



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DESTINADAS AL CUIDADO DEL
ADULTO MAYOR EN CHILE EN EL PERIODO 2012-2018 Y SU RELACIÓN CON LAS
POLÍTICAS PROPUESTAS A NIVEL INTERNACIONAL

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

OSEAS DANIEL ARAYA CORTÉS

Profesor Guía

MARIA ANGELICA PIÑONES SANTANA

Valparaíso, Enero 2019

Agradecimientos

En primer lugar agradecer a Dios, por todo el bien recibido, su divina providencia, sabiduría e inteligencia otorgada durante todo el transcurso de esta etapa, sin Él nada se hubiera podido dar, toda la Gloria y Horno sea para ÉL.

A mi familia en especial a mi madre Alicia Cortés Peña, y a mi padre Moisés Araya Lemus, quienes siempre estuvieron durante toda mi formación académica, por su apoyo, consejos, y su esfuerzo.

A mi novia Abigail Vásquez Díaz, por estar siempre conmigo, por su apoyo, sus fuerzas, su comprensión, incondicionalidad, muchas gracias.

Al cuerpo de profesores de Administración Pública, especialmente a mi profesora guía María Angélica Piñones por su tiempo, ayuda y su cercanía.

En definitiva a todos los que con su granito de arena aportaron en el desarrollo durante estos 5 años. Muchas gracias.

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
CAPITULO I. CONTEXTO DEMOGRÁFICO DE CHILE Y EL MUNDO	10
1.1 Contexto demográfico internacional	10
1.2 Contexto demográfico de América Latina y Chile	13
CAPITULO II. PROPUESTAS EMANADAS A NIVEL INTERNACIONAL Y POLÍTICAS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN CHILE	16
2.1 Propuestas emanadas a nivel internacional.....	16
2.1.1 Principios de la Organización de las Naciones Unidas	16
2.1.2 Propuestas a nivel regional	17
2.2 Política Integral de envejecimiento en Chile.....	22
2.3 Programas en Chile sobre cuidado del Adulto mayor.....	23
2.3.1 Plan Nacional de demencia	23
2.3.2 Plan de prevención de la discapacidad y de rehabilitación para las personas mayores con dependencia física potencialmente reversible	24
2.3.3 Examen médico EMPAM.....	24
2.3.4 Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)	25
2.3.5 Programa Cuidados Domiciliarios.....	25
2.3.6 Programa Centros Diurnos	26
2.3.7 Condominio Viviendas Tuteladas	27
2.3.8 Programa Adulto Mejor.....	27
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	28
3.1 Planteamiento del Problema	28
3.2 Justificación del Problema	28
3.3.1 Objetivo General	28
3.3.2 Objetivos Específicos	29
3.4.1 Definición del enfoque	29
3.4.2 Alcance de la investigación	30
3.5 Recolección de la Información	30
3.7 Resultados Esperados	31

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE GOBIERNO DE CHILE DESTINADOS DIRECTAMENTE AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	32
4.1 Condominio Viviendas Tuteladas.....	33
4.2 Programa Cuidados Domiciliarios	36
4.3 Programa Centros Diurnos	39
4.4 Programa Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)	41
CAPÍTULO V: RELACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES CON LAS POLÍTICAS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN CHILE EN EL PERIODO 2013- 2018.....	46
5.1 Componentes Centrados en la persona que recibe el cuidado	48
5.2 Componentes Centrados en el cuidador	53
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	56
Bibliografía	60

Resumen

En el año 2017, se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de la población ha presentado una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento, lo que se considera un desafío a nivel nacional e internacional. Éste fenómeno se debe al avance tecnológico, el adelanto en la medicina, el aumento en la esperanza de vida y las menores tasas de fecundidad hoy existentes. Éste hecho ha desencadenado una preocupación mundial debido a la calidad de los últimos años de vida de los adultos mayores.

Una de las áreas más importantes es la relacionada al cuidado del adulto mayor, ya que según una encuesta hecha a miembros de las Naciones Unidas, el cuidado es lo que más preocupa a los gobiernos, con un 41,2% de los votos.

En este estudio se pretende analizar las políticas y programas en Chile referentes al cuidado del Adulto Mayor, se investigará las propuestas a nivel internacional por organizaciones como la ONU, la CEPAL y el BID y se identificará los puntos que no ha abordado Chile.

Palabras Claves: Envejecimiento de la población.- Políticas Públicas.- Cuidado.- Adultos Mayores.

Abstract

In 2017, it is estimated that there are 962 million people aged 60 or older, that is, 13 percent of the world's population. This group of the population has presented an annual growth rate of 3 percent, which is considered a national and international challenge. This phenomenon is due to the technological advance, the advance in medicine, the increase in the life expectancy and the lower fertility rates today. This fact has unleashed a global concern due to the quality of the last years of life of the elderly.

One of the most important areas is related to the care of the elderly, since according to a survey made to members of the United Nations, care is what most concerns governments, with 41.2% of the vote.

This study aims to analyze the policies and programs in Chile regarding the care of the Elderly, the proposals at the international level of organizations such as the UN, ECLAC and the IDB will be investigated and identify the points that Chile has not addressed.

Key words: Aging of the population. - Public Policies. - Care. - Older Adults.

Introducción

En Chile y a nivel internacional es preocupante un hecho real denominado el envejecimiento de la población, el cual se desarrolla como consecuencia de la disminución de fecundidad y las acertadas medidas de salud para prolongar la esperanza de vida, la cual ha aumentado, desde la segunda parte del siglo pasado hasta la actualidad.

Bajo este contexto es que surge la calidad de vida en la vejez, por cuanto se necesita seguir avanzando en prolongación de la esperanza de vida, pero que ésta sea con calidad. Debido a lo anterior surge la necesidad de los cuidados en la vejez, uno de los pilares fundamentales para asegurar una calidad de vida.

Los cuidados se refieren a todas las actividades tendientes a asistir a los adultos mayores, éstos sean en el hogar de la personas o a nivel institucional en centros u hogares.

A nivel internacional son diversos los organismos que exponen propuestas tendientes a promover servicios de cuidados que vayan enfocados en la atención y resguardar todo el proceso de cuidados progresivos. Los países toman propuestas y tratan de llevarlas a cabo a nivel local.

En el caso de Chile las políticas de envejecimiento son coordinadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual es la principal organismo público enfocado en el adulto mayor. Sin perjuicio de lo anterior nuestro país lleva a cabo políticas transversales e interministeriales, teniendo en cuenta al Ministerio de Salud, Ministerio de Transporte, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, etc. En el contexto de los cuidados, el principal ministerio colaborador es el ministerio de salud.

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo indagar la relación entre los lineamientos internacionales y las políticas chilenas respecto a los cuidados del adulto mayor, analizando las respectivas políticas, y presentar los respectivos desafíos respecto al tema.

Para llevar a cabo el estudio se presentan cinco capítulos, donde el primero corresponde a una contextualización del envejecimiento, de manera internacional, regional y local.

En el segundo capítulo se presentan los lineamientos internacionales que proponen la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión Económica para América Latina y el

Caribe, el Banco Interamericano. Y a continuación se muestran las políticas y programas llevadas a cabo por Chile entre 2012 y 2018, las que principalmente se refieren al cuidado del adulto mayor.

El tercer capítulo corresponde a la metodología de estudio, estipulando la pregunta de investigación, el objetivo principal y sus respectivos objetivos específicos, los medios de recopilación de información y los resultados esperados.

El análisis de las políticas y programas dedicados al cuidado del adulto mayor se detallan en el capítulo 4, especificando cifras respecto a sus indicadores, beneficiarios, presupuesto, entre otras relacionados al tema.

En el capítulo 5 corresponde a la relación existente entre los lineamientos internacionales anteriormente analizados con las políticas y programas de Chile.

CAPITULO I. CONTEXTO DEMOGRÁFICO DE CHILE Y EL MUNDO

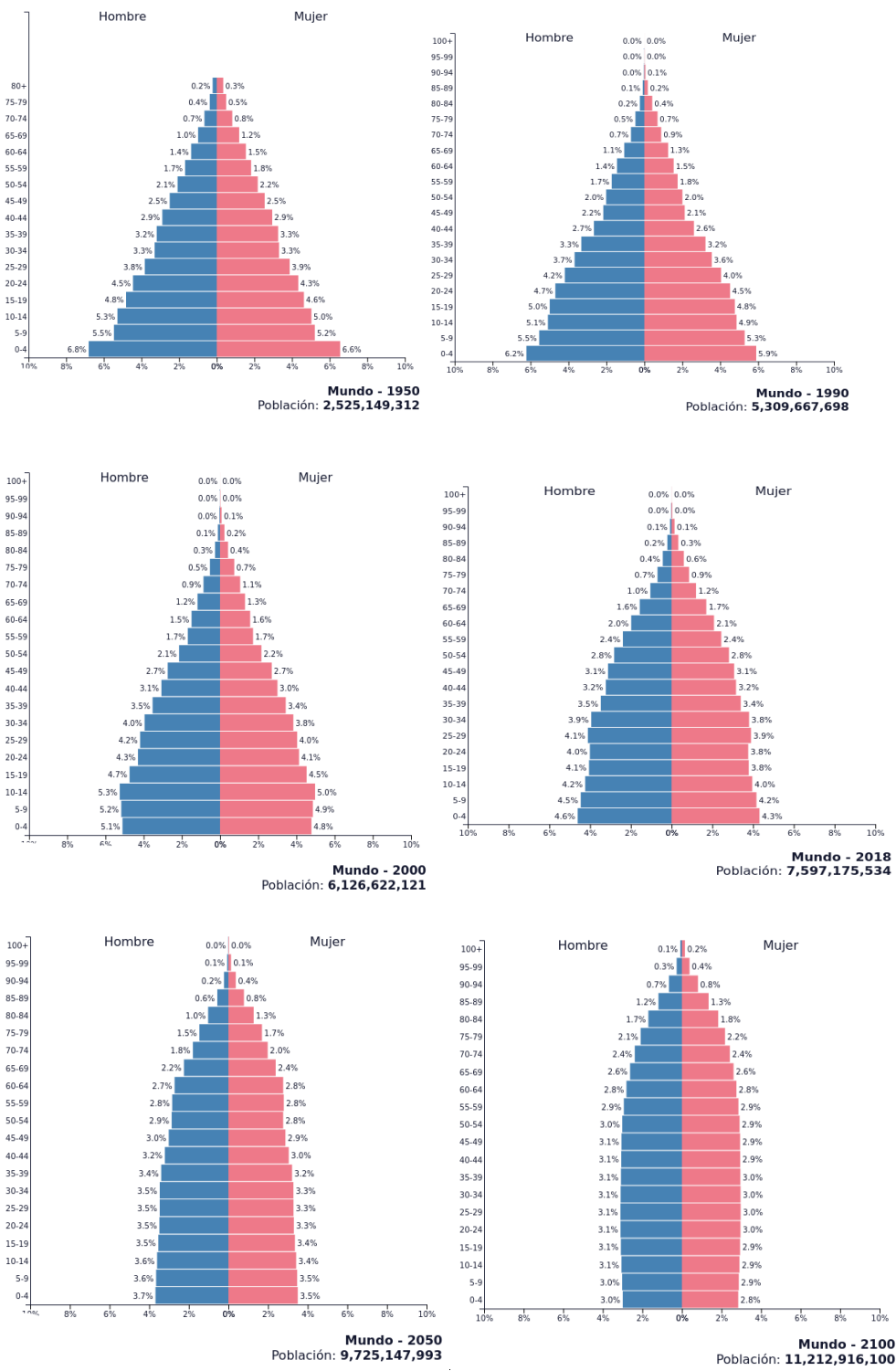
A nivel mundial está ocurriendo un hecho importante para las sociedades, como la disminución de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, entre otras, este fenómeno se denomina envejecimiento que se define como “el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una progresiva alteración del perfil de la estructura por edades cuyos rasgos clásicos (con una base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base)”. (Biblioteca Nacional de Chile, 2018).

1.1 Contexto demográfico internacional

Según el informe “Perspectivas de la Población Mundial” del año 2017 del Departamento de Asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas, existe casi igualdad en cuanto al número de mujeres y hombres, indicando que un 26% corresponderían a niños menores de 15 años, un 61% corresponde a personas entre 15 y 69 años, y un 13% (962 millones) a personas mayores de 60 años.

Como se puede evidenciar, en la figura N°1, las pirámides poblacionales del mundo desde 1950 ha 2018, cambiando su forma piramidal a una forma menos clara, debido a la disminución del grupo etario que sostiene la pirámide y el aumento de los grupos que se encuentran en la cúspide de ésta. Llegando a estimar que para 2050 y mayor en 2100 tomará una forma rectangular con una casi igualdad en todos los grupos etarios.

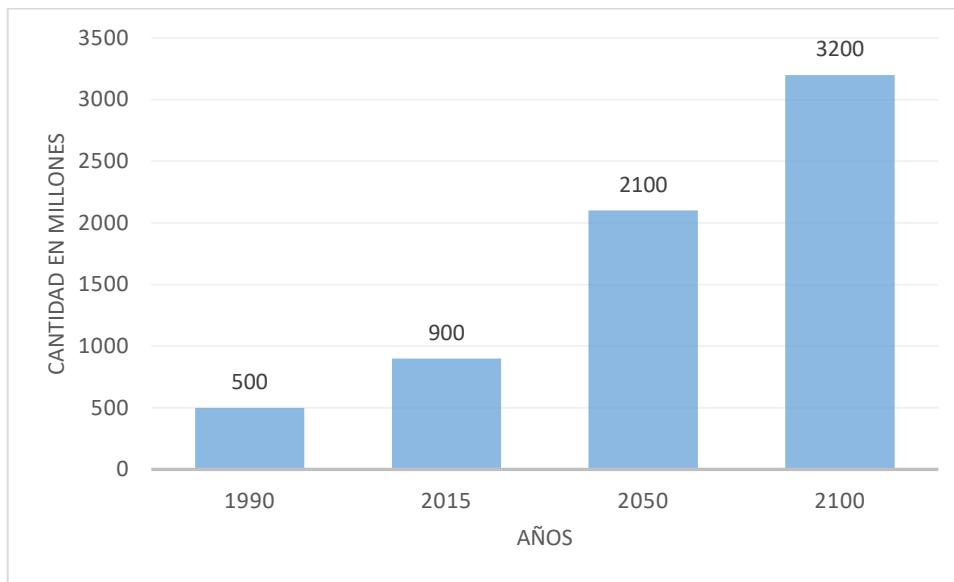
Figura N°1. Pirámide Poblacional mundial



Fuente: Sitio web Pirámides poblacionales del mundo. (Pirámides de población del mundo, 2016)

El grupo poblacional de adultos mayores tiene una tasa de crecimiento anual del 3% (Organización de las Naciones Unidas, 2018). Entre 2015 y 2050 según proyecciones de la ONU, la cantidad de adultos mayores de 60 años o más aumentará de casi 900 millones a 2100 millones de personas mayores, lo que en porcentaje se traduce de un aumento del 12% al 22% de la población mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Gráfico N°1. Población mundial proyectada de 60 años o más (cifras en millones de personas)



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Organización de las Naciones Unidas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según el Banco Mundial los países más envejecidos en el mundo son Japón con un 26,34% de su población, Italia con un 22,41%, Grecia con 21,40%, Alemania 21,24%, Portugal 20,79%, Finlandia 20,48%. En este estudio se considera a las personas mayores de 65 años y más. (Population Pyramid, 2015)

1.2 Contexto demográfico de América Latina y Chile

Para entender lo que es el envejecimiento en un país en particular, es necesario tener en cuenta variables que van interconectadas entre sí. La primera de ellas es la fecundidad que es *“el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil”* (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018). América Latina y el Caribe ha sufrido una de las mayores transformaciones demográficas respecto a la tasa de fecundidad de 5,5 hijos en 1970 a 2,02 hijos en 2015 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017), lo que se explica con las transformaciones sociales en cuanto a la visión que se tenía de los hijos, la inserción de la mujer en el mercado laboral, lo que era incompatible con las actividades de crianza.

En el caso de Chile de 1965-1970 la tasa de fecundidad era de 4,46 hijos pasando a la actualidad se ha reducido a 1,73 hijos. La caída abrupta de la fecundidad trajo consigo un descenso y la reducción del crecimiento de la población.

Otra variable a considerar es la esperanza de vida al nacer que se define como el *“Número de años que en promedio esperaría vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período de estudio”* (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017), la cual se ha avanzado de forma considerable, en Chile se ha pasado de 61 años en 1965 a 82,67 años en 2015, siendo el país de la región con más esperanza de vida sólo seguido por Cuba y Costa Rica con un 80,04 y 80,10 años respectivamente.

En cuanto al tiempo que se vive después de los 60 años es importante citar el informe sobre derechos de las personas mayores de la cuarta conferencia de envejecimiento organizada por la CEPAL, el cual señala *“En la región, a una persona de 60 años le quedan por vivir, en promedio, 22,4 años en el quinquenio 2015-2020. Cabe señalar que existen diferencias según sexo: las mujeres presentan una mayor sobrevivencia y aventajan a los hombres en 3,2 años. Chile, Costa Rica, Cuba y Panamá presentan la mayor sobrevivencia a los 60*

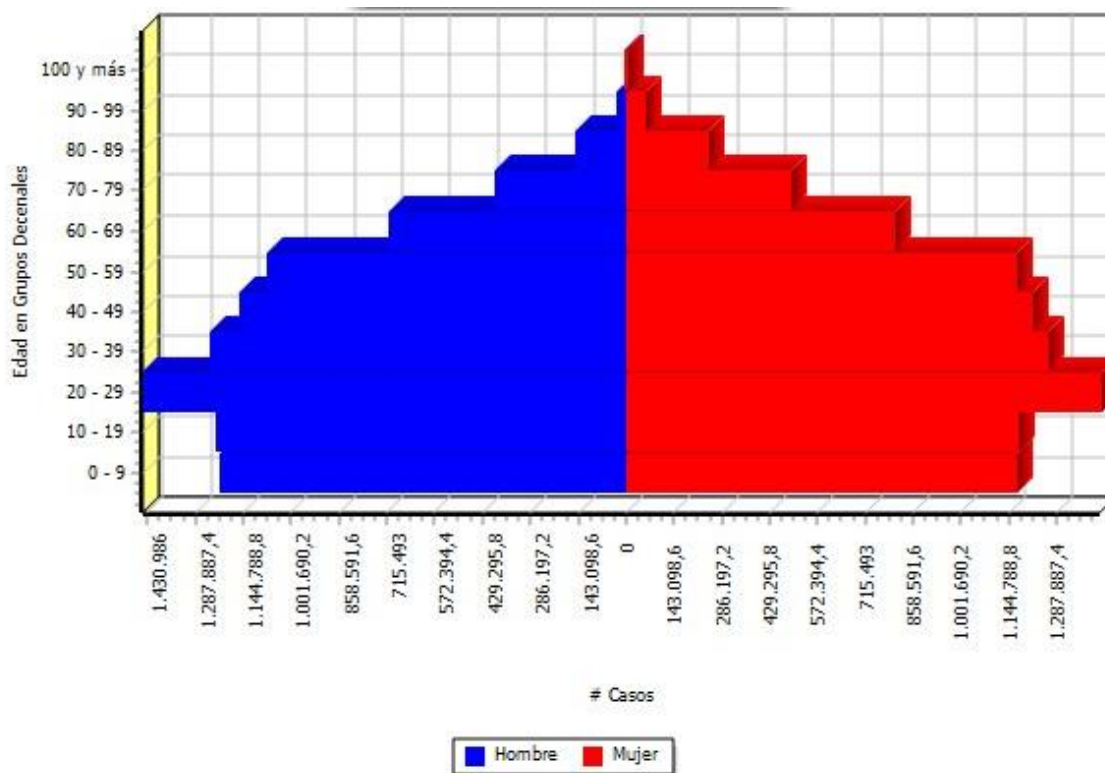
años, con valores que oscilan entre 23 y 26 años”. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017)

Debido a las variables anteriormente identificadas es que las sociedades se transforman en cuanto a sus grupos etarios, pasando de mayor participación de jóvenes a un aumento en el grupo de los adultos mayores.

Respecto a datos emanados a nivel nacional, se encuentra el censo del año 2017 realizado por nuestro país, el cual nos arrojó resultados interesantes respecto a los adultos mayores. En Chile de las personas efectivamente censadas un 16,22% de la población tiene 60 años o más. Un 52,66% pertenecen a personas entre 60 y 69 años y un 47,37% a adultos mayores de 70 años o más. (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017)

La pirámide poblacional de Chile está tomando una nueva forma con una disminución en su base, predomina el grupo que tiene entre 20 y 29 años de edad y se mantiene relativamente constante entre los grupos de 30 a 59 años.

Figura N°2: Estructura de la Población de Chile año 2017



Fuente: Censo 2017, Procesado con Redatam WebServer, 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

Otras cifras relevantes se evidencian en la tabla1 es la cantidad de personas de 80 años o más que equivale al 2,2% del total de la población total, habiendo 4770 adultos mayores de 100 años.

Otro punto que se vislumbra en la tabla es la población dividida en sexos, en donde existen más mujeres que hombres, pero avanzada la edad es que se va generando una desproporción mayor llegando a una razón de cada 1 hombre hay 2,36 mujeres en el caso de las personas mayores de 90 años.

Tabla N°1: Grupos decenales Censo 2017.

Edad en Grupos Decenales	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
0 - 9	1 212 180	1 164 155	2 376 335
10 - 19	1 221 919	1 170 193	2 392 112
20 - 29	1 444 971	1 417 001	2 861 972
30 - 39	1 240 967	1 260 447	2 501 414
40 - 49	1 149 157	1 210 109	2 359 266
50 - 59	1 069 258	1 163 475	2 232 733
60 - 69	702 821	797 096	1 499 917
70 - 79	388 435	491 063	879 498
80 - 89	148 465	242 782	391 247
90 - 99	22 217	52 522	74 739
100 y más	1 599	3 171	4 770
Total	8 601 989	8 972 014	17 574 003

Fuente: Censo 2017, Procesado con Redatam WebServer, 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

CAPITULO II. PROPUESTAS EMANADAS A NIVEL INTERNACIONAL Y POLÍTICAS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN CHILE

Para comenzar es importante definir lo que es el cuidado, la CEPAL en un informe sobre adultos mayores apunta a que “*expresa la relación de interdependencia del ser humano con respecto a la sociedad en la que vive*” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017).

La Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores establece al cuidado en su artículo 12 y lo define como el “*derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía*”. (Organización de Estados Americanos (OEA), 2015).

El cuidado en las definiciones expresadas anteriormente se manifiesta como un estado de las personas en cuanto a su dependencia y su capacidad de decisión respecto a la sociedad, en la segunda definición apunta al derecho en sí de los adultos mayores para mantener una calidad de vida que permita satisfacer sus necesidades. Ambas definiciones se entrelazan en la independencia y la autonomía del adulto mayor.

Las propuestas emanadas a nivel internacional, sólo se verán como recomendaciones por parte de los organismos internacionales (ej. ONU, CEPAL, OMS, etc.) ya que no existe alguna política internacional oficial respecto al tema, pero se considera relevante la experiencia de otros países en atención al cuidado del adulto mayor.

2.1 Propuestas emanadas a nivel internacional

2.1.1 Principios de la Organización de las Naciones Unidas

La organización de las Naciones Unidas como principal organismo internacional basado en la carta de los derechos humanos, la cual debe ser respetada para todas las personas en general, incluidas las personas mayores, y en los pactos de envejecimiento como el Plan

de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento, ha puesto a disposición de la comunidad internacional principios en favor de las personas de edad, los cuales se aconseja introducir en las políticas y programas de los gobiernos.

Los principios rectores tienen en cuenta la independencia de los adultos mayores, la participación en la comunidad, los cuidados, la autorrealización y la dignidad de ellos.

En lo que concierne a los cuidados, en la declaración de la ONU se establece lo siguiente:

- Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro. (Asamblea General de las Naciones Unidas)

2.1.2 Propuestas a nivel regional

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

La CEPAL a través de investigaciones de expertos en la materia es que patrocina investigaciones y las potenciales publicaciones en revistas o recomendaciones para que la Organización de las Naciones Unidas las publique, en este sentido se encuentra el libro "Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores" en donde se identifican propuestas enfocadas en el cuidador y en el que recibe el cuidado. (Huenchuan & Icela Rodríguez, 2014)

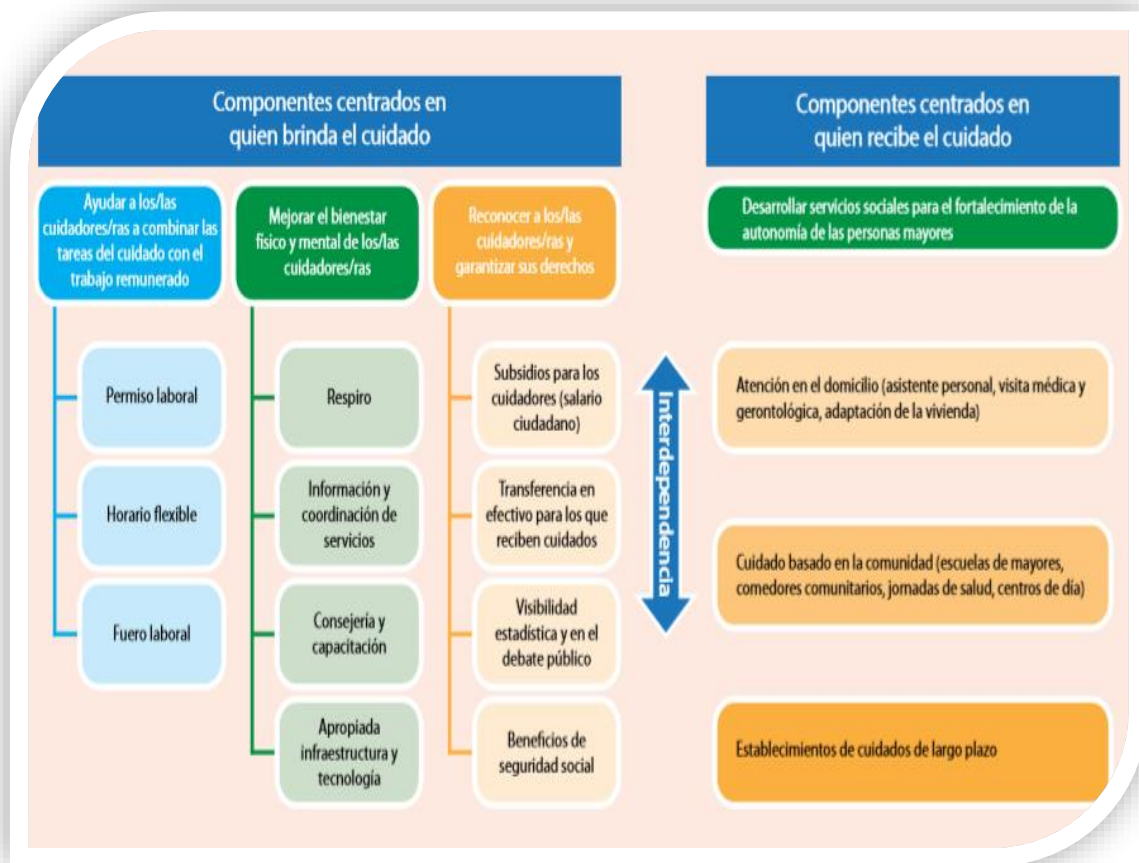
En el caso del cuidador identifica los siguientes componentes:

- a) Ayudar a quienes brindan cuidados a combinar esas tareas con el trabajo remunerado, otorgándoles facilidades como permisos laborales, horario flexible y fuero laboral.
- b) Mejorar el bienestar físico y mental de quienes brindan cuidado, mediante acciones destinadas a favorecer el respiro del cuidador o cuidadora, la información y coordinación de servicios, el asesoramiento y capacitación y la disponibilidad de infraestructura y tecnología adecuadas.
- c) Reconocer a quienes brindan cuidado y garantizar sus derechos favoreciéndolos con un salario ciudadano y proporcionándoles acceso a los beneficios de la seguridad social y la salud, u otorgar una transferencia en efectivo a quienes reciben cuidado.
- d) Desarrollar servicios sociales para las personas con autonomía fragilizada. Se trata de acciones de carácter progresivo y en ningún caso excluyente, que van desde el cuidado de largo plazo en el domicilio hasta la atención en residencias. Incluyen también los cuidados paliativos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017)

Para el adulto mayor que recibe el cuidado se considera al Estado como principal fuente, ya que es el encargado de desarrollar servicios sociales para el fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores a través de:

- Atención en el domicilio a través de un asistente personal, visita médica y gerontología, adaptación de la vivienda, teleasistencia.
- Cuidado basado en la comunidad (escuela de mayores, comedores comunitarios, jornadas de salud, centros de día.)
- Establecimientos de cuidados a largo plazo.

Figura N°3: Componentes servicios de cuidado CEPAL



Fuente: (Huenchuan & Icela Rodríguez, 2014)

En resumen, como se puede evidenciar, la CEPAL se preocupa del adulto mayor en sí y de la persona que realiza el cuidado informal, ya que considera los niveles de estrés y la fragilidad que pueden tener éstos a la hora de realizar estos trabajos en forma prolongada.

Banco Interamericano de Desarrollo

Bajo el Programa de Bienes Públicos Regionales del Banco Interamericano de Desarrollo, donde tuvo la participación Argentina, Uruguay y Chile además de expertos internacionales en el cual se abordaron temáticas respecto al envejecimiento de la población, y específicamente en lo que concierne al cuidado del adulto mayor se llegó a elaborar un modelo de cuidados progresivos desde la perspectiva de los derechos humanos.

El modelo se basa en principios que están relacionados con el respeto a la dignidad de las personas y sus derechos. También se tiene en cuenta la individualización de la persona y sus necesidades personales, y los tres focos principales son:

- a) Ser atendidas con respeto y con buen trato.
- b) Ser atendidas de forma individualizada y personalizada.
- c) Ser atendidas de acuerdo a sus necesidades, sus preferencias, teniendo en cuenta factores culturales y religiosos y no ser objeto de discriminación por razones vinculadas al sexo, orientación sexual, estado civil, edad, raza y otros.

A continuación se ilustran los principios y criterios básicos del modelo:

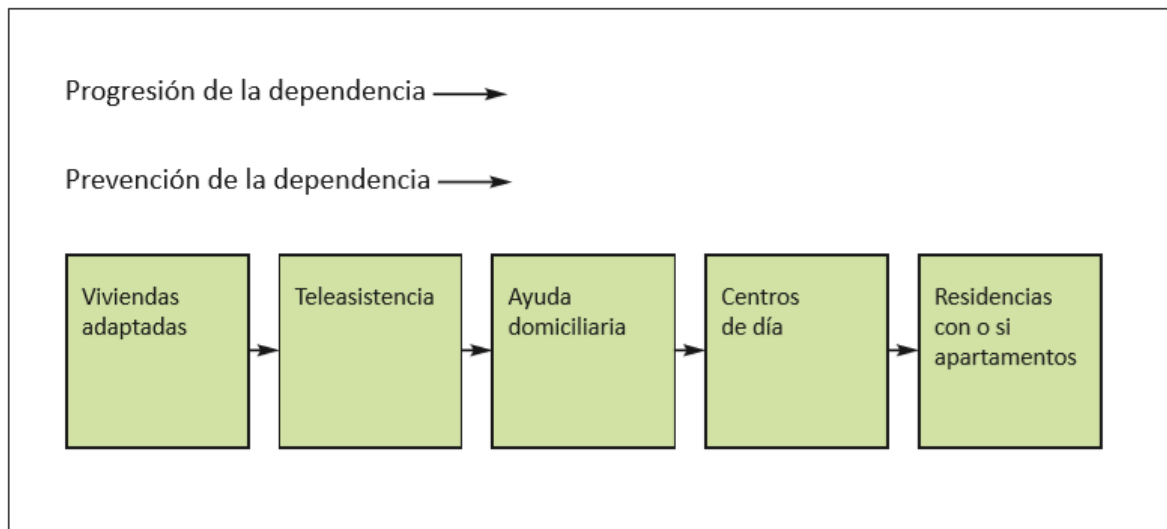
Tabla N°2: Principios y criterios para fundamentar un modelo de atención integral centrado en la persona.

PRINCIPIOS Relacionados con las personas, su dignidad y sus derechos	CRITERIOS Relacionados con la calidad de los servicios y programas e impregnados de valores éticos
AUTONOMÍA	DIVERSIDAD
PARTICIPACIÓN	ACCESIBILIDAD
INTEGRALIDAD	GLOBALIDAD
INDIVIDUALIDAD INCLUSIÓN SOCIAL	FLEXIBILIDAD Y ATENCIÓN PERSONALIZADA - PROXIMIDAD Y ENFOQUE COMUNITARIO
INDEPENDENCIA	PREVENCIÓN/ REHABILITACIÓN
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	COORDINACIÓN Y CONVERGENCIA
CALIDAD DE VIDA, BASADO EN LOS DERECHOS Y EN LA DIGNIDAD	

Fuente: Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el desarrollo de Políticas Públicas en torno al envejecimiento.

El sistema de cuidados progresivos para personas mayores debe considerar diferentes tipos de servicios, conteniendo características como tener un carácter de progresivo considera que parte de lo menos complejo a desarrollar servicios que se necesite una mayor complejidad en la atención debido a la situación de dependencia del adulto mayor; un carácter preventivo; los servicios de cuidados deber ser graduales en el tiempo, entre otros.

Figura N°4: Sistema de Cuidados Progresivos.



Fuente: (Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento, 2015)

En síntesis debe ser un sistema de cuidados que considere los principios y/o criterios anteriormente ilustrados en la tabla N°2 principalmente la autonomía, la inclusión y participación en la comunidad de la persona mayor. También el sistema en general debe considerar el carácter de progresión y de dependencia, y para que éste funcione los servicios no deben contar con barreras o limitaciones de entrada para el adulto mayor, igualmente los servicios de cuidados deben ser graduales en el tiempo para asegurar la efectividad de éstos.

Al tener en cuenta la CEPAL y el BID en sus recomendaciones en relación a los cuidados del adulto mayor, éstos deben proporcionar servicios en dos frentes de focalización, el adulto mayor y el cuidador, construyendo un sistema de cuidados que tenga como objetivo los cuidados basados en los derechos de las personas, con principios y criterios de atención, y ésta debe ser gradual favoreciendo la autonomía, participación en la comunidad y la accesibilidad a los servicios.

Teniendo en cuenta la incipiente oferta de servicios de cuidado, es que los organismos internacionales ven al Estado como principal actor, puesto que debe proporcionar los servicios adecuados para favorecer este grupo poblacional que va en aumento en todo el mundo.

2.2 Política Integral de envejecimiento en Chile

Para entender las políticas asociadas al cuidado se debe tener en cuenta la Política Integral de envejecimiento positivo 2012-2015 vigente en Chile, la que vino a dar respuesta por parte del gobierno a una serie de convenciones internacionales. Ésta Política se sostiene en 3 objetivos generales:

- 1.- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
- 2.- Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
- 3.- Incrementar, de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Estos objetivos buscan en primer lugar, que los adultos mayores sean autovalentes, contribuir una sociedad para todos, en la cual exista una mayor integración y participación de este grupo etario, tanto en el ámbito social, económico, cultural entre otros; finalmente y de manera transversal la política de envejecimiento positivo busca contribuir a que los adultos mayores evalúen su calidad de vida de forma favorable.

Para lograr el acierto de los objetivos generales, se exponen 13 objetivos específicos:

- “1.- Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores.
- 2.- Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores.
- 3.- Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores.
- 4.- Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas.
- 5.- Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores.
- 6.- Proteger la seguridad económica de las personas mayores.
- 7.- Adecuar viviendas, medios de transportes y ciudades para las personas mayores.
- 8.- Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra las personas mayores.

9.- Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos.

10.- Mejorar la cobertura y calidad de los servicios estatales de atención de consultas y difusión de información relacionada a personas mayores.

11.- Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores.

12.- Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez.

13.- Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la Política al bienestar subjetivo de las personas mayores.” (Ministerio de Desarrollo Social, SENAMA, 2012)

Cabe destacar que para efectos de este trabajo se tomará en cuenta la política de forma transversal, pero se enfocará en el objetivo específico número 1 puesto que es donde se aborda directamente el cuidado a los adultos mayores.

2.3 Programas en Chile sobre cuidado del Adulto mayor

Se tomarán en cuenta los programas desarrollados en la política de envejecimiento de Chile y los programas posteriores a ésta que se encuentren vigentes por nuestro país.

Cabe destacar que los primeros programas son planes que están relacionados con el cuidado al adulto mayor en relación a detectar el grado de dependencia que ellos necesitan, los que se llevan a cabo por los organismos de salud, los últimos 3 programas: ELEAM, Cuidados domiciliarios y Centros diurnos para personas mayores son los programas que llevan a cabo directamente lo que sería el cuidado en sí del adulto mayor.

2.3.1 Plan Nacional de demencia

Si bien la demencia es una enfermedad que puede afectar a las personas en distintas etapas del ciclo vital, la mayor prevalencia se encuentra en la población de 75 años y más. En este sentido, analizando la dependencia en las personas mayores, se encuentra que su prevalencia en Chile alcanza al 21,5% de la población nacional de 60 años y más, siendo mayor en las zonas rurales y en las personas de menor situación socioeconómica y

educación. La fracción de la dependencia atribuible a demencia alcanza a 38,8%. (Ministerio de Salud, 2011)

El Plan de Demencia comprende la identificación, a nivel de la atención primaria, del grado de deterioro de capacidad cognitiva, estableciendo si éste es leve, leve con riesgo de demencia o demencia (leve, moderada y severa), para dar curso a intervenciones apuntadas a prevenir, recuperar o moderar el avance del deterioro cognitivo por medio de los talleres ideados para este fin. En los casos avanzados e irreversibles, fortalecer los mecanismos de apoyo a familiares y cuidadores, a través de talleres para cada grupo.

2.3.2 Plan de prevención de la discapacidad y de rehabilitación para las personas mayores con dependencia física potencialmente reversible

El Plan de Rehabilitación (Dependencia) aborda los diversos procesos apuntados a prevenir, recuperar, o al menos, moderar la disminución de la capacidad motora de la persona mayor. Esto comprende intervenciones centradas en la misma Atención Primaria de Salud (APS), en los centros de rehabilitación con base comunitaria, en interacción con organismos del extra sistema (comunidad, municipalidad, ONGs.), y se extiende hasta la atención secundaria y terciaria. Cuando lo amerita, la persona es derivada desde la APS hasta la atención secundaria, ya sea para su tratamiento por enfermedad común, como cuando se requiere precisar el diagnóstico del grado de dependencia que presenta, luego de lo cual se procede en este nivel a establecer su plan de intervenciones, que puede o no incluir atenciones a nivel terciario. El grupo de profesionales con competencias en cuidado del adulto mayor efectúa la rehabilitación del caso, el seguimiento de la persona mayor en la ejecución de su plan de intervención.

2.3.3 Examen médico EMPAM

El Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor tiene como objetivo Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor, Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad y Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Al paciente se le realizan mediciones antropométricas como la presión arterial, pulso, peso, talla, índice de masa corporal, entre otras.

Además se elabora un diagnóstico funcional del adulto mayor a través de un instrumento de medición llamado EFAM que permite detectar de forma integral los factores de riesgo del adulto mayor que es autovalente.

Se le efectúan consultas respecto a labores de la vida diaria como ducharse, manejar su propio dinero, tomar sus medicamentos; test de carácter mental como memoria; mediciones de funcionalidad físicas del tren superior e inferior; presencia de redes de apoyo, Índice de Barthel. Se considera al informante (persona que acude con el adulto mayor) para diagnosticar si existen riesgos de caídas, sospecha de maltrato, abusos, negligencias, etc.

Luego de lo anterior se elabora un plan de atención que está constituido por las acciones a realizar con el adulto mayor, familia y comunidad, de acuerdo a los factores de riesgo detectados en las mediciones antropométricas, en la aplicación del EFAM, del Índice de Barthel. (Ministerio de Salud, 2014)

2.3.4 Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)

Son establecimientos que pueden estar a cargo de instituciones públicas como municipalidades y fundaciones sin fines de lucro. Actualmente existen 12 establecimientos en Chile.

Los adultos mayores que se encuentran en estas instituciones tienen dependencia moderada y severa con alta vulnerabilidad social, la edad promedio de entrada es a los 78 años y gran parte de los residentes se encuentran en el 60% más vulnerable de la población de acuerdo con el Registro Social de Hogares. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017)

2.3.5 Programa Cuidados Domiciliarios

Este programa tiene como objetivo entregar servicios de apoyo socio sanitario a los adultos mayores en su hogar para que ellos sigan estando insertos en su comunidad, ejerciendo

labores familiares y sociales, favoreciendo al adulto mayor y al encargado de cuidarlo de forma permanente.

Este programa consiste en asistir al adulto mayor en su casa ya se con sus actividades cotidianas, higiene, alimentación natural, primero auxilios, entre otras.

Los adultos mayores que pueden optar a este beneficio tienen que contar con ciertas características como estar en situación de dependencia moderada o severa y vulnerabilidad, que cuenten con un cuidador principal regular o permanente. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016)

2.3.6 Programa Centros Diurnos

Se lleva a cabo mediante un convenio de ejecución entre SENAMA y un organismo ejecutor, que SENAMA define como *“Institución pública o privada sin fines de lucro que cuenta con experiencia en el trabajo con adultos mayores que requieren cuidados y que ejecuta el programa”* (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013). Este programa tiene como objetivo promover y fortalecer la autonomía e independencia en las personas mayores, que permita contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno donde se entregarán temporalmente servicios socio-sanitarios y de apoyo.

Para el desarrollo del programa se desagregan 2 componentes: 1.- Atención a adultos (as) mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad, a través de la prestación de servicios integrales de prevención del deterioro funcional y promoción del envejecimiento activo y la autonomía; 2.- Prestación de servicios sociales de apoyo al grupo familiar y cuidadores informales de los (as) adultos (as) mayores que se integren a un Centro Diurno. El programa se ocupa del adulto mayor como de su familia y entorno que se entrega a través de sesiones individuales y familiares.

2.3.7 Condominio Viviendas Tuteladas

Esta iniciativa tiene como objetivo entregar a los adultos mayores vulnerables que requieren viviendas adecuadas para vivir, además entregando una integración socio comunitario y apoyo social. Asimismo se otorga una solución habitacional y el fortalecimiento de la red de apoyo e intervención social dirigida a las personas mayores que son parte del programa.

Esta labor se realiza mediante la cooperación entre SENAMA y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, donde las viviendas construidas por el MINVU pasan en comodato a SENAMA, para su administración, mantención y ejecución del programa.

Los Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) son un conjunto de viviendas con espacios en común, áreas verdes, estacionamiento.

Los beneficiarios corresponden a adultos mayores con falta de una vivienda habitacional, con vulnerabilidad socioeconómica y autovalentes.

2.3.8 Programa Adulto Mejor

Este programa al momento de realizar la investigación se encontraba en sus primeros pasos, y éste está dedicado principalmente a cambiar el estereotipo del adulto mayor, pasando a verlos como personas capaces, que pueden aportar a la sociedad. En atención al tema de la investigación, se puede mencionar que este programa ayuda en la prevención estipulado en los principios de vida saludable y en cuidados al principio de servicios cercanos.

No se ahondará en este programa debido a que no existe aún documentación detallada de manera oficial, pero se cree importante mencionarlo, ya que en el futuro puede aportar de manera directa o indirecta en los cuidados del adulto mayor, y éstos pueden ser analizados en un futuro estudio.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presentarán las directrices por las cuales se llevará a cabo la investigación, a saber: planteamiento del problema, justificación del mismo, objetivos de la investigación, definición del enfoque, alcance y la definición de las variables de estudio.

3.1 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las políticas y programas destinados al cuidado del adulto mayor implementadas en Chile en el periodo 2012-2018 y su relación con las políticas analizadas a nivel internacional?

3.2 Justificación del Problema

El cuidado de los adultos mayores es un área preocupante para los gobiernos y las oficinas nacionales de derechos humanos, ya que al analizar la información de 34 países pertenecientes a la ONU, un 41,2% apunta al cuidado como el principal problema de los adultos mayores. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017)

Chile tiene este tema como prioridad al estar contemplado en uno de los objetivos generales de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2010-2025, “cuidar la salud funcional”, y se ve reflejado en el primero de los 13 objetivos específicos de esta política “Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores”. (Ministerio de Desarrollo Social, SENAMA, 2012)

3.3.1 Objetivo General

Analizar las políticas y programas destinados al cuidado del adulto mayor en el periodo 2012-2018 y su relación con las políticas analizadas a nivel internacional.

3.3.2 Objetivos Específicos

- 1) Describir el contexto demográfico de Chile y el mundo.
- 2) Describir las Políticas de envejecimiento en Chile entre el periodo 2012-2018.
- 3) Identificar los programas vigentes sobre el cuidado del Adulto Mayor.
- 4) Describir las políticas sobre cuidado del adulto mayor propuestas a nivel mundial.
- 5) Relación entre las políticas nacionales en materia de cuidado del adulto mayor con las propuestas a nivel mundial e implementadas en algunos países del mundo.
- 6) Determinar los desafíos de la política sobre cuidado del adulto mayor en lineamiento con propuestas a nivel mundial.
- 7) Proponer mejoras a las Políticas de cuidado del Adulto Mayor en la búsqueda de mejorar el bienestar de éstos.

3.4.1 Definición del enfoque

El enfoque de esta investigación es de dos enfoques; cuantitativo ya que es una investigación sistemática que busca diagnosticar un fenómeno de manera objetiva (Hernandez Sampieri, Metodología de la investigación, 2014, págs. 5-6), usando datos de estudios, encuestas nacionales como el censo, entre otras; cualitativo ya que se busca la expansión o dispersión de los datos e información que se recabe expresando una interpretación de ella (Hernandez Sampieri, Metodología de la investigación, 2014, págs. 10-11).

Debido a lo anterior es que se combinan estos dos enfoques, siendo la investigación de carácter mixto, ya que se representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, 2014, pág. 546).

3.4.2 Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es de carácter descriptivo, el cual se utiliza para “describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos. Además con este tipo de estudio, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, 2010, pág. 81).

3.5 Recolección de la Información

La información se recabo de las plataformas oficiales del gobierno de Chile, principalmente de SENAMA como servicio coordinador de la política de envejecimiento en nuestro país, además en sitios web y documentos e informes realizados por organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre otras.

3.6 Variables de estudio

Para llevar a cabo el análisis comparativo, es necesario establecer las variables, las que responderán al problema planteado. Se han determinado las siguientes:

- 1) Accesibilidad a los servicios de cuidado que entrega el gobierno. Que no existan barreras o limitaciones que perjudiquen el buen desarrollo del servicio.
- 2) Gradualidad en los servicios de cuidado. Se refiere a la continuidad del servicio.
- 3) Participación. Estrategias de integración de los adultos mayores y la comunidad.
- 4) Atención en el domicilio. Programas de atención en el hogar del adulto mayor.
- 5) Cuidados comunitarios. Cuidados en pro de una integración del adulto mayor en la comunidad.
- 6) Cuidados a largo plazo. Establecimientos en donde se lleve a cabo este servicio.
- 7) Cuidado informal. Beneficios o protecciones a los cuidadores informales, los que normalmente son familiares.

3.7 Resultados Esperados

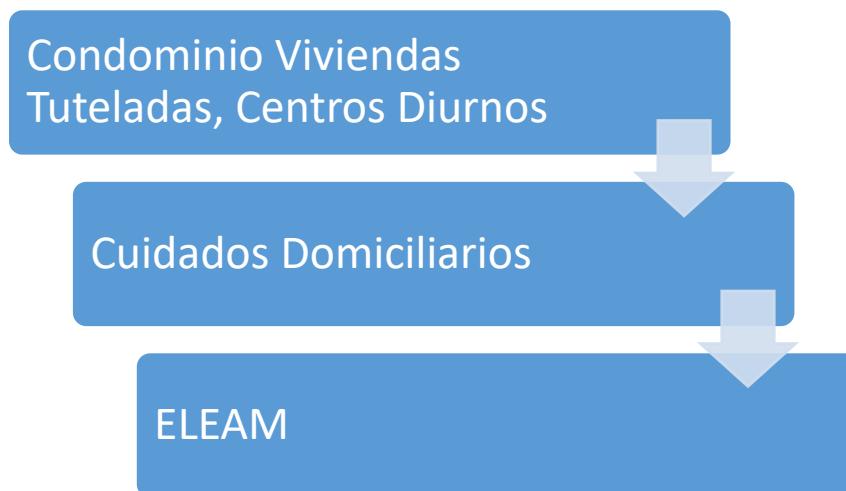
De esta investigación se espera realizar un diagnóstico de la situación actual en que se desarrollan los servicios de cuidado del adulto mayor en Chile, recolectar información de lineamientos internacionales respecto a lo anterior, y como resultado primordial tener en cuenta los puntos que no aborda nuestras políticas nacionales en relación con lo propuesto a nivel internacional, estableciendo propuestas que permitan alcanzar un bienestar en pro de los adultos mayores y sus cuidados.

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE GOBIERNO DE CHILE DESTINADOS DIRECTAMENTE AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

En el presente capítulo se presenta el análisis de los programas de servicios de cuidado del adulto mayor, coordinados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile. No se considerará para efectos de éste capítulo los programas que aluden a programas de prevención debido a que los mencionados en el capítulo 2 (plan nacional de demencia, EMPAM, de rehabilitación) actúan como planes intersectoriales, los cuales son llevados cabo principalmente por el Ministerio de Salud en los diferentes centro de atención, por lo anterior analizar dichos programas no sería viable para esta investigación.

Antes de continuar se puede señalar que los programas están vinculados, ya que pueden ser derivados entre ellos, principalmente se realiza de acuerdo al grado de dependencia o autonomía del adulto mayor, en primera instancia se encuentran los condominios de viviendas tuteladas y centros diurnos, los cuales funcionan con adultos mayores con mayor autonomía, en caso de disminuir ésta pueden ser derivados a los otros dos programas, cuidados domiciliarios con adultos con dependencia severa y ELEM.

Figura N°5: Programas de cuidado en Chile.



Fuente: Elaboración Propia

4.1 Condominio Viviendas Tuteladas

En concordancia con lo expuesto en el capítulo 2, este programa nace para suplir la necesidad de vivienda del adulto mayor, basado en el componente de vivienda y el de integración comunitaria.

Para ser beneficiario de este programa se debe contar con los siguientes requisitos:

- Personas mayores de 60 años o más
- Autovalentes
- Hasta el 60% de Calificación Socio Económica (CSE)
- Vulnerabilidad habitacional

De acuerdo con lo anterior, la priorización de los adultos mayores es en atención a su mayor vulnerabilidad, el cual estará sujeto a una evaluación que considera el Puntaje evaluación social, vulnerabilidad habitacional y evaluación cognitiva/ funcional. En caso de igualdad de puntajes se toma en cuenta la antigüedad de la postulación y el que tenga menos redes de apoyo. Otra forma de ingreso directo, es el que se concede a los adultos mayores que sufren violencia intrafamiliar.

Los CVT actúan de manera permanente, sin embargo existen criterios de egresos, los cuales son:

- contar con nueva solución habitacional,
- decisión personal del adulto mayor de poner término anticipado al contrato de comodato,
- presentar deterioro cognitivo y/o funcional de acuerdo a evaluación médica otorgada por Salud.

El programa es coordinado por SENAMA, el cual establece convenios de cooperación con Entidades Operadoras Prestadores de Servicio, los que se encargan del plan de intervención y el mantenimiento de las viviendas a través de los recursos que traspasa SENAMA por dicho convenio.

Los beneficiarios se muestran satisfechos con el programa, como se evidencia en los indicadores de desempeño del programa manteniéndose sobre el 84%, y en cuanto a lo

que concierne a la participación, un gran porcentaje (mayor al 95%) implementa un plan de intervención socio comunitario.

Tabla N°3: Indicadores Condominio Viviendas Tuteladas 2013-2017.

<i>indicador</i>	Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Indicador H: Grado de satisfacción de residentes</i>	(Número de personas mayores beneficiarias que se muestran satisfechas con el programa de acuerdo a la encuesta de satisfacción individual en el año t /Número de personas mayores beneficiarias del programa que respondieron la encuesta de satisfacción individual en el año t)*100	84,00%	86,90%	87,00%	-	88,40%
<i>Porcentaje de implementación del plan de intervención socio comunitario</i>	(Número de comunas que implementan el plan de intervención socio comunitario adecuadamente en año t/ Total de comunas que cuentan con convenio en año t)*100	100,00%	100,00%	100,00%	-	98,00%

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Condominio Viviendas Tuteladas, pág. Web www.programassociales.cl

Los cantidad de beneficiarios ha aumentado gradualmente desde 2013 a 2017, de 736 a 877 beneficiarios, lamentablemente los niveles de cobertura son considerablemente bajos, puesto que considerando la población potencial se vislumbra una gran brecha, por ejemplo en 2015 la cobertura fue de 0,1%.

Cabe destacar que la población potencial va cambiando tras los años debido a la fuente de información, por ejemplo el más reciente de 2016 a 2017 disminuye ya que se pasa de la ficha de protección social expresando la vulnerabilidad social en quintiles al Registro Social de Hogares en 2017.

Tabla N°4: Beneficiarios Condominio Viviendas Tuteladas 2013-2017

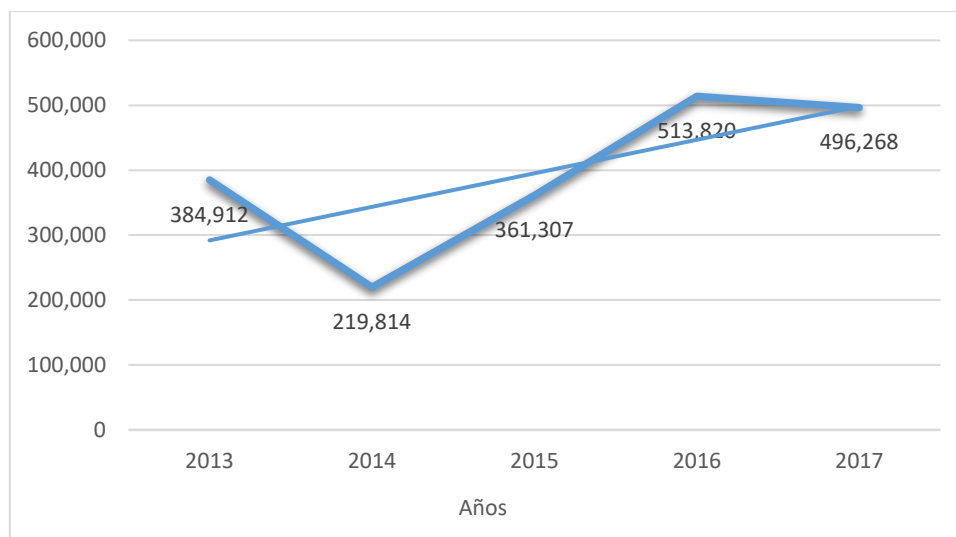
	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Beneficiarios</i>	736	781	856	848	877
<i>Población Potencial</i>	390.680	1.627.862	892.050	892.050	402.990

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015,2016 y 2017 del programa Condominio Viviendas Tuteladas, pág. Web www.programassociales.cl

En cuanto al presupuesto, este ha tenido un gradual avance desde 2013 a 2017, aumentando en aproximadamente \$110.000.000 millones de pesos

Grafico N°2: Presupuesto Ejecutado Condominio Viviendas Tuteladas 2013-2017.

(Miles de \$ de cada año)



Fuente: Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015,2016 y 2017 del programa Condominio Viviendas Tuteladas, pág. Web www.programassociales.cl

4.2 Programa Cuidados Domiciliarios

Como se expuso en el capítulo anterior existe el programa Cuidados domiciliarios, en donde entrega servicios de atención en el hogar a través de la capacitación de asistentes domiciliarios, los cuales entregaban el servicio de apoyo sociosanitario, además de transferir conocimientos a los cuidadores principales del adulto mayor.

La población potencial de intervención son personas mayores de 60 años y más, que se encuentran hasta el 60% de vulnerabilidad según Calificación Socioeconómica (CSE) del Registro Social de Hogares (RSH), que viven en situación de dependencia moderada o severa y que cuentan con un cuidador principal. El total de beneficiarios se selecciona de acuerdo a su precariedad en los cuidados.

Los adultos mayores pasan a ser beneficiarios a través de la Red Local de Apoyo y Cuidado (SNAC), la cual emite una nómina según los requisitos de ingreso del programa. En los municipios en donde no esté funcionando esta Red, el sistema de ingreso es de forma espontánea y dependiendo de la demanda existente.

El tiempo que duración del servicio era de 3 a 6 meses, y luego se evalúa si es necesario continuar con la intervención.

Este programa es llevado a cabo por un “organismo ejecutor”, los que pueden ser municipalidades o instituciones sin fines de lucro, los que deben asegurar con sus capacidades operacionales y administrativas, además del personal adecuado, la correcta implementación del programa.

Las etapas del programa son: ingreso al programa, evaluación diagnóstica de la persona mayor, elaboración del plan de intervención individual conjunta, validación del plan de intervención conjunta, ejecución del plan de intervención, acompañamiento y supervisión técnica, seguimiento de resultados esperados del plan, derivación y egreso (cuando corresponda)

En el año 2017 se realizó una reformulación del programa, en donde se hace una definición de los criterios de priorización de la población beneficiaria, los cuales son:

- Dependientes moderados o severos que viven solos.
- Que vivan con uno o más adultos mayores.

-Vulnerabilidad socioeconómica (que la persona mayor se encuentre en el tramo del 40% según calificación socioeconómica del RSH)

-Derivados de algún programa de SENAMA.

Además se aumenta el tiempo de intervención a 12 meses, el cual cada 6 meses debe ser reevaluado, para ajustar su plan de intervención respecto de sus necesidades de apoyo y cuidado.

Como se puede apreciar en la tabla N°5 este programa está dedicado principalmente al adulto mayor en cuestión, ya que en los años en donde se midió el indicador “Porcentaje de mejoramiento de la calidad de vida de la persona mayor”, un porcentaje mayor al 75% declaró que aumentó su calidad de vida, diferente es el caso del cuidador, los cuales menos de la mitad percibieron una disminución de la carga de trabajo, siendo estos un 34% en 2014 y sólo un 25% en 2015, ya en 2016 este indicador aumenta a un 57,30%.

Tabla N°5: Indicadores Programa Cuidados Domiciliarios años 2013 a 2016.

Indicador	Fórmula	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de mitigación de la carga de trabajo del cuidador principal.	(Número de cuidadores principales que percibe una disminución en la carga de trabajo según escala de Zarit en el año t/ Total de cuidadores principales a los que se le aplica escala de Zarit en el año t)*100	S/I	34%	25%	57,30%
Porcentaje de mejoramiento de la calidad de vida de la persona mayor.	(Número de personas mayores que declaran percibir un mejoramiento en su calidad de vida con la intervención en el año t / Total de personas mayores que responden la encuesta)*100	S/I	89%	78%	91%

Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015 y 2016 del programa Cuidados Domiciliarios, pág. Web www.programassociales.cl

En lo que respecta a los beneficiarios del programa, aumentaron luego del primer año, y por 3 años se mantuvieron más constantes, y en el año 2017 tuvo una considerable baja, debido como se mencionó anteriormente por la reformulación que tuvo este programa, y se

debe principalmente a que se focalizó en mayor manera la población a intervenir, además se aumentó el tiempo del servicio al adulto mayor.

Tabla N°6: De Beneficiarios del Programa Cuidados Domiciliarios Años 2013 a 2018.

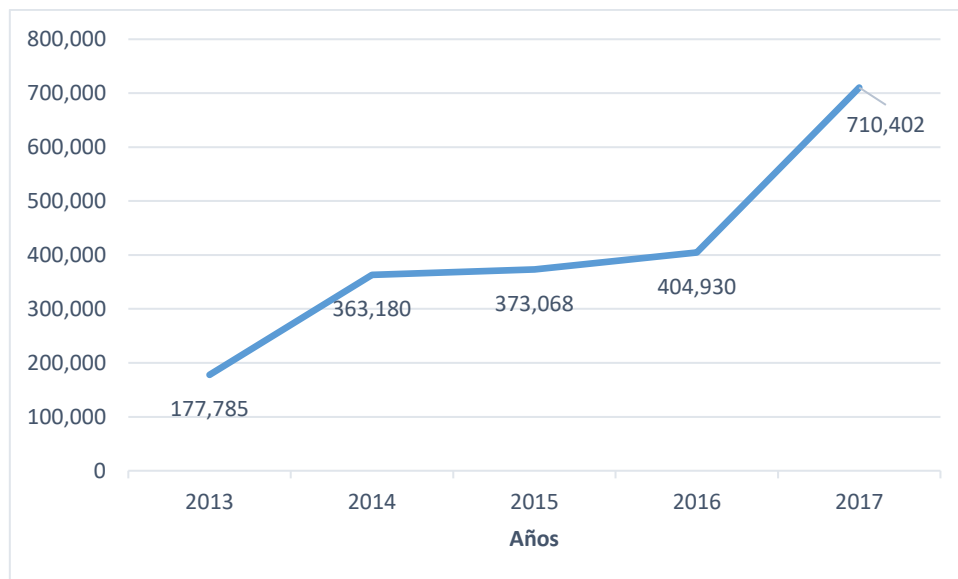
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Beneficiarios</i>	1.163	1.761	1.660	1.748	680	745
<i>Población Potencial</i>	287.509	293.472	55.322	55.322	167.244	167.244

Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Cuidados Domiciliarios, pág. Web www.programassociales.cl

El presupuesto destinado al programa ha aumentado considerablemente respecto del primer año en ejecución, ya que comenzó con 177.785 miles de pesos y ya en 2017 fue de 710.402 miles de pesos.

Grafico N°3: Presupuesto Ejecutado Programa Cuidados Domiciliarios años 2013 a 2017.

(En Miles de \$)



Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Cuidados Domiciliarios, pág. Web www.programassociales.cl

4.3 Programa Centros Diurnos

Como se mencionó en el capítulo 3, este programa se enfoca en prestar atención al adulto mayor durante el día, en donde se lleva a cabo la ejecución de un plan de atención individual, mediante prestaciones individuales y grupales (talleres y atención individual) de prevención del deterioro funcional y promoción del envejecimiento activo y la autonomía, entregados por el centro; también prestar apoyo familiar a través de talleres o charlas para educar a las familiar en temas de cuidados gerontológicos que les otorgue las herramientas necesarias para promocionar y potenciar la autonomía de la persona mayor a su cuidado..

Los beneficiarios/as son personas mayores vulnerables y con dependencia leve, en dónde se requiere retrasar su dependencia sin ser desarraigados de su entorno familiar y social.

En cuanto a la focalización de los servicios se realiza un orden priorizando personas mayores de 60 años pertenecientes al 60% más vulnerable según calificación socioeconómica del RSH, y de éstos se atiende por orden de llegada hasta completar los cupos existentes.

En concordancia con lo anterior el programa cuenta con un Sistema de Información para identificar beneficiarios que se manejan a nivel regional, en donde se encuentran sus datos personales, valoración individual, situación cognitiva, y las personas del entorno del adulto mayor.

El tiempo de intervención es anual y para que un adulto mayor egrese de los centros se tienen que dar los siguientes situaciones: cambio en el estado de funcionalidad de la persona mayor, cambio de domicilio, por presentar enfermedad que requiera hospitalización indefinida, cumplimiento del período de ejecución del plan de atención individual por decisión propia, por término de ejecución del proyecto, fallecimiento del beneficiario o inasistencia por más de dos semanas, previa evaluación del ejecutor.

En cuanto a las instituciones que llevan a cabo este servicio, en el capítulo 3 llamadas organismos ejecutores, pueden ser las municipalidades o instituciones sin fines de lucro, los cuales entregan el servicio de acuerdo a la guía de operación otorgada por SENAMA. Se trabaja con estos organismos que cuentan con experiencia de trabajo con la población objetivo y que manifiestan interés en desarrollar este tipo de intervenciones. Deben contar con la infraestructura y equipamiento para el Centro Diurno

Como se puede evidenciar en la tabla N°7, existe un alto porcentaje de adultos mayores que ven una mejora o estabilidad en su funcionalidad comenzando con un 92% en 2014 y posteriormente se ha mantenido entre el 75 y 77%. Entre los beneficiarios la gran mayoría tiene un plan de intervención diseñado, en donde un 100% lo ha tenido en los años 2015 y 2016.

Tabla N°7: Indicadores de desempeño Programa Centros Diurnos entre los años 2014-2017.

Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	2014	2015	2016	2017
<i>Porcentaje de mantención o mejora de funcionalidad</i>	(N° de personas mayores que mantienen o mejoran su nivel de funcionalidad -medido con test de Barthel y/o Lawton y Brody- en el año t/ Total de personas mayores que participa en el programa en el año t)*100	92%	77%	74%	75%
<i>Porcentaje de beneficiarios con plan de intervención diseñado</i>	(Personas mayores beneficiarias del programa que cuentan con un plan individual de intervención en año t/Total de personas mayores participantes en año t)*100	93%	100%	100%	95%

Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Centros Diurnos, pág. Web www.programassociales.cl

La cantidad efectiva de beneficiarios del programa empezó en 2013 con 1049 personas, las que con el pasar de los años se ha duplicado, llegando en 2018 a 2200 adultos mayores que se encuentran en este tipo de servicios.

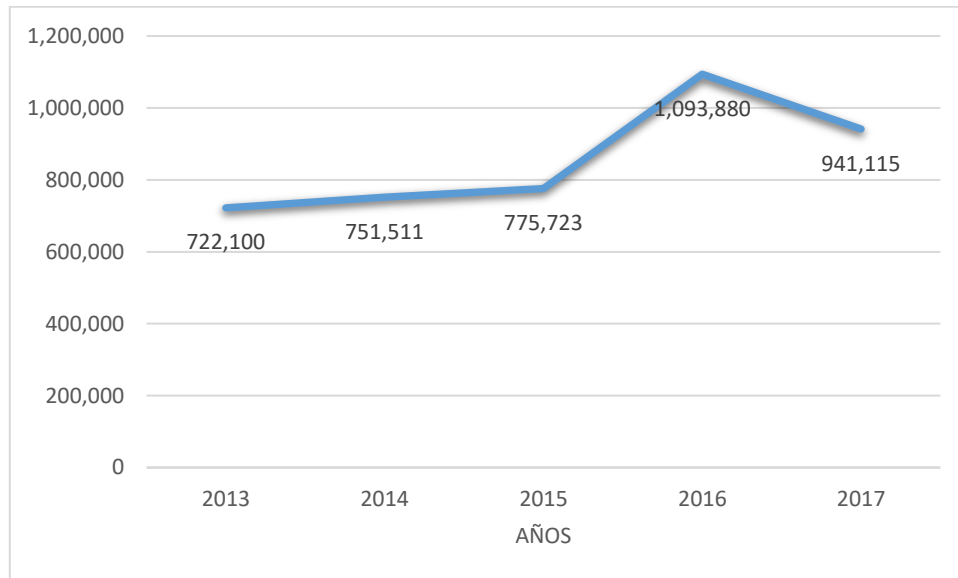
Tabla N°8: Cantidad de Beneficiarios del programa Centros Diurnos entre los Años 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Beneficiarios</i>	1.049	1.615	2.145	2.215	2.053	2.200
<i>Población Potencial</i>	175.492	226.370	660.764	740.834	159.136	161.102

Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Centros Diurnos, pág. Web www.programassociales.cl

Para lograr el aumento en la cantidad de beneficiarios, es que el presupuesto destinado a este programa ha visto un aumento sostenido como se puede apreciar en el grafico N°4, en donde en el año 2016 tuvo su mayor auge con \$1.093.880.000 de pesos.

Grafico N°4: Presupuesto ejecutado Programa Centros Diurnos entre los años 2013-2017
(En Miles de \$)



Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa Centros Diurnos, pág. Web www.programassociales.cl

En cuanto a la forma de llevar a cabo el servicio, como se mencionó anteriormente es de carácter subsidiaria, debido a que los organismos ejecutores son los que presentan los proyectos, y es SENAMA quién otorga la subvención. Los organismos ejecutores son los que presentan la nómina de los potenciales beneficiarios del programa.

4.4 Programa Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)

Son establecimientos de cuidado a personas que necesitan en forma permanente contar con servicios de cuidado especializado, debido a su vulnerabilidad y grado de dependencia, y por lo tanto no se podría dar en el hogar del adulto mayor. Además se promueve la participación del adulto mayor en su barrio o comunidad.

Las personas que ingresan a los ELEAM son las siguientes:

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Hasta el 60% de calificación socioeconómica establecido en el Registro Social de Hogares.
- Personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar.

Dicho lo anterior, existe una priorización debido a los cupos limitados, los cuales son:

- Personas que no cuenten con una vivienda habitacional.
- Nivel de dependencia y carencia de redes con capacidad de brindar cuidado.

La persona mayor para ser beneficiaria del servicio debe dirigirse presencialmente a la oficina OIRS regional de SENAMA, siempre que existan cupos en la residencia. Los documentos que se solicitan al adulto mayor son los siguientes:

- Diagnóstico médico, que indique diagnóstico, tratamiento, grado de dependencia y que no presenta una enfermedad que requiera atención hospitalizada.
- Cartola del Registro Social de Hogares que indique tramo.
- Informe Social que acredite carencia de redes de apoyo efectiva y situación de maltrato si la hubiere.
- Comprobantes de liquidación de pago de pensiones.
- Fotocopia Cédula de Identidad vigente.
- Conocimiento y consentimiento del mayor sobre las gestiones que está haciendo sobre un posible ingreso a un ELEAM.
- Contar con una persona significativa que represente los intereses de la persona mayor ante el SENAMA y Entidad Operadora.

Para egresar de este tipo de establecimientos es por fallecimiento o por decisión propia debido a cambios en las condiciones de entrada, como vulnerabilidad o aumento en las redes de cuidados familiares.

SENAMA actúa como un agente subsidiario del programa, ya que llama a licitación o a través de trato directo a entidades sin fines de lucro con experiencia en este tipo de cuidado,

los que deben comprometerse a brindar los servicios de acuerdo a los protocolos establecidos en la Guía para la Operación de Residencias Colectivas, donde se refiere a los cuidados sociosanitarios y administración e integración a la comunidad.

Siguiendo en esta línea, SENAMA traspasa a los operadores del servicio el financiamiento para su función, a través de un subsidio per cápita. Adicionalmente las personas aportan hasta el 85% de sus ingresos. El equipamiento que necesiten estas residencias también lo aporta el organismo público en su totalidad. Cabe señalar que el costo por persona es de \$650.000.- establecidos en el programa.

Para la construcción de estos establecimientos, existe una colaboración con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el cual es el encargado de construir los establecimientos.

La cantidad de beneficiarios del programa se ha mantenido constante, sólo tuvo un aumento considerable al pasar al segundo año de ejecución del mismo. Cabe resaltar que con respecto a la población potencial, es decir las personas que cuentan con los requisitos de ingreso a un establecimiento de éste tipo, el programa se encuentra al debe como se evidencia en la tabla N°9 debido principalmente que existen sólo 12 centros en nuestro país. Las personas que no alcanzan un cupo en estos establecimientos deben cubrir sus necesidades recurriendo a recintos de carácter particular.

Otro punto importante de la tabla es la disminución en la población potencial entre los años 2016 a 2017, esto se debe al cambio en la fuente de información, anterior al 2016 se recababa de la ficha de protección social que establecía a las personas en quintiles, y bajo este programa la población a optar a ser beneficiario serían los adultos mayores entre los primeros tres quintiles que cuenten con un grado de dependencia, posterior al 2016 se actualizo la forma en categorizar dando paso al Registro Social de Hogares.

Tabla N°9: Cantidad de beneficiarios y Población Potencial del programa de Establecimientos de Larga Estadía entre los años 2013-2017.

	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Beneficiarios</i>	442	567	618	561	591
<i>Población potencial</i>	392.314	392.314	716.086	716.086	172.613

Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa ELEAM, pág. Web www.programassociales.cl

En el año 2017 demográficamente se dividió de la siguiente manera:

Tabla N°10: División Demográfica de los beneficiarios del Programa Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) año 2017.

Región	
<i>Arica y Parinacota</i>	28
<i>Maule</i>	124
<i>BíoBío</i>	90
<i>La Araucanía</i>	118
<i>Los Lagos</i>	79
<i>Magallanes y Antártica Chilena</i>	56
<i>Metropolitana de Santiago</i>	96
Total	591

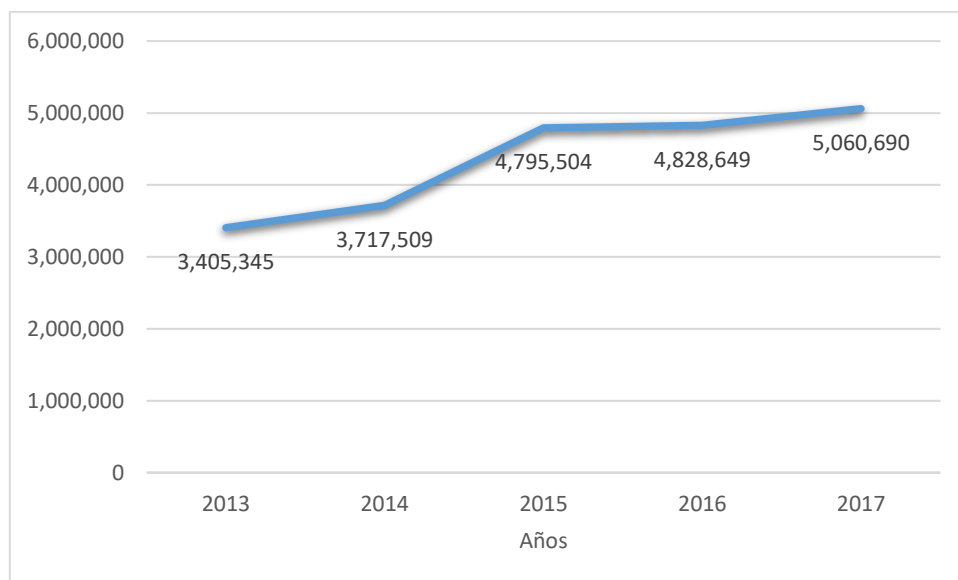
Elaboración propia con información recopilada del Informe de Seguimiento año 2017 del programa ELEAM, pág. Web www.programassociales.cl

Como se puede apreciar estos establecimientos están presentes en 7 regiones del país, concentrando sus beneficiarios principalmente en las regiones del Maule y La Araucanía. La Región de Valparaíso al año 2017 no contaba con un centro, a pesar de ser unas de las regiones más envejecidas del país, teniendo en cuenta que la Proporción de personas mayores respecto al total de la población es de 20,6 y la del total país es de 17,5. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2018)

En el año 2018 se está llevando a cabo la construcción de un establecimiento en la región mencionada.

En cuanto al presupuesto como se vislumbra en el gráfico N°5 ha tenido un aumento sostenido entre los años 2013 y 2017, lo que conlleva la construcción de nuevos centros para aumentar los cupos del programa.

Gráfico N°5: Presupuesto ejecutado Programa Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) años 2013-2017. (Miles de \$)



Elaboración propia con información recopilada de los Informes de Seguimiento años 2014, 2015, 2016 y 2017 del programa ELEAM, pág. Web www.programassociales.cl

CAPÍTULO V: RELACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES CON LAS POLÍTICAS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN CHILE EN EL PERIODO 2013-2018

Para efectos prácticos de efectuar la relación entre los lineamientos internacionales y las políticas de cuidado del adulto mayor en nuestro país, se analizará de acuerdo lo siguiente:


-Los componentes que ha establecido la CEPAL, los que se focalizan en la persona que recibe el cuidado y el segundo componente en el que brinda el cuidado, es decir en el cuidador informal, y éste normalmente no tiene una preparación para realizar el cuidado, y lo realiza de acuerdo a algún grado de afecto hacia la persona, como un pariente cercano.

-Características que ha propuesto el BID, la accesibilidad a los servicios de cuidado, la gradualidad de los servicios y la participación fomentada o realizada por éstos.

-Y por último analizar como las políticas chilenas abordan los lineamientos establecidos entre los componentes de la CEPAL y las características que proporciona el BID.

Además se hará una complementación general de las políticas nacionales y la relación existente con las propuestas analizadas en la investigación.

A continuación se ilustrará el análisis, identificando el grado de cumplimiento de las políticas de Chile en relación con los lineamientos establecidos anteriormente. Se establecerán tres clasificaciones:

1.-No Abordado (N/A) 

2.-Medianamente Abordado (M/A) 


























3.- Abordado (A) 

Tabla N°11: Relación Lineamientos internacionales con Programas de Chile.

Lineamientos Internacionales	Programas en Chile	Características								
		Accesibilidad			Gradualidad			Participación		
		N/A	M/A	A	N/A	M/A	A	N/A	M/A	A
Centrados en el Adulto Mayor										
Atención en el domicilio (Viviendas tuteladas, cuidados domiciliarios, adaptación de la vivienda, tele asistencia)	Condominio Viviendas Tuteladas									
	Cuidados Domiciliarios									
Cuidados Comunitarios	CVT									
	Centros Diurnos									
	Cuidados domiciliarios									
Establecimientos de cuidado de Largo Plazo	ELEAM									
Centrados en el cuidador										
Combinar cuidados con trabajo remunerado	No se encuentra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mejorar bienestar físico y emocional	Centros Diurnos									
	Cuidados domiciliarios									
Reconocer a los cuidadores y garantizar sus derechos	No se encuentra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	1	7	0	0	5	3	0	3	5

Fuente: Elaboración propia a través de la presente investigación.

En general los programas de cuidado del adulto mayor en accesibilidad a los servicios de cuidado son medianamente abordados obteniendo 7 puntos en esta categoría. En el caso de la gradualidad obtiene la misma tendencia con igualdad de puntaje que la característica anterior. La participación es la característica con mejor evaluación, ya que obtiene 5 puntos en Abordado, 3 en Medianamente abordado y no recibió puntaje en No abordado.

A continuación se detalla la asignación de puntajes por cada uno de los ítems y características ilustradas en la tabla anterior.

5.1 Componentes Centrados en la persona que recibe el cuidado

Atención en el domicilio

Programas. En este punto Chile cuenta con el programa condominio viviendas tuteladas, y cuidados domiciliario.

Accesibilidad. En el caso del CVT logra un M/A ya que la forma de ingreso es a nivel local, es decir más amigable para el adulto mayor, pero no logra un “A” principalmente debido a la escasa cobertura del programa; y en los cuidados domiciliarios existe un modo de acceder, el cual es a través de un sistema que entrega una nómina de beneficiarios según las condiciones o requisitos, lamentablemente esta red no está inserta en todas las localidades, ya que depende de los municipios implementar esta medida, debido a lo anterior sólo logra un M/A.

Gradualidad. Los CVT funcionan de manera permanente, por lo cual recibe un “A”. Los cuidados domiciliarios, en los que concierne a la gradualidad del servicio obtiene un M/A, debido a que el servicio tiene una duración de 12 meses, de manera positiva se puede decir que ha aumentado la duración de éste en el 2017, antes de dicha fecha sólo era de 3 a 6 meses.

Participación. Los dos programas reciben un Abordado (A) en atención a la participación en la comunidad, debido a que el objetivo del programa cuidados domiciliarios es que el adulto mayor mantenga su vida en su localidad, realizando sus actividades barriales y que sus necesidades que el programa solventa no sean causal de barreras para que se desarrolle en sociedad; en el caso de los CVT mantiene la línea de la vida barrial, integración comunitaria, y se puede evidenciar en el indicador de ejecución de planes de intervención socio comunitaria, en donde ha obtenido 100%, sólo en 2017 obtuvo un 98%.

Este ítem no ha sido abordado al 100%, debido que hace falta otro tipo de programas de apoyo para satisfacer este tipo de necesidades que se categorizan como de menor complejidad.

La Tele asistencia por ejemplo es un mecanismo de apoyo en el cual se utilizan sistemas de información, el cual va en ayuda en caso de necesitar algún tipo de auxilio o ayuda de carácter de salud.

Otro punto importante es la adaptación de las viviendas, en donde aporta a la funcionalidad del hogar del adulto mayor, realizando modificaciones en los espacios de ésta, como el baño, duchas, camas, etc. Parte de la premisa que los adultos mayores no son el problema, sino el entorno de ellos, los que pueden ser adaptables. Estos servicios mejoran la calidad de vida de las personas, pero además aumenta la probabilidad de sobrevivencia en caso de catástrofes como incendios, terremotos, etc.

En nuestro país no ha sido abordado como programa de estado, pero se han hecho esfuerzos de los privados y universidades realizando proyectos pilotos en cuanto a este punto.

Cuidado comunitarios

Este componente está relacionado con la característica Participación en la comunidad, ya que ambos enfatizan en la relación que debe tener el adulto mayor con la sociedad.

Programas. En el caso de Chile este enfoque lo encontramos mayormente en el programa centros diurnos, debido a los talleres y actividades realizadas en estos recintos, también se encuentra en el programa cuidados domiciliarios y Condominio Viviendas Tuteladas.

Accesibilidad. Para acceder a este tipo de servicios, en el caso de los centros diurnos es a través de un Sistema de información a nivel regional en donde se encuentran los datos de los potenciales adultos mayores, en el caso de los cuidados domiciliarios es a través del sistema anteriormente mencionado en el apartado anterior. Si bien se puede analizar como sistemas innovadores para identificar beneficiarios, se debe tener en cuenta que los adultos mayores tienen escaso acercamiento con los sistemas de información, por lo tanto probablemente ellos les sería más accesible realizar los procedimientos establecidos de forma personal.

Cabe destacar que en los informes de seguimiento de los programas aludidos se establece que la focalización se lleva a cabo en atención a los requisitos por cada programa, pero está condicionada por la cantidad de cupos, los cuales como se dieron a conocer en el capítulo anterior la población potencial doblaba muchas veces la cantidad de beneficiarios. Por lo tanto, debido a lo anterior es que logran un M/A. En el caso de Condominio Viviendas Tuteladas y Cuidados Domiciliarios también se considera M/A principalmente como se mencionó anteriormente por la escasez de cupos.

Gradualidad. En el caso del programa condominios tutelados se le asigna un A debido a su carácter de permanente. La duración de los programas restantes es de 1 año en los dos casos restantes, por tanto en lo que concierne a la gradualidad logra un M/L, ya que son servicios en que se necesita un mayor tiempo de intervención debido a la naturaleza de éstos. No logra un “A” porque se entiende que necesitan un tiempo mayor de intervención. Está sobre el “N/L” puesto que se reconoce el avance en esta materia y se tienen en cuenta los criterios de egreso de cada programa, los cuales están sujetos a evaluación del beneficiario.

Participación. En cuanto a ésta característica recibe el máximo distintivo con un “A”, puesto que se reconoce en las intenciones de los programas establecidos en los objetivos de éstos, los cuales se basan en la participación en la comunidad. Centros Diurnos a través de sus actividades, cuidados domiciliarios al tener la consecuencia de no retirar al adulto mayor de su entorno y CVT por las intervenciones socio comunitario.

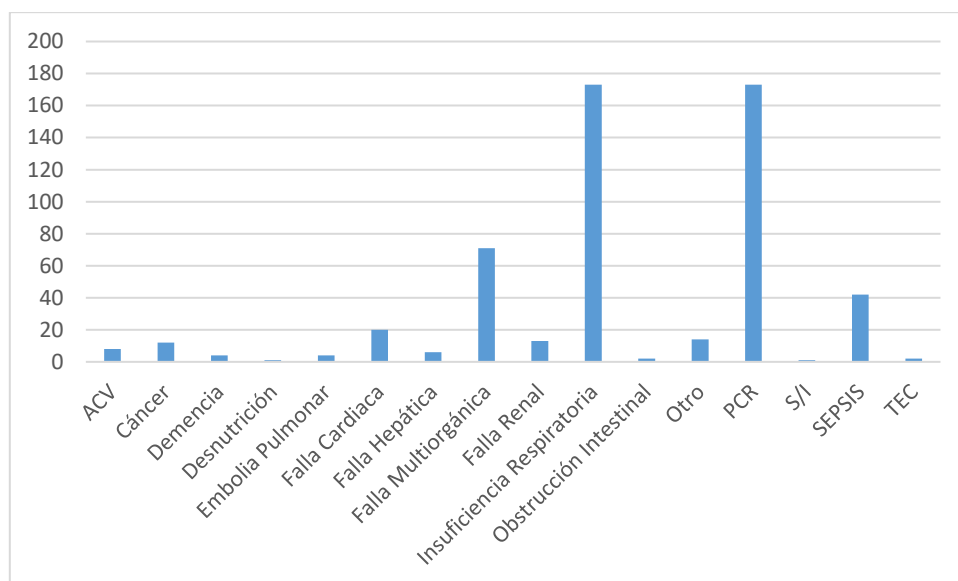
Establecimientos de cuidado de largo plazo

Programas. En Chile existen los Establecimientos de Larga Estadía, recintos en los cuales se proporcionan servicios de cuidado del adulto mayor en forma permanente.

Accesibilidad. Los ELEAM existentes en la actualidad son sólo 12 a lo largo de nuestro país, por ende se encuentran en las capitales regionales o provinciales, por lo tanto existe una barrera geográfica para llegar a éste tipo de servicio. Concordante con lo anterior existen pocos cupos en relación a la cantidad de la población potencial de las personas mayores, a modo de ejemplo en el año 2017 los beneficiarios fueron 591, pero la población potencial fue de 172.613, habiendo una cobertura sólo del 0,34%. Debido a lo anterior recibe un No Abordado (N/A).

Gradualidad. En cuanto al sentido de continuidad del servicio, a los beneficiarios están de forma permanente hasta que exista un cambio en los requisitos de entrada, pero lo normal como se muestra en el gráfico N°6, es que el beneficiario esté en el recinto hasta su deceso, desde su implementación en 2012 hasta el 2017 se han registrado 546 muertes, de las cuales las 3 principales causales de muerte se debieron a una Insuficiencia Respiratoria con un 31,7%, otro 31,7% por un Paro Cardiorrespiratorio y un 13% por una Falla Multiorgánica.

Gráfico N° 6: Causas de fallecimiento en los ELEM de Chile.



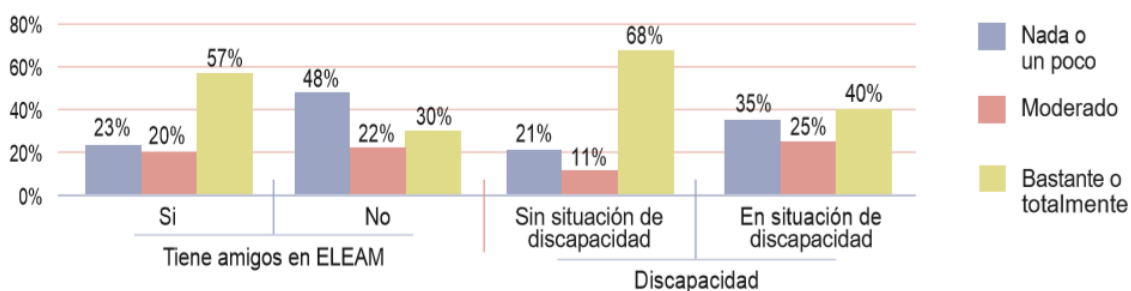
Elaboración propia con datos obtenidos en SENAMA. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017)

SENAMA explica este hecho debido a que la edad promedio de entrada es a los 78 años, además la tasa de mortalidad entre las personas que se institucionalizan es de entre 50% a 60% durante el primer año.

Debido a lo anteriormente mencionado recibe un “A”, puesto que el servicio se desarrolla de manera permanente, y es difícil que el adulto mayor egrese de otra manera que no sea el fallecimiento, ya que hay que tener en cuenta que son adultos mayores con elevada vulnerabilidad social, que no cuentan con una vivienda o que no cuentan con un cuidador particular.

Participación. En la estrategia de intervención del programa se considera el aspecto de participación, en donde establece que estos organismos deben promover la participación en su comunidad o en su barrio. Según el estudio “Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de SENAMA” del año 2017, el nivel de participación de los adultos mayores está condicionada por su discapacidad o el hecho de tener amigos dentro del recinto, esto es visible al constatar que el 57% de quienes tienen amigos y el 68% de quienes no presentan una situación de discapacidad están conformes bastante o totalmente con su nivel de actividad. Pero por otro lado existe la otra percepción del nivel de participación, el cual 43% de los que tienen amigos sólo lo sienten de forma moderada o nada, y aumenta a 70% en caso de no contar con amigos, y teniendo en cuenta si tiene discapacidad hay un 32% que perciben de forma moderada o nada su grado de satisfacción en las actividades, el cual aumenta si tiene discapacidad a un 60%.

Grafico N°7: Grado de satisfacción en el nivel de actividad en los ELEAM. Amigos en el recinto/discapacidad.



Fuente: Estudio Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de SENAMA. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017)

En esta categoría este programa recibe un M/L, ya que si bien es cierto que en sus estrategias está el promover la participación, no se está logrando en su totalidad, debido a las condicionantes anteriormente observadas, las cuales deberían considerarse por las condiciones de ser adulto mayor.

5.2 Componentes Centrados en el cuidador

Ayuda para combinar labores de cuidado con trabajo remunerado

Las ayudas a que se refiere son de materia laboral en el caso del trabajo remunerado, a través de fueros laborales, permisos, horarios flexibles, entre otros. Los que se dan dependiendo el lugar de trabajo, es decir contarían de leyes que protegieran al cuidador.

Este ítem no será evaluado con las características de accesibilidad, gradualidad y participación, debido a que no se encontraron programas que vayan en función directamente con este ítem.

En este sentido, Deiza Troncoso Miranda del Ministerio de Salud realizó una investigación sobre los cuidadores en la Región Metropolitana, donde en este ámbito llegó a investigar que a la mayoría de los cuidadores experimentaron la pérdida del trabajo, la aceptación de empleos mal remunerados o la imposibilidad de conseguir uno que se adapte a las condiciones de su tarea de cuidador. (Troncoso Miranda, 2015)

Mejorar bienestar físico y emocional

Programas. Los programas que afectan indirectamente en el bienestar físico y emocional del cuidador informal son el programa Centros Diurnos y Cuidados Domiciliarios.

Accesibilidad. En esta categoría se asigna un M/A, debido a lo mencionado en apartados anteriores respecto a los mismos programas. Por sus sistemas de información, los cuales son eficaces pero distan de ser amigables a los adultos mayores.

Gradualidad. Logra un M/A principalmente por el tiempo de intervención de los programas, los cuales no superan el año y están sujetos a evaluación si este continúa. Por lo tanto el cuidador no alcanza en total medida a percibir la mejora en su bienestar. A modo de ejemplo en el programa cuidados domiciliarios entre los años 2014 y 2015 menos de la mitad de los cuidadores percibieron una disminución en la carga de trabajo, siendo este del 34 y 25% respectivamente, en 2016 llega a un 57,30%, siendo aún insuficiente para lograr dicho objetivo.

Participación. Logra un M/A, ya que en los programas aludidos a este componente, se toma en cuenta a la familia del adulto mayor, estando presente en las estrategias de intervención de ambos programas. En el programa Centros Diurnos considera la ayuda al adulto mayor

y el apoyo psicosocial al entorno familiar a través de una intervención grupal, se realizan a través de talleres, charlas, que tienen como objetivo educar a las familiar en temas de cuidados gerontológicos que les otorgue las herramientas necesarias para promocionar y potenciar la autonomía de la persona mayor a su cuidado. Y cuando el plan de intervención individual detecta situaciones que requieran intervención con la familia de forma individualizada, se facilitará dicha prestación.

Cabe destacar que se habla del entorno familiar, pero se entiende como se ha mencionado en diferentes partes del estudio que el cuidador informal normalmente corresponde a una persona con lazos sanguíneos al adulto mayor, y que regularmente es una mujer.

Reconocer a los cuidadores y garantizar sus derechos

Estos se refieren a remuneraciones a los cuidadores en forma de subsidios por el Estado, beneficios de seguridad social y que además se encuentren en el debate público como problema a abordar.

En este caso no se encontró programas que afecten directamente, por tanto no se realizará la evaluación respectiva.

De este modo se puede observar que lo relacionado directamente con el cuidador corresponde al punto de menor intervención en nuestro país son los programas destinados directamente al cuidador, en este sentido se debe tomar en cuenta que éstos están en constante trabajo, el cual es desgastante de manera física y emocional. Por lo tanto el cuidador alcanza un alto nivel de estrés, el que se presenta cuando aumentan los factores de riesgo y estos están relacionados con:

- la falta de motivación al realizar una actividad,
- el exceso de preocupación por la falta de habilidades o recursos,
- la baja autoestima y tolerancia al conflicto,
- los sentimientos de omnipotencia,
- los prejuicios sobre la vejez,
- la falta de actividades sociales y recreativas,
- el escaso apoyo familiar o institucional

-la falta de capacitación, entre otros. (Banco Intenamericano de Desarrollo, págs. 205-206)

En la investigación realizada por Deiza Troncoso anteriormente mencionada se puede evidenciar las enfermedades físicas y emocionales producto del estrés y todo lo que genera el cuidar a un adulto mayor

“...mi papá es grande, porque cuando yo lo paro de la cama, lo afirmo con este brazo para poder lavarlo por atrás,.... Porque es alto y se pone rígido, y conmigo es más quejón...”

“mmm, yo he pasado como 2 depresiones, qué se le va a hacer, me pongo muy sensible...porque a parte de todo lo sentimental es bien dura, muy dura, porque ver a mi mamá como yo la conocí y como está ahora...” (Troncoso Miranda, 2015, pág. 92)

Troncoso llega a la conclusión que las principales consecuencias de la situación de cuidado eran el deterioro de la salud del cuidador, de las relaciones familiares y las economías familiares. Y los cuidadores en este estudio demandaban al estado en 4 principales reclamos:

-Apoyos económicos a las familias de los dependientes, con subsidios o sueldos por la labor cumplida o ayudas para desarrollar trabajos en el domicilio.

-Apoyos en cuidados, a modo de ayudas a domicilio.

-Apoyo en la salud del cuidador.

-Formación del cuidador y reconocimiento de la experiencia para que en un futuro pueda desempeñarse como cuidador formal.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En la actualidad el cuidado de los adultos mayores es un tema que interesa a la comunidad internacional y nacional, considerando la transición demográfica que se está generando, aumentando el grupo etario de los adultos mayores, y la mayor vulnerabilidad en que viven. Lo anterior, hace necesario abordar políticas de Estado que vayan en beneficio de las personas que se encuentran en esa situación, aumentando su calidad de vida y resguardando sus derechos. En este sentido Chile ha avanzado en sus políticas destinadas al adulto mayor, aumentando el presupuesto, cobertura, y siendo concordante con los lineamientos internacionales.

Cabe destacar que Chile tiene uno de los mayores índices de envejecimiento de la región, y por lo tanto se da la oportunidad para ser líder en esta materia, y avanzar a un futuro con mayor bienestar subjetivo para los adultos mayores. En este sentido los cuidados deben ser un pilar fundamental porque se refiere a la salud de las personas, y los adultos mayores necesitan gozar de buena salud para realizar otras actividades que estén como objetivos de las políticas que puedan surgir, como envejecimiento positivo y adulto mejor.

Chile tiene grandes desafíos en esta materia, en lo que concierne de los componentes expuestos por la CEPAL, centrados en el adulto mayor y el segundo en el cuidador.

En el caso del primer componente se evidenciaron falencias en la adaptación de las viviendas de los adultos mayores, ya que no se encontró un programa de estado que vaya en este sentido. Por lo anterior se propone promover convenios con universidades, siendo a nivel local o regional, a modo de ejemplo tenemos lo realizado por municipios con la Universidad de Valparaíso, en donde si bien no va en la línea de adaptar directamente las viviendas, podemos destacar las potenciales alianzas que pueden llevarse a cabo. La Universidad de Valparaíso posee el programa eHomeseniors, el que consiste en colocar sensores estratégicos en las viviendas de las personas mayores, los que permiten detectar caídas, conductas que indiquen una potencial enfermedad como el Alzheimer, casos de emergencia, entre otras, en los casos mencionados se informa a familiares o a los centros de salud para resolver los inconvenientes. Éste programa se realizó en la comuna de San Antonio donde podemos señalar lo dicho por su alcalde Omar Vera *“va a generar mayor bienestar y calidad de vida a los adultos mayores que viven solos. Es por eso, que valoramos esta disposición de la Universidad de Valparaíso, que ha generado esta*

asociatividad donde la academia se pone al servicio del apoyo y bienestar de las personas, que indudablemente va a significar mayor expectativa de vida y felicidad para ellos" (Diario Proa Regional, 2018)

Además destaca en este componente lo que concierne a los cuidados de largo plazo, ya que si bien es cierto el país está haciendo trabajos en esta materia, aún está lejos de poder abarcar a la población objetivo que potencialmente podría ser beneficiaria de este servicio, a modo de ejemplo en el año 2017 la cobertura fue 0,34%, por tanto existe una gran cantidad de adultos mayores que queda sin cupo en estos establecimientos. La importancia que deriva de lo anterior es que los cuidados de largo plazo corresponden al último eslabón de la cadena de cuidados y se atiende a las personas más vulnerables ya que los beneficiarios no cuentan con vivienda propia, no cuentan con un cuidador principal o son derivados por ser víctima de violencia intrafamiliar.

Otro punto es la visión que se tiene de los cuidados, según los organismos internacionales analizados en la presente investigación, esta debe ser una visión enfocada en personas sujetas de derecho, y en este sentido se puede agregar a la indagación es la falta de personal capacitado para llevar a cabo los cuidados, ya que según el estudio "Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de SENAMA" en el apartado dedicado a Derechos y Buen Trato, se da a conocer hechos que van en contra del enfoque de derechos, como por ejemplo un 85,2% de los residentes afirma que son tratados con falta de respeto, un 69,3% declara que no reciben ayuda cuando lo solicitan (ejemplo cuando van al baño, para vestirse, cuando les duele algo, entre otras), un 78,4% asevera que el hogar no respeta su privacidad. (SENAMA, 2017)

Por lo anterior se debe trabajar en mejorar aspectos cuantitativos como es la cobertura de estos centros, pero también en aspectos cualitativos en un enfoque real de derechos y calidad de vida en la vejez.

A nivel internacional el Centro Hispano para el adulto mayor "Chispa" ubicado en Estocolmo, Suecia nos da una proyección de cómo debería ser un establecimiento de larga estadía. El gobierno local de Estocolmo contrata los servicios de este centro, el cual es administrado por personas chilenas, donde se realizan actividades de carácter cultural, en el caso de chilenos, celebrando las fiestas patrias, con música y alimentos típicos de Chile, respetando la identidad de las personas y ayudándolas en la prevención de la dependencia

severa. Además para resguardar a los adultos mayores la Municipalidad de Estocolmo tiene una sección de Gestión de Atención, los que se encargan de la supervisión.

Estos centros son subvencionados por la municipalidad, la que obtiene recursos mediante impuestos municipales y en un seguro social de dependencia.

El segundo componente centrado en el cuidador, destaca la falta de intervención en este aspecto, quedando a la deriva la situación del cuidador informal. Deben existir servicios de apoyo en favor del cuidador principalmente por el estrés. Por tanto para afrontar este desafío es que se necesita generar estrategias y técnicas de intervención que vayan en las siguientes líneas:

- Programas psicoeducativos, capacitaciones y talleres para mejorar las habilidades de cuidado y de la planificación del tiempo libre y de recreación. De esta manera se realiza un aporte en bajar los índices de estrés.

- Promover la utilización de los programas de soporte comunitario, tales como los equipos de salud mental, recursos asistenciales y el uso de tecnologías o productos de apoyo para el cuidado.

Estos programas deben ser llevados a nivel nacional, para que beneficien en forma gradual a los cuidadores, puesto que en la actualidad existen programas de capacitación para cuidadores que realizan ciertas municipalidades, pero que han nacido de las mismas redes locales, por tanto dependen de cada comuna.

De los lineamientos que proporciona el Banco Interamericano de Desarrollo, se puede vislumbrar las características que deben tener los servicios de cuidado, en los cuales Chile se encuentra al debe en los siguientes puntos:

- En relación a la accesibilidad a los servicios de cuidado, se necesitan servicios con más cercanía hacia las personas mayores, y el principal inconveniente es la falta de cupos en los servicios como se ha expuesto en los capítulos anteriores, en algunos casos no satisface las necesidades del menos de 1% de la población objetivo, por tanto se deben hacer esfuerzos en aumentar la cobertura para mejorar las condiciones de vida de las personas de la tercera edad.

- La gradualidad de los servicios de cuidado, ya que los programas existentes sólo cuentan con un tiempo de intervención de 1 año, excepto los Condominios de Viviendas Tuteladas

que son de carácter permanente salvo a cambios en los requisitos de ingreso, principalmente a lo referido a la autonomía de la persona, además los ELEM llevan a cabo sus servicios de forma permanente, pero como se ha mencionado anteriormente les hace falta cobertura.

-En cuanto a la participación se reconoce un avance, puesto que es la característica mejor evaluada en esta investigación, sin embargo los planes y estrategias de intervención expuestas en los programas, los que se han tomado en cuenta para realizar la evaluación, no han mejorado la percepción de las personas, ya que gran parte cree que se margina a los adultos mayores, esto se puede evidenciar por la “Quinta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión social de las personas mayores del 2017” en donde un 25% percibe a los adultos mayores integrados a la sociedad y un 73% los percibe marginados. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017, pág. 79)

Para mejorar los servicios de cuidado se establece como desafío aumentar el presupuesto asignado, para ello se propone crear un impuesto específico que vaya en pro de programas destinados al adulto mayor, lo anterior está en concordancia con la apreciación de las personas establecidas en el tercer informe de inclusión y exclusión de los adultos mayores de 2013, donde un 64,8% declara estar dispuesto a contribuir. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013, pág. 35)

En cuanto a la preocupación por los adultos mayores como lo proponen los organismos internacionales analizados en el estudio, es el Estado quien debe ser el principal protagonista con políticas públicas adecuadas y que vayan en lineamiento con los organismos internacionales, sin perjuicio de lo anterior debe crearse un espacio de cooperación y de apoyo con la familia de la persona mayor, por cuanto es un grupo familiar quien actúa en la situación de cuidados, principalmente como se ha visto con el cuidador principal de la persona.

Bibliografía

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Derechos de las personas mayores Retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago: Publicación de las Naciones Unidas.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (s.f.). *La agencia de la ONU para los refugiados*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de https://www.acnur.org/publications/pub_prot/5b6caf814/principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html?query=principios%20de%20las%20naciones%20unidas%20en%20favor%20de%20las%20personas%20de%20edad

Banco Interamericano de Desarrollo. (s.f.). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur. En M. Roqué, & e. al.

Biblioteca Nacional de Chile. (2018). *memoria chilena: BND*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Chile: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-93240.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago: (LC/CRE.4/3/Rev.1).

Comision Economica para America Latina y el Caribe. (2017). *Celade, cepal*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de CELADE: https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/esperanza_de_vida_al_nacer.htm

Comision Economica para America Latina y el Caribe. (2018). *Celade, CEPAL*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de Celade, definiciones: <https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/sisppi/webhelp/fecundidad.htm>

Diario Proa Regional. (02 de junio de 2018). *Noticias. San Antonio: Proa Regional*. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, de Proaregional.cl: <http://elproa.cl/web/detallenoticia.asp?id=25338>

- Hernandez Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V, Quinta edición.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. En R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado, & P. Baptista Lucio, *Metdología de la investigación, Quinta edición*. McGrawHill.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. En R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado, & P. Baptista Lucio. McGrawHi.
- Huenchuan, S., & Icela Rodriguez, R. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Mexico: Publicación de las Naciones Unidas LC/L.3942.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *Censo de Población y Vivienda 2017, INE*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2018, de Instituto Nacional de Estadísticas: https://redatam-ine.ine.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CENSO_2017&lang=esp
- Ministerio de Desarrollo Social, SENAMA. (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025*. Santiago: Publicaciones MINDS.
- Ministerio de Salud. (2011). *Plan de demencia; MINSAL*. Obtenido de MINSAL: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Programa de Salud del Adulto Mayor; MINSAL*. Obtenido de MINSAL: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (15 de Junio de 2015). *Tratados Multilaterales Interamericanos; OEA*. Obtenido de OEA: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Asuntos que nos importan, envejecimiento: NACIONES UNIDAS*. Obtenido de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Asuntos que nos importan: ONU*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2018, de Organización de las Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). *Reportajes: OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Pirámides de población del mundo. (2016). *Pirámides de población del mundo*. Recuperado el 05 de noviembre de 2018, de <https://www.populationpyramid.net/es/mundo/2016/>
- Population Pyramid. (2015). *Población de 65 años y mas: Population Pyramid*. Obtenido de Population Pyramid: <https://www.populationpyramid.net/hnp/population-ages-65-and-above-of-total/2015/>
- SENAMA. (2017). *CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES AL INTERIOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA*. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). *INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE Opiniones, percepciones, expectativas y evaluaciones*. Santiago: Publicaciones SENAMA.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). *Programa Centros Diurnos*. Obtenido de SENAMA: [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA_PROGRAMA_CENTROS_DIURNO S.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA_PROGRAMA_CENTROS_DIURNO_S.pdf)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2016). *Programas y beneficios: SENAMA*. Obtenido de SENAMA: <http://www.senama.gob.cl/cuidados-domiciliarios>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES AL INTERIOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS*. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *ELEAM: Senama*. Obtenido de SENAMA: <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *QUINTA ENCUESTA NACIONAL DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional*. Santiago.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (15 de Diciembre de 2018). Valparaíso: SENAMA. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de SENAMA.gob: <http://www.senama.gob.cl/5-valparaiso>

Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento. (2015). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*.

Troncoso Miranda, D. (2015). Cuidado Informal a mayores dependientes en Chile: Quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. *América Latina Hoy*, 88-91.

