



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**“Propuesta de Atención Gerontológica Centrada en la
Persona en Centros de Día para el Adulto Mayor, una mirada
desde el Trabajo Social”**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL

ALUMNO: JAIME IBARRA DELGADO

PROFESORA GUÍA: MARLENE ARAYA CUELLO

2017

ÍNDICE

Capítulo I: Contexto Institucional	5
1.- Introducción al capítulo	6
2.- Identificación de la institución.	7
2.1 Tipo de Institución	8
2.2 Cobertura	8
2.3 Antecedentes Históricos	10
3.- Marco estratégico.	11
3.1 Misión de la Institución	11
3.2 Objetivos de la Institución	11
3.3 Ejes Temáticos de la Institución	12
4 Comité Consultivo:	12
5.- Organigrama	14
Capítulo II: Marco Referencial	15
1.- Introducción al capítulo	16
2.- Definición Conceptual Adulto Mayor SENAMA	16
2.1 El Adulto mayor en Chile.	17
3. Envejecimiento	26
3.1. Consideraciones Preliminares referentes al Adulto Mayor	26
3.2 Definición Conceptual de Envejecimiento, Vejez y Adulto Mayor	26
3.3. Proceso Social, Biológico y Psicológico del envejecimiento	27
3.4 Teorías del Envejecimiento	33
3.5 Teoría de valoración geriátrica Integra.	44
3.6 Teoría del Envejecimiento activo	46
4.- Disposiciones Normativa de Protección al adulto mayor	48
4.1.- Derecho internacional y adulto mayor.	48
4.2.- Normativa Chilena y adulto mayor.	55
4.3.- Centro diurno para el Adulto Mayor.	72
5.- Atención Gerontológica centrada en la persona	77

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo III: Marco Metodológico	82
1.- Introducción al Capítulo	83
2.- Planteamiento del Problema de Investigación	87
3.- Sistema de Objetivos	88
4.- Preguntas de Investigación	¡Error! Marcador no definido.
5.- Inserción en el campo de la investigación.	91
6.- Diseño Muestral Cualitativo	91
7.- Colectivo de Investigación	94
8.- Diseño, Enfoque Y Perspectiva De Investigación	95
8.1 Enfoque de Estudio	95
8.2 Tipo de diseño	96
8.3 Recolección de datos	97
8.4 Técnica de recolección de datos.	98
9.- Plan de análisis de los datos recabados	101
10.- Matriz de Análisis.	105
Capítulo IV: Análisis de Resultados	111
1.- Introducción al Capítulo	112
2.- Descripción del proceso de análisis de contenido.	113
3. Análisis 1 de los datos recabados (Hombres y Mujeres usuarios/as del centro de día de Recoleta).	114
4.- Análisis 2 de los datos recabados (equipo profesional centro día Recoleta).	139
Capítulo V: Propuestas de Intervención	175
1.- Introducción al Capítulo	176
2.- Propuesta de Protocolo de Intervención Centros Día para El/La Adulto Mayor	176
2.1 Fundamentación	177
2.2 Objetivo General	178
2.3 Protocolo de atención centro de día	179



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

3.- Propuesta de creación de Mesa de trabajo entre las redes institucionales, sociales y comunitarias de los/as usuarios/as del Centro de Día de Recoleta	181
3.1 Fundamentacion	181
3.2 Dimensión social de atención gerontológica	182
Capítulo VI: Conclusiones	183
1.-Conclusiones del proceso llevado a cabo	184
2.-Conclusiones en relación a los aportes a la profesión	186
Capítulo VII: Linkografía y Bibliografía	189
Linkografía	190
Bibliografía	193



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo I: Contexto Institucional



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

1.- Introducción al capítulo

El presente documento, corresponde al Marco Institucional elaborado por el seminarista de la carrera Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Señor Jaime Andrés Ibarra Delgado

Dicho documento enmarcado en el Proyecto de Título tiene como nombre *“Propuesta de Atención Gerontológica Centrada en la Persona en Centros de Día para el Adulto Mayor, una mirada desde el Trabajo Social”*. El cual será realizado con el patrocinio de la Universidad de Valparaíso, a cargo de la supervisión de la docente Marlene Araya Cuello, y del Coordinador subrogante, Señor Daniel Zamorano Vargas, Encargado de los Programas de Participación de SENAMA Metropolitano,

El propósito del escrito consiste en dar a conocer el contexto institucional en el cual se desarrollará dicho proyecto, para lo cual se proporcionarán antecedentes de la institución y el área de investigación profesional en el cual trabajara el estudiante seminarista.

2.- Identificación de la institución.

Nombre	Servicio Nacional del Adulto Mayor
Ubicación Geográfica	San Antonio N° 427, piso 8, Santiago
Director Nacional	Rubén Valenzuela Fuica.
Directora Regional de Santiago	Coordinación subrogante Daniel Zamorano.
Teléfono	25853513
Correo	oirs@senama.cl
Sujeto de Atención	Todas las personas de 60 años o más, naturales o jurídicas que requieran algún tipo de información.
Recursos	SENAMA cuenta con el apoyo económico del Estado Chileno, el cual brinda un monto aproximado de \$1.400.000.000.- para los gastos de los programas del servicio durante todo el año

Tabla N° 1 Elaboración propia



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

Asimismo, El Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, es un servicio público creado por medio de la promulgación de la Ley N° 19.828, el 17 de Septiembre de 2002. Comenzó sus funciones en enero del 2003.

2.1 Tipo de Institución

SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia de la Presidenta de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social, a cargo del Ministro Marcos Barraza Gómez.

2.2 Cobertura

SENAMA atiende a todos y todas los/as Adultos/as Mayores, siendo estos/as definidos en la ley N° 19.828 que crea el Servicio como: *“(...) toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.”*

La principal tarea, que compromete a todo el equipo de SENAMA, es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país.

Radio de Acción: El Trabajo de SENAMA se realiza a través de módulos por Provincias, donde en cada una hay encargados provinciales. Además, a nivel provincial se efectúan mesas de Trabajo, cuyo objetivo es

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

levantar y visibilizar las necesidades de cada comuna que integra cada una de las presentes provincias y comunas de la Región Metropolitana.



Figura N° 1 Mapa Región metropolitana, Fuente Congreso Nacional de Chile

2.3 Antecedentes Históricos

En enero de 1995, siendo Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz-Tagle, fue creada la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, órgano asesor del Presidente en la formulación de las políticas, planes y programas para el adulto mayor.

La Comisión, presidida por la señora Marta Larraechea de Frei, estuvo integrada por 38 personas pertenecientes a diversos ámbitos públicos y privados de la sociedad, tales como parlamentarios, representantes de organismos públicos, académicos, miembros de organizaciones sociales y gremiales. El trabajo realizado por dicha Comisión da paso a la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, el cual fue el encargado de coordinar y articular la Política Nacional para el Adulto Mayor. En julio de 2002 el Congreso Nacional aprueba el Proyecto de Ley de Creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, cuya ley N° 19.828 es promulgada el 17 de Septiembre de 2002. En enero de 2003, SENAMA inicia sus funciones.

La dirección de este Servicio a través del tiempo ha estado a cargo de:

- Manuel Pereira López (2003-2006)
- Paula Forttes Valdivia (2006-2010)

- Rosa Kornfeld Matte (2010-2014)
- Rayen Ingles Hueche (2014-2016)
- Rubén Valenzuela Fuica (desde 2016 en adelante)

3.- Marco estratégico.

3.1 Misión de la Institución

Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

3.2 Objetivos de la Institución

- Fomentar la integración y participación social efectiva de las personas mayores.
- Articular una red de servicios sociales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad y/o dependencia.
- Inducir un cambio cultural que promueva la valoración positiva de las personas mayores.
- Fortalecer la gestión territorial de SENAMA.

3.3 Ejes Temáticos de la Institución

Los ejes estratégicos de SENAMA son:

- Proteger y garantizar los derechos de las personas mayores.
- Fomentar la participación social de quienes pertenecen a este grupo etario.
- Fortalecer el sistema de protección social dirigido a los adultos mayores.
- Avanzar hacia un cambio cultural que reconozca a las personas mayores como sujeto de derechos.
- Fortalecer la gestión territorial y descentralización de SENAMA

4 Comité Consultivo:

Se encarga de asesorar a el/la Directora/a Nacional del Servicio en temas referidos a planes y programas para las personas mayores. El comité debe sesionar a lo menos una vez al mes.

Sus acuerdos no son obligatorios, pero constituyen recomendaciones para el/la Directora Nacional.

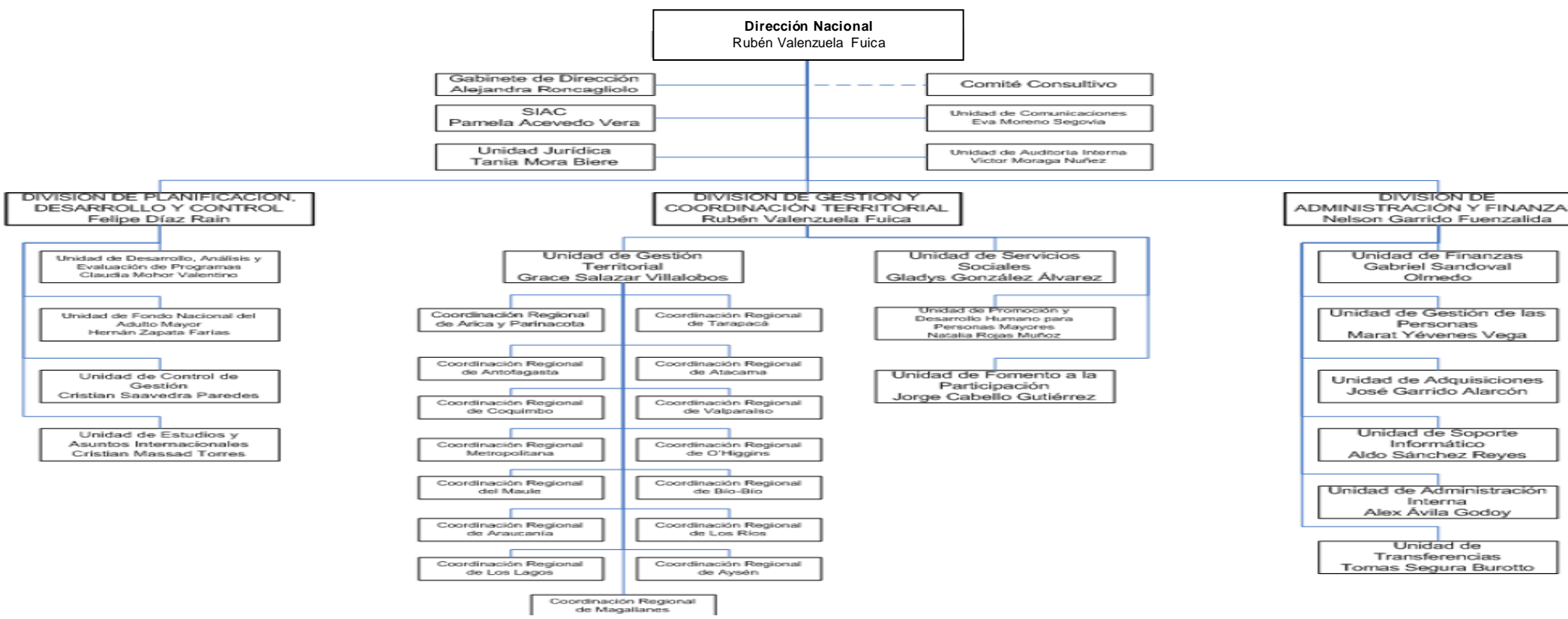
Integrantes:

- Director Nacional del Servicio, quien además lo preside.
- Siete académicos de universidades con amplia trayectoria en materias relativas al/la adulto/a mayor. Ellos/as son elegidos por la Presidenta de la República.
- Cuatro personas provenientes de asociaciones de adultos/as mayores, inscritas en un registro que tendrá el Servicio. Ellos/as también son elegidos/as por la Jefa de Estado.
- Cuatro representantes de personas o instituciones que trabajen para los/as adultos/as mayores. Ellos/as son elegidos/as como representantes por estas mismas instituciones.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

5.- Organigrama





Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo II: Marco Referencial



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

1.- Introducción al capítulo

El presente documento, corresponde al Marco Referencial elaborado por el seminarista de la carrera Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Señor Jaime Andrés Ibarra Delgado.

La finalidad de esta parte del proyecto de título, es definir conceptualmente el término del Adulto Mayor y la presencia de este grupo etario, además de abordarlas diversas teorías que existen en la realidad social que permitirán conocer una mirada más integral del envejecimiento, así como conocer el modelo de atención gerontológica centrado en la persona.

Dicho esto, aquellos elementos permitirán al proyecto de título tener un sustento teórico que permitirá un mejor análisis de los datos recabados y comprender de mejor manera el fenómeno del Adulto Mayor en Chile

2.- Definición Conceptual Adulto Mayor SENAMA

Según el glosario gerontológico del Servicio Nacional del Adulto mayor el concepto se define como “*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. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.”

2.1 El Adulto mayor en Chile.

El tema de la adultez mayor en Chile cada día es más frecuente, ya que se está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de éste grupo etario, en ese sentido, en la actualidad Chile es el segundo país más envejecido de Latinoamérica, lo que se ve reflejado en la modificación de la estructura poblacional que implica de disminución constante del aporte porcentual de los menos de 15 años, en la población Chilena. Actualmente dos de cada diez personas pertenece al grupo de Adultos/as Mayores, y se espera que para el 2025 esta proporción sea uno de cada cinco. Lo anterior está influenciado por tres razones que explican la rapidez del envejecimiento

1. *“Los avances tecnológicos han logrado alargar la expectativa de vida a pasos agigantados. La esperanza de vida media de los chilenos es de 79 años, de 82 para las mujeres y 72 para los hombres.”*
2. *“Se ha disminuido la tasa de mortalidad en los niños.”*

3. *“Disminución de la tasa de fecundidad de las mujeres. En la actualidad es de 1,81, no alcanzando la tasa de reemplazo que tendría que ser sobre 2; es decir, que una mujer tenga dos hijos para que cada uno reemplace a su madre y a su padre.”* (Seminario: Derechos del Adulto Mayor, 2012, Santiago. Página 50)

El proceso de envejecimiento de la población genera múltiples impactos en la sociedad, no solo en el área de educación y salud, sino también en la economía y en la fuerza de trabajo.

En ese sentido, SENAMA está desarrollando un plan de acción donde incentiva el Envejecimiento Activo del Adulto Mayor que según *“La organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo”* (Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, 2012), es decir, este tipo de envejecimiento implica entender a esta etapa como un ciclo de crecimiento personal.

Por otra parte, el adulto mayor cuando abandona su fuente laboral pierde su independencia y junto con ella se presenta la posibilidad de que aparezcan problemas en cuanto al ámbito cognitivo, biológico, psicológico, entre otros y

surjan enfermedades como la demencia senil o el Alzheimer ; Es por ello que se estima que las relaciones e interacciones con otras personas y el entorno, son los elementos fundamentales mediante los cuales se hace frente al posible deterioro en la calidad de vida de la población del Adulto Mayor.

A su vez, SENAMA se encuentra trabajando de manera activa en la Unidad Protección de Derechos de las Personas Mayores a lo largo de todo el país, los cuales están fundamentados en los Principios de Las Naciones Unidas sobre el/la Adulto/a Mayor, los cuales son ejes que hablan de las *Condiciones Básicas*, como transporte, vivienda, alimentación, atenciones de salud, vestimenta. También *Condiciones Sociales* como participación, integración, seguridad, protección, acceso a servicios sociales y jurídicos. Otra condición relevante de estos Principios es la *Recreación* del/a adulto/a mayor, acompañado con el *Trato digno y la Libertad* hacia este grupo etario.

SENAMA y La Cámara de Diputados consideran un cambio de paradigma desde el punto de vista de los derechos, ya que se conocen dos tipos de derechos: **Primera y Segunda Generación**. Estos dos tipos constituyen aquellos derechos que todas las personas tienen garantizados, como por ejemplo los políticos y los sociales.

Complementando lo anterior, actualmente se están desarrollando y profundizando los **Derechos de Tercera Generación**, siendo éstos de carácter

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

fundamental, los cuales deben proteger, reconocer y fomentar a grupos especiales como lo son el grupo de los/as adultos/as mayores.

Los derechos de esta nueva generación son:

- ✓ *Igualdad y No Discriminación.*
- ✓ *Derecho a la Vida y la Integridad Física, Psíquica, Emocional y a un Trato Digno.*
- ✓ *Derecho a Participar en la vida social, cultural y política.*
- ✓ *Derecho a un nivel de vida adecuado, es decir, el Derecho de Acceso a los Servicios de Salud, Educación, Vivienda, y a un Entorno Saludable, derecho al Trabajo y a la Seguridad Social*
- ✓ *Participación o Ciudadanía Activa*
- ✓ *Formar Movimientos y Asociaciones*

Por otra parte, y en base a los datos de la CASEN 2015, en todas las regiones del país, se observa que las mujeres mayores sobrepasan en número a los hombres mayores. Esta situación muestra su mayor diferencia en las regiones de Bío Bío y Metropolitana, donde las mujeres superan el 58% entre las personas mayores.

Asimismo, Se aprecia que la concentración de personas mayores en todas las edades se encuentra en la Región Metropolitana; más de un millón cien mil personas mayores y 201.743 personas de 80 años y más viven en esta región.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

A su vez, en torno a los índices sanitarios, ha aumentado la presencia de personas con condiciones permanentes de larga duración (discapacidad), pasando de un 20,4% a un 25,4, generando que a nivel nacional 781.078 personas mayores presenta condiciones permanentes de larga duración.

Mientras, el 85,2% de las personas mayores del país se encuentran en el sistema público de Salud. Las Regiones de La Araucanía y Los Lagos son las que presentan mayor porcentaje de adultos mayores en Fonasa. A su vez, las regiones de Magallanes, Tarapacá, Antofagasta y Metropolitana son las que presentan el menor porcentaje de personas mayores en el sistema público de salud.

Asimismo, para medir indicadores de seguridad económica la Casen presenta innovaciones fundamentales respecto a cómo se mide la pobreza:

1. Por una parte, se han actualizado los valores de la canasta básica para determinar la línea de pobreza, igualando a su vez el estándar para las zonas rurales y urbanas. Además, se innova en la metodología de identificación de los hogares en situación de pobreza, tomando en cuenta escalas de equivalencia en el consumo del hogar (es decir, que a medida que aumenta el número de integrantes del hogar aumenta menos que proporcionalmente el gasto a incurrir

Para cubrir requerimiento nutricional asociado a las necesidades básicas alimentarias, así como también las no alimentarias). De esta forma, se considera que un hogar está en situación de pobreza si su ingreso mensual por persona

equivalente es inferior a la “línea de pobreza por persona equivalente”, o ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de una persona equivalente en ese mismo período. (Observatorio Social, MIDESO).

2. Al igual que en la CASEN 2013, se ha implementado la metodología de “pobreza multidimensional”, la que permite medir de manera directa las condiciones de vida de la población, en tanto se mide la situación de las personas y los hogares en relación a distintas dimensiones (educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno y redes y cohesión social).

De este modo, permite visibilizar carencias que afectan a las personas y sus hogares en múltiples dimensiones, más allá de su ingreso, y analizar la importancia relativa de tales carencias en las condiciones de vida de la población en situación de pobreza. (Observatorio Social, MIDESO).

Las 5 dimensiones con que se calcula la pobreza multidimensional están a su vez constituidas a partir de 3 variables, **educación (22,5%)** se compone por asistencia, rezago escolar y escolaridad; **Salud (22,5%)** se compone por malnutrición en niños/as, adscripción al sistema de salud y atención; **Trabajo y seguridad social (22,5%)** por ocupación, seguridad social y jubilaciones; **vivienda y entorno (22,5%)** por habitabilidad, servicios básicos y entorno; **Redes**

y cohesión social (10%) a través de apoyo y participación social, trato igualitario y seguridad.

En ese sentido, está es una medida calculada a nivel de hogar, por lo que si una persona del hogar presenta un 22,5% o más de carencias, todos los miembros del hogar serán considerados como pobres multidimensionalmente.

En este acápite, del total de personas mayores del país, el 6,6% se encuentra bajo la línea de la pobreza, mientras que del total de personas mayores del país, el 21,6% se encuentra en situación de pobreza multidimensional. Por otra parte, ninguna Región alcanza el 20% de población Mayor en el quintil de mayores ingresos.

Respecto a la presencia de adultos mayores jefes/as de hogares, El predominio de la jefatura del hogar tiene como especificidad el sesgo de género, pues existen disparidades enormes entre hombres y mujeres, y como acontece en el resto de las edades, una mujer mayor jefa de hogar es casi equivalente a una mujer sin pareja en el hogar. De cualquier manera, debido a la mayor supervivencia de las mujeres respecto de sus cónyuges, los índices de jefatura de hogar femenina son mucho más altos entre las personas de edad que entre las adultas y las jóvenes

En ese sentido, La tasa de jefatura de hogar en la población mayor es en todas las regiones superior al 57%. Es en la región de Aysén donde se observa un

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

mayor porcentaje de jefatura de hogar entre las mujeres; en esta región, el 57,1% de las mujeres mayores son jefas de hogar. Entre los hombres mayores en tanto, las mayores tasas se encuentran en Magallanes y Bío-Bío, superando el 84%.

Asimismo, se evidencia el porcentaje de personas mayores en hogares unipersonales, y este indicador da cuenta de la cantidad de personas mayores que se encuentran viviendo solas en un hogar. El porcentaje de personas mayores que viven solas es el 13,1% y presenta notorias diferencias con el porcentaje de personas que viven solas de 0 a 59 años, donde la tasa se encuentra en un 2,4%. Esta situación tiene dos posibles representaciones: por un aparte, la plena capacidad que tienen las personas mayores de vivir solas y, por otra, la vulnerabilidad que presentan las personas mayores que se encuentran solas en el hogar. A su vez, La región de Aysén es la que mayor porcentaje de personas mayores que viven solas presenta; 18%. En Aysén y Magallanes, 1 de cada 5 mujeres mayores vive sola. En Tarapacá, en cambio, el 11,3% de las personas mayores viven solas.

Finalmente, en los indicadores de educación, Los datos demuestran que el promedio de años de estudio de las personas mayores es menor al de la población de 25 a 59 años, ya que en el pasado la oferta educacional era menor a la actual. Sin embargo, a medida que las cohortes que se van incorporando a la población adulta mayor tendrán un mayor número de años de estudio. En este sentido, se observa que ninguna región la media de educación entre las mujeres

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

supera a la de los hombres, lo que da cuenta de la disparidad de género en el acceso a la educación que se vivió en la primera mitad del siglo XX, por otra parte Las personas mayores de la Región de Tarapacá son las que tienen más años de Escolaridad; en promedio 9,2 años. A su vez, las personas mayores de las regiones del centro-sur, exceptuando el Bío-Bío, son las que presentan menor promedio: menos de 6,7 años.

En la misma línea, el estudio muestra que el 6,4% de la población mayor no tiene Educación Formal. Mientras, el 29,3% de la población alcanzó al menos a terminar su educación media (suma de las últimas 4 columnas del nivel de enseñanza) y el 10,7% tiene estudios superiores finalizados.

Finalmente, en este aspecto educacional, se registran nuevamente brechas según género: las mujeres tienden a presentar un porcentaje mayor de analfabetismo.

Estas brechas se invierten en el caso de algunas regiones, siendo La región de La Araucanía la que presenta el más alto porcentaje de analfabetismo en la población mayor (16,9%).

Entre las mujeres mayores, las comunas de la Araucanía son las que presentan mayor tasa de analfabetismo (17%), mientras que entre los hombres, esto ocurre en la región del Maule (16,9%)

3. Envejecimiento

3.1. Consideraciones Preliminares referentes al Adulto Mayor

La problemática del envejecimiento en humanidad se ha convertido en un tema que las sociedades contemporáneas han abordado en las últimas décadas, generando diversos encuentros referentes al Adulto Mayor, ya que se ha convertido en un hecho ineludible, producto del aumento que ha tenido la población mayor en las últimas décadas ha aumentado considerablemente, obteniendo datos como que la presencia de adultos y adultas mayores se triplicara respecto a la población actual en el año 2050, lo que ha generado la mencionada preocupación de los países desarrollados por aumentar los niveles de bienestar de las personas mayores y elevar la calidad de vida de este grupo etario en la sociedad contemporánea del siglo XXI.

3.2 Definición Conceptual de Envejecimiento, Vejez y Adulto Mayor

En primer lugar se debe mencionar que el envejecimiento es un proceso de transformaciones y cambios que exigen un trabajo de elaboración psíquica, y de re significaciones en el orden de la subjetividad y por ende en su inserción en el orden social. El proceso de envejecimiento es complejo y es experimentado por todos los seres humanos a lo largo de la vida, desde el momento mismo del nacimiento. Los cambios ocurridos como consecuencia de éste proceso, son distintas para cada persona, ya que cada quien envejece de acuerdo a cómo ha vivido, lo que lo constituye en un proceso diferencial.

Asimismo, el envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo vital, siendo definido como un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo (Sanchez, 2005)

Por otra parte, la vejez se da a través de un envejecimiento físico, cognitivo y social, y es un acontecimiento que determina un nuevo estrato social, en ese sentido la sociedad asigna a la persona una posición y se constituye en un mercado social que estructura derechos, deberes y expectativas (Forttes, 2009)

A su vez, el envejecimiento es un hecho cultural, ya que se considera el contexto histórico y social en el cual se encuentra inserto el sujeto. Sin embargo, la manera de envejecer de cada uno y su calidad de vida se relaciona directamente con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante la historia vital del individuo.

3.3. Proceso Social, Biológico y Psicológico del envejecimiento

El proceso psicológico del envejecimiento hace referencia a los ciclos sensoriales, las destrezas motoras, las percepciones, la inteligencia, las habilidades en la resolución de problemas, los caminos del aprendizaje, las motivaciones de las personas mayores.

En ese sentido, el envejecimiento psicológico se centra en dos ítems:

1. El Funcionamiento Cognitivo, que hace mención a las funciones y procesos por los cuales el sujeto recibe, guarda y procesa la información relativa a uno mismo/a, a los demás y al entorno de la persona, comprendiendo también aptitudes intelectuales, memoria y capacidad de aprendizaje, asimismo, la disminución de la capacidad intelectual empieza a visualizarse no de manera cronológica, sino en virtud de los ambientes biopsicosociales en los cuales está inserto el sujeto. Aun así, la pérdida de memoria es un hecho irreversible en la vida del ser humano, ya que existe una pérdida de neuronas y células cerebrales, por tanto, aunque se genere el espacio más óptimo y correcto para el Adulto Mayor, la memoria paulatinamente comenzara a fallar producto del factor biológico recién mencionado.
2. La Personalidad, producto del envejecimiento que va padeciendo el ser humano, puede tender a generar cambios en la misma, producto de las problemáticas psicológicas y cognitivas mencionadas en el párrafo anterior, lo que sumado, a los factores sociales y biológicos, generan cambios en la manera de ser y en las conductas de los/as adultos mayores.

En cuanto al proceso biológico del envejecimiento, este hace referencia a los cambios físicos, que reducen la eficiencia de los elementos corporales, como los riñones, el sistema cardiovascular o el sistema circulatorio, a su vez, el descenso en la formación de células provoca que el ser humano envejezca de manera cronológica.

Es por esto, que el envejecimiento físico proviene desde el interior del organismo y no desde el ambiente exterior al ser humano, generando cambios precarizantes en lo que respecta al funcionamiento físico de las personas mayores.

Sin embargo, se debe señalar que el envejecimiento biológico no ocurre en todas las personas de una manera uniforme, debido a que los órganos del cuerpo funcionan de manera diferente en cada ser humano, generando que algunos experimenten una pérdida mayor en el funcionamiento físico que otros. Por lo que se establece que el fenómeno puede comenzar antes de que la persona cumpla 65 años, debido a que el envejecimiento físico y psicológico se da no solo producto de la pérdida inevitable de capacidad neuronal y cerebral, sino que también está fuertemente influenciado por el estilo de vida y factores sociales.

En lo que respecta al Proceso Social del Envejecimiento, este está relacionado con el contexto histórico y sociocultural de las sociedades contemporáneas, ya que se produce un cambio de rol y en las relaciones sociales entre y con las personas mayores.

Debido a esto, existen factores que influyen en la calidad de vida a medida que se envejece (Barros, 1990)

A) Factores internos referentes al ciclo vital de los y las Adultos Mayores

- **La Soledad:** este factor responde, según (Viguera, 2008), a carencias afectivas producidas a lo largo del ciclo vital de la persona, lo que puede generar que el/la adulto mayor tenga sentimientos de soledad, provocando que se sienta en una situación de abandono o de desamparo por parte de sus redes familiares o sociales
- **El Nido Vacío:** se visualiza en torno a los cambios que tiene la estructura familiares, como la separación de los hijos del núcleo familiar y la crianza de los nietos, por tanto al adulto mayor se le debe preparar para cuando suceda aquellos procesos y no sienta que está en una situación de abandono por parte de sus hijos. además el/la adulto mayor debe ser preparado e instruido para asumir que vive en un proceso de cambios en torno a su matrimonio, a su familia, a su trabajo, a su salud, entre otras variables presentes.
- **La Viudez:** este factor se ve reflejado y caracterizado en la pérdida de la pareja, en donde la muerte de una de las personas de la dada marital pone al sobreviviente en una situación vulnerable respecto a su estado de salud, en ese sentido la muerte de la pareja puede ser asociado, si la persona no tiene factores protectores y de apoyo, a altos riesgos de enfermedad, desolación y mortalidad, generando que la persona mayor padezca depresión, aflicción emocional, y se potencie los rasgos degenerativos del envejecimiento biológico.

B) Factores Externos sociales que inciden en la vejez

- **Disminución de ingreso económico, pérdida del trabajo u ocupación y menoscabo de la identidad social:**

La Jubilación, en Chile, producto del sistema previsional impuesto durante el Gobierno Militar y a través del Decreto con fuerza de ley 3500, ha generado que la mayoría de Adultos Mayores, al momento de jubilar, tengan una disminución de su ingreso económico, producto de las bajas pensiones que ha generado el sistema de pensiones.

En ese sentido, la jubilación en Chile ha hecho que las personas tiendan a deteriorarse, provocado, no solo por la materia económica, sino porque existen patrones y modelos culturales que valoran al ser humano por los logros en el mundo laboral, por tanto sucede que si la persona jubila y se retira del trabajo, para la sociedad pasa a ser un ser inútil que no hace nada y que no produce para la misma sociedad. Por tanto, en la actualidad, la calidad de vida del/la adulto mayor se ve afectada notablemente por el factor económico y social.

- **Respuesta Social frente al deterioro biológico de la vejez**

Producto del enfoque biomédico impuesto durante décadas en la política pública de salud, la sociedad concibe a la vejez como un

proceso de involución de la vida humana, en donde el ser humano genera un déficit en todo sentido de su vida. A pesar de que el organismo humano va experimentando su propio desgaste cronológico, no quiere decir que la persona sufra una pérdida completa de su capacidad biológica, ya que el deterioro físico puede ser atenuado e intervenido para contrarrestar los efectos que genera el deterioro físico sobre las capacidades de las personas mayores. Es por esto, que en una lógica más biopsicosocial, y basándose en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, que el estado de salud de los/las adultos mayores no debe estar enfocado a la pérdida o al deterioro, sino que al mantenimiento de la capacidad funcional. Por tanto, la sociedad, y el estado, debe promover la presencia de servicios de salud y sociales destinados a promover un envejecimiento adecuado y sano, previniendo problemas que afecten la capacidad de los individuos para desempeñarse en su vida cotidiana

➤ **Desvalorización social de la vejez y los/las adultos Mayores**

En este acápite prevalece el pensamiento del viejísimo, el cual define a la vejez como una etapa de decadencia entre la parte física y la parte mental, proyectando a las personas mayores una figura de que son incapaces, que son social y productivamente inútiles, hecho que genera un prejuicio hacia los/las adultos mayores y aumentando los niveles discriminatorios de la sociedad a este grupo etario.

3.4 Teorías del Envejecimiento

A partir de la segunda mitad del siglo XX, han surgido diversas teorías que buscan explicar el impacto demográfico y las repercusiones que el envejecimiento genera en torno a los factores sociales, biológicos y psicológicos de los individuos.

En ese sentido, la presencia de diversas teorías ha hecho comprender de manera más holística el envejecimiento en la vida de los seres humanos, ya que ninguna teoría es absoluta ni exclusiva, por lo que existe una complementariedad en las teorías existentes.

a) Teorías Psicológicas del Envejecimiento

Las teorías psicológicas relacionadas con el proceso de envejecimiento se centran principalmente en los aspectos cognitivos de las personas mayores, sus rasgos de personalidad y las estrategias de manejo (Lopez, 2007)

b) Teoría Psicosocial de Eric Erikson

La teoría Psicosocial de Erikson identifica las tareas que debe lograr un ser humano en cada una de las ocho etapas de la vida. En ese sentido, en la octava etapa involucra el generar reflexiones en torno a la propia vida del/la adulto mayor y sus logros en su ciclo de vida, buscando resolver los conflictos entre la integridad del Yo y la Desesperación.

Erikson plantea que los adultos, al entrar en una etapa final de su propia historia vital, deben contemplar su vida en conjunto y de manera coherente, vale decir, que el/la adulto mayor debe aceptar las propias particularidades de su vida, y que en base a sus circunstancias y contextos, entender que lo hizo de la mejor manera posible. Profundizando en esto, Erikson plantea que el paso a la vejez no pone fin a la generatividad de la persona por el solo hecho de convertirse una persona en mayor, ya que Erikson predice que los seres humanos mayores permanecerán implicadas en las problemáticas que tiene el mundo, generando que la teoría de Erikson contemple a la Tercera Edad como un periodo más productivo y creativo que como se ha contemplado a este grupo etario en el pasado.

c) Teoría de la Revisión de la Vida

El supuesto de esta teoría plantea que es un Proceso Universal del examen y reintegración a la vida, con la función de preparar a los/las adultos mayores para la muerte, mediante la calma de la ansiedad y el miedo, explicando que es un proceso inevitable y que padece todo ser humano que habite en la Tierra (Wizcarz, 2005)

d) Teoría de la Estabilidad de la Personalidad

En esta teoría, la personalidad se establece al inicio de la edad adulta y permanece bastante estable aunque adaptable al contexto en el que vive la persona. Por tanto cambios radicales de personalidad en los/las Adultos Mayores pueden ser indicativos de una patología cerebral o mental. (Wizcarz, 2005).

e) Teorías Biológicas del envejecimiento

Las teorías biológicas explican los procesos físicos del envejecimiento y las alteraciones estructurales de los seres humanos, determinando sus respectivos cambios evolutivos y mentales, su muerte y la longevidad según su contexto. Sin embargo, la gerontología concibe al proceso como multicausal, resultando improbable que una teoría única pueda explicar todos sus mecanismos. A partir de lo anterior, han surgido teorías y clasificaciones propuestas para explicar el envejecimiento desde el ámbito genético y biológico, entre las cuales se diferencian dos áreas:

- ❖ Teorías Estocásticas o Ambientales: Según Hoyl (2002), el proceso de envejecimiento es el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo de la vida.
- ❖ Teorías no Estocásticas (Genéticas y del Desarrollo): Hoyl (2002) propone, en estas teorías que el envejecimiento sería

la continuación del proceso de desarrollo, correspondiendo a la última etapa de eventos codificados en el genoma. Actualmente no existe evidencia científica sobre que el envejecimiento sea determinado por un gen único, pero a partir de la Progeria, que es el síndrome de envejecimiento prematuro, se puede interpretar la importancia de la herencia genética en el proceso de envejecimiento

f) Teorías Sociales del Envejecimiento

El envejecimiento se determina por constructos que cada cultura le atribuye al proceso, es por ello, que no es un hecho aislado en la vida de las personas, con el paso del tiempo, diversos autores han investigado sobre los procesos en los cuales vivencian los/las Adultos Mayores, con la finalidad de comprender desde un paradigma social el fenómeno del envejecimiento de la población.

1.- Enfoque Estructuralista-Funcionalista

Esta vertiente analiza el comportamiento social dentro de la estructura societal, suponiendo que los sistemas tienen características de orden, interdependencia y giran hacia un equilibrio interno, siendo los elementos claves del funcionalismo las normas, los roles sociales y la sociabilización. Esta teoría fue propuesta por Talcott Parsons, considerado como una de las mentes más influyentes en lo que respecta a la Gerontología Social.

- **Teoría de la Actividad:** Esta teoría es la más antigua dentro de las ciencias sociales que estudian el envejecimiento de un prisma social, fundamentándose en la importancia que se daba en la década de los 50, en los roles del individuo, como articulación principal entre lo psicológico y social.

Para Lemon, Bengston y Peterson (1972), esta teoría hace mención a la importancia de estar socialmente activo o involucrado, independiente del tipo de roles sociales que tenga un adulto mayor. En la actualidad la teoría hace un importante énfasis en que las actividades sociales adquieren un rol amortiguador para atenuar o disminuir el trauma de la pérdida de roles más importantes.

La presencia de actividades sociales recurrentes en la vida de una persona mayor promueve en el mismo la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por sus propias pérdidas. En ese sentido Havighurst (1953) plantea que existen roles dentro de la vejez que se pierden producto de patologías de diversa índole y la jubilación, por lo que es trascendental que las actividades que realizaba el sujeto en su quehacer cotidiano puedan ser sustituidas adecuadamente, por otras que permitan al individuo permanecer activo.

Según lo planteado por la teoría, las claves para un envejecimiento óptimo son la actividad, sociabilidad y la participación, siendo estas las encargadas de realizar un mejor ajuste social permitiendo estar activos., considerándose como una de las condiciones fundamentales para el éxito del envejecimiento.

Por añadidura, Fontana(1977) concluye que la actividad está asociada a la satisfacción vital, ya que, a partir de un estudio realizado en California, EEUU, se determinó que conservarse activo era permanecer activo era permanecer joven, y al contrario, permanecer pasivo significaba hacerse viejo.

A pesar de los constructos teóricos mencionados anteriormente, no se puede explicar ni generalizar a todos los procesos de envejecimiento. Una de las principales problemáticas que se visualiza es la paulatina pérdida de la actividad que conlleva a la desvinculación del/la Adulto Mayor

- **Teoría de la Desvinculación social:** Esta teoría tiene sus inicios en la década de 1970, y plantea que el envejecimiento de las personas va acompañado de un alejamiento recíproco entre las personas que envejecen y las que componen su contexto social, en ese sentido se plantea que esta desvinculación es provocada por la misma persona o por los miembros de su sistema.

Asimismo, Cumming y Henry (1961), plantean que esta teoría debe ser asociada con la muerte, entendiéndola como la desvinculación total, provocando que la persona, en función del tiempo que le queda por vivir, reordenado sus proyectos de vida en torno a sus intereses y posibilidades, asumiendo el hecho de desvinculación como un proceso inevitable en la vida de los seres humanos.

En esa misma línea, esta teoría plantea que

- La desvinculación de las personas y la respuesta de la sociedad a partir de este fenómeno es algo natural.
- El retraimiento es recíproco entre las personas mayores y sus sistemas.
- El proceso de desvinculación es inevitable.
- El desacoplamiento, que es iniciado por el sujeto o la sociedad, es positivo y beneficioso porque ayuda a mantener un equilibrio y el orden social, propendiendo a disminuir la brecha intergeneracional.
- Finalmente, la teoría plantea que la desvinculación permite generar un envejecimiento exitoso y óptimo a nivel personal, donde el sujeto se sienta tranquilo y libre de realizar otro tipo de proyectos de vida, y a nivel social.

Por otra parte, esta teoría tiene dos vertientes, buscando ahondar en como concibe esta corriente teórica al sujeto, es por tanto, que el primer acápite a señalar es:

A) **Desvinculación - Vinculativa selectiva:** Esta línea señala que se produce una reestructuración de las actividades sociales, un cambio cualitativo, más que una desvinculación per se. Por ejemplo, una persona al jubilar, disminuye su actividad laboral, sin embargo, según la teoría, esto le posibilita potenciar sus vínculos afectivos con la familia y amigos, provocando una compensación en la vida de la persona.

Por tanto un ser humano al envejecer puede retirarse, producto de la edad, de algunas actividades, pero este hecho puede hacer que el sujeto realice otras actividades o aumente su participación en otras acciones de su vida, ya sea familiar o social.

B) **Desvinculación Transitoria:** en una investigación realizada por Rudinger y Dreher (1979) a obreros de clases sociales medias, se indica que la alta satisfacción asociada a escasos contactos sociales podía ser una forma de reacción a hechos como la jubilación, por tanto la desvinculación sería temporal y no atañería a todo el proceso de la vejez.

Asimismo la diferencia del genero al momento de envejecer radica en la diferencia de roles que han tenido hombres y mujeres respectivamente, en donde el hombre ha desarrollado roles instrumentales a las sociedades industrializadas, mientras que las mujeres han tenido posiciones basadas enológicas socio-afectivas, por tanto la desvinculación generara dificultades según la presión social

y la transferencia de rol el cual cumplió durante un proceso importante de su ciclo vital. En ese sentido, esto explica que el condicionamiento individual se va a imponer en la manera de envejecer.

Por otra parte, las personas mayores deben ir sustituyendo sus roles más activos por imágenes más pasivas, distanciándose de los de mayor responsabilidad en torno a la producción y potenciar sus vínculos en torno a la familia y las amistadas. Por tanto, si la persona quiere mantener una imagen positiva de sí mismo, debe responder a las lógicas productivas de la sociedad, por tanto si la persona mayor deja de ser competitiva en su área laboral, debe retirarse de ella. Según esta teoría, hay un diagnóstico similar para hombres y mujeres en el mundo, pero este se complejiza respecto a la población mayor femenina, ya que estas siguen desempeñando otros roles al retirarse del área laboral (ama de casa, crianza de hijos/as, entre otras variables).

Finalmente, esta teoría hace referencia solo a la cultura estadounidense como su método de estudio, ya que no todas las sociedades están organizadas alrededor de sus respectivos sistemas de producción que favorezcan la integración de la población joven en desmedro de la población mayor.

- **teoría de la Continuidad:** a diferencia de las teorías de la actividad y de la desvinculación, este constructo teórico plantea que no debe haber un quiebre radical ni una transición entre la edad adulta y la adultez mayor, sino que se trata de que en esta etapa solo existan cambios menores y circunstanciales que se originan de las dificultades del proceso de adaptación a la vejez, por el contrario existiría una estabilidad y una continuidad entre las etapas mencionadas.

Esta teoría basa sus planteamientos en dos supuestos, que son los siguientes:

1. El paso a la vejez es una continuación de los proyectos, experiencias y hábitos de vida del pasado, manteniéndose durante la adultez mayor.
2. Al envejecer, los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación y sobrevivencia, que les permitan reaccionar adecuadamente ante las dificultades y complicaciones que deban enfrentar en esta nueva etapa etaria.

A su vez, Atchley (1971), plantea que la última etapa de vida prolonga las experiencias anteriores, por tanto el estilo de vida durante este periodo dependerá de las experiencias y percepciones que se han tenido en otras épocas vitales.

En síntesis, esta teoría busca establecer que no debería ser un proceso traumático ni negativo el pasar a ser una persona mayor, sino que el individuo debe tomar conciencia de lo que ha sido su vida, fortalecer su identidad personal y generar estrategias que le permitan enfrentar situaciones problemáticas en lo que les queda de vida.

A pesar de la importancia que han tendido estas tres teorías para explicar el fenómeno del envejecimiento desde un prisma social, se observa que conciben a la vejez como un proceso negativo, de pérdida y conflicto, por tanto para la investigación ninguna de estas teorías es absoluta y exclusiva, sino que deben ser complementarias entre sí.

2.- Enfoque Interaccionismo-Simbólico

Este enfoque hace referencia a las interacciones sociales que tengan las personas, siendo estas actores claves en la realización de estas. En base a este paradigma, el envejecimiento se argumenta y se ve afectado mediante las interacciones de factores como el ambiente biopsicosocial del sujeto, sus encuentros o reuniones sociales.

En ese sentido, dos teorías que influyen en este proceso son las siguientes:

1. **Teoría de la Subcultura:** esta teoría desarrollada por Rose (1965), plantea que las personas mayores generan una sub-cultura, al interaccionar más

entre sí que con los miembros de otro grupo etario, en ese sentido se plantea que los/las Adultos Mayores crean sus propias normas y valores específicos, lo que puede generar que el adulto mayor deje de relacionarse con otros grupos etarios, lo que puede originar una discriminación entre los AM y el resto de la sociedad.

2. Teoría de la Competencia y el Fracaso social: El principal paradigma que propone Bengston y Kuypers (1973), es la interdependencia entre el mundo social y las personas mayores, lo que genera que se estimule una visión negativa respecto a sí mismos, por tanto se produce un síndrome de fracaso o derrumbe social, ya que el entorno del sujeto genera preconcepciones negativas respecto a la vejez, lo que puede generar una pérdida en torno a las relaciones sociales del individuo con su medio.

3.5 Teoría de valoración geriátrica Integra.

La vejez como parte del proceso de envejecimiento, se desarrolla de forma individual en el sujeto, no se puede generalizar pues cada individuo interpreta los cambios conforme a esquemas mentales, estructura de la personalidad, creencia, valores, los procesos de socialización y el lugar que ocupa en el contexto social y ecológico particular.

No obstante existen componentes generales que confluyen en aspectos intrínsecos en el envejecimiento fisiológico y la presentación de la enfermedad, lo que requiere un concepto especial de valoración, en ese sentido se crea “La

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

valoración geriátrica integral (VGI), como respuesta a La VGI ha sido definida como la cuantificación de todos los atributos y déficit importantes, médicos, funcionales y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y de utilización de recursos.”

La valoración geriátrica integral tiene como propósito la investigación de la enfermedad tratable, un diagnóstico médico, funcionales, psicológicos y sociales, además de que se ocupa un otorgar un plan terapéutico racional y finalmente asegurar el uso de los servicios. Para ejecutar los propósitos requiere de los siguientes componentes:

- Equipo interdisciplinar.
- Entorno adecuado.
- Conocimiento sobre escalas e instrumentos de evaluación.
- Conocimientos acerca de la persona mayor.

A continuación se presentan los elementos que conforman la valoración geriátrica integral según Mingorance, Burgos y Morata (1994)

<p>Valoración de la salud física</p>	<p>Es la cuantificación de la salud física es la parte más difícil del proceso de valoración, tiene gran significancia dentro de la valoración geriátrica integral, no obstante desde los programas de estado no se realiza un intento de cuantificación sino los diagnósticos y mediciones correspondiente a la salud física.</p>
---	--

<p>Valoración de la capacidad funcional</p>	<p>Al analizar la valoración de la capacidad funcional se identifican dos niveles de escalas cuantificables, por un lado se ubica las AVD, relacionadas a las actividades básicas de la vida diaria en la que el sujeto viva de forma independiente sin requerir de la asistencia frecuente. Por otro lado se identifican las escalas de AVD que es más compleja y mide si un individuo está capacitado para vivir de independiente dentro de la comunidad.</p>
<p>Valoración de la función mental</p>	<p>Este componente integra la medida del funcionamiento cognoscitivo y afectivo, debido a que dentro de la población adulto mayor existe una prevalencia a disminuir la capacidad intelectual y estados depresivos. Lo anterior se debe principalmente a que en este grupo de edad los cambios del estado mental se asocian a enfermedades agudas o crónicas.</p>
<p>Función social</p>	<p>Se relaciona al funcionamiento mental y físico, el bienestar social que aumenta la capacidad para hacer frente a problemas de salud y de limitaciones funcionales, constituyendo su adecuada función un resultado importante por sí mismo.</p>

Tabla N°2 Elaboración propia

3.6 Teoría del Envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud define el Envejecimiento Activo como «el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad

con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen».

El envejecimiento activo es aplicable tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas hacer que el potencial bienestar físico, social y mental se desarrolle plenamente a lo largo del curso vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades deseos y posibilidades a la vez que se les proporciona la protección adecuada seguridad y cuidado en el momento en que se requiera asistencia.

El envejecimiento activo debe basarse en la libertad de elegir dentro de una visión una visión global e inclusiva para él y la Adulto Mayor: global, porque afecta a todos los seres humanos a lo largo de todo nuestro ciclo vital e inclusivo, por cuanto no excluye a nadie de las acciones de envejecimiento activo

La OMS ha empezado la ruta de como el ser humano puede llegar dignamente a su proceso de vejez, sin embargo revisado si se quiere que este camino lleve al destino que tienen las personas del siglo XII: que cada vez más personas envejecan mejor. La conceptualización del envejecimiento activo debe ahondar en la clave del envejecimiento satisfactorio.

Un nuevo enfoque del envejecimiento activo debe incluir algunos principios fundamentales, que serán descritos a continuación:

- ✓ Considerar como actividad todo aquello que contribuya al bienestar de los adultos Mayores;
- ✓ el envejecimiento activo tiene carácter preventivo y, por tanto, ha de introducirse a lo largo de toda la vida del ser humano.
- ✓ Debe englobar a todas las personas Mayores, sin distinción de sus capacidades, condiciones biopsicosociales, ni socioeconómicas.
- ✓ Debe permitir al adulto mayor participar dentro de sus diversos entornos, ya sea en la familia, en su vecindad o comunidad, dotándolo de herramientas que permitan su empoderación.

4.- Disposiciones Normativa de Protección al adulto mayor

4.1.- Derecho internacional y adulto mayor.

El derecho internacional durante los últimos años se ha enfocado en la protección de las personas de edad desde una perspectiva de derechos humanos, en ese sentido emprende iniciativas en el ámbito internacional y regional, América Latina y el Caribe no ha quedado ausente del proceso y se crearon espacios de trabajo dirigidos a incrementar la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.

A continuación se presenta una secuencia de los procesos latinoamericanos en materia de protección a las personas mayores.



Figura N° 2 Creación Propia Fuente CEPAL

Junto con la proliferación de estudios en torno al fenómeno del Adulto Mayor durante la segunda mitad del siglo XX, las sociedades han empezado a generar derechos y deberes para las personas mayores del mundo, creando políticas públicas que busquen un reconocimiento al Adulto Mayor y busque protegerlo, asegurando su condición de sujeto de derechos.

En ese sentido, la Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948 ha ayudado enormemente a proteger a los individuos del planeta,

garantizándoles, a los países que se adscriban a esta carta magna derechos y deberes que les garanticen poder realizar sus vidas de manera normal y sin sufrir vulnerabilidades.

Sin embargo, a pesar de los intentos de las Naciones Unidas por Proteger a las personas más vulnerables, existen zonas donde se maltrata constantemente a los Adultos Mayores, no pueden ejercer sus derechos, viviendo en condiciones precaria, no pudiendo satisfacer sus necesidades biopsicosociales.

Es por esto, que en el año 2015, se realiza la Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores, que tiene como objetivo principal, según su artículo 1, *“promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.”*

Asimismo, se enunciaran los artículos más pertinentes al estudio investigativo realizado por el Estudiante Seminarista, en ese sentido los artículos mencionados son los siguientes:

✓ *Artículo 5*

Igualdad y no discriminación por razones de edad.

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus

políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

✓ **Artículo 6**

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

✓ Artículo 8

*Derecho a la participación e integración comunitaria
La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena
y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su
integración en todas ellas.*

*Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la
oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y
pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:*

*a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de
la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los
prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos
derechos.*

*b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades
intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como
elementos claves del desarrollo social.*

*c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la
población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la
persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.*

✓ Artículo 12

Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.

b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

Por añadidura, Chile firmo esta convención desde que fue promulgada el 16 de mayo de 2015, en ese sentido el Estado Chileno ratificó, a través de la cámara de diputados el primero de Diciembre del año 2016 y la cámara de

senadores el ocho de marzo del año 2017, por tanto solo falta que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70) sea Promulgada por la Presidenta de la Republica

A pesar de ello, el Estado Chileno ha buscado generar políticas públicas que ayuden a las personas mayores a superar sus necesidades, con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor en el año 2002, la Política del Envejecimiento Activo realizada el año 2011 y la incorporación del/la Adulto Mayor a la ley de Violencia Intrafamiliar, entre otras medidas institucionales, lo que ha permitido visibilizar más la realidad en la que vive este grupo etario, pero aun así, la sociedad chilena aun vulnera los derechos de las personas mayores, generando que sea uno de los grupos etarios más precarizados en ámbitos referentes a la educación, salud, seguridad social, entre otras variables.

4.2.- Normativa Chilena y adulto mayor.

Política de la Institución:

En Chile a partir de la década de los setenta se comienza a promulgar decretos con respecto al adulto mayor, sin embargo, en donde realmente cobra importancia es en la década de los noventa, donde se transita desde un enfoque



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

asistencialista a un enfoque de derecho. Para la protección social de estos sujetos la institución que se encarga de coordinar las políticas públicas es el Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA), la cual fue promulgada en 2002 bajo la ley N° 19.828.-, para “proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan.”

Dicha creación ha beneficiado en los diversos ámbitos en el cual se desenvuelve el/la adulto/a mayor en el país, lo que ha provocado que hasta la fecha se hayan promulgado nuevas leyes que han sido de especial ayuda en la garantía de los derechos de los/as adultos/as mayores.

Es en colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de Adulto Mayor que se ha llevado a cabo una Política Integral del Envejecimiento Positivo, la cual fue propuesta bajo el mandato de Sebastián Piñera, en el año 2011, con proyección hasta el 2025. Dicha política no se limita a solucionar problemas, sino busca que Chile sea un futuro deseable para los/as adultos/as mayores enfrentando desafíos socio demográficos y estructurales donde puedan desplazarse sin impedimentos, integrándose a los distintos ámbitos de la sociedad, generando más población adulta mayor auto-Valente.

Programas de la Institución



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Los principales programas sociales de SENAMA son:

Fondo Nacional Del Adulto Mayor

Este programa consiste en apoyar a las personas mayores a través del financiamiento de iniciativas presentadas por organizaciones de los propios/as adultos/as mayores o instituciones que trabajen con ellos/as.

Objetivo: *“Favorecer la autonomía, autogestión e independencia de los mayores y además entregar servicios de calidad para la atención de personas en situación de dependencia y/o vulnerabilidad”*

Es un programa del Estado de Chile, establecido en la Ley 19.828, ejecutado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el cual financia proyectos ideados, formulados y ejecutados por organizaciones de adultos/as mayores de todo el país.

El Fondo busca contribuir a la promoción, protección de los derechos y la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad. Además de mejorar la calidad de vida, por medio de su integración social, considerando no solo las carencias, sino también las potencialidades de los/as adultos/as mayores, como activos participantes en todos los ámbitos de la vida social.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

El Fondo Nacional del Adulto Mayor opera a través de tres componentes: Fondo Auto-gestionado, Fondo para Ejecutores Intermedio y Convenios Institucionales.

Voluntariado Asesores Seniors

Programa de voluntarios/as mayores que brinda apoyo escolar a niños y niñas de familias en riesgo social.

Objetivo: “Contribuir a la integración social y al fortalecimiento de una imagen positiva de las personas mayores, a través del ejercicio de nuevos roles, fomentando el respeto de sus derechos.”

El Programa consiste en que personas mayores voluntarias les entreguen apoyo socioeducativo a niños/as, pertenecientes a familias en situación de vulnerabilidad del Sistema de Protección Social.

Los/as voluntarios/as son principalmente profesores/as jubilados/as o personas con habilidades comunicacionales y capacidad para establecer relaciones interpersonales, quienes trabajan para que los/as estudiantes mejoren su rendimiento escolar y refuercen su autonomía, fomentando hábitos de estudio e involucrando a sus familias en el proceso educacional.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Vínculos

El objetivo del programa es “entregar herramientas a personas mayores en situación de vulnerabilidad social para que logren vincularse con la red de apoyo social de su comuna y con sus pares.”

Programa ejecutado en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, que entrega herramientas a personas mayores en situación de vulnerabilidad social para que logren vincularse con la red de apoyo social de su comuna y con sus pares.

Se trata de un acompañamiento continuo para los mayores de 65 años que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, Ingreso Ético Familiar y se le entregan herramientas psicosociales que permiten fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia.

Vínculos favorece también la articulación de redes formales e informales (municipalidad, grupos organizados, vecinos, amigos, familiares), de manera de constituirse una red de protección social de las personas mayores ante el abandono, entregando bonos de protección y prestaciones monetarias.

Turismo Social

El objetivo consiste en: “Brindar la oportunidad de acceder a espacios de recreación y esparcimiento, que fortalecen sus redes de apoyo, para adultos



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

mayores vulnerables que no tienen acceso a satisfacer esta necesidad por sus propios medios”

El programa contempla el financiamiento de viajes por el día que incluyen: traslado, alimentación, entradas a museos, guía de turismo.

Facilita el acceso a lugares de interés turístico y cultural, según requerimientos específicos, con la entrega de servicios de calidad en cuanto a alimentación y traslado, cuyos estándares son definidos por SENAMA. Además, incluye la implementación de iniciativas que fomenten la integración social y que propicien actividades significativas para ellos/as.

Está dirigido a personas mayores (60 años y más) que viven en hogares o Establecimientos de Larga Estadía sin fines de lucro. También, pueden viajar quienes participan en el Programa Vínculos o viven en condominios sociales para adultos/as mayores y también para otros/as adultos/as mayores que están en condiciones de vulnerabilidad pertenecientes hasta el sexto décil, según instrumento de estratificación vigente. Los/as adultos/as mayores son seleccionados/as por la municipalidad donde residen, de acuerdo a los requisitos definidos por SENAMA.

Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor

Programa que brinda soluciones habitacionales y servicios de apoyo a personas mayores en situación de vulnerabilidad y con diferentes grados de dependencia.

El objetivo consiste en *“Generar acciones que permitan proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores de 60 años, de acuerdo a su nivel de dependencia y vulnerabilidad”.*

Se enmarca en el convenio suscrito entre el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Cuenta con dos líneas de acción: Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT).

-Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM): Se encarga de proporcionar servicios de cuidados de larga duración, que sean de calidad y especializados, de acuerdo a los niveles de dependencia de los/as adultos/as mayores. Para esto, existen residencias donde se provee atención directa a las personas mayores, tanto en aspectos socio-sanitarios, como en integración socio-comunitaria, promoviendo la participación de los/as residentes en la red local y en el barrio.

-Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT): Proporciona viviendas adecuadas para personas mayores, con integración socio-comunitaria y apoyo social. Se

aplica un plan de intervención comunitario, se promueve el acceso de los/as beneficiarios/as a la oferta programática local y se los/as conecta con la comunidad.

Buen Trato al Adulto Mayor

Este programa busca contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención, asesoría y coordinación con las redes locales para abordar el maltrato que afecta a dicho grupo etario.

Este programa presenta como objetivo: *“Contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención y del maltrato que los afecta, mediante la asesoría y coordinación con las redes regionales y locales.”*

El programa consiste en promover el buen trato a los/as adultos/as mayores, mediante instancias de promoción de derechos y prevención del maltrato, desde una mirada intersectorial, integral y psico-socio-jurídica.

El Programa atiende a cualquier persona natural y/o quien se presente al Servicio a través de cada Coordinación Regional de SENAMA, del mismo modo, atiende a todas las personas derivadas por los distintos canales de atención del Servicio, ante consultas y casos de maltrato a las personas mayores.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Unido a lo anterior, se desarrolla un trabajo intersectorial y de coordinación con los dispositivos locales y territoriales, especialmente con Municipalidades, Centros de Salud Familiar, Servicios de Salud, Autoridades Policiales, Organismos Auxiliares de Justicia, entre otros, tanto para la coordinación de abordaje de situaciones de maltrato, como para acciones de prevención, visibilizarían y sensibilización.

Si bien SENAMA no cuenta con la facultad legal de representación judicial, mantiene convenios con la Corporación de Asistencia Judicial.

Programa Participación y Formación (Escuela de formación dirigente mayor)

El programa presenta como objetivo *“Promover la información, participación y formación de dirigentes e integrantes de organizaciones de personas mayores, a fin de contribuir al ejercicio de su ciudadanía activa.”*

Principales componentes

Las personas mayores que participan en las actividades del programa se informan sobre sus derechos y los desafíos que plantea la etapa de la vejez, a

través de metodologías participativas, diálogo e intercambio de experiencias. Los principales temas se relacionan con el envejecimiento activo, los liderazgos participativos, las políticas públicas y programas que benefician a las personas mayores.

El programa cuenta con las siguientes líneas de trabajo:

- a) **Jornadas participativas territoriales:** Instancias masivas de información, participación e intercambio de experiencias. Se realizan en todas las provincias del país al menos dos veces al año.
- b) **Actividades de los consejos asesores regionales de mayores** (Decreto N° 8/2008): En cada región existe un Consejo, formado por dirigentes mayores y elegidos por sus pares democráticamente. Los Consejos trabajan en alianza con SENAMA, se vinculan con las organizaciones de mayores, y aportan al Servicio información sobre las necesidades y propuestas de las personas mayores.
- c) **Jornadas regionales:** Una vez al año SENAMA rinde cuenta pública participativa de su accionar, ante dirigentes mayores y autoridades de gobierno de la región.
- d) **Escuelas regionales de dirigentes mayores:** Como una experiencia piloto, se han realizado a partir de 2015 escuelas en tres regiones, con el fin de fortalecer las organizaciones y promover el surgimiento de nuevas agrupaciones de

mayores. Diseñadas por SENAMA, son implementadas por una universidad, durante 96 horas académicas, por tres meses.

El programa se propone llegar no sólo a sus usuarios/as directos/as (participantes en las jornadas y actividades) sino también, a través de ellos/as, a los socios y socias de las organizaciones que representan y a otros mayores que cada uno conozca y que no estén organizados. Estos son los beneficiarios/as indirectos/as del programa.

Envejecimiento Activo

El objetivo del presente programa es: *“Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, con acciones que mejoren el envejecimiento activo desde un enfoque biopsicosocial.”*

El Programa busca proporcionar conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

El programa se divide en dos áreas de trabajo: Fortalecimiento de habilidades en la vejez y Espacio mayor. Ambos componentes buscan contribuir y potenciar la oferta gratuita de servicios a las personas mayores, así como generar una oferta

de acuerdo a la realidad territorial, permitiendo el acceso igualitario a los/as adultos/as mayores.

- **Beneficiarios**

El programa está dirigido a hombres y mujeres de 60 años y más, preferentemente no organizados.

El programa dispone de infraestructura (Casas de Encuentro del Adulto Mayor), en algunas regiones del país, donde se desarrollan talleres, encuentros y charlas. En aquellas regiones donde no se dispone de inmuebles, se utiliza la estrategia de articulación con otros servicios públicos e instituciones que permite convocar a una mayor cantidad de adultos/as mayores.

Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor

Espacios donde se ofrecen servicios socio-sanitarios durante el día para personas mayores con dependencia leve, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad. También entregan apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo.

El Programa Centro de Día tiene como objetivo: *“Promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores, para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través*

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

de una asistencia periódica a un centro diurno, donde se entregan temporalmente servicios socio-sanitarios.”

Público Objetivo: Las personas mayores usuarias de los centros de día deben cumplir con las siguientes características:

- Ser mayor de 60 años.
- Con dependencia leve.
- Que residan en la comuna donde se implementa el programa.
- Que pertenezcan hasta el sexto decil de vulnerabilidad, según Registro Social de Hogares.

Los centros diurnos ofrecen atención especializada, a través de un equipo profesional multidisciplinario, los que elaboran y dirigen un plan de intervención integral individualizado.

Los centros cuentan con, al menos, los siguientes profesionales:

- Coordinador/a del Proyecto (profesional del área sanitaria o social)
- Terapeuta Ocupacional
- Trabajador/a Social

- Kinesiólogo/a
- Psicólogo/a

Operación: Está a cargo de instituciones públicas o privadas sin fines de lucro que acrediten experiencia en acciones dirigidas a personas mayores en situación de dependencia leve. Los organismos ejecutores pueden postular a un fondo especial destinado a financiar estos proyectos y deben estar inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no Remunerados a Adultos Mayores de SENAMA. Cuentan con la asesoría y orientación técnica por parte de SENAMA.

Cuidados Domiciliarios

A través de este programa se busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia y la del cuidador.

SENAMA implementó el programa de cuidados domiciliarios, donde la figura del/a cuidador/a es fundamental, ya que ofrece un respiro a éste/a.

A través de este programa se busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia y la del/a cuidador/a. Un grupo de asistentes domiciliarios/as capacitados/as entregan un conjunto de servicios de apoyo socio sanitarios a los/as adultos/as mayores en su

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

hogar, manteniéndolos/as en sus casas el mayor tiempo posible, insertos/as en su comunidad y ejerciendo sus roles familiares y sociales.

La prestación es individual y se planifica de acuerdo a la situación personal, familiar y social de él/a adulto/a mayor beneficiario/a. Entre las prestaciones están: Acompañamiento y ayuda en las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria cuando se requieren; Técnicas de confort e higiene; Técnicas y manejo de administración de Alimentos; Control de signos vitales: presión, pulso, frecuencia cardíaca; entre otras.

De esta manera el Servicio Nacional del Adulto Mayor busca avanzar hacia un sistema de servicios socio-sanitarios con el fin de fortalecer la prestación de los servicios sociales para las personas mayores, en especial para aquellas que sufren algún tipo de dependencia.

Pueden acceder a este beneficio personas mayores de 60 años o más, que estén en situación de dependencia moderada a severa; que pertenezcan hasta el sexto decil de vulnerabilidad según Registro Social de Hogares; que cuenten con un/a cuidador/a principal, entendiendo por éste/a el/la familiar, amigo/a o vecino/a que presta cuidados en forma regular y permanente, acreditado mediante un informe social.

Por otro lado, el programa está dirigido a instituciones sin fines de lucro con experiencia en el desarrollo de iniciativas y/o acciones dirigidas a las personas

mayores en situación de dependencia moderada y severa, las que postularán a un fondo especial destinado a financiar proyectos de cuidados domiciliarios.

Finalmente, los organismos ejecutores, deben estar inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no de SENAMA y contar con personalidad jurídica vigente de derecho público o privado. Así mismo, deberán presentar un proyecto de intervención que considere las dimensiones sanitarias y sociales definidas por SENAMA y especificar el tipo y el número de prestaciones que otorgará.

Fondo de Subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM)

Este programa busca generar acciones que permitan aumentar la cobertura de atención y mejorar los servicios de cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad, que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), administrados por instituciones públicas y privadas sin fines de lucro.

Está destinado a las Instituciones que administren uno o más Establecimientos de Larga Estadía y pueden postular al Fondo Concursable de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos/as Mayores, presentando proyectos de iniciativas de apoyo directo, que incluyan como beneficiarios/as a personas mayores residentes que cumplan con los siguientes requisitos:

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

- Que se encuentren en situación de dependencia de moderada a severa, y que no cuenten con redes socio-familiares afectivas.
- Que se encuentren en situación de vulnerabilidad, acreditada a través del Registro Social de Hogares.
- Que tengan 60 años o más de edad.

Se accede a este Fondo, a través de concursos públicos mediante la presentación de proyectos de iniciativas de apoyo directo al/la adulto/a mayor y, se transfieren los recursos de acuerdo a convenios entre SENAMA y la Institución adjudicada.

El monto total de los recursos a transferir será por plaza residencial adjudicada y ocupada, de acuerdo al tipo de plaza residencial y al nivel de dependencia del/a adulto/a mayor.

Los proyectos de iniciativas de apoyo directo a los/as adultos/as mayores residentes deben considerar la satisfacción de necesidades básicas tales como alojamiento, alimentación, atención médica, estrategias de integración a la comunidad, protección de sus derechos, y en general, servicios de promoción del envejecimiento activo, especialmente en las áreas física, cognitiva y social.

Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor

En la entrega de prestaciones socio-sanitarias de apoyo a las personas mayores con dependencia leve y situación de vulnerabilidad, sin desarraigarlas de su entorno. Para esto, instituciones sin fines de lucro postulan un proyecto, según asesoría y orientación técnica por parte de SENAMA. De ser seleccionadas realizarán una valoración de la persona adulta mayor y elaborar un plan de intervención individual con el adulto mayor para participar en talleres que buscan mejorar su condición física y cognitiva, además de promover la participación e integración en la comunidad. Además se realizan servicios de apoyo a la familia o cuidadores informales, charlas con temáticas psico-gerontológicas y trabajo intersectorial con organismos de salud.

Objetivo: *“Contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención y del maltrato que los/as afecta mediante la asesoría y coordinación con las redes regionales y locales.”*

Se dirige a personas mayores de 60 años pertenecientes a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, que presenten dependencia leve, deterioro cognitivo o depresión leve. De preferencia deben ser residentes en la comuna donde se ubica el centro.

4.3.- Centro diurno para el Adulto Mayor.

7.1 *Definición conceptual centro diurno para el Adulto Mayor*

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Para conceptualizar este concepto y los objetivos del centro diurno, se utilizara la “Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia” para, que define Centro de Día como:

“El Centro de Día para mayores dependientes es un recurso social intermedio que se define como centro socio terapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.”

El servicio de Centro de Día ofrece una atención integral durante el período diurno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

El Centro de Día está ubicado físicamente en una comunidad a la que debe dirigirse con un doble objeto fundamental:

Dentro de estos servicios se incluye:

- Las Estancias Diurnas en centros gerontológicos, que ofrecen la oportunidad, a las personas mayores en situación de fragilidad o de dependencia que viven en su

casa, de acudir durante el día a centros sociales, alojamientos o Residencias y de beneficiarse de los servicios ofrecidos por el centro (cafetería, peluquería, gimnasio, baño, actividades ocupacionales, socioculturales, etc.). Tienen el triple objetivo de optimizar recursos ya existentes, de atender a la persona mayor y ofrecer descanso a la familia cuidadora.

- Los Centros de Día para mayores dependientes, definidos como centro específico, gerontológico terapéutico y de apoyo a la familia que, de forma ambulatoria, presta atención integral y especializada a la persona mayor en situación de dependencia.

Asimismo, existen varias tipologías de Centros de Día: – Centro de Día para mayores en situación de dependencia. – Centro de Día de atención especializada (Parkinson, Alzheimer, etc.).

Esta diferenciación es, a todas luces, fundamental, puesto que, como ya se ha comentado anteriormente, es prioritario ofrecer una respuesta específica a la necesidad provocada por cada una de las manifestaciones de la dependencia, lejos, por tanto, de una respuesta única u homogénea.

La persona en situación de dependencia es, sin duda, el principal eje de la atención. El Centro de Día ha de prepararse para ofrecer una atención integral adaptada y acorde a las características individuales y limitaciones de todo orden que presentan, siempre desde un objetivo rehabilitador.

También la familia es beneficiaria de los servicios ofrecidos desde el centro, ya que puede encontrar en él la tranquilidad de saber que su familiar enfermo va a recibir los cuidados y atenciones que precisa, al tiempo que el necesario punto de apoyo para poder enfrentarse a la enfermedad de la manera menos traumática posible.

Servicios del Centro de Día

Desde un enfoque de atención integral los Centros de Día para personas mayores dependientes deben cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales.

Es por eso que Se consideran servicios básicos los siguientes:

- Transporte
- Manutención
- Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD)

A su vez, Se consideran servicios terapéuticos los siguientes:

- Atención social
- Atención psicológica
- Terapia ocupacional
- Cuidados de salud

Además los centros, en función de sus características de ubicación y organizativas podrán disponer de otros servicios complementarios:

- Peluquería
- Podología
- Cafetería
- Servicio de atención de fin de semana o de ampliación de horarios

7.2 Objetivos de los centros diurnos:

La finalidad de este recurso es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor, a través de una intervención dirigida, por una parte, a proporcionar una atención integral a la persona mayor dependiente y, por otra, a ofrecer el necesario apoyo a la familia para posibilitar una permanencia adecuada del mayor en su entorno habitual.

Los objetivos específicos sobre los que debe girar la intervención a realizar en un centro de día pueden ser agrupados en torno a los tres protagonistas básicos de la intervención: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y los cuidadores profesionales.

a) **Objetivos dirigidos a la persona mayor dependiente:** Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible. Retrasar o prevenir el

incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales. Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado. Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables.

b) **Objetivos dirigidos a la familia cuidadora**: Proporcionar tiempo libre y descanso. Proporcionar orientación y asesoramiento. Dotar de conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona mayor. Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de los cuidadores. Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores. Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados. Favorecer la colaboración de la familia con el centro.

c) **Objetivos dirigidos a los cuidadores profesionales**: Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren la dispensación de una atención integral cualificada. Reducir el estrés desarrollando estrategias para su prevención y dotándoles de habilidades para su manejo. Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas.

5.- Atención Gerontológica centrada en la persona

La Atención Gerontológica Centrada en la Persona es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que

cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad.

La principal característica que define a los modelos de atención orientados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que se reconoce el papel central de la persona usuaria en su atención y, en consecuencia, se proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. Esta es la principal aportación y lo realmente innovador de estos modelos frente a los que se orientan a los servicios, en los que aun estando entre sus objetivos la atención individualizada, el sujeto tiene un papel más pasivo y se sitúa como receptor de servicios, siendo los profesionales desde su rol de expertos quienes prescriben lo más adecuado a sus necesidades individuales.

Asimismo, la Atención Gerontológica en la Persona se puede dividir como:

- Un **enfoque** de la atención donde la persona, desde su auto-determinación en relación a su calidad de vida, es el eje central de las intervenciones profesionales.
- Como una **metodología**, ya que aporta un conjunto de técnicas e instrumentos, que facilitan la intervención personalizada y orientada a la persona.

- Como un **modelo**, partiendo del reconocimiento de la dignidad de todo ser humano, busca la autodeterminación y la mayor independencia posible de las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia en su proceso de atención para así mejorar su calidad de vida y su bienestar subjetivo.

A su vez, los principios que rigen a este modelo son los siguientes:

- ✓ **Dignidad.** Las personas mayores, con independencia del estado en que se encuentren con respecto a sus capacidades, tienen derecho al respeto a su diferencia, y a ser consideradas como seres valiosos y merecedores de respeto al igual que el resto de seres humanos. A este principio fundador, le acompañan otros más que a continuación se enuncian.
- ✓ **Competencia.** Las personas mayores tienen capacidades, con independencia de los apoyos que precisen, para desarrollar, en mayor o menor grado, actuaciones competentes. • **Autonomía.** Las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.
- ✓ **Participación.** Las personas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

- ✓ **Integralidad.** La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- ✓ **Independencia.** Las personas mayores tienen derecho a mantener el mayor grado de independencia posible en su vida cotidiana y a recibir apoyos diversos y adaptados a su situación que minimicen su dependencia de los demás.
- ✓ **Individualidad.** Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos de ciudadanía pero cada una de ellas es única y diferente.
- ✓ **Inclusión social.** Las personas mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos con derechos. Por ello, han de tener acceso y posibilidad de disfrutar de los recursos comunitarios en igualdad con el resto de la población.
- ✓ **Bienestar:** Las personas mayores han de tener acceso a programas dirigidos a la promoción de su salud y a la mejora de su bienestar personal (físico, material y emocional). Las personas en situación de fragilidad o dependencia, incluso cuando presenten grados importantes de afectación y discapacidad, tienen derecho a recibir apoyos que mejoren su situación y su bienestar subjetivo.

- ✓ **Continuidad de la atención.** Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada y adaptada permanente mente a las circunstancias cambiantes de su proceso.

La importancia de este modelo de atención radica en enfrentar la multiplicidad de variables a las cuales se ve afectada de la persona mayor, siempre buscando realizar estrategias de tratamiento orientadas a los principios recién mencionados y buscando permanentemente que las personas mayores se hagan cargo de este proceso.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo III: Marco Metodológico

1.- Introducción al Capítulo

En las últimas décadas, el crecimiento demográfico se ha acentuado notablemente en la población chilena, convirtiéndose Chile en el segundo país de Latinoamérica con más Personas Mayores.

En ese sentido, en base a los datos e indicadores de la CASEN 2015, existe un total de 3.075.603 Adultos Mayores que habitan en el país, lo que equivale al 17,5 por ciento de la población total del país andino, siendo la Región Metropolitana la región que presenta mayor cantidad de Adultos Mayores, con un 1.185.041 habitantes.

Comparando los datos con la CASEN 2011 y 2013, existen aumentos periódicos y significativos de las personas mayores de 60 años en Chile, ya que con cada estudio realizado se problematiza más el fenómeno del Envejecimiento en la población chilena, es por esto, que surge la necesidad de conocer la realidad de este grupo etario en la Región Metropolitana y si el Servicio del Adulto Mayor, a través de la oferta realizada a los/las Personas Mayores con los Centros de Día, cumple con las necesidades de estas mismas.

Por otra parte, producto de que las comunas de la Región Metropolitana concentran la mayor cantidad de habitantes de este grupo etario, mantienen

mayor experiencia en la implementación de programas emanados desde la política de SENAMA que apunta a la creación de centros diurnos.

Al desarrollar una investigación de carácter holística del fenómeno se problematizara respecto a las percepciones que tienen los/las funcionarios/as y usuarios/as de los Centros de Día, enfocando la investigación en centros donde se aplica el modelo centrado en la persona, se pretende indagar en la estructura metodológica y tratamiento de la vejez con enfoque de derechos, considerando los aspectos sociales, culturales y biológicos que comprenden en la etapa. Por tanto, para lograr obtener los datos necesarios en torno a las percepciones, sensaciones que manifiesten equipos clínicos y usuarios, se determina que se debe realizar una investigación desde un prisma cualitativo, de carácter exploratorio descriptivo, permitiendo que los fenómenos puedan ser abordados de manera adecuada, permitiendo comprender de mejor manera las experiencias y sensibilidades de las partes involucradas que conviven en el Centro diurno para el Adulto Mayor de Recoleta.

En torno al estudio cualitativo, existen diversas características que lo hacen un enfoque distintivo en el ámbito de las Ciencias Sociales. Por lo que la investigación cualitativa puede definirse como una categoría de investigación que busca extraer descripciones desde la observación participante y no participante, esto ya sea a través de entrevistas, grupos de discusión, transcripciones de audios, registros de campo.

A su vez, se destacan a continuación las fases más pertinentes para esta investigación:

1. Planteamiento y/o definición del Problema a investigar.
2. Diseño Metodológico de la investigación
 - ✓ Preguntas de Investigación
 - ✓ Justificación de la investigación
 - ✓ Sistema de objetivos
 - ✓ Selección de la muestra
 - ✓ Diseño de la investigación
 - ✓ Inmersión inicial en el campo de investigación
3. Recolección de Datos
 - Técnica de análisis de contenido
 - Inmersión profunda en el campo de investigación
 - Técnicas e instrumentos de recolección de datos
4. Proceso de análisis.

Dentro del enfoque cualitativo se observa que exista una variedad de marcos de interpretación, sin embargo existe un factor común, y es que los modelos culturales se encuentran en el centro del prisma cualitativo, pues son entidades flexibilizadas que construyen marcos de referencia, contruidos por la experiencia personal, el inconsciente y los mensajes que recibe el individuo de sus pares.

Por tanto, utilizar este enfoque con los y las adultos mayores del Centro de día de Recoleta y el equipo clínico es pertinente, ya que permitirá crear un ambiente ameno y de confianza, en donde las personas participantes puedan expresar sus inquietudes en torno a sus necesidades, el funcionamiento, creando un ambiente de confianza que permite propender a la expresión de sus problemáticas y percepciones de la forma más natural posible.

Como se menciona anteriormente, la presente investigación utilizará el enfoque cualitativo, dado que facilita el abordaje del tema de la investigación ya que este tipo de enfoque permitirá un análisis integral de la realidad que perciben las personas mayores que participan de las actividades del centro de día de Recoleta y el equipo interdisciplinario del mencionado espacio.

A su vez, Roberto Hernández Sampieri, en su libro *“Metodología de la Investigación”* define la investigación cualitativa como *aquella investigación que se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación al contexto.*

Dado que en Chile no existen estudios ni tampoco investigaciones que apunten principalmente al modelo de atención gerontológica centrado en la persona, es que se considera pertinente utilizar el enfoque cualitativo, ya que este enfoque se utiliza cuando se busca comprender la perspectiva de los/as participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas,

opiniones y significados, es decir, la forma en que las personas participes de la investigación perciben subjetivamente su realidad. (Hernández Sampieri, 2010)

2.- Planteamiento del Problema de Investigación

A partir de la década de 1990, en un nuevo periodo democrático para Chile, el adulto mayor empieza a ser concebido como un nuevo grupo etario que el Estado debe auxiliar, es así que se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor en el año 1995 y el Servicio del Adulto Mayor en el año 2002 respectivamente.

Tres años después, se genera el primer gran estudio en torno a la calidad de vida del/la Adulto Mayor llamado “Estadísticas sobre las personas Adultos/as Mayores. Un análisis de Género”, que sirvió para hacer una primera aproximación a la realidad de vida y a las condiciones de bienestar en las que vivían hombres y mujeres mayores. En ese sentido, desde que fue creado este servicio hace ya 14 años, se ha observado una proliferación de programas destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y a concebir a este grupo etario de manera diferente.

A pesar de existir distintas iniciativas de gobierno que contemplen la protección y garantías de las personas mayores, aún se requiere el tratamiento de



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

la temática con enfoque de derechos, considerando los aspectos del modelo centrado en la atención gerontológica, el cual se caracteriza por considerar la autonomía, participación e independencia de las personas adulto mayores, se pretende profundizar éstas variables en las personas mayores de manera que las puedan integrar en las actividades de la vida cotidiana.

Actualmente SENAMA rige el funcionamiento de atención de centros de día bajo la guía operativa otorgada por la institución. La cual mantiene un enfoque biológico de la vejez y no considera el modelo de atención gerontológica en las prestaciones.

Por otro lado el centro diurno de Recoleta dependiente del SENAMA adapta los lineamientos entregados para su funcionamiento, éste centro se caracteriza por incorporar el modelo de atención gerontológica en las prestaciones realizadas. Se pretende indagar en sus funcionamientos y principales líneas de acción para generar una propuesta de intervención al Servicio Nacional del Adulto mayor que contemple los principales aspectos del modelo de atención gerontológica, cuyo principal componente es potenciar la autonomía y participación de adultos mayores en su vida familiar, social y comunitaria.

3.- Sistema de Objetivos

Objetivo General

“Conocer el Modelo de Intervención centrado en la Persona realizado en el centro de día de Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana, desde la significación que reviste para los adultos mayores y profesionales pertenecientes a dicho centro”.

Objetivos Específicos Adultos Mayores

- 1.- *Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación al modelo de Intervención centrado en las personas realizadas en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.*
- 2.- *Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación a la gestión de casos utilizados en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.*
- 3.- *Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación el trabajo comunitario realizado por el centro diurno Recoleta perteneciente a la región metropolitana*

Objetivos Específicos Equipo Interdisciplinario Centro día Recoleta

- 1.- *Analizar los significados de los Profesionales en relación al modelo de Intervención centrado en la persona realizadas en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.*

2.- *Analizar los significados de los Profesionales en relación a la gestión de casos utilizadas en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.*

3.- *Analizar los significados de los Profesionales en relación el trabajo comunitario realiza*

4.- Preguntas de investigación

¿Cuáles son las percepciones de los/as Adultos Mayores en relación al modelo de atención Gerontológica centrado en la persona?

¿Cuáles son las percepciones de los/as Adultos Mayores en relación a gestión de los casos utilizados?

¿Cuáles son las percepciones de los/as Adultos Mayores en relación al trabajo comunitario realizado por el centro Diurno de Recoleta?

¿Cuáles son las percepciones de los/as profesionales en relación al modelo de atención Gerontológica centrado en la persona?

¿Cuáles son las percepciones de los/as profesionales en relación a gestión de los casos utilizados?

¿Cuáles son las percepciones de los/as profesionales en relación al trabajo comunitario realizado por el centro Diurno de Recoleta?

5.- Inserción en el campo de la investigación.

Durante la etapa del proceso cualitativo es el momento en el cual se comienzan a generar los vínculos con los profesionales y participantes. Además, en el inicio de esta etapa es en donde se empiezan a visualizar los aspectos generales de los participantes y medio que los rodea, para luego en cuanto avanza la inserción comenzar a identificar los aspectos de interés. Esto lo explicita Anastas, 2005, declarando que: “En la inserción inicial las observaciones en el campo son múltiples, generales y con poco enfoque o dispersas. Al principio el observador debe observar lo que más pueda. Pero en conforme transcurre la investigación, va centrándose en ciertos aspectos de interés. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 374).

En ese sentido, el estudiante en proyecto de título empieza a tener participación en el centro de día de Recoleta, genera vínculos con los profesionales, funcionarios/as y Personas mayores, permitiendo que exista un clima de confianza y armónico, potenciando que el colectivo de estudio pudiera participar de los grupos de discusión de la manera más fluida posible

6.- Diseño Muestral Cualitativo

Una vez desarrollado el proceso de inmersión inicial, que permito generar una aproximación al contexto y colectivo de investigación, obteniéndose una primera mirada de la realidad existente en “el Centro Diurno de Recoleta es posible avanzar en el proceso para definir lo que se denomina Muestra.

En primera instancia, para una óptima comprensión de lo que es una Muestra en Investigación Cualitativa, es importante señalar tal como lo indica José María Serbia “La representatividad de estas muestras no radica en la cantidad de las mismas, sino en las posibles configuraciones subjetivas (valores-creencias y motivaciones) de los sujetos con respecto a un objeto o fenómeno determinado.” (Serbia, 2007)

Por esta razón, como declara el autor Patton, lo principal para definir el Diseño Muestral Cualitativo, no radica en la consideración de la cantidad de personas que lo compondrá, sino que en la representatividad que presentan estas mismas para la investigación “En este campo no hay reglas para decidir el tamaño de la muestra y, si hubiera que enunciar alguna, está sería: “todo depende”. Depende del propósito del estudio, de lo que resulta útil para lograrlo, de lo que está en juego, de lo que lo hace verosímil, y en última instancia, incluso de lo que es posible. Así, para poder juzgar si una muestra es adecuada hay que conocer el contexto del estudio” citado en (Martínez Salgado, 2012)

Es por esto, en consideración de lo anterior, que Hernández, Fernández y Baptista, 2010 desarrollan ciertos criterios que permiten guiar la elección de una muestra, considerando el “Todo Depende” señalado por Patton, permitiéndose de esta forma, adecuar la investigación a las particularidades específicas de la realidad. Estos criterios se configuran en tres factores que intervienen para definir el número de casos.

1.- Capacidad Operativa de Recolección y Análisis: El número de casos que podemos manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que dispongamos.

2.- Entendimiento del fenómeno: El número de casos que nos permiten responder a las preguntas de investigación.

3.- Naturaleza del fenómeno bajo análisis: Si los casos son frecuentes y accesibles o no, si el recolectar información sobre estos lleva relativamente poco o mucho tiempo.

De acuerdo a lo anterior, la presente investigación, considerando los factores anteriores, ha establecido tomando en cuenta la Capacidad Operativa de Recolección y Análisis, considerar a la mayoría de las personas vinculadas a “Centro diurno Recoleta”, al constituirse en un número reducido de fácil manejo. Es sujetos han sido divididos en dos grupos o colectivos, siendo estos Residentes Adultos y Adultas Mayores y Profesionales, al presentar características diferentes que deben ser consideradas y abarcadas por los instrumentos de recolección de datos y análisis, también de forma distinta.

7.- Colectivo de Investigación

Para la investigación a realizar se han determinado dos colectivos de investigación, que agrupan a los participantes seleccionados, estableciéndose a continuación los criterios de inclusión y exclusión de cada cual.

Colectivo 1 Personas Adulto y adultas mayores

Criterios de Inclusión

- **Adultos y Adultas Mayores pertenecientes al centro diurno de Recoleta.**
- **Participación Voluntaria en la investigación**

Colectivo 2 Profesionales del Centro Diurno Recoleta

Criterios de Inclusión

- **Profesionales del centro diurno Recoleta.**
- **Profesionales menos un mes de antigüedad del centro diurno Recoleta**
- **Participación Voluntaria en la investigación**

8.- Diseño, Enfoque Y Perspectiva De Investigación

Una vez aproximadas las etapas anteriores del proceso de investigación, donde es posible definir la temática, colectivo y objetivos de investigación, es posible avanzar y cuestionarse en este momento el ¿Cómo se va a conocer lo que nos interesa? Determinándose la mejor manera de acercarse a la realidad social.

8.1 Enfoque de Estudio

El enfoque de estudio emplazado en el presente proyecto de título utiliza el enfoque de Investigación cualitativa, el cual *“Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puedo o no probar la hipótesis en su proceso de interpretación.”* Es por esto que el enfoque cualitativo indaga sobre *“Las experiencias vividas, los campamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones”*. La lógica de la investigación ejecutada dentro del proyecto de título apunta en comprender y profundizar los fenómenos sociales, explorando la perspectiva de los y las participantes en su ambiente natural y la relación que mantienen en el contexto. Según Baptista (2006) lo que se persigue como principal objeto es la riqueza, profundidad y calidad de la información entregada por los actores insertos en el contexto social.

La investigación cualitativa exige que *“se realice una ruptura epistemológica en el interior de investigadores y participantes. Es decir, que unos y otros suspendan su visión del mundo y traten de comprender la visión del mundo de los demás. Ese acercamiento a la posición del otro, que también recogíamos en la fase de acceso al campo, resulta crucial para definir los roles que investigadores y participantes desempeñan en la gestión de la investigación”*. Es ese sentido el proyecto busca una aproximación a las percepciones de usuarios, usuarias y profesionales que se insertan en los centros de día del adulto mayor, para caracterizar el real impacto que realiza la política pública del SENAMA en la rehabilitación de adultos mayores que se insertan en la región metropolitana.

8.2 Tipo de diseño

El carácter que presenta la investigación emplazada son **semi-emergente**, porque se adapta y modifican a las contingencias que se presentan en el proceso investigativo. Por añadidura mantiene elementos de tipo **no experimental**, los que según Hernández busca *“Observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos. Puesto que en un estudio no experimental no se construyen situaciones, sino que se observan situaciones existentes no provocadas por el investigador”*. Por lo tanto los datos recolectados se desarrollan en forma pasiva, sin introducir cambios en los sujetos que se están en proceso de investigación, del mismo modo la duración en el tiempo del estudio se desarrolla de forma transversal, puesto que los datos son recogidos en un tiempo único sin que se desarrollen en otro a través del tiempo.

8.3 Recolección de datos

El momento analítico se comprende a través de la definición de datos cualitativos emplazada por Pattons en Hernández (2010), quién lo identifica “*como descripciones detalladas de situaciones y eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones*”. El proceso de recolección de datos es fundamental puesto que aportan información sobre las motivaciones profundas de las personas, cuáles son sus pensamientos y sus sentimientos; nos proporcionan información para adecuar el diseño metodológico.

Por otro lado cabe mencionar que la investigación cualitativa realiza hincapié en que la recolección de datos apunte a extraer perspectivas puntos de vistas emociones y experiencias subjetivas de los individuos y colectividades, dentro del proceso investigativo emplazado en el SENAMA la investigación se desarrollará a partir de la voz que entregue los usuarios y profesionales que se insertan en los centros de día de la región metropolitana, para ello el estudio cualitativo obtendrá datos que son transformados en información con la finalidad de analizarlos, comprenderlos y generar nuevos conocimientos sobre el tratamiento de la vejez dentro de la política pública nacional.

La investigación cualitativa combina la observación, la producción de datos, y la interpretación o análisis de los datos. En este sentido, Hostil y Stone (1969) señalan que “*El análisis de contenido es una técnica de investigación para formular inferencias identificando de manera sistemática y objetiva ciertas*

características específicas dentro de un texto (...) Inferencias que se refieran fundamentalmente a la comunicación simbólicas o mensajes de los datos, que tratan en general, de fenómenos distintos a aquellos que son directamente observables". Finalmente es importante destacar que los datos deben considerarse en el contexto en que son recogidos y también justificarse en relación a este, los datos al ser interpretados nos abren las puertas al conocimiento de diversos aspectos de la vida social.

8.4 Técnica de recolección de datos.

Grupos focales

Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. Se han dado diferentes definiciones de grupo focal; sin embargo, son muchos los autores que convergen en que éste es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular. A partir de las corrientes epistemológicas presentes en los grupos focales se utilizará la corriente constructivista contextual la que "rechaza el supuesto de una única realidad que puede ser revelada a través de la correcta aplicación de un método. Desde esta perspectiva, el conocimiento es provisional y dependiente del contexto; en consecuencia, rechaza los criterios de objetividad y

la confiabilidad a favor de estrategias de reflexión y articulación por parte del investigador.”

Pasos del Focus Group.

1.- Establecer el Objetivo: Es el paso de mayor trascendencia pues guía la investigación, expresan en términos de productos y de conocimiento. a) *¿Qué se desea lograr?*, b) *¿Qué busca con esta investigación?*, c) *¿Qué información se puede obtener de este grupo?*, y d) *¿Qué información se necesita para satisfacer las necesidades del estudio?*

2.- Diseño de la investigación: El diseño de la investigación debe ser coherente con la definición de objetivos. Los grupos focales pueden constituirse en la investigación en sí mismos o ser parte de una investigación más grande, en la cual se triangularán los resultados con otras técnicas de recolección de datos

3.- Desarrollar un cronograma: Se deben planear las sesiones con antelación de cuatro a seis semanas; ese tiempo es para identificar, analizar, formular y evaluar el problema de investigación, realizar un marco de referencia teórico metodológico.

4.- Selección de personal: Para seleccionar los participantes se debe tener en cuenta la edad, el sexo, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, el estrato social, las actitudes y el lugar de residencia (urbana o rural). Los

participantes son seleccionados específicamente porque tienen alguna experiencia en común o personal que resulta de interés para el estudio

5.- Selección del moderador: El moderador que se seleccione debe ser miembro del equipo de investigación involucrado en el desarrollo del grupo focal; la función principal del moderador es propiciar la diversidad de opiniones en el grupo

6.- Preparación de preguntas estímulo Las preguntas deben ser concretas, estimulantes y flexibles y, en lo posible, deben guiar la discusión de lo más general a lo específico. Además, se recomienda partir de una lluvia de ideas para diseñar una matriz de dimensiones temáticas y preguntas potenciales, para así poder seleccionar las preguntas definitivas a partir de una prueba piloto preliminar; se sugiere que en dicha prueba se seleccionen las cinco o seis preguntas más adecuadas y pertinentes.

7.- Selección del sitio de reunión El lugar para realizar la sesión de los grupos focales debe ser privado; sólo deben tener acceso los participantes y el equipo de investigadores; además, este sitio debe estar ventilado, iluminado, no debe haber ruidos y debe ser cómodo.

8.- Logística Se debe asignar a un encargado de logística, quien tendrá la labor de reclutar a la gente, organizar las bebidas y los alimentos y encargarse de los incentivos que se entregarán como agradecimiento a los participantes

9.- Desarrollo de la sesión De acuerdo con Rigler (1987), durante el desarrollo de la sesión, es importante observar la reacción de los participantes, ya que esto puede generar la aparición de otras preguntas que no estaban contempladas en la planeación inicial y que pueden aportar a la investigación.

10.- Análisis De La Información Al terminar las sesiones se debe resumir inmediatamente la discusión que se desarrolló en el grupo, preferiblemente con las mismas palabras utilizadas por los participantes; además, se debe transcribir de inmediato las grabaciones, para permitir que se reconstruya no sólo la atmósfera de la reunión, sino también lo tratado pregunta por pregunta. Sumado a esto, se deben analizar los relatos, actitudes y opiniones que aparezcan reiteradamente o comentarios sorprendentes, conceptos o vocablos que hayan generado algunas reacciones positivas o negativas.

9.- Plan de análisis de los datos recabados

Triangulación para el análisis de datos



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Una vez finalizado el proceso de recolección de información es posible proceder al análisis de los mismos. Para este proceso, en primera instancia resulta necesaria utilizar la triangulación para un óptimo análisis de los datos. De acuerdo con Hernández Sampieri, este método es conveniente ya que, “En la indagación cualitativa poseemos una mayor riqueza, amplitud y profundidad en los datos, si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos” (Hernández, Sampieri, Roberto, et al, 2010. Pág.439)

En este sentido el presente análisis considerará esta variedad establecida por Hernández Sampieri, al poseer tres fuentes de información distintas “Adultos, Adultas Mayores y Profesionales, y Marco Teórico. Se utiliza en ambos grupos la técnica de Focus Group para la recolección de información, sin embargo se realizan de forma parcializada.



Figura N° 3 Elaboración propia.

Análisis de Contenido

El proceso de análisis de los datos cualitativos Según Monje (2011) apunta a *“una técnica de investigación para el análisis sistemático del contenido de una comunicación sea oral o escrito”*. La cual es fructífera para el desarrollo de la

investigación cualitativa puesto que permite la interpretación de los datos extraídos de su contexto, se conforma a partir de la recepción de datos no estructurados por el investigador, quien los estructura y guía en el propósito del análisis, enfocándose en la descripción de las experiencias de los sujetos estudiados, desde su perspectiva, su lenguaje y su contexto.

Para Taylor y Bogdan (1984) *“El análisis cualitativo de los datos es un proceso dinámico y creativo. A lo largo del análisis se van obteniendo datos y se continúan refinando las interpretaciones”*. Por lo tanto los abundantes datos recabados en el proceso de recolección, van disminuyendo a medida que se buscan desde los referentes teóricos aquellas categorías que responden a los objetivos de investigación.

A modo de síntesis el análisis de contenido apunta a la interpretación de textos, grabados o transcripciones de entrevistas, no se busca el análisis del texto sino que las percepciones de los actores residentes en los centros de día quienes le entregan el significado al proceso investigativo.

10.- Matriz de Análisis.

Objetivos Específicos de Investigación	Unidades de Análisis y definición	Subcategorías de análisis y definición	Información teórica y/o referencial	Sujetos de estudio
<i>Analizar los significados de los Adultos Mayores y Profesionales en relación al modelo de Intervención centrado en la persona realizados en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i>	<p><u>Modelo de intervención centrado en la atención gerontológica:</u></p> <p>La Atención Gerontológica Centrada en la Persona puede ser definida como un enfoque de la intervención, como una metodología de intervención y, desde una visión más amplia, como un modelo de atención que busca satisfacer las necesidades de las personas mayores en torno a sus dimensiones físicas, cognitivas, sociales y comunitarias.</p>	<p><u>Dignidad:</u></p> <p><i>Las personas mayores, con independencia del estado en que se encuentren con respecto a sus capacidades, tienen derecho al respeto a su diferencia y a ser consideradas como seres valiosos y merecedores de respeto al igual que el resto de seres humanos</i></p> <p><u>-Autonomía</u></p> <p><i>Las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.</i></p> <p><u>Participación</u></p> <p><i>Las personas mayores tienen</i></p>	<p><i>La Atención Gerontológica Centrada en la Persona, Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia (Teresa Martínez Rodríguez, 2011)</i></p>	<p><i>Profesionales y Adultos Mayores pertenecientes al centro diurno Recoleta de la región Metropolitana.</i></p>

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

		<p><i>derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.</i></p> <p><u>Integralidad:</u> <i>La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.</i></p>		
<p><i>Analizar los significados de los Profesionales en relación a la gestión de casos utilizadas en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i></p>	<p><u>Gestión de casos</u> Se vincula al movimiento de la desinstitucionalización que se inició en los años cincuenta en EE.UU. y que posteriormente se extendió por Europa. La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE.UU. (National Association of Social Workers, 1992) define la</p>	<p><u>Modelo asesor</u></p> <p>Valora las necesidades y se orienta hacia servicios, ejerce escaso acompañamiento y sitúa la responsabilidad en el cliente.</p> <p><u>Modelo de fortalezas</u></p>	<p><i>La Atención Gerontológica Centrada en la Persona, Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia (Teresa Martínez Rodríguez, 2011)</i></p>	<p><i>Profesionales y Adultos Mayores pertenecientes al centro diurno Recoleta de la región Metropolitana.</i></p>

gestión de casos como *“un método de provisión de servicios por parte de un profesional que valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, en colaboración con él, y aconseja, articula, coordina, monitoriza, evalúa y defiende las necesidades y los intereses de sus clientes y propone un paquete de medidas y/o servicios acorde a sus necesidades variantes”*
La Case Management Society of América (CMSA) define la gestión de casos como «un proceso de colaboración en el asesoramiento, planificación, acceso (o facilitación) y defensa de

Se ocupa de las necesidades y de los deseos de las personas. Identifica las fortalezas.

Modelo Pact

Pretende el manejo de los síntomas y la mejora instrumental, social y familiar de los pacientes.

	<p>las opciones y servicios, para encontrar las mejores opciones a las necesidades de salud de los individuos, mediante la comunicación y los recursos disponibles a fin de promover la calidad y la eficacia de costes en los resultados»</p>			
<p>Analizar los significados de los Adultos Mayores y Profesionales en relación el trabajo comunitario realizado por el centro diurno Recoleta perteneciente a la región metropolitana</p>	<p><i>Teoría de sistemas</i> Un Sistema, en base a lo determinado por Ludwig Von Bertalanffy en el año 1940, es un conjunto de elementos en interacción; ordenadores, bandada de patos, cerebro, etcétera. En el caso de sistemas humanos (familia, empresa, pareja, etcétera) el sistema puede definirse como un</p>	<p><u>Gestión de redes.</u> Se entiende por redes a un constructo sociológico El dicho se presta a evocar el conjunto de relaciones y vínculos en los cuales la persona se encuentra inmersa (Barnes, 1972) Por otro lado el concepto de red social se puede definir como un conjunto bien definido de actores</p>		<p><i>Profesionales y Adultos Mayores pertenecientes al centro diurno Recoleta de la región Metropolitana.</i></p>

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

conjunto de individuos con historia, mitos y reglas, que persiguen un fin común.

Por lo tanto todo sistema se compone de un aspecto estructural (límites, elementos, red de comunicaciones e informaciones) y un aspecto funcional.

(individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales) que están vinculados unos a otros a través de una o un

Conjunto de relaciones sociales. Mitchell añade que las "características de estos lazos como totalidad pueden ser usados para interpretar los comportamientos

Sociales de las personas implicadas".

Participación Social y comunitaria.

La participación comunitaria es definida como "un proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

		<i>respecto a su propia bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el Proceso de desarrollo.” (Valdebenito, 2013).</i>		
--	--	--	--	--

Tabla N° 3 Elaboración propia



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo IV: Análisis de Resultados

1.- Introducción al Capítulo

El siguiente capítulo trata acerca de los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos, en ese sentido según Hernández Sampieri (2010) *“Los resultados son una exposición narrativa donde se presentan los resultados con todo detalle”*

Por tanto, al ser una investigación de carácter fenomenológico y que explora un tema poco abordado desde el trabajo social, es que se buscara describir los datos recabados, comparándolos entre los relatos del equipo interdisciplinario del Centro de Día de Recoleta y las personas mayores, así como con las diversas unidades de análisis escogidas para una mejor lectura de los datos aportados en los grupos focales desarrollados

En ese sentido, Este apartado del proyecto de título es de gran importancia pues expone el punto medular del estudio de investigación, es decir las percepciones de las personas mayores y del equipo interdisciplinario, en torno no solo al funcionamiento administrativo y profesional del Centro de Día de Recoleta, sino conocer los niveles de satisfacción usuaria que generan los tratamientos realizados en este establecimiento

2.- Descripción del proceso de análisis de contenido.

El desarrollo del análisis se realiza a partir de los datos recabados el cual se ciñe bajo las categorías y subcategorías del marco metodológico, asimismo se realizó una configuración de los colectivos de investigación de los cuales se obtendría la información pertinente.

Para la realización del proyecto de título se ejecutaron grupos focales con el equipo de profesionales a cargo del centro diurno y además adultos mayores usuarios del programa. La información obtenida desde los encuentro fue transcrita y preparada para su posterior análisis.

El proceso se realizó a partir de una codificación cualitativa de la información, indicando las unidades de registro, por medio de una desconstrucción global de la información, en la cual se consideró a los colectivos por separados, permitiendo una triangulación de la información y el marco teórico. A continuación se presentarán las matrices de desconstrucción de objetivos y considerando cada subcategoría con el fin de analizar e interpretar la información.

3. Análisis 1 de los datos recabados (Hombres y Mujeres usuarios/as del centro de día de Recoleta).

Análisis de Colectivo 1

Hombres y Mujeres Usuarios/as del Centro de Día de Recoleta

Unidad de análisis	
Modelo de intervención centrado en la atención gerontológica	
.	
Objetivo específico N°1	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación al modelo de Intervención centrado en la persona realizados en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i>	<i>Dignidad:</i>
	<i>Autonomía</i>
	<i>Participación</i>
	<i>Integralidad</i>

Matriz de deconstrucción global

Unidad de análisis	Unidad de registro.
<p data-bbox="423 642 553 678">Dignidad</p> <p data-bbox="233 722 745 1381">Según Martínez (2011) La dignidad se basa en el «reconocimiento de la persona como valiosa en sí misma por el mero hecho de su condición humana». Toda persona, independientemente de sus características individuales (sexo, edad, raza, condiciones físicas y Psicológicas), situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar, es por tanto, merecedora de respeto.</p> <p data-bbox="233 1423 745 1514">Por otro lado se identifica que el concepto</p> <p data-bbox="233 1556 745 1646">Deriva del adjetivo latino dignus y se traduce por «valioso».</p> <p data-bbox="233 1761 745 1797">Se asume que las mayores</p>	<p data-bbox="781 722 1370 1199"><i>“encuentro que es muy grato para nosotros que llegamos a esta edad porque, ya en la casa los hijos, los nietos nos hace a un lado, entonces entre nosotros nos entendemos y nos comprendemos y tratamos de ayudarnos mutuamente, y es bueno para los adultos mayores, es bueno que se haga esto” (H1)</i></p> <p data-bbox="781 1241 1370 1440"><i>“Me abrazan, me besan, pero de dialogo conmigo, cero, y aquí lo encontré, por tanto, eso a mí me dio vida, me dio esperanza” (M1)</i></p>

<p>merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad.</p>	
--	--

En torno a esta variable, se desprende de los grupos focales aplicados que las personas mayores que ingresan al centro diurno elevan su nivel de bienestar en torno a su calidad humana, en el sentido de que sienten un respeto total y permanente durante su estancia en el establecimiento.

En ese sentido, de los mismos grupos de discusión se desprende que el trato recibido en este dispositivo dista mucho de la atención recibida en otras instituciones, e inclusive en sus mismas familias, donde muchas veces son invisibilizados y excluidos en la cotidianidad del hogar.

Esta es una de las razones primordiales de la satisfacción que sienten las personas mayores que asisten regularmente a este espacio, producto de que no son víctimas de ningún tipo de discriminación social, económica o física, y son escuchados en todo momento por el equipo profesional y por el resto de sus pares, pudiendo compartir sus experiencias e historias de vida con sus semejantes

y generar una retroalimentación permanente con los y las profesionales, incidiendo continuamente en el tratamiento recibido en el centro de día.

Mientras, la cuarta versión de la Encuesta de calidad de vida en la vejez (Envejecimiento, 2017) aporta que el trato injusto o indigno en las instituciones y servicios de salud se da en un 23 por ciento, mostrando una disminución Entre los años 2010 y 2016, sin embargo ha aumentado la percepción de trato injusto en servicios públicos o municipios, elemento que lo ratifican el 21 por ciento de las personas mayores encuestadas.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Autonomía	
La etimología griega: define al concepto como auto nomos (el que se gobierna según su propia ley). Cabe destacar la diferencia que se derivan de los conceptos. En primera instancia se describe la autonomía funcional alude a la posibilidad de hacer por uno mismo	<i>“siempre nos van preguntando como trabajaremos, que cosa me gusta más y que días puedo venir, yo creo que es súper importante que uno valla adaptando las clases y los talleres a las actividades que hacemos” (H2)</i>

las actividades de la vida cotidiana: levantarse, vestirse, alimentarse. Cuando en gerontología se habla de pérdida de autonomía, generalmente se contempla la Autonomía funcional.

Por otro lado se identifica el concepto de la autonomía decisional, por la que se entiende la gestión de sus dependencias. Esta es la que corresponde a la etimología

Según el modelo de atención centrado en la persona Las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.

En los grupos de discusión de las personas mayores, se visualiza un total acertamiento del tratamiento, en ese sentido se observa un proceso autónomo en

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

la toma de decisiones del sujeto, ya que constantemente se le está consultando a la persona respecto a su tratamiento, en esa misma línea esto le permite al adulto mayor tener más derecho a controlar los diversos espacios de su vida, ergo, a ser más libre dentro de sus capacidades y limitaciones.

Es por esto, que el centro de día busca permanentemente que la autonomía funcional no se vea disminuida por la llegada de la vejez, sino que se busca que la persona se adecue al momento que está viviendo, asumiendo esta condicionante y que el deterioro físico y cognitivo es real, pero que aun así se puede llevar una vida que le permita un desarrollo de las actividades que le satisfagan, elevando su calidad de vida y sus índices de bienestar psíquico, físico, social y cognitivo.

A su vez, la cuarta versión de la Encuesta de calidad de vida en la vejez (Chile y sus Mayores, 2017), según los datos recabados, aporta que alrededor del 75% de las personas prefiere tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas, elegir como pasar su tiempo libre y siente que su familia respeta sus decisiones. Sin embargo, cerca de un 35% manifiesta que algunas veces o siempre otras personas toman algunas decisiones importantes para su vida.

Asimismo, La autonomía baja notoriamente con la edad de las personas mayores, ya que del total de encuestados/as, el 19% de las personas de 75 años y más manifiestan que siempre o casi siempre hacen planes sobre su futuro

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Participación	
<p>Participar es tomar parte en algo y formar parte de algo y, según la acepción latina, significa también comunicar una noticia, es decir hacer partícipe a otros de algo propio. El concepto pues tiene algo de individual y comunitario al mismo tiempo. Según Martínez la participación bajo el modelo gerontológico de atención requiere que Las personas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.</p> <p>Ryff (1989) Por su parte propone que existen perspectivas dentro del bienestar subjetivo pueden ser integradas, entre ellas se destaca a</p>	<p><i>“Me gusta que yo pueda elegir qué día ir, que me interesa y a que horario prefiero.” (H3)</i></p>

la participación como parte del *Dominio del ambiente, es decir, que para obtener el bienestar subjetivo se requiere de la habilidad de elegir ambientes acordes a las condiciones física y mentales. Por lo que se requiere controlar y manipular los entornos complejos contando con la participación como elemento fundamental del medio.*

En torno a la variable de la participación, esta se condice con las estrategias utilizadas por el centro de día de Recoleta, en ese sentido se busca fomentar la participación de la persona mayor en sus diversas dimensiones, como la familiar, social y comunitaria.

En ese sentido, la cuarta versión de la Encuesta de calidad de vida en la vejez (Envejecimiento, 2017) aporta que, de la muestra realizada, un 44,2% de las personas mayores participa en alguna organización social.

Obteniendo este dato, y comparándolo con lo observado en el centro diurno, que a mayor cantidad de actividades que realice la persona en su proceso de vejez, más

alta es la probabilidad de que en la vida del sujeto se esté en presencia de un envejecimiento activo que le permita satisfacer sus necesidades y anhelos.

Finalmente, a mayor consistencia de la dimensionalidad social, mayor será el porcentaje de adultos mayores capaces de vivir una vejez más plena, en ese sentido este espacio del ciclo vital humano debe transcurrir en ambientes de consideración y respeto, tanto desde el ambiente familiar como el ambiente social y comunitario

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
<i>Integralidad</i>	
El vocablo se deriva del adjetivo integer (intacto, entero, no tocado, no alcanzado por un mal), que se compone de in- (no) y una raíz que es la misma que la del verbo latino tangere (tocar, alcanzar). ... De integer (acusativo integrum) se derivan también palabras como entero, enterar o entregar.	<i>“Aquí la gente se preocupa por cada uno de nosotros, a lo mejor no se preocupa más allá pero si tiene la intención de preguntarle como esta y conversar con uno, eso uno lo integra y se siente grato”</i> <i>(H1)</i>
Según la aplicación del modelo	

centrado en la persona Martínez propone que la persona adulto mayor es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	
--	--

Según Eduardo Valenzuela (Valenzuela, 2017), Los principales determinantes de la calidad de vida en la vejez son tres:

- El estado general de salud
- Las condiciones económicas de vida que permitan asegurar un buen pasar
- La consistencia de los vínculos sociales.

De la primera variable, se hace referencia a la ausencia de enfermedades catastróficas o terminales y la capacidad de autovalencia física y cognitiva que tiene la persona

De la segunda variable, se hace mención a que la persona mayor afronte esta etapa con fuentes de ingreso estables (ya sea una pensión y/o trabajo remunerado), teniendo fondos seguros que le permitan enfrentar sucesos extraordinarios (caídas, aparición de enfermedades, etc.)

De la tercera variable, se hace referencia a que los vínculos familiares, sociales y comunitarios del adulto mayor sean sólidos, logrando tener una red potente en donde la familia sea un factor protector e inclusivo en la vida de las personas

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

mayores, en donde los lazos de fraternidad o amistad que tenga el individuo le permitan generar espacios de sociabilidad y armónicos para su desarrollo de su ciclo vital, en donde exista una comunidad y un vecindario responsable en la salud de las personas mayores, generando espacios barriales seguros y protectores para las personas de este grupo etario.

En ese sentido, en el centro de día buscan auxiliar a la persona mayor en estas tres variables, ya que entienden que las tres están estrechamente interrelacionadas y que es una necesidad fortalecerlas para que la calidad de vida de los/as adultos mayores no se vea disminuida, por tanto los talleres y actividades que realiza este dispositivo para el adulto mayor van orientadas a que la persona mayor retrase el mayor tiempo posible la dependencia cognitiva y física, fortalezca tanto los lazos de amistad creados en el centro diurno con otros/as participantes del espacio como las dinámicas familiares dentro del hogar, potenciando, a su vez, la capacidad de incidencia en torno a las decisiones comunitarias que tome el entorno barrial en el cual está inserto/a la persona.

Unidad de análisis	
Gestión de casos	
Objetivo específico N°2	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación a la gestión de casos utilizados en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i>	<i>Modelo asesor</i>
	<i>Modelo de fortalezas</i>
	<i>Modelo PACT</i>
	<i>Modelo terapéutico</i>

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo asesor	
Modelo asesor (Broker Model). Valora las necesidades y orienta hacia servicios. Sin embargo ejerce escaso acompañamiento y sitúa la responsabilidad Del acceso a los recursos en el cliente o en su familia, sin	<i>“por tanto me siento como renacida, como una niña, como realizada, como volver a ser niña, como volver a nacer” (M2)</i> <i>“también hay preocupación, que antes de hacer gimnasia a uno le toman la presión, como está el pulso , si lo tiene alto o si está abajo, nos mandan al médico” (M2)</i>

encargarse de garantizar su acceso.	
-------------------------------------	--

En torno al modelo asesor, se desprende que existen similitudes con el centro diurno, en torno a la valoración de las necesidades de las personas mayores y a la orientación que pueden hacer del centro diurno en torno a los diversos dispositivos existentes en la comuna.

Sin embargo, este modelo no puede tener aplicabilidad en el centro de día, producto de que el equipo interdisciplinar vela por las necesidades de la persona y busca generar estrategias de acompañamiento en la vida de los/as participantes del establecimiento, buscando, dentro de sus limitantes materiales y económicas, incluir a la mayor cantidad de personas mayores que padezcan nivel de dependencia leve o moderada.

Sin embargo, el modelo asesor genera una distinción que rechaza el centro diurno, la cual hace referencias a las condiciones socio-económicas de la persona y su grupo familiar, por tanto, esto es rechazado en el actuar del centro de día de Recoleta, ya que en el establecimiento se propende a la inclusión y a no realizar distinciones en torno a la realidad socioeconómica de la persona, su género, su estado civil, entre otras variables.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo de Fortalezas	
Modelo de fortalezas (Strengths Model). Se ocupa de las necesidades y de los deseos de las personas. Identifica las fortalezas de las personas y su objetivo es incrementarlas. Cabe destacar que la dirección de proceso está en el propio cliente, apoyando que las personas diseñen sus propias metas y las logren. Busca la disponibilidad de recursos en igualdad de oportunidades para las personas que los precisan.	<i>Por todo lo que me han dado he estado mejor de salud gracias al centro, y tengo 76 años, gracias a este programa estoy mejor de salud, agradecido de todas las personas (H2)</i>

Como fue mencionado anteriormente, el equipo interdisciplinario del centro de día de Recoleta busca resolver las necesidades que tenga la persona mayor y que esta colabore en el diseño de sus propios objetivos y cumplirlos.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

En ese sentido, y a través de lo observado por las personas en las conversaciones de los grupos focales, existe presencia de un involucramiento total del sujeto de intervención con su propio tratamiento, ya que la persona mayor entiende que las soluciones a sus problemáticas requieren no solo de la ayuda y atención de un equipo interdisciplinar, sino que también requiere el fortalecimiento de la red familiar, social y comunitaria.

Finalmente, en el centro diurno se propende a que la persona mayor debe tener la convicción que su ciclo vital y sus respectivos proyectos no se verán afectados por la entrada a la vejez, entendiendo que su condición intrínseca de ser humano jamás debe ser irrespetada y tiene el total derecho a recibir una atención justa y servicial, ya sea en sus relaciones familiares como en las relaciones que establezcan con juntas de vecinos, servicios de salud y establecimientos municipales.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo Pact	
Modelo PACT (Program for Assertive Community Training). Procedente del ámbito de salud mental, pretende el manejo de los	<i>“Lo otro importante es que en la vida vamos tratando de aplicar lo que aprendemos, por ejemplo al salir, saber dónde ir a una municipalidad, qué hacer,</i>

síntomas y la mejora instrumental, social y familiar de los pacientes y sus familias, prestando apoyo desde equipos interdisciplinarios que actúan en la comunidad sin separar al paciente de la misma.	<i>cómo hacerlo pero sin tener vergüenza de algo o con desconfianza, se va potenciando de a poquito la confianza, así como también vamos aprendiendo cosas para no perder la memoria, para que nos acordemos de las cosas que hacemos y tenemos que hacer.”(M1)</i>
---	--

En torno a esta variable expuesta, se observa que en el centro de día existe una preocupación por la dimensión cognitiva de los/as participantes del establecimiento, buscando desarrollar actividades y talleres orientados a prevenir la pérdida de la memoria y promover espacios en donde la persona mayor interiorice herramientas que le permitan tener una salud mental más óptima y que no interfiera en su proyecto vital.

Asimismo, es importante destacar que el/la adulto mayor se siente parte en torno al tratamiento recibido en el centro referente a las problemáticas de salud mental, ya que interioriza los aprendizajes ejecutados en los talleres y los replica en su cotidianeidad, evidenciando tres elementos significativos:

1. El equipo interdisciplinario del centro día de Recoleta entiende que las problemáticas de salud mental se agudizan a lo largo del ciclo vital del sujeto, sin embargo es posible generar estrategias de prevención que dilaten y aumenten los

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

índices de bienestar de las personas mayores en torno a la salud mental, potenciando que, aunque se presenten síntomas o enfermedades de corte mental, la vida de los usuarios/as

2. Que el grado de satisfacción usuaria en torno a la atención recibida en el centro diurno es alta, ya que las personas mayores manifiestan que los ejercicios realizados en el establecimiento, son replicados en sus hogares, involucrándose completamente en su proceso de tratamiento, buscando mantener sus índices de bienestar biopsicosocial en un nivel óptimo.

3. Que el trato recibido en las actividades y talleres es satisfactorio para las personas mayores, en el sentido de que jamás sienten un ultraje a su condición de seres humanos, sino que todo lo contrario, que valoran la intencionalidad del centro diurno en crear espacios armónicos y respetuosos que permitan a los/as participantes desarrollar sus habilidades y elevar su calidad de vida en torno a sus dimensiones físicas, cognitivas, sociales y comunitarias

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo terapéutico.	
Modelo terapéutico (Rehabilitation Model). Enfatiza las metas del cliente frente a las metas del	“Le conté que me puse metas y ahí tengo que ir cumpliéndolas. Entonces ahora me preguntan cómo voy en las

sistema. Presta atención tanto a las capacidades, pero se fija también en los déficits funcionales, entendiéndolos como barreras para abordar las metas personales.	metas, si avance en algo.” (M3)
---	---------------------------------

Este modelo es el que más relación tiene frente a las estrategias implementadas con el centro diurno, producto de que comprende que el deterioro físico y cognitivo en el ciclo vital de la persona es inevitable, sin embargo promueve una atención integral e interdisciplinar, buscando abarcar las diversas áreas en las cuales está inserta la persona mayor.

Asimismo, entiende que para lograr elevar la calidad de vida en las diversas dimensiones que tiene la persona mayor (cognitiva, física, social, comunitaria), es necesario que el/la usuario/a se involucre en el proceso de tratamiento y el plan de intervención individual aplicado sea un escrito que contenga tanto las metas profesionales y/o interdisciplinarias como las metas que se proponga la persona mayor.

En ese sentido, esta retroalimentación permanente se refleja en la satisfacción usuaria en torno al trato recibido en el centro de día, ya que al crear este ambiente armónico y digno para la vejez, las personas mayores logran generar estrategias

propias para el cumplimiento de sus propias metas y/o objetivos, entendiendo que la ayuda integral que da el centro no será eficiente si no hay una involucración propia y convincente del/ la adulto mayor en el desarrollo del tratamiento

Unidad de análisis	
Teoría de sistemas	
Objetivo específico N°3	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Adultos Mayores en relación el trabajo comunitario realizado por el centro diurno Recoleta perteneciente a la región metropolitana</i>	Teoría de sistemas y Gestión de redes.
	Participación Social y comunitaria.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Teoría de sistemas y gestión de redes	
Según Arnold y Osorio (1998) los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas	<i>“Desde el centro siempre nos están diciendo que actividades en la municipalidad hay, como ir y está todo</i>

relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo (teleología).

Para el desarrollo de estrategias para la investigación de la teoría general de sistemas se identifica que existen Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).

Por otro lado las perspectivas del sistema se pueden analizar desde los procesos de frontera (sistema/ambiente).

En el primer caso lo esencial del sistema está dada por la interdependencia de las partes que

coordinado” (M4)

“Lo malo vendría siendo que no tiene mucha promoción en el consultorio o en otro lugar no me habían contado de esto entonces como puede otra persona adulta saber que existen estos centros, yo le conté a mi hermano que está en otra región y no tiene idea si hay allá y yo tampoco. Entonces eso es lo malo que a uno no le dicen” (H2)

integran. Asimismo, en el segundo, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente.

Según Pastor Seller, el referente de "red" permite describir y analizar la compleja, dinámica y diversa amalgama cívica e institucional y avanzar hacia estrategias ecológicas de gestión de los asuntos colectivos en el ámbito municipal. Asimismo, el autor propone que las instituciones son consideradas actores que deben involucrarse por sí mismas en los procesos de intervención comunitaria, no desde la confrontación o desde posiciones apriorísticas, sino desde transacciones conscientes orientadas a cambios sostenibles a

largo plazo.	
--------------	--

Desde el punto de vista del análisis de las percepciones que adultos mayores participantes del focus Group, se identifica que la estructura política y social que tiene el país establece la macro determina a través de las políticas públicas las uniones que mantiene el sistema, actualmente la política del SENAMA mantiene el equilibrio y crea las uniones entre las instituciones que trabajan con la temática de adulto mayor, se establece a nivel de país, región y comuna de Recoleta

Actualmente las redes que posee el centro comunitario son parte de estructuras dentro del sistema, sin embargo no existe una comunicación entre las instituciones que posee la red, para profundizar sobre los tipos de redes adultos mayores mencionan que la municipalidad funciona como principal actor que conecta las demás redes comunitaria, y es ésta la responsable de informar sobre las instituciones que trabajan con personas mayores. No obstante la red trabaja de forma directa con usuarios y no se establece una relación comunitaria a nivel institucional, al analizar el mismo concepto con funcionarios y funcionarias del centro diurno se vislumbra una diferencia en la disposición institucional presente en Recoleta para entablar un sistema con una óptima estabilidad en sus límites y fronteras.

Por otro lado el trabajo intersectorial y de promoción del centro está debilitado manteniendo una desinformación a nivel nacional sobre el funcionamiento de éstos establecimientos, desde la política del SENAMA se promueve la atención física enfocándose en la prevención de caídas y de habilidades cognitivas que afectan en la vejez, sin embargo está alejado de establecer un tejido de red a nivel territorial que se ocupe de atender las temáticas de vejez de forma coordinada.

Finalmente una de las funciones importantes para el trabajo social es insertar la mirada comunitaria a través del fortalecimiento de los territorios que permita comprender el espacio desde la lógica ecológica, como propone Bertalanffy a través de la teoría de sistema, que apunte a comprender el todo como un componente general del cual dependen variadas estructuras en su interior que están conectadas, sólo a través de la correcta transmisión de información de las partes se logrará establecer una estabilidad que permita la retroalimentación del sistema, en ese sentido el SENAMA debe apuntar dentro de las políticas públicas al trabajo comunitario en red que permita una mejor coordinación y participación de actores locales fundamentales para el desarrollo de la vejez en la región.

Matriz de deconstrucción global

Unidad de análisis	Unidad de registro.
<p>Participación Comunitaria</p> <p>La participación de los implicados en el proceso de decisión, la transferencia de poder y la actuación en tareas y procesos son, en coincidencia con Howe (1994) como pilares fundamentales del trabajo social comunitario</p> <p>La capacidad de poder participar en la vida de la propia comunidad a la que se pertenece es fundamental para el desarrollo humano. Así, la participación se convierte en objetivo del desarrollo humano, a la vez que es un medio para hacer progresar el mismo.</p>	<p><i>“yo les respondo hacemos esto y esto entonces uno va conversando más cosas con los hijos, ellos se interesan más en lo que uno hace, y nosotros podemos tener otras capacidades para hablar, tenemos como más personalidad” (H2)</i></p> <p><i>“Ayuda mucho a la conversación, a mí como le digo entran al computador los hijos, y esto me ha hecho mostrarle y comunicarle, yo tuve la opción y la oportunidad de mostrarle mi cuaderno pero son tareas básicas chiquititas, que para mí son importante ellos se interesan” (M4)</i></p> <p><i>“Puedo participar en comidas familiares y cuento de lo que hacemos acá y están fascinados.”(M1)</i></p> <p><i>“EL alcalde estuvo muchas veces aquí. Cuando el año pasado estuvimos de</i></p>

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

	<p><i>aniversario nos trajo una torta y compartió con nosotros, hasta la presidenta Bachelet llegó aquí con nosotros con las vacunas” (M3).</i></p>
--	---

La participación social que se desprende en los adultos mayores se desarrolla en mayor preponderancia en el ámbito familiar en cual se visualiza un cambio en la vida de las personas usuarias, al ingresar tienen otra disposición para enfrentarse en su entorno social directo, se evidencia a su vez que existe una valoración distinta en el ámbito familiar en el cual el protagonismo que mantiene cambia completamente el rol dentro de la familia y la comunicación. Por lo tanto el proceso de transformar su entorno de acuerdo a sus propias necesidades y de su comunidad va adquiriendo una preponderancia en distintos niveles, el bienestar de adultos mayores va contribuyendo positivamente el desarrollo de las personas mayores.

La valorización que tienen los adultos mayores cambia al insertarse al centro diurno, la participación que tienen en su entorno cercano favorece el autoestima y se presenta como un factor protector a enfermedades de salud mental, la incorporación profesional en la gestión de mecanismo de participación ciudadana que sean inclusivos es una estrategia del trabajo social, orientado al desarrollo local, que a la vez apunten a una integración social de las personas mayores que se representen en procesos de inclusión a la vida comunitaria.

A nivel comunitario y desde las autoridades de la comuna y el país la participación que fomentan es de tipo asistencialista y se presentan sólo en ocasiones específicas ya que no existe una retroalimentación de la institucionalidad y la comunidad adulto mayor, lo anterior se desarrolla principalmente porque la vejez es tratada aún desde un servicio , sin ser una temática que sea trabajada en nuestro país desde el enfoque de derechos , y los programas que apuntan al grupo etario se ocupan desde una óptica asistencialista, a modo de ejemplo se identifica que la guía operativa para centros diurnos exija talleres obligatorios dejando la autonomía y decisión de la persona mayor como elemento de segunda categoría, por tanto la lógica de hablar de vejez dentro de las políticas institucionales es distinta a la realizada por el centro diurno, quien se ocupa de favorecer la participación social como factor protector a enfermedades de salud mental.

4.- Análisis 2 de los datos recabados (equipo profesional centro día Recoleta).

Glosario: TS1 (Trabajador Social 1), TS2 (Trabajadora Social 2), KO (Kinesiólogo), Terapeuta Ocupacional (TO).

Análisis de Colectivo 2

Profesionales Centro Diurno recoleta

Unidad de análisis Modelo de intervención centrado en la atención gerontológica .	
Objetivo específico N°1	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Profesionales en relación al modelo de Intervención centrado en la persona realizados en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i>	<i>Dignidad:</i>
	<i>Autonomía</i>
	<i>Participación</i>
	<i>Integralidad</i>

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Dignidad	
Según Martínez (2011) La dignidad	<i>“No es como esas personas que vamos a hacer viajes, sino que es actividad</i>

se basa en el «reconocimiento de la persona como valiosa en sí misma por el mero hecho de su condición humana». Toda persona, independientemente de sus características individuales (sexo, edad, raza, condiciones físicas y

Psicológicas), situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar, es por tanto, merecedora de respeto.

Por otro lado se identifica que el concepto

Deriva del adjetivo latino dignus y se traduce por «valioso».

Se asume que las mayores merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el **reconocimiento de que todas las**

física, memoria se reconoce efectivamente que esos recursos le van a ayudar y reconocen la necesidad es juntarse y replicar esto, es un espacio agradable que fortalece la identidad, pertenecer a algo me siento bien con más dignidad, donde me respetan me escuchan no como lo que pasa en las familias” (TS1).

“Lo poco que podemos hacer es ofrecer un espacio para que la persona mayor tenga un momento grato, en dignidad y derechos y de nuestra parte con respeto, profesionalmente nada más que hacer y ofrecer espacios que antes no estaban. Es una pasada que a ellos les hace bien y a nosotros también.”(TS1)

personas	tenemos	igual	
dignidad.			

De acuerdo a los aportes entregados por el equipo profesional del Centro Diurno para el Adulto Mayor de Recoleta, dentro de los principales aportes que busca entregar el establecimiento es que las personas mayores, que participen de las diversas actividades del espacio, sientan que su condición intrínseca de ser humanos sea respetada a cabalidad, buscando convertir al centro de día en un lugar distintivo para la vida de los y las participantes del servicio.

Asimismo, este objetivo emanado en los grupos focales de los y las profesionales, se condice con lo planteado en el modelo de atención gerontológica centrado en la persona (2011), que plantea el principio de la dignidad humana como uno de los ejes de su modelo, entendiendo que la persona mayor es un ser humano que puede tomar sus propias determinaciones y que debe ser escuchado, en ese sentido la función que busca este modelo es crear las condiciones materiales para este grupo etario, siguiendo esa línea el establecimiento busca en todo momento que exista esta figura en las interacciones de las personas mayores, ya sea desde el trato dual Profesional-Adulto Mayor, en donde el valor del respeto está presente en todo tipo de actividades que existan o surjan en el espacio, así como en las comunicaciones entabladas entre los mismos/as participantes del centro diurno, ya que se busca



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

crear un clima adecuado a que las personas mayores sean respetadas y escuchadas y puedan compartir sus experiencias vitales con sus propios/as pares, a diferencia de lo que sienten en otros espacios de su quehacer cotidiano, como en sus grupos familiares o en otras instituciones como los Centros de Salud Familiar, donde manifiestan que el trato recibido difiere mucho de la atención recibida en el centro de día de Recoleta.

Lo anterior se refuerza con el estudio realizado por la Universidad católica de Chile denominado 10 años de la *“Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes”*, quien señala que La satisfacción general con la vida se ha incrementado constantemente en casi 16 puntos porcentuales entre los años 2007 y 2016, por lo tanto enfoque de derechos potenciado a través del modelo gerontológico promueve la dignidad y satisfacción de la calidad de vida de los adultos mayores, a pesar de que aún esté debilitada la protección a la vejez se evidencia que sí existen planes, programa o líneas de acción desde SENAMA para contribuir al desarrollo de una vejez digna, y los propios usuarios y usuarias han catalogado sentirse más satisfecho aumentando la calidad de vida y dignidad.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Autonomía	
<p>La etimología griega: define al concepto como auto nomos (el que se gobierna según su propia ley). Cabe destacar la diferencia que se derivan de los conceptos. En primera instancia se describe la autonomía funcional alude a la posibilidad de hacer por uno mismo las actividades de la vida cotidiana: levantarse, vestirse, alimentarse. Cuando en gerontología se habla de pérdida de autonomía, generalmente se contempla la Autonomía funcional.</p> <p>Por otro lado se identifica el concepto de la autonomía decisional, por la que se entiende la</p>	<p><i>“Como estrategia de trabajo del centro diurno trata de favorecer la autonomía y dependencia, todo lo que realizamos acá tiene que ver con fortalecer las características personales, que se identifique sus debilidades fortalezas, que se hagan parte del plan de intervención como un actor principal.”</i> (TS1)</p> <p><i>“Estos conceptos de habilidades y de autoestima o autonomía son transversales digamos al trabajo que nosotros podemos realizar en el centro diurno, para nosotros es importante que para la persona se sienta bien, en un contexto que se le respeta, que se sienta tratada desde una atención digna”. (TS1)</i></p>

gestión de sus dependencias. Esta es la que corresponde a la etimología

Según el modelo de atención centrado en la persona Las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.

“Bueno la gran mayoría de las actividades que hacemos acá son o entregan las herramientas para que las personas mayores aumenten su autonomía ya sea funcionalmente o intelectualmente, socialmente entonces todos los talleres entregan las herramientas para que las personas mayores aumenten su autonomía” (KO)

“Entendemos que lo principal es la autonomía y que el adulto mayor sea participe de su proceso de intervención, ya sea incluso en vida , al afinar tareas, que potencien sus habilidades en el entorno, nosotros lo hacemos , tampoco tenemos tanta capacidad pero constantemente se está estimulando” (TS1)

“falta un poco de concientización a través de política pública, que se comprenda que es necesario la

autonomía de la persona mayor. Si uno lee la guía operativa llega a dar risa obliga a hacer cosas que ni siquiera le pregunta, tiene requisitos que no fomentan la autonomía para nada. Entonces como dilema ético profesional frente a ésta manera de ver la autonomía” (TS2)

En torno a la variable de la autonomía, el modelo de atención gerontológica centrada en la persona busca que la persona sea un ente autónomo, en ese sentido la autonomía, según López Fraguas y Cols. (2004), se puede entender como Capacidad, ya que es un elemento que “*se aprende, se adquiere mediante su ejercicio, mediante el aprendizaje que proviene de uno mismo y de la interacción social. Se trata, así pues, de un ejercicio directo de las propias personas y desde su propio control que se aprende.*” (Lopez, 2004) Y a su vez, los mismos autores enuncian que puede entenderse como un Derecho, porque “*hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. En el caso de personas con grave afectación, el ejercicio*

del derecho a su autonomía suele ser indirecto, es decir mediado por otros y a través de los apoyos precisos.” (Lopez, 2004).

Estos conceptos enunciados se ven reflejados en el actuar de los y las profesionales del centro diurno, ya que se busca promover que el sujeto de intervención tenga capacidad autónoma y sea participante principal en la toma de decisiones respecto a su proceso de intervención, permitiéndole tener capacidad de control en la toma de decisiones en su quehacer cotidiano, buscando que la dependencia padecida no afecte sus dimensiones biopsicosociales.

Es en base a esto, que los talleres realizados por el equipo profesional del centro de día de recoleta apuntan a potenciar este valor en la vida del sujeto, ya sea en su **dimensión física**, donde en actividades motoras se busca que el/la Adulto Mayor no solo las realice en el espacio por instrucción del o la profesional, sino que se busca que la persona mayor sienta un sentido de pertenencia con la actividad, de manera que perciba el taller como un hecho que le ayudara a mantener la movilidad física y disminuir los riesgos de una inviabilidad motora, como en su **dimensión cognitiva**, ya que se busca, que la persona mayor, a través de ejercicios de la memoria, de relatos de sus propias experiencias vitales, del aprendizaje de nuevas herramientas para la vida cotidiana, potencie sus propias capacidades intelectuales y mentales, contribuyendo a evitar factores de riesgo por enfermedades mentales como la demencia o el Alzheimer.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Profundizando dentro de la temática de autonomía se establece que dentro de las líneas de prevención y entrega de herramientas que entrega el centro de día , el equipo de profesionales se ocupa de salvaguardar una de las preocupaciones más importante dentro de las mencionadas en la “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes”, en la cual se señala que la que desde el año 2006 al 2016 se instala como la principal preocupación de las personas mayores actualmente es tener que depender de otras personas para realizar sus actividades vitales de la vida cotidiana, para ello uno de los objetivos de los centro diurnos establecidos por SENAMA es insertar a personas mayores con dependencia leve para fortalecer actividades preventiva en todas las dimensiones del sujetos, de ese modo se logrará instalar una vejez con altos índices de independencia.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Participación	
Participar es tomar parte en algo y formar parte de algo y, según la acepción latina, significa también comunicar una noticia, es decir hacer partícipe a otros de algo propio. El concepto pues tiene algo	<i>“fortalecer las características personales, que se identifique sus debilidades fortalezas, que se hagan parte del plan de intervención como un actor principal.” (TS1)</i>

de individual y comunitario al mismo tiempo. Según Martínez la participación bajo el modelo gerontológico de atención requiere que Las personas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.

Ryff (1989) Por su parte propone que existen perspectivas dentro del bienestar subjetivo pueden ser integradas, entre ellas se destaca a la participación como parte del *Dominio del ambiente, es decir, que para obtener el bienestar subjetivo se requiere de la habilidad de elegir ambientes acordes a las condiciones física y mentales. Por lo que se requiere controlar y manipular los entornos complejos contando con la participación como elemento fundamental del medio.*

“haciendo en fondo tiene que ver con cómo también logramos tener más control de nuestras propias vida, a partir del saber, y de la oportunidad que se brinda de rescatar el saber que tienen ellos de las dificultades que han tenido, construir a partir de eso”(TS2)

“Es una instancia de participación social por lo que decía Rodrigo es una relación más cercana que se establece con el equipo y con los usuarios, y entre ellos va generando un sentido de pertenencia, de identidad que muchas veces se va perdiendo, ellos ven al vejez también como una etapa llena de pérdidas, pierden roles, amistades, el duelo. En el fondo ellos acá re-significan un poco lo que es la etapa de la vejez, es una estrategia positiva el centro diurno (TO)

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Respecto a esta variable, se enuncia que la participación social es un objetivo esencial del centro de día en la vida del/la adulto mayor, en ese sentido se busca que la persona mayor pueda potenciar sus niveles de participación en el centro diurno, producto de que en los diversos espacios de la sociedad y la familia, por diversas razones, no participan de la manera más adecuada.

Estableciéndose que la participación es un elemento indispensable en la vida del ser humano, que la persona mayor pueda o muestre motivación es trascendental para establecer planes de intervenciones individuales exitosos, es por tanto que el equipo profesional entiende que el/la adulto mayor y su respectiva participación en las actividades y talleres programados es fundamental para su vida cotidiana, puesto que así la persona mayor se mantiene estimulado a decir lo que piensa, a no padecer miedos o conflictos al plantear cosas de su propia historia de vida, como por ejemplo situaciones de duelo o pérdidas, y empoderarse en otros espacios, como la relación con sus familiares, la solicitud de algún beneficio en determinadas instituciones como el CESFAM o la Municipalidad.

Por otro lado según Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes” indica que Los hombres y las personas de 75 años y más son los que más han disminuido su participación., motivo por el cual resulta de mayor envergadura apuntar la participación del centro diurno en torno a éste rango etario pues

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

presenta una mayor pérdida de la participación social dentro de la sociedad lo que dificulta el empoderamiento en los espacios a nivel local y familiar, cabe destacar que las personas que acuden al centro diurno de Recoleta son en su mayoría personas bajo éste nivel etario por lo que se están tomando medidas preventivas para que al cumplir los 75 años se logren empoderar y participar en sus espacios territoriales.

Finalmente, la participación activa del/la adulto mayor en las actividades o talleres del centro de día de Recoleta, les permite mantenerse activos y seguir continuando con sus proyectos de vida, en ese sentido el centro de día busca que resignifiquen su vejez, entendiéndola que su propia vida o sus objetivos solo acaban con la muerte, por tanto se debe potenciar que la persona mayor sienta y pueda ejercer su autonomía personal hasta el término de su ciclo vital, esto en el centro diurno puede ser ejemplificado en la cantidad de talleres o actividades a las cuales decide participar el/la adulto mayor, ya que es una decisión autónoma que debe tomar el/la usuario/a en base a sus necesidades, objetivos y disponibilidad, sin embargo el equipo profesional puede orientar a la persona, pero en ningún caso tomar la decisión por la persona mayor, ya que es el/la participante del centro que debe tener la capacidad autónoma de decidir en qué actividades participar.

Para el análisis desde la política del SENAMA se debe integrar la participación como elemento transversal en el desarrollo del centro diurno, no solo desde la asistencia a la oferta programática sino que también desde la elección de

talleres, la creación de plan de intervención y desde la evaluación y egreso de los y las usuarios/as.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
<i>Integralidad</i>	
<p>El vocablo se deriva del adjetivo integer (intacto, entero, no tocado, no alcanzado por un mal), que se compone de in- (no) y una raíz que es la misma que la del verbo latino tangere (tocar, alcanzar). De integer (acusativo integrum) se derivan también palabras como entero, enterar o entregar.</p> <p>Según la aplicación del modelo centrado en la persona Martínez propone que la persona adulto mayor es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos</p>	<p><i>“es como lo que pasa con el taller de gimnasia ahí también se trabaja las habilidades sociales, autoestima, estimulación cognitiva, entonces todo estos conceptos de habilidades y de autoestima o autonomía son transversales digamos al trabajo que nosotros podemos realizar en el centro diurno, para nosotros es importante que para la persona se sienta bien, en un contexto que se le respeta , es una atención digna tratamos de que así sea lo más digna posible , tratamos de ser empático por tanto se le entregan los espacios a las personas adulto mayores para que puedan desarrollarse de</i></p>

<p>biológicos, psicológicos y sociales.</p>	<p><i>manera lo más cómodo posible en un contexto que le permitan desarrollar ciertas habilidades que de por si las personas tienen y pueden desarrollar”(TS1)</i></p> <p><i>“Yo siento que siempre hay diferencia, no conozco ningún adulto mayor que haya salido igual a como llego al centro. La semejanza es que la mayoría viene por el tema físico y de la memoria. Te fijas que ahí lo social y lo anímico influyen tremendamente en la vida de las personas mayores.” (TO)</i></p>
---	---

Como menciona Martínez, a la Persona Mayor se le debe entender desde un prisma integral y multidimensional, ya sea desde un enfoque cognitivo, físico o social, en ese sentido el centro diurno entiende que la oferta programática que tiene que entregar a los/as usuarios/as debe abarcar estos aspectos, en esa línea, cada actividad o taller busca responder a estas necesidades, ya que se comprende que cada taller puede contemplar en su desarrollo alguna de estas

variables, por ejemplo los talleres de gimnasia no solo buscan mantener o disminuir la dependencia física, sino que se busca que el sujeto no solo los vea como un espacio de aprendizaje de herramientas que le permitan una mejor movilidad física, sino que es una actividad que se convierta en un espacio donde el/la usuario/a pueda compartir con sus semejantes, potenciar su autoestima y sentir en un ambiente de respeto, comodidad y fraternidad.

El bienestar entendido según la OMS se asocia principalmente a la salud mental pues sólo a través del bienestar se podrán tener niveles adecuados es salud, para ello menciona que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 2013). Se destaca la dimensión mental, física y social considerando al sujeto de intervención desde el prisma de integralidad, utilizado frecuentemente por el equipo de profesionales a cargo del centro diurno, cada actividad realizada por éste, no sólo permite el desarrollo físico sino que también el desarrollo de habilidades sociales que permitan empoderar al sujeto. Considerando la dimensión de Bienestar como parte de la integralidad de las personas mayores se puede identificar que dentro del estudio realizado por la Universidad Católica y la Caja de los Andes titulado como “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez”, se identifica que Mantener un buen clima familiar se protege la disminución del bienestar, según los adultos mayores encuestado la concreción de un entorno familiar adecuado protege el bienestar alcanzado, siguiendo con ésta línea de trabajo y concordando con la labor del equipo interdisciplinario, el bienestar es

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

fundamental para el desarrollo íntegro de la vejez y se obtiene a partir de factores sociales y ambientales de los y las adultos mayores.

El centro diurno por tanto deberá hacer los esfuerzos de crear una atmósfera que permita la contención en un ambiente familiar para salvaguardar el bienestar.

Unidad de análisis	
Gestión de casos	
Objetivo específico N°2	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Profesionales en relación a la gestión de casos utilizadas en el centro diurno Recoleta perteneciente a la Región Metropolitana.</i>	<i>Modelo asesor</i>
	<i>Modelo de fortalezas</i>
	<i>Modelo PACT</i>
	<i>Modelo terapéutico</i>

Matriz de deconstrucción global

Unidad de análisis	Unidad de registro.
<p>Modelo asesor</p> <p>Modelo asesor (Broker Model). Valora las necesidades y orienta hacia servicios.</p> <p>Sin embargo ejerce escaso acompañamiento y sitúa la responsabilidad del acceso a los recursos en el cliente o en su familia, sin encargarse de garantizar Su acceso.</p>	<p><i>“es importante que las personas mayores se reconozcan con algunas dificultades que algún momento de su vida los puede llevar a una dificultad cognitiva, en ese sentido se hacía necesario poder abordar ciertos temas en el ámbito de la estimulación cognitiva” (TS1)</i></p>

El trabajo social centrado en la gestión de casos propone desde la línea gerontológica tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema en ese sentido utiliza elementos del modelo asesor busca poner en el centro de su atención a la persona, buscando satisfacer sus necesidades e intervenir las problemáticas de su

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

sujeto de atención, sin embargo esta intervención va entrelazada con las capacidades socioeconómicas que tenga el/la cliente. El trabajo social por tanto se centra en la intervención en el centro diurno sólo desde la capacidad de acceso a recursos del ambiente y realizar un acompañamiento del sujeto.

El modelo sólo es considerado por el centro diurno Recoleta en ciertos aspectos, debido a que la atención entregada por este dispositivo no hace distinciones de carácter socioeconómico, sino que todo lo contrario, lo que más busca el centro día es generar un acompañamiento en la vida de las personas participantes, y buscar que la mayor cantidad de persona mayores pueda tener acceso a este tipo de atención integral.

Asimismo, desde el centro de día entienden que, producto de las notorias diferenciaciones y desigualdades en la repartición de las riquezas de diversa índole en el sistema Chileno, no todas las personas mayores pudieron permanentemente generar estrategias de estimulación cognitiva durante sus respectivos proyectos vitales, por tanto al no existir esta igualdad en torno a la cognición de la vida de las personas, es menesteroso que el equipo profesional comprenda este tipo de desigualdades y busque alternativas y creen talleres que articulen procesos de estimulación cognitiva en las personas mayores. La desigualdad dentro de la vejez se vislumbra a través de la “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” encabezada por la Universidad Católica, la que señala que el año 2016, un 76,3% de las personas mayores declara que sus ingresos le

alcanzan al justo u holgadamente para satisfacer sus necesidades. Por tanto el aspecto que se vincula en la búsqueda de recursos por parte del cliente no se puede implantar debido a la realidad nacional que viven las personas mayores, sin embargo el equipo del centro de día recoleta potencia la autonomía y participación en la búsqueda de redes o soluciones a escala local

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo de Fortalezas	
Modelo de fortalezas (Strengths Model). Se ocupa de las necesidades y de los deseos de las personas. Identifica las fortalezas de las personas y su objetivo es incrementarlas. Cabe destacar que la dirección de proceso está en el propio cliente, apoyando que las personas diseñen sus propias metas y las logren. Busca la disponibilidad de recursos en	<i>“lo que nosotros intentamos hacer es entregar herramientas para que la persona efectivamente profundice aún más su poder de decisión frente a su vida, de manera personal, familiar y también de manera comunitaria o social”</i> (TS1)

igualdad de oportunidades para las personas que los precisan.	
---	--

A su vez, este modelo tiene mayor relación con la ejecución de las actividades que tiene el centro diurno, ya que se ocupa de las necesidades y anhelos de los individuos, en ese sentido el centro diurno apela a que la persona fortalezca su capacidad de autonomía y potencie sus factores protectores, hecho que se condice con este modelo.

Asimismo, el plan de intervención individual aplicado a cada participante busca que la persona sea capaz de diseñar una estrategia, en conjunto con el equipo profesional, que le permita mantener o disminuir el grado de dependencia a la cual se ve afectado/a.

Siguiendo esa línea, el centro diurno busca entregar al adulto mayor, entendiendo sus capacidades y limitaciones, un espacio donde no solo sean respetados en su totalidad y no sean víctimas de ningún tipo de discriminación social, de género o racial, sino que sea un lugar donde se intervengan las necesidades de las personas mayores (identificadas por ellas mismas y el equipo profesional) y aumentar o potenciar los factores protectores en el quehacer cotidiano de las personas participantes del establecimiento.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Se identifica a partir del análisis del Focus Group que este elemento es fundamental para el equipo de trabajo, la identificación de las fortalezas que posee el usuario es parte sustancial para el desarrollo de un cambio en el o la usuaria, por añadidura se identifica que el trabajo social a través de la gestión de casos, se podrán establecer aquellos aspectos internos del sujeto que permita la integración óptima, intenta esclarecer que fortaleza tiene el o la adulto mayor para poder ejecutar las metas propuesta, para establecer un protocolo de atención gerontológica es importante conocer aquellas fortalezas que posee la comunidad de adultos mayores que mantiene el país, en ese sentido la “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” encabezada por la Universidad Católica, señala como aspecto positivo o fortaleza fundamental que por primera vez en 10 años, el porcentaje de personas que declaran tener una salud excelente, muy buena o buena supera el porcentaje de personas que declaran tener una salud regular o mala, alcanzando un 52%. La percepción de una salud positiva favorece la integración de las personas mayores considerado como una fortaleza para implantar una intervención.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo PACT	

Modelo PACT (Program for Assertive Community Training). Procedente del ámbito de salud mental, pretende el manejo de los síntomas y la mejora instrumental, social y familiar de los pacientes y sus familias, prestando apoyo desde equipos interdisciplinarios que actúan en la comunidad sin separar al paciente de la misma.

“Yo creo que como estrategia del programa de centro diurno para el tema de la estimulación cognitiva se ajusta un poco a lo que también persigue el programa, que tiene que ver con fomentar que no sólo se debe llevar a nivel individual sino que también con el entorno , a nivel comunitario , en su hogar y efectivamente tiene que ver que con ese entorno poder adquirir ciertas herramientas que permita ir envejeciendo de mejor forma y en el ámbito de la cognición que efectivamente puede haber un deterioro y que en la vejez se puede dar aún más.”

(TS1)

“es importante acercar el conocimiento y empoderar a los usuarios respecto al diagnóstico, su propia situación de salud mental, como prevenir o como visibilizar factores protectores para evitar lo que se

	<p><i>conoce como demencia y que siempre va a estar asociado a un diagnóstico médico.”</i></p> <p><i>(TS2)</i></p>
--	--

A pesar de que en el equipo profesional del centro de día de Recoleta no se encuentran presentes psiquiatras o especialistas del área de la salud mental producto de las limitaciones económicas que tiene este programa estatal, se implementan estrategias de estimulación cognitiva, que permitan al adulto mayor incorporar herramientas que le permitan generar al adulto mayor estrategias en su cotidianeidad para combatir el deterioro mental al cual pudiera verse afectado.

En esa misma línea, este modelo se condice con lo expuesto en el centro de día, debido a que el equipo profesional entiende a la persona mayor como un todo y que tiene diversas relaciones en su vida, por tanto el centro de día busca potenciar que la persona mayor tenga en su familia, en su red comunitaria y social, factores protectores que le ayuden en el desenvolvimiento de su vejez, permitiendo que sus anhelos durante esta etapa del ciclo vital no sean afectados por la falta de apoyo del entorno.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Como se menciona anteriormente, no existe la presencia de especialistas de la psiquiatría, sin embargo esto no impide al centro de día tener en su equipo diversas visiones disciplinares, ya que la atención que entrega en el centro de día va orientada a cubrir las diversas variables que tiene el adulto mayor, buscando abarcar la mayor cantidad de dimensiones posibles de la vida del sujeto, buscando elevar en todo momento sus niveles de bienestar biopsicosocial y comunitario.

La gestión de casos utilizada desde el trabajo social en el modelo geriátrico centrado en la atención de la persona, se nutre del modelo PACT y es fundamental la entrega de herramientas de bienestar desde el aspecto comunitario, entendiendo al sujeto desde su dimensión familia, social y comunitaria. Se identifica que desde el equipo de funcionarios se asume al sujeto desde la dimensión psicosocial, las enfermedades de salud mental se tratarán mediante la promoción y prevención de conductas que permitan la integración social del sujeto en su aspecto comunitario durante la vejez, según la Encuesta de satisfacción de la vejez encabezada por la Universidad católica, establece que un 44,2% de las personas mayores participa en alguna organización social. La participación en organizaciones se ha mantenido relativamente estable. Éste aspecto resulta fundamental para que las pautas de prevención emanadas desde el centro diurno se concreten, sin embargo aún falta ahondar en el desarrollo de estrategias de gestión de red que permita integrar al usuario y su comunidad coordinarse con una política comunal de vejez.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Modelo Terapéutico	
Modelo terapéutico (Rehabilitation Model). Enfatiza las metas del cliente frente a las metas del sistema. Presta atención tanto a las capacidades, pero se fija también en los déficits funcionales, entendiéndolos como barreras para abordar las metas personales.	<p><i>“Yo creo que la gente que está acá lo que quiere es buscar una rehabilitación donde se persigan estos fines. No es como esas personas que vamos a hacer viajes, sino que es actividad física, actividades de la memoria, en donde se reconoce efectivamente que esos recursos le van a ayudar y reconocen la necesidad de juntarse y replicar esto, es un espacio agradable que fortalece la identidad, pertenecer a algo me siento bien con más dignidad, donde me respetan me escuchan no como lo que pasa en las familias”</i></p> <p>(TS1)</p>

--	--

En base a lo evidenciado en los grupos focales hechos al equipo profesional y a los/as participantes del establecimiento, el modelo terapéutico es el que más cabida tiene en este dispositivo, debido a que existe una total complementariedad en los objetivos que persigue el centro diurno con las necesidades expuestas por las personas mayores.

Siguiendo esa línea, el equipo profesional atiende las problemáticas del individuo en base a lo que percibe la persona de sí misma, es decir, que busca satisfacer las necesidades y anhelos que busca la persona mayor en este establecimiento.

A su vez, a través de la aplicación de diversos instrumentos, el equipo profesional le explica al usuario/a que tiene dependencia leve o moderada, ya sea en su dimensión física, cognitiva, social o comunitaria, no buscando imponer una metodología de intervención, sino buscando hacer parte al sujeto de su propio tratamiento, fomentando su participación activa en el proceso de envejecimiento.

Por otra parte, es inevitable que el ser humano tenga episodios de deterioro físico y cognitivo, sin embargo la estrategia del modelo terapéutico es entender

estas limitaciones y que la persona mayor asimile esto, pero que estos factores no generen un decaimiento anímico y emocional en su quehacer cotidiano, en ese sentido la respuesta que da el centro de día es clara, ya que busca que la persona mayor acepte ese hecho, pero que jamás dejara de ser un sujeto garante de derechos y que la atención que imparten buscara siempre ser integral y basada en sus necesidades, asimismo que tiene derechos de recibir un tratamiento digno y respetuoso y tiene la total potestad de incidir en su tratamiento y que su proyecto vital no sea disminuido por estas condicionantes.

A modo de cierre y contrarrestando el análisis de las percepciones de funcionarios en la “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” encabezada por la Universidad Católica, se identifica que Cerca del 75% de las personas refiere tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas, elegir como pasar su tiempo libre y siente que su familia respeta sus decisiones, por tanto las personas mayores a nivel de país le interesa y prefiere decidir sobre sus cuestiones cotidianas, el equipo a cargo del centro diurno de Recoleta entrega la oportunidad de integrar la autonomía en el desarrollo de su plan y temáticas que desea abordar, se tiene como preferencias las relativas a salud mental porque es preguntado a sus pacientes para poder entablar un plan de intervención adecuado, el modelo da la oportunidad de que a través de la autonomía y toma de decisiones del usuario permita esclarecer las dificultades, déficits y capacidades que se trabajarán durante el proceso de intervención.

Unidad de análisis Teoría de sistemas	
Objetivo específico N°3	Subcategorías de análisis
<i>Analizar los significados de los Profesionales en relación el trabajo comunitario realizado por el centro diurno Recoleta perteneciente a la región metropolitana</i>	Teoría de sistemas y Gestión de redes.
	Participación Social y comunitaria.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Teoría de sistemas y gestión de redes	
Según Arnold y Osorio (1998) los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen	<i>“Yo creo que las mismas intervenciones grupales ellos pueden ver la relación con el otro, más que individual, es esencial que se miren a través de otros que</i>

al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo (teleología).

Para el desarrollo de estrategias para la investigación de la teoría general de sistemas se identifica que existen Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).

Por otro lado las perspectivas del sistema se pueden analizar desde los procesos de frontera (sistema/ambiente).

En el primer caso lo esencial del sistema está dada por la interdependencia de las partes que

existan personas que están en similares condiciones, que se vea la vinculación con otros”.(TS2)

“Yo me voy a enfocar más en las dificultades, ya hemos conversado de lo otro n poco, pero tiene que ver con que netamente administrativo con reconocer al centro diurno como un recurso comunal, que haya un flujo de información de los usuarios entre el centro , los CESFAM y el municipio, que se cree una red de atención al adulto mayor donde e centro diurno sea parte y podamos conversar sobre los distintos programa profesionales, que se pueda conocer cada uno y en detalle los programa que hacen, que haya intercambio y haya fluidez que sea como organizada la cosa. Eso nos permitiría mejorar aún más mejorar la atención de las personas mayores” (TS1)

integran. Asimismo, en el segundo, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente.

Según Pastor Seller, el referente de "red" permite describir y analizar la compleja, dinámica y diversa amalgama cívica e institucional y avanzar hacia estrategias ecológicas de gestión de los asuntos colectivos en el ámbito municipal. Asimismo, el autor propone que las instituciones son consideradas actores que deben involucrarse por sí mismas en los procesos de intervención comunitaria, no desde la confrontación o desde posiciones apriorísticas, sino desde transacciones conscientes orientadas a cambios sostenibles a

“yo creo que ahí está la dificultad que no se puede trabajar en red, por ahí está la dificultad que hemos tenido acá”.(KO)

“no hay un flujo de derivación claro, es cómo las voluntades el llamado telefónico. Nosotros hemos tenido la voluntad, no es que hemos estado sentados que vengan y nos llamen, hemos tratado de generar éste vínculo pero por motivo x no se ha podido, es un desafío para el municipio y para nosotros para seguir impulsando estos puentes, tenemos que ver que no hay una política comunal de vejez” (KO)

largo plazo.	
--------------	--

Al analizar la dinámica que tiene el centro diurno desde la perspectiva ecológica o de sistema se establece que la situación de adultos y adultas mayores dentro de la comuna de Recoleta funciona a través del desarrollo del reconocimiento del otro y la valoración de sí mismo , lo que favorece el desarrollo de una comunicación y adecuada retroalimentación del sistema, por lo tanto los usuarios son empoderados y van tejiendo sus redes en la medida que participan dentro del centro y en sus grupos pares.

Por otro lado la teoría se implanta desde una lógica en la cual las fronteras o límites entre los sistemas no son permeables, por lo tanto no existe comunicación entre las organizaciones e instituciones que se desarrollan en la comuna, desde el centro se han establecido encuentros de carácter participativos con otras instituciones a nivel comunal que trabajen la temática de vejez, para así desarrollar una mejor atención a las personas mayores, sin embargo la participación e interés de las instituciones presentes a imposibilitado el trabajo intersectorial.

En variadas ocasiones el equipo profesional a cargo menciona que la articulación comunitaria de las redes está aún al debe de las temáticas de agenda pública, por lo que se atiende a los usuarios de forma aislada sin existir una

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

retroalimentación en las instituciones. Esta atención sin coordinación es percibida por adultos/as mayores ya que a través de la Encuesta de satisfacción de calidad de vida en la vejez realizada por la universidad católica, ha aumentado la percepción de trato injusto en servicios públicos o municipios.

El flujo de comunicación es uno de los aspectos negativos no obstante cabe mencionar que dentro de la región metropolitana y los centros diurnos dependientes del SENAMA, sólo el centro de Recoleta funciona desde el modelo de atención centrado en la persona, para lo cual se requiere de forma indispensable la atención coordinada intersectorial para emprender una retroalimentación entre los centros sobre las experiencias y atenciones enfocadas en la vejez.

Matriz de deconstrucción global	
Unidad de análisis	Unidad de registro.
Participación Comunitaria	
La participación de los implicados en el proceso de	<i>“Es más bien yo busco en el otro herramientas que permiten mejorar mi</i>

decisión, la transferencia de poder y la actuación en tareas y procesos son, en coincidencia con Howe (1994) como pilares fundamentales del trabajo social comunitario

La capacidad de poder participar en la vida de la propia comunidad a la que se pertenece es fundamental para el desarrollo humano. Así, la participación se convierte en objetivo del desarrollo humano, a la vez que es un medio para hacer progresar el mismo.

calidad de vida y autoestima, digamos no me permito estar solo porque eso me va a deteriorar yo necesito de otros, eso también se trata de despertar en las personas mayores del cetro diurno, de que ellos son necesarios para otros y ustedes necesitan de otros.”(TS1)

“ lo que también persigue el programa que tiene que ver con fomentar que no sólo se debe llevar a nivel individual sino que también con el entorno , a nivel comunitario , en su hogar y efectivamente tiene que ver que con ese entorno poder adquirir ciertas herramientas que permita ir envejeciendo de mejor forma y en el ámbito de la cognición”(TS1)

“ellos empiezan a desarrollar relaciones interpersonales, ósea no solo desde la interacción en una participación, como se involucran con toros y a partir de eso y el espacio la posibilidad que se da, como a

	<p><i>partir del espacio pueden desarrollar relaciones de amistad que pueden ser perdurables en el tiempo.” (TO)</i></p> <p><i>“ha tenido un cambio en su rol al interior de la familia, porque le preguntan más cosas y se preocupa más de ella en relación a lo que hace fuera de la casa , entonces yo creo que genera cierto dinamismo o ruido al interior de la familia, en general no a todos” (TS1)</i></p>
--	--

La participación se desarrolla en un nivel comunitario más próximo y es dentro de las familias de los y las usuarias, el rol que han tenido durante la vejez ha ido cambiando porque existe una valorización distinta de las personas mayores al estar empoderadas, lo anterior se logra realizar desde el enfoque de derechos que tiene implantado como sello el centro diurna de Recoleta, el cual mantiene como principal marco conceptual el modelo geriátrico centrado en la atención de la persona, si consideramos que participar es cambiar desde los espacios cercanos se puede identificar que existe un cambio transversal en los y las usuarias vinculado a la valorización de la vejez al interior de las familias. Por añadidura el apoyo familiar se establece también a nivel nacional, ya que los hijos son el

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

principal referente que las personas mayores consideran como familia cercana. En el caso de otros familiares, hermanos, lo anterior se puede recabar a partir de la “Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” encabezada por la Universidad Católica.

Por añadidura el cambio que se genera en el entorno directo se puede desarrollar a través de las relaciones fraternales, ya que cada vez los y las adultos mayores van adquiriendo mayores redes que permiten su inserción y participación en la comunidad.

Para la percepción del equipo técnico resulta indispensable entregar herramientas de participación, que apunta más allá de los problemas físicos y cognitivos, sino que se enfoca en considerar a la vejez y a las personas mayores como un todo, favoreciendo así la participación a nivel social y pueda contribuir a su desarrollo humano.

Considerando la perspectiva comunitaria y de participación el trabajo social a través de la institución se centra principalmente en el usuario, al cual le entrega herramientas necesarias para la integración social, sin embargo se debe adquirir una mirada territorial que permita que las instituciones coordinen las estrategias, de éste modo la participación será transversal en todas las instituciones de la comuna.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo V: Propuestas de Intervención

1.- Introducción al Capítulo

En el presente capítulo, se darán a conocer las Propuestas de Intervención confeccionadas a través de los trabajos realizados por el estudiante Jaime Ibarra Delgado con Adultos Mayores y los diversos/as profesionales del centro de día de Recoleta en su Proyecto de Título denominado *“Propuesta de Atención Gerontológica Centrada en la Persona en Centros de Día para el Adulto Mayor, una mirada desde el Trabajo Social”* respectivamente.

A su vez, estas propuestas realizadas al Servicio Nacional del Adulto Mayor buscan ser un complemento en la oferta programática ofrecida por esta institución, en ese sentido, la primera propuesta tiene como finalidad aumentar las posibilidades de una atención más integral para las Personas Mayores que concurran a Centros de Día, utilizando el modelo de atención gerontológica centrada en la persona, buscando atender la mayor cantidad de necesidades y problemáticas que tengan los/as Adultos Mayores asistentes a estos programas de SENAMA.

Por otra parte, la segunda propuesta va orientada a articular una mesa de trabajo entre las diversas entidades institucionales, vecinales, sociales y comunitarias en la comuna de Recoleta, buscando que las múltiples entidades de esta ciudad fortalezcan el trabajo con las personas mayores, contribuyendo a elevar los niveles de bienestar biopsicosociales y comunitarios de este grupo etario,

reconstruyendo, en el proceso de implementación de esta red, el tejido social con los miembros de la comunidad.

2.- Propuesta de Protocolo de Intervención Centros Día para El/La Adulto Mayor

2.1 Fundamentación

El cuidado hacia el la Adulto mayor en un Centro de día para el adulto mayor es un trabajo integral, en el que se buscara que la atención que reciba la persona mayor sea orientada en todas las dimensiones en las cuales este inserta la persona mayor, buscando satisfacer las necesidades de las/os usuarias/os en torno a su dimensionalidad física, cognitiva, social y comunitaria.

En ese sentido, se debe atender a la persona mayor en torno a estas variables, ya que al abarcar la mayor cantidad de factores posibles, mayor es la probabilidad de establecer estrategias que promuevan un desarrollo de la vejez, generando condiciones y espacios dignos para que la persona mayor pueda desenvolverse.

De esta manera, se busca potenciar que el ciclo vital de la persona no se vea interrumpido en esta etapa etaria que vive la persona, sino que sea potenciado a través de las diversas actividades o talleres que ofrece el programa del Centro de Día.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Para brindar un tratamiento de calidad, es necesario por ende, atender todas sus necesidades y anhelos, por lo cual es indispensable el tener un equipo profesional y/o interdisciplinario que responda ante las problemáticas a las cuales se ve aquejada la persona mayor del siglo XXI.

Es por esto, es que se presenta este protocolo de acción que busca incorporar no solo la arista médica y funcional de la persona, sino que también se incorporen las aristas sociales y comunitarias a las cuales se ve inserta la persona mayor

2.2 Objetivo General

“Proporcionar un protocolo de atención gerontológica centrada en la persona para establecimientos de centros de día pertenecientes al Servicio Nacional del Adulto Mayor”

2.3 Protocolo de atención centro de día

1.- Etapa de Valoración Individual	
Durante la etapa se realiza el primer acercamiento con el usuario, consiste con entrevista personal con cada integrante del equipo interdisciplinario quién indagará en un análisis de las fortalezas del usuario, realizar un mapa de red y apoyo social y finalmente se abordarán las dimensiones físicas y cognitivas que determinen el nivel de dependencia.	Actividades y acciones Profesionales
	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista semiestructurada -Análisis FODA del usuario. -Mapa de red del usuario - Evaluación dimensión Física – Cognitivo
2.-Propuesta de intervención del Usuario	
Ingreso de Persona Mayor quien analiza a través de la autonomía y su participación en el establecimiento, la oferta programática que le ofrece el centro de día.	Actividades y acciones profesionales
	<ul style="list-style-type: none"> -Creación plan de intervención individual con usuario/ a -Establecer indicadores de evaluación -Identificar formas de seguimientos y periodicidad -Consentimiento informado del propuesto
3- Tratamiento.	
En esta parte, y en plena aprobación	Actividades y acciones profesionales

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

<p>del equipo interdisciplinario y del/la usuario/a, se da a inicio al tratamiento de la persona mayor, utilizando todos los recursos humanos, materiales y socioeconómicos que tenga a disposición el centro de día, buscando en todo momento el elevar la calidad de vida de la persona mayor en torno a sus variables Biopsicosociales y comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de entrevistas, actividades y reuniones periódicas entre la persona mayor, grupo de pares del taller, familia y equipo técnico interdisciplinario. -Promoción de calidad de vida y Bienestar del adulto mayor -Realización de talleres orientados a las necesidades físicas, cognitivas y sociales del adulto mayor. -Vinculación con redes (Institucionales, familiares y comunitaria) -Capacitación y Educación al equipo de trabajo en temáticas de vejez.
<p>4.-Seguimiento y egreso</p>	
<p>Al momento del egreso de la persona mayor del establecimiento, se establece una evaluación de las metas planificadas por el equipo profesional y las metas planificadas por las personas mayores, así como evaluar el fortalecimiento de las redes sociales, institucionales y comunitarias en la vida del adulto mayor</p>	<p>Actividades y acciones profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluación plan de intervención con Usuario/a - Gestión de redes sociales de apoyo -Gestión de redes comunitarias de apoyo -Gestión de sedes institucionales de apoyo



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

3.- Propuesta de creación de Mesa de trabajo entre las redes institucionales, sociales y comunitarias de los/as usuarios/as del Centro de Día de Recoleta

3.1 Fundamentación

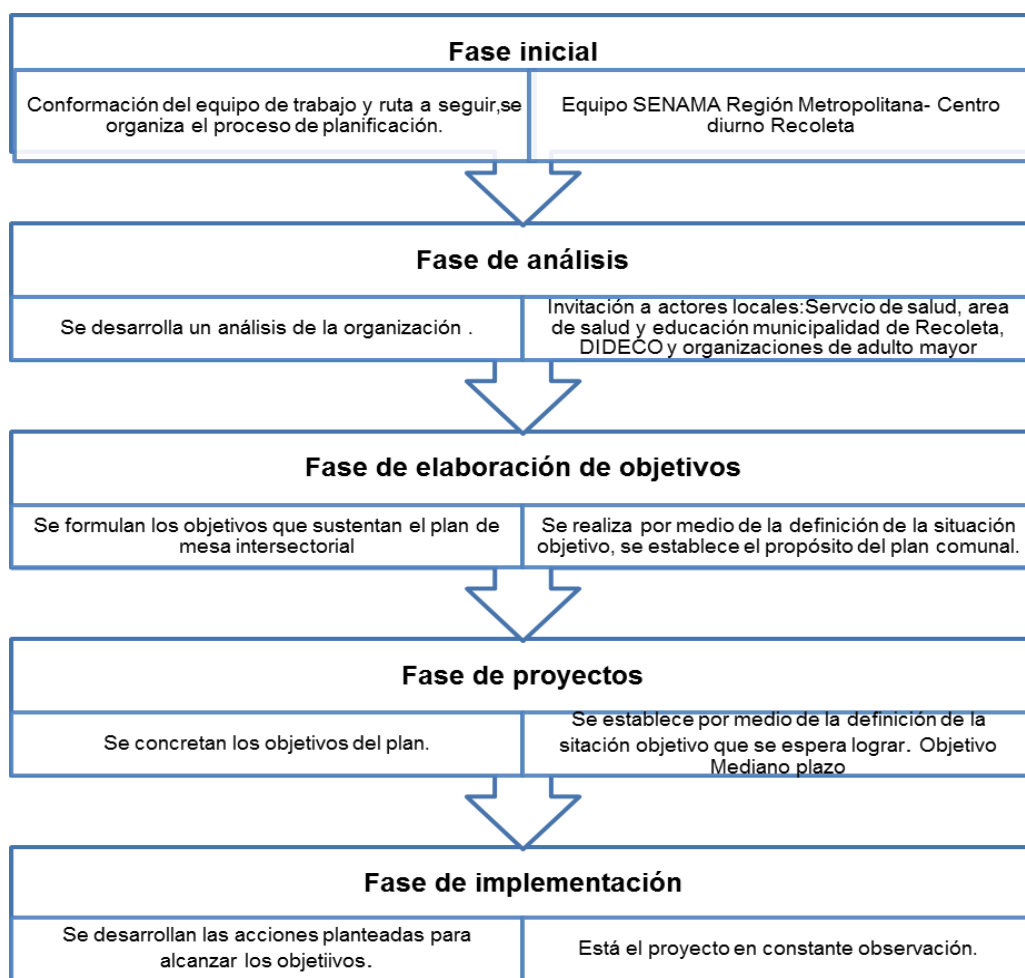
La dimensionalidad física, social y comunitaria es indispensable en la vida de las Personas mayores, en ese sentido es necesario que exista una optimización de esas redes aledañas al ciclo vital del adulto mayor, por lo tanto, los servicios de salud, los aparatos de la municipalidades y las juntas vecinales deben estar plenamente conectadas para así otorgar a la persona mayor una mayor seguridad respecto a las redes presentes en su existencia.

Asimismo, es tremendamente importante que esta red trabaje de manera permanente, en pos de superar las necesidades de las personas mayores, aportando, desde su óptica, como es posible elevar la calidad de vida en la vida de las personas mayores en torno a sus variables sociales, cognitivas, institucionales y comunitarias

3.2 Dimensión social de atención gerontológica

Objetivo General: *“Proponer Una mesa de trabajo entre las redes sociales, institucionales y comunitarias de las personas mayores usuarias del Centro de día de Recoleta.”*

Metodología a ocupar: Planificación Estratégica.





Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo VI: Conclusiones

1.-Conclusiones del proceso llevado a cabo

El proceso de investigación se realizó durante el año 2016-2017 en el Centro de día para el Adulto Mayor de Recoleta, Región de Santiago, y se dirigía a la obtención de información respecto a la atención integral recibida por los/as usuarios/as del centro diurno

Es así como se elaboró un constructo teórico, referentes que pudieran aportar a descifrar el modelo de atención utilizado por el equipo interdisciplinario del centro día de Recoleta, para ello se abordó un enfoque fenomenológico, ya que éste busca explicar los fenómenos sociales desde la cotidianidad de los sujetos de investigación, desde su propia subjetividad, y en torno a las percepciones experimentadas en este espacio tanto por el equipo profesional como las personas mayores a las cuales fue aplicada el instrumento

En este sentido los aportes teóricos utilizados como referente ayudan a comprender los fenómenos colectivos desde una perspectiva integral de las diversas dimensiones que tiene la persona mayor, en donde los mismos participantes son el principal elemento de cambio a través de distintas estrategias de intervención comunitaria, cognitiva, biológica y social, en ese sentido se manifiestan pautas de relacionarse, comportamiento, valores en común que tienen las personas de este grupo etario y que participan regularmente en los talleres del centro de día.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Asimismo, esta investigación ha permitido al estudiante en formación profesional conocer nuevos enfoques metodológicos y teóricos que han permitido generar dos protocolos de propuesta, en ese sentido una referente a la Atención Gerontológica e Integral que debe tener la persona mayor, y la otra en torno a la creación de una mesa de trabajo que fortalezca las redes institucionales, sociales y comunitaria de las personas mayores pertenecientes al centro diurno de Recoleta.

Finalmente, los hallazgos más preponderantes de la investigación son:

1. La alta satisfacción de los/as usuarios/as del centro de día de Recoleta con las actividades impulsadas por el equipo interdisciplinario de aquel dispositivo, demostrando que el involucramiento de las personas mayores en su proceso de intervención es vital para un tratamiento exitoso dentro de los Centros Diurnos, por tanto, se debe propender a que la persona mayor cree un sentido de pertenencia con el programa de Centros de Día.
2. La importancia de tener un equipo Inter y Multidisciplinario, producto que permite afrontar las problemáticas de las personas mayores desde un espectro más amplio, en ese sentido es indispensable tener equipos de trabajo en donde estén presentes las múltiples disciplinas de las Ciencias Sociales y Medicas y se desarrollen actividades y talleres que respondan a las necesidades de las Personas Mayores del Chile del Siglo XXI
3. Se debe incorporar, en la Política Pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor, un Protocolo que contenga en sus bases el modelo de atención gerontológica centrada en la persona, ya que este modelo interviene, de manera

holística, las variables que determinan la vida de las Personas Mayores, contribuyendo a superar o paliar los niveles de dependencia que tenga el/la Adulto Mayor.

2.-Conclusiones en relación a los aportes a la profesión

La investigación realizada se ejecutó en el nivel de grupo pues una comunidad humana está compuesta por grupos primarios y secundarios, y por otra parte en el nivel de comunidad pues se estaba averiguando una temática específica y como esta se manifiesta en la búsqueda constante del bienestar colectivo.

El trabajo social como disciplina puede aportar desde distintas perspectivas a las mejoras en la vida de los grupos humanos, pues el espacio profesional en este nivel es amplio, ya que se puede desempeñar en torno a las dimensiones de la salud mental, física, social y comunitaria de las personas mayores.

Asimismo, se considera que el Trabajo Social es sin duda fundamental, debido a que como profesión se desarrolla un trabajo en favor de los/as Adultos Mayores en Centros de Día, principalmente actuando como gestores de redes, tanto primarias, como secundarias e institucionales. Las primeras son de vital importancia para que el adulto mayor inserto logre conllevar el proceso vital por el cual atraviesa contando con el apoyo irrestricto de su núcleo familiar, mientras que las segundas y terceras, son fundamentales para entregarle al adulto mayores espacios de vinculación con el medio en el cual está inserto. Buscando con esto que los adultos y adultas mayores, por estar involucrados en este dispositivo, tengan



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

vinculación con el mundo exterior y se eleven sus niveles de bienestar en torno a lo cognitivo, lo familiar, lo social, lo institucional y lo comunitario

Por otra parte, el Asistente Social puede fortalecer el trabajo interdisciplinario, en el que cada individuo miembro del equipo de trabajo comparta información y habla del proceso de envejecimiento desde su experticia, esto con el fin de tener equipo inter y multidisciplinario experto desde la práctica en las temáticas abordadas, en este caso la atención integral a las personas mayores usuarias de los centros de día

Por lo dicho con anterioridad, es fundamental que se desarrollen a nivel académico cursos o cátedras que impartan la temática del Adulto Mayor a nivel de pregrado, puesto que hoy en día la expectativa de vida va en aumento y por ende la población adulta mayor también, generando que surjan nuevos espacios de trabajo para los cuales se necesita tener al menos cierto grado de conocimiento de las problemáticas a las cuales se ve enfrentada la persona mayor del siglo XXI, por tanto el Trabajo Social debe generar estrategias que ayuden a superar aquellas necesidades y problemáticas aparecidas en la vejez

Es por esto, que para el éxito de los procesos de tratamiento con el adulto mayor se debe trabajar en conjunto con los diversos actores presentes en el mundo social, ya que para una ayuda integral a las personas mayores en situación de dependencia, la red de dispositivos, ya siendo familiares, institucionales, sociales o comunitarios, deben trabajar en conjunto para satisfacer las necesidades de las



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

personas y aumentar sus índices de Bienestar en torno a las dimensiones física, cognitiva, familiares, sociales y comunitarias.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo VII: Linkografía y Bibliografía

Linkografía

- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2016). *Página Web*
<http://www.senama.cl/metropolitana.html> . .
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2016). *Página Web*
<http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html> .
- Año Europeo del Envejecimiento activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012). *Página Web*
<http://envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, Universidad Finis Terrae, Academia Parlamentaria de la Cámara de diputados (2012). *Seminario Derechos del Adulto Mayor. Página Web*
<http://www.academiaparlamentaria.cl/Archivo.aspx?idArchivo=242>
- Dirección Nacional para Adultos Mayores, dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) de Argentina. *Campaña Nacional del Buen Trato hacia los Mayores. Buen trato para todos. Buenos tratos buena vida. Página Web* <http://eperu.mrecic.gov.ar/en/node/7927>
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Envejecimiento Activo, Libro Blanco. Página Web*
http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/808_8_8089libroblancoenv.pdf
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. *Guía Sobre Centros de Día para Personas Mayores en situación de Dependencia. Página Web*
http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-lb-def.pdf

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

- *Huenchuan, Sandra. (2013). Los Derechos de las Personas Mayores. Página Web*
http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf
- *Convención Interamericana Sobre la Protección De Los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70). (2015). Página Web*
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp
- *Fundació Víctor Grífols i Lucas (2009). Autonomía y Dependencia en la Vejez. Página Web*
<https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688831/cuaderno16.pdf/2f29e074-4dee-4b5b-bca2-9dfdb11599c7>
- *Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales & Martínez, Teresa (2011) La Atención Gerontológica Centrada en la Persona Pagina web*
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiaacentradaenlapersona.pdf>
- *Díaz, Andrea; Mella, Rafael; González, Luis; D'Appolonio, Jorge; Maldonado, Ivonne & Fuenzalida Alfredo (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Página Web*
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

- Caja de Compensación Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile & Servicio Nacional del Adulto Mayor (2013). Chile y sus Mayores, Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. Pagina Web <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>
- Caja de Compensación Los Andes & Pontificia Universidad Católica de Chile (2017). Chile y sus Mayores, 10 años de la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez UC- Caja de los Andes. Página Web https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20170429/asocfile/20170429174326/iv_encuesta_de_calidad_de_vida_en_la_vejez.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2016). Glosario gerontológico. Página Web http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Ministerio de Salud (2016) página web <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Dr.-Dante-Alberti-Evaluacion-Gerontol%C3%B3gica-integral.pdf>



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Bibliografía

Barros, C. (1990). Tiempo nuevo para el adulto mayor, enfoque interdisciplinario. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Escobar, Jasmine; Bonilla, Francy Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 9 No. 1, Grupos Focales: Una Guía Conceptual Y Metodológica

Forttes, P. (2009). Las Personas mayores en Chile. Santiago: SENAMA.

Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Sampieri Hernández, Roberto; Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista Pilar. (2003) "Metodología de la Investigación". Editorial McGraw-Hill Interamericana. México D.F

Lopez, D. (2007). Factores Psicologicos y teorías sobre el envejecimiento. Ciudad de Mexico.

Rodríguez, Gregorio, Gil, García. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Alijibe. España.

Sanchez, C. (2005). Gerontologia Social. Madrid: Espacio.



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Strauss Anselm, Corbin Juliet. (2002) "Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada". Editorial Universidad de Antioquia. Colombia

Viguera, V. (2008). Los Miedos en los Adultos Mayores.

Pons, P; Salazar, L. (2012). "Participación social y calidad de vida; estudio descriptivo desde la realidad de Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la oficina comunal del Adulto Mayor de Valparaíso

Araya, M., (2016). Apuntes teóricos y demográficos respecto a la vejez y al proceso de envejecimiento