a su vez la relación con la misión de la Institución Patrocinante, los recursos humanos y materiales con los que se disponía y su correspondencia o viabilidad con lo programado.

En síntesis, la realización de ésta actividad es evaluada satisfactoriamente por permitir planificar de acuerdo a la situación problema diagnosticada y su correspondencia con la población beneficiada y además por facilitar la optimización de los recursos humanos y materiales.

- **Intervención Social:**

La intervención social permitió poner en práctica lo planificado, a un cuando se presentaron matices diferenciados en cuanto al concepto de servicios que tienen los propietarios de ELE y la visión de las autoridades que de manera directa y/o indirecta se vinculan con los Adultos Mayores. A esto se suma el desconocimiento de los medios de comunicación de la región y de los profesionales respecto de la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE en la comuna de Valparaíso.

Los resultados de la realización de éstas actividades permitieron acrecentar los elementos para comprender y caracterizar los servicios que reciben y las condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados.

- **Evaluación:**

La evaluación permitió al Equipo Seminarista evidenciar los resultados y aprendizajes presentes en los participantes beneficiarios de la Intervención Social. Junto a lo anterior, la evaluación de las técnicas y estrategias a través de las cuales se entregaron los contenidos permitieron optimizar el potencial de desarrollo de los participantes, además de profundizar en la temática abordada.


Se concluye que las actividades que se desarrollaron se constituyeron en los pilares fundamentales de la Intervención Social, otorgando los lineamientos a seguir y contribuyendo a la realización de las acciones de manera responsable y correspondiente con la problemática diagnosticada.


7. EVALUACIÓN DE RECURSOS:


- **Recursos Humanos:**

La asistencia, colaboración y participación de los Propietarios de ELE, además de los Profesionales e Instituciones sensibilizados en el tema, permitieron el desarrollo del programa de trabajo de manera dinámica y reflexiva, evaluando positivamente los resultados alcanzados en la Intervención Social. No obstante, el Equipo Seminarista considera que de haber asistido un mayor número de propietarios de ELE el impacto alcanzado hubiese sido mayor. Por otra parte, la generación de espacios de retroalimentación entre los propietarios hubiese permitido evidenciar los problemas y necesidades comunes, independiente del nivel de ingresos económicos y de autorización de funcionamiento del ELE.


Por otra parte, destaca la baja concurrencia de los profesionales Asistentes Sociales a la actividad *“Adulto Mayor Institucionalizado en ELE y Calidad de Vida”*, considerando que la población de 60 y más años es un grupo prioritario en constante crecimiento que de una u otra manera requieren cada vez más prestaciones sociales. Por el contrario, la motivación por asistir y participar estuvo dado por profesionales del área salud, específicamente de Enfermeras y Nutricionistas, las cuales se mostraron muy interesadas en los resultados de la investigación llevada a cabo por quienes suscriben.

 En lo que se refiera a los funcionarios de la Institución Patrocinante (INP), estos se constituyeron en agentes de apoyo durante la realización de la intervención social debido a que se integraron en las actividades, además de colaborar en la gestión de recursos y en la difusión de las actividades que desarrollaron quienes suscriben.

 La supervisora Académica, Sra. Marta Bustos Díaz, entregó al Equipo Seminarista los fundamentos temáticos, cimentó el análisis y la reflexión en que se inscribe la experiencia de tesis desarrollada.


 Por último, el Equipo Seminarista reconoce en la experiencia de tesis desarrollada una instancia de aprendizaje, reflexión y críticas respecto de cómo se están abordando las Políticas Sociales, los Programas y las actividades dirigidas a los Adultos Mayores.

- **Recursos Financieros:**

 Cabe destacar que el Departamento de Prevención de Riesgo (Sector Activo) de la Institución Patrocinante, financió el servicio de cafetería para el proyecto socioeducativo con los propietarios de ELE.

El INP por ser una institución del Estado, no dispone de recursos financieros para intervenciones sociales insertas en un marco académico, situación que no impidió mediante la presentación de proyectos internos, destinar los recursos económicos suficientes para la intervención propuesta por el Equipo Seminarista.

- **Recursos Institucionales:**

 Los recursos Institucionales estuvieron dados mayoritariamente por el acceso que tuvo el Equipo Seminarista a: fotocopias, material fungible y retroproyector movilización, este último recurso fue gestionado por quienes suscriben con el fin de utilizar el retroproyector de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso facilitado por el Director Sr. Fernando Pasten Córdovez, debido al mal estado en que se encontraba el retroproyector de la Institución patrocinante, que impedía un normal desarrollo de las ponencias de los expositores.

Se debe señalar, que por disponibilidad de espacio físico, quienes suscriben no elaboraron el documento final en la Institución Patrocinante.

CONCLUSIONES.

1. EN RELACIÓN A LO METODOLÓGICO.

Durante el desarrollo de la **Fase de Investigación**, se destaca el uso de las técnicas de recolección de información que permitieron configurar el contexto en el cual prestan servicios los ELE en la comuna de Valparaíso.

Durante este proceso, cobraron relevancia los aportes de los informantes claves y de las fuentes primarias de información quienes entregaron antecedentes valiosos al momento de pesquisar las direcciones de los ELE que funcionan actualmente en la comuna de Valparaíso.

La metodología seleccionada permitió la realización de entrevistas semi estructuradas a los Asistentes Sociales de los consultorios de la comuna así como también recopilar información documental respecto de algunos antecedentes generales de la ubicación y condiciones en las que prestan servicio los ELE. Posteriormente, se realizó un primer catastro con la información recopilada detectando 56 direcciones de ELE, finalmente se corroboró esta información en terreno configurando el Universo de investigación.

En lo que respecta a los **Criterios de Selección de la Muestra**, para los fines del presente Seminario de Título, se utilizó el muestreo de Sujetos Tipo para los 15 Adultos Mayores a los que se les aplicó una entrevista en profundidad. Se debe destacar que con los Propietarios no fue necesario tomar una muestra, debido a que el total del universo accedió a trabajar con el Equipo Seminarista.

Cabe destacar, que la invisibilidad del sector hace imposible obtener el número total de ELE que funcionan informalmente en la comuna de Valparaíso. Haber recurrido a distintas fuentes de información permitió la elaboración de un “Catastro” complementando la información que disponen las autoridades del SSVSA a cargo de la fiscalización de los Establecimientos de Larga Estadía.

En definitiva, la investigación se constituyó en un aporte metodológico que permitió rescatar los diversos matices presentes en los discursos de los entrevistados, y por lo tanto, enriquecer la caracterización sociodemográfica de los propietarios de ELE y de los Adultos Mayores que allí habitan, elaborando un contexto general respecto de la situación de los ELE y en lo particular de los servicios que ofrecen éste tipo de establecimientos.

En la **Fase Programación**, se recurrió al enfoque Marco Lógico que permitió organizar y visualizar la interacción de los distintos elementos surgidos durante la investigación. Para el uso de esta metodología, los recursos humanos y materiales constituyeron los insumos básicos para el éxito de las actividades propuestas permitiendo a su vez la obtención tanto de los productos esperados como la aparición de productos no esperados. Otro aspecto destacable fue la posibilidad de determinar las responsabilidades que están bajo el control del Equipo Seminarista, en este contexto el uso del Marco Lógico permitió identificar y priorizar la problemática que presenta la situación de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE y ,por otra parte, realizar una planificación operativa especificando de modo preciso las actividades y los recursos necesarios para la ejecución del objetivo de desarrollo propuesto. Esta metodología representa una contribución metodológica que enriquece el quehacer profesional.

En la **Fase de Intervención**, se pudieron conocer las distintas perspectivas, tanto de los propietarios de ELE como de instituciones y profesionales que trabajan en la temática Adulto Mayor, respecto de las situaciones que afectan directa e indirectamente las condiciones y la calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE. Es necesario destacar que durante la intervención profesional, el Equipo Seminarista pudo visualizar la existencia de profesionales sensibilizados en el tema y la necesidad de generar espacios de interacción entre las instituciones, profesionales y propietarios de estos establecimientos, permitiendo así abrir un proceso de actualización y reflexión respecto del tema.

Un elemento importante que se desarrolló durante la intervención social fue la participación e interacción de propietarias de ELE con distintos niveles de formalización (formales e informales) las que visualizaron problemáticas comunes ajenas a la mera formalización, esta situación deja en evidencia la necesidad de legislar y establecer un marco legal, laboral y económico que de sustento a la realidad insoslayable que constituyen los ELE con fines de lucro.

El aumento de la demanda por cuidados extrafamiliares para Adultos Mayores constituye una situación que debe ser regulada por el Estado en función de proteger los derechos de los Adultos Mayores que no dejan de ser ciudadanos por superar cierto cohorte de edad. Un elemento central, que se produjo producto de la intervención fue la vinculación del INP Sucursal Valparaíso a través del Sector Activo, Comité Regional del Adulto Mayor y OCAM de Valparaíso con los ELE participantes de la intervención social.

Otro aspecto destacable tiene relación con los efectos que presenta la institucionalización en los Adultos Mayores y en las personas que están a cargo de su cuidado y protección, éste aspecto no pudo ser abordado en profundidad dejando en evidencia la importancia de la salud mental de ambos.

Por último, a través de la intervención social realizada, quienes suscriben tuvieron la oportunidad de dar a conocer la temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE en la cuarta reunión del Comité Regional del Adulto Mayor realizada el día 13 de diciembre a las 15:30 hrs. en el Salón Esmeralda, ubicado en el cuarto piso de la Intendencia Regional.

En relación a la **Fase de Evaluación** se puede concluir que se contribuyó a:

✚ Que los actores involucrados conocieran la situación socioeconómica en que prestan servicios los ELE, además de conocer la gestión de recursos de las propietarias y como esta situación afecta la calidad de vida de un número importante de Adultos Mayores Institucionalizados en la comuna de Valparaíso.

✚ En lo institucional, se logró evidenciar la desvinculación con la problemática que presentan los Adultos Mayores que requieren de cuidados extrafamiliares en ELE y la existencia de una red informal de derivación a éste tipo de establecimientos además de la limitación respecto de las competencias que le corresponden a cada institución. En este caso al INP le corresponde participar activa e integralmente en la Seguridad Social de trabajadores, Adultos Mayores pensionados y discapacitados. La actual normativa no faculta al INP para fiscalizar las condiciones de vida de sus pensionados, solo tiene conocimiento de éstos al momento que sus profesionales realizan la firma del poder que regula el cobro de pensiones.

✚ En lo que respecta a la fiscalización, se deja en evidencia la necesidad de regularizar el uso arbitrario de criterios profesionales por parte de los fiscalizadores, para determinar el funcionamiento de los ELE. Complementando lo anterior, se deben establecer mínimos exigibles para autorizar el funcionamiento de éstos establecimientos, además de incluir a los propietarios de ELE como actores en una red amplia de Cuidado y Protección para los Adultos Mayores.

✚ En cuanto a la normativa sanitaria vigente que autoriza el funcionamiento de los ELE, queda en evidencia la necesidad de actualizar, reflexionar e incluir criterios Psicosociales. Por otra parte, el predominio del modelo biomédico de atención de los Adultos Mayores al interior de los ELE repercute en las Condiciones y Calidad de vida de éstos.

2. EN RELACIÓN A LO TEMÁTICO.

Según los contenidos del **Marco referencial**, éstos permitieron contextualizar la situación actual de envejecimiento en Chile y las problemáticas asociadas al tema. La inexistencia de una teoría única que explique los distintos procesos que afectan el envejecimiento y la dificultad para definir el concepto Calidad de Vida, por ser éste un término multidimensional y basado en la percepción, se constituyeron en las únicas dificultades teórico conceptuales.

El uso de los conceptos otorga al lector una visión integral respecto del envejecimiento y de los distintos escenarios que se configuran en torno a la situación de los Adultos Mayores, tales como: la estigmatización, desvalorización social, vulneración de derechos y la precariedad económica presentan la vejez con una carga negativa y deficitaria presentes en los “otros” y no como consecuencia del propio proyecto de vida. Esto nos hace reflexionar sobre la importancia de reforzar acciones educativas y preventivas en la población respecto del envejecimiento.

En relación a este aspecto, el Trabajador Social cuenta con herramientas teóricas y metodológicas que le permiten investigar, diagnosticar, programar, intervenir y evaluar problemáticas propias de la dinámica social. En este sentido, el envejecimiento presenta desafíos y complejidades emergentes que requieren de un enfoque integral de intervención.

Las líneas de acción seleccionadas de acuerdo a la Planificación del Marco Lógico permitieron dar cuenta de los elementos contenidos en el Marco Referencial los que facilitaron abordar de manera acabada los elementos centrales que se encuentran presentes en el funcionamiento, autorización y administración de los ELE, además de la calidad de vida tanto de los Adultos Mayores como de las personas que están a su cuidado.

Por otra parte, se debe considerar que las metas de toda intervención social se insertan en un proceso mayor de desarrollo a fin de hacer participes a los beneficiarios de sus propios procesos de aprendizajes asegurando con ello la internalización y mantenimiento de los cambios propuestos. Esta situación plantea desafíos al articular las expectativas de los beneficiarios de cualquier intervención social con la de los profesionales que proponen las metas. La intervención se propuso como meta el propender a mejorar las condiciones y calidad de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE a través de la visión de quienes asumen el rol de cuidadores extrafamiliares y de las distintas complejidades que enfrentan.

Los procesos iniciados escapan al control del Equipo Seminarista pues sus consecuencias tendrán distintos niveles de impacto, algunos a corto y otros a largo plazo, el punto común fue dar a conocer una situación que afecta directamente la vida de un número no menor de Adultos Mayores.

Finalmente es necesario destacar que durante el proceso de tesis se generaron espacios de trabajo multidisciplinarios a través de reuniones de coordinación con los distintos actores en la problemática que presenta la Institucionalización de los Adultos Mayores en ELE, contribuyendo de ésta forma a generar conciencia respecto de la desprotección Socio Jurídica y de paso ampliando los conocimientos del Equipo Seminarista sobre las implicancias del envejecimiento.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y ACADÉMICO EN EL QUE SE DESARROLLÓ EL SEMINARIO DE TITULO.

- **Según el contexto Institucional.**

El INP sucursal Valparaíso se constituyó en un importante referente temático respecto de las diversas situaciones que afectan a los Adultos Mayores. La colaboración de los profesionales Asistentes Sociales y en general de todos los funcionarios permitió alcanzar los objetivos planteados además de enriquecer la experiencia de tesis.

En relación al aporte de la Institución patrocinante cabe señalar que se generaron los espacios libertad de acción en la planificación y consecución de los objetivos propuestos en cada etapa del proceso de seminario de título. En relación a este aspecto, se debe señalar el respaldo y la flexibilidad de la supervisora institucional Sra. Edith Almonacid Martínez.

En lo que respecta a los recursos materiales necesarios para la implementación de los proyectos propuestos, éstos respondieron a las necesidades planteadas aún cuando los aportes institucionales solo alcanzaron a cubrir una parte de los recursos necesarios, esta situación permitió demostrar la capacidad de gestión de recursos del Equipo Seminarista en pos de la consecución de los objetivos propuestos.

- **Según el contexto académico.**

Contar con un supervisor académico sensibilizado en el tema propuesto por el Equipo Seminarista, repercutió en la dinámica y atmósfera que adquirieron las supervisiones. Estas estuvieron marcadas por la generación de un espacio de confianza, aprendizaje y de retroalimentación.

La vinculación del tema con la coherencia de las acciones propuestas por quienes suscriben fueron el fruto de las distintas reuniones de coordinación y colaboración con la Supervisora Académica.

4. REFLEXIONES FINALES.

✚ Los aprendizajes metodológicos estuvieron dados por la articulación de la investigación social aplicada en la elaboración del diagnóstico y de la metodología del Marco Lógico para la programación, ejecución y evaluación de la problemática abordada.

✚ La percepción de la vejez como una etapa deficitaria en que los derechos pueden ser vulnerados debe dar paso al reconocimiento social de la vejez como una etapa más del ciclo vital. La sociedad debe velar por el respeto e integridad de los derechos de todos sus integrantes sin distinción de edad, sexo, raza y condición social. Por otra parte, es responsabilidad del Estado realizar las modificaciones necesarias tanto en la normativa sanitaria como también en la ley que crea los Tribunales de Familia que comienzan a funcionar en octubre del 2005, a fin de incluir los siguientes temas: **PRIVACIÓN DE LIBERTAD, CONFINAMIENTO, MALTRATO, ABANDONO, ABUSO PATRIMONIAL Y ECONÓMICO, entre otros.**

✚ El crecimiento demográfico que se proyecta para este grupo etéreo implica una serie de modificaciones en la estructura social así como en el reconocimiento de la institucionalización de los Adultos Mayores como una situación que debe ser regulada por el Estado, ya que hasta ahora se le ha dejado al mercado la tarea de regular la cantidad de ELE que funcionan y bajo que condiciones prestan servicios.

✚ La temática Adulto Mayor Institucionalizado en ELE, como problemática social no es de conocimiento de toda la ciudadanía, las razones se deben a la invisibilidad del sector en que se encuentran insertos éste tipo de establecimientos, la estigmatización y el no reconocimiento de la actividad por parte de la autoridad política, además de la desvalorización del trabajo del personal de trato directo y los propietarios de los Establecimientos de Larga Estadía.

✚ Un aspecto muy importante es la escasa literatura e intervención en la temática Adultos Mayores Institucionalizados, como también la percepción de éstos al ingresar a un Establecimiento de Larga Estadía, los efectos en los cuidadores y propietarios. Esto también pone de manifiesto la necesidad de profesionales con formación gerontológico para trabajar con los Adultos Mayores y sus cuidadores, además de educar a la comunidad respecto de los cambios inherentes en la vejez y las transformaciones que son producto de la macroestructura social e idiosincrasia de nuestra sociedad.

✚ Algunas de las limitaciones que se produjeron en este estudio, dicen relación en primer lugar con la invisibilidad del sector y la falta de compromisos formales de colaboración entre las instituciones y los propietarios de ELE. A esta situación se atribuye que en algunos Consultorios de Atención Primaria de la comuna de Valparaíso no se dispusiera de información respecto de ELE en la jurisdicción que les compete.

✚ En segundo lugar, la falta de equipos interdisciplinario que trabajen al interior de los ELE, deja encubierto la necesidad de profesionales del área psicosocial. Esto responde a una falencia de la actual normativa que rige a estos establecimientos, al constatar la inexistencia de evaluaciones integrales a los Adultos Mayores, por lo que se suelen confundir algunos síntomas como la tristeza, la melancolía con la depresión o las demencia senil.

✚ Otra limitación tiene que ver con la forma con que es abordada la temática por parte del SENAMA y de las Autoridades Políticas de Gobierno, básicamente por el hecho que trabajan bajo la contingencia y con medidas de tipo paliativas, esto se pudo constatar a través de los hechos acaecidos en los ELE en el transcurso de este año y difundidos de manera sensacionalista por los medios de comunicación. Producto de lo anterior, quienes suscriben presentaron un Proyecto sobre **“Vulneración Socio jurídica de los Adultos Mayores Institucionalizados en ELE”** a la Cámara de Diputados, el cual no fue aprobado, las razones aducidas fueron que el tema no representaba interés para los integrantes de la comisión evaluadora de los proyectos presentados. Si se considera que nuestro país está inmerso en un proceso de Globalización, cabe preguntarse porqué las necesidades y la vulneración de derechos de los Adultos Mayores no constituyen un tema de preocupación transversal a Instituciones, Profesiones y Comunidad.

✚ Otra limitación dice relación con el escaso interés de autoridades políticas e instituciones en las distintas reuniones realizadas por el Comité Regional del Adulto Mayor. A lo anterior se suma el desconocimiento de la comunidad en cuanto a este organismo y las funciones que cumple.

✚ Por otra parte es necesario la visualización y consideración de los ELE con fines de Lucro por parte de SENAMA, además de entregar a la familia en su conjunto las herramientas necesarias para postergar el mayor tiempo posible la internación de un Adulto Mayor.

✚ Se hace necesario proyectar programas de Apoyo Familiar bajo la modalidad de Centro Diurnos y/o Asistencia Domiciliaria para Adultos Mayores que tiendan a la recreación, rehabilitación y autorrealización de éstas personas, constituyéndose de esta forma en un apoyo para la familia postergando el mayor tiempo posible la necesidad de recurrir a cuidados extra familiares evitando de ésta forma la institucionalización.

✚ Por otra parte, los propietarios de ELE no dimensionan los costos que trae consigo el cambio de funcionalidad del Adulto Mayor durante la permanencia en el establecimiento.

✚ El aumento de Adultos Mayores y la mayor expectativa de vida asociado a los bajos montos de las pensiones impiden el acceso de la población de estrato medio bajo a la oferta formal de Establecimientos de Larga Estadía. Estos antecedentes deben ser internalizados por la comunidad con el fin de reconocer la coexistencia de ELE formales e informales.

✚ Finalmente, quienes suscriben destacan la importancia de legislar en materia de Vulneración Socio Jurídica de los Adultos Mayores y la necesidad de realizar modificaciones e indicaciones a la actual normativa sanitaria N° 2601 que rige el funcionamiento de los Establecimientos de Larga Estadía.

BIBLIOGRAFÍA.

- Relaciones del Trabajo: Artículo “Evolución previsional en Chile un proceso modernizador”.
- Arellano, Luis: “Las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias como herramienta de control de gestión”, Universidad de Los Lagos, 1999.
- Apuntes Cátedra Seguridad Social. Año 2002. Docente Sra. Marta Bustos. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso.
- Vega Fernández Humberto. Impacto socioeconómico de las tendencias demográficas, Chile 2000-2024. Ponencia presentada en Seminario: “Población, Sociedad y Mapa Político Electoral del siglo XXI”.
- Eva Moreno Segovia, Javier Miles Avello, Catastro Población Adulto Mayor, SENAMA, Julio 2003.
- Texto de la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA. Oficio N° 3861.
- Vildoso, Abelardo (Compilador), “Taller permanente: Microempresa y sectores populares en América Latina”, Perú 1995.
- Análisis y Tendencias” N° 2 Julio 2004. Departamento de Planificación y División.
- Texto de Ley N° 19.828 que crea el SENAMA. Oficio N° 3861.
- Fernández Ballesteros, Rocío. Gerontología Social, año 2000.
- Apuntes de clases Cátedra de Senescencia, Universidad de Valparaíso. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, año 2003.
- EFAM, Proyecto FONDEF, Instituto Nacional de Geriátrica, Programa de Salud del Adulto Mayor MINSAL.
- Kathleen, Stassen Berger y Ross. Psicología del Desarrollo: Adulthood y Vejez, cuarta Edición.
- Bienestar: “Estado que alcanza un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana” Ander – Egg, Ezequiel, “Diccionario del trabajo social”, Buenos Aires; Argentina : Lumen, 1995.
- Seminario: Calidad de Vida de Adultos Mayores. Instrumentos para el seguimiento Políticas y Programas. Modulo V: Pobreza en la Vejez. Andrea Sánchez Chile, Septiembre 2003.
- Incidencia de Pobreza e Indigencia a nivel nacional en Adultos Mayores”. Fuente CASEN 2000.
- Fariña, Luz María y otros autores. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Comunicación Social. “Usos y Valoraciones que los adultos mayores hacen de la televisión abierta”.Universidad Diego Portales.
- Redes de apoyo social de personas mayores en Chile”, Reunión de expertos en Redes de Apoyo Social a personas Adultas Mayores, Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre de 2002.
- IV Congreso Latinoamericano de Geriátrica y Gerontología, percepción de Apoyo Social y su relación con el bienestar psicosocial de los adultos mayores en el gran Santiago. Carmen Barros Lazaeta, M Soledad Herrera Ponce Santiago de Chile, 03 al 06 de septiembre, 2003.
- Horton, Paul B. “Sociología”. McGraw – Hill, 1988.
- Massons, Elizabet. “El futuro de las Microresidencias”, 2002. Portal internet.
- Rosa Enríquez Farías y otros autores. Seminario de título: “Creación de un modelo de intervención en ELE para Adultos Mayores, no acreditados por el SSVSA, desde la perspectiva de Trabajo Social”,.Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso año 2002.
- Janet K. Belsky. Psicología del envejecimiento: Teoría, investigaciones e intervenciones, editorial Masson. S.A.
- Ursula Leer. Psicología de la senectud, Proceso y aprendizaje del envejecimiento, editorial Herder Barcelona.
- Carolina Zazopulos Rivadeneira, Tesis: “Aspectos Jurídico y Médicos de la Tercera Edad” escuela de Derecho Universidad de Valparaíso, 1995.
- Constitución política de la República de Chile, V edición Oficial aprobada por decreto N° 1104 del Ministerio de Justicia, año 1994. Editorial jurídica de Chile.
- Código civil. XIII edición oficial aprobada por decreto N° 373 de 1997.
- Castañeda Meneses, Patricia y Urquieta María Antonieta. Apuntes cátedra Planificación Social, año 2003.
- Dúptico informativo SENAMA, Política Nacional para el Adulto Mayor.

- Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor, año 1995. Biblioteca SECPLAC, Valparaíso.
- Escobar, Cristina y Fiuevicius, María. "Evaluación de los hogares de ancianos: características de la oferta y de la demanda, Chile 1992".
- Leticia Fuentes Gutiérrez y Gabriela Hidalgo Villalón, "Consumo económico y Trabajo Social: "Educación para el consumo en escolares del segundo ciclo básico de establecimientos particulares, particulares subvencionados y municipalizados de la comuna de Viña del Mar", año 2000.

Paginas Web Recomendadas:

- Innovación. www.inp.cl
- <http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s2313.html>
- El cambio demográfico. <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien3.htm>.
- <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>
- <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Geriatria/InmovilidadAdulto.html>
- www.inforesidencias.com
- Portal Internet: 26 de abril 2004.
- http://www.elmostrador.cl/familia_mayor/detalle_noticias.asp?id_noticia=5
- <http://www.minjusticia.cl/Comunicados/2003/Junio/junio11b.htm>.
- http://enlaces.ucv.cl/educacioncivica/contenup/up1_dere/4_tratad/priud1-4.htm