



**UNIVERSIDAD
DE
VALPARAÍSO

CHILE**



SEMINARIO DE TÍTULO

“Contribución a la Generación y Fortalecimiento de la Vinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar La Asunción de Peñablanca”.

Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y el Título Profesional de Asistente social.

Institución: Hogar de Cristo.
Profesor Guía: Patricio García Letelier.
Equipo Seminaristas: Pamela Gallardo García.
Fernanda Galleguillos Bustamante.
Paula Iribarra Pérez.

2008

Índice de Contenidos.

Prólogo.....	6
1 Capítulo Marco Institucional.....	10
1.1 Presentación.....	11
1.2 Características Generales de la Institución.....	11
1.3 Funciones Institucionales.....	12
1.4 Dirección del Hogar de Cristo.....	13
1.5 Organigrama.....	14
1.6 Reseña Histórica.....	16
1.7 Áreas de Trabajo.....	17
1.7.1 Lactantes y Pre-Escolares.....	18
1.7.2 Niños y Adolescentes.....	18
1.7.3 “Personas en Situación de Calle”.....	19
1.7.4 Discapacitados.....	21
1.7.5 Adultos Mayores.....	21
1.7.6 “Mujeres Jefas de Hogar”.....	22
1.7.7 Comunitario.....	22
1.7.8 Voluntariado.....	23
1.7.9 Servicios del Hogar de Cristo.....	23
1.8 Programas Hogar de Cristo Filial Valparaíso.....	24
1.8.1 Programa “Calle, Hospedería y Renacimiento”.....	24
1.8.2 Trabajo de Voluntariado.....	25
1.8.3 Trabajo en el Área Comunitaria.....	25
1.8.4 Área Niño, Mujer y Familia.....	26
1.9 Área Adulto Mayor.....	27
1.9.1 Fundamentación.....	27
1.9.2 Misión.....	28
1.9.3 Principios Orientadores.....	28
1.9.4 Objetivos.....	28
1.9.5 Unidad de Postulaciones.....	30
1.9.6 Programas del Área Adulto mayor.....	31
2 Capítulo Diagnóstico.....	33
2.1 Introducción.....	34
2.2 Identificación del Problema Social del Objeto de Estudio.....	35
2.2.1 Fundamentación.....	35
2.3 Fundamentación del Estudio.....	40
2.3.1 Fundamento Político e Institucional.....	40
2.3.2 Fundamento Profesional.....	41
2.3.3 Fundamento Personal.....	42
2.4 Objetivos de Investigación.....	44
2.4.1 Objetivo General:.....	44
2.4.2 Objetivos Específicos:.....	44
2.5 Marco teórico.....	46
2.5.1 Introducción.....	46

2.5.2	Aspectos Conceptuales Vinculados a la Problemática en Estudio.	47
2.5.3	Descripción de la Problemática en Estudio.	50
2.5.4	Factores Determinantes de la Problemática en Estudio.	52
2.5.5	Efectos de la Problemática de Estudio.	61
2.6	Sistema de Hipótesis.	67
2.6.1	Hipótesis General.	67
2.6.2	Hipótesis Derivadas.	67
2.7	Operacionalización de las Variables.	69
2.7.1	Variable Caracterización Sociodemográfica de la Población en Estudio:	69
2.7.2	Variable Desvinculación:	70
2.7.3	Variable Socio-Familiar:	71
2.7.4	Variable Apoyo Afectivo:	72
2.7.5	Variable Retraimiento:	72
2.7.6	Variable Autoestima:	73
2.7.7	Variable Deterioro de la Funcionalidad:	73
2.8	Metodología de Investigación.	74
2.8.1	Tipo de Investigación.	74
2.8.2	Unidad de Análisis.	74
2.9	Investigación Cuantitativa.	76
2.9.1	Análisis Descriptivo.	76
2.9.2	Análisis Explicativo.	90
2.10	Acercamiento Cualitativo al Sujeto de Estudio.	99
2.10.1	Percepción del Adulto Mayor tras Ingreso al ELEM.	99
2.10.2	Percepción frente al Apoyo de las Redes Primarias.	100
2.10.3	Interés por Establecer Relaciones de Amistad dentro y/o fuera del ELEM.	101
2.10.4	Percepción de la familia y/o amigos del adulto mayor respecto a la Frecuencia de Visitas.	102
2.10.5	Percepción de Familiares y/o Amigos respecto a la incidencia de Problemáticas Familiares en la Relación con el Adulto Mayor.	103
2.11	Conclusiones Referentes a la Investigación Diagnóstica.	105
2.11.1	En Relación a los Objetivos de Investigación:	105
2.11.2	En relación a las Hipótesis.	107
2.12	Síntesis Diagnóstica.	109
2.13	Prognosis.	111
3	Capítulo Programación.	112
3.1	Introducción.	113
3.2	Programa.	114
3.2.1	Fundamentación.	114
3.2.2	Beneficiarios del Programa.	115
3.2.3	Estructura del Programa.	116
3.2.4	Objetivos del Programa.	116
3.2.5	Características del Programa.	117
3.2.6	Metodología de Intervención del Programa.	119
3.2.7	Estrategia Evaluativa del Programa.	120
3.2.8	Diseño de Proyectos.	122
3.3	Proyecto N° 1.	123
3.3.1	Fundamentación.	123
3.3.2	Objetivos del Proyecto.	123
3.3.3	Características del Proyecto.	124
3.3.4	Metodología de Intervención del Proyecto.	125

3.4	Proyecto N° 2.	128
3.4.1	Fundamentación.....	128
3.4.2	Objetivos del Proyecto.	128
3.4.3	Características del Proyecto.	129
3.4.4	Metodología de Intervención del Proyecto.	131
3.5	Proyecto N° 3.	135
3.5.1	Fundamentación.....	135
3.5.2	Objetivos del Proyecto.	135
3.5.3	Características del Proyecto.	136
3.5.4	Metodología de intervención del Proyecto.	138
4	Capítulo Ejecución.....	142
4.1	Introducción.	143
4.2	Desarrollo y Registro del Proceso por Sesión.	144
4.2.1	Sesión N° 1.....	144
4.2.2	Sesión N° 2.....	147
4.2.3	Sesión N° 3.....	150
4.2.4	Sesión N° 4.....	153
4.2.5	Sesión N° 5.....	156
4.2.6	Sesión N° 6.....	159
4.2.7	Sesión N° 7.....	162
4.2.8	Sesión N° 8.....	165
4.2.9	Sesión N° 9.....	169
4.2.10	Sesión N° 10.....	172
4.2.11	Sesión N° 11.....	175
5	Capítulo Evaluación.....	178
5.1	Introducción.	179
5.2	Modelo de Evaluación.	180
5.2.1	Referentes Específicos	180
5.3	Evaluación por Proyectos.	181
5.3.1	Evaluación Proyecto N° 1: “Yo me Quiero, Tú me Quieres”.	181
5.3.2	Evaluación Proyecto N° 2: “Cada vez más Cerca”.	185
5.3.3	Evaluación Proyecto N° 3: “Aumentando mí Vínculo Social”.	190
5.4	Evaluación del Programa.	195
5.4.1	Evaluación del Objetivo General.	195
5.4.2	Evaluación de los Aspectos Operativos.	198
5.4.3	Evaluación del Proceso Metodológico.	202
5.4.4	Evaluación Sujetos de Intervención.	203
5.4.5	Evaluación del Contexto del Programa.	204
5.4.6	Evaluación Grupo Técnico del Programa.....	205
5.4.7	Conclusiones.....	207
5.4.8	Hallazgos y Aprendizajes.....	209
	Bibliografía.....	209
	Anexos.....	211

Índice de Gráficos.

Número de Gráfico.	Nombre.	Página.
Gráfico N° 1	Distribución de la muestra según Desvinculación.	76
Gráfico N° 2	Distribución según Sexo.	78
Gráfico N° 3	Distribución según Estado Civil.	78
Gráfico N° 4	Distribución según Número de Hijos.	79
Gráfico N° 5	Distribución según Previsión Social.	80
Gráfico N° 6	Distribución según Previsión Salud.	81
Gráfico N° 7	Distribución según Insatisfacción de Necesidades Afectivas.	81
Gráfico N° 8	Distribución según Abandono.	82
Gráfico N° 9	Distribución según Labilidad de Relaciones Primarias.	83
Gráfico N° 10	Distribución según Problemáticas Previas al Ingreso.	84
Gráfico N° 11	Distribución según Apoyo Afectivo.	86
Gráfico N° 12	Distribución según Retraimiento.	87
Gráfico N° 13	Distribución según Nivel de Autoestima.	88
Gráfico N° 14	Distribución según Deterioro Físico, tras ingreso al ELEM.	89
Gráfico N° 15	Distribución según Deterioro Psíquico, tras ingreso al ELEM.	89

Índice de Cuadros.

Número de Cuadros.	Nombre.	Página.
Cuadro Nº 1	Distribución según Tramo de Edad.	77
Cuadro Nº 2	Frecuencia de Visitas.	83
Cuadro Nº 3	Distribución según Tipo de Problemáticas Familiares.	84
Cuadro Nº 4	Distribución según Causal de Internación.	85
Cuadro Nº 5	Relación entre Deterioro Psíquico y Desvinculación Microsocial.....	90
Cuadro Nº 6	Relación entre Deterioro Físico y Desvinculación Microsocial.	91
Cuadro Nº 7	Relación entre Insatisfacción de Necesidades Afectivas y Desvinculación Microsocial.....	92
Cuadro Nº 8	Relación entre Abandono y Desvinculación Microsocial.	92
Cuadro Nº 9	Relación entre Desvinculación Microsocial y Labilidad de Relaciones Primarias.....	93
Cuadro Nº 10	Relación entre Desvinculación Microsocial y Estado Civil de Soltería.	94
Cuadro Nº 11	Relación entre Desvinculación Microsocial y Estado Civil de Viudez.	94
Cuadro Nº 12	Relación entre Desvinculación Microsocial y Ausencia de Descendientes.....	95
Cuadro Nº 13	Relación entre Desvinculación Microsocial y Problemáticas Previas al Ingreso.....	95
Cuadro Nº 14	Relación entre Desvinculación Microsocial y Pobreza.	96
Cuadro Nº 15	Relación entre Ausencia de Apoyo Afectivo y Desvinculación Microsocial.....	97
Cuadro Nº 16	Relación entre Retraimiento y Desvinculación Microsocial.	97
Cuadro Nº 17	Relación entre Baja Autoestima y Desvinculación Microsocial.	98

Prólogo.

El envejecimiento demográfico es uno de los fenómenos sociales más importantes en la actualidad, y este complejo escenario afecta también a Chile. Dicha situación, y los cambios sociales suscitados, han generado gran interés y preocupación en la sociedad, destacando la perspectiva negativa que se tiene frente al envejecimiento. Lo último descrito, es un factor que incide en considerar la institucionalización como una opción viable, lo que produce, generalmente, desvinculación familiar y, posteriormente, abandono de los adultos mayores.

Por lo anterior, el presente Seminario de Título se enmarca dentro del Área Adulto Mayor, siguiendo los principales lineamientos planteados en la actual Política del Adulto Mayor, la cual apunta, entre otras cosas, a fomentar el autocuidado, la participación e integración social y la autonomía del adulto mayor, así como también sensibilizar a la sociedad chilena.

En este aspecto, y desde la perspectiva del Trabajo Social se pretende emprender acciones para provocar un cambio cultural, que permita percibir a la etapa de la adultez mayor, como una fase más del ciclo vital, que tiene potencialidades y características propias, fortaleciendo fundamentalmente la responsabilidad intergeneracional en la familia.

De acuerdo a lo señalado, el Seminario de Título que se presenta a continuación se denomina ***“Contribución a la generación y fortalecimiento de la vinculación microsocia de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción de Peñablanca”***. Para el logro de esto, el equipo seminarista se inserta en la fundación de beneficencia Hogar de Cristo, específicamente en el Establecimiento de Larga Estadía La Asunción, institución enfocada principalmente, en recuperar la dignidad de las personas mayores, otorgando los cuidados básicos que estos requieren para satisfacer sus necesidades elementales.

La problemática abordada como objeto de estudio, de este Seminario de Título, corresponde a la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados*, para esto, el equipo seminarista, se centra en el contexto social-familiar, con el objetivo de ir cambiando la perspectiva que se tiene de la vejez, potenciando el trabajo con las familias de los adultos mayores institucionalizados y fomentando las relaciones intergeneracionales.

Además, para contribuir y colaborar en la problemática en cuestión, el equipo seminarista desde la perspectiva del Trabajo Social, ejerce el rol de educador social, en virtud de promover y hacer participe a la comunidad en los aspectos tratados, aportando también, conocimiento profesional referido a las diferentes aristas que enfrenta el adulto mayor institucionalizado, así como también generar estrategias para mejorar y/o facilitar las relaciones familiares de dichos adultos mayores, favoreciendo la generación de una mejor calidad de vida. Lo anterior, genera que el Trabajo Social se interese en la problemática en cuestión, ya que es una realidad social recientemente visualizada, desde la cual se puede generar mayor conocimiento para potenciar el desempeño profesional y contribuir a optimizar la Política Social del Adulto Mayor.

De esta manera, la intervención se realizó a través de una Investigación Diagnóstica, que determinó los elementos fundamentales graficados en el Diagnóstico Social realizado, siguiendo la línea metodológica del Ciclo Tecnológico, incorporando por ende, las etapas de Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación.

El Seminario de Título, que a continuación se presenta, se estructura en función de cinco capítulos, el cual en primera instancia contiene el Marco Institucional, otorgando los principales antecedentes respecto de la institución patrocinante y el área dentro del cual se enmarcó el estudio.

El segundo capítulo, corresponde al Diagnóstico, el cual contiene principalmente, la identificación del problema social, fundamentación del sujeto de estudio, el marco teórico y los antecedentes de la problemática, en base a los lineamientos metodológicos entregados.

El tercer capítulo, hace referencia a la Programación, el cual se configuró en base a los resultados obtenidos en la fase de Diagnóstico, dando origen de esta manera al programa que contiene tres proyectos, que se llevaron a cabo en función de los sujetos de estudio identificados previamente.

El cuarto capítulo, corresponde a la Ejecución, fase que describe la implementación de cada uno de los proyectos programados, permitiendo otorgar una visión integral del proceso de intervención.



El quinto capítulo, contiene la Evaluación del programa, el cual se realizó a través del Modelo de Referentes Específicos, permitiendo describir, explicar y analizar los elementos y resultados constituidos en los tres proyectos ejecutados. Finalmente, se hace mención a las Conclusiones y los principales Hallazgos y Aprendizajes, obtenidos en virtud del análisis realizado por el equipo seminarista.

CAPÍTULO I

Marco Institucional.

1.1 Presentación.

Este capítulo tiene como objetivo dar a conocer los aspectos de la institución de beneficencia Hogar de Cristo, en la cual las alumnas seminaristas están insertas para la realización del Seminario de Título. Para ello, se profundizará en el contexto político-institucional, determinando sus características generales, antecedentes históricos, estructura organizacional, funciones y programas. Lo anterior, en virtud de proporcionar mayor claridad frente a la labor realizada por la institución, en sus diferentes departamentos.

Cabe mencionar que el presente documento ahondará principalmente, en el área Adulto Mayor, ya que en ésta se inmiscuye la temática de estudio. En relación a lo anterior, el equipo seminarista desarrollará su Seminario de Título en el Hogar La Asunción, Establecimiento de Larga Estadía, en el cual residen Adultos Mayores, caracterizados por su estado de vulnerabilidad y dependencia funcional.

1.2 Características Generales de la Institución.

- **Nombre:** Hogar de Cristo, Filial V Región, Valparaíso.
- **Ubicación:** Dirección Social, Chaigneux N°172, Caleta Abarca, Viña del Mar.
- **Tipo de Institución:** Fundación de beneficencia de carácter privado, con personalidad jurídica sin fines de lucro, creada en base a principios católicos.

Dicha institución, es reconocida tanto por la sociedad como por el Gobierno, por su labor social, enfocada en los grupos vulnerables de la sociedad.

- **Cobertura institucional:** El Hogar de Cristo a nivel nacional cuenta con 54 filiales distribuidas en diferentes regiones del país. En la región de Valparaíso, específicamente, existen 21 centros, algunos de ellos, ubicados en las ciudades de Villa Alemana, Valparaíso, Casablanca y La Calera.

- **Sujeto de Atención:** Toda persona que se encuentre en “estado de necesidad”, focalizándose en aquellas que se encuentra bajo la línea de la pobreza o indigencia, para ser atendidas mediante los diversos servicios prestados en la institución.
- **Misión Institucional:** Los objetivos generales del Hogar de Cristo se encuentran enmarcados por la misión de “*Acoger con amor a pobres, ancianos, desesperados, enfermos terminales y a los niños y adolescentes sometidos a riesgo de abandono*”¹.

Junto con esta acción, el Hogar de Cristo, a nivel nacional, busca difundir información respecto de las dimensiones reales de los problemas de aquellos más vulnerados, a fin de crear conciencia y responsabilidad social, para estimular la generación de iniciativas o acciones que contribuyan al bienestar de dichas personas.

En relación a lo anterior, las acciones del Hogar de Cristo apuntan a dar “acogida” a los adultos mayores que se encuentran abandonados o en riesgo social, así como también a enfermos terminales, madres e hijos víctimas de violencia intrafamiliar, familias, y personas en situación de indigencia o extrema pobreza, que habitan en asentamientos humanos precarios urbanos o suburbanos, o que se encuentran en “situación de calle”, especialmente discapacitados físicos y/o psíquicos. Además de “Rehabilitar” a niños y adolescentes en riesgo de abandono, marginación, drogadicción y alcoholismo. Junto con lo anterior, “difundir” las problemáticas de los más vulnerados y “velar por el desarrollo espiritual”.

- **Visión Institucional:** “Un país con Respeto, Justicia y Solidaridad”.

1.3 Funciones Institucionales.

Una de las acciones primordiales entregadas por la institución es la función “Asistencial”, la cual busca responder a diversos estados de precariedad económica, así como también problemáticas sociales y afectivas, otorgando soluciones oportunas y tangibles en lo que respecta a vivienda, alimentación, vestuario y alojamiento.

¹ Jenny Lowick Russell; Maria Inés Parga; Giovanni Carmona. (2004). Una Experiencia a Compartir: El trabajo del Hogar de Cristo con Adultos Mayores. Bárbara Larraín. Santiago.

El Hogar de Cristo también realiza “Asesoría”, la cual se encarga de entregar orientación en las diversas áreas de servicio que componen la fundación, ya sea; vivienda, salud, violencia intrafamiliar, colocación familiar y funeraria.

La última función ejercida por el Hogar de Cristo es la de “Formación”, a través de la cual se busca entregar valores y principios cristianos, que permitan la reinserción social del sujeto de atención, en “forma integradora y digna”.

Dichas funciones dan pie a coordinaciones con diversas instituciones sociales del país. Algunas de las instituciones de la Región de Valparaíso, que se vinculan con el Hogar de Cristo son; Universidades Estatales y Privadas, Municipalidades, Hospitales, Centros de Atención Primaria y/o CESFAM, Juntas de Vecinos, Organizaciones de Voluntariado, Empresas, entre otras.²

Finalmente, cabe mencionar que las funciones descritas anteriormente se aplican a nivel de caso, grupo y comunidad, con el fin de realizar un trabajo integral con los sujetos de atención.

1.4 Dirección del Hogar de Cristo.

La administración de la Fundación del Hogar de Cristo, está presidida por un Directorio conformado por nueve personas, una de las cuales es el Capellán General³, designado en su cargo por el Superior Mayor de la Compañía de Jesús de Chile⁴.

En la actualidad, el Directorio está compuesto, además, por los siguientes miembros; Directores, Presidente, Vicepresidente, Tesorero y Secretario. Corresponde a éstos, velar por el cumplimiento de los principios, misión y objetivos establecidos por la Fundación. Los miembros del Directorio además tienen calidad de voluntarios dentro de la Institución, es decir, colaboran en forma desinteresada sin percibir remuneración.

Cada filial, independientemente, se compone por un Directorio, el cual se constituye por un Presidente, Capellán, Administrador y Director Social, quienes son responsables de

² Op. Cit. N° 1.

³ “Padre Agustín Moreira Hudson S.J.

⁴ www.hogardecristo.cl, Institución, Capellán General. 2007.

coordinar, evaluar y proyectar la labor social del Hogar de Cristo. En la región de Valparaíso, la cobertura se extiende a las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué, Villa Alemana, Casablanca, Quillota y La Calera.

1.5 Organigrama.

El presente esquema tiene como objetivo dar a conocer la estructura organizacional del Directorio Regional del Hogar de Cristo, a fin de exponer, de manera simplificada, la división de los centros de atención de la institución y la subdivisión por área de trabajo.

Organigrama.

1.6 Reseña Histórica.

El Hogar de Cristo fue fundado por Alberto Hurtado Cruchaga, sacerdote jesuita que desde su juventud, demostró su vocación por el servicio social, centrándose en los sectores más vulnerables y pobres de la sociedad. Su motivación principal fue, “acoger con amor y dignidad a los más desposeídos”.

Esta obra social benéfica tuvo lugar en Santiago, el 19 de Octubre de 1944, surgiendo como respuesta a las problemáticas sociales de los sectores más pobres de la ciudad, relacionadas con el abandono, la marginación y la falta de oportunidades laborales y educacionales. Para enfrentar este contexto, el “Padre Hurtado” comenzó la ardua labor de sensibilizar a la comunidad, solicitando respaldo económico y colaboración a las personas de mayor ingreso económico, para financiar y adquirir los recursos necesarios que permitieran atender a los más pobres. Esta fundación, desde sus inicios, se basó en principios cristianos entre los cuales destaca la “solidaridad y el amor al prójimo”.

En Diciembre de 1944, se bendice la primera piedra del Hogar de Cristo en calle Chorrillos, Santiago. Al año siguiente, se le concede personalidad jurídica constituyéndose como fundación benéfica sin fines de lucro⁵.

En 1946 se inaugura el gran edificio de la calle Chorrillos, en la comuna de Estación Central⁶, siendo esta la “casa madre”. En Septiembre, del mismo año, se inaugura la primera “hospedería” en calle López.

Después de una ardua labor, fallece el “Padre Hurtado”, a raíz de un cáncer terminal, el 18 de Agosto de 1952, dejando un legado de servicio y solidaridad, para combatir la marginación y la pobreza del país.

⁵ www.hogardecristo.com/institucion/historia.htm.

⁶ En la actualidad el edificio lleva el nombre de Padre Hurtado, en conmemoración al fundador.

En 1955 se aprueba la extensión del Hogar de Cristo a todo el país, para así responder a las necesidades de aquellas personas vulnerables, residentes en otras regiones del territorio. En 1957 se inauguran las primeras filiales ubicadas en Antofagasta y Los Ángeles.

En 1964 se crea el primer Hogar para Adultos Mayores con objeto de atender sus necesidades esenciales, proporcionándoles alojamiento, alimentación, vestuario, entre otras prestaciones.

A través del tiempo, se crearon diversas filiales y programas, a fin de abarcar la mayor cantidad de personas en riesgo social. Su foco de atención no sólo se centró en pobres, indigentes, o personas con discapacidad mental y/o física, sino que también se focalizó en diversas problemáticas sociales atinentes tales como la drogadicción, el desempleo, la violencia intrafamiliar, entre otras, buscando generar instancias de rehabilitación e integración social y/o laboral, para enmendar el daño provocado por estas complejas realidades.

En 1993 se instituye el día “18 de Agosto” como el Día de la Solidaridad en el país, recordando el fallecimiento de Alberto Hurtado, destacando la obra y el legado dejado por el sacerdote. Posteriormente, el 16 de Octubre de 1994, es beatificado en Roma por el “Papa Juan Pablo II” y declarado “Santo”, el 23 de Octubre de 2005, por el “Papa Benedicto XVI”, lo cual proporciona mayor auge a la labor realizada por el Hogar de Cristo.

Con el transcurso del tiempo, la obra del “Padre Alberto Hurtado” ha adquirido mayor presencia social y reconocimiento por el Gobierno de Chile, por su contribución a la superación de la pobreza y la equidad social. Lo anterior, permite señalar que la institución funciona como un agente de desarrollo económico y social, siendo una organización subsidiaria, sustentada en base a las Políticas del Estado.

1.7 Áreas de Trabajo.

El accionar social del Hogar de Cristo se materializa a través de diferentes áreas, las cuales se enfocan en diversos grupos etareos y problemáticas sociales, centrándose en aquellas personas que se encuentran en riesgo social.

1.7.1 Lactantes y Pre-Escolares.

- **Programa Salas Cunas y Jardines Infantiles:** Atiende a niños entre los 0 y 6 años, cuyas madres presentan situación de vulnerabilidad, encontrándose albergadas en las hospederías de mujeres o en la casa de acogida de la mujer, producto de desalojos, extrema pobreza o indigencia y violencia intrafamiliar.

Su misión es mejorar la relación existente entre madres e hijos y el desarrollo social de éstas, con objeto de contribuir a la igualdad de oportunidades en cuanto a educación inicial, cuidados y estimulación temprana para lactantes y pre-escolares, que viven en situación de pobreza, fomentando el desarrollo integral junto a su familia y comunidad.

- **Hogares Pre-Escolares:** Atiende a niños entre 0 y 5 años, que viven en condición de vulnerabilidad social o abandono, por lo que han sido derivados a los diferentes centros, donde se les brinda un ambiente de protección y cuidado.

1.7.2 Niños y Adolescentes.

- **Hogares Residenciales:** Atiende a niños entre 6 y 18 años que han sido vulnerados en sus derechos y por ello, derivados a dichos centros mediante tribunales u otra institución, donde bajo a un esquema de vida familiar y profesionales de apoyo, se les brinda protección y cuidado integral, con el objetivo de entregar herramientas para alcanzar el desarrollo pleno, en busca de la reinserción familiar y/o social de estos menores.

- **Programa “Niños de la Calle”:** Este programa se focaliza en menores en situación de vagancia, mendicidad o abandono. Dicho programa, tiene por objeto reducir el daño psicosocial, ocasionado por la exclusión social y familiar, propiciando la reinserción comunitaria y familiar.

- **Programa de Colocaciones Familiares:** Se atiende a menores que han sido vulnerados en sus derechos. El objetivo principal es, insertar al menor en un ambiente familiar, a fin de proporcionarle vivienda, alimentación, educación y afecto.

- **Programa “Mi Niño Apadrinado”:** Dicho programa busca establecer en las familias un compromiso tendiente a “apadrinar” a los niños de extrema pobreza que muestran alto rendimiento escolar, vinculándose con su educación y entregando los recursos necesarios para un buen desempeño académico.

- **Programa de Rehabilitación de Drogas:** Se focaliza en adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad y exclusión social producto del consumo de drogas. Su finalidad es entregar una atención especializada, bajo programas ambulatorios y residenciales, contribuyendo al proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar.

- **Programa de Becas de Estudio Superior:** Tiene como fin preparar a jóvenes emprendedores de escasos recursos, para su inserción exitosa en el mundo laboral, a través de becas completas de estudios en centros de formación técnica superior, desarrollando sus competencias de empleabilidad.

- **Programa de Reinserción Escolar y Capacitación Laboral:** Se centra en niños y adolescentes en situación de pobreza o riesgo social, que tienen un marcado retraso pedagógico, realizando acciones para proporcionarles nivelación de estudios, capacitación laboral y perfeccionamiento.

1.7.3 “Personas en Situación de Calle”.

Este servicio atiende a personas que se encuentran bajo de la línea de la pobreza o indigencia. El programa busca satisfacer sus necesidades prioritarias, proporcionándoles alimentación, vestuario, alojamiento, entre otras. Una de las finalidades del programa es, provocar un cambio psicosocial en las personas, para lo cual se realizan variadas actividades enfocadas en brindar apoyo psicosocial, diagnóstico médico y derivación de usuarios.

Para llevar a cabo dicho servicio, se crean hospederías, las cuales se encuentran en las principales ciudades del país.

Las hospederías albergan a numerosas personas, que presentan similares dificultades, ocasionadas por la insatisfacción de necesidades básicas. Al ser un lugar meramente de tránsito se trabaja con una intervención de “*Choque*”, para iniciar un proceso que culminará cuando las personas sean capaces de efectuar cambios frente a sus problemáticas psicosociales para lograr su propia independencia.

▪ **Programas de “Hospederías”:** Este programa atiende a personas que viven en la calle, brindándoles alimentación, alojamiento y atención médica. Además se les entregan herramientas que les permitan insertarse nuevamente a la sociedad.

Dichas hospederías se encuentran diferenciadas por grupos etareos, entre los cuales se puede encontrar:

✓ Hospedería de Mujeres: Atiende a mujeres y a sus hijos de diversas edades. Su objetivo es, realizar una vinculación con su familia de origen. Además de esto, se les proporciona alimentos, atención social y de salud especializada.

✓ Hospedería de Hombres: Atienden a hombres de variadas edades, con escasos lazos afectivos, que están en situación de extrema pobreza y privados de vivienda.

La atención tiene como finalidad lograr la inserción laboral, la cual permita sostenerse económicamente. Además de lo anterior, el programa busca la reinserción social y familiar. Si lo anterior no es óptimo, son derivados a hogares de la institución para residir de manera permanente.

✓ Hospedería de Niños: Proporciona atención a menores que han abandonado su hogar y viven en la calle, ejerciendo el comercio ambulante o bien delinquiendo. Por lo general, no sobrepasan los 16 años. Dichos menores reciben atención especializada, integrada por educadores, asistentes sociales y voluntarios, conformados en su mayoría por universitarios.

▪ **Programa de “Acogida”:** Atienden a personas en situación de indigencia, trabajando directamente con las personas que viven en la calle, en sus lugares de pernoctación.

- **Programa de “Comedores Comunitarios”:** Dichos establecimientos otorgan alimentación (desayunos y almuerzos) a las personas que viven en la calle.

1.7.4 Discapacitados.

- **Hogares de Discapacidad Psíquica:** Atiende a adultos con discapacidad mental, que no tienen un lugar adecuado donde vivir. Su objetivo es, entregar alimentación, alojamiento y los cuidados necesarios por su condición mental.
- **Hospederías Diferenciadas:** Es una iniciativa que brinda alojamiento temporal a mujeres con discapacidad física y/o mental, en situación de indigencia y/o vagancia, propiciando su rehabilitación e integración social.
- **Programa de Rehabilitación:** Busca entregar rehabilitación integral, apoyo habitacional e instancias de integración y promoción para adultos con discapacidad física, en situación de extrema pobreza e indigencia.

1.7.5 Adultos Mayores.

- **Programa de Atención Residencial:** Se recibe en los diferentes hogares a adultos mayores en situación de pobreza, indigencia o abandono, entregándoles alojamiento, atención de salud, alimentación, entre otros cuidados necesarios, potenciando su integración social y familiar.
- **Programa de Atención Diurna en Centros Abiertos:** Son centros de encuentros para adultos mayores brindando un lugar de recreación y de cuidados diurnos, propiciando favorecer la autonomía y evitar el deterioro físico y/o mental.
- **Programa de Atención Domiciliaria:** Está dirigido apoyar y atender al Adulto Mayor sin alejarlo de su medio familiar y social, previniendo de esta forma la internación y el deterioro, fortaleciendo los vínculos con su familia.

1.7.6 “Mujeres Jefas de Hogar”.

- **Programa de Micro Créditos:** Otorga micro créditos a través de bancos comunales, favoreciendo el desarrollo de la micro empresa y el mejoramiento de la calidad de vida de sus familias.
- **Programa de Violencia Intrafamiliar:** Atiende a mujeres y sus hijos, víctimas de violencia intrafamiliar, ayudándoles a desarrollar habilidades y mecanismos que permitan enmendar su situación.
- **Programa de “Apoyo al Cuidado y Educación de los Más Pequeños”:** Está dirigido a madres que se encuentran en situación de pobreza. A través de salas cunas y jardines infantiles, otorgándoles un lugar protegido para sus hijos, permitiendo de esta manera la inserción al mundo laboral.

1.7.7 Comunitario.

- **Programa en “Campamentos”:** Su misión es combatir la realidad social de las personas que viven en situación de pobreza e indigencia. Sus objetivos son:
 - ✓ Mejorar la calidad de vida de quienes viven en asentamientos humanos precarios, buscando el fortalecimiento de la familia así como también la generación de instancias, para que la comunidad genere soluciones a sus propias problemáticas.
 - ✓ Mejorar la calidad de vida de las familias mediante procesos preventivos promocionales en los aspectos biopsicosocial.
 - ✓ Fomentar la solidaridad, junto con la autoayuda y corresponsabilidad.
- **Programas de Vivienda:** Se enfoca en entregar una solución habitacional, sin fines de lucro, en forma rápida y de emergencia a aquellas familias de escasos recursos. Lo anterior, se convierte en un agente sensibilizador, pues “al tener vivienda propia los individuos salvaguardan

con un mayor valor su vida familiar”. Para esto, trabajan funcionarios y profesionales del área de la vivienda.

El precio que se le asigna a la vivienda es adaptable a los recursos económicos de las personas, cuyo requisito es que formen parte de la solución habitacional.

Las modalidades son; Programas “Bolsón de Pobreza”, Vivienda Progresiva, Programa Regular de Mediaguas, Programa de Trabajos Estudiantiles, Programa de Campamentos, Programa para Familias Indigentes, Programa Filiales.

1.7.8 Voluntariado.

Este programa entrega el recurso humano fundamental en el quehacer de la institución. Los voluntarios tienen como labor principal propiciar ayuda, apoyo emocional y motivación a los más desposeídos haciéndoles “sentir más dignificados e importantes”.

1.7.9 Servicios del Hogar de Cristo.

- **Unidad Móvil:** Es un vehículo adaptado y equipado para otorgar atención médica a asentamientos humanos precarios y atención nocturna a hospederías. También se presta atención médica a otros sectores de las calles, lo cual es realizado por un equipo de voluntarios especialmente preparados.

La unidad móvil, a la vez, apunta a prevenir la institucionalización de los adultos mayores, entregando tratamiento y atención médica a domicilio a aquellos que se encuentran postrados, apoyando de esta forma a la familia que tiene el cuidado.

- **Servicio de Funerarias:** La creación de este servicio tiene como objetivo obtener ingresos económicos para la institución, ejerciendo además una acción reguladora en los precios y en la austeridad de esa actividad comercial. Dicho servicio es gratuito para los indigentes que lo necesitan.

1.8 Programas Hogar de Cristo Filial Valparaíso.

En 1981 se inicia el trabajo en la Región de Valparaíso, para coordinar, evaluar y proyectar toda la labor social del Hogar de Cristo. Dicha filial tiene una cobertura que se extiende a través de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpue, Villa Alemana, Casablanca, Quillota y La Calera.

A continuación se presentarán los programas de la filial Valparaíso, destacando sus respectivas características y funciones.

1.8.1 Programa “Calle, Hospedería y Renacimiento”.

- **Programa “Calle”:** Tiene por objetivo atender aquellas personas marginadas socialmente, en situación de indigencia que viven o deambulan en los centros urbanos de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué. Se basa en la perspectiva de la restitución de los Derechos Humanos.

- **Hospedería de Hombres “Padre Alberto Hurtado”:** La hospedería atiende a personas de escasos recursos, mayores de 18 años, con procedencia de calle o allegados. La unidad cuenta con los siguientes programas:
 - ✓ **Programa de Hospedería:** Este programa entrega servicios de alojamiento, con una capacidad de 48 cupos.

 - ✓ **Programa “Comedor Fraterno”:** Esta dirigido a entregar alimentación a personas que se encuentran en situación de pobreza o indigencia mayores de 45 años. Cuenta con 30 cupos de almuerzo y 50 de cenas diarias.

 - ✓ **Programa “Renacimiento”:** Programa de Salud Mental que brinda un espacio de apoyo y participación a personas de ambos sexos, que presentan discapacidad psíquica y que viven situaciones de exclusión social. A través de esta acción, se ofrece una instancia de desarrollo y

participación que promueve la autonomía, la autoayuda y la inclusión social. El programa “Renacimiento” atiende en la actualidad a 16 personas de la comuna de Valparaíso.

1.8.2 Trabajo de Voluntariado.

El Hogar de Cristo intenta establecer una cadena nacional de solidaridad, para lo cual, la Coordinación del Voluntariado pretende desarrollar su trabajo en dos grandes ejes de acción; el primero, focalizado en ser un punto de encuentro, de convergencia e integración, donde las personas puedan crecer y desarrollarse al aportar sus potencialidades, creatividad, tiempo y trabajo al servicio de quienes están marginados y promover así una cultura más solidaria en nuestra sociedad. El segundo eje de acción, se centra en apoyar la gestión de los distintos programas del Hogar de Cristo, a través de la satisfacción de necesidades concretas con una acción de voluntariado.

1.8.3 Trabajo en el Área Comunitaria.

El área comunitaria tiene como misión contribuir al desarrollo local, el mejoramiento de la calidad de vida y la superación de pobreza de los sectores más vulnerables, desde la perspectiva de la promoción, entendida como “un proceso dignificador y liberador del ser humano”, que lo impulsa a mejorar sus condiciones de vida y superar su problemática, reconociendo sus potencialidades y su autonomía. Dentro de esta área se encuentra:

- **Centro Comunitario de Arkataña de Quilpué:** Este centro brinda un espacio de participación y encuentro para las organizaciones territoriales de la comuna de Quilpué, entre ellas, juntas de vecinos, agrupaciones juveniles, clubes deportivos, ONG’S y redes locales. Asimismo, otorga capacitación enfocándose en potenciar la organización microproductiva para adolescentes y adultos de la comuna. Todo ello, a fin de aportar al desarrollo local y el abordaje de temáticas vinculadas a la superación de la pobreza.
- **Centro Comunitario “Los Perales de Tapihue”:** Dicho centro esta dirigido a niños y adolescentes entre 5 a 18 años, los cuales poseen un mayor grado de vulnerabilidad y precariedad económica. Se desarrollan diferentes actividades dirigidas al desarrollo

biopsicosocial, así como también intervención de caso. Este centro, además trabaja en red con diversas organizaciones comunitarias.

1.8.4 Área Niño, Mujer y Familia.

Su misión es “acoger” y promover con dignidad las capacidades y potencialidades de mujeres y niños en situación de vulnerabilidad social, rescatando la creatividad, protagonismo y autonomía en sus vidas, acompañándolos en su proceso individual, creando conciencia social y fomentando a denunciar cuando el caso así lo amerite.

El área cuenta con los siguientes programas:

- **Sala Cuna “Los Patroncitos”:** La sala cuna atiende a niños entre 0 y 2 años, que viven en situación de extrema pobreza en la comuna de Casablanca. Los beneficiados son, esencialmente, hijos de madres temporeras y adolescentes del sector.
- **Jardines Infantiles:** En ellos se atienden a niños en condición de pobreza, entregando una educación integral, a través de aprendizajes significativos, resaltando los estilos de vida saludables, el desarrollo de la expresión y la creatividad, la promoción y protección de los derechos del niño, fortaleciendo sus capacidades para enfrentar el futuro.
- **Hogar de Adolescentes “Anita Cruchaga”:** La misión de este centro es atender a mujeres adolescentes entre 12 a 18 años que se encuentren en una situación de grave amenaza o vulneración en sus derechos, brindándoles una intervención integral; psicológica, social, afectiva y pedagógica, de manera de facilitar su proceso de reinserción social.
- **Centro de Adolescentes “Laurita Vicuña”:** Su objetivo es brindar tratamiento educativo, terapéutico – reparador, a través de un sistema residencial temporal a mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que han sido vulneradas en sus derechos, con el fin de ayudarlas a superar la situación de riesgo social a la que han estado expuestas.
- **Casa de Acogida “Rayen”:** Este centro es un espacio de encuentro e integración de la población, del sector Puerto de Valparaíso, en especial de aquellos que se encuentran

marginados por su situación socioeconómica, enfocando la atención principalmente a mujeres y niños.

- **Centro “Tragun”:** En él se otorga atención a mujeres, y sus hijos, que han vivido violencia intrafamiliar, a través de un sistema residencial, que les permite iniciar un proceso de recuperación psicológica y física.
- **Casa de Acogida para la Mujer “Posada de la Esperanza”:** En este centro se ofrece un lugar residencial para mujeres de extrema pobreza junto a sus hijos, que no cuentan con una vivienda para habitar. El periodo de permanencia es de 2 a 4 meses donde se realiza con ellas, un trabajo de reinserción social y talleres de desarrollo personal.

1.9 Área Adulto Mayor.

1.9.1 Fundamentación.

El Hogar de Cristo se centra en “acoger con dignidad a los más pobres”, lo cual significa focalizar la atención en las personas con mayor vulnerabilidad social y económica. Es por esto, que se busca brindar una atención integral a las personas en riesgo social, intentando resguardar todas las dimensiones de éstas, en un “clima de respeto y calidez humana”.

Dentro de este grupo de riesgo social, se encuentran los adultos mayores de escasos recursos y aquellos que se encuentran discapacitados.

En base a lo anterior, el Hogar de Cristo crea en 1946 la primera hospedería, en virtud de responder al compromiso con los más pobres y siguiendo el legado del “padre” Alberto Hurtado. Esta obra se ha incrementando, a lo largo del tiempo, extendiéndose a todo el territorio nacional, aumentando así el número de beneficiarios.

Si bien, en un principio, esta labor se ocupó de satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores, con el paso del tiempo y comprendiendo la complejidad del ser humano, se propuso profesionalizar y especializar los servicios, optimizando los recursos para mejorar la calidad de la atención.

Actualmente, el área adulto mayor no sólo esta dirigida a satisfacer las necesidades básicas de quien se encuentra vulnerado, sino que además dirige su atención a fortalecer los vínculos familiares, como una forma de subsanar las diversas problemáticas emergentes, cumpliendo una labor profesional especializada, siguiendo los lineamientos de la Política Nacional del Adulto Mayor.

1.9.2 Misión

El área adulto mayor tiene como misión *“Acoger dignamente y de manera integral a las personas mayores de ambos sexos, en situación de pobreza y vulnerabilidad y a sus familias, si cuentan con ellas, con el propósito de apoyarlas en la mejoría de su calidad de vida y bienestar. Desde una perspectiva multidimensional, a través de una red diversificada de servicios, contribuyendo al reconocimiento y ejercicio de sus derechos y vinculando a la comunidad en este proceso”*.⁷

1.9.3 Principios Orientadores.

Los principios orientadores del área adulto mayor del Hogar De Cristo, se basan en los lineamientos establecidos en la Política para el adulto mayor propuesta por el Gobierno a partir del año 1995. Estos principios son; Dignidad, Enfoque de Derechos, Derecho a la Autonomía, Derecho a la Integración, Derecho a la Participación y Derecho a la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia.

1.9.4 Objetivos

Los objetivos del Área adulto mayor, del Hogar de Cristo, apuntan a facilitar el logro del bienestar biopsicosocial de los adultos mayores, priorizando a aquellos que se encuentran en riesgo social, centrándose en la dignidad y el respeto.

⁷ Documento Descriptivo Área Adulto Mayor Filial Valparaíso.

▪ **Objetivos Generales:**

- ✓ Acoger con dignidad aquellos adultos mayores de escasos recursos que se encuentran en riesgo social.
- ✓ Vincular a la comunidad en su responsabilidad con aquellos que se encuentran en una situación precaria y vulnerabilidad.
- ✓ Promover una cultura de respeto, justicia y solidaridad.

▪ **Objetivos Específicos:**

- ✓ Entregar atención médica, alimentación, vestuario etc. a los adultos mayores de escasos recursos que asistan o requieran la atención del Hogar de Cristo, ya sean estos; autovalentes en riesgo, dependientes leves o parciales y dependientes totales.
- ✓ Realizar actividades enfocadas a acercar a la población a los diferentes hogares y centros existentes.
- ✓ Difundir las problemáticas que afectan a los adultos mayores en situación de pobreza e indigencia.
- ✓ Crear conciencia a fin de estimular iniciativas paliativas dirigidas preferentemente al adulto mayor dependiente parcial o totalmente.
- ✓ Fomentar la relación intergeneracional de la población con sus adultos mayores.
- ✓ Difundir los derechos del adulto mayor en la comunidad.

1.9.5 Unidad de Postulaciones.

Esta unidad es creada a fin de evaluar de forma multidimensional el ingreso de los adultos mayores a los diferentes centros con el objetivo principal de focalizar los recursos a las personas que se encuentran en riesgo social.

Los criterios utilizados son los siguientes:

- **Edad:** Personas mayores de 60 años.
- **Situación de Salud:** Enfermos agudos, crónicos, postrados. Además aquellos que posean discapacidad psíquica, deterioro natural ocasionado por el proceso de envejecimiento, demencia senil.
- **Condición de Valencia:** Autovalentes en riesgo, dependientes leves y parciales, dependientes totales.
- **Situación Socioeconómica y de Vivienda:** Prioritariamente personas sin ingresos económicos propios, beneficiarios de pensiones asistenciales (PASIS), allegados, sin vivienda propia.
- **Condiciones Ambientales:** Inapropiadas y que afectan la salud y el bienestar del adulto mayor, como por ejemplo, viviendas insalubres.
- **Apoyo Familiar:** Inadecuado, personas que no cuentan con red familiar de apoyo, en el caso de personas dependientes, sin apoyo de cuidador permanente o bien que se encuentre en situación de abandono.
- **Vulneración de Derechos:** Maltrato físico, psicológico y patrimonial.

1.9.6 Programas del Área Adulto mayor.

Los programas inmersos en esta área, buscan “acoger” y entregar servicios especializados a los adultos mayores, estos son:

- **Programa de Atención Diurno – Ambulatoria:** Los programas que componen el área son;
 - ✓ **Programa de Atención a Domicilio para Adultos Mayores (PADAM):** Programa dirigido a la atención de adultos mayores y sus familias, que residen en las comunas de Valparaíso, Quilpué y Villa Alemana, fundamentalmente en los sectores periféricos de estas comunas. En general, se trata de personas que se encuentran en situación de pobreza e indigencia, en su gran mayoría son dependientes totales y postrados. El programa tiene como objetivo central, promover la inclusión familiar y social de los adultos mayores, previniendo la institucionalización de los mismos.
 - ✓ **Centro de Encuentro para Adultos Mayores (CEAM “Las Rosas”):** Centro diurno de atención ambulatoria para adultos mayores autovalentes en riesgo social y dependientes leves. Dicho programa atiende a adultos mayores de escasos recursos económicos, en su gran mayoría beneficiarios de pensiones asistenciales de vejez o invalidez, con domicilio en el sector de las Rosas en Quilpué Alto. Éste tiene como objetivo, promover la autonomía, autogestión y organización de los adultos mayores.
 - ✓ **Casa de Acogida para Adultos Mayores (CAAM “Hermano Miguel”):** Centro diurno de atención ambulatoria para adultos mayores de autovalentes en riesgo y dependientes leves, en situación de pobreza. Dichos beneficiarios perciben pensiones asistenciales de vejez o invalidez, con domicilio en el sector de El Bajío, ubicado en la ciudad de Quillota. Este programa tiene como objetivo promover la autonomía, autogestión y organización de los adultos mayores.
- **Programas de Atención Residencial:** Los Programas que componen el área son:
 - ✓ **Hogar Padre Alberto Hurtado:** Residencia con capacidad para 80 adultos mayores, con dependencia parcial y total, física y/o psíquica, en situación de abandono y pobreza.

✓ **Residencia Autogestionada Betania:** Centro con capacidad para 4 personas que incorpora a aquellos adultos mayores que pueden realizar la totalidad de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

✓ **Hogar La Asunción⁸:** Residencia con capacidad de atención para 69 adultos mayores, en su gran mayoría dependientes parciales y totales. En este centro los adultos mayores reciben las siguientes prestaciones; alojamiento, alimentación, vestuario, atención de salud, atención kinésica y social, acompañamiento de voluntarios, actividades de recreación y esparcimiento, celebración de cumpleaños, talleres, actividades espirituales y religiosas.

En el Hogar La Asunción, funciona el Convenio FONASA – HOGAR DE CRISTO, desde el año 2005, partiendo en dicho período con la atención de 10 cupos vía convenio para la atención de adultos mayores de escasos recursos, enfermos crónicos o postrados, derivados de los hospitales públicos de la zona. Hoy se atienden 16 personas vía convenio, la meta es llegar a 20 cupos. Por este concepto, el Hogar de Cristo recibe una subvención diaria día cama de \$10.000 por persona.

El recurso humano que apoya el trabajo interdisciplinario que se realiza con los residentes se compone de: 1 Director – Asistente Social, 1 Kinesiólogo, 1 Asistente Social, 1 Profesor de Educación Física, 1 Médico, 1 Encargado Administrativo, 1 Enfermera, 6 Técnicos Paramédicos, 18 Asistentes de Ancianos, 3 Manipuladoras de Alimentos, 2 Auxiliares de Aseo, 2 Auxiliares de Lavandería y 1 Persona encargada de ropería.

⁸ Hogar en la cual el equipo seminaristas realizan el Seminario de Título.

CAPÍTULO II

Diagnóstico.

2.1 Introducción.

En el presente capítulo, se dará a conocer el Diagnóstico realizado por el equipo seminarista, en virtud de los referentes teóricos y conceptuales de la problemática social, entendida como la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayor Institucionalizados*.

Junto con esto, se presentará la fundamentación del objeto de estudio, a nivel político - institucional, profesional y personal. Lo anterior, con objeto de dilucidar las diferentes aristas involucradas en el problemática

En virtud de lo planteado anteriormente, se podrá dilucidar las implicancias del tema y su complejidad, destacando la importancia que tiene abordarlo a nivel profesional, para contribuir y aportar conocimiento al Área Adulto Mayor.

Para realizar el Diagnóstico se utilizaron técnicas cuantitativas, complementadas con técnicas cualitativas, para la recolección de datos. Lo Anterior, permitió en primera instancia, a través del método de encuesta, describir los datos recabados, y en segunda instancia, a través de instrumentos tales como entrevistas semi-estructurada y pautas de observación simple, interpretar los antecedentes obtenidos.

Cabe mencionar que, el Diagnóstico se realizó con un universo de 49 adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción, lo que hace alusión al 71% del total de la población en estudio.

El Diagnóstico, está estructurado en base a doce partes. La primera, hace referencia a la identificación y fundamentación de la problemática en estudio, seguido de los objetivos que guían la investigación, marco teórico, sistema de hipótesis, operacionalización de las variables y metodología de la investigación. Además, consta de una investigación cuantitativa complementada con un acercamiento cualitativo del sujeto de estudio, conclusiones de la investigación y síntesis diagnóstica, finalizando con la prognosis.

2.2 Identificación del Problema Social del Objeto de Estudio.

A continuación se dará a conocer los elementos más relevantes involucrados en la problemática en estudio, dilucidando los antecedentes atinentes a ésta, a fin de esclarecer y contextualizar el objeto de estudio.

2.2.1 Fundamentación.

El envejecimiento demográfico⁹ es uno de los fenómenos sociales más importantes en la actualidad, el cual se origina, principalmente, por el aumento de la esperanza de vida al nacer¹⁰, el descenso de la tasa de natalidad¹¹, la baja en la tasa de mortalidad¹² y la migración¹³.

Durante la segunda mitad del siglo XX comenzó a notarse un paulatino proceso de envejecimiento demográfico a nivel mundial¹⁴, localizándose en los países desarrollados, principalmente de Europa¹⁵, los cuales poseen mayor desarrollo económico, social y cultural, permitiendo a sus habitantes alcanzar un mejor nivel de vida y bienestar.

Este complejo escenario afecta también a algunos países de América Latina¹⁶, entre los cuales se encuentra Chile, el cual atraviesa por un proceso de transición demográfica¹⁷,

⁹ Envejecimiento Demográfico: Entendido como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más, con respecto a la población total. (CEPAL, 2006).

¹⁰ Esperanza de Vida al Nacer: Se entiende como el número promedio de años de vida adicionales que una persona, perteneciente a una cohorte, podría vivir si las tasas de mortalidad específicas por edad para un año determinado se mantuviesen constantes por el resto de su vida, por tanto, es una medida hipotética que se basa en las tasas de mortalidad actuales. (CEPAL, 2006).

¹¹ Tasa de Natalidad: Indica el número de nacidos vivos por 1000 habitantes en un determinado año. (Mideplan, 2007).

¹² Tasa de Mortalidad: Número de defunciones por 1000 habitantes en un determinado año. (Mideplan, 2007).

¹³ Migración: Se entiende como el desplazamiento de personas de un país a otro, o de un lugar geográfico a otro dentro de un mismo país, con traslado de residencia. (Mideplan, 2007).

¹⁴ La ONU ha determinado que existen en el mundo 606 millones de adultos mayores, de los cuales 69 millones tienen más de 80 años. Señala, además, que se está experimentando un aumento de la expectativa de vida de las personas mayores y, junto con esto, un proceso de feminización de la población adulto mayor a nivel mundial.

¹⁵ El continente Europeo es uno de los más envejecidos, teniendo actualmente una población mayor de 60 años que supera el 20%. Se estima que para el 2050 ésta excederá el 35%. Italia es el país más envejecido de Europa con un 24.1%, seguido por España con un 21.2%, Reino Unido con un 20.7% y Francia con un 20.5%. (CEPAL, 2000).

¹⁶ Los países que presentan mayor envejecimiento demográfico en América Latina son Cuba, Uruguay, Chile y Argentina. Según la CEPAL, en las próximas décadas aumentarán aún más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años, de manera que en el año 2025, este grupo etareo, constituirá alrededor de 100 millones de personas y para el año 2050 crecerá a 200 millones. En consecuencia los adultos mayores, que representaban el 8.1% de la población total de América Latina en el año 2000, pasarán a ser el 14.1% en el año 2025, representando

presentando un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional. El país, actualmente, alcanza una esperanza de vida de 77 años¹⁸, siendo el tercer país más envejecido de Latino América, después de Cuba y Uruguay.

El envejecimiento que vive el país, producto del aumento del grupo adulto mayor¹⁹, queda demostrado en el último censo realizado el año 2002, cuyos datos ratifican un descenso porcentual de los menores de quince años, representando el 25,7%, versus un aumento de adultos mayores, constituyendo el 11,4%²⁰. Lo anterior refleja que los cambios demográficos influyen directamente en la estructura de la población por sexo y edad, a través del tiempo²¹, sumando a esto la incidencia de factores socio-económicos, culturales y científico-tecnológicos.

Es necesario señalar que, una característica importante del grupo etareo adulto mayor, es el aumento de los mayores de 75 años²². Dicha distinción no es menor si consideramos que a esa edad disminuye la participación laboral de las personas y tienden a aumentar las discapacidades físicas y mentales²³. De esta manera, el adulto mayor va perdiendo su autovalencia²⁴ y también la seguridad económica, agravada por la escasa cobertura y el bajo monto de las jubilaciones y pensiones.

Dicha situación y los cambios sociales suscitados, han generado gran interés y preocupación en la sociedad, materializándose en políticas, programas y beneficios atingentes. Las políticas que tratan esta temática, se focalizan en la familia como institución responsable del

cerca de la cuarta parte de la población total, y para el año 2050 la cifra aumentará a un 23,4%. José Miguel Guzmán, Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y El Caribe. (CELADE/CEPAL, Mayo 2002).

¹⁷ Transición Demográfica: Se entiende como el proceso evolutivo caracterizado por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. (INE, Chile).

¹⁸ La esperanza de vida es de 74 años para los hombres y 80 años para las mujeres. Estos datos ubican a Chile, junto a Costa Rica (77) y Cuba (76), entre los países con más alta esperanza de vida al nacer. (INE, 2004).

¹⁹ Adulto Mayor: persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile, establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

²⁰ El 11,4% corresponde a 1.717.478 adultos mayores de una población total de 15.116.435. De esta cifra, el 56% son mujeres (959.429 personas) y el 44% son hombres (758.049). Lo anterior, revela que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres. (Censo, 2002).

²¹ Entre 1950 y el 2002, la población adulto mayor del país creció de un 6,8% a un 11,4%, y se proyecta que, para los años 2025 y 2050 aumenten a 16% y 23,5%, respectivamente.

²² En 1992 del total de adultos mayores, el 14% tenía más de 80 años, proporción que creció al 15% en el año 2002. Según el CENSO 2002, 1.141 Adultos Mayores, superan los 100 años de edad, de ellos 669 son mujeres y 472 son hombres.

²³ El 45,2 % de los adultos mayores son discapacitados. Enfoque estadístico. Primer estudio nacional de discapacidad población adulto mayor. (INE, 2004).

²⁴ Autovalencia: Se entiende como la capacidad de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites. (Ministerio de Salud, Chile).

cuidado de los adultos mayores. No obstante, los cambios ocurridos producto de la modernidad han repercutido fuertemente en los roles de la familia y de sus integrantes. Uno de los principales cambios son; la incorporación de la mujer al mundo laboral²⁵, siendo ésta a quién, generalmente, se le atribuyen los cuidados del adulto mayor, y los cambios en la composición familiar²⁶. Ambas situaciones y sus implicancias, son factores que dificultan el cuidado adecuado del adulto mayor dependiente²⁷.

El adulto mayor dependiente requiere de atenciones especiales por parte de la familia, la cual asume el rol de “cuidador”, intentando satisfacer las necesidades que tiene el o los adultos mayores que la componen. Los integrantes de la familia, que asumen dicho rol, son considerados cuidadores informales²⁸, caracterizándose principalmente por su escasa o nula formación geriátrica.

En relación a lo anterior, se considera favorable que la familia desempeñe el rol de “cuidador” de sus adultos mayores, ya que permite a éstos disfrutar de una serie de ventajas, tales como; mayor seguridad emocional, mayor intimidad, mayor interacción con su medio familiar, menor incomodidad, y mayor estimulación fisiológica y mental. Si bien son muchas las ventajas implicadas en el desarrollo de este rol, para la familia, también existen desventajas, entre ellas se encuentran; el desconocimiento de los cuidados personales y especializados que requiere el adulto mayor, problemas de salud del adulto mayor y del cuidador, falta de apoyo formal²⁹ e informal³⁰, conflictos familiares, derivados de la sobrecarga del cuidador principal, viviendas inadecuadas, y escasez de recursos económicos y humanos³¹.

Todas las situaciones y problemáticas descritas anteriormente, hacen ver a la institucionalización³² como una opción válida frente a un adulto mayor dependiente. No obstante,

²⁵ Generando aumento de jefatura femenina en los hogares en un 31,1%. (CENSO 2002).

²⁶ Preeminencia de los hogares nucleares, siendo estos de un 5,7%. (CENSO 2002).

²⁷ Adulto Mayor Dependiente: Es aquella persona que requiere de asistencia para más de un componente, pero puede realizar otros componentes de la actividad sin ayuda o supervisión. Índice Katz.

²⁸ Cuidador Informal o Primario: Se entiende como aquel familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando el adulto mayor vive en casa y necesita de apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales. (SENAMA, Gobierno de Chile).

²⁹ Apoyo Formal: Hace referencia a especialistas en geriatría o gerontóloga.

³⁰ Apoyo Informal: Hace referencia a familiares, amigos y vecinos.

³¹ Carmen Barros, Luz Cereceda. *La Vejez Marginada: Situación del anciano en Chile.* (1º ed). Santiago.

³² Institucionalización: Para efecto de este Seminario de Título, se entiende “institucionalización” del adulto mayor como la afiliación a un ELEM, residiendo de manera permanente en éste, sometiéndose a sus procedimientos y normativas.

la institucionalización es una alternativa a la que se acude en última instancia; cuando el adulto mayor no tiene familia o bien cuando ésta no cuenta con los recursos necesarios para su cuidado, o no quiere asumirlos.

Si bien, la familia tiene la facultad para decidir frente a la opción de la institucionalización, el adulto mayor también puede escoger frente a esta alternativa. En ocasiones es éste quien, en pleno ejercicio de sus facultades mentales, decide ingresar a un ELEM.³³ Lo anterior, apunta a diversas problemáticas relacionadas con la escasez de recursos económicos, falta de previsión social y abandono, producto de la ruptura de los lazos familiares y el temor a ser un estorbo para la familia.

En la actualidad se calcula que en Chile el 1.5%³⁴ de la población adulto mayor reside en un Establecimiento de Larga Estadía.

El ingreso a un ELEM, ya sea por decisión familiar o personal del adulto mayor, se convierte en un proceso doloroso y difícil de asumir para ambas partes, ya que deben enfrentarse y adaptarse a los diferentes cambios que esto conlleva. El adulto mayor que reside en un ELEM, ve reducido su contacto con el mundo exterior, ya que, en la mayoría de los casos, su condición de dependencia física y/o psíquica impide que éste salga de la residencia, quedando sujeto a la ayuda de terceros y a las visitas que potencialmente podría recibir, las cuales corresponden en su mayoría a familiares o amigos. Dichas visitas se van dilatando con el paso del tiempo, desencadenando una serie de situaciones negativas, entre las cuales se encuentra la **Desvinculación Microsocial del Adulto Mayor**, la cual, para efectos de este Seminario de Título, se entenderá como *“la pérdida o distanciamiento de los lazos afectivos con las redes primarias³⁵, entendiéndose por estas familiares, amigos, vecinos”*.

³³ Establecimientos de Larga Estadía: Es aquel en que residen Adultos Mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, el cual cuenta con autorización para funcionar en esa calidad, otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado. (Reglamento Residencias Larga Estadía, Decreto N°2601. 1994).

³⁴ 30.000 adultos mayores. (Censo 2002).

³⁵ Redes Primarias: Según Slusky es la suma de las relaciones que una persona percibe como significativas, determinando el núcleo social de la persona y contribuyendo substancialmente a su reconocimiento como individuo y su imagen de sí.

El ingreso a un ELEAM es percibido por la gran parte de los adultos mayores como una vivencia de abandono, soledad y rechazo familiar. Esto va afectando su autoestima, intimidad y aceptación de la realidad, provocando ansiedad, disconformidad, apatía, depresión, amargura e inestabilidad emocional. Tanto la ansiedad y el temor algunas veces alcanzan nuevas alturas, cuando una persona ingresa a una institución, aún cuando decida aceptarlo de buena gana y evite hacer escenas. Llorar en privado, mirar fijamente la pared, perder apetito y otras señales de dolor, son situaciones que surgen más adelante, a pesar de las mejores intenciones por mostrarse contento con el cambio³⁶.

El adulto mayor institucionalizado ve limitada su facultad de establecer relaciones sociales hacia el exterior, así como también se ve presionado a adaptarse a los demás residentes. Frente a dicha situación percibe su soledad y deterioro, sumando a esto, la pérdida de su calidad de miembro de un núcleo familiar. Es así que la desvinculación microsocia, en esta instancia, es casi inminente, dañando directamente los lazos afectivos que existían hasta antes de la institucionalización.

Esta situación se vislumbra en el Hogar La Asunción³⁷, el cual atiende actualmente a 69 adultos mayores, los cuales son dependientes³⁸, existiendo un importante número de postrados³⁹. Algunos de estos se encuentran en condición de abandono⁴⁰ y el resto es visitado, esporádicamente, por familiares, amigos y/o vecinos.

Es necesario recalcar que, las implicancias de la desvinculación microsocia repercuten fuertemente en cada uno de los adultos mayores institucionalizados, por ende, dicha problemática será abordada para indagar en las diferentes variables involucradas y contribuir a generar mayor conocimiento de la temática, desde el ejercicio profesional.

³⁶ Robert Kastenbaun. (1980). *Vejez. Años de Plenitud*. México. Tierra Firme.

³⁷ ELEAM, perteneciente al Hogar de Cristo, Valparaíso, Institución en la cual se realiza Seminario de Título.

³⁸ El 100% de los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción son dependientes, dicho antecedente fue arrojado tras la aplicación de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor. (Noviembre, 2007).

³⁹ Adulto Mayor Postrado: Se entiende como aquella persona que necesita ayuda de otra, incluyendo la supervisión o guía para todos los componentes de la actividad. (Índice Katz).

⁴⁰ Se puede señalar que del total de los residentes del ELEAM, 25 adultos mayores se encuentran en situación de abandono.

2.3 Fundamentación del Estudio.

A continuación se presentará una fundamentación, referente a la temática de estudio, profundizando en aquellos aspectos políticos e institucionales, profesionales y personales que hacen de esta realidad social una materia de interés académico e intervención profesional.

2.3.1 Fundamento Político e Institucional.

El aumento de la población adulto mayor en Chile y las consecuencias sociales que dicho fenómeno provoca, generan gran preocupación en el Gobierno, el cual ha creado diversos mecanismos para resguardar y dar protección a dicho grupo etareo, implementando políticas basadas en el apoyo institucional, profesional, social y familiar. De esta manera, el Estado ha priorizado la atención del adulto mayor, en virtud de facilitar la equidad social, como principio fundamental de la política, para proporcionarles de esta manera una mejor calidad de vida.

El Gobierno, a través de la Política Social del Adulto Mayor, ha adoptado e instaurado una visión más positiva sobre los adultos mayores, considerándolos en la actualidad, como individuos autovalentes, participativos y autónomos, velando por la integración de éstos en el medio familiar y social, promoviendo su participación activa, a modo de favorecer un envejecimiento saludable y el mantenimiento de la funcionalidad. Además de lo anterior, la Política del Adulto Mayor, se centra en generar nuevos servicios integrales para responder a la amplia gama de necesidades que éstos demandan y disminuir los problemas que les afectan.

El interés por la temática, está presente en variadas instituciones sociales, las cuales contribuyen al cumplimiento de las Políticas del Adulto Mayor y a la satisfacción de sus necesidades. Una de ellas es el Hogar de Cristo, el cual inspirado en su vocación de servicio a los más vulnerables, ha reconocido las múltiples carencias que enfrentan en Chile los adultos mayores más pobres y ha orientado su quehacer a desarrollar una labor de apoyo integral, abarcando todas las dimensiones del ser humano. Es así como la institución señala; *“Creemos que los Adultos Mayores pobres suelen ser un grupo etareo muy perjudicado y marginado en la sociedad, no sólo por el deterioro generalizado que experimentan, sino porque a menudo sus vidas son valoradas como de poca utilidad. En nuestro quehacer diario, nos impulsa a seguir reconociendo la presencia de Dios en el otro, como nos enseña el padre Alberto Hurtado. Por ello, queremos estimular a los Adultos Mayores hacia la mayor libertad y autonomía posible, por*

medio de un servicio social digno, en un ambiente de respeto y cariño que les posibilite expresarse en todas sus dimensiones". (Padre Agustín Moreira. Capellán General Hogar de Cristo 2006).

Finalmente, es necesario mencionar que, la preocupación del Hogar de Cristo, por los adultos mayores, se centra *"no sólo en la entrega de servicios, sino que principalmente en recuperar la dignidad de éstos, basándose en una mirada personalizada, diseñando un modelo de apoyo permanente, para favorecer la vinculación y responsabilidad familiar, la autovalencia y la autodeterminación"*. (Padre Agustín Moreira. Capellán General Hogar de Cristo 2006).

2.3.2 Fundamento Profesional.

Las problemáticas concretas, derivadas del envejecimiento demográfico, se intentan afrontar desde distintas miradas profesionales, una de ellas es la del Trabajo Social.

La profesión aborda las problemáticas de los adultos mayores, ya que la política los define como grupo prioritario, al ser un sector vulnerable que requiere atención social especializada. Junto con esto, se puede señalar que esta área genera nuevas oportunidades y alternativas de inserción laboral, permitiendo colaborar en el desempeño de un trabajo integral.

El Trabajo Social se interesa en la problemática en cuestión, puesto que es una realidad social recientemente visualizada, desde la cual se puede generar mayor conocimiento para potenciar el desempeño profesional y contribuir a optimizar la Política del Adulto Mayor.

El conocimiento de los diferentes aspectos involucrados en la problemática en estudio, puede fortalecerse y enriquecerse a través del fomento de espacios de reflexión profesional que permitan compartir experiencias y saberes inmersos en ésta. Siguiendo esta misma línea la Asistente Social María Del Carmen Ludi señala que; *"La intervención profesional de Trabajo Social en el campo gerontológico, tiene que sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento; responder y aportar de forma innovadora a la agenda público-social de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil. Nuestra práctica profesional tiene que ser competente, experta, sobre todo en equipos interdisciplinarios. Mostrar capacidad para analizar, problematizar situaciones de vejez y generar estrategias de intervención con relación a ellas, que consideren tanto las transformaciones contextuales como las propias del envejecimiento en la sociedad contemporánea y sus implicancias éticas y*

sociales, ya que éstas van imprimiéndole rasgos identitarios, representaciones y significados distintos al envejecer- relacionado con nuestro objeto de estudio- en contextos de desprotección social⁴¹.”

Se puede concluir que, esta temática es importante para el Trabajo Social ya que es una problemática emergente, que requiere de mayor investigación y, también, sistematización desde la experiencia profesional, integrando conocimientos que permitan comprender de manera holística sus implicancias.

2.3.3 Fundamento Personal.

La motivación principal del equipo seminarista, para realizar este estudio, nace producto de la Cátedra Trabajo Social con Adulto Mayor, la cual proporcionó importantes conocimientos y experiencias docentes en el área, vislumbrando las diferentes problemáticas y características vinculadas a la realidad social de los adultos mayores del país. Esta situación generó interés por investigar a fondo las diversas realidades que vivencian los adultos mayores institucionalizados, que se encuentran en situación de pobreza, indigencia y abandono, a fin de incrementar el acervo de conocimientos adquiridos y realizar una intervención profesional que permita contribuir a mejorar la calidad de vida de los mismos.

Lo expresado anteriormente, permite reflexionar frente a la necesidad de generar un mayor compromiso profesional y personal, frente al grupo etareo adulto mayor, contribuyendo al cumplimiento de las políticas sociales implementadas por el Gobierno, en virtud de generar mayor desarrollo, participación social, protección y bienestar a éstos.

Por último, se puede dilucidar que la contingencia del fenómeno, y la nueva mirada establecida en las políticas sociales, referidas a apreciar al adulto mayor como una persona autovalente, participativa y con gran influencia social, permiten al equipo seminarista ampliar la mirada profesional, aumentando los conocimientos frente a la temática, los cuales permiten generar mayores oportunidades laborales y también mayor posicionamiento profesional. Además, dichos conocimientos y perspectivas, permitirán a las alumnas seminaristas plantearse

⁴¹ Maria del Carmen Ludi. (2005). Envejecer en un Contexto de (Des) Protección Social. (1ª Ed). Buenos Aires: Espacio Editorial.

desafíos y desarrollar nuevas competencias personales, para llevar a efecto un óptimo desempeño profesional.

2.4 Objetivos de Investigación.

2.4.1 Objetivo General:

- Realizar una Investigación Diagnóstica orientada a caracterizar el problema de la “Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar La Asunción”, identificando los principales factores que lo determinan y sus efectos.

2.4.2 Objetivos Específicos:

2.4.2.1 Objetivos Descriptivos:

- Caracterizar a los adultos mayores socio-demográficamente en cuanto a sexo, edad, estado civil, número de hijos, funcionalidad, previsión social y previsión de salud.
- Caracterizar la problemática de la desvinculación microsocial.
- Determinar las causales de internación de los adultos mayores.
- Caracterizar a la familia de los adultos mayores institucionalizados en cuanto al apoyo afectivo y a las problemáticas previas al ingreso.

2.4.2.2 Objetivos Explicativos.

- Determinar las causas de la problemática en estudio.
- Determinar los factores familiares y de relaciones sociales, que inciden en la problemática.

Marco Teórico.

2.5 Marco teórico.

2.5.1 Introducción.

El presente marco teórico contiene las bases conceptuales y teóricas que sustentan la problemática en estudio abordada por el equipo seminarista, presentando además, los elementos implicados en ésta.

El documento está estructurado en base a cuatro partes. La primera, consta de una revisión conceptual de aquellos términos vinculados a la problemática, definiendo y relacionando éstos, con el objeto de estudio. Los conceptos definidos son; *Desvinculación*, *Adulto Mayor*, *Adulto Mayor Institucionalizado*, *Establecimientos de Larga Estadía* y *Funcionalidad*.

En segundo lugar, se presenta la *Descripción y Definición de la Problemática*, dando relevancia a los principales aspectos que inciden en ésta, sustentándola a través de teorías atinentes a la misma.

La tercera parte del documento hace referencia a los *Factores Determinantes de la Desvinculación Microsocial*, aludiendo a las causas condicionantes y precipitantes de la problemática. Las primeras dicen relación con *las Redes Sociales*, *las Redes Sociales Primarias*, *la Composición Familiar*, *la Dependencia del Adulto Mayor* y *la Pobreza*. Las segundas referidas a las *Problemáticas Familiares* y *el Maltrato al Adulto Mayor*.

Para concluir, el documento se centra en los efectos propios de la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados*, encontrándose entre estos; *la Ausencia de Apoyo Afectivo*, *Retraimiento*, *Baja Autoestima*, *Deterioro de la Salud* y por último *Abandono*.

2.5.2 Aspectos Conceptuales Vinculados a la Problemática en Estudio.

A continuación se darán a conocer aquellos conceptos relacionados con la problemática y el objeto de estudio, destacando las implicancias contenidas en cada uno de éstos.

La *desvinculación*, problemática central de este estudio, se entenderá según Barros (1998) como “*el quiebre de los lazos que unen al individuo con la sociedad*”. Dicha problemática se abordará desde un nivel microsocioal, bajo un contexto de institucionalización del adulto mayor.

El *nivel microsocioal* de acuerdo al Modelo Ecológico⁴², hace referencia a las relaciones de intimidad y confianza, es el trato más significativo del sujeto, el cual implica un sentimiento de compromiso. Dicho nivel estaría compuesto por las relaciones primarias⁴³, éstas entregan al sujeto apoyo afectivo, lo que se traduce en; compartir experiencias y lazos de confianza e intimidad, otorgando un sentido de pertenencia, protección, apego y cuidado⁴⁴.

El *adulto mayor*, sujeto de estudio, es definido por la legislación vigente como “*toda persona de 60 y más años*”⁴⁵. Dicha definición alude a un grupo etareo caracterizado por ser heterogéneo, existiendo diferencias de género, condiciones de salud, edad, nivel educacional, entre otros. El factor común predominante en este grupo, es que cada uno se encuentra en un proceso de envejecimiento⁴⁶.

Para efectos del desarrollo del documento se utilizará, además de adulto mayor, el concepto personas mayores como sinónimo de éste.

⁴² El Modelo Ecológico explica el comportamiento humano a partir de la relación dialéctica entre persona y ambiente. Dentro de éste contexto se vislumbran tres niveles de apoyo; el nivel macrosocioal o comunitario, el nivel mesosocioal o de redes sociales y el nivel microsocioal o de las relaciones de intimidad y confianza.

⁴³ Relaciones Primarias: Se caracterizan por tener una naturaleza personal, íntima y emocional, ser duraderas e implicar a las personas en una gran variedad de roles, permitiéndoles expresarse y comunicarse abiertamente sobre diversos temas. Se consideran en este grupo a los familiares y amigos.

⁴⁴ María Teresa Bazo. (1990). *La Sociedad Anciana*. (1ª. Ed.) Madrid. Siglo XXI de España Editores. SA.

⁴⁵ Este criterio fue establecido por la Organización de Naciones Unidas para los países en vías de desarrollo, el cual fue adoptado posteriormente en Chile para definir a los Adultos Mayores.

⁴⁶ Proceso de Envejecimiento: Este concepto lleva implícita la idea de continuidad, implica la acción de envejecer. Además se considera como progresivo, natural y lento de transformación, que afecta a los seres vivos desde su nacimiento hasta su muerte.

El *adulto mayor institucionalizado*, para efecto de este Seminario de Título, se entenderá como aquella persona mayor que reside de manera permanente en un Establecimiento de Larga Estadía, sometiéndose a sus procedimientos y normativas. En relación a lo anterior, cabe mencionar que para Goffman la internación en una institución total⁴⁷ se caracteriza por *“desarrollar todos los aspectos de la vida en el mismo lugar, en compañía de otros y bajo la misma autoridad, dándoles el mismo trato y solicitándoles que hagan las mismas cosas. Todas las actividades y tareas diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce, en un momento prefijado, a la siguiente y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo de funcionarios. Las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución”*.

Los *Establecimientos de Larga Estadía para el adulto mayor (ELEAM)*⁴⁸, se definen como *“establecimientos en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad”*⁴⁹.

La *funcionalidad* hace referencia a *“la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social”*⁵⁰.

Según el grado de funcionalidad, las personas mayores, se pueden clasificar en tres categorías. La primera es adulto mayor autovalente sano, entendida como *“aquella persona mayor de 60 años, cuya características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo a su edad cronológica, siendo capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado”*⁵¹. La segunda es adulto mayor frágil, la cual se refiere a *“aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y/o*

⁴⁷ De acuerdo al estudio realizado por Goffman, éste clasifico a las instituciones totales, en cinco grupos, dentro de los cuales se consideran a los centros geriátricos, entendiéndolos como centros donde residen adultos mayores en forma permanente.

⁴⁸ Los ELEAM en Chile son considerados como microresidencias, definidas como “residencias geriátricas con una capacidad inferior a 25 plazas ubicadas en una estructura arquitectónica primitiva no diseñada para ese uso, pero que posteriormente se ha rehabilitado para la atención de personas mayores.

⁴⁹ Reglamento Establecimiento Larga Estadía, Decreto N° 2601.1994.Ministerio de Salud.

⁵⁰ EFAM, Proyecto FONDEF, Instituto Nacional de Geriátrica, Programa de Salud del Adulto Mayor. MINSAL

⁵¹ Op. Cit. N° 50.

*económicos*⁵². La tercera categoría es adulto mayor dependiente, la cual alude a la *“persona mayor de 60 años que se ve imposibilitada de efectuar las actividades de la vida diaria*⁵³, *requiriendo apoyo constante para desarrollarlas*⁵⁴”.

⁵² Op. Cit. N° 50.

⁵³ Actividades de la Vida Diaria (AVD): Son entendidas como las acciones que realiza la persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado.

⁵⁴ Op. Cit. N° 50.

2.5.3 Descripción de la Problemática en Estudio.

La problemática abordada, será descrita y definida desde una perspectiva conceptual y teórica, aludiendo a los principales aspectos que interactúan e inciden en ésta.

La *desvinculación del adulto mayor institucionalizado*, desde un nivel microsocia, se entenderá como el distanciamiento progresivo o ausencia de los lazos afectivos de las redes primarias, incidiendo en el bienestar psicosocia de la persona mayor residente en un Establecimiento de Larga Estadía.

La *desvinculación* se puede abordar desde tres ámbitos, estos son; laboral, social y familiar.

2.5.3.1 Desvinculación Laboral.

Se entiende por esto, el cese de la participación en la sociedad productiva, pasando desde una persona activa a una pasiva. Este proceso es denominado, también, “jubilación”, la cual hace mención al fin del rol laboral. La jubilación es considerada por la sociedad actual, como el punto de partida y la antesala que conduce a la vejez⁵⁵. Cabe mencionar que, la desvinculación laboral no solo hace alusión al ámbito económico y social, sino que también, a los roles desempeñados producto de las relaciones sociales establecidas en una organización. El cambio de pasivo a activo, suelen cambiar en alguna medida sus contactos y vínculos sociales habituales⁵⁶.

De acuerdo a la Teoría de la Desvinculación elaborada por Elaine Cumming y William Henry se sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre individuo y sociedad, lo cual puede ser satisfactorio o funcional para ambas partes⁵⁷. En contraposición, a este supuesto, la Teoría de la Continuidad de Rosow & Atchley, propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se

⁵⁵ Maria Silveira Aguilo Tomas. (2001) Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilaron: Una aproximación psico-sociológica. Madrid. Pirámides.

⁵⁶ Cordero, Liliana. (2003). Trabajo Social con Adultos Mayores: Intervención profesional desde una perspectiva clínica. (1ª.Ed). Buenos Aires. Espacio.

⁵⁷ Op. Cit. N° 55.

trata solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de adaptación a la vejez.

2.5.3.2 Desvinculación Social.

Se entenderá por *desvinculación social* a la ausencia o pérdida de interacción y contacto con los amigos, colegas y vecinos, lo cual es resultado, principalmente, de la jubilación, sucesos vitales y fallecimiento⁵⁸.

Según lo planteado por Cumming en la Teoría de la Desvinculación, “*el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o desvinculación recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen, lo cual es provocado por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema*”. Este autor concibe la desvinculación no solo como la renuncia a los roles, sino como también, un cambio de éstos pasando de instrumentales a socio-afectivos.

2.5.3.3 Desvinculación Familiar.

Para efecto de este estudio, se entenderá como *desvinculación familiar* la ausencia o pérdida parcial o total de las relaciones afectivas y materiales, con respecto a la familia de origen.

En términos generales, la familia constituye un recurso que fortalece la capacidad del adulto mayor de hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria y a las exigencias que éstos conlleva⁵⁹.

De acuerdo a la Teoría del Ciclo Vital, la vejez es una etapa más de dicho ciclo, es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo, ni el ingreso a una etapa terminal, sino que es parte de un periodo continuo de adaptación y socialización. En dicha etapa, se cuenta con roles, tareas y conflictos que el individuo debe ir afrontando en interacción con la familia y la sociedad. Cabe mencionar que, las personas mayores suelen tener una menor

⁵⁸ Op. Cit. N° 56.

⁵⁹ Carmen Barros Lezaeta. (1996). Trabajando el Envejecer. Santiago. Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

actividad social, estando sometidas de forma frecuente a la pérdida de relaciones sociales relevantes, debido a la viudez, el nido vacío y la jubilación⁶⁰.

Se puede indicar que, la desvinculación microsocia l abordada de forma holística, considera el ambiente familiar y social así como también el ámbito laboral, pues en este contexto la persona interactúa y establece relaciones sociales significativas.

Lo anteriormente señalado pareciera indicar que, la desvinculación microsocia l del adulto mayor se presentaría con mayor incidencia en los Establecimientos de Larga Estadía, producto de la limitación de las relaciones que establecen las personas mayores con el mundo exterior, determinado en gran medida por la dependencia psíquica y física de éstas.

2.5.4 Factores Determinantes de la Problemática en Estudio.

En este ítem se abordarán los principales factores que determinarían la *Desvinculación Microsocia l de los Adultos Mayores Institucionalizados*, diferenciando las causas condicionantes y precipitantes presentes en este contexto.

2.5.4.1 Causas Condicionantes.

Para efectos de este estudio, se entenderán como causas condicionantes aquellos factores que propician el acontecimiento de la problemática. Dichos factores son: *redes socia les, redes socia les primarias, composición familiar, dependencia del adulto mayor, y pobreza*.

2.5.4.1.1 Redes Socia les.

Toda persona desde que nace se va relacionando con otras, permaneciendo en constante interacción con determinados grupos, conformando de esta forma *redes socia les*, las que pueden definirse como *“Un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos, entre otras, capaces de entregar soporte y ayuda”*. (M. Elkaimf ,1989).

⁶⁰ Op. Cit. N° 56

La red social se centra en las dimensiones objetivas de las relaciones que componen dicha red, considerándolas la clave para explicar la provisión de apoyo accesible para el sujeto. De esta manera, la persona accede a este apoyo social a través de los lazos sociales con otros individuos, con grupos, o con la comunidad (Lin, Dean y ENTEL, 1981). La red social es, por tanto, el entramado formado por las relaciones humanas en torno a un individuo, grupo y/o comunidad.

Las redes sociales permiten generar relaciones de colaboración, poner en común recursos, desarrollar actividades en beneficio de los participantes, ampliar y estrechar vínculos, crear sentido de pertenencia, socializar conocimientos, experiencias y saberes, estableciendo relaciones de intercambio y reciprocidad.

Las redes pueden ser clasificadas en tres tipos; en primer lugar se encuentran las redes primarias, llamadas, “lazos fuertes” las cuales se caracterizan por relaciones de extrema cercanía, afecto y parentesco. En segundo lugar, se encuentran las redes secundarias denominadas “lazos débiles” las cuales consisten en relaciones entre grupos de personas ligadas por intereses o experiencias comunes con un menor grado de cercanía e intimidad. En tercer lugar, se encuentran las redes institucionales las cuales permiten satisfacer las necesidades específicas del sujeto.

Las redes sociales formales e informales de los adultos mayores contribuyen a establecer relaciones de apoyo mutuo, solidaridad y compañía, se crea de esta forma un mecanismo de intercambio recíproco, que permite enfrentar la vida con mayor seguridad. El apoyo social recibido de estas redes se complementa mutuamente y contribuye a satisfacer en forma global las necesidades de los adultos mayores. El tipo de apoyo que recibe el adulto mayor varía desde la creación de espacios de socialización y participación, hasta la satisfacción de las necesidades básicas, como pueden ser las relacionadas con el cuidado de la salud. Para quienes experimentan la vejez en situación de soledad, dichas redes, constituyen un soporte fundamental ya que son las únicas fuentes de apoyo psicosocial, por ende, la ausencia o labilidad de redes sociales incidirían negativamente en el bienestar del adulto mayor, pudiendo propiciar la problema en cuestión.

2.5.4.1.2 Redes Sociales Primarias.

Las *redes sociales primarias*, según Slusky, son “la suma de las relaciones que una persona percibe como significativas, determinando el núcleo social de la persona y contribuyendo substancialmente a su reconocimiento como individuo y a su imagen de sí”. En ese sentido, la experiencia que una persona tiene de lo social está dada por la red a la que pertenece, por ende la red se constituye en el puente entre el individuo y el sistema social.

Se puede señalar que, la familia es un recurso fundamental para el adulto mayor, ya que proporciona no solo ayuda económica o material, sino que también entrega apoyo afectivo, consolidándose como un vínculo esencial para el sustento de éste. A este tipo de relaciones se les denomina de alta densidad, pues ayudan a afrontar crisis vitales normativas⁶¹. Además, la familia sostiene la vida comunitaria de la persona mayor, pues mientras entregue los cuidados requeridos se fortalece el vínculo y, además, se previene y/o retrasa la institucionalización, con sus respectivas consecuencias.

En relación a lo descrito anteriormente, el Modelo Jerárquico Compensatorio de Cantor (1979) postula que existe “un orden en la preferencia del apoyo, desde el de familiares, amigos o vecinos, hasta el apoyo social formal”. Cuando el primer elemento está ausente, los otros grupos actúan de manera compensatoria, es decir, las personas mayores suelen pedir apoyo afectivo⁶², informacional⁶³ y material⁶⁴, principalmente, a sus familiares más cercanos, y cuando éstos no se encuentra disponibles, se acude a los amigos.

La familia y sus integrantes, son un mecanismo de compensación⁶⁵, por ende, la ausencia del apoyo que éstos brindan, principalmente en el plano afectivo, influye directamente en el bienestar de las personas mayores.

⁶¹ Crisis Vitales Normativas: Se entiende como aquellos elementos estresores presentes en el ciclo vital familiar.

⁶² Apoyo Afectivo: Se refiere a compartir experiencias, disponibilidad de alguien con quien hablar, necesidad de expresarse emocionalmente, confianza e intimidad, afecto positivo o intenso, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, amado, de pertenencia, cuidado, sentimiento de ser valorado.

⁶³ Apoyo Informacional: Hace referencia al consejo o información que sirve de ayuda para superar situaciones estresantes o problemas por resolver.

⁶⁴ Apoyo Material: Se refiere a la prestación de ayuda material directa o servicios.

⁶⁵ Mecanismo de compensación, sigue la norma de reciprocidad, la cual consiste en que “al llegar el padre a la ancianidad, los hijos intervienen dando su atención y cuidado, de la misma forma que años atrás hicieron los padres con ellos, este cuidado se ha definido como “rol inverso o inversión de roles”, produciéndose la responsabilidad filial, es decir, el sentimiento de obligación o disposición personal hacia el bienestar y cuidado de los padres que tienen

Otro elemento fundamental en las redes sociales primarias, son las relaciones de amistad, consideradas una fuente de apoyo afectivo y material para las personas mayores, especialmente cuando se encuentran en un Establecimiento de Larga Estadía. En este escenario, los amigos cobran mayor relevancia, ya que refuerzan los lazos afectivos con el adulto mayor, compensando la ausencia o escasez del vínculo familiar, contrarrestando de algún modo la desvinculación microsocia. La principal función de esta red de apoyo, es amortiguar las consecuencias nocivas de esta etapa, tanto psíquica como física, actuando como un factor protector.

Los amigos, después de la familia, son la fuente de apoyo más importante para las personas mayores dependientes, los cuales proporcionan importantes recursos sociales. Además, éstos cumplen un rol fundamental, sobre todo cuando no existe algún familiar directo, denominando a estas relaciones como redes de baja densidad, pues ayudan a afrontar las crisis vitales no normativas⁶⁶.

Las relaciones con amistades para los adultos mayores son primordiales, por tratarse de personas con las que se comparte la misma edad, experiencias vitales parecidas, intereses comunes, recuerdos, opiniones y valores similares. Disponer de un amigo íntimo o confidente ayuda a las personas mayores a enfrentar con efectividad las situaciones de estrés. Estas relaciones se desarrollan en un contexto voluntario y menos normativo, caracterizándose generalmente por la igualdad, reciprocidad, homogeneidad y consenso, por tanto, la amistad, para el adulto mayor, es una fuente de satisfacción⁶⁷.

Cabe señalar que, la labilidad de las relaciones de amistad del adulto mayor, producto de una limitada vida social previo ingreso a un ELEAM, se debería principalmente a acontecimientos tales como el fallecimiento y jubilación de amigos y vecinos.

De esta manera la escasez o ausencia del apoyo familiar y de amistad, traería como consecuencia directa la desvinculación microsocia, debido a la disminución, ruptura o pérdida de

los hijos adultos. Las relaciones entre padres e hijos en la ancianidad también varían dependiendo del género, es así que las hijas, con mayor frecuencia, cumplen el rol de cuidadoras frente a padres enfermos o envejecidos, mientras que los hijos se responsabilizan de la toma de decisiones y apoyo financiero de la familia.

⁶⁶ Crisis Vitales No Normativas: Se entiende como los sucesos negativos o positivos inesperados.

⁶⁷ Op. Cit. N° 56.

los lazos afectivos que se tenían, afectando directamente el bienestar psicosocial de la persona mayor.

2.5.4.1.3 Composición Familiar.

La *composición familiar* alude a los integrantes del grupo familiar, relacionados por lazos de parentalidad, conyugalidad y consanguinidad⁶⁸. Esta tipología establece la existencia de redes de parentesco y solidaridad intergeneracional⁶⁹, aspectos determinantes cuando se aborda la *Desvinculación Microsocial del Adulto Mayor Institucionalizado*.

La transformación en la composición familiar, desde una familia extensa⁷⁰ a una nuclear⁷¹, ha repercutido de manera negativa en los adultos mayores, especialmente en aquellos que se encuentran institucionalizados en un ELEM y en condición de dependencia, debido principalmente a que sus recursos familiares son más reducidos, influyendo en la entrega de apoyo afectivo, informacional y material.

La familia es la principal encargada de proveer cuidados a los adultos mayores, otorgando apoyo y atención directa, especialmente cuando éstos presentan problemas de salud o deterioro en su autonomía. Dentro de este contexto, la composición familiar es de gran relevancia, pues mientras más integrantes la compongan, mayores son los recursos con los que contaría el adulto mayor, sobre todo cuando éstos necesitan apoyo de terceros para la realización de actividades de la vida diaria, transformando a la familia y sus integrantes en cuidadores informales.

Para el adulto mayor institucionalizado, no contar con descendencia, es un elemento negativo, siendo un elemento que propiciaría la desvinculación microsocial, pues ve reducido de forma importante sus redes y fuentes de apoyo afectivo.

⁶⁸ Horton, Paul. B. (1973). *Introducción a la Sociología*. Buenos Aires. El Ateneo.

⁶⁹ Solidaridad Intergeneracional: Se entiende como el compromiso de interdependencia entre las generaciones adultas de la misma familia.

⁷⁰ Familia Extensa: Está integrada o se compone por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes.

⁷¹ Familia Nuclear: Está integrada por una pareja adulta, con o sin hijos o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos.

2.5.4.1.4 Dependencia del Adulto Mayor.

La *dependencia* del adulto mayor hace referencia a la dificultad o imposibilidad para realizar tareas básicas⁷² o instrumentales⁷³. Se puede definir también, como la situación en la que se encuentran aquellas personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria⁷⁴.

El grado de dependencia y la discapacidad⁷⁵ tiende a aumentar con la edad, existiendo una diferencia significativa entre las personas mayores, distinguiéndose entre las de “tercera edad”⁷⁶ y “cuarta edad”⁷⁷. En esta última, se incrementa aún más, el nivel de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria, puesto que aumentan las discapacidades psíquicas y físicas del adulto mayor.

Las discapacidades psíquicas en el adulto mayor conllevan consecuencias negativas en la interacción con sus familiares y amigos, pues se ve limitada la comunicación entre éstos. Las discapacidades físicas también intervienen en la mantención de las relaciones, ya que el adulto mayor se ve obstaculizado de movilizarse de forma independiente quedando predispuesto sólo a recibir visitas. En consecuencia, ambas discapacidades, influirían negativamente en la interacción y mantención de las relaciones afectivas.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es posible señalar que la dependencia funcional del adulto mayor determinaría la capacidad para relacionarse con su entorno familiar y social, condicionando los vínculos que la persona mayor puede establecer con el medio, siendo una causa influyente en la desvinculación microsocial.

⁷² Tareas Básicas: Se refiere a las acciones como levantarse o acostarse de la cama, vestirse, desvestirse, caminar, alimentarse, asearse mantener el control de esfínteres.

⁷³ Tareas Instrumentales: Hace referencia a las acciones como cocinar, limpiar la casa, lavar, hacer las compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar transporte, realizar gestiones.

⁷⁴ Ricardo Moragas Moragas. (1999). *El Reto de la Dependencia al Envejecer*. (1ª Ed) Barcelona. Herder.

⁷⁵ Discapacidad: Se entiende como el estado en que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente, de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada en a lo menos un tercio su capacidad educativa laboral o de integración social.

⁷⁶ Tercera Edad: Comprende a las personas iguales o mayores de 60 años de edad.

⁷⁷ Cuarta Edad: Comprende a las personas iguales o mayores de 80 años de edad.

2.5.4.1.5 Pobreza.

La *pobreza* hace referencia a una situación en la cual no es posible obtener lo “necesario” para el sustento de una vida, de acuerdo a los estándares vigentes de cada sociedad. *“El concepto de pobreza es esencialmente normativo: se considera pobre a quien no tiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínimamente decorosa, de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de vida predominante en la sociedad a la que pertenece”*⁷⁸. Dentro de este contexto, las personas mayores son consideradas como uno de los grupos más vulnerables⁷⁹ y pobres de la sociedad⁸⁰.

Se puede señalar que, las personas mayores más pobres, no sólo tienen escasos recursos económicos, sino que además los recursos humanos con los que cuenta, son deficitarios⁸¹. Por ende, la pobreza, no sólo afecta el plano material, sino que además influye y determina las relaciones familiares y sociales del adulto mayor. *“Muchos estudios han resaltado la importancia que asumen, en este contexto de pobreza, las relaciones de intercambio y ayuda mutua entre parientes y vecinos. Puede suponerse, entonces, el papel fundamental que las mismas cumplen en la superación de las contingencias cotidianas de los ancianos que viven en situación de pobreza”*⁸².

Otro aspecto importante a mencionar, es la precaria situación socio-económica de los familiares de los adultos mayores institucionalizados, la cual impediría que sean éstos quienes otorguen los cuidados necesarios, producto de los costos económicos que conlleva y el tiempo que amerita.

Tras la institucionalización de un adulto mayor, las carencias económicas, de las redes primarias, impedirían o limitarían la frecuencia de visitas, debido principalmente a los costos de traslado desde sus residencias, lo que incide en el distanciamiento de las relaciones significativas propiciando la desvinculación microsocial.

⁷⁸ Nelida Redondo.(1990).Ancianidad y Pobreza: Una investigación en sectores populares urbanos. Buenos Aires. Humanitas.

⁷⁹ Op. Cit N° 78

⁸⁰ De acuerdo a la encuesta CASEN 2006, el 8% de Adultos Mayores del país se encuentra en situación de pobreza, de este porcentaje el 1.7% está en situación de indigencia y el 6.2% son pobres no indigentes.

⁸¹ Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor. 1995. Santiago.

⁸² Op. Cit. N° 78.

2.5.4.2 Causas Precipitantes.

Se entenderá por causas precipitantes aquellos factores que incidirían directamente en la manifestación de la problemática en estudio. Dichas causas son; *problemáticas familiares y maltrato a los adultos mayores*.

2.5.4.2.1 Problemáticas Familiares.

Las *problemáticas familiares, para efecto de este estudio*, pueden definirse como “aquellas situaciones que afectan la interacción de los integrantes del sistema familiar, las cuales, al producir inadaptabilidad, determinan la ruptura o quiebre de los vínculos familiares”, denominándoseles también crisis familiares.

Las problemáticas familiares o crisis, se pueden clasificarse como normativas y no normativas; las primeras se relacionan con el ciclo vital, donde cada etapa está compuesta por tareas y conflictos, esperables y naturales, a los cuales, los integrantes de la familia, se deben ir adaptando y enfrentando respectivamente. Por otra parte, las crisis no normativas, son sucesos inesperables para la persona y su familia, como por ejemplo la muerte o la enfermedad, lo cual conlleva un ajuste en las relaciones y la estructura de la dinámica familiar. La inadaptabilidad a las crisis, por tanto, provocaría un quiebre o ruptura en el vínculo familiar.

Las problemáticas familiares están determinadas, en gran medida, de acuerdo a la adaptabilidad y cohesión que presentan las familias⁸³. Según las variables adaptabilidad y cohesión, las familias caóticas⁸⁴ y rígidas⁸⁵ y las familias aglutinadas⁸⁶ y desligadas⁸⁷, respectivamente, ven dificultada su capacidad para afrontar las crisis normativas y no normativas, contando con menos recursos para enfrentar situaciones estresantes, quedando expuestas a quiebres o rupturas en la estructura familiar, lo cual incide en el mantenimiento de las relaciones afectivas.

⁸³ Modelo de Olson.

⁸⁴ Familias Caóticas: Se caracterizan por la falta de responsabilidad y porque no han sido capaces o no han sabido establecer límites familiares.

⁸⁵ Familias Rígidas: Se caracteriza por la excesiva responsabilidad de los padres.

⁸⁶ Familias Aglutinadas: Se caracteriza porque sus miembros están excesivamente involucrados unos con otros y existe un alto grado de dependencia.

⁸⁷ Familias Desligadas: Son familias en las cuales los padres no han tenido la capacidad de conducción y de ser centro del sistema familiar, existiendo poca intimidad entre sus miembros.

La situación de institucionalización de un adulto mayor, es experimentada como una crisis o problemática que debe afrontar la familia, pues hace mención a la internación del adulto mayor en un Establecimiento de Larga Estadía, dicha situación determinaría la mantención o quiebre de los lazos afectivos, debido principalmente al distanciamiento físico producido, influyendo directamente en la desvinculación microsocia. Dicha situación, puede deberse a diferentes factores que confluyen paralelamente, tales como el bajo ingreso económico, el cual impediría el sustento del grupo familiar y, en este caso, del adulto mayor dependiente, por los gastos económicos que implicaría. Las separaciones conyugales de un adulto mayor sería otro factor determinante, pues habría un quiebre de los vínculos existentes con los descendientes. Por otra parte, los fallecimientos reducirían las redes de apoyo de la persona mayor. Otras problemáticas inmiscuidas en el ámbito familiar son; el alcoholismo y la violencia intrafamiliar, lo anterior, influiría de forma negativa en la familia, perjudicando a todos los integrantes de ésta.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede señalar que son diversas las problemáticas familiares existentes, sin embargo la resolución de éstas estaría determinada principalmente por la adaptación y la cohesión familiar, las cuales condicionarían la mantención de los lazos afectivos.

2.5.4.2.2 Maltrato a los Adultos Mayores.

El *maltrato* a las personas mayores, es definido como “*el acto único o reiterado, u omisión que cause daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza*”⁸⁸. El maltrato puede clasificarse en diferentes tipos, uno de ellos es *la negligencia y abandono*, referida al “*incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidado para proporcionar aquellos elementos que constituyen sus necesidades básicas. Por su parte, el abandono se produce cuando cualquier persona que cuida y custodia a un anciano lo desampara de manera voluntaria*”. Este tipo de maltrato, puede producirse por diferentes situaciones que rodean al cuidador principal, siendo las problemáticas económicas, laborales y de salud las que inciden directamente en la imposibilidad de brindar los cuidados necesarios a los adultos mayores dependientes. En base a lo anterior, se podría indicar que, la negligencia voluntaria y el abandono son una de las principales causales de

⁸⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002.

desvinculación microsocia, tras la institucionalización del adulto mayor, pues las relaciones afectivas se encontrarían deterioradas.

Otro tipo de maltrato, relacionado con la desvinculación microsocia del adulto mayor, es el *autoabandono*, el cual se define como “conducta característica de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad, mediante un rechazo o fracaso de proveerse a sí mismo de un cuidado adecuado”⁸⁹. En relación a esto, se puede mencionar el *Síndrome de Diógenes*, el cual fue definido por Clark Mankinar y Gray (1975) como “el comportamiento de algunas personas de edad avanzada, caracterizado por un aislamiento voluntario, ruptura de las relaciones sociales, inobservancia de las normas convencionales de convivencia, de higiene, de cuidado del hogar o del vestido”⁹⁰. Ambas definiciones revelan que, el maltrato no sólo se provoca mediante la intervención de terceros, sino que también, la persona mayor puede ser un agente agresor de sí mismo, especialmente cuando su funcionalidad psíquica se ve deteriorada. Lo anterior, permite señalar que la desvinculación microsocia del adulto mayor puede ser autogenerada, producto de su alteración mental.

La *negligencia y el abandono*, así como también el *autoabandono*, hacen vulnerable al adulto mayor dependiente que reside en un ELEM, ya que se van distanciando y reduciendo sus redes de apoyo, generando aislamiento y desvinculación con su entorno social y familiar.

2.5.5 Efectos de la Problemática de Estudio.

La *Desvinculación Microsocia del Adulto Mayor Institucionalizado*, trae consigo diferentes consecuencias de carácter negativo, las cuales inciden en los aspectos psíquicos y físicos de la persona mayor. Entre ellas, se puede encontrar la *ausencia de apoyo afectivo, retraimiento, baja autoestima, deterioro de la salud y abandono*, las cuales serán descritas y relacionadas en base a conceptos y teorías atinentes a la problemática central de estudio.

⁸⁹ Op. Cit N° 56.

⁹⁰ Jesús de la Gándara Martín. (1995). *Envejecer en Soledad; Repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos*. (1ª Ed) Madrid. Editorial Popular. S.A.

2.5.5.1 Ausencia de Apoyo Afectivo.

La *ausencia de apoyo afectivo* hace referencia a la falta de recursos expresivos manifestados en diversos aspectos, tales como; compartir sentimientos y experiencias, es decir, la necesidad de expresarse emocionalmente⁹¹. Por el contrario, apoyar afectivamente al adulto mayor, es brindar asistencia y compañía, dándole a éste valor y confianza.

En términos generales, existen tres maneras para apoyar a la persona mayor, la primera es el apoyo informacional, el cual comprende la información y los consejos que se prestan al otro. La segunda, es el apoyo material, referido a la entrega de bienes y servicios para facilitar el actuar del adulto mayor. La tercera, es el apoyo afectivo, fundamental para la persona mayor, el cual se refiere a la entrega de afecto, comprensión y compañía⁹².

El apoyo afectivo, constituye un recurso que fortalece la capacidad del adulto mayor de hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria, por ende, la ausencia de éste traería como consecuencia, vulnerabilidad y estrés en la persona mayor.

Según la Teoría de las Necesidades planteada por Maslow, el hombre tiene diversas necesidades vitales, las cuales debe ir satisfaciendo para alcanzar su pleno desarrollo. Dentro de éstas, encontramos las necesidades sociales o de pertenencia, relacionadas con el ámbito afectivo y relacional de la persona. Según lo planteado, la insatisfacción de necesidades sociales para el adulto mayor, limitaría el desarrollo pleno y el bienestar psicosocial de éste.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es posible señalar que, para los adultos mayores institucionalizados, es fundamental el apoyo de las redes primarias, ya que son la principal fuente de apoyo afectivo, pues este recurso permite a las personas mayores, sentirse queridas y valoradas. Por el contrario, la ausencia del apoyo afectivo, podría generar retraimiento, baja autoestima, pérdida de la identidad, entre otros, causándoles a éstos sufrimiento y dolor⁹³.

⁹¹ Op. Cit. N° 56.

⁹² Op. Cit. N° 59.

⁹³ Op. Cit. N° 90.

2.5.5.2 Retraimiento.

El *retraimiento* entendido como soledad subjetiva, alude a sentirse solo, teniendo o no la compañía de terceros, lo que provoca pesar, melancolía, angustia, depresión y bajo sentido de felicidad.⁹⁴ Lo anterior, puede ser el resultado de relaciones primarias que no le son satisfactorias.

El retraimiento está relacionado con la incapacidad de las personas mayores para manifestar sus sentimientos y opiniones. Cuando la habilidad para relacionarse es inadecuada, aumenta la probabilidad de permanecer solo, lo cual incidiría en la pérdida de las relaciones con personas significativas y/o con sus pares.

En la etapa de vejez, es donde más fácilmente se puede experimentar el retraimiento. Por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, tales como; el trabajo, el estatus social, el cónyuge, algunas capacidades físicas y psíquicas, etc., que facilitan la experiencia de soledad⁹⁵.

Aunque el retraimiento no produce síntomas externos visibles, los adultos mayores atraviesan por una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, sensaciones angustia y tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social, entre otras.

Además, el aislamiento de algunos adultos mayores, puede ser causado por diferentes factores, relacionados con el comportamiento del adulto mayor y sus familias, factores sociales, referidos a la imagen negativa de la vejez, factores psicológicos, especialmente por el "Síndrome de Diógenes", y finalmente por factores de salud, que generan dependencia y deterioro funcional.

Se puede señalar que, el retraimiento en el plano psíquico, influye fundamentalmente en la autoestima de los adultos mayores, produciendo desánimo, inseguridad, depresión y angustia,

⁹⁴ Diccionario Enciclopédico Color. Barcelona España. Océano.

⁹⁵ Op. Cit. N° 90.

la cual dificulta establecer nuevas relaciones sociales, generando además, un sentimiento de rechazo⁹⁶.

El retraimiento también ocasiona, en este grupo etareo, mayores problemáticas de salud, relacionadas básicamente con enfermedades psicosomáticas, debido fundamentalmente, a la negativa percepción que tienen las personas mayores de su propia salud⁹⁷.

Por último, en el plano afectivo, el retraimiento provoca en el adulto mayor un efecto negativo, caracterizando por la pérdida del sentido de pertenencia, como miembro activo, tanto en la sociedad como en el núcleo familiar.

2.5.5.3 Baja Autoestima.

Una *baja autoestima* hace relación con la valoración negativa de sí mismo, siendo una fuente permanente de dolor, asociado a diversas psicopatologías, entre ellas, los trastornos de ansiedad y la depresión.⁹⁸

La autoestima puede definirse como un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga. Se habla de una autoestima alta cuando existe una visión positiva de sí mismo, la cual proporciona estabilidad emocional, equilibrio personal y en última instancia, salud mental. Un adecuado nivel de autoestima garantiza que el sujeto, en este caso el adulto mayor, pueda hacer frente con dignidad a las contrariedades de la vida⁹⁹. En base a lo anterior, se puede señalar que la autoestima positiva es esencial para la supervivencia psicológica de las personas, especialmente para aquellas que residen de manera permanente en un ELEAM.

Por otra parte, una autoestima baja o negativa, alude a una valoración pesimista de sí mismo. El hecho de expresar directa o indirectamente que una persona ya no hace falta, o que deja de ser importante en su nexo familiar o de amigos, influye en el deterioro de su autoestima,

⁹⁶ Sara Bustamante Garrido. (1998). Autoestima y Asertividad. Santiago. Comité Nacional para el Adulto Mayor.

⁹⁷ Op. Cit. N° 90.

⁹⁸ Matthew McKay y Patrick Fanning. (1991). Autoestima Evaluación y Mejora. (1° Ed.) España. Ediciones Martínez Roca S.A.

⁹⁹ José Luis Ysern de Arce. (1999). Inteligencia Emocional en el Adulto Mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Chile.

haciéndole sentir prescindible y desechable, teniendo como resultado una vida enormemente penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas¹⁰⁰.

En base a lo anterior, se puede señalar que la autoestima debe “alimentarse” y para esto, se debe potenciar el sentimiento de pertenencia, relacionado estrechamente con la comunicación y el afecto proporcionado por los seres queridos,¹⁰¹ los cuales benefician el equilibrio afectivo del adulto mayor institucionalizado, permitiendo enfrentar las falencias y dificultades acaecidas producto de la desvinculación microsocia, contribuyendo al mantenimiento de una adecuada autoestima.

2.5.5.4 Deterioro de la Salud.

El *deterioro de la salud* en los adultos mayores, hace referencia a la presencia de alguna enfermedad o discapacidad que imposibilite a éstos realizar las actividades de la vida diaria¹⁰², esta situación ha sido explicada a través de diversas teorías referidas al envejecimiento biológico¹⁰³, las cuales tienen como factor común, el declive paulatino de la funcionalidad de los órganos, es decir, el envejecimiento traería consigo un deterioro en la salud de la persona mayor.

Por lo anterior, se puede señalar que, el estado de salud determina las actividades o tareas que la persona mayor puede desarrollar. Para los adultos mayores institucionalizados, la presencia o ausencia de una buena salud influiría en su capacidad de mantener su independencia y autonomía personal, incidiendo en su autoestima y satisfacción general.¹⁰⁴

Para respaldar lo señalado, Ursula Lehr señala que *“las personas mayores que mantienen mejor conexión con el medio y vínculos extra familiares, no sólo disfrutan de una mayor calidad de vida y salud, sino que demuestran mayores posibilidades de sobrevivencia”*¹⁰⁵. Es así que la existencia de relaciones sociales próximas tienen funciones protectoras contra la

¹⁰⁰ Op. Cit. N° 99

¹⁰¹ Op. Cit N° 99

¹⁰² José Luis Vega, Belén Bueno.(1996). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento.* (1° Ed.) Madrid. Síntesis, S.A.

¹⁰³ Dentro de las teorías referentes al envejecimiento biológico encontramos las Teorías Celulares del Envejecimiento, Teorías Fisiológicas del Envejecimiento, Teorías referentes al Sistema Nervioso.

¹⁰⁴ Op. Cit. N° 102.

¹⁰⁵ Op. Cit. N° 78.

enfermedad (Cassel, 1974). En este sentido las relaciones sociales mejoran la salud y el bienestar, pues las funciones inmunológicas están asociadas positivamente a las relaciones sociales, es decir, que a un mayor apoyo social y una mejor red social, el individuo desarrolla defensas más fuertes frente a las situaciones adversas (Ishii-Kuntz, 1990).

Referente a lo mencionado anteriormente, es posible señalar que, existe una mayor vulnerabilidad en los adultos mayores relacionada con presentar un deterioro en la salud, debido a factores sociales, culturales o ambientales, en este aspecto mantener redes sociales es fundamental para mantener una buena calidad de vida.

2.5.5.5 Abandono.

El *abandono*, se puede definir como la deserción o fracaso, intencional o no intencional, de un individuo que ha asumido la responsabilidad de proveer custodia física o cuidado de una persona mayor¹⁰⁶. Éste es una manifestación directa de la *Desvinculación Microsocial del Adulto Mayor Institucionalizado*, lo cual se ve reflejado expresamente en el cese de la visitas por parte de familiares y amigos.

El abandono que padecen las personas mayores internadas, es una condición que se vive frecuentemente en un ELEAM, sobre todo cuando se refiere a personas de precaria situación económica. Dicha situación cobra mayor preponderancia cuando el adulto mayor ha culminado su vida laboral, siendo para la sociedad y, en ocasiones, para las redes primarias una persona que deja de ser “productiva” en términos económicos, transformándose en una carga potencial de gastos para ésta. Lo descrito anteriormente, se convierte en causal de rompimiento de las relaciones sociales y familiares, incidiendo en la desvinculación microsocial del adulto mayor internado en un ELEAM.

¹⁰⁶ Op. Cit. N° 56.

2.6 Sistema de Hipótesis.

A continuación se procederá a definir la hipótesis que guiará el proceso de investigación, la cual permitirá identificar los hechos que han de comprobarse posteriormente.

2.6.1 Hipótesis General.

“La Desvinculación Microsocial del Adulto Mayor Institucionalizado estaría determinada por factores deprivantes de su vida relacional, teniendo como consecuencia efectos marginalizantes para el sujeto”.

2.6.2 Hipótesis Derivadas.

De la hipótesis general se abstraerán las hipótesis de trabajo, las cuales hacen referencia a la problemática central.

- El problema de la desvinculación microsocial, presente en la población objeto de estudio, se manifestaría en:
 - ✓ Deterioro en la funcionalidad psíquica y física.
 - ✓ Insatisfacción de las necesidades afectivas.
 - ✓ Abandono.

- El problema de la desvinculación microsocial estaría determinado por:
 - ✓ La labilidad de las relaciones primarias.
 - ✓ Estado civil de soltería y viudez.
 - ✓ Ausencia de descendientes.
 - ✓ Problemáticas familiares previas al ingreso.
 - ✓ Pobreza.

- El problema de la desvinculación microsocial traería como consecuencia:
 - ✓ Ausencia de apoyo afectivo.
 - ✓ Retraimiento
 - ✓ Baja autoestima.

2.7 Operacionalización de las Variables.

2.7.1 **Variable Caracterización Sociodemográfica de la Población en Estudio:** Se refiere a las características personales de la población objeto de estudio.

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador
Sexo.		Masculino. Femenino.
Edad.		51 - 60 años. 61 - 70 años. 71 - 80 años. 81 - 90 años. 91 - 100 años.
Estado civil.		Soltero. Casado. Divorciado. Viudo.
Nº de hijos.		Sin hijos. 1 – 2. 2 – 4. 4 – 6.
Funcionalidad.	Autovalente.	Realiza las AVD sin ayuda. (EFAM)
	Dependiente.	Realiza las AVD con ayuda de terceros. (EFAM)
Previsión social.	AFP. INP. PASIS. Otra.	
Previsión salud	ISAPRE. FONASA A. FONASA B. FONASA C. FONASA D. FONASA E. No tiene.	

2.7.2 **Variable Desvinculación:** Se refiere a la ausencia y/o distanciamiento de los lazos afectivos del adulto mayor con sus redes primarias.

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Valor	Ponderación
Insatisfacción de las Necesidades Afectivas.	Transmite sus experiencias personales con familiares y/o amigos.	Si.	2	Si = 0 No = 4 a 2
		No.	0	
	Mantiene relaciones íntimas y de confianza.	Si.	2	
		No.	0	
Abandono.	Existencia relaciones familiares y/o amigos.	Si.	2	
		No.	0	

2.7.3 **Variable Socio-Familiar:** Hace referencia a los antecedentes familiares y personales que influyeron y/o determinaron el desarrollo de la problemática.

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Valor	Ponderación			
Labilidad de las relaciones primarias.	Frecuencia de visita al Adulto Mayor.	Igual o mayor a 4 veces al mes.	Si.	4	Si = 0 No = 4 a2			
			No.	0				
		Menor a 4 veces al mes.	Si.	2				
			No.	0				
		Entre 1 y 2 veces al año.	Si.	2				
			No.	0				
Problemáticas familiares previo ingreso.	Tipo de problemáticas familiares.	Separaciones.	Si.	2	Si = 10 a 2 No = 0			
			No.	0				
		Alcoholismo.	Si.	2				
			No.	0				
		VIF.	Si.	2				
			No.	0				
		Fallecimiento.	Si.	2				
			No.	0				
		Económico.	Si.	2				
			No.	0				
		Motivo de ingreso al ELEM.	Causales de internación.	Problemas de salud.		Si.	2	
						No.	0	
Problemas económicos.	Si.			2				
	No.			0				
Falta de vivienda.	Si.			2				
	No.			0				
Derivación de redes de protección.	Si.			2				
	No.			0				
Ausencia de apoyo familiar.	Si.			2				
	No.			0				

2.7.4 Variable Apoyo Afectivo: Se refiere al recurso emocional proporcionado por las redes primarias de los adultos mayores residentes.

Dimensión	Indicador	Valor	Ponderación
Recibe demostraciones de comprensión de sus sentimientos y experiencias por parte de familiares y/o amigos.	Si.	2	Si = 4 a 2 No = 0
	No.	0	
Recibe demostraciones de afecto físicas y verbales de sus familiares y/o amigos.	Si.	2	
	No.	0	

2.7.5 Variable Retraimiento: Hace referencia a la condición adoptada, en la cual el adulto mayor institucionalizado se aísla de su entorno más cercano.

Dimensión	Indicador	Valor	Ponderación
Pasa la mayor parte del tiempo aislado.	Si.	2	Si = 4 a 2 No = 0
	No.	0	
Muestra interés por participar y compartir con sus pares.	Si.	2	
	No.	0	

2.7.6 Variable Autoestima: Alude al valor que el adulto mayor atribuye a su persona.

Dimensión	Indicador	Valor
Alta.	Si	2
	No	0
Normal.	Si	2
	No	0
Baja.	Si	2
	No	0

2.7.7 Variable Deterioro de la Funcionalidad: Hace referencia a la disminución de las discapacidades físicas y psíquicas del adulto mayor tras el ingreso al ELEM.

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicador	Valor	Ponderación
Deterioro de la funcionalidad.	Presenta una disminución de las capacidades físicas posterior al ingreso al ELEM.	Si.	2	Si = 4 a 2 No = 0
		No.	0	
	Presenta una disminución en las capacidades psíquicas posterior al ingreso al ELEM.	Si.	2	
		No.	0	

2.8 Metodología de Investigación.

2.8.1 Tipo de Investigación.

La presente investigación, realizada por el equipo seminaristas, se identifica de tipo Diagnóstica, ya que permite visualizar las características esenciales de la desvinculación microsocial de los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción.

2.8.2 Unidad de Análisis.

2.8.2.1 Universo.

El objeto de estudio de la presente investigación está conformado por 69 adultos mayores, residentes de forma permanente en el Hogar La Asunción.

2.8.2.2 Tipo de Muestra.

Para efectos de esta investigación, se utilizó un tipo de muestra no probabilística de tipo intencional, la cual supone un conocimiento del universo a estudiar, seleccionando de manera intencionada algunas características representativas del fenómeno en estudio.

2.8.2.3 Tamaño de la Muestra.

La muestra seleccionada corresponde a 49 adultos mayores residentes en el ELEM La Asunción, la cual representa al 71% del universo. Dicha muestra se caracteriza por fluctuar entre los 60 y 90 años de edad, y también, por la inexistencia de patologías psiquiátricas.

2.8.2.4 Recolección de Datos.

Para la realización de la investigación, se utilizará una estrategia objetiva complementando ésta con una estrategia subjetiva, a fin de desarrollar una perspectiva holística. Lo anterior, en virtud de levantar información necesaria para la construcción del diagnóstico social del presente Seminario de Título.

La recolección de datos objetivos, se realizará a través de técnicas cuantitativas, utilizando como método la encuesta, la cual se desarrollará a través de cuestionarios.

Desde el ámbito subjetivo, se aplicaran técnicas de tipo cualitativo, a través del método de observación participante, utilizando entrevista en profundidad e historias de vida.

2.9 Investigación Cuantitativa.

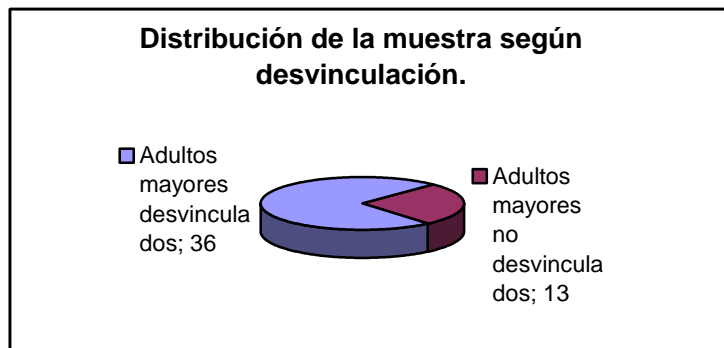
A continuación se presentará el análisis cuantitativo de los datos, los cuales fueron recabados mediante la aplicación del método de encuesta, a través de la observación de fichas individuales de los adultos mayores del Hogar La Asunción. Dichos datos proporcionarán información relevante y atinente a la investigación, los cuales están relacionados a los objetivos de investigación.

El análisis cuantitativo y la interpretación de los datos recogidos, serán divididos de acuerdo a un análisis descriptivo y posteriormente un análisis explicativo.

2.9.1 Análisis Descriptivo.

2.9.1.1 Distribución de la muestra según Desvinculación¹⁰⁷.

Gráfico N° 1



De acuerdo al gráfico expuesto se aprecia que, una proporción de 0,73 (36/49) adultos mayores residentes presentan desvinculación microsocial, es decir, carecen de relaciones primarias o bien estas son débiles; mientras que una proporción de 0,27 (13/49) adultos mayores no se encuentran desvinculados, contando con redes de apoyo primarias.

De la información obtenida, se estima que, la problemática en estudio se presenta en un alto índice en población objeto de estudio, lo cual incide en la vulnerabilidad de los adultos mayores residentes, principalmente por no contar con recursos afectivos.

¹⁰⁷ Información obtenida a través de investigación, ver Anexo N° 1.

2.9.1.2 Distribución según tramo de Edad¹⁰⁸.

Cuadro N° 1.

Tramos	Edad	Frecuencia
1	51 - 60	1
2	61 - 70	7
3	71 - 80	17
4	81 - 90	18
5	91 - 100	6
	total	49

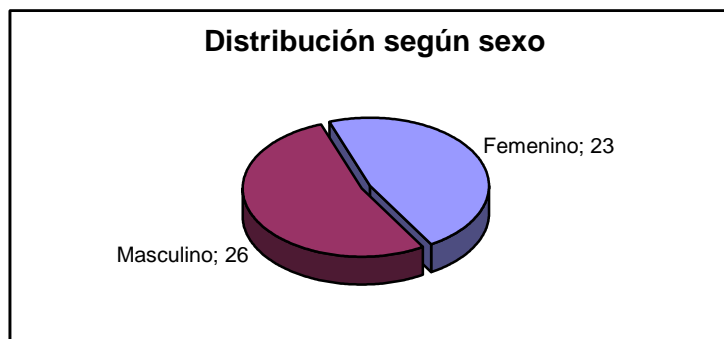
De acuerdo a lo observado en el cuadro se puede señalar que, el primer tramo correspondiente al rango de 51 - 60 años representaría una proporción de 0,02 (1/49) residentes; el rango 61 - 70 año, revela una proporción de 0,14 (7/49) adultos mayores; en el rango 71 - 80 año, se observa una proporción de 0,35 (17/49) adultos mayores; el rango 81 - 90 años muestra una proporción de 0,37 (18/49) adultos mayores; por último el rango 91 -100 años comprende a una proporción de 0,12 (6/49) adultos mayores respectivamente.

De lo expuesto anteriormente, es posible indicar que la mayor concentración de adultos mayores estaría dentro del cuarto rango, seguido estrechamente por aquellos pertenecientes al tercer rango, de lo que se abstrae que los adultos mayores estarían en la “cuarta edad” o entrando a ella, es decir sobre los 80 años.

¹⁰⁸ Op. Cit. N° 107.

2.9.1.3 Distribución según Sexo¹⁰⁹.

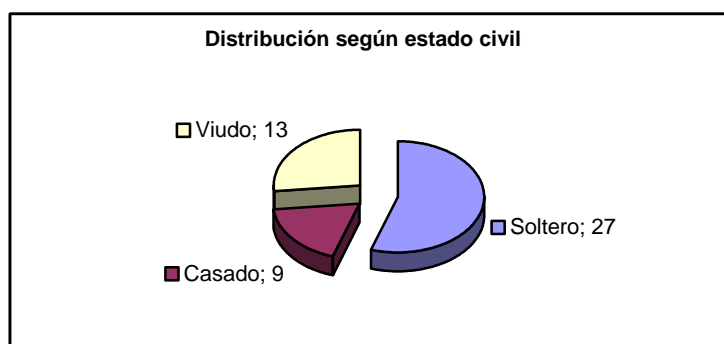
Gráfico N° 2



El gráfico presentado revela la homogeneidad existente entre la cantidad de hombres y mujeres residentes en el ELEAM, mostrando una proporción de 0,53 (26/49) adultos mayores del sexo masculino; mientras que una proporción de 0,47 (23/49) adultos mayores de sexo femenino.

2.9.1.4 Distribución según Estado Civil¹¹⁰.

Gráfico N° 3



De acuerdo a los datos presentados, se puede señalar que una proporción de 0,55 (27/49) adultos mayores son solteros; mientras que una proporción de 0,27 (13/49) son viudos; por último una proporción de 0,18 (9/49) adultos mayores son casados.

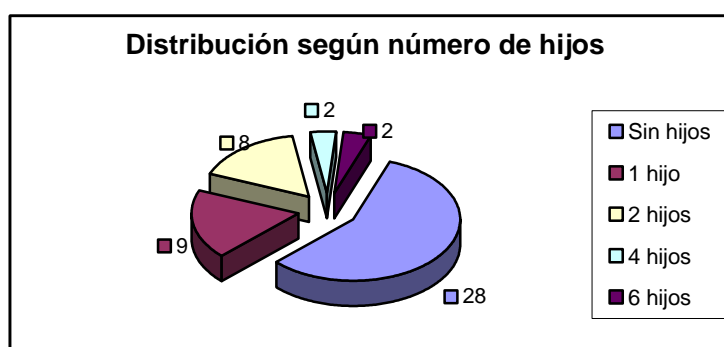
¹⁰⁹ Op.Cit. N° 107.

¹¹⁰ Op.Cit. N° 107.

En términos generales se puede señalar que, la mayoría de los adultos mayores institucionalizados no cuenta con apoyo conyugal, lo cual es un elemento que influye de manera negativa, incitando el desarrollo de la problemática en cuestión.

2.9.1.5 Distribución según Número de Hijos¹¹¹.

Gráfico N° 4.



De acuerdo al gráfico expuesto, se puede apreciar que una proporción de 0,57 (28/49) adultos mayores no tiene hijos; mientras que una proporción de 0,35 (17/49) adultos mayores tiene de 1 a 2 hijos; por último una proporción de 0,08 (4/49) adultos mayores tiene entre 4 y 6 hijos.

Los resultados obtenidos permiten determinar que, una proporción importante de adultos mayores no tiene hijos, por ende no cuenta con apoyo filial o bien éste es escaso. Dicha situación tiende a determinar la institucionalización del adulto mayor y el desarrollo de la problemática, ya que se verían reducidos los recursos de apoyo, especialmente afectivo.

2.9.1.6 Distribución según Funcionalidad¹¹².

Los datos recabados permiten determinar que el total de adultos mayores residentes se encuentra imposibilitado de realizar las actividades de la vida diaria, de forma autónoma, encontrándose en condición de dependencia. Dicha situación, conlleva a la necesidad de asistir y ayudar al adulto mayor para ejecutar las tareas básicas e instrumentales, situación provocada principalmente por la pérdida de las capacidades físicas y psíquicas. Lo anterior, es un factor

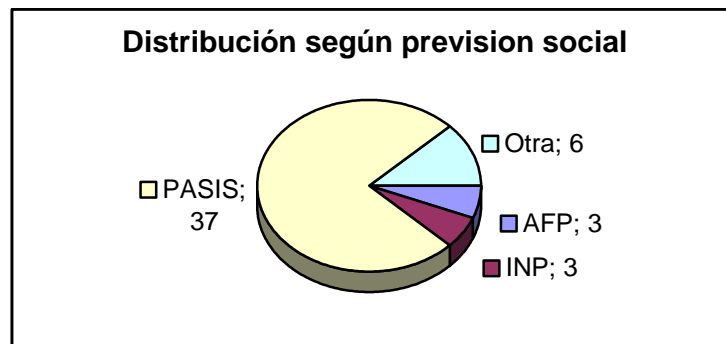
¹¹¹ Op.Cit. N° 107.

¹¹² Op. Cit. N° 107.

limitante para el adulto mayor ya que se obstaculiza su interacción con el medio social externo al ELEM, debido principalmente a las dificultades presentes en el desplazamiento.

2.9.1.7 Distribución según Previsión Social¹¹³.

Gráfico N° 5.



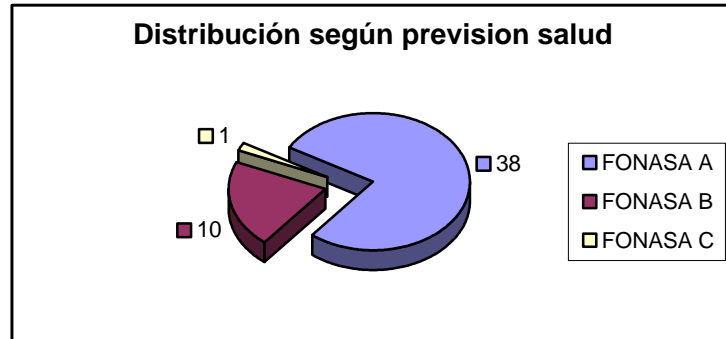
Los datos obtenidos muestran que, una proporción de 0,76 (37/49) adultos mayores perciben con pensiones asistenciales; mientras que una proporción de 0,12 (6/49) adultos mayores cuenta con un sistema previsional de AFP o INP; por último una proporción de 0,12 (6/49) adultos mayores pertenecen a otro sistema previsional;

De información obtenida se puede afirmar que, gran parte de los adultos mayores residentes percibe PASIS, lo cual permite clasificarlos como pobres, de acuerdo al monto pecuniario recibido.

¹¹³ Op.Cit. N° 107.

2.9.1.8 Distribución según Sistema de Salud¹¹⁴.

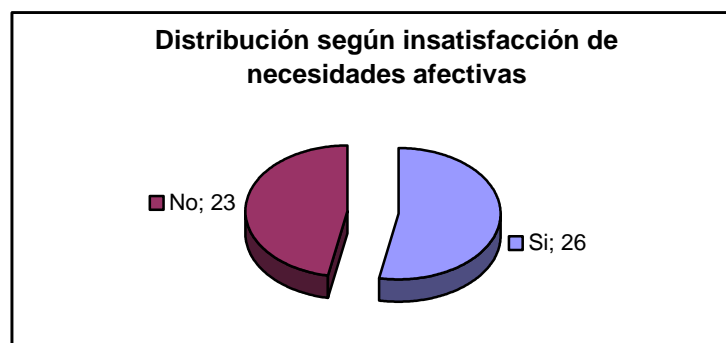
Gráfico N° 6.



Al observar el gráfico se puede señalar que, una proporción de 0,76 (38/ 49) adultos mayores se encuentra en el nivel A de FONASA, lo que se traduce en una atención gratuita en el sistema público de salud; mientras que una proporción de 0,20 (10/49) residentes se encuentra en el nivel B; por último una proporción de 0,02 (1/49) adultos mayores se encuentra en el nivel C.

2.9.1.9 Distribución según Insatisfacción de Necesidades Afectivas¹¹⁵.

Gráfico N° 7.



De acuerdo al gráfico presentado se puede señalar que, una proporción de 0,53 (26/49) adultos mayores presentan insatisfacción de sus necesidades afectivas; mientras que una proporción de 0,47 (23/49) adultos mayores muestran satisfacción de la misma, lo que se traduce en compartir y mantener relaciones de intimidad y confianza.

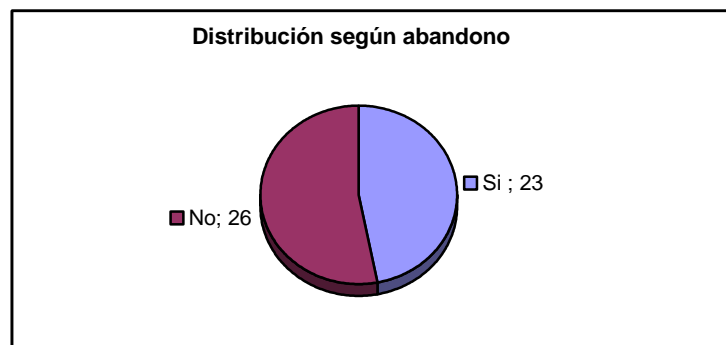
¹¹⁴ Op.Cit. N° 107.

¹¹⁵ Op.Cit. N° 107.

De los resultados obtenidos permite señalar que, una gran proporción de adultos mayores residentes se encuentran en situación de vulnerabilidad al no satisfacer una de las necesidades como la afectividad, lo cual incidiría en el bienestar psicosocial de éstos.

2.9.1.10 Distribución según Abandono¹¹⁶.

Gráfico N° 8



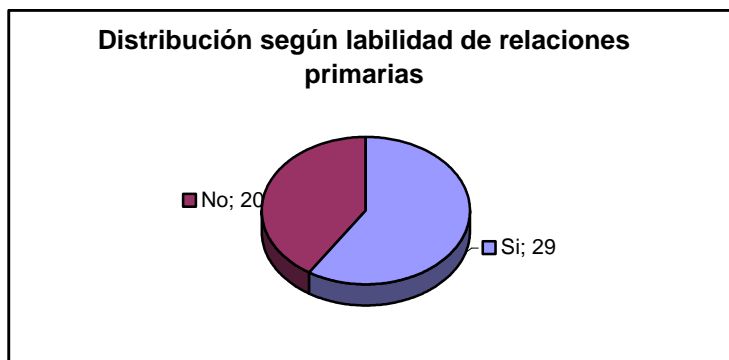
De acuerdo a los datos obtenidos se puede mencionar que, una proporción de 0,53 (26/49) adultos mayores mantiene algún tipo de vínculos tras la internación; mientras que una proporción de 0,47 (23/49) adultos mayores no presenta vinculación familiar.

La mantención de redes primarias es un factor que condiciona el bienestar del adulto mayor, ya que éstas entregan un recurso afectivo importante, lo que se traduce en un amortiguador en situaciones de estrés, reforzándola identidad de la persona mayor y la imagen que tiene de sí mismo. Por el contrario, al encontrarse en estado de abandono, perjudicaría la integridad de la persona mayor influyendo en la incidencia de la problemática.

¹¹⁶ Op.Cit. N° 107.

2.9.1.11 Distribución según Labilidad de Relaciones Primarias¹¹⁷.

Gráfico N° 9



El gráfico presentado revela que una proporción de 0,59 (29/49) adultos mayores presenta labilidad de relaciones primarias; mientras que una proporción de 0,41 (20/49) adultos mayores no presenta labilidad en éstas.

La información obtenida permite señalar que, la gran mayoría de los adultos mayores mantienen una deficitaria relación con sus familiares y amigos, lo cual se aprecia en la concurrencia de visitas, como se observa en la siguiente tabla:

Cuadro N° 2.

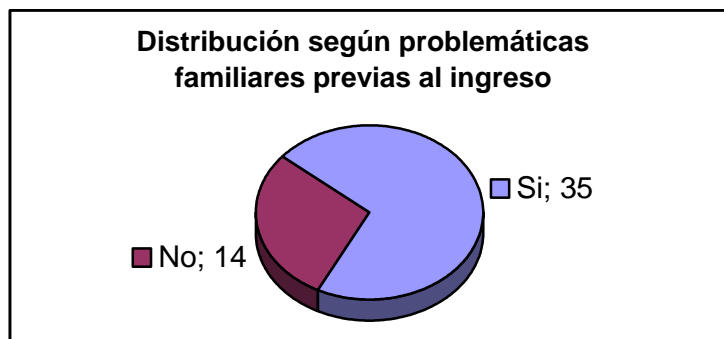
Frecuencia de Visitas	N° de Adultos Mayores
Igual o mayor a 4 veces al mes.	6
Menor a 4 veces al mes.	14
Entre 1 a 2 veces al mes.	29
TOTAL	49

De acuerdo a lo observado, sólo una proporción de 0,12 (6/49) adultos mayores residentes, recibe visitas de sus familiares y amigos de forma constante, dicha situación deja de manifiesto la escasa interacción existente entre los residentes del ELEM y sus redes primarias.

¹¹⁷ Op.Cit. N° 107.

2.9.1.12 Distribución según Problemáticas Familiares Previas al Ingreso¹¹⁸.

Gráfico N° 10



De acuerdo al gráfico se observa que una proporción de 0,71 (35/49) adultos mayores presenta problemáticas familiares previas al ingreso; mientras que una proporción de 0,29 (14/49) adultos mayores alude no haber presentado dichas problemáticas.

Los datos obtenidos permiten señalar que, la presencia de problemáticas familiares sería un factor preponderante, influyendo en la relación del adulto mayor institucionalizado y su familia.

2.9.1.13 Distribución según Tipo de Problemáticas Familiares.

Cuadro N° 3.

Tipo de Problemáticas Familiares	Frecuencia
Separaciones.	10
Alcoholismo	3
Violencia intrafamiliar.	5
Fallecimiento.	11
Económico.	6
Total.	35

En relación al cuadro presentado se puede mencionar que, las principales problemáticas familiares tienen relación con el fallecimiento de parientes directos del adulto mayor, y con las separaciones conyugales, las que traerían como consecuencia directa la ausencia o pérdida de apoyo afectivo.

¹¹⁸ Op.Cit. N° 107.

Cabe mencionar que las problemáticas mencionadas anteriormente, en muchos casos, no fueron resueltas, impidiendo o dificultando el mantenimiento de los vínculos afectivos, lo que se traduciría en la ausencia de apoyo familiar y desinterés por parte de éstos.

2.9.1.14 Distribución según Causales de Internación¹¹⁹.

Cuadro N° 4.

Causas de Internación	Frecuencia
Problemas de salud.	24
Problemas económicos.	6
Falta de vivienda.	10
Derivación de redes de protección social.	8
Ausencia de apoyo familiar.	41

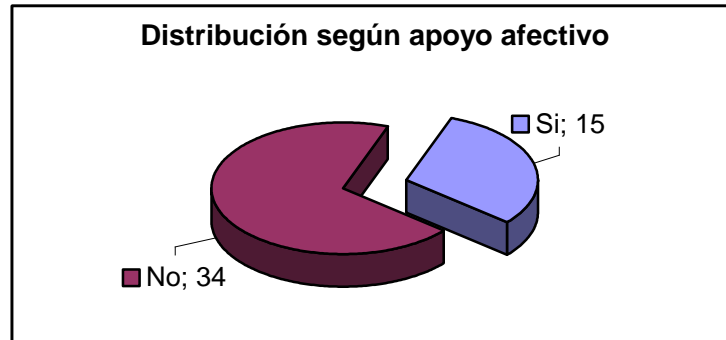
El cuadro presentado muestra que una proporción de 0,84 (41/49) adultos mayores considera como motivo principal de internación, la ausencia de apoyo familiar; mientras que una proporción de 0,49 (24/49) adultos mayores menciona presentar problemas de salud, los cuales impedían la realización de las actividades de la vida diaria; seguido por una proporción de 0,20 (10/49) adultos mayores que manifiestan no contar con una vivienda donde residir; además una proporción de 0,16 (8/49) adultos mayores señalaron haber sido derivados de redes de protección social al encontrarse en situación de vagancia o maltrato; por último una proporción de 0,12 (6/49) adultos mayores alude a motivos económicos los cuales impedían satisfacer sus necesidades básicas.

Cabe mencionar que, los motivos de internación del adulto mayor, en la mayoría de los casos, resultaron ser más de uno, siendo la ausencia de apoyo familiar uno de los elementos fundamentales que precipitaron la internación. Por lo anterior, se podría indicar que la familia es la principal fuente de apoyo material y afectiva de las personas mayores, por ende, la ausencia de esta fuente determinaría la vulnerabilidad de éstos.

¹¹⁹ Op.Cit. N° 107.

2.9.1.15 Distribución según Apoyo Afectivo¹²⁰.

Gráfico N° 11



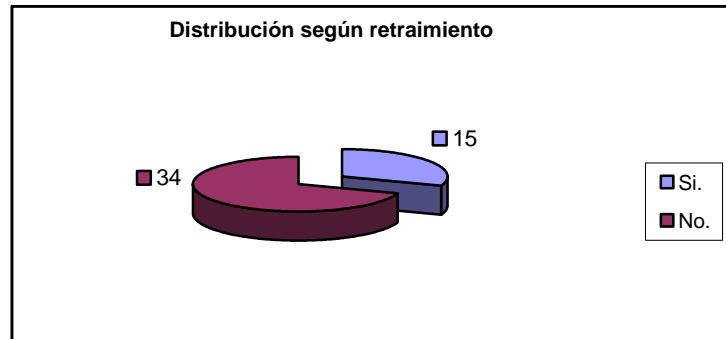
Según lo expuesto en el gráfico se puede mencionar que, una proporción de 0,69 (34/49) adultos mayores menciona la ausencia de apoyo afectivo; mientras que una proporción de 0,31 (15/49) adultos mayores alude contar con este tipo de apoyo.

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede precisar que el apoyo afectivo entregado a los adultos mayores es escaso, lo cual tiene relación directa con la ausencia de familiares y/o amigos.

¹²⁰ Op.Cit. N° 107.

2.9.1.16 Distribución según Retraimiento¹²¹.

Gráfico N° 12



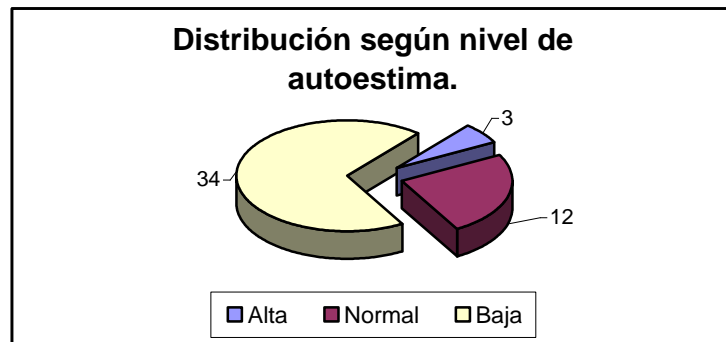
De acuerdo al gráfico expuesto se puede apreciar que, una proporción de 0,31 (15/49) adultos mayores residentes presenta retraimiento; mientras que una proporción de 0,69 (34/49) adultos mayores comparte e interactúa con otros residentes.

El retraimiento voluntario es un elemento negativo en el adulto mayor residente en el ELEAM, pues influiría en el plano psíquico de éste, afectando su salud mental, dificultando el establecimiento de relaciones sociales. Además, dicha situación provoca en el adulto mayor problemáticas relacionadas con enfermedades psicosomáticas, debido fundamentalmente a la negativa percepción que tienen frente a su propia salud.

¹²¹ Op. Cit. N° 107.

2.9.1.17 Distribución según Nivel de Autoestima¹²².

Gráfico N° 13



De acuerdo a lo expuesto en el gráfico se puede indicar que, una proporción de 0,70 (34/49) adultos mayores presenta un bajo nivel de autoestima; mientras que una proporción de 0,24 (12/49) adultos mayores muestra un normal nivel de autoestima; por último se aprecia que una proporción de 0,06 (3/49) adultos mayores cuentan con un alto nivel de autoestima.

Los datos obtenidos, revelan que la mayor parte de los adultos mayores presenta baja autoestima, lo cual se traduce en una imagen deteriorada de sí mismo, afectando la comunicación y relación con sus redes primarias, lo cual incide en la aparición de la problemática en estudio.

¹²² Op. Cit. N° 107.

2.9.1.18 Distribución según Deterioro Físico tras Ingreso al ELEM¹²³.

Gráfico N° 14

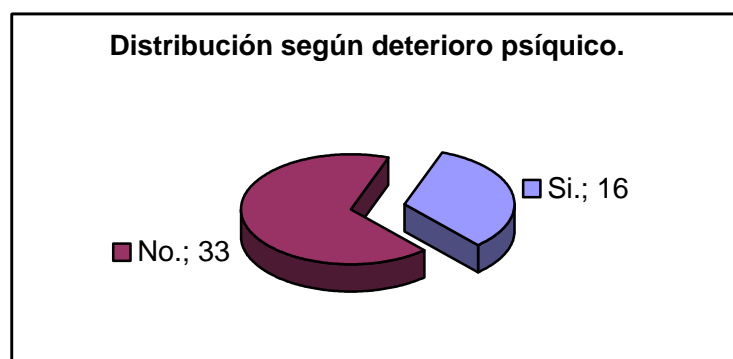


Respecto al gráfico expuesto se puede mencionar que, una proporción de 0,53 (26/49) adultos mayores presenta una disminución de sus capacidades físicas tras la internación; mientras que una proporción de 0,47 (23/49) adultos mayores no muestra cambios significativos en su funcionalidad, manteniendo sus capacidades físicas.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede indicar que existe deterioro físico en las personas mayores tras la institucionalización, lo cual se podría atribuir a las enfermedades acarreadas por la etapa de vejez.

2.9.1.19 Distribución según Deterioro Psíquico tras el Ingreso al ELEM¹²⁴.

Gráfico N° 15



¹²³ Op.Cit. N° 107.

¹²⁴ Op.Cit. N° 107.

En relación al gráfico presentado se puede observar que, una proporción de 0,67 (33/49) adultos mayores no presenta disminución de sus capacidades psíquicas tras el ingreso al ELEAM; mientras que una proporción de 0,33 (16/49) adultos mayores presenta disminución de sus capacidades psíquicas tras el ingreso al ELEAM. Lo anterior, permite señalar que la mayoría de los adultos mayores no presenta deterioro en su funcionalidad psíquica.

Todo pareciera indicar que, el deterioro psíquico los adultos mayores tras la internación, se debe a la disminución de las capacidades mentales producto de la avanzada edad.

2.9.2 Análisis Explicativo.

A continuación se presenta un análisis explicativo de la información obtenida, aplicando pruebas estadísticas que permiten medir la existencia o inexistencia de correlación entre variables, las que serán comprobadas mediante la aplicación del cálculo Chi Cuadrado y Coeficiente de Correlación Phi.

2.9.2.1 Relación entre Deterioro Psíquico y Desvinculación Microsocial¹²⁵.

Cuadro Nº 5.

Deterioro Psíquico. Desvinculación Microsocial.	Deterioro Psíquico.		Total
	Si	No	
Si	13	23	36
No	3	10	13
Total	16	33	49

Respecto a la relación entre las variables deterioro psíquico y desvinculación microsocial del adulto mayor, los cálculos estadísticos indican que no existe relación entre ambas, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Todo indicaría que la desvinculación microsocial no influiría en el deterioro psíquico, por tanto, se podría señalar que la problemática no afectaría directamente la disminución de las

¹²⁵ Op. Cit. Nº 107.

capacidades psíquicas de los adultos mayores institucionalizados, situación que se contrapone a lo teóricamente planteado.

2.9.2.2 Relación entre Deterioro Físico y Desvinculación Microsocial¹²⁶.

Cuadro N° 6.

Deterioro Físico. Desvinculación Microsocial.	Deterioro Físico.		Total
	Si	No	
Si	19	17	36
No	6	7	13
Total	25	24	49

Respecto a la correlación entre las variables deterioro físico y desvinculación microsocial, es posible determinar que de acuerdo a los cálculos estadísticos no existe relación, por lo cual se acepta la hipótesis nula.

Pareciera ser que la problemática en estudio, no determina el deterioro fisiológico de la persona mayor, lo cual se contrasta con la teoría, la cual señala que la relación de apoyo afectivo influiría en la mantención de una buena salud, pues éste tipo de apoyo se asocia a las funciones inmunológicas de la persona.

¹²⁶ Op.Cit. N° 107.

2.9.2.3 Relación entre Insatisfacción de Necesidades Afectivas y Desvinculación Microsocial¹²⁷.

Cuadro N° 7.

Desvinculación Microsocial.	Insatisfacción De Necesidades Afectivas.		Total
	Si	No	
Si	25	11	36
No	1	12	13
Total	26	23	49

De acuerdo a la dependencia entre las variables insatisfacción de necesidades afectivas y desvinculación microsocial, se determinó a través del cálculo estadístico, que existe relación entre ambas, rechazándose por tanto la hipótesis nula. En cuanto al grado de asociación, se estableció una baja correlación.

Pareciera ser que, la desvinculación microsocial incide directamente en la insatisfacción de necesidades afectivas, lo cual influye negativamente en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. Lo anterior, se ajusta a lo teóricamente planteado, lo cual explica de acuerdo a la teoría de Maslow, que la satisfacción de las necesidades afectivas es un elemento importante en el bienestar de la persona.

2.9.2.4 Relación entre Abandono y Desvinculación Microsocial¹²⁸.

Cuadro N° 8.

Desvinculación	Abandono		Total
	Si	No	
Si	25	11	36
No	1	12	13
Total	26	23	49

Respecto a la relación entre las variables abandono y desvinculación microsocial, se determinó a través de los cálculos estadísticos la existencia de dependencia entre ambas, por tanto se rechaza la hipótesis nula. En cuanto al grado de asociación, se estableció una

¹²⁷ Op. Cit. N° 107.

¹²⁸ Op. Cit. N° 107.

tendencia, por lo cual se puede mencionar que el abandono incidiría en la problemática planteada.

Todo indicaría que la desvinculación microsocia se manifestaría directamente en el abandono, provocando ausencia de redes primarias. Lo dicho anteriormente, se adapta a lo teóricamente planteado.

2.9.2.5 Relación entre Desvinculación Microsocial y Labilidad de las Relaciones Primarias¹²⁹.

Cuadro N° 9.

Desvinculación Microsocial Labilidad De Relaciones Primarias	Si	No	Total
	Si	24	5
No	12	8	20
Total	36	13	49

Respecto a la relación entre las variables desvinculación microsocia y labilidad de las relaciones primarias, se determinó, de acuerdo a los cálculos estadísticos, que existe dependencia entre ambas variables, descartando de tal modo la hipótesis nula. Respecto a la intensidad de ésta, se estimó una baja correlación, estableciendo por tanto, que dicho factor no influye directamente en la problemática.

Todo pareciera indicar que, la labilidad de las relaciones primarias se relaciona con la desvinculación microsocia, sin embargo su influencia no la determina en su totalidad. Por ende, este factor produciría un distanciamiento pero no necesariamente la ausencia de relaciones con las redes primarias.

¹²⁹ Op.Cit. N° 107.

2.9.2.6 Relación entre Desvinculación Microsocial y Estado Civil de Soltería¹³⁰.

Cuadro N° 10.

Soltero.	Desvinculación Microsocial.	Si	No	Total
	Si		19	7
No		17	6	23
Total		36	13	49

De acuerdo a los datos obtenidos, es posible indicar la inexistencia de dependencia entre las variables desvinculación microsocial y estado civil de soltería, aceptando por tanto la hipótesis nula.

Si bien la condición de soltería no determina la desvinculación microsocial, se podría indicar en base a lo teóricamente planteado, que esta condición sí incide en la disminución de los recursos de apoyo para el adulto mayor institucionalizado, trastocando su bienestar afectivo.

2.9.2.7 Relación entre Desvinculación Microsocial y Estado Civil de Viudez¹³¹.

Cuadro N° 11.

Viudez	Desvinculación Microsocial	Si	No	Total
	Si		9	4
No		27	9	36
Total		36	13	49

Según los datos obtenidos, es posible determinar la inexistencia de dependencia entre las variables desvinculación microsocial y estado civil de viudez, aceptando de tal modo la hipótesis nula.

El resultado obtenido se contrapone a lo planteado en la teoría, la cual señala que dicha condición reduce los recursos de apoyo del adulto mayor residente.

¹³⁰ Op. Cit. N° 107.

¹³¹ Op. Cit. N° 107.

2.9.2.8 Relación entre Desvinculación Microsocial y Ausencia de Descendientes¹³².

Cuadro N° 12.

Desvinculación Microsocial Ausencia de Descendientes	Si	No	Total
	Si	21	7
No	15	6	21
Total	36	13	49

Respecto a la relación entre las variables desvinculación microsocial y ausencia de descendientes, los cálculos estadísticos indican la inexistencia de la correlación entre ambas variables, por tanto se acepta la hipótesis nula.

Todo pareciera indicar que, la ausencia de descendientes no determina la problemática en estudio, refutando lo planteado en la teoría, la cual indica que a menor descendencia, menores redes primarias.

2.9.2.9 Relación entre Desvinculación Microsocial y Problemáticas Familiares Previas al Ingreso¹³³.

Cuadro N° 13.

Desvinculación Microsocial Problemáticas Familiares.	Si	No	Total
	Si	25	10
No	11	3	14
Total	36	13	49

Respecto a la relación entre las variables desvinculación microsocial y problemáticas familiares previas al ingreso, se determinó a través de los cálculos estadísticos, que no existe relación entre ambas variables por lo que se acepta la hipótesis nula.

¹³² Op.Cit. N° 107.

¹³³ Op.Cit. N° 107.

Si bien las problemáticas familiares previas al ingreso no causan la problemáticas en cuestión, se podría indicar en base a la teoría, que éstas inciden en la relación del adulto mayor y su familia.

2.9.2.10 Relación entre Desvinculación Microsocial y Pobreza¹³⁴.

Cuadro N° 14.

Pobreza \ Desvinculación Microsocial	Si	No	Total
	Si	26	11
No	10	2	12
Total	36	13	49

De acuerdo a los resultados obtenidos, dado el cálculo estadístico, es posible indicar la inexistencia de relación entre las variables desvinculación microsocial y pobreza, aceptando de tal modo la hipótesis nula.

Según los resultados obtenidos, todo parece indicar que la situación socioeconómica de pobreza no determinaría la problemática. Dicha situación, se contrapone a lo planteado teóricamente donde se señala que la pobreza no sólo se manifiesta en escasos recursos económicos, sino también en escasos recursos humanos.

¹³⁴ Op.Cit. N° 107.

2.9.2.11 Relación entre Ausencia de Apoyo Afectivo y Desvinculación Microsocial¹³⁵.

Cuadro N° 15.

Ausencia De Apoyo Afectivo. Desvinculación Microsocial	Si	No	Total
Si	31	5	36
No	3	10	13
Total	34	15	49

De acuerdo a los resultados obtenidos, dado el cálculo estadístico realizado, es posible afirmar la existencia de dependencia entre las variables ausencia de apoyo afectivo y desvinculación microsocial, descartando de tal modo la hipótesis nula. Respecto a la intensidad de éstas, se estimó una tendencia en el grado de asociación, determinando por tanto que dicho factor influye en la problemática en estudio.

Lo anterior, pareciera indicar que la ausencia de apoyo afectivo sería una consecuencia de la desvinculación microsocial, pues se verían reducidas las redes primarias de los adultos mayores.

2.9.2.12 Relación entre Retraimiento y Desvinculación Microsocial¹³⁶.

Cuadro N° 16.

Retraimiento Desvinculación Microsocial	Si	No	Total
Si	13	23	36
No	2	11	13
Total	15	34	49

De acuerdo a los cálculos estadísticos, se puede indicar que no existe relación entre las variables retraimiento y desvinculación microsocial, por tanto se acepta la hipótesis nula.

¹³⁵ Op.Cit. N° 107.

¹³⁶ Op.Cit. N° 107.

En base a lo anterior, todo pareciera indicar que la problemática no determinaría el retraimiento de los residentes, situación que se contrapone con lo planteado teóricamente, en donde se alude que la falta o escasez de relaciones primarias inciden en el aislamiento del adulto mayor residente.

2.9.2.13 Relación entre Baja Autoestima y Desvinculación Microsocial¹³⁷.

Cuadro N° 17.

Baja Autoestima \ Desvinculación Microsocial	Si	No	Total
Si	32	4	36
No	2	11	13
Total	34	15	49

De acuerdo a los cálculos estadísticos, es posible afirmar la existencia de dependencia entre las variables baja autoestima y desvinculación microsocial, descartándose la hipótesis nula. Respecto a la intensidad de ésta, se estimó una tendencia en el grado de asociación, determinado por tanto que dicho factor incide en la problemática.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, la desvinculación microsocial provocaría directamente una baja autoestima en el adulto mayor residente, debido principalmente a la escasez de apoyo afectivo, ajustándose a lo planteado en la teoría.

¹³⁷ Op. Cit. N° 107.

2.10 Acercamiento Cualitativo al Sujeto de Estudio.

A continuación se presentará el análisis cualitativo de la información, el cual tiene como objetivo principal comprender, describir e interpretar los antecedentes obtenidos en la recolección de datos, conforme a los objetivos de investigación planteados. Se utilizó para esto, entrevistas semi-estructuradas y pautas de observación simple, las cuales fueron aplicadas tanto a residentes como a sus familiares.

2.10.1 Percepción del Adulto Mayor tras Ingreso al ELEM¹³⁸.

A continuación se dará a conocer la percepción de los adultos mayores tras ingreso al ELEM, a través de entrevistas realizadas, las cuales se apreciarán en los siguientes ejemplos:

<p>Residentes</p>	<p>Nº 1: <i>“me demoré poco en asumirlo, me acostumbré, pero igual no me gusta, si tuviera otro lugar donde estar no la pienso y me voy”.</i></p> <p>Nº 2: <i>“hartos meses me costó acostumbrarme acá, me aburro harto, aparte la comida es súper mala, no como la que hacía en mi casa, porque yo cocinaba super rico, comía bien, acá la comida es de otra manera, no como la de mi casa que me hacía yo”.</i></p> <p>Nº 3: <i>“no se si sea bueno para mi, porque me aburro mucho y como estoy enferma no puedo caminar y anda solar, no puedo caminar bien, yo quiero mejorarme para irme.”</i></p> <p>Nº 4: <i>“me dio pena al principio, aparte que no conocía a nadie pero después me fui acostumbrando. Lo rico fue que las auxiliares que atienden acá me han tratado con harto cariño y ahora me siento como en casa.”</i></p> <p>Nº 5: <i>“siento que es bueno estar acá, me cuidan acá y puedo hacer lo que me gusta, porque tengo mis brazos buenos gracias a dios así que me voy a jardinear todos los días, cuando el día está lindo, pero igual de repente me aburro harto”.</i></p>
--------------------------	--

Según las respuestas de los adultos mayores entrevistados, se puede indicar que tienen una paulatina adaptación en la residencia, además de tener una visión negativa de ésta, ya que no pueden realizar las actividades que cotidianamente realizaban en sus respectivos hogares, vislumbrándose un bajo estado de ánimo en los adultos mayores. Lo anterior, se debe a que los ELEM, como institución total, siguen un régimen establecido, en el cual las acciones están estrictamente programadas, por ende, la persona mayor debe someterse a sus normas y reglas, generando recelo hacia la institución.

¹³⁸ Op. Cit. Nº 107.

2.10.2 Percepción frente al Apoyo de las Redes Primarias¹³⁹.

El apoyo proporcionado por las redes primarias, es un elemento esencial para el bienestar del adulto mayor, especialmente en un ambiente complejo, como lo es la institucionalización. Lo anterior, se contrapone a la realidad vivenciada por los adultos mayores residentes, ya que una importante porción de éstos se encuentra en situación de abandono y distanciamiento con su familia y/o amigos, no contando con este recurso.

En los siguientes ejemplos relativos a entrevistas, se puede apreciar la sensibilización del adulto mayor frente al tema en cuestión:

<p>Residentes</p>	<p>Nº 1: <i>"tengo familia en el norte pero yo no quiero a nadie, porque no querían a mi papá, menos me quieren a mí, por eso no los quiero. Por eso cuando quedé enferma no recurrí a nadie de ellos".</i></p> <p>Nº 2: <i>"no, de mi familia no, ni saben que estoy acá y quizás ni saben que estoy viva todavía, y yo no quiero que sepan".</i></p> <p>Nº 3: <i>"a mi me vienen a ver dos amigos, pero me gustaría que vinieran más, porque me aburro mucho acá y porque los echo de menos".</i></p> <p>Nº 4: <i>"mi hijo cuando viene me dice que tiene mucho trabajo, yo lo entiendo, está muy ocupado para venir, pero me da pena que no venga".</i></p> <p>Nº 5: <i>"mis padrinos me vienen a ver, pero porque tienen que trabajar, yo creo que por eso no vienen mucho ahora".</i></p> <p>Nº 6: <i>"casi nunca me vienen a ver, pero yo sé que están muy ocupados, aparte no me gusta molestarlos".</i></p> <p>Nº 7: <i>"me gustaría que me vinieran a ver más, pero la mayoría de mis familiares o mis amigos, que están vivos, están enfermos, entonces no pueden salir de sus casas, y aparte por la distancia, si igual viven lejos, pero me gustaría que me vinieran a ver más, especialmente los del campo que nunca han venido".</i></p> <p>Nº 8: <i>"mi hermana casi nunca viene, siempre me dice que está enferma y que por eso no puede venir mucho".</i></p> <p>Nº 9: <i>"es difícil que me vengán a ver los amigos que tenía, aparte que la gente que ayudé no me correspondió y me dejaron solo. "</i></p>
--------------------------	--

¹³⁹ Op. Cit. Nº 107.

Las respuestas entregadas por los adultos mayores, dan a entender que están “abandonados”, ya que sus redes primarias están ausentes o son débiles, generando un sentimiento de soledad y aburrimiento tras la rutina del ELEM.

Si bien, la gran mayoría de los entrevistados justifican la baja frecuencia de visitas de sus familiares y amigos, denota en los adultos mayores, tristeza y conformismo frente a dicha situación.

2.10.3 Interés por Establecer Relaciones de Amistad dentro y/o fuera del ELEM¹⁴⁰.

Tras la ausencia de apoyo de familiar, cobra importancia el apoyo proporcionado por los amigos, también conocidos como redes de baja intensidad, quienes como mecanismo compensatorio proporcionan importantes recursos sociales ayudando a soportar las situaciones de estrés o crisis del adulto mayor residente.

En los siguientes párrafos se pueden apreciar las siguientes sensibilizaciones:

<p>Residentes</p>	<p>Nº 1: “sí me gustaría, con los demás abuelitos no converso mucho porque no me entienden nada de lo que les hablo y cuando ellos me hablan yo tampoco les entiendo y les digo a todo que sí con la cabeza y me río no queda otra”.</p> <p>Nº 2: “sí, me gusta conocer gente, siempre he tenido hartos amigos. En el hogar más o menos nomás, converso así no más, puro saludo. Soy más amigo de la gente del personal y de los que me vienen a ver. Lo que pasa es que no se puede conversar porque no entienden lo que les hablo, o yo no les entiendo ni una cuestión, por eso me aburro y prefiero conversar con el personal o las visitas porque me siento bien así”.</p> <p>Nº 3: “no me gusta la gente de acá porque no se puede conversar, están todos locos, parece manicomio, y yo no estoy loca”.</p> <p>Nº 4: “me gustaría conocer más gente de mi edad, pero de afuera, no de acá del hogar”.</p> <p>Nº 5: “sí me gustaría, aquí tengo un solo amigo y es el que duerme en mi pieza, con nadie más me junto, porque los demás hablan puras leseras, gritan, no me gusta eso, prefiero estar más solo y tranquilo, prefiero irme al jardín porque ahí nadie me molesta.”</p>
--------------------------	--

¹⁴⁰ Op. Cit. Nº 107.

En las siguientes expresiones se puede apreciar la carencia de amistades dentro del ELEM, producto del deterioro psicológico de los residentes. Lo anterior, permite vislumbrar la existencia de discriminación entre pares en relación a la funcionalidad y al deterioro psíquico del adulto mayor.

Por otra parte, los residentes expresan una disposición a establecer relaciones de amistad en un contexto externo al ELEM, lo cual es una alternativa positiva para suplir la ausencia de apoyo de sus pares y para enfrentar o prevenir la desvinculación microsocial.

La situación descrita anteriormente, limita la comunicación e interacción el adulto mayor con sus pares lo cual es desfavorable para su condición psicosocial, ya que podría acrecentarse el retraimiento y las falencias afectivas.

2.10.4 Percepción de la familia y/o amigos del adulto mayor respecto a la Frecuencia de Visitas¹⁴¹.

A continuación se presentarán las percepciones de las redes primarias respecto a la frecuencia de visitas:

<p>Familiares o amigos del adulto mayor</p>	<p>Nº 1: <i>“yo no puedo venir mucho, por eso yo creo que se pone triste o mal genio, pero yo sé que es bueno para él que yo venga más seguido.”</i></p> <p>Nº 2: <i>“yo creo que cuando lo vengo a ver se siente mejor y alivio un poco su soledad”.</i></p> <p>Nº 3: <i>“hay momentos y momentos, creo que cuando está cerca de la familia se siente acompañado, pero cuando está solo, se siente solo, cuando no recibe afecto de la familia. El no ve, pero escucha bien y cuando siente alguna voz familiar se activa y ahí se nota que echa de menos, por eso yo trato de venir seguido, para alegrarlo un poco”.</i></p> <p>Nº 4: <i>“considero que uno nunca debe dejar de venir a verla, es importante, muy importante, más si ya no tiene familia, por eso yo la vengo a ver y a veces traigo a otros amigos”.</i></p> <p>Nº 5: <i>“yo puedo venir una o dos veces por semana, y creo que uno no puede dejar a la persona sola, hay que acompañarla, no se debe perder el lazo familiar”.</i></p> <p>Nº 6: <i>“en mi caso, ahora vengo menos porque tengo que cuidar a mi mamá que está enferma, pero cuando tengo tiempo lo hago. No porque estén bien acá uno debe dejarlos solos, porque ellos nos necesitan como familia”.</i></p>
--	--

¹⁴¹ Op. Cit. Nº 107.

De las opiniones recabadas se puede abstraer que existe conciencia de la importancia de realizar visitas para el bienestar psicosocial del adulto mayor.

Es importante mencionar que, si bien está establecido en el contrato de ingreso al ELEAM realizar visitas en forma periódica, exigiendo un mínimo de 4 visitas para aquellos que retiran la pensión del adulto mayor, éstas son más bien irregulares, no realizándose en la frecuencia establecida. Además de lo anterior, se apreció que la afluencia de los familiares tiene relación directa con el pago de las pensiones a los adultos mayores, principalmente cuando éstos administran sus pensiones¹⁴². Lo señalado, refleja que una parte importante de los apoderados del adulto mayor, sean estos familiares o amigos, presenta un interés económico¹⁴³, lo que se podría traducir en una entrega de apoyo deficitaria.

2.10.5 Percepción de Familiares y/o Amigos respecto a la incidencia de Problemáticas Familiares en la Relación con el Adulto Mayor¹⁴⁴.

Existen diversos factores involucrados en la ausencia o escasez de visitas al adulto mayor residente, los cuales pueden ser asociadas a conflictos familiares previos al ingreso al ELEAM y a circunstancias del ámbito económico y de salud. En virtud de ampliar dichas asociaciones, se consultó a los familiares y amigos de los adultos mayores residentes, sobre su percepción frente a la influencia de las problemáticas familiares en el mantenimiento de los lazos afectivos con el adulto mayor, de lo cual se puede apreciar las siguientes opiniones:

¹⁴² Op. Cit. N° 107.

¹⁴³ Op. Cit. N° 107.

¹⁴⁴ Op. Cit. N° 107.

<p>Familiares o amigos del adulto mayor</p>	<p>Nº 1: <i>“yo creo que los problemas familiares influyen, pero si una pone de su parte puede solucionar las cosas, pero cuando uno quiere de verdad hace hasta lo imposible para ayudarla”.</i></p> <p>Nº 2: <i>“creo que hay gente que se excusa en los problemas, pero no es lo adecuado. La parte económica a veces limita, pero uno siempre se las ingenia cuando quiere hacer algo”.</i></p> <p>Nº 3: <i>“no, al menos en mi caso no influyen los problemas, creo que no se pierde el vínculo, en mi caso ha sido así por lo menos, no se sí en los demás”.</i></p> <p>Nº 4: <i>“bueno, yo le digo que la plata no me sobra. Creo que el factor económico no es un factor que influya, el cariño no se compra con la plata, uno no deja de querer porque no tiene plata, yo siempre vengo y cuando no vengo me pongo nerviosa”.</i></p> <p>Nº 5: <i>“yo considero que si uno quiere a alguien de verdad, no debe abandonarla o dejarla sola, independiente de los problemas que uno tenga en la casa, sea cuales sean.”</i></p> <p>Nº 6: <i>“si uno no viene es porque no quiere a esa persona, esa es la verdad y hay que decirlo, para qué justificarse en la falta de plata y en los problemas, son puras excusas.”</i></p>
--	---

De las apreciaciones presentadas se puede deducir que, para los familiares y amigos que visitan frecuentemente a sus adultos mayores, las diversas problemáticas familiares no son las causas del distanciamiento o ausencia de vistas, sino más bien ésta se debería a la falta de cariño y aprecio por el adulto mayor.

2.11 Conclusiones Referentes a la Investigación Diagnóstica.

A continuación se presentarán los aspectos más relevantes, tras la investigación diagnóstica realizada.

2.11.1 En relación a los Objetivos de Investigación:

En cuanto al objetivo general propuesto: “Realizar una investigación diagnóstica orientada a caracterizar el problema de la desvinculación microsocial de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción, identificando los principales factores que lo determinan y sus efectos”. Respecto a esto, se puede señalar que se dio cumplimiento, ya que la investigación ha permitido precisar los factores que determinan la problemática en estudio siendo éstos; *abandono y labilidad de las relaciones primarias*. En cuanto a los efectos de la problemática, se pudo determinar los siguientes factores; *insatisfacción de las necesidades afectivas, ausencia de apoyo afectivo y baja autoestima* en los adultos mayores institucionalizados.

2.11.1.1 En relación a los Objetivos Descriptivos se puede establecer lo siguiente, en cuanto a:

- “*Caracterizar a los adultos mayores socio- demográficamente*”, según sexo, edad, estado civil, número de hijos, funcionalidad, previsión social y de salud. Se puede mencionar que, la población objeto de estudio es homogénea en cuanto a género, con un promedio de edad de 80 años, lo cual acrecienta su dependencia funcional, debido al deterioro en la salud. A lo anterior, se agrega que prevalece el estado civil de soltería y viudez, y también la ausencia filial.

Sumado a esto, se determinó la baja condición económica de los residentes, caracterizada por la obtención de pensiones asistenciales y gratuidad en el acceso a la salud.

- “*Caracterizar la problemática de la Desvinculación Microsocial*”. Se estableció que la problemática en estudio se caracterizaría por la insatisfacción de necesidades afectivas y el abandono. Respecto a lo anterior, se puede afirmar que ambas características presentan una alta incidencia en los adultos mayores residentes.

- *“Determinar las causales de internación de los adultos mayores”.* Los resultados obtenidos permiten señalar que las principales causales de internación, según su grado de incidencia son; ausencia de apoyo familiar, problemas de salud, falta de vivienda, derivación de redes de protección social y problemas económicos.
- *“Caracterizar a la familia de los adultos mayores institucionalizados en cuanto al apoyo afectivo y a las problemáticas previas al ingreso”.* De acuerdo a la información recabada se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores residentes presentan escaso apoyo afectivo de sus redes primarias, sumando a esto, gran parte de las personas mayores residentes presentan problemáticas familiares previas al ingreso, relacionadas principalmente con separaciones conyugales y fallecimientos de familiares directos, además de problemas económicos, violencia intrafamiliar y alcoholismo.

2.11.1.2 En relación a los Objetivos Explicativos es posible establecer lo siguiente, en cuanto a:

- *“Determinar las causas de la problemática en estudio”.* Se estableció que el principal factor determinante de la problemática es la labilidad de las relaciones primarias, descartándose la relación directa con las variables; estado civil de soltería y viudez, ausencia de descendientes, problemáticas familiares previas al ingreso y pobreza.
- *“Determinar los factores familiares y de relaciones sociales que inciden en la problemática”.* Respecto a esto, se determinó que los factores familiares como el fallecimiento de familiares directos y las separaciones conyugales tenderían a influir en la problemática, disminuyendo los recursos de apoyo para el adulto mayor institucionalizado. Respecto a las relaciones sociales, se puede establecer que los adultos mayores residentes si bien presentaban una escasez y ausencia de relaciones sociales previo al ingreso al ELEAM, esta situación se acentuó, tras la institucionalización. De acuerdo a lo anterior, se pudo confirmar la ausencia y escasez de relaciones sociales.

2.11.2 En relación a las Hipótesis.

A continuación se presentará la contrastación de las hipótesis de trabajo que han guiado la investigación.

La hipótesis general correspondiente a: “La desvinculación microsocio del adulto mayor institucionalizado estaría determinada por factores deprivantes de su vida relacional, teniendo como consecuencia efectos marginalizantes para el sujeto”, de la cual proceden las siguientes hipótesis derivadas:

- El problema de la desvinculación microsocio, presente en la población objeto de estudio se manifestaría en; deterioro de la funcionalidad física y psíquica, insatisfacción de las necesidades afectivas y el abandono.

De acuerdo al proceso de investigación diagnóstica, y a la aplicación de pruebas estadísticas, se comprobó asociación de la problemática con la insatisfacción de necesidades afectivas y el abandono. Por otra parte, se descartó la relación directa entre la problemática en estudio y el deterioro de la funcionalidad física y psíquica.

- El problema de la desvinculación microsocio estaría determinado por; la labilidad de las relaciones primarias, el estado civil de soltería y viudez, la ausencia de descendientes, problemáticas familiares previas al ingreso y la pobreza.

En base a la investigación realizada, se estableció que la problemática estaría determinada por la labilidad de las relaciones primarias. Con respecto al resto de las variables mencionadas anteriormente, se puede señalar que no existe asociación directa entre éstas y la problemática en estudio.

- El problema de la desvinculación microsocio traería como consecuencia; la ausencia de apoyo afectivo, el retraimiento y la baja autoestima.

Los resultados obtenidos ratifican que la problemática en estudio, provoca ausencia de apoyo afectivo y baja autoestima en el adulto mayor institucionalizado. Respecto a la variable retraimiento, se estableció que ésta no está determinada directamente por la problemática en estudio.

2.12 Síntesis Diagnóstica.

La investigación realizada entre los meses de Diciembre del 2007 y Febrero del 2008 tuvo como objetivo general: “Realizar una investigación diagnóstica orientada a caracterizar el problema de la desvinculación microsocioal de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción, identificando los principales factores que lo determinan y sus efectos.”

Mediante la información obtenida, en el proceso de recolección de datos, se obtuvo que la problemática de la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados* se presenta en un alto índice, lo que se refleja en la escasez y ausencia de visitas, afectando por tanto, la satisfacción de las necesidades afectivas de éstos.

Siguiendo esta misma línea, se pudo obtener además, que la problemática en cuestión estaría determinada directamente por la labilidad de las relaciones primarias del adulto mayor residente. Lo anterior, indicaría que la desvinculación microsocioal comenzaría a gestarse antes del ingreso al ELEM, tendiendo a intensificarse tras la internación, lo cual se ajusta a los resultados obtenidos en la investigación. Además, se determinó que la problemática traería como consecuencia directa la ausencia de apoyo afectivo, así como también, una baja autoestima en el adulto mayor institucionalizado, incidiendo negativamente en el bienestar psicosocioal de éste, generando un paulatino aislamiento de las personas mayores respecto de su entorno socioal.

Es importante mencionar que, de acuerdo a los resultados obtenidos, la desvinculación microsocioal no determinaría el deterioro psíquico y físico de los adultos mayores residentes, contraponiéndose a lo teóricamente planteado, donde se menciona que la vinculación con las redes primarias es vital para la mantención de la salud, retrasando de esta forma el deterioro. De igual manera, se estableció que el retraimiento del adulto mayor residente no sería producto directo de la problemática en estudio, sino más bien, pareciera ser que dependería de la capacidad de adaptación del adulto mayor.

Por otra parte, se puede indicar que la problemática estudiada no tendría relación directa con el estado civil de soltería y viudez, ni con la ausencia de descendientes, lo cual se opone a lo planteado en la teoría, donde se señala que la familia es la principal fuente de recursos afectivos, y por ende, la ausencia o bajo número de integrantes de ésta, precipitan la incidencia de la

problemática. De la misma manera, las problemáticas familiares previas al ingreso al ELEAM, y la situación de pobreza del adulto mayor no influirían directamente en la problemática, situación que se contrapone a lo teóricamente planteado, donde se señala que dichos factores afectarían los vínculos afectivos, condicionando la desvinculación microsocial.

En suma, se puede mencionar que la desvinculación microsocial de los adultos mayores residentes en el ELEAM La Asunción, está determinada por la labilidad de las relaciones sociales, además todo indicaría que, los factores como la socialización y la capacidad de adaptación también influirían en la problemática estudiada.

2.13 Prognosis.

En relación a los antecedentes presentados, derivados de la investigación y posterior diagnóstico realizado por el equipo seminarista, se puede establecer que, de no mediar intervención profesional, se mantendría la desvinculación microsocioal de los adultos mayores institucionalizados en el ELEAM, acentuándose la escasez de redes primarias, el abandono y la insatisfacción de necesidades afectivas de las personas mayores residentes, manteniéndose la vulnerabilidad y afectando el bienestar psicosocioal de éstos.

CAPÍTULO III

Programación.

3.1 Introducción.

En el presente capítulo, se dará a conocer el programa de intervención a ejecutar por el equipo seminarista, en virtud de los resultados arrojados por el diagnóstico social, el cual pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de los sujetos de intervención para enfrentar la problemática social, referida a la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizado* en el Hogar La Asunción de Peñablanca, y sus respectivas redes primarias.

La programación, como un instrumento operativo, permitirá guiar a través de un orden técnico y cronológico las actividades a realizar, las cuales son esenciales para el logro de objetivos y metas propuestas en el Seminario de Título.

El capítulo se estructura en base a los siguientes elementos; Fundamentación del programa, objetivos del programa, características generales del programa, metodología de intervención y estrategia evaluativa del programa. Finalmente, se darán a conocer los proyectos que derivan del programa, además de sus respectivos ítems, para especificar la intervención a realizar por el equipo seminarista.

3.2 Programa.

“Redes sociales, pilares fundamentales para el adulto mayor institucionalizado”.

3.2.1 Fundamentación.

Finalizado el proceso de investigación, cuya problemática estudiada estuvo referida a la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados en el Establecimiento de Larga Estadía La Asunción*, se plantea la necesidad de realizar un programa de intervención que busque generar y fortalecer la vinculación de los adultos mayores con sus redes primarias, complementando éstas con las redes institucionales. La confluencia de estos dos elementos, permiten establecer redes de apoyo social que contribuyan el bienestar psicosocial de los adultos mayores residentes.

Para el Hogar La Asunción, como Establecimiento de la Larga Estadía, uno de los elementos centrales para mejorar la calidad de vida de sus residentes, es la integración de redes primarias y la vinculación con la sociedad a través de las redes institucionales.

De acuerdo a la investigación realizada por el equipo seminarista, fue posible establecer que existe un bajo nivel de vinculación de los adultos mayores con sus redes primarias, observándose también un alto nivel de abandono. Se abstrajo además, que un importante número de adultos mayores no cuenta con descendientes, lo cual se ha traducido en la pérdida de apoyo afectivo y material.

En cuanto a la vinculación familiar, se obtuvo que los adultos mayores que no cuentan con este recurso previo ingreso, muestran un desinterés por reestablecer los lazos afectivos con sus familiares, mientras que los adultos mayores que mantienen sus relaciones familiares, manifestaron un interés por acrecentar los espacios de encuentros entre ambos.

En cuanto a las redes primarias, específicamente los amigos, se obtuvo que existe un bajo número de adultos mayores que mantienen lazos de amistad, mostrando una disposición a generar nuevas relaciones en especial externas al Establecimiento de Larga Estadía.

De acuerdo a lo planteado, considerando las escasas redes primarias que poseen los residentes, es necesario realizar acciones tendientes a generar nuevas redes de apoyo, a fin de potenciar los recursos de los adultos mayores institucionalizados.

En virtud de lo anterior, se propone la implementación de un programa que se desarrollará en base a tres proyectos, que representan las líneas de acción definidas.

El primer proyecto enfocado a fortalecer la autoestima y comunicación de los adultos mayores residentes, enfocándose principalmente en potenciar y mejorar las relaciones interpersonales entre éstos.

El segundo proyecto se encuentra enfocado en la generación y fortalecimiento de la vinculación con las redes primarias, a fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

Finalmente, el tercer proyecto contempla la generación y fortalecimiento de las redes institucionales, para establecer vínculos con establecimientos externos al ELEAM, potenciando en primera instancia, la integración de los adultos mayores al medio social, y también, la generación de redes principalmente para aquellas personas mayores que se encuentran en estado de abandono.

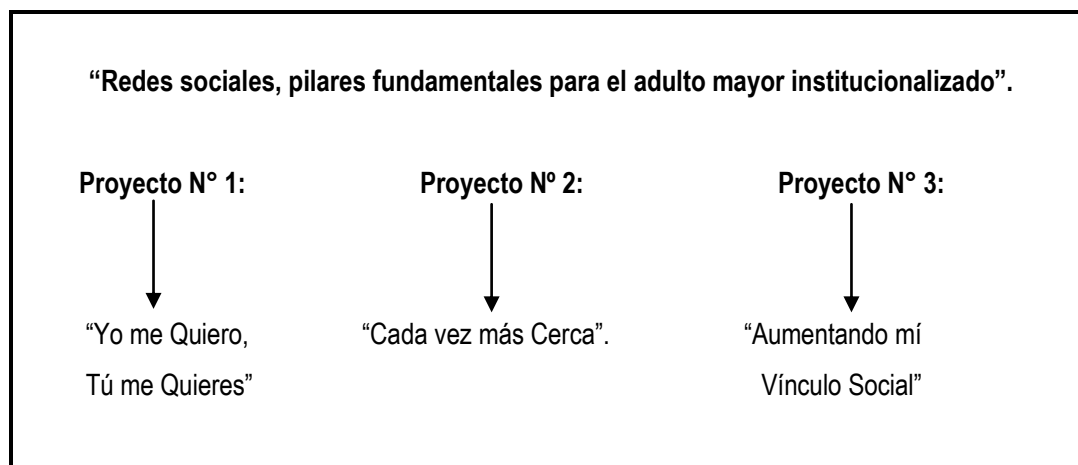
3.2.2 Beneficiarios del Programa.

Los beneficiarios del programa corresponden a 49 adultos mayores, entre 60 a 90 años, que se encuentran residiendo de forma permanente en el Establecimiento de Larga Estadía. Estos residentes fueron seleccionados por el equipo seminarista, según las características requeridas y establecidas a partir de la recolección de datos recabados en Enero 2008.

El porcentaje de la muestra corresponde al 71% del universo (69) lo que permite una intervención con resultados representativos al universo.

3.2.3 Estructura del Programa.

La estrategia de intervención supone el siguiente programa:



3.2.4 Objetivos del Programa.

3.2.4.1 Objetivo General.

- Contribuir a generar y potenciar las redes primarias e institucionales de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción de Peñablanca, a fin de promover la vinculación afectiva y mejorar la calidad de vida de éstos.

3.2.4.2 Objetivo Específicos.

- Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permita mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.
- Contribuir al fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.

- Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.

3.2.5 Características del Programa.

3.2.5.1 Dependencia Legal y Administrativa.

El programa dependerá del Hogar “La Asunción” de Peñablanca, Establecimiento de Larga Estadía para de adultos mayores dependientes del Hogar de Cristo, específicamente del Área Adulto Mayor filial Valparaíso.

3.2.5.2 Responsable de la Ejecución.

La ejecución del programa estará a cargo del equipo seminarista de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Pamela Gallardo, Fernanda Galleguillos y Paula Iribarra, mediante la implementación de los tres proyectos que contempla éste.

3.2.5.3 Tiempo.

Los tres proyectos que contempla el programa, serán llevados a cabo entre los meses de Marzo y Abril del 2008.

- Tabla Gantt del Programa: “**Redes sociales, pilares fundamentales para el adulto mayor institucionalizado**”.

Periodos	Semana del 17 de Marzo	Semana del 24 de Marzo	Semana del 31 de Marzo	Semana del 7 de Abril	Semana del 21 de Abril	Semana del 28 de Abril
Proyectos						
Proyecto N° 1 &&&&&&&&&				
Proyecto N° 2		 &&&&&&&&&		
Proyecto N° 3					&&&&&&&&&

Simbología:

.....	Tiempo Programado.
&&&&&&&	Tiempo de Holgura.

3.2.5.4 Recursos.

- **Recursos Humanos.**

- ✓ Beneficiarios del Programa.
- ✓ Equipo Seminarista.

- **Recursos Materiales e Institucionales.**

- ✓ Dependencias del Hogar La Asunción.
- ✓ Material fungible.
- ✓ Fotocopias.
- ✓ Computador.

- **Recursos Financieros.**

- ✓ Material fungible.
- ✓ Productos comestibles.
- ✓ Imprevistos.

3.2.5.5 Cobertura.

El programa estará dirigido a los adultos mayores residentes en el ELEAM La Asunción y sus redes primarias.

3.2.6 Metodología de Intervención del Programa.

El programa se implementará a través de la siguiente modalidad;

- Talleres y charlas informativas, socio – reflexivas y socio – educativas, dirigida a los familiares, amigos y adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción, las cuales se realizaran semanalmente entre los meses de Marzo y Abril del 2008.

3.2.7 Estrategia Evaluativa del Programa.

El programa comprende una estrategia evaluativa de manera permanente, considerando la situación inicial, el desarrollo del proceso y la situación final. En tanto, la ejecución del proceso de intervención se evaluará de forma constante, a partir de los registros de ejecución.

La evaluación del proceso de intervención se realizará por medio de los siguientes criterios:

- **Idoneidad:** Referida a la relación y coherencia entre los objetivos planificados y las actividades ejecutadas para alcanzar dichos objetivos.

- **Eficacia:** Se medirá dicho criterio a través de asistencia y participación del programa. Respecto a la primera se considerara Logrado un porcentaje superior al 80%, Medianamente Logrado entre un 50% y un 80% y No logrado un porcentaje inferior a 50%. En cuanto a la participación se utilizaran los indicadores de Logrado, Medianamente Logrado y No logrado de acuerdo a la pauta de observación aplicada a cada proyecto.

Para la evaluación del programa, se considerarán los resultados de los proyectos ejecutados, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- **El Cumplimiento del Objetivo General:** Se refiere a la medición de los resultados obtenidos por los proyectos ejecutados, considerando la obtención satisfactoria de los objetivos específicos.

- **El Cumplimiento de los Objetivos Específicos:** Hace referencia al resultado satisfactorio de los proyectos logrados a través de los siguientes criterios:
 - ✓ **Asistencia:** Se refiere a la presencia de participantes por cada proyecto. Para el proyecto N° 1 y N° 2 se considerará Logrado un porcentaje superior al 80%, Medianamente Logrado entre un 50% y un 80% y No Logrado menor a 50%. Respecto al proyecto N° 3, se estimará como Logrado la colaboración de las tres instituciones previstas, Medianamente Logrado la colaboración de 2 instituciones y No logrado, igual o menor a 1 institución presente.

- ✓ Participación: Para el proyecto N° 1 y N° 2, se considerará como indicador el interés y motivación demostrada por los participantes, medida a través de una pauta de observación. En cuanto al proyecto N° 3, se estimará como indicador la coordinación, contribución y ejecución de las actividades planificadas, medida a través de una pauta de registro.

- ✓ Tiempo: Respecto a este criterio se considerará la comparación entre el cronograma diseñado previamente a la intervención, y las fechas reales de ejecución.

- ✓ Recursos: Se considerará en base a la eficiencia de los recursos humanos, financieros y materiales, los cuales se evaluarán a través de los criterios sufrientes e insuficientes.

- ✓ Técnicas: Se refiere a la concordancia entre las técnicas utilizadas y las actividades desarrolladas en cada proyecto.

Los indicadores mencionados anteriormente, serán medidos a través de los siguientes instrumentos:

- Registro de Asistencia.
- Pauta de Observación Simple.
- Tabla Gantt.
- Pauta de Evaluación.
- Entrevista.

3.2.8 Diseño de Proyectos.

	PROYECTO	DESCRIPCIÓN
PROGRAMA: “ Redes Sociales, Pilares Fundamentales para el Adulto Mayor Institucionalizado”	Proyecto N° 1	Enfocado a reforzar la autoestima y comunicación de los adultos mayores, a fin de contribuir a mejorar las relaciones entre residentes en miras al bienestar psicosocial de éstos.
	Proyecto N° 2	Orientado a fortalecer los vínculos afectivos entre los adultos mayores institucionalizados y sus respectivas redes primarias, creando espacios de reflexión sobre aspectos relevantes tales como la comunicación, participación y apoyo afectivo, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de los residentes.
	Proyecto N° 3	Dirigido a generar recursos de apoyo social a través de la vinculación con redes institucionales, a fin de permitir un mayor vínculo entre el adulto mayor y su medio social.

3.3 Proyecto N° 1.

“Yo me Quiero, Tú me Quieres”

3.3.1 Fundamentación.

Las problemáticas de salud presentadas por los adultos mayores, las cuales impiden la realización de las actividades de la vida diaria, sumado al abandono y separación de sus redes primarias, se traduce en problemas de autoestima en los residentes, produciendo inseguridad y angustia en éste, lo que dificulta la interacción y el establecimiento de nuevas relaciones sociales.

A raíz de lo mencionado anteriormente, es importante reforzar este aspecto en los residentes del ELEAM, en miras de su bienestar, fomentando además la relación entre ellos, a fin de mitigar el aislamiento y el retraimiento.

3.3.2 Objetivos del Proyecto.

3.3.2.1 Objetivo General.

- Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permitan mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.

3.3.2.2 Objetivos Específicos.

- Fomentar en los residentes, la autoestima positiva, a fin de lograr una mejor interacción dentro del ELEAM.
- Fomentar la comunicación, mediante la ejecución de acciones socio-educativas de manera de favorecer las relaciones entre los adultos mayores residentes.

- Evaluar el proceso de aprendizaje de los sujetos de atención, realizado durante la intervención.

3.3.3 Características del Proyecto.

3.3.3.1 Dependencia Legal y Administrativa.

El Proyecto dependerá del Hogar La Asunción de Peñablanca, perteneciente al Hogar de Cristo, centrándose específicamente del Área Adulto Mayor de la filial de Valparaíso.

3.3.3.2 Responsable de la Ejecución.

La ejecución del Proyecto estará a cargo de las alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Pamela Gallardo, Fernanda Galleguillos y Paula Iribarra.

3.3.3.3 Tiempo.

- Tabla Gantt del Proyecto N° 1: “Yo me Quiero, Tú me Quieres”.

PERIODO	17 AL 21 DE MARZO	24 AL 28 DE MARZO	31 AL 4 DE ABRIL
ACTIVIDADES			
Mejorando mi autoimagen.	
Mis sentimientos y mi comunicación.	
Evaluación.	

Simbología:

.....	Tiempo Programado.
.....	Tiempo de Holgura.

3.3.3.4 Recursos.

- **Recursos Humanos.**

- ✓ Beneficiarios del proyecto.
- ✓ Equipo Seminarista.

- **Recursos Materiales e Institucionales.**

- ✓ Dependencias del Hogar La Asunción.
- ✓ Material fungible.
- ✓ Fotocopias.

- **Recursos Financieros.**

- ✓ Material fungible.
- ✓ Productos comestibles.
- ✓ Imprevistos.

3.3.3.5 Cobertura.

El Proyecto estará dirigido a los adultos mayores residentes en el ELEAM.

3.3.4 Metodología de Intervención del Proyecto.

El Proyecto “Yo me Quiero, Tú me Quieres”, se desarrollará a través de 3 talleres con charlas socio-educativas y socio-reflexivas, dirigida a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción, las cuales se realizarán semanalmente en el mes de Marzo del 2008.

Los talleres compuestos por charlas socio – educativas y socio-reflexivas, estarán orientadas al bienestar psicosocial de los adultos mayores residentes, potenciando el desarrollo personal y el mejoramiento de las relaciones entre éstos.

MATRIZ DEL PROGRAMA: “Redes sociales, pilares fundamentales para el adulto mayor institucionalizado”.

Proyecto N°1: “Yo me Quiero, Tú me Quieres”.

- **Objetivo General del Proyecto N° 1:** “Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permita mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos”.

Objetivo Específico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar en los residentes, la autoestima positiva, a fin de lograr una mejor interacción dentro del ELEM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión. - Charla de la temática. - Actividad de la temática. - Reflexión sobre la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención y Escucha. - Socio Educativa. - Socio Reflexiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: - Alumnas seminaristas. - Adultos mayores residentes. - Materiales: - Material Fungible. - Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: - Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 60 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la charla con más del 80% de los asistentes convocados. - Generación de espacios de reflexión sobre el tema. - Participación activa de los adultos mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Tiempo. - Recursos. - Técnicas. - Nivel de participación. - Pauta de observación simple.

Objetivo Específico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la comunicación mediante la ejecución de acciones socio-educativas de manera de, favorecer las relaciones entre los adultos mayores residentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación de la sesión. ▪ Charla de la temática. ▪ Actividad de la temática. ▪ Reflexión de la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención y Escucha. - Socio - Educativa. - Socio - Reflexiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. • Adultos mayores residentes. - Materiales: -Material Fungible. -Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: -Gastos en que las alumnas incurran. 	<p>-60 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la charla con más del 80% de los asistentes convocados. • Generación de espacios de reflexión sobre el tema. - Participación activa de los adultos mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de asistencia. • Tiempo. • Recursos. • Técnicas. • Nivel de participación. • Pauta de observación simple.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el proceso de aprendizaje de los sujetos de atención, realizado durante la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión. • Actividad. - Evaluación grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Socio Reflexiva. • Discusión grupal. - Análisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. • Adultos mayores residentes. - Materiales: -Material Fungible. • Dependencias físicas del Hogar. 	<p>- 60 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa de los adultos mayores institucionalizados en el proceso evaluativo. • El 60% de los asistentes perciben como positiva la realización de las actividades realizadas por el equipo seminaristas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. • Pauta evaluativa. • Tiempo. • Técnicas. • Recursos. • Nivel de participación.

3.4 Proyecto N° 2.

“Cada vez más Cerca”

3.4.1 Fundamentación.

Las redes primarias constituyen un recurso afectivo que fortalece la capacidad del adulto mayor de hacer frente en forma efectiva las demandas de la vida diaria, en especial a las exigencias que éstas conllevan. La ausencia de este tipo de recurso limita al adulto mayor a mantenerse en su ambiente social, en especial cuando se encuentra institucionalizado.

Para los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en un ELEAM, contar con el apoyo afectivo de las redes primarias se traduce en la reafirmación de su identidad y fortalecimiento de su autoestima.

De acuerdo a lo expuesto en los párrafos anteriores, se evidencia la necesidad de realizar acciones enfocadas a la mantención de este tipo de recursos, a fin de reducir los elementos estresores propios de la institucionalización en un ELEAM.

3.4.2 Objetivos del Proyecto.

3.4.2.1 Objetivo General.

Contribuir al fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.

3.4.2.2 Objetivos Específicos.

- Promover la importancia del apoyo afectivo de las redes primarias hacia los adultos mayores residentes en el ELEAM, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas.
- Promover la comunicación como eje central para mantener y mejorar el vínculo afectivo, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas y socio - educativas.

- Contribuir a generar mayor compromiso de las redes primarias, a fin de aumentar la frecuencia de visitas a los adultos mayores.

- Evaluar la percepción de las redes primarias frente a las temáticas tratadas.

3.4.3 Características del Proyecto.

3.4.3.1 Dependencia Legal y Administrativa.

El Proyecto dependerá del Hogar La Asunción de Peñablanca, perteneciente al Hogar de Cristo, específicamente del Área Adulto Mayor de la filial de Valparaíso.

3.4.3.2 Responsable de la Ejecución.

La ejecución del Proyecto estará a cargo de las alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Pamela Gallardo, Fernanda Galleguillos y Paula Iribarra.

3.4.3.3 Tiempo.

- Tabla Gant del Proyecto N° 2: “Cada vez más Cerca”.

PERIODO	31 AL 04 DE ABRIL	07 AL 11 DE ABRIL	14 AL 18 DE ABRIL
ACTIVIDADES			
“Afectividad.”	
“¿Cómo me comunico con mis adultos mayores?”	
”Aumentando mi compromiso.”	
“Evaluación”	

Simbología:

.....	Tiempo Programado.
.....	Tiempo de Holgura.

3.4.3.4 Recursos.

- **Recursos Humanos.**
 - ✓ Beneficiarios del Proyecto.
 - ✓ Equipo Seminarista.
- **Recursos Materiales e Institucionales.**
 - ✓ Dependencias del Hogar La Asunción.
 - ✓ Material fungible.
 - ✓ Fotocopias.
 - ✓ Fotos.
- **Recursos Financieros.**
 - ✓ Material fungible.

- ✓ Productos comestibles.
- ✓ Imprevistos.

3.4.3.5 Cobertura.

El Proyecto estará dirigido a las redes primarias de los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción.

3.4.4 Metodología de Intervención del Proyecto.

El Proyecto “Cada vez más Cerca”, se desarrollará a través de 4 talleres socio – reflexivos y socio - educativos, dirigido a las redes primarias de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción, los cuales se realizarán semanalmente en el mes de Abril de 2008.

Los talleres socio – reflexivos y socio - educativos, estarán orientados a fortalecer los vínculos afectivos entre los adultos mayores institucionalizados y sus respectivos familiares y amigos, además de crear espacios de reflexión sobre aspectos relevantes tales como la comunicación, participación y apoyo, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

MATRIZ DEL PROGRAMA: “Redes sociales, pilares fundamentales para el adulto mayor institucionalizado”.

Proyecto N° 2: “Cada vez más Cerca”.

Objetivo General del Proyecto N° 2: “Contribuir al fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM”.

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la importancia del apoyo efectivo de las redes primarias hacia los adultos mayores residentes en el ELEAM, mediante la ejecución de acciones socio-reflexivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación alumnas seminaristas. - Motivación de las redes primarias. - Charla de la temática. - Actividad de la temática. - Reflexión de la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación. - Socio-Reflexiva. - Socio Educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. -Redes primarias. - Materiales: - Material Fungible. -Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: -Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 60 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la charla con más del 80% de los asistentes convocados. - Generación de espacios de reflexión sobre el tema. - Participación activa de los familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Tiempo. - Recursos. - Técnicas. - Nivel de participación. - Pauta de observación simple.

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la comunicación como eje central para mantener y mejorar el vínculo afectivo, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas y socio – educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de la temática. - Actividad de la temática. - Reflexión de la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> -Socio-Reflexiva. - Socio Educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. -Redes primarias. - Materiales: - Material Fungible. -Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: -Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 60 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la charla con más del 80% de los asistentes convocados. - Generación de espacios de reflexión sobre el tema. - Participación activa de los familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de asistencia. - Tiempo. - Recursos. - Técnicas. - Nivel de participación. -Pauta de observación simple.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir a generar mayor compromiso de las redes primarias a fin de aumentar la frecuencia de visitas a los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión. - Charla de la temática. - Actividad de la temática. - Reflexión de la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención y Escucha. - Socio Reflexiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. -Familiares y amigos de los adultos mayores. - Materiales: -Material fungible. -Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: -Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 60 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la charla con más del 80% de los asistentes convocados. - Generación de espacios de reflexión sobre el tema. - Participación activa de los familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de asistencia. - Tiempo. - Recursos. - Técnicas. - Nivel de participación. - Pauta de observación simple.

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la percepción de las redes primarias frente a las temáticas tratadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión. - Actividad. - Evaluación grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Socio-Reflexiva. - Discusión grupal. - Análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: -Alumnas seminaristas. -Familiares y amigos de los adultos mayores. - Materiales: - Material fungible. -Dependencias físicas del Hogar. - Financieros: -Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 60 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa de los familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados en el proceso evaluativo. - El 60% de los asistentes perciben como positiva la realización de las actividades realizadas por el equipo seminaristas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Pauta evaluativa. - Tiempo. - Recursos. -Nivel de participación.

3.5 Proyecto N° 3.

“Aumentando mí Vínculo Social”.

3.5.1 Fundamentación.

La existencia de redes institucionales otorgan apoyo material e informacional, colaborando y facilitando el bienestar de la persona. Para el adulto mayor, en especial en situación de institucionalización, estas redes ayudan a generar y fortalecer el vínculo con la comunidad.

Establecer nuevas redes de apoyo institucionales, contribuyen al bienestar del adulto mayor, pues ayudan a satisfacer las necesidades de éstos, siendo un soporte para amortiguar las diversas problemáticas asociadas a la etapa de la vejez. Por tanto, crear nuevos recursos sociales contribuye a dar soluciones a la problemática en cuestión.

3.5.2 Objetivos del Proyecto.

3.5.2.1 Objetivo General.

- Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.

3.5.2.2 Objetivos Específicos.

- Potenciar la participación de redes institucionales, a fin de incrementar el apoyo social a los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- Difundir Campaña Nacional de Voluntariado del Hogar de Cristo, para sensibilizar a los alumnos de establecimientos educacionales, sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores residentes en el ELEAM.

- Coordinación con redes institucionales, a fin de gestionar la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados, residentes en el Hogar La Asunción.

- Evaluar las acciones y actividades realizadas por el equipo seminarista con las redes institucionales.

3.5.3 Características del Proyecto.

3.5.3.1 Dependencia Legal y Administrativa.

El Proyecto dependerá del Hogar La Asunción de Peñablanca, perteneciente al Hogar de Cristo, específicamente del Área Adulto Mayor de la filial de Valparaíso.

3.5.3.2 Responsable de la Ejecución.

La ejecución del Proyecto estará a cargo de las alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Pamela Gallardo, Fernanda Galleguillos y Paula Iribarra.

3.5.3.3 Tiempo.

- Tabla Gantt del Proyecto N° 3: “Aumentando mi Vínculo Social”.

PERIODO ACTIVIDADES	14 AL 18 DE ABRIL	21 AL 25 DE ABRIL	28 AL 02 DE MAYO
“Fomentando el apoyo social de los adultos mayores.”
“Campaña Nacional de Voluntariado.”
“Colaborando con el adulto mayor abandonado.”
”Evaluación.”	

Simbología:

.....	Tiempo Programado.
.....	Tiempo de Holgura.

3.5.3.4 Recursos.

- **Recursos Humanos.**

- ✓ Beneficiarios del Proyecto.
- ✓ Equipo Seminarista.
- ✓ Directores de Establecimientos Educativos.
- ✓ Encargado del Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana.
- ✓ Docentes de los Establecimiento Educativos.
- ✓ Alumnos de los Establecimiento Educativos.
- ✓ Adultos Mayores Residentes.

▪ **Recursos Materiales e Institucionales.**

- ✓ Dependencias del Hogar La Asunción.
- ✓ Material fungible.
- ✓ Fotocopias.

▪ **Recursos Financieros.**

- ✓ Material fungible.
- ✓ Productos comestibles.
- ✓ Imprevistos.

3.5.3.5 Cobertura.

El Proyecto estará dirigido a los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción.

3.5.4 Metodología de intervención del Proyecto.

El Proyecto “Aumentando mí Vínculo Social”, se desarrollará a través de actividades socio – educativas, y acciones orientadas a contribuir a vincular a los adultos mayores abandonados, a través de gestiones con instituciones públicas, las cuales se desarrollarán en el mes de Abril del 2008.

Las actividades socio – educativas, estarán orientadas a fortalecer los vínculos entre los adultos mayores residentes y las redes sociales institucionales, enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

MATRIZ DEL PROGRAMA: “Redes sociales, pilares fundamentales para el adulto mayor institucionalizado”.

Proyecto N°3: “Aumentando mí Vínculo Social”

Objetivo General del Proyecto N° 3: “Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono”.

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<p>▪ Potenciar la participación de redes institucionales, a fin de incrementar el apoyo social a los adultos mayores residentes en el ELEM.</p>	<p>- Contacto con 2 Establecimientos Educativos del sector.</p> <p>- Coordinación de las actividades a realizar.</p> <p>-Desarrollo de las actividades.</p>	<p>- Motivación.</p> <p>- Socio – Educativa.</p> <p>- Socio Reflexiva.</p>	<p>-Humanos:</p> <p>-Alumnas seminaristas.</p> <p>-Adultos mayores residentes.</p> <p>-Redes Institucionales del sector.</p> <p>-Materiales:</p> <p>-Material fungible.</p> <p>-Financieros:</p> <p>-Gastos en que las alumnas incurran.</p>	<p>- 2 Semanas.</p>	<p>-Participación y realización de la actividad, por lo menos 1 de las 2 instituciones invitadas.</p>	<p>- Tiempo.</p> <p>- Recursos.</p> <p>- Técnicas.</p> <p>- Participación.</p>

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<p>▪ Difundir Campaña Nacional de Voluntariado del Hogar de Cristo, para sensibilizar a los alumnos de establecimientos educacionales, sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores residentes en el ELEM.</p>	<p>-Contacto con Establecimientos Educacionales; Hispano y Catalunya, para solicitar autorización y participación respectiva.</p> <p>-Coordinación y organización de la actividad de difusión.</p> <p>-Desarrollo de la actividad.</p>	<p>- Motivación.</p> <p>- Socio – Educativa.</p> <p>- Socio - Reflexiva.</p>	<p>- Humanos:</p> <p>-Alumnas Seminaristas.</p> <p>-Director del Establecimiento Educativo.</p> <p>- Materiales:</p> <p>- Material Fungible.</p> <p>- Financieros:</p> <p>-Gastos en que las alumnas incurran.</p>	<p>- 2 semanas</p>	<p>- Aceptación de la propuesta de trabajo por al menos 1 de los 2 Establecimientos Educacionales previstos.</p> <p>-Realización de la actividad y participación del alumnado.</p>	<p>- Tiempo.</p> <p>- Recursos.</p> <p>- Técnicas.</p> <p>- Participación</p>

Objetivo Especifico	Actividades	Técnicas	Recursos	Tiempo	Indicador del Logro de Objetivo.	Medio de Verificación de Indicadores.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con redes institucionales, a fin de gestionar la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados, residentes en el Hogar La Asunción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con el Encargado del Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana. - Reunión con el Encargado del Registro Civil. -Gestión de las acciones a realizar, tendientes a la búsqueda de familiares directos de los residentes abandonados en el ELEAM. 		<ul style="list-style-type: none"> -Humanos: -Alumnas Seminaristas. -Encargado de Registro Civil. -Materiales: - Material Fungible. -Financieros: Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con el Encargado del Registro Civil. - Recepción de la propuesta de trabajo realizada por las alumnas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo. - Recursos. - Gestión. - Coordinación.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar las acciones y actividades realizadas por el equipo seminarista, con las redes institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación equipo seminarista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Socio Reflexiva. - Discusión grupal. - Análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Humanos: -Alumnas Seminaristas. - Materiales: - Dependencias físicas del Hogar. -Financieros:-Gastos en que las alumnas incurran. 	<ul style="list-style-type: none"> - 45 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo. - Recursos. - Técnicas. - Participación.

CAPÍTULO IV

Ejecución.

4.1 Introducción.

El presente capítulo dará a conocer las acciones realizadas por el equipo seminarista entre los meses de Marzo y Abril del 2008, las cuales se basan en la programación propuesta en el capítulo anterior, teniendo como objetivo principal, contribuir al bienestar del adulto mayor residente en el ELEAM, desarrollando instancias de apoyo social para mejorar la calidad de vida de éstos, y sensibilizar a las redes primarias e institucionales sobre temáticas referidas a la problemática en cuestión.

A continuación se presentará la ejecución de las actividades programadas, y su respectiva evaluación, describiendo en primera instancia la implementación del proyecto N° 1: *“Yo me Quiero, Tú me Quieres”*, en el cual se realizaron tres actividades tendientes a fortalecer la autoestima y la comunicación de los adultos mayores residentes en el ELEAM. En segundo lugar, se presentará la ejecución del proyecto N° 2: *“Cada vez más Cerca”*, dirigido a las redes primarias del adulto mayor, compuesto de cuatro sesiones socio-educativas y socio-reflexivas, referidas al apoyo afectivo, la comunicación y el compromiso hacia los adultos mayores institucionalizados. Para finalizar, el proyecto N° 3: *“Aumentando mi Vínculo Social”*, el cual contiene cuatro actividades centradas en generar vínculos sociales, para aumentar las redes de apoyo social del adulto mayor, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de abandono.

4.2 Desarrollo y Registro del Proceso por Sesión.

4.2.1 Sesión N° 1.

4.2.1.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Mejorando mi autoimagen”.
- **Fecha de Ejecución:** Lunes 17 de Marzo de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Adultos mayores residentes.

4.2.1.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permitan mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Fomentar en los residentes, la autoestima positiva, a fin de lograr una mejor interacción dentro del ELEAM.

4.2.1.3 Descripción de la Sesión:

Se da inicio a la sesión con la respectiva presentación del equipo seminarista, luego se explica a los adultos mayores en que consiste la sesión, para dar paso a un momento de relajación, cuyo objetivo es generar un ambiente de confianza e intimidad para éstos. Seguido de

esto, se realiza una charla introductoria del tema, dando a conocer la importancia de tener una buena autoestima, recalcando sus cualidades personales.

Posteriormente, se realiza una actividad consistente en que los adultos mayores observen y seleccionen láminas, las cuales contienen imágenes de la naturaleza y/o animales. Una vez que todos escogieron una lámina, se les pide que cada uno exprese verbalmente qué características propias ve reflejada en la imagen escogida. Tras la descripción se destacan los aspectos positivos reconocidos por éstos.

Finalmente, se termina la sesión, reflexionando sobre la temática abordada, a modo de que los adultos mayores interioricen, y confirmen sus cualidades personales.

4.2.1.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue óptimo, debido a que participó el 73% de los adultos mayores convocados.
- **Participación:** La participación de los adultos mayores se considera lograda, ya que participaron en las actividades respectivas realizada por las alumnas.

4.2.1.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios ya que, además de la presencia del equipo seminaristas, participaron los adultos mayores convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.

✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

▪ **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.1.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión; atención y escucha, socio-educativas y socio-reflexivas, fueron propicias para el desarrollo de la actividad, puesto que permitieron que las personas mayores asistentes al taller, escucharan y aprendieran sobre los respectivos contenidos.

4.2.1.7 Conclusiones.

Los adultos mayores requieren de una buena autoestima para mantener su identidad y valorizar sus cualidades, a fin de interactuar con sus pares y familiares de manera satisfactoria e idónea. Para lograr lo anterior, se trabajó en sub-grupos lo que permitió un clima de respeto entre los adultos mayores y el equipo seminaristas, generando un ambiente empático, permitiendo que éstos participaran y reflexionaran sobre el tema tratado.

4.2.2 Sesión N° 2.

4.2.2.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Mis sentimientos y mi comunicación”.
- **Fecha de Ejecución:** Miércoles 19 de Marzo de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Adultos mayores residentes.

4.2.2.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permitan mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Fomentar la comunicación mediante la ejecución de acciones socio-educativas de manera de favorecer las relaciones entre los adultos mayores residentes.

4.2.2.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión presentando los contenidos a tratar, para luego introducir el tema de la comunicación, entregando a los adultos mayores algunos conceptos básicos sobre el temática, a través de ejemplos representativo, proporcionado los contenidos de manera dinámica e interactiva. Luego se les explica en que favorece hablar y escuchar adecuadamente, para mejorar la interacción con otras personas.

Posteriormente, se realiza una actividad referida a como comunicar y expresar los sentimientos, permitiendo comprender la importancia de éstos en la vida personal y relacional. Para lo anterior, se muestran imágenes que reflejan los cinco sentimientos primarios; amor, rabia, alegría, tristeza y miedo, explicando su significado. Luego se les solicita relatar un episodio de su vida, en el cual se haya manifestado uno de estos sentimientos.

Finalmente, se lee una serie de frases, para que los adultos mayores expresen que sentimiento les surge a través de éstas, y como las expresarían. Lo anterior, con el objeto de reforzar y reflexionar sobre los contenidos tratados en la sesión.

4.2.2.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue satisfactorio, debido a que participó 82% de los adultos mayores convocados.
- **Participación:** La participación de lo adultos mayores se considera lograda, ya que participaron en las actividades respectivas realizada por el equipo seminarista.

4.2.2.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que se contó con la presencia del equipo seminarista y los adultos mayores convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, siendo el indicado.

4.2.2.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión, éstas referidas a atención y escucha, socio-educativas y socio-reflexivas, fueron propicias para que las personas mayores asistentes al taller, escucharan y aprendieran sobre los respectivos contenidos tratados en la sesión.

4.2.2.7 Conclusiones.

Las personas mayores residentes, debido a su deterioro físico o psíquico, presentan dificultad para comunicarse y expresar sus sentimientos, por ende, fue necesario reforzar la comunicación no verbal.

En virtud de los contenidos entregados en la sesión, se puede concluir que el objetivo se considera logrado, ya que los adultos mayores comprendieron la temática tratada en la sesión.

4.2.3 Sesión N° 3.

4.2.3.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** "Evaluación".
- **Fecha de Ejecución:** Lunes 24 de Marzo de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Adultos mayores residentes

4.2.3.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permitan mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Evaluar el proceso de aprendizaje de los sujetos de atención, realizado durante la intervención.

4.2.3.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión saludando a los adultos mayores convocados al taller, para luego explicarles a éstos, sobre la evaluación grupal que se realizará sobre el proyecto en general.

Luego se le entrega a cada persona mayor una pauta evaluativa, cuyo objetivo es medir la percepción de los adultos mayores sobre los talleres realizados, en virtud de realizar una reflexión de los contenidos y temas tratados.

Finalmente, se termina la sesión con una convivencia para dar término a los talleres realizados.

4.2.3.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue satisfactorio, debido a que participó el 87% de los adultos mayores convocados.
- **Participación:** La participación de lo adultos mayores se considera lograda, ya que participaron en las actividades respectivas realizada por el equipo seminarista.

4.2.3.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que además de la presencia del equipo seminaristas, se contó con la presencia los adultos mayores convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.
- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.3.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión, éstas referidas a discusión grupal, socio-reflexivas y análisis, fueron propicias para que las personas mayores participaran en la evaluación de lo temas tratados. Además, se pudo reflexionar sobre los contenidos entregados en las sesiones anteriores, permitiendo de este modo al equipo seminarista, realizar un análisis del proyecto.

4.2.3.7 Conclusiones.

Para los adultos mayores, es fundamental tratar temas como la autoestima y comunicación para mejorar su calidad de vida, permitiendo, de esta manera, mejorar la interacción con sus pares, familiares y amigos.

Las personas mayores al estar institucionalizadas, tienden a ver disminuidas sus redes primarias de apoyo, lo cual provoca en éstos carencias afectivas, repercutiendo negativamente en su autoestima, y también en la comunicación establecida con sus pares, familiares y amigos. Por lo anterior, fue necesaria la realización de actividades tendientes a fortalecer dichos aspectos, con el fin de contribuir al bienestar psicosocial de los adultos mayores residentes en el ELEAM La Asunción.

4.2.4 Sesión N° 4.

4.2.4.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Afectividad”.
- **Fecha de Ejecución:** Miércoles 2 de Abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados.

4.2.4.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Contribuir el fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Promover la importancia del apoyo efectivo de las redes primarias hacia los adultos mayores residentes en el ELEAM, mediante la ejecución de acciones socio-reflexivas.

4.2.4.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión con la respectiva presentación del equipo seminarista que ejecutará el taller. Posterior a esto, se realizó una dinámica de presentación, a fin de que los integrantes del taller se conozcan.

Luego de la dinámica mencionada anteriormente, se realiza una charla sobre la importancia del apoyo afectivo a las personas mayores residentes, destacando la importancia de este recurso para el bienestar del adulto mayor.

Seguido de esto, se solicita a los participantes, que expliquen como expresan su apoyo afectivo, hacia las personas mayores, generando diversas opiniones en un ambiente de reflexión sobre el tema.

Posteriormente, se realiza una actividad consistente en escribir una carta dirigida al adulto mayor, con objeto de expresar el afecto sentido hacia éste. Dichas cartas, fueron relatadas en el grupo en un clima de respeto y emotividad.

Para concluir, se llevo a cabo la convivencia programada, para generar instancia de camaradería en el grupo.

4.2.4.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente:

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue satisfactorio, pues participó el 77% de las personas convocadas.
- **Participación:** La participación de los familiares y amigos se considera lograda, ya que opinaron sobre el tema tratado.

4.2.4.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran óptimos, ya que además de la presencia del equipo seminaristas, participaron los familiares y amigos convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.4.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión, referidas a la motivación, socio- educativas y socio reflexivas, fueron propicias para que los familiares y amigos de los adultos mayores asistentes al taller, escucharan y aprendieran sobre los respectivos contenidos

4.2.4.7 Conclusiones.

La actividad se realizó acorde al tema previsto, existiendo desde el inicio de la sesión, un ambiente empático que facilitó la participación de los familiares y amigos de los adultos mayores, relatando abiertamente experiencias personales referidas al apoyo afectivo, compartiendo sentimientos, opiniones y problemáticas.

Finalmente, es necesario mencionar que el apoyo afectivo es esencial para la calidad de vida de los residentes, por ende, es indispensable realizar acciones tendientes a la entrega de conocimientos sobre el tema.

4.2.5 Sesión N° 5.

4.2.5.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “¿Cómo me comunico con mis adultos mayores?”
- **Fecha de Ejecución:** Viernes 4 de abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados.

4.2.5.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Contribuir el fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Promover la comunicación como eje central para mantener y mejorar el vínculo afectivo, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas y socio – educativas.

4.2.5.3 Descripción de la Sesión:

La sesión se inicia explicando los contenidos a tratar en el taller, para posteriormente realizar una charla sobre la temática, referida a la comunicación con el adulto mayor dependiente.

Luego se les explica a los familiares y amigos, que las personas mayores dependientes, tienen dificultad para desarrollar una comunicación verbal, por ende, es necesario contribuir a que éstos aprendan a comunicarse a través de gestos faciales o corporales. Además, se les

explica que el adulto mayor, al tener dificultad para comunicarse, acarrea una serie de efectos emocionales y sociales adversos tales como; incomprensión, irritabilidad, depresión, entre otros.

Una vez acabada la charla, se efectúa una actividad dinámica, donde el equipo seminarista realiza representaciones, cuyo objetivo es demostrar a los familiares y amigos la forma adecuada de comunicación con aquellas personas mayores que presentan un deterioro físico y/o psíquico.

Concluida la actividad, se realiza una reflexión sobre el tema, permitiéndoles comprender e interiorizar la temática abordada en la sesión.

Finalmente, se lleva a cabo la convivencia programada, para generar instancia de camaradería en el grupo.

4.2.5.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue satisfactoria, pues participó el 76% de los familiares y amigos convocados.
- **Participación:** La participación de los familiares y amigos se considera lograda, ya que opinaron sobre los temas tratados.

4.2.5.5 Aspectos Operativos;

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorias, ya que además de la presencia del equipo seminaristas, participaron los familiares y amigos convocados.

- ✓ Materiales: Se consideran óptimos, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.

- ✓ Financieros: Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.5.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión, éstas referidas a socio-educativas y socio-reflexivas, fueron pertinentes para que los familiares y amigos de los adultos mayores asistentes al taller, aprendieran sobre los respectivos contenidos entregados.

4.2.5.7 Conclusiones.

La actividad realizada fue adecuada al tema, ya que se complementó ésta con representaciones escénicas sobre la comunicación, facilitando y permitiendo a los familiares y amigos comprender sobre la problemática manifestada en los adultos mayores dependientes.

Finalmente, se puede mencionar que el tema en cuestión, fue comprendido por los familiares y amigos, reflejándose las opiniones vertidas por éstos.

4.2.6 Sesión N° 6.

4.2.6.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Aumentando mi compromiso.”
- **Fecha de Ejecución:** Miércoles 9 de Abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados.

4.2.6.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Contribuir el fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Contribuir a generar mayor compromiso de las redes primarias, a fin de aumentar la frecuencia de visitas a los adultos mayores.

4.2.6.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión saludando a los asistentes, para luego explicar en que consiste la actividad a realizar.

Luego del saludo pertinente, se pregunta a los participantes respecto a la frecuencia de visita realizada a sus respectivos adultos mayores, tras lo cual el equipo seminarista, destaca la importancia de éstas, ya que contribuye a mejor su estado de ánimo y calidad de vida.

Posteriormente, cada participante realiza un compromiso referido a aumentar sus visitas, y a transmitir a otros familiares o amigos la idea de comprometerse con esta causa. Se menciona también, la realidad de los adultos mayores abandonados con objeto de motivar a los presentes, a generar un vínculo con éstos, proporcionando apoyo afectivo y compañía.

Finalmente, se realiza una convivencia, para que los familiares y amigos de los adultos mayores puedan compartir con sus respectivos residentes.

4.2.6.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente:

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue óptima, pues participó el 81% de los familiares y amigos convocados.
- **Participación:** La participación de los familiares y amigos se considera satisfactoria, ya que opinaron sobre la temática planteada.

4.2.6.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que además de la presencia del equipo seminaristas, participaron los familiares y amigos convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran óptimos, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

- **Tiempo:** El tiempo programado y el tiempo real, se manejaron de manera satisfactoria, siendo el indicado.

4.2.6.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas, referidas a atención y escucha y socio-reflexivas, fueron atingentes para el desarrollo de la sesión, permitiendo a los participantes reflexionar sobre los contenidos tratados.

4.2.6.7 Conclusiones.

Los familiares y amigos que participaron en el taller, mostraron un alto compromiso con sus respectivos adultos mayores. Además de esto, se fomentó en ellos la idea de transmitir a otras personas, la preocupación por aquellos adultos mayores que se encuentran abandonados y que carecen de apoyo afectivo y compañía. En virtud de los contenidos entregados en la sesión y la recepción de los asistentes, se puede concluir que el objetivo se considera logrado.

4.2.7 Sesión N° 7.

4.2.7.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** "Evaluación".
- **Fecha de Ejecución:** Viernes 11 de Abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 60 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Familiares y amigos de los adultos mayores institucionalizados.

4.2.7.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Contribuir al fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Evaluar la percepción de las redes primarias frente a las temáticas tratadas.

4.2.7.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión saludando a los familiares y amigos asistentes al taller, para luego explicarles sobre la actividad evaluativa a realizar.

Luego de esto, se entrega a cada participante una pauta evaluativa, con el objeto de conocer la apreciación de éstos frente a los temas tratados en cada taller.

Después de la evaluación realizada, el equipo seminarista realizó una síntesis de las temáticas abordada en el proyecto.

Para finalizar, se realizó una entrega de presentes a modo de reconocimiento por la participación en los talleres realizados, y posteriormente se procedió a la convivencia programada.

4.2.7.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- **Asistencia:** El nivel de asistencia fue satisfactorio, pues participó el 83% de los familiares y amigos convocados.
- **Participación:** La participación de los familiares y amigos se considera satisfactoria, ya que opinaron sobre la temática planteada.

4.2.7.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que además de la presencia del equipo seminaristas, participaron los familiares y amigos convocados a la sesión.
 - ✓ **Materiales:** Se consideran óptimos, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.
- **Tiempo:** El tiempo programado y el tiempo real, se manejaron de manera satisfactoria, siendo el indicado.

4.2.7.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la sesión, éstas referidas a discusión grupal, socio-reflexivas y análisis, fueron propicias para que los participantes realizaran la evaluación de lo temas tratados, además de reflexionar, sobre los contenidos entregados en las sesiones anteriores, permitiendo de este modo, realizar un análisis del proyecto.

4.2.7.7 Conclusiones.

La sesión realizada tuvo como objetivo principal, medir la percepción de los familiares y amigos del adulto mayor, respecto a las actividades ejecutadas, generando instancias de reflexión sobre las temáticas planteadas, siendo estas; apoyo afectivo, comunicación y compromiso, para contribuir a mejorar la relación y fortalecer el vínculo afectivo con sus respectivas personas mayores.

Finalmente, se puede decir que la sesión se considera lograda, ya que cada participante evaluó y reflexionó sobre los temas tratados en cada sesión.

4.2.8 Sesión N° 8.

4.2.8.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Actividad:** “Fomentando el apoyo social de los adultos mayores”.

- **Instituciones a realizar Actividad:**

- ✓ Actividad N° 1: Colegio Catalunya.
- ✓ Actividad N° 2: Colegio Hispano.

- **Fecha de Ejecución:**

- ✓ Actividad N° 1: Semanas del 14 al 25 Abril de 2008.
- ✓ Actividad N° 2: Semanas del 14 al 25 Abril de 2008.

- **Tiempo de Duración:**

- ✓ Actividad N° 1: 2 semanas.
- ✓ Actividad N° 2: 2 semanas.

- **Lugar de Ejecución:**

- ✓ Actividad N° 1: Dependencias del Hogar La Asunción.
- ✓ Actividad N° 2: Dependencias del Hogar La Asunción.

- **Participantes:**

- ✓ Actividad N° 1:- Equipo seminarista.
 - Adultos mayores residentes.
 - Profesor y alumnos de Colegio Catalunya.

-
- ✓ Actividad N° 2: - Equipo seminarista.
- Adultos mayores residentes.
- Profesor y alumnos de Colegio Hispano.

4.2.8.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.
- **Objetivo Especifico de la Sesión:** Potenciar la participación de redes institucionales, a fin de incrementar el apoyo social a los adultos mayores residentes en el ELEAM.

4.2.8.3 Descripción de la Actividades:

- Actividad N° 1

Se da inicio a la actividad estableciendo contacto con la Directora del Establecimiento Educacional Catalunya, en virtud de realizar una invitación a los alumnos para efectuar actividades recreativas para los adultos mayores residentes, a modo de potenciar el apoyo social de estos últimos.

Una vez concertada la visita, se coordina junto a la Directora, el día y la hora en que se realizará la actividad para los adultos mayores, además de estipular el número de participantes y el tipo de actividad que ejecutaran los alumnos.

La actividad se concreto el día Martes 22 de Abril a las 10:15 AM, con la participación de 1 profesora y 19 alumnos. Dicha actividad constó, en primera instancia, de una representación teatral, y luego de una presentación de danza clásica y contemporánea.

Para finalizar, se dio la instancia para que los alumnos participantes en la actividad, compartieran con los adultos mayores residentes.

- **Actividad N° 2**

Se estableció contacto con el Director del Colegio Hispano para concertar una entrevista con objeto de invitar a sus alumnos a realizar una actividad en el Hogar La Asunción.

Tras la entrevista realizada, el Director designa la responsabilidad al profesor de religión, quien en acuerdo con éste, define día y hora para concretar la actividad, fijándose para el día Jueves 24 de Abril a las 16:00 horas.

El grupo asistente a la actividad constó de 32 alumnos de 3° y 4° medio, quienes realizaron labores de “acompañamiento” y entrega de onces a los adultos mayores. Dicha labor, permitió a los residentes interactuar y relacionarse con personas de otra generación.

Finalmente, los participantes junto al equipo seminarista, realizaron una reflexión de la actividad, la cual permitió que los alumnos expresaran sus impresiones y sensaciones tras la visita realizada.

4.2.8.4 Evaluación de la Actividad:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha actividad se desprende lo siguiente;

- **Participación:** La participación de las instituciones invitadas se considera lograda, ya que se efectuaron las actividades programadas.

4.2.8.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**

- ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que además del equipo seminarista, participaron los establecimientos educacionales y los adultos mayores residentes, permitiendo desarrollar plenamente la actividad.

- ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de las actividades.

- ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y comestible.

- **Tiempo:** El tiempo programado y el tiempo real, se manejaron de manera satisfactoria, ya que las actividades programadas se ejecutaron dentro del tiempo estimado.

4.2.8.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la actividad, referidas a motivación, socio- educativas y socio-reflexivas, fueron propicias para el desarrollo de las actividades, permitiendo que las acciones planificadas se realizaran adecuadamente.

4.2.8.7 Conclusiones.

El desarrollo de las actividades, fue satisfactorio ya que se contribuyó a potenciar el apoyo social de los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción, aspecto trascendental para mejorar la calidad de vida de éstos, generando instancias de participación, interacción y recreación, beneficiando su bienestar psicosocial.

4.2.9 Sesión N° 9.

4.2.9.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Campaña nacional de voluntariado”.
- **Fecha de Ejecución:** Semanas del 14 al 25 Abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 2 Semanas.
- **Lugar de Ejecución:** Colegio Hispano y Colegio Catalunya.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Alumnos de los Establecimientos Educativos mencionados.

4.2.9.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.
- **Objetivo Especifico de la Sesión:** Difundir Campaña Nacional de Voluntariado del Hogar de Cristo, para sensibilizar a los alumnos de los Establecimientos Educativos, sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores residentes en el ELEM.

4.2.9.3 Descripción de la Sesión:

Se establece contacto con los Directores de los Establecimientos Educativos considerados, para realizar una campaña de difusión, tendiente a sensibilizar a los alumnos respecto de la situación social de los adultos mayores internos en el Hogar La Asunción.

El desarrollo de la actividad se llevó efecto, el Miércoles 23 de Abril desde las 9:00 hasta las 11:00 hrs, comenzando en el colegio Catalunya, y finalizando en el colegio Hispano. La actividad tuvo como finalidad generar interés y motivación en los alumnos, para realizar labores de voluntariado y/o acompañamiento a los residentes, especialmente a aquellos que se encuentran en estado de abandono. Para lo anterior, se entregó información y orientación respecto del voluntariado del Hogar de Cristo, explicando a los alumnos la importante labor social que éstos podrían realizar, en beneficio de los adultos mayores.

Finalmente, se agradece a los respectivos Directores, por disponer de sus Establecimientos Educativos para el desarrollo de la actividad.

4.2.9.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha sesión se desprende lo siguiente;

- Participación: La participación se considera satisfactoria, ya que se contó con la disponibilidad de los Establecimientos Educativos y la positiva recepción de los alumnos en la actividad.

4.2.9.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**

- ✓ Humanos: Se consideran satisfactorios, ya que además de la presencia del equipo seminarista, participaron los Establecimientos Educativos previstos.
- ✓ Materiales: Se consideran óptimos, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
- ✓ Financieros: Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible y fotocopias.

- **Tiempo:** El tiempo programado y el tiempo real, se manejaron de manera satisfactoria, considerándose el indicado.

4.2.9.6 Aspectos Metodológicos.

Las técnicas utilizadas en la actividad, referidas a motivación, socio-reflexivas y socio-educativas, fueron adecuadas ya que permitieron el desarrollo de la actividad.

4.2.9.7 Conclusiones.

La actividad de difusión de la “Campaña Nacional de Voluntariado del Hogar de Cristo”, se desarrolló sin contratiempos, ya que se contó con la participación de los Establecimientos Educativos estimados, teniendo una positiva recepción por parte de los alumnos, mostrando éstos, interés de participar en el Hogar y proporcionar compañía a los adultos mayores, en especial en aquellos que se encuentran en estado de abandono.

Finalmente, se puede decir que la actividad se considera lograda, ya que se pudo efectuar la difusión de la campaña, generando a través de ésta, motivación e interés en el alumnado.

4.2.10 Sesión N° 10.

4.2.10.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Actividad:** “Colaborando con el adulto mayor abandonado.”
- **Fecha de Ejecución:** Semana del 14 al 25 de Abril.
- **Tiempo de Duración:** 2 Semanas.
- **Lugar de Ejecución:** Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana.
- **Participantes:** -Equipo seminarista.
-Encargado de Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana.

4.2.10.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Coordinación con redes institucionales, a fin de gestionar la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados, residentes en el Hogar La Asunción.

4.2.10.3 Descripción de la Actividad:

Se establece contacto con el Encargado del Registro Civil de Villa Alemana, para solicitar colaboración, asesoría e información respecto del paradero de familiares de adultos mayores que se encuentran en situación de abandono.

Tras lo anterior, se concertó una reunión, la cual se llevo a cabo el día 16 de Abril a las 9:00 AM, en donde se trataron las temáticas referidas al abandono del adulto mayor residente en el ELEM. Posteriormente, el encargado del Registro Civil solicita un oficio con los antecedentes personales de cada adulto mayor abandonado, en virtud de realizar la labor requerida, la cual debe ser previamente autorizada por la Entidad Regional del Registro Civil. Ya recibida la autorización pertinente, el oficio fue enviado a Santiago donde se encuentra la base de datos nacional, que contiene los antecedentes familiares solicitados.

Finalmente, se agradece la colaboración propiciada para contribuir a la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados, residentes en el ELEM La Asunción.

4.2.10.4 Evaluación de la Actividad:

Para la evaluación de la actividad se utilizaron los siguientes criterios;

- **Gestión:** Ésta se considera lograda, ya que se realizaron las tareas programadas por el equipo seminarista.
- **Coordinación:** Se considera satisfactoria, pues se realizaron las acciones planificadas, dando cumplimiento al objetivo.

1.10.5.- Aspectos Operativos:

- **Recursos:**
 - ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que la presencia del equipo seminarista y del Encargado del Registro Civil de Villa Alemana, permitieron desarrollar la actividad programada, aceptándose la solicitud realizada.
 - ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron costear la locomoción de las alumnas seminaristas.

- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.10.5 Conclusiones.

El objetivo se considera logrado, ya que la actividad realizada permitió generar instancias de colaboración institucional, siendo el Registro civil una importante red de apoyo social, en virtud de contribuir a la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados en el Hogar La Asunción.

4.2.11 Sesión N° 11

4.2.11.1 Antecedentes Generales:

- **Nombre de la Sesión:** “Fomentando el apoyo social de los adultos mayores”.
- **Fecha de Ejecución:** Viernes 25 de Abril de 2008.
- **Tiempo de Duración:** 45 minutos.
- **Lugar de Ejecución:** Dependencias del Hogar La Asunción.
- **Participantes:** Equipo seminarista.

4.2.11.2 Objetivos Proceso de Intervención:

- **Objetivo General de la Sesión:** Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.
- **Objetivo Específico de la Sesión:** Evaluar las acciones y actividades realizadas por el equipo seminarista con las redes institucionales.

4.2.11.3 Descripción de la Sesión:

Se inicia la sesión, encabezada por el equipo seminarista, evaluando las actividades realizadas por los Establecimientos Educacionales del sector, para lo cual se utilizó una pauta evaluativo, a fin de medir el logro de los objetivos de las actividades.

Posteriormente, se evaluaron las acciones realizadas con el Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana, a través de una pauta evaluativa, a fin de medir el cumplimiento del objetivo propuesto para la actividad.

Finalmente, el equipo seminarista realizó un análisis y reflexión sobre la evaluación del proyecto.

4.2.11.4 Evaluación de la Sesión:

Según los criterios utilizados para evaluar dicha actividad se desprende lo siguiente;

- **Participación:** La participación del equipo seminarista se considera lograda, ya que realizaron la actividad programada.

4.2.11.5 Aspectos Operativos:

- **Recursos:**

- ✓ **Humanos:** Se consideran satisfactorios, ya que participó el equipo seminarista.
- ✓ **Materiales:** Se consideran satisfactorios, ya que fueron adecuados y suficientes para el desarrollo de la actividad.
- ✓ **Financieros:** Se consideran suficientes, ya que permitieron la compra de material fungible.
- **Tiempo:** En cuanto al tiempo programado y el tiempo real, éstos se manejaron de manera satisfactoria, estimándose el indicado.

4.2.11.6 Aspectos Metodológicos.

- Las técnicas utilizadas en la sesión, éstas referidas a discusión grupal, análisis y socio-reflexivas, fueron propicias para el desarrollo de la actividad.

4.2.11.7 Conclusiones.

Las coordinaciones realizadas por el equipo seminarista, permitieron potenciar el apoyo social de los adultos mayores residentes, contribuyendo al acercamiento de las redes institucionales del sector, siendo un nexo para efectuar futuras actividades en beneficio del bienestar biopsicosocial de los adultos mayores residentes.

Además de lo anterior, la gestión y contacto realizado con el Registro Civil de la Comuna de Villa Alemana, es un elemento esencial para propiciar la vinculación familiar de los adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.

Se puede señalar que, el objetivo propuesto se logró en su totalidad, ya que se pudo contribuir a generar redes sociales de apoyo, sensibilizar a la comunidad educativa del sector y, principalmente, contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en ELEM La Asunción.

CAPÍTULO V

Evaluación.

5.1 Introducción.

A continuación se presentará el capítulo de evaluación realizado por el equipo seminarista, el cual tiene como finalidad metodológica medir, describir y comparar los diferentes elementos involucrados en el proceso de ejecución.

El documento contiene la evaluación de cada proyecto realizado durante la etapa de ejecución, además de la evaluación del programa en general.

La evaluación de los tres proyectos ejecutados, se estructura en base a los criterios estipulados en la fase de programación, referidos a la participación, asistencia, tiempo y técnicas. Respecto a la evaluación del programa, éste se estructura en base a los criterios de idoneidad y eficacia, seguido de la evaluación de los aspectos operativos, proceso metodológico, sujetos de intervención, contexto y grupo técnico.

Cabe mencionar que el cumplimiento de los objetivos específicos de cada proyecto, permitirá el logro de los objetivos generales de éstos, permitiendo el logro del objetivo general del programa.

Finalmente, el modelo evaluativo a utilizar para tal efecto, corresponde al de Referentes Específicos, el que presenta un carácter analítico, es decir, se relaciona con paradigmas explicativos, a fin de dar a conocer las modalidades de funcionamiento del programa y sus resultados. (Briones; 2002: 31).

5.2 Modelo de Evaluación.

5.2.1 Referentes Específicos

Para evaluar el programa ejecutado en este Seminario de Título, se considera adecuado utilizar un modelo analítico, caracterizado por la objetividad, usando elementos cuantitativos, para medir los objetivos y metas del programa.

Dentro de esta línea, se ha determinado el modelo de Referentes Específicos, el cual, según Briones *“proporciona diversas orientaciones para la evaluación de componentes específicos de un programa determinado; considerando por tanto, cada uno de los elementos partícipes en la ejecución del programa en general, y de los proyectos en específico”*. (Briones, 2002: 35)

De acuerdo a lo planteado, el modelo se basa en tres acciones básicas del proceso evaluativo, las cuales son; descripción, medición y comparación del contexto, objetivos, recursos y resultados finales. Por lo anterior, se pretende representar de forma objetiva lo realizado.

5.3 Evaluación por Proyectos.

5.3.1 Evaluación Proyecto N° 1: “Yo me Quiero, Tú me Quieres”.

5.3.1.1 Objetivo General: Generar acciones tendientes al desarrollo personal de los adultos mayores residentes, mediante la ejecución de acciones socio-educativas y socio-reflexivas que permitan mejorar la comunicación y fortalecer la autoestima de éstos.

- Para la evaluación del objetivo general se considerará el cumplimiento satisfactorio de los objetivos específicos contemplados en el proyecto.

5.3.1.2 Objetivos Específicos:

- N° 1: Fomentar en los residentes, la autoestima positiva, a fin de lograr una mejor interacción dentro del ELEM.
- N° 2: Fomentar la comunicación mediante la ejecución de acciones socio-educativas de manera de favorecer las relaciones entre los adultos mayores residentes.
- N° 3: Evaluar el proceso de aprendizaje de los sujetos de atención, realizado durante la intervención.

Para medir de los tres objetivos se utilizarán los siguientes criterios:

- ✓ Asistencia: Se refiere a la presencia de participantes en el proyecto, considerándose Logrado un porcentaje superior al 80%, Medianamente Logrado entre un 50% y un 80% y No Logrado menor a 50%.

Cuadro N° 1: Resumen Resultados de Asistencia por Objetivos.

OBJETIVOS ASISTENCIA	OBJETIVO N° 1	OBJETIVO N° 2	OBJETIVO N° 3
Porcentaje de Asistencia	73%	82%	87%
Total 81%			

- **Resultados Esperados:** Para la evaluación del criterio se esperaba una asistencia superior al 80% de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- **Resultados Reales:** La asistencia total, de los adultos mayores, en las actividades contempladas en el proyecto, arrojó como resultado una asistencia promedio de 81%, por ende, se considera logrado ya que supera el margen previsto.
- ✓ **Participación:** Se refiere al interés y motivación demostrada por los participantes de los proyectos, medida a través de una pauta de observación simple.

Cuadro N° 2: Resumen Resultados de Participación por Objetivos.

OBJETIVOS PARTICIPACIÓN	OBJETIVO N°1	OBJETIVO N°2	OBJETIVO N°3
Logrado	✓	✓	✓
Medianamente Logrado			
No Logrado			

- **Resultados Esperados:** Para la evaluación del criterio se esperaba contar con el interés y motivación de los adultos mayores, en las actividades programadas en el proyecto.
- **Resultados Reales:** El criterio utilizado se estima logrado, de acuerdo los resultados de la pauta de observación simple, la cual tenía como fin medir el interés y la motivación de los participantes en las actividades.

✓ Tiempo: Para este criterio se considera la comparación entre el cronograma diseñado, previamente a la intervención, y las fechas reales de ejecución.

Tabla Gantt

PERIODO	17 AL 21 DE MARZO	24 AL 28 DE MARZO	31 AL 4 DE ABRIL
ACTIVIDADES			
Mejorando mi autoimagen. #####	&&&&&&&	
Mis sentimientos y mi comunicación. #####	&&&&&&&	
Evaluación.	 #####	&&&&&&&

Simbología:

.....	Tiempo Programado
&&&&&&&	Tiempo de Holgura
#####	Tiempo Real

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que las actividades se realizaran dentro de los márgenes establecidos en la fase de programación.

- Resultados Reales: De acuerdo al cronograma presentado, el criterio se considera logrado, ya que los tiempos se adecuaron a lo planificado.

✓ Recursos: Se considerará en base a la eficiencia de los recursos humanos, financieros y materiales, los cuales se evaluarán a través de los criterios suficientes e insuficientes.

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que los recursos permitieran desarrollar las actividades de manera óptima, contando con los elementos adecuados para éstas.

- Resultados Reales: Respecto a los recursos humanos, se puede señalar que estos fueron suficientes para el desarrollo de las actividades, ya que se contó con la presencia del equipo seminarista y de los adultos mayores contemplados para la realización del proyecto. Por otra parte, los recursos materiales se consideran suficientes, ya que se contó con los elementos fungibles, la inmobiliaria necesaria y espacio físico adecuado para el desarrollo de las actividades. Finalmente, los recursos financieros fueron suficientes para suplir los costos

requeridos para realizar cada actividad. De acuerdo a lo descrito anteriormente, los recursos utilizados en cada actividad permitieron entregar los conocimientos necesarios y realizar las actividades con los implementos previsto en la fase de programación.

✓ Técnicas: Se refiere a la concordancia entre las técnicas utilizadas y las actividades desarrolladas en cada proyecto,

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que las técnicas fueran atinentes a las temáticas y dinámicas desarrolladas en cada actividad.

- Resultados Reales: Las técnicas utilizadas en cada actividad contemplada en el proyecto, fueron; atención y escucha, socio-reflexiva, socio-educativa, discusión grupal y análisis, las cuales se consideran como adecuadas, ya que permitieron la entrega de conocimiento, la interacción grupal y el desarrollo óptimo de las actividades, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos.

- Juicio Valorativo del Proyecto: De acuerdo a los indicadores anteriormente señalados, es posible indicar que el objetivo general propuesto para este proyecto se considera logrado, puesto que los objetivos específicos que lo constituyen se alcanzaron de manera satisfactoria.

Cabe señalar, que las actividades realizadas en el proyecto fueron un aporte para los adultos mayores residentes en el ELEAM, contribuyendo a crear instancias de esparcimiento y reflexión sobre sus problemáticas, lo que favoreció la interacción y comunicación entre los residentes.

5.3.2 Evaluación Proyecto N° 2: “Cada vez más Cerca”.

5.3.2.1 Objetivo General: Contribuir al fortalecimiento de las redes primarias a fin de incrementar el apoyo afectivo de los adultos mayores residentes en el ELEAM.

- Para la evaluación del objetivo general se considerará el cumplimiento satisfactorio de los objetivos específicos contemplados en el proyecto.

5.3.2.2 Objetivos Específicos:

- N° 1: Promover la importancia del apoyo afectivo de las redes primarias hacia los adultos mayores residentes en el ELEAM, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas.
- N° 2: Promover la comunicación como eje central para mantener y mejorar el vínculo afectivo, mediante la ejecución de acciones socio – reflexivas y socio - educativas.
- N° 3: Contribuir a generar mayor compromiso de las redes primarias, a fin de aumentar la frecuencia de visitas a los adultos mayores.
- N° 4: Evaluar la percepción de las redes primarias frente a las temáticas tratadas.

Para medir de los tres objetivos se utilizarán los siguientes criterios:

- ✓ Asistencia: Se refiere a la presencia de participantes en el proyecto, considerándose Logrado un porcentaje superior al 80%, Medianamente Logrado entre un 50% y un 80% y No Logrado menor a 50%.

Cuadro N° 1: Resumen Resultados de Asistencia por Objetivos.

OBJETIVOS ASISTENCIA	OBJETIVO N° 1	OBJETIVO N° 2	OBJETIVO N° 3	OBJETIVO N° 4
Porcentaje de Asistencia	77%	76%	81%	83%
Total 79.25%				

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba una asistencia superior al 80% de los participantes en el ELEM.
- Resultados Reales: La asistencia total, en las actividades contempladas en el proyecto, arrojó como resultado un promedio de 79.25%, por ende, se considera Medianamente Logrado de acuerdo al margen previsto.
- ✓ Participación: Se refiere al interés y motivación demostrada por los participantes de los proyectos, medida a través de una pauta de observación simple.

Cuadro N° 2: Resumen Resultados de Participación por Objetivos.

OBJETIVOS ASISTENCIA	OBJETIVO N° 1	OBJETIVO N° 2	OBJETIVO N° 3	OBJETIVO N° 4
Logrado	✓	✓	✓	✓
Medianamente Logrado				
No Logrado				

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba contar con el interés y motivación de las redes primarias de los adultos mayores residentes, en las actividades programadas en el proyecto.

- **Resultados Reales:** El criterio utilizado se estima logrado, de acuerdo a los resultados de la pauta de observación simple, la cual tenía como fin medir el interés y la motivación de los participantes en las actividades, ya que se creó un clima favorable que permitió el desarrollo de las actividades, favoreciendo el bienestar del adulto mayor. Además se contribuyendo a la formación y cohesión grupal.

✓ **Tiempo:** Respecto a este criterio, se considera la comparación entre el cronograma diseñado previamente a la intervención, y las fechas reales de ejecución.

Tabla Gantt

PERIODO	31 AL 04 DE ABRIL	07 AL 11 DE ABRIL	14 AL 18 DE ABRIL
ACTIVIDADES			
"Afectividad." #####	#####	
"¿Cómo me comunico con mis adultos mayores?" #####	#####	
"Aumentando mi compromiso."	 #####	#####
"Evaluación"	 #####	#####

Simbología:

.....	Tiempo Programado
#####	Tiempo de Holgura
#####	Tiempo Real

- **Resultados Esperados:** Para la evaluación del criterio se esperaba que las actividades se realizaran dentro de los márgenes establecidos en la fase de programación.

- **Resultados Reales:** De acuerdo al cronograma presentado, el criterio se considera logrado, ya que los tiempos se adecuaron a lo planificado.

✓ **Recursos:** Se considerará en base a la eficiencia de los recursos humanos, financieros y materiales, los cuales se evaluarán a través de los criterios suficientes e insuficientes.

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que los recursos permitieran desarrollar las actividades de manera óptima, contando con los elementos adecuados para éstas.

- Resultados Reales: Respecto a los recursos humanos, se puede señalar que estos fueron suficientes para el desarrollo de las actividades, ya que se contó con la presencia del equipo seminarista y de las redes primarias de los adultos mayores, contempladas para la realización del proyecto. Por otra parte, los recursos materiales se consideran suficientes, ya que se contó con los elementos fungibles, la inmobiliaria necesaria y el espacio físico adecuado para el desarrollo de las actividades. Finalmente, los recursos financieros fueron suficientes para suplir los costos requeridos para realizar cada actividad. De acuerdo a lo dicho anteriormente, se puede indicar que los recursos utilizados permitieron entregar los conocimientos necesarios y realizar las actividades con los implementos previsto en la fase de programación.

- ✓ Técnicas: Se refiere a la concordancia entre las técnicas utilizadas y las actividades desarrolladas en cada proyecto.

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que las técnicas fueran atingentes a las temáticas y dinámicas desarrolladas en cada actividad.

- Resultados Reales: Las técnicas utilizadas en cada actividad contemplada en el proyecto, fueron; motivación, atención y escucha, socio-reflexiva, socio-educativa, discusión grupal y análisis, las cuales se consideran adecuadas, ya que permitieron la entrega de conocimiento, la interacción grupal y el desarrollo óptimo de las actividades, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos.

- Juicio Valorativo del Proyecto: De acuerdo a los criterios mencionados anteriormente, se puede indicar que el objetivo general propuesto para este proyecto se considera logrado, puesto que los objetivos específicos que lo constituyen se alcanzaron de manera satisfactoria.

Es necesario mencionar que, las actividades ejecutadas tuvieron una recepción positiva por parte de las redes primarias del adulto mayor, favoreciendo la entrega de conocimiento, la reflexión grupal y el interés de continuidad de las actividades. Además de lo anterior, se puede señalar que el proyecto ejecutado favoreció el trabajo a nivel de grupo, siendo éste una labor pionera en el ELEAM.

5.3.3 Evaluación Proyecto N° 3: “Aumentando mí Vínculo Social”.

5.3.3.1 Objetivo General: Generar redes de apoyo institucionales que permitan al adulto mayor interactuar con su medio social y contribuir a la vinculación de aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de abandono.

- Para la evaluación del objetivo general se considerará el cumplimiento satisfactorio de los objetivos específicos contemplados en el proyecto.

5.3.3.2 Objetivos Específicos:

- N° 1: Potenciar la participación de redes institucionales, a fin de incrementar el apoyo social a los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- N° 2: Difundir Campaña Nacional de Voluntariado del Hogar de Cristo, para sensibilizar a los alumnos de Establecimientos Educacionales, sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores residentes en el ELEAM.
- N° 3: Coordinación con redes institucionales, a fin de gestionar la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados, residentes en el Hogar La Asunción.
- N° 4: Evaluar las acciones y actividades realizadas por el equipo seminarista con las redes institucionales.

Para medir los tres objetivos se utilizarán los siguientes criterios:

- ✓ Asistencia: Se considerará como Logrado la presencia de las tres instituciones previstas, Medianamente Logrado la presencia de 2 instituciones y No logrado, igual o menor a 1 institución presente.

Cuadro N° 1: Resumen Resultados de Asistencia por Instituciones.

INSTITUCIONES	ASISTENCIA
Establecimiento Educacional Catalunya.	✓
Establecimiento Educacional Hispano.	✓
Registro Civil de Villa Alemana.	✓
Total	100%

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se espera la colaboración de las tres instituciones previstas.
- Resultados Reales: El criterio se considera logrado, ya que se contó con la colaboración de las tres instituciones contempladas para la ejecución del proyecto.
- ✓ Participación: Se estimará como indicador, la coordinación, contribución y ejecución de las actividades planificadas, medida a través de una pauta de registro.

Cuadro N° 2: Resumen Resultados de Participación por Objetivos.

OBJETIVOS ASISTENCIA	OBJETIVO N° 1	OBJETIVO N° 2	OBJETIVO N° 3	OBJETIVO N° 4
Logrado	✓	✓	✓	✓
Medianamente Logrado				
No Logrado				

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio, se esperaba contar con la coordinación, contribución y ejecución de las actividades, por parte de las redes institucionales, estimadas para el proyecto.

- **Resultados Reales:** El criterio utilizado se estima logrado, de acuerdo a la pauta de registro, la cual tenía como fin medir los indicadores mencionados anteriormente, ya que la participación de las instituciones permitió el adecuado desarrollo del proyecto.

✓ **Tiempo:** Respecto a este criterio, se considera la comparación entre el cronograma diseñado previamente a la intervención, y las fechas reales de ejecución.

Tabla Gantt.

PERIODO ACTIVIDADES	14 AL 18 DE ABRIL	21 AL 25 DE ABRIL	28 AL 02 DE MAYO
"Fomentando el apoyo social de los adultos mayores". ##### #####	#####
"Campaña Nacional de Voluntariado". ##### #####	#####
"Colaborando con el adulto mayor abandonado". ##### #####	#####
"Evaluación".	 #####	#####

Simbología:

.....	Tiempo Programado
#####	Tiempo de Holgura
#####	Tiempo Real

- **Resultados Esperados:** Para la evaluación del criterio se esperaba que las actividades se realizaran dentro de los márgenes establecidos en la fase de programación.

- **Resultados Reales:** De acuerdo al cronograma presentado, el criterio se considera logrado, ya que los tiempos se adecuaron a lo planificado.

✓ **Recursos:** Se considerará en base a la eficiencia de los recursos humanos, financieros y materiales, los cuales se evaluarán a través de los criterios suficientes e insuficientes.

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que los recursos permitieran desarrollar las actividades de manera óptima, contando con los elementos adecuados para éstas.

- Resultados Reales: Respecto a los recursos humanos, se puede señalar que fueron suficientes para el desarrollo de las actividades, ya que se contó con la presencia del equipo seminarista, docentes, alumnos y representante del Registro Civil de Villa Alemana, contemplados para la realización del proyecto. Por otra parte, los recursos materiales se consideran suficientes, ya que se contó con los elementos fungibles, la inmobiliaria necesaria y el espacio físico adecuado para el desarrollo de las actividades. Finalmente, los recursos financieros fueron suficientes para suplir los costos requeridos para realizar cada actividad. De acuerdo a lo descrito anteriormente, se puede indicar que los recursos utilizados en cada actividad permitieron entregar los conocimientos necesarios, realizar las gestiones y actividades con los implementos previstos en la fase de programación.

- ✓ Técnicas: Se refiere a la concordancia entre las técnicas utilizadas y las actividades desarrolladas en cada proyecto.

- Resultados Esperados: Para la evaluación del criterio se esperaba que las técnicas fueran atingentes a las temáticas y dinámicas desarrolladas en cada actividad.

- Resultados Reales: Las técnicas utilizadas en cada actividad contemplada en el proyecto, fueron, motivación, socio-reflexiva, socio-educativa, análisis y discusión grupal, las cuales se consideran adecuadas, ya que permitieron la entrega de conocimiento, la interacción grupal, gestión y desarrollo óptimo de las actividades, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos.

- Juicio Valorativo del Proyecto N° 3: En base a lo anteriormente señalado, se puede precisar que el objetivo general fue Logrado, ya que se cumplieron de forma satisfactoria los objetivos específicos planteados.

Sumado a esto, es necesario mencionar que el proyecto contribuyó a la generación de redes de apoyo institucionales, para el adulto mayor institucionalizado, favoreciendo la vinculación de éstos con el medio social. Se puede destacar, además, el trabajo realizado en conjunto con el Registro Civil enfocado en la vinculación familiar de los adultos mayores abandonados en el ELEM.

5.4 Evaluación del Programa.

La Evaluación del Programa, en primera instancia, medirá el cumplimiento del objetivo general a través de los criterios; idoneidad y eficacia. En segunda instancia, se evaluarán los aspectos operativos, el proceso metodológico, sujetos de intervención, el contexto y el grupo técnico de programa.

5.4.1 Evaluación del Objetivo General.

El programa se evaluará a través del cumplimiento del objetivo general, el cual alude a “Contribuir a generar y potenciar las redes primarias e institucionales de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar La Asunción de Peñablanca, a fin de promover la vinculación afectiva y mejorar la calidad de vida de éstos”. Para esto, se utilizarán los siguientes criterios:

- **Idoneidad:** Referida a la relación y coherencia entre los objetivos planificados y las actividades ejecutadas para alcanzar dichos objetivos.

Cuadro Nº 1: Resumen Objetivos Específicos por Proyecto.

PROYECTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.			
	Obj. Especifico Nº 1	Obj. Especifico Nº 2	Obj. Especifico Nº 3	Obj. Especifico Nº 4
Proyecto Nº 1	✓	✓	✓	-
Proyecto Nº 2	✓	✓	✓	✓
Proyecto Nº 3	✓	✓	✓	-

Según el cuadro presentado, se puede señalar que el criterio de idoneidad se estima Logrado, pues cada una de las actividades contempladas para cada proyecto, fueron realizados exitosamente, siendo concordantes a los objetivos planificados.

✓ **Juicio Valorativo del Criterio Idoneidad:** De acuerdo a lo planteado anteriormente, es necesario mencionar, que las actividades realizadas, tuvieron como fin dar cumplimiento a los objetivos específicos, y por ende, contribuir a la vinculación microsocial de los adultos mayores residentes en el ELEAM. Para esto, las diversas actividades realizadas permitieron crear

instancias de reflexión relacionadas con la temática en cuestión, favoreciendo el logro del objetivo general.

- Eficacia: Se medirá dicho criterio a través de asistencia y la participación en el programa. Respecto a la primera, se considerará Logrado un porcentaje superior al 80%, Medianamente Logrado entre 50% y un 80% y No logrado un porcentaje inferior a 50%. En cuanto a la participación, se utilizarán los indicadores de Logrado, Medianamente Logrado y No logrado de acuerdo los resultados de la pauta de observación simple aplicada a cada proyecto.

Cuadro N° 2: Resumen Asistencia por Proyecto.

PROYECTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.				Total
	Obj. Especifico N° 1	Obj. Especifico N° 2	Obj. Especifico N° 3	Obj. Especifico N° 4	
Proyecto N° 1	73%	82%	87%	-	81%
Proyecto N° 2	77%	76%	81%	83%	79.25%
Proyecto N° 3	100%	100%	100%	100%	100%
Total					87%

De acuerdo a lo expuesto, se puede indicar la asistencia del programa como Logrado, ya que los resultados arrojaron un promedio de 87%, lo cual supera el margen propuesto en la programación. Lo anterior, permite señalar que se contribuyó al desarrollo de la ejecución de las actividades contempladas para cada proyecto.

Cuadro N° 3: Resumen Participación por Proyecto.

CRITERIOS PROYECTOS	LOGRADO	MEDIANAMENTE LOGRADO	NO LOGRADO
Proyecto N° 1	✓		
Proyecto N° 2	✓		
Proyecto N° 3	✓		

Según el cuadro expuesto, se puede precisar que la participación se estima en su totalidad lograda, de acuerdo a los resultados de las pautas de observación simple utilizadas en cada proyecto.

✓ Juicio Valorativo del Criterio Eficacia: Los criterios mencionados anteriormente permiten indicar que la asistencia del proyecto N° 1 se considera lograda, de acuerdo al margen previsto. Respecto a la participación, se considera lograda, de acuerdo a los resultados arrojados por los instrumentos. Por su parte, el proyecto N° 2 se considera medianamente logrado, sin embargo se puede indicar que hubo un alto interés y motivación por parte de las redes primarias, favoreciendo la formación de grupo y el apoyo afectivo de los adultos mayores. Finalmente, respecto al proyecto N° 3, se puede mencionar que fue logrado, puesto que se contó con el apoyo y cooperación de las redes institucionales, siendo un aporte para el logro del objetivo general del programa.

Los tiempos dispuestos para la ejecución de los tres proyectos contemplados en el programa, fueron efectuados en concordancia con el tiempo estipulado en la fase de programación, respetando los plazos previstos. Cabe mencionar que, los resultados obtenidos fueron óptimos producto de la coordinación, organización y gestión del equipo seminarista lo que permitió anticiparse a las dificultades propias de la ejecución.

▪ **Recursos.**

A continuación se presentará la evaluación de los recursos humanos, materiales y financieros utilizados en el desarrollo del programa, los cuales permitieron la realización de la intervención profesional.

✓ Evaluación de los Recursos Humanos: La ejecución del programa estuvo encabezado por el equipo seminarista, el cual utilizó competencias profesionales y personales, las cuales permitieron trabajar en grupo, realizando actividades en concordancia con los objetivos planteados en las fases anteriores.

Sumado a lo anterior, se puede señalar que se contó con el apoyo y participación de los beneficiarios del programa, lo que permitió el adecuado desarrollo de los proyectos contemplados en éste.

En cuanto a la presencia y colaboración de las redes institucionales, tales como los Establecimientos Educativos Catalunya e Hispano, y el Registro Civil de la Comuna de Villa Alemanas, éstos contribuyeron a la realización de las actividades planificadas.

Finalmente, se puede evaluar el recurso humano de forma satisfactoria, puesto que la participación y colaboración de los agentes involucrados, permitió alcanzar de manera eficiente los objetivos planteados para los proyectos del programa.

✓ Evaluación de los Recursos Materiales: Respecto a éstos, se puede mencionar que, los materiales fungibles fueron idóneos y suficientes para la realización de las actividades, siendo indispensable para el desarrollo conceptual y dinámico de las sesiones.

En cuanto al espacio utilizado, se puede señalar que el Hogar La Asunción, facilitó una de sus dependencias, la cual fue óptimo para el desarrollo de las sesiones, proporcionando privacidad y comodidad. Además, se contó con el mobiliario necesario para el desarrollo de las diversas actividades.

Finalmente, es posible mencionar que, los recursos materiales utilizados, en los tres proyectos contemplados del programa, fueron evaluados positivamente, ya que se contó con éstos de manera estable y consistente para la realización de la intervención, configurándose como elementos centrales para el logro de los objetivos.

✓ Evaluación de los Recursos Financieros: Los recursos financieros proporcionados por la institución, permitieron costear todos los elementos y materiales necesarios para el desarrollo de los proyectos. En cuanto a la movilización, ésta fue financiada por el equipo seminarista.

En resumen, el recurso se considera suficiente, ya que permitió el desarrollo satisfactorio de las actividades contempladas en el programa.

▪ Técnicas:

A continuación se presentará la evaluación de las técnicas utilizadas en el programa, las cuales se aprecian en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4: Resumen de Técnicas utilizadas en el Programa.

TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Atención y Escucha.	Dicha técnica fue propicia, pues permitió desarrollar las actividades en un clima de respeto e intimidad, permitiendo conocer en profundidad la realidad vivenciada por los agentes involucrados en la problemática en estudio.
Socio – Educativa.	Esta técnica permitió entregar conocimiento e información relevante de acuerdo a las temáticas abordadas.
Socio – Reflexiva.	El uso de esta técnica permitió sensibilizar a los sujetos de intervención, frente a la problemática en cuestión.
Discusión Grupal.	Permitió desarrollar la capacidad de reflexión de los participantes del programa, frente a las temáticas tratadas, de esta forma se pudo fomentar la participación, el dialogo y la integración grupal.
Motivación	La técnica permitió estimular la integración e instar a la participación en las actividades desarrolladas por el equipo seminarista.
Análisis	Esta técnica se utilizó principalmente en las evaluaciones de los proyectos, lo cual permitió examinar con acuciosidad las temáticas tratadas y el efecto provocado en sus participantes.

Respecto a lo mencionado anteriormente, se puede concluir que las técnicas utilizadas en la intervención, permitieron profundizar en las temáticas tratadas, fomentando de esta forma, el logro de los resultados.

5.4.3 Evaluación del Proceso Metodológico.

El presente Seminario de Título, utilizó como metodología el Ciclo Tecnológico, el cual se constituye de cuatro fases; Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación, las cuales serán evaluadas a continuación:

- Fase de Diagnóstico: Se estructuró en base a los lineamientos metodológicos entregados por el diseño de investigación, el que permitió profundizar en los referentes teóricos y conceptuales de la problemática social, entendida como la *Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados*. Respecto a esto, cabe mencionar que la investigación diagnóstica se realizó con un universo de 49 adultos mayores residentes en el ELEM La Asunción, los cuales presentaron diferentes grados de desvinculación con las redes primarias. Se considera que la población abordada, fue pertinente ya que se consideró un 71% del total de la población, siendo un porcentaje representativo, que permitió conocer y recoger los antecedentes relevantes para el análisis de datos. Este último, se obtuvo de acuerdo a técnicas cuantitativas complementadas con técnicas cualitativas, lo cual entregó una mirada holística de la problemática en cuestión. Por último, es importante mencionar que los resultados de esta investigación permitieron la configuración de las fases posteriores.
- Fase de Programación: Los lineamientos para la configuración de la programación, fueron determinados en base a los resultados obtenidos en la fase de Diagnóstico, lo cual permitió presentar un plan ordenado y coherente a fin de contribuir a la solución de la problemática en cuestión, permitiendo desarrollar, posteriormente, la intervención profesional. Esta fase es relevante, ya que prevé posibles contingencias en el proceso de intervención, posibilitando adelantarse ante situaciones adversas, evitando la improvisación.
- Fase de Ejecución: Esta fase se desarrolló en base a los tres proyectos programados, los cuales se efectuaron de manera continua, sin contratiempos, permitiendo alcanzar los objetivos propuestos en los plazos establecidos y en conformidad a lo predispuesto en la programación. Cabe mencionar que, esta situación se suscitó producto de la previa preparación y coordinación de las actividades incluidas en el programa, permitiendo conseguir los resultados óptimos esperados.

- Fase de Evaluación: La fase de evaluación se realizó a través del Modelo de Referentes Específicos, el cual considera cada uno de los elementos constitutivos en el programa. Por tanto, la evaluación estimó los proyectos derivados de los objetivos específicos del programa, las técnicas utilizadas en el desarrollo de la ejecución, los aspectos operativos y el proceso metodológico. Se contó para esto, con la opinión de los participantes y el análisis del equipo seminaristas. Por último, el proceso mencionado anteriormente, fue realizado en base al tiempo presupuestado, de acuerdo a lo cronológicamente establecido.

5.4.4 Evaluación Sujetos de Intervención.

Los sujetos de intervención beneficiarios del programa, fueron adultos mayores en situación de vulnerabilidad social, residentes en un Establecimiento de Larga Estadía, presentando, gran parte de éstos, desvinculación microsocial.

El grupo de beneficiarios demostró una actitud positiva frente a la realización de las actividades, mostrando interés, motivación y colaboración en el desarrollo de todo el programa. Cabe mencionar que, pese a las discapacidades y problemáticas de salud presentados por éstos, existió la disposición de participar y compartir en cada una de las tareas realizadas, manteniéndose la asistencia en todo el programa.

Por otra parte, es importante señalar que en el desarrollo del programa se contempló un proyecto dirigido a los familiares y amigos de los adultos mayores residentes, a fin de contribuir a la problemática en cuestión, abordando las diferentes aristas inmiscuidas en ésta. Respecto a lo mencionado anteriormente, se destaca la disposición de las redes primarias a participar, generándose instancias de reflexión y formación grupal, lo cual se mantendría finalizado el proyecto.

Finalmente, es posible indicar que la evaluación de los beneficiarios se considera satisfactoria, destacándose la disponibilidad, participación y colaboración en el desarrollo de todo el programa.

5.4.5 Evaluación del Contexto del Programa.

A continuación se presentará la evaluación de la institución, la cual permitió la realización del programa. Además de esto, se mencionara la supervisión académica, que acompañó el proceso de Seminario de Título.

- Institución Patrocinante.

El Seminario de Título se desarrolló en el Hogar La Asunción, Establecimiento de Larga Estadía, perteneciente a la fundación de beneficencia Hogar de Cristo.

El Hogar La Asunción facilitó sus dependencias y recursos, proporcionando las herramientas necesarias para una adecuada ejecución del programa, favoreciendo el logro de los objetivos propuestos por el equipo seminarista.

La realización del programa, en dicha dependencia, permitió trabajar en conjunto con la institución, desarrollando actividades atinentes a las necesidades de ésta, en base a sus principios y lineamientos de acción. Para lo anterior, la institución dispuso de sus recursos humanos, financieros y materiales en virtud de favorecer la elaboración e implementación del programa, encabezado por el equipo seminarista.

En base a lo anterior, se puede destacar la disposición y colaboración de los diversos profesionales del Hogar La Asunción, quienes contribuyeron en diferente medida, al logro satisfactorio de los objetivos propuestos en cada proyecto realizado.

De la misma manera, se destaca la participación y colaboración de diferentes redes institucionales del sector, tales como el Establecimiento Educacional Catalunya e Hispano, además del Registro Civil de la comuna de Villa Alemana, los cuales de manera desinteresada, facilitaron sus dependencias y también su recurso humano, para la realización de las diversas actividades programadas por el equipo seminarista, favoreciendo el logro de los objetivos propuestos en el programa.

Se puede concluir que la participación y apoyo de las diversas instituciones, generaron un clima favorable para alcanzar los objetivos y metas de la institución, conjuntamente, los objetivos propuestos en el programa realizado por el equipo seminarista.

- Supervisión Académica.

La supervisión académica se considera como una instancia retroalimentadora que permite la entrega de diversos conocimientos metodológicos y temáticos, indispensables para el adecuado desarrollo del Seminario de Título, siendo un apoyo fundamental en el proceso de formación profesional.

Se puede señalar que el Seminario de Título implicó una serie de desafíos a nivel académico, metodológico y profesional, para lo cual se recibió la orientación y asesoría pertinente, aportando conocimiento relevante para el desarrollo del Seminario de Título.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se evalúa el contexto institucional y la supervisión académica, como instancias favorables para el aprendizaje profesional, siendo el apoyo y la orientación elementos primordiales para alcanzar de manera eficiente las metas propuestas durante el proceso de Seminario de Título.

5.4.6 Evaluación Grupo Técnico del Programa.

El Equipo Técnico se encuentra conformado por las Srtas. Pamela Gallardo García, Fernanda Galleguillos Bustamante y Paula Iribarra Pérez, alumnas seminaristas de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Las alumnas que conforman el equipo, evalúan su proceso de Seminario, a partir de los capítulos realizados anteriormente.

Para la confección del Informe Institucional, el equipo seminarista recibió la orientación de la Coordinadora del Área Adulto Mayor del Hogar de Cristo, Asistente Social Sra. Paola Zarate, cuyo conocimiento sobre la institución e información sobre el área, permitió al equipo seminarista sentar las bases del respectivo informe. Lo anterior, contribuyó a que éstas, obtuvieran el conocimiento necesario sobre el contexto institucional y los diferentes programas que lo componen.

Además de los conocimientos entregados por dicha profesional, las alumnas seminaristas se apoyaron en documentos y textos entregados por la institución patrocinante, permitiendo ampliar el conocimiento respecto de las problemáticas abordadas tanto por la Institución, como por el Hogar La Asunción.

Para el Diagnóstico y Análisis de la Información, fue importante el acuerdo y la decisión de los instrumentos metodológicos a utilizar para la recolección de datos, los cuales permitieron recabar la información necesaria respecto de la problemática en cuestión. Además se puede señalar, que las alternativas elegidas por éstas, beneficiaron el levantamiento de información para el Diagnóstico.

En cuanto a la Programación, cabe destacar la complementación y cooperación del equipo seminarista para confeccionar el respectivo programa, trabajando minuciosamente en la estructura de éste, basándose en los resultados obtenidos en el Diagnóstico, permitiendo de esta forma, crear acciones atinentes a la problemática en cuestión.

Respecto a la Ejecución, el equipo seminarista encabezó cada una de las actividades realizadas para los sujetos de intervención, preparando con anticipación, los contenidos y dinámicas planificadas en el programa. También éstas, coordinaron adecuadamente las gestiones realizadas con las redes institucionales, contribuyendo a la vinculación microsocial de los adultos mayores residentes.

En términos generales, se destaca el trabajo realizado por el equipo seminarista, ya que a través de la colaboración, apoyo, conocimiento y complemento existente entre éstas, pudieron llevar a cabo cada una de las fases contempladas, facilitando el logro de los objetivos de cada proyecto estipulado en el programa.

5.4.7 Conclusiones.

A continuación se presentarán los elementos relevantes abstraídos en torno a la problemática en estudio, los cuales fueron obtenidos a través de la realización del presente Seminario de Título.

La Desvinculación Microsocial de los Adultos Mayores Institucionalizados en el ELEM La Asunción, es una problemática que se presenta en la mayor parte de los sujetos de estudio, afectando cabalmente la vida relacional de éstos, acrecentando su vulnerabilidad y marginalización al carecer de redes primarias, las cuales son el principal referente para la entrega de apoyo afectivo. Dicha situación repercute, entre otras cosas, en la autoestima e identidad del adulto mayor menoscabando su bienestar psicosocial.

En relación a lo anterior, se puede señalar que dicha problemática no es un aspecto primordial de intervención por parte de la institución, ya que ésta tiene como objetivo principal velar por la satisfacción de las necesidades básicas de los residentes, realizando una labor “asistencial”, cubriendo las necesidades vitales para la sobrevivencia del adulto mayor. Lo anterior, tiene relación directa, entre otras cosas, con la escasez de recurso humano en la institución, en comparación al gran número de usuarios. Se suma a esto, la sobrecarga laboral y emocional de los trabajadores, quienes se desempeñan como cuidadores formales.

En este contexto, el equipo seminarista se centró en favorecer la vinculación microsocial del adulto mayor institucionalizado, en virtud de aumentar la frecuencia de visitas, y de generar nuevas redes de apoyo social, tanto primarias como institucionales, para los adultos mayores desvinculados. En este punto, cabe plantearse ¿qué sucede con aquellos adultos mayores residentes que sí reciben visitas, logran éstas satisfacer sus necesidades afectivas?, ¿es suficiente el apoyo proporcionado por sus redes primarias?. El conocimiento de campo adquirido, durante los meses de duración del Seminario de Título, permiten plantear que la desvinculación microsocial no afectaría sólo a los adultos mayores abandonados, sino que también estaría presente, en diversos grados, en el resto de los adultos mayores residentes, perjudicando su calidad de vida y bienestar psicosocial. Lo anterior, se deduce de la investigación realizada en torno a los adultos mayores, la cual reveló la necesidad latente de recibir mayor apoyo afectivo, compañía y comunicación por parte de las redes primarias.

En relación al párrafo anterior, se puede plantear que la insatisfacción de necesidades afectivas por parte de las redes primarias, repercute incisivamente en la vida del adulto mayor, lo cual podría interpretarse como una forma de maltrato, producto de la negligencia y/o el abandono acaecido, al relegar y privar a la persona mayor de cultivar su vida afectiva. En razón de esto, la desvinculación microsocioal del adulto mayor, podría interpretarse como una forma de maltrato, dificultando el logro de bienestar psicosocioal de éste.

Tras la investigación realizada, se puede indicar que la desvinculación microsocioal del adulto mayor institucionalizado estaría determinada por diversos factores, siendo uno de éstos la labilidad de las relaciones primarias, la cual tendría relación directa con la falta de afecto hacia el adulto mayor residente, determinando la problemática. De la misma manera, el escaso afecto entregado por el adulto mayor a sus redes primarias, incidiría en la labilidad de éstas, determinando o precipitando la desvinculación microsocioal. Sumado a esto, se podría indicar también, que la problemática estaría determinada por factores personales del adulto mayor, tales como la adaptabilidad y el proceso de socialización, y conjuntamente, por la sociedad en general, siendo ambos, agentes que comparten responsabilidad frente a la problemática, pudiendo generar elementos protectores ante ésta, o bien precipitarla.

La labor realizada por el equipo seminarista, permitió abarcar un área poco priorizada por la institución patrocinante, generando espacios de interacción con las redes primarias e institucionales y con el adulto mayor sujeto de estudio, favoreciendo la comunicación intergeneracional, la interacción y la formación de grupos dentro del ELEAM. Dicha labor colabora fielmente con el trabajo realizado por el profesional Asistente Social, siendo un elemento de apoyo para cubrir o satisfacer un espacio esencial dentro de la vida afectiva del adulto mayor.

Respecto a lo anterior, se puede resaltar que la profesión ejerce un rol fundamental dentro del ELEAM, y en área adulto mayor, ya que la vulnerabilidad presente en los sujetos de estudio, permite considerarlos como un grupo prioritario de intervención, teniendo como objetivo principal contribuir al logro de los objetivos planteados en la Política Nacional del Adulto Mayor, centrada en la desinstitucionalización de éste y, conjuntamente, en la vinculación con las redes primarias, potenciando el lazo familiar como un referente directo para alcanzar el bienestar biopsicosocioal del adulto mayor.

5.4.8 Hallazgos y Aprendizajes.

La investigación profesional realizada ha entregado diversos referentes, desde los cuales es posible identificar y analizar las problemáticas presentes en el trabajo con adultos mayores residentes en un ELEAM. En el caso específico, de este Seminario de Título, se realizó una intervención con personas mayores institucionalizadas que, además, se encontraban desvinculadas microsocionalmente, lo cual aumenta su vulnerabilidad y marginación, provocando insatisfacción de necesidades afectivas y, en la gran mayoría de los casos, una baja autoestima.

El desafío del equipo seminarista, consistió en generar conocimientos sobre el área adulto mayor, centrándose, específicamente, en aquellos que se encuentran institucionalizados, y, en lo práctico, realizar una intervención profesional abordando los tres niveles de intervención desarrollados por la profesión, a fin de contribuir a la mejor calidad de vida de los adultos mayores residentes.

El trabajo con adultos mayores institucionalizados apunta a la reinserción a la comunidad, así como también a generar y fortalecer lazos con las redes primarias, dando una perspectiva positiva al envejecimiento.

Si bien, los lineamientos de la política del adulto mayor promueven una vejez activa e independiente, es importante fomentar el estudio del grupo de personas mayores que se encuentran institucionalizadas, pues dicho conocimiento entregaría las pautas para evitar o enfrentar la problemática en cuestión.

Finalmente, como aprendizaje, es importante recalcar la responsabilidad que tiene la sociedad con las personas mayores, en especial con aquellos que presentan carencias en el ámbito económico y socio-afectivo. En este sentido el rol del Asistente Social es contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, fomentando la vinculación familiar y la reinserción social, dando énfasis a la valoración y al respeto por este grupo etareo.

Bibliografía.

- Jenny Lowick Russell; Maria Inés Parga; Giovanni Carmona. (2004). Una Experiencia a Compartir: El trabajo del Hogar de Cristo con adultos mayores. Bárbara Larraín. Santiago.
- José Miguel Guzmán. (2002). Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y El Caribe. CELADE/CEPAL.
- Carmen Barros, Luz Cereceda. (1979) La Vejez Marginada: Situación del anciano en Chile. (1ª. Ed). Santiago. Universidad Católica.
- Robert Kastenbaun. (1980). Vejez, Años de Plenitud. México. Tierra Firme.
- Maria del Carmen Ludi. (2005). Envejecer en un Contexto de (Des) Protección Social. (1ª. Ed). Buenos Aires. Espacio Editorial.
- Maria Teresa Bazo. (1990). La Sociedad Anciana. (1ª. Ed.) Madrid. Siglo XXI de España Editores. SA.
- Maria Silveira Aguiló Tomas. (2001) Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilaron: Una aproximación psico-sociológica. Madrid. Pirámides.
- Cordero, Liliana. (2003). Trabajo Social con Adultos Mayores: Intervención profesional desde una perspectiva clínica. (1ª.Ed). Buenos Aires. Espacio.
- Carmen Barros Lezaeta. (1996). Trabajando el Envejecer. Santiago. Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Horton, Paul. B. (1973). Introducción a la Sociología. Buenos Aires. El Ateneo.
- Ricardo Moragas Moragas. (1999). El Reto de la Dependencia al Envejecer. (1ª. Ed) Barcelona. Herder.

-
- Nelida Redondo.(1990).Ancianidad y Pobreza: Una investigación en sectores populares urbanos. Buenos Aires. Humanitas.

 - Jesús de la Gándara Martín. (1995). Envejecer en Soledad; Repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos. Madrid. Editorial Popular. S.A.

 - Sara Bustamante Garrido. (1998). Autoestima y Asertividad. Santiago. Comité Nacional para el Adulto Mayor.

 - Matthew McKay y Patrick Fanning. (1991). Autoestima Evaluación y Mejora. (1ª. Ed.) España. Ediciones Martínez Roca S.A.

 - José Luis Ysern de Arce. (1999). Inteligencia Emocional en el Adulto Mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Chile.

 - José Luis Vega, Belén Bueno. (1996). Desarrollo Adulto y Envejecimiento. (1ª. Ed.) Madrid. Síntesis, S.A.

 - www.hogardecristo.com/institucion/historia.htm.

Anexos N° 1.

Instrumentos de Recolección de Datos.

1 Recolección de Datos

1.1 Cuestionario para Adultos Mayores Residentes en el Hogar La Asunción.

El cuestionario tiene como objetivo recabar antecedentes relevantes del ámbito familiar y personal, teniendo como objetivo determinar los factores involucrados en la problemática en estudio.

1 Insatisfacción de las Necesidades Afectivas.

CATEGORÍA	SI	NO
Transmite sus experiencias personales a familiares y/o amigos.		
Mantiene relaciones íntimas y de confianza con sus familiares y amigos.		

2 Abandono.

CATEGORÍA	SI	NO
Mantiene relaciones familiares y/o amigos.		
Ausencia de familiares y/o amigos.		

3 Labilidad de las Relaciones Primarias.

A fin de determinar la labilidad de las relaciones primarias de los adultos mayores residentes, ésta se determinará a través de la frecuencia de visitas.

▪ Frecuencia de Visitas:

CATEGORÍA	SI	NO
4 veces al mes o más.		
Menos de 4 veces al mes.		
Entre 1 y 2 veces al año.		
Ausencia de visitas.		

4 Problemáticas Familiares Previas al Ingreso.

▪ Tipo de Problemáticas Familiares.

CATEGORÍA	SI	NO
Separaciones.		
Alcoholismo.		
VIF.		
Fallecimiento.		
Económico.		

5 Motivo de Ingreso al ELEAM.

▪ Causales de Internación.

CATEGORÍA	SI	NO
Problemas de salud.		
Problemas económicos.		
Falta de vivienda.		
Derivación de red protección social.		
Ausencia de apoyo familiar.		

6 Apoyo Afectivo.

CATEGORÍA	SI	NO
Recibe demostraciones de comprensión de sus sentimientos y experiencias por sus familiares y/o amigos.		
Recibe demostraciones de afecto físicas y verbales de sus familiares y/o amigos.		

1.2 Cuestionario para Personal de la Salud del Hogar La Asunción.

El cuestionario, dirigido a los profesionales de la salud del ELEM, tiene por objeto recabar información respectiva a los adultos mayores residentes en cuanto a condición de salud, comportamiento e interacción dentro del ELEM.

1 Deterioro de la Funcionalidad Tras Ingreso al ELEM.

CATEGORÍA	SI	NO
Presenta disminución de las capacidades físicas.		
Presenta disminución de las capacidades psíquicas.		

2 Retraimiento Hacia su Entorno Inmediato.

CATEGORÍA	SI	NO
Pasa la mayor parte del tiempo aislado.		
Muestra interés por participar e interactuar con sus pares.		

1.3 Entrevista Semi-Estructurada Individual a los Adultos Mayores Residentes en el ELEAM.

- Nombre:
- Edad:
- Hora de inicio:
- Hora de término:
- Fecha:

1 Percepción tras ingreso al ELEAM La Asunción.

- ¿Qué sintió Ud. al ingresar al Hogar La Asunción?
- ¿Le gusta vivir en este Hogar? Si / No, ¿por qué?

2 Percepción Frente al Apoyo de las Redes Primarias.

- ¿Cómo es la relación con sus familiares y/o amigos actualmente?
- ¿Cree Ud. que necesita estar cerca de sus familiares y/o amigos para sentirse mejor?
- ¿Cree Ud. que la relación con su familia y/o amigos es buena?
- ¿Siente que la relación con su familia y/o amigos ha cambiado desde que ingresó al Hogar?
Si su respuesta es sí ¿a qué atribuye los cambios?

- ¿Es importante para usted recibir visitas de sus familiares y/o amigos?

3 Interés por Establecer Relaciones de Amistad

- ¿Tiene amigos en el Hogar? sí /no ¿porqué?

-
- ¿Le gustaría conocer más adultos mayores y/o personas de otras edades para generar lazos de amistad?

1.4 Entrevista Semi-Estructurada para Familiares y Amigos, de los Adultos Mayores Residentes en el ELEAM.

- Nombre:
- Edad:
- Hora de inicio:
- Hora de término:
- Fecha:

1 Percepción sobre Afectividad del Adulto Mayor Residente.

- Según Ud. ¿el adulto mayor residente se siente querido y valorado, o que más bien se siente solo?, ¿a que atribuye esta situación?
- Según Ud. ¿qué importancia tiene el apoyo de la familia y/o amigos para el adulto mayor?
- ¿Cómo expresa el afecto hacia su adulto mayor?

2 Percepción familiar tras ingreso del adulto mayor al ELEAM.

- ¿Qué sentimientos o conflictos se despertaron en Ud. y familia, tras la institucionalización del adulto mayor?
- ¿Cree que la decisión tomada fue la más adecuada?
- ¿Siente que su relación con el adulto mayor ha cambiado desde que éste ingresó al Hogar?
Si su respuesta es sí, ¿de qué forma ha cambiado?

3 Incidencia de problemáticas familiares

- Según usted, ¿los problemas familiares dificultan el mantenimiento del vínculo afectivo con el adulto mayor?

4 Frecuencia de Visitas al Adulto Mayor.

- Según usted ¿son suficiente las visitas realizadas?

1.5 Registros Digitales y Escritos.

1 Registro de Fichas Digitales de los Adultos Mayores Residentes.

En virtud de obtener antecedentes sociodemográficos, se realizó una revisión de las fichas individuales computarizadas, correspondientes a la base de datos Hogar La Asunción 2008. En base a lo anterior, los datos obtenidos aluden a las siguientes dimensiones:

- Sexo.
- Edad.
- Estado Civil.
- N° de Hijos.
- Previsión Social.
- Previsión Salud.

1.6 Libro de Registro de Visitas, Hogar La Asunción 2008.

En virtud de obtener información frente a las visitas realizadas a los adultos mayores residentes, se realizó una revisión del libro de visitas del ELEAM, utilizando los siguientes criterios:

- Frecuencia de visitas.
- Días de mayor afluencia.
- Duración de las visitas.

1.7 Instrumento Gerontológico EFAM.

El EFAM es un instrumento que mide la pérdida de la Funcionalidad, se aplica a todo Adulto Mayor de 60 años y más.

▪ Parte A.

1 ¿Puede Bañarse o Ducharse?

RESPUESTA	PUNTAJE.
Incapaz.	0
Con alguna ayuda.	3
Sin ayuda.	6

2 ¿Es usted capaz de manejar su propio dinero?

RESPUESTA	PUNTAJE.
Incapaz.	0
Con alguna ayuda.	3
Sin ayuda.	6

3 ¿Puede usted tomar sus medicamentos?

RESPUESTA	PUNTAJE.
Incapaz.	0
Con alguna ayuda.	3
Sin ayuda.	6

4 ¿Prepara usted su comida? Sin ayuda, incluye la planificación, compra y elaboración de la comida. Con ayuda, en alguna de las etapas del proceso.

RESPUESTA	PUNTAJE.
Incapaz.	0
Con alguna ayuda.	3
Sin ayuda.	6

5 ¿Puede hacer las tareas de la casa?

RESPUESTA	PUNTAJE.
Incapaz.	0
Con alguna ayuda.	3
Sin ayuda.	6

6 ¿Años de escolaridad cumplidos?

RESPUESTA	PUNTAJE.
0 a 1	0
2 a 3	1
4 a 5	2
6 a 8	3
9 a 10	4
11 a 12	5
13 o más	6

7 Aplique Mini- Mental Abreviado.

- ¿Por favor dígame la fecha de hoy?

FECHA	BIEN	MAL
Mes.		
Día del mes		
Año.		
Día de la semana.		

- ✓ Por cada respuesta correcta se contara 1 punto.
- Ahora le voy a mostrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden.

OBJETOS MOSTRADOS	CORRECTO	NO SABE
Árbol.		
Mesa.		
Avión.		

- ✓ Se anota un punto por cada objeto nombrado.

- Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita de atrás para adelante:

1 3 5 7 9

RESPUESTA ENTREVISTADO.					
Respuesta correcta.					

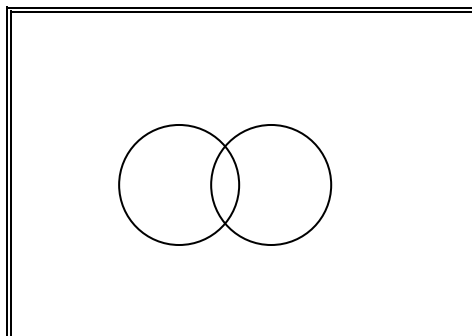
- ✓ Se considera un punto por número mencionado en el orden descrito.
- Le voy a dar un papel; tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóqueselo sobre las piernas.

ACCIÓN	PUNTAJE
Toma papel con la mano derecha.	
Dobla por la mitad con ambas manos.	
Coloca sobre las piernas.	
Ninguna acción.	

- ✓ Se considera un punto por cada acción realizada correctamente.
- Hace un momento le leí una serie de tres palabras y usted repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

OBJETOS MOSTRADOS	CORRECTO	INCORRECTO
Árbol.		
Mesa.		
Avión.		

- ✓ Se considera un punto por cada palabra que recuerde.
- Por favor copie este dibujo:



✓ Se contabiliza un punto si el dibujo es realizado correctamente.

- Sume los puntajes obtenidos en las preguntas anteriores y vea el resultado:

PUNTAJE	RESULTADO
Mayor o igual a 14.	Normal.
Menor o igual a 13.	Alterado.

8 Con los brazos extendidos al máximo posible sobre los hombros, tomar con ambas manos un objeto.

RESULTADOS	PUNTAJES
No lo logra.	0
Presenta dificultad con ambas manos para lograrlo.	2
Lo logra sin dificultad con una mano.	4
Lo logra sin dificultad con ambas manos.	6

9 En posición de pie, encucíllase, tome el objeto desde el suelo y levántese.

RESULTADOS	PUNTAJES
Le cuesta mucho encucíllarse y no lo logra.	0
Se encucilla bien, pero presenta dificultad para tomar el objeto y levantarse.	2
Se encucilla y toma el objeto sin dificultad, pero le cuesta levantarse espontáneamente.	4
Se encucilla y toma el objeto y se levanta sin dificultad.	6

Clasificación del puntaje total obtenido.

PUNTAJE	RESULTADO
Mayor o igual a 43.	Autovalente.
Menor o igual a 42.	Dependiente.

1.8 Test de Rosenberg mide el nivel de Autoestima de la persona.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.		
2	Estoy convencido de que tengo cualidades.		
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.		
5	En general, estoy satisfecho conmigo mismo		
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.		
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.		
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		
10	A menudo creo que no soy una buena persona.		

✓ Se considerara un punto por cada respuesta si.

Ponderación:

PUNTAJE	RESULTADOS
Menos de 0 puntos.	Se considera baja autoestima.
Entre 0 y 5 puntos.	Se considera una autoestima normal.
Más de 5 puntos.	Se considera una alta autoestima.

Anexos N° 2.

Instrumentos de Evaluación.

2 Instrumentos de Evaluación.

2.1 Pauta de Observación Simple para el Adulto Mayor Residente en el ELEM La Asunción.

1 Respecto al Desarrollo con Redes Primarias.

- Relación con pares dentro del ELEM:

- ✓ Formación de Grupos.

FORMACIÓN DE GRUPOS O SUBGRUPOS.	SI	NO
Díadas.		
Triadas.		
Conglomeraciones.		
Otra.		

- ✓ Tipo de comunicación.

TIPO DE COMUNICACIÓN.	SI	NO
Verbal.		
Analógica.		

- ✓ Tipo de relación con pares.

TIPO DE RELACIÓN.	SI	NO
Afectuosa.		
Distante.		
Conflictiva.		

- Relación con visitas; familiares y/o amigos:

- ✓ Tipo de comunicación.

TIPO DE COMUNICACIÓN.	SI	NO
Verbal.		
Analógica.		

- ✓ Tipo de relación con redes primarias.

TIPO DE RELACIÓN.	SI	NO
Afectuosa.		
Distante.		
Conflictiva.		

- ✓ Demostraciones de afecto del adulto mayor con sus redes primarias.

DEMOSTRACIONES DE AFECTO	SI	NO
Abrazos.		
Caricias.		
Gestos.		
Regalos.		

2.2 Pauta de Observación Simple para las Visitas del Adulto Mayor Residente en el ELEM La Asunción.

- Relación con el adulto mayor:

- ✓ Tipo de comunicación.

TIPO DE COMUNICACIÓN.	SI	NO
Verbal.		
Analógica.		

- ✓ Tipo de relación con redes primarias.

TIPO DE RELACIÓN.	SI	NO
Afectuosa.		
Distante.		
Conflictiva.		

- ✓ Demostraciones de afecto del adulto mayor con sus redes primarias.

DEMOSTRACIONES DE AFECTO	SI	NO
Abrazos.		
Caricias.		
Gestos.		
Regalos.		

2.3 Pauta De Observación Simple para Adultos Mayores.

Preguntas	Si	No
Los adultos mayores participan en la sesión.		
Los adultos mayores demuestran interés en la sesión.		
Los adultos mayores reflexionan sobre el tema o contenidos a tratar en la sesión.		
Los adultos mayores se motivan por las actividades realizadas en la sesión.		
Los adultos mayores colaboran en las actividades realizadas en la sesión.		

Ponderación:

SI	3
NO	1

Resultados:

SIGNIFICACIÓN	VALORACIÓN
Logrado	10-15
Medianamente Logrado	10-5
No Logrado	5-0

2.4 Pauta De Observación Simple para Familiares y Amigos.

Preguntas	Si	No
Los familiares y amigos participan en la sesión.		
Los familiares y amigos demuestran interés en la sesión.		
Los familiares y amigos reflexionan sobre el tema o contenidos a tratar en la sesión.		
Los familiares y amigos se motivan por las actividades realizadas en la sesión.		
Los familiares y amigos colaboran en las actividades realizadas en la sesión.		

Ponderación:

SI	3
NO	1

Resultados:

SIGNIFICACIÓN	VALORACIÓN
Logrado	10-15
Medianamente Logrado	10-5
No Logrado	5-0

2.5 Pauta de Evaluación del Taller Adultos Mayores.

Este documento tiene el objeto de conocer su percepción respecto de los talleres realizado durante el periodo de Marzo. Para contestar debe leer atentamente la pregunta y marque con una x la alternativa que considera adecuada.

1- ¿Le gusto los talleres realizados?

SI _____ No _____

2- ¿Le gusto los temas tratados en los talleres?

SI _____ No _____

3- ¿Le gusto las actividades realizadas en los talleres?

SI _____ No _____

4- ¿Se sintió cómodo expresando su experiencia de vida en los talleres?

SI _____ No _____

5- ¿Le gusto el rol desempeñado por el equipo seminarista?

SI _____ No _____

Ponderación:

PUNTAJE	RESULTADO
4 a 5 Respuestas Positivas	Logrado
3 Respuesta Positivas	Medianamente Logrado
1 a 2 Respuestas Positiva	No Logrado

2.6 Pauta de Evaluación del Taller para Familiares y Amigos.

Este documento tiene el objeto de conocer su percepción respecto de los talleres realizado durante el periodo de Marzo. Para contestar debe leer atentamente la pregunta y marque con una x la alternativa que considera adecuada.

1.- ¿Le gusto los talleres realizados?

SI _____ No _____

2.- ¿Le gusto los temas tratados en los talleres?

SI _____ No _____

3- ¿Le gusto las dinámicas realizadas en los talleres?

SI _____ No _____

4- ¿Se sintió cómodo compartiendo su experiencia de vida en los talleres?

SI _____ No _____

5- ¿Le gusto el rol desempeñado por el equipo seminarista?

SI _____ No _____

Ponderación:

PUNTAJE	RESULTADO
4 a 5 Respuestas Positivas	Logrado
3 Respuesta Positivas	Medianamente Logrado
1 a 2 Respuestas Positiva	No Logrado

2.7 Pauta de Evaluación Taller con Redes Institucionales.

Criterios \	Contacto Telefónico.	Entrevista.	Entrega de Solicitud Formal.	Respuesta Formal de Aceptación.	Organización y Coordinación de la Actividad.	Ejecución de la Actividad.
Instituciones						
Establecimiento Educativo Catalunya.						
Establecimiento Educativo Hispano.						
Registro Civil Villa Alemana.						

VALORACIÓN.	SIGNIFICADO.
✓	Criterio Logrado.
X	Criterio No Logrado.

2.8 Documentos de Registro.



Viña del Mar, 14 de Abril de 2008.

Director (a)

Presente

Estimado(a):

Hace algunos años el Hogar de Cristo viene trabajando el tema de la Educación en la Solidaridad, ya que creemos que en la medida que los chilenos tomen conciencia social, se involucren en procesos sociales y hagan suya la solidaridad desde su juventud, nuestro país será más equitativo y tendremos más herramientas para trabajar en pro de la superación de la pobreza.

Creemos que nuestros jóvenes deben preocuparse por quienes tienen más necesidades y comprender el sufrimiento ajeno, enseñándoles a servir a los demás.

El Hogar de Cristo tiene para ustedes una invitación, que estamos seguros afianzará la formación valórica que su comunidad educativa entrega a sus niños y jóvenes. Dicha invitación consiste en un **Día de Trabajo Voluntario** con los adultos mayores residentes en el Hogar La Asunción, ubicado en Lautaro 388 Peñablanca fono: 2820610, el cual abre sus puertas esperando una favorable acogida.

Esta actividad se enmarca en nuestra Campaña Nacional de Promoción del Voluntariado, la cual se desarrollará durante el mes de abril, teniendo como objetivo el reconocimiento del voluntariado como una estrategia eficaz en el desarrollo de la solidaridad, en virtud de favorecer la vinculación entre las diversas realidades del país.

Esperando una buena acogida, se despide

**Claudia Cuellar Donaire
Directora Hogar La Asunción,
Hogar de Cristo.**

2.9 Documentos de Registro.



Hogar Asunción. Peñablanca, 17 de Enero de 2008.

Señor
Omar Morales
Director Regional
Registro Civil Región De Valparaíso

De mi consideración:

Hogar Asunción es una residencia protegida que otorga cuidados y servicios a adultos mayores de escasos recursos, de los cuales un gran porcentaje no posee vinculación alguna con sus seres queridos. Por nuestra parte, y conscientes de lo que esto significa, hemos iniciado acciones que permitan revertir esta situación.

De este modo, nuestra inquietud es conseguir antecedentes de familiares directos (cónyuges, ascendientes y/o descendientes directos, hermanos, etc.) de nuestros residentes, con el objetivo final de iniciar acciones concretas de vinculación.

Para esto, adjuntamos a usted un listado de residentes adultos mayores de los cuales se requiere ubicar a familiares.

Quedando a su disposición saluda atentamente a usted,

Ana Paulina Reinoso C.

Asistente Social.

Hogar La Asunción.

Anexos N° 3.

Registro Fotográfico.

Programa: “Redes Sociales, Pilares Fundamentales para el Adulto Mayor Institucionalizado”.

Proyecto N° 1: “Yo Me Quiero, Tú Me Quieres”.





Proyecto N° 2: "Cada vez más Cerca".







Proyecto Nº 3: "Aumentando mi Vínculo Social".







