

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”

**Alumna: Paola Cifuentes Reyes
Profesor Guía: Susana Vallejos Silva**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL
TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL**

Santiago, Chile 2005

INDICE

Introducción	6
1. Planteamiento del problema	11
2. Fundamentación de la Investigación	16
3. Preguntas de Investigación	20
4. Objetivos de Investigación	22
4.1 Objetivo General N° 1	22
4.2 Objetivo General N° 2	23
5. Diseño Metodológico	24
5.1 Unidad de Análisis	24
5.2 Universo de Estudio	25
5.3 Muestra de Estudio	27

I PARTE Marco Teórico

Capitulo I Significado de Envejecer	32
1.1 Introducción	32
1.1.1 Enfoque Biológico	34
1.1.2 Enfoque Psicológico	35
1.1.3 Enfoque Social	37
1.1.4 Enfoque Cultural	40

2. El envejecimiento desde lo social	41
3. Desde una perspectiva cultural	44
4. Desde una perspectiva Psicológica	46

Capitulo II Adulto Mayor e Integración Social

2.1 Concepto de integración social	49
2.1.1 Situación de los adultos mayores en la sociedad actual	50
❖ En la educación	52
❖ En el trabajo	54
❖ En la familia	57

Capitulo III Adulto Mayor y Familia

3.1 Antecedentes históricos de la familia	59
3.2 Familia actual y adulto mayor	60

Capitulo IV Adulto Mayor y Establecimientos de Larga Estadía

4.1 Instituciones totales: Establecimientos de larga estadía	66
--	----

4.2 ¿Qué son los establecimientos de larga estadía?	69
4.2.1 Tipos de establecimientos de larga estadía .	72

II PARTE Marco Referencial

Capitulo V Servicio Nacional del Adulto Mayor.....	74
5.1 Organización del Servicio Nacional del Adulto Mayor	77
5.2 Política Nacional para el Adulto Mayor	78
5.2.1 Fundamentos Valóricos	78
5.2.2 Principios	79
5.3 Organigrama del Servicio	82
5.4 Proyectos que desarrolla el Servicio Nacional del Adulto Mayor	83

III PARTE Análisis de los Resultados

3.1 Presentación de los datos	90
3.1.1 Perfil del adulto mayor	91
3.1.2 Opiniones de los adultos mayores sobre los establecimientos de larga estadía	113

Conclusiones

Conclusiones Generales	129
Aportes desde el Trabajo Social	141
Trabajo social y adultez mayor	144
Bibliografía	150
Anexos	157
❖ Anexo N° 1 Operacionalización de las variables	158
❖ Anexo N° 2 Encuesta	165

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, pretende identificar la opinión que tienen los adultos mayores de los establecimientos de larga estadía en los que residen. Dichos establecimientos corresponden a los sectores Sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y La Florida) de la Región Metropolitana.

Con este propósito el trabajo de campo consistió en aplicarles a una muestra de los residentes de dichos establecimientos, una encuesta con el fin de conocerlos desde un punto de vista sicosocioeconómico e identificar la visión que tienen los adultos mayores, respecto de las actividades que se realizan en los establecimientos en los cuales residen, cómo son sus relaciones con el personal de cuidado diario y con sus pares, que son en definitiva, las personas con las que conviven sus últimos años de vida.

El presente trabajo se enmarca en la necesidad planteada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de conocer la situación de los adultos mayores de estos establecimientos, ya que si bien se tiene algunos antecedentes respecto a las condiciones materiales, de equipamiento y de personal de dichos establecimientos, se desconoce la opinión que tienen los propios adultos mayores que residen en estas instituciones. En este sentido, la intención de esta investigación es que los antecedentes obtenidos permitan impulsar acciones desde el SENAMA en conjunto con los dueños o encargados de estos establecimientos, para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores residentes.

De este modo, fue necesario en primer lugar, conocer a los adultos mayores que residen en este tipo de establecimientos, conocer cuáles son sus características de tal manera de determinar que requieren en cuanto a ambiente e infraestructura adecuada para su actual condición. Estos antecedentes y el trabajo que se pueda realizar con los establecimientos de larga estadía es muy importante para estas personas pues ellos llegan a convertirse en “su hogar” por un largo período de sus vidas, especialmente cuando hoy en día son mayores las expectativas de vida.

Tal como se verá en el marco teórico de esta investigación hoy en día y cada vez más, se requieren instituciones de larga estadía que cumplan con los requerimientos mínimos y necesarios para otorgarles una atención adecuada a los adultos mayores. Ello implica entre otras cosas asegurar un ambiente que les proporcionen los requerimientos básicos de protección, alojamiento y alimentación, además de una atención lúdica, terapéutica adecuada a sus características.

Todos los adultos mayores no presentan las mismas características de salud ni económicas, así por ejemplo encontramos adultos mayores valentes y postrados, al igual que adultos mayores que carecen de ingresos o que los que perciben están muy por debajo de lo que se requiere para cubrir las necesidades requeridas; dejando de lado los aspectos anteriormente mencionados éstas personas claramente requieren de cuidados específicos de acuerdo a las discapacidades o condiciones sociales que presenten cada uno de ellos, pero por sobre todo, requieren de una atención que considere su dignidad de personas.

Por lo anterior y porque al Estado le corresponde velar por el bien común de la sociedad, es que se hace necesario supervisar los establecimientos que brindan atención especial a los adultos mayores y cumplen la función de residencia. Se trata entonces de que cumplan con los requerimientos de una infraestructura adecuada, al igual que la atención que brinde el personal que trabaja en el trato directo a los adultos mayores. En el caso de estos últimos, se espera que tengan los conocimientos necesarios para entregar los cuidados especializados que requieren los adultos mayores. En definitiva, se necesita que el estado vele porque los establecimientos ofrezcan asistencia adecuada, personalizada y no discriminatoria a sus residentes, protegiendo su intimidad y garantizando su seguridad y el mantenimiento de sus relaciones personales y familiares.

“Habitualmente cuando se habla de prestaciones y calidad de las mismas, se refiere habitualmente a la satisfacción del usuario, pero en estos casos nos hallamos ante un cierto grado de incapacidad de los usuarios para juzgar, por una escasa información en los requerimientos, aspectos positivos y negativos de los distintos niveles de asistencia” (*Minsal, 2000:2*).

En relación a la cita anterior, se hace necesario dar a conocer y hacer cumplir una serie de normas que hasta ahora son mínimas para lograr la autorización de los Servicios de Salud y de esta manera poder funcionar conforme al Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (Decreto N° 2601, del 5 de Octubre de 1994) del Ministerio de Salud. Esta es una normativa que regula a Casas de Reposo, Asilos, Hospicios y hogares de Ancianos, a través de una autorización otorgada por el Servicio de Salud correspondiente a su ubicación geográfica. La referida autorización es un proceso administrativo mediante el cual se miden o evalúan determinados aspectos objetivos del establecimiento a partir de

ciertos criterios debida y previamente reglamentados para establecer una certeza pública de que un hogar cumple con las condiciones indispensables para otorgar las prestaciones que ofrece, con una calidad más o menos aceptable.

En esta materia, Chile recoge muchas experiencias de países que ya han vivenciado el envejecimiento poblacional y han debido por tanto, ocuparse de lo que ello conlleva. Así por ejemplo, en España y Argentina existe un registro de los establecimientos, con el fin de que las personas que requieran de estos servicios tengan ellos o sus familiares conocimiento de los servicios prestados por cada establecimiento y se pueda confrontar de acuerdo a lo requerido para cada adulto mayor. En el caso de Chile, este registro se comenzará a hacer válido en un tiempo cercano, ya que este tema de los establecimientos para adultos mayores ha sido hace poco tiempo integrado a la agenda del Estado, a través del recientemente creado Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual está generando acciones para dar cumplimiento a la ley estipulada (Nº 19.828).

Hasta el momento sólo existe en el Servicio y a nivel nacional un catastro que fue elaborado el año 2001 por tres alumnas de ésta escuela, como resultado de su práctica profesional, realizada en el marco de la SEREMI del Ministerio de Salud.

Todo lo anteriormente indicado, es que se ha realizado el presente estudio, con el fin de tener una visión más exhaustiva de los adultos mayores que viven en estos establecimientos acerca de su situación, opinión y relaciones sociales. Es por ello que la presente investigación, en primer lugar define un perfil del adulto mayor residente y recogió su opinión sobre sus relaciones humanas y sobre aquellas actividades que, de algún modo, le dan sentido a su vida. Existe al respecto, una escasa información que pueda

sustentar una acción coordinada de mejoramiento de los establecimientos de larga estadía y no existe ninguno que recoja su propia opinión, es decir que los considere como sujetos de su propia vida.

Hay que considerar que en Chile se está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento. Incluso resulta interesante mencionar que en el Censo 2002 se detectaron, a nivel nacional, 538 personas que han vivido en tres siglos, esto es, entre los siglos XIX y XXI. Sus edades fluctúan entre los 103 hasta los 108 años al momento del censo y nacieron, por tanto, entre los años 1894 (las de 108 años) y 1899 (las de 103 años).

El presente informe contiene los siguientes capítulos: en primer lugar, el planteamiento del problema que dio origen a esta investigación y su correspondiente fundamentación y los objetivos planteados para este estudio. En segundo lugar, se describe la estrategia metodológica utilizada durante la investigación.

En tercer lugar, el marco teórico que sustentó este estudio. Posteriormente, el análisis o presentación de los resultados que tienen relación con los datos empíricos arrojados de las encuestas realizadas a los adultos mayores en dichas Instituciones. Finalmente, se presentan las conclusiones de la investigación respecto a los objetivos planteados y termina con los aportes del trabajo social a este problema social emergente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, nuestro país ha presentado un incremento sostenido en el envejecimiento de la población, lo cual se puede observar en el aumento progresivo de las expectativas de vida de cada persona.

Según datos demográficos arrojados por el Censo 2002, la población ha aumentado en nuestro país en los últimos diez años a 15.116.435 personas, de las cuales 7.447.695 son hombres y 7.668.740 son mujeres. La población adulta mayor es de 1.717.478 personas, siendo estos 758.049 hombres (10,18%) y 959.429 mujeres (12,51%). Esta población de mayores de 60 años creció un 2.74%, mientras que los mayores de 65 años lo hicieron en un 3,3% (INE 2003). Con estos antecedentes, “Se confirma una vez más la persistencia del dato del mayor número de mujeres envejecidas comparada con el de hombres envejecidos, este hecho es conocido en el ámbito gerontológico como el fenómeno de la feminización de la población adulta mayor” (*Mideplan, Casen 2002*).

El fenómeno del envejecimiento sucede en todo el continente. Un reciente estudio realizado por Celade, señala que: “En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más, se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones. Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que el que muestra la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la

población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente” (*Celade, 2003*).

El aumento significativo de personas mayores de 60 años y las proyecciones demográficas estimadas al respecto nos indican la importancia que este grupo etareo va adquiriendo en nuestro país, lo que va evidenciando un desafío para la sociedad chilena acerca de ¿cómo asegurar una calidad de vida digna a todos los adultos mayores? Esta pregunta adquiere especial importancia cuando, lo que se observa en nuestro entorno es exclusión, segregación y discriminación social con estas personas. Esta situación de discriminación, si bien no tan sólo la viven las personas de edad, se ve acentuada en este caso, por la magnitud que va adquiriendo este grupo de población.

En el año 1996, la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, realizó un diagnóstico acerca de su situación en nuestro país, el que demostró que este grupo etareo presentaba problemas que incidían directamente en su calidad de vida y que como grupo social, más allá de su origen y pertenencia social, experimentaba una fuerte marginación social.

Por lo anterior, es que el gobierno a través del organismo anteriormente mencionado, ha fomentado la generación de instancias de participación y capacitación para los adultos mayores en áreas que se espera, contribuyan al logro de una vejez exitosa, activa y saludable. Con este propósito se creó una institución de carácter público, que tiene como objetivo “Velar por la plena integración del adulto mayor en la sociedad, su protección ante el abandono y la indigencia, y el ejercicio de los derechos que la constitución de la República y las leyes le reconocen”. (*Senama, 2003*).

El SENAMA está encargado de proponer a nivel nacional, las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social del adulto mayor y de buscar solución a los problemas que los afectan. Otro de sus objetivos es incentivar la descentralización de las políticas sociales del adulto mayor por medio de la participación activa en la gestión y aplicación de dichas políticas, representadas en los gobiernos regionales, provinciales y comunales.

Entre otra de las funciones que tiene el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), está el prestar asistencia técnica y supervisar organismos privados con y sin fines de lucro que brinden acogida y protección integral al adulto mayor. De acuerdo con este objetivo, se dará cumplimiento al reglamento creando un registro de prestadores de servicios al adulto mayor, estipulado en la Ley 19.828 artículo 3 letra g, respecto a “Desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten al adulto mayor. Para cumplir con lo dispuesto en el inciso anterior y para los demás efectos de esta ley, se establecerá un registro de personas naturales y jurídicas que presten servicios remunerados y no remunerados a adultos mayores. El respectivo reglamento regulará la forma en que se confeccionará este registro. Sin embargo también sostiene que “en ningún caso la información contenida en el registro y difundida por el Servicio comprometerá la responsabilidad de éste” ([www.senama](http://www.senama.cl),2003).

Los propósitos y funciones de este Servicio así como los anteriormente indicados develan la intención de este organismo público por promocionar la igualdad de oportunidades y la integración social de los adultos mayores. Dichos propósitos exigen de la seguridad social una visión de protección global de la persona, donde, además de las prestaciones

monetarias y sanitarias, son necesarias otras, dirigidas a prevenir situaciones de exclusión de los grupos más vulnerables, que en este caso, los adultos mayores pudiesen vivir.

Hablar de la integración de los adultos mayores a la sociedad a través de la participación es uno de los principios de la política social, especialmente en las organizaciones sociales de las comunidades en las cuales viven. En este sentido, ello quiere decir que la integración del adulto mayor, no pasa sólo porque se integren a organizaciones de Adultos Mayores, sino que al conjunto de la sociedad y que el tejido social de su entorno los acoja y valore por sus experiencias de vida y su sabiduría, reconociéndolos como uno más de la comunidad, situación que hoy en día es bastante deficitaria y más bien se podría decir que están segregados socialmente.

Los factores que inciden en su situación de segregación son múltiples, sin embargo, en mi opinión uno de los más significativos es una consecuencia más del cambio que está experimentando la familia en Chile. Dichos cambios han alterado las relaciones sociales tradicionales, y las antiguamente existentes en el seno familiar. Uno de estos cambios es la disminución de los integrantes de la familia por ejemplo y la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar. Ambos aspectos han contribuido a transformar la estructura familiar, de extensa a nuclear y al rol socializador que esta poseía antiguamente, en el cual los abuelos tenían un rol importante que cumplir. En la actualidad, esta función es compartida con otros tipos de espacios educativos institucionalizados como son los jardines infantiles, los colegios, etc.. Producto de estos cambios societales y por ende familiares. A nivel de las familias, se puede ver que hay cambios en su estructura, en su ciclo y evolución, en los roles tradicionales, en la aparición de nuevos roles y

en las relaciones intergeneracionales, producto de lo cual el adulto mayor ha ido perdiendo su significación social y familiar.

La pérdida de roles de los adultos mayores ha implicado también, pérdida de espacios de pertenencia y esto ha contribuido a generar algún grado de indefensión de los Adultos Mayores que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, puesto que no se aprecia su “aporte” social y familiar constituyéndose en una carga para la familia y la sociedad. La situación actual de la familia chilena, sumado a las exigencias de la sociedad actual han favorecido las condiciones para que los núcleos familiares no puedan o no quieran hacerse responsable de los ancianos.

La emergencia, de esta nueva estructura familiar es una de las razones fundamentales por la cual se opta por trasladar a los adultos mayores a distintos establecimientos de larga estadía. Este tipo de hogares para adultos mayores si bien cumplen con la función de acoger a aquellos que por diferentes circunstancias no pueden estar con sus familias, no están exentos de problemas. En primer lugar, se puede decir que el tipo y la calidad de la atención que reciban estará determinada por los recursos que la familia o el mismo adulto mayor posea para pagar por este servicio. En segundo lugar, están los efectos propios de la internación, situación estudiada en diversos trabajos sociológicos y psicológicos los cuales se preguntan cómo crear mecanismos que permitan preservar la dignidad de estas personas en su condición de institucionalizados.

Tener que adaptarse a un lugar nuevo, extraño, con nuevas personas que estarán a su alrededor, nuevas reglas a cumplir puede afectar emocionalmente al anciano en su calidad de vida y en su diario vivir, no obstante la decisión de traslado a estos establecimientos es por lo general irreversible. Qué pasa con el sentido de pertenencia de los adultos mayores, su estado de ánimo, su autoestima. ¿Cuáles son las acciones que se

desarrollan en estos establecimientos para afrontar estas situaciones? ¿qué opinión tienen de estos hogares los propios internos y de sus servicios?. Estas son algunas de las interrogantes que me he planteado al realizar este estudio y que espero que sus resultados pueden arrojar algunas luces respecto de qué hacer para apoyar la labor de estas instituciones, de tal manera que cumplan más humanamente su labor y, los adultos mayores que no tienen otra alternativa de residencia que estos hogares, lo hagan en condiciones de seguridad y preocupación básica por su persona.

Estos son algunos de los objetivos que se plantea SENAMA que, como institución gubernamental, tiene por misión velar por las personas que están en la última etapa de su vida y que como ya se vio al principio de este trabajo, crece en número puesto que las expectativas de vida a nivel nacional, son cada vez mayores.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Como ya dije anteriormente, la presente investigación tiene como finalidad identificar la opinión que tienen los Adultos Mayores que se encuentran en Establecimientos de Larga Estadía en los sectores Sur y Sur Oriente de la Región Metropolitana, correspondiente a las comunas de San Miguel, San Bernardo, La Cisterna, El Bosque, Buin, Pedro Aguirre Cerda, La Florida y Puente Alto, acerca de dichos establecimientos y de sus actividades y relaciones con pares y personal de cuidado diario.

Este estudio proporciona antecedentes acerca de la situación de los adultos mayores en los establecimientos de las zonas sur y sur-oriente de la Región Metropolitana. Creo que esta información es importante para el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), puesto que por ser una

institución de reciente creación no cuenta con la suficiente información que les permita dar cuenta de una mejor forma, en la definición de políticas y estrategias que propendan a velar por la calidad de vida de las personas adultas mayores, específicamente en este caso de aquellos que se encuentran institucionalizados.

Los adultos Mayores en nuestro país, hasta hace un tiempo no constituían una preocupación del Estado, ya que no se visualizaba un aumento sostenido de este segmento poblacional. Sin embargo, “En los últimos 30 años se ha producido un incremento de la población mayor de 60 años, siendo nuestro país uno de los de mayor crecimiento porcentual de este estrato de edad. Este grupo en 1992, representaba el 10% del total de la población (1.3 millones de personas), esperándose que en el año 2025, alcance al 16% (sobre los tres millones de personas)” (*Censo, 2002*). Dichos antecedentes determinaron que paulatinamente se fuera tomando más y más iniciativas para con este grupo social, culminando con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en Enero del 2003, cuyos objetivos son:

- Velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad.
- Proteger al adulto mayor ante el abandono e indigencia.
- Promover la imagen de adultos mayores activos y con participación.
- Hacer valer los derechos que la constitución y las leyes le reconocen a los adultos mayores.
- Velar por la no discriminación y marginación de los adultos mayores.

Como se puede apreciar al observar estos objetivos, es que la problemática del adulto mayor se incrementa no sólo por su aumento demográfico sino también porque el mundo que estamos viviendo hoy en día, se caracteriza por la competitividad, en cambios importantes en la estructura y necesidades de la familia actual, etc. quedando en esta situación, en ocasiones, de extrema vulnerabilidad. El reducido espacio físico y lo más importante, las mujeres cumpliendo roles fuera del hogar, les impide hoy en día ejercer, al menos exclusivamente, el rol de dueñas de casa y por tanto del cuidado de sus miembros, incluido el de los ancianos.

La familia moderna no contempla en su estructura la presencia de ancianos, todo se planifica para la familia nuclear, tanto en espacio como en actividades. Los ancianos de la familia sin un espacio quedan de algún modo, socialmente a la deriva; ello ha hecho necesario la creación e incremento de los hogares de larga estadía. Conscientes entonces como país, que esta situación perdurará e incrementará, el SENAMA se ha planteado como principales funciones proponer políticas y coordinar acciones, que faciliten la integración del adulto mayor en todos los ámbitos sociales, ya sea en la familia, la educación, en el trabajo y en la recreación, entre otros y, coordinar acciones que regulen el funcionamiento de los hogares de ancianos a través de prestar asistencia técnica y supervisar a estos organismos, privados con y sin fines de lucro, de tal manera que brinden acogida y atención adecuada e integral al adulto mayor.

En este aspecto, de la institucionalización de los adultos mayores, el Trabajo Social, puede también cumplir una función fundamental, como por ejemplo en la creación de redes sociales con el fin de que ellos tengan la posibilidad de realizar actividades en las cuales puedan ocupar su tiempo

libre y en actividades que les sirvan para mantener el estado psicomotriz, aspecto importante de estimular en esta etapa de la vida. Se ha constatado que en los establecimientos para adultos mayores existen Trabajadores Sociales, pero básicamente en los establecimientos sin fines de lucro, ya que en ellos hay una mayor cantidad de personas que postulan y por tanto debe seleccionar su ingreso. El rol del Trabajo Social en estos establecimientos hasta ahora consiste casi exclusivamente en seleccionar el ingreso de los postulantes a dichas instituciones. No obstante, creo que sus funciones pueden hacerse extensivas a orientar planes de trabajo social que vayan en pos de mejorar la calidad de vida de las personas que residen en estos lugares, en ese sentido este estudio puede ser un aporte concreto a la intervención profesional.

Otro ámbito de acción del trabajo social con este grupo etéreo, debiera estar orientado a fortalecer las redes familiares para que apoyen el trabajo que se realiza en dichas instituciones, ya que por lo general las familias que los ingresan, lo hacen porque no pueden cuidar de ellos, por no tener los recursos o porque no cuentan con el tiempo necesario que éstos requieren; pero es muy frecuente que la internación provoque que las familias se vayan distanciando y olvidando de sus adultos. Es por ello que considero importante realizar estudios de esta naturaleza, desde el trabajo social, básicamente por dos razones: a) porque se puede dar a conocer la opinión de los propios adultos mayores respecto de los establecimientos en los cuales se encuentran residiendo, puesto que ello permitirá realizar acciones que sean beneficiosas para el conjunto de los residentes y b) porque de algún modo esta acción es participativa y democrática, en tanto les restituye a los adultos mayores su condición de protagonista de su vida independiente de cuál sea el contexto y la etapa en que ella se desenvuelve.

Por lo anteriormente sostenido, esta investigación se torna también en una información valiosa puesto que ella nos arroja algunas luces acerca de las condiciones de vida de los adultos mayores internados e indicará por donde conducir el apoyo que se pueda brindar a través de las políticas públicas en general del SENAMA y del Trabajo Social en particular. Los resultados pues, nos abren perspectivas a la profesión para generar nuevas acciones en el campo profesional.

A partir de este análisis la investigación presente se planteó las siguientes interrogantes:

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles son las características sociales de los adultos mayores que se encuentran en establecimientos de larga estadía de las comunas de San Miguel, Puente Alto, Buin, La Florida, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y San Bernardo?
- ❖ ¿Qué edades tienen los adultos mayores que residen en los establecimientos para adultos mayores?
- ❖ ¿Cuál es el estado civil predominante de los adultos mayores?
- ❖ ¿Se experimenta en los hogares la situación de feminización de la adultez mayor?
- ❖ ¿Qué escolaridad tienen los adultos mayores que residen en este tipo de establecimientos?

- ❖ ¿Cuál es el estado de salud de los adultos mayores residentes en los establecimientos de larga estadía?
- ❖ ¿Cuál es la opinión que les merece a los adultos mayores el estar residiendo en los establecimientos de larga estadía?
- ❖ ¿Cuáles son las actividades que realizan los Adultos Mayores al interior de los establecimientos de larga estadía?
- ❖ ¿Las actividades que se realizan en el interior de los establecimientos de larga estadía son del interés de los adultos mayores?
- ❖ ¿Los adultos mayores institucionalizados muestran interés en realizar otras actividades al interior del establecimiento?
- ❖ ¿Cómo son las relaciones que sostienen los adultos mayores con sus pares y cuidadores?

De acuerdo a las preguntas anteriormente formuladas, este estudio tuvo los siguientes objetivos que orientaron mi quehacer:

4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil social, económico y de salud de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía de los sectores sur y sur-oriente de la Región Metropolitana.

4.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociales (edad, estado civil, escolaridad) que poseen los adultos mayores que viven en los Establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y Sur-oriente de la Región Metropolitana.
- Identificar las condiciones económicas (previsión social y monto de pensión) de los adultos mayores que viven en los Establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.
- Identificar la condición de salud (valentes o postrados) de los adultos mayores de establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.

4.2 OBJETIVO GENERAL

Indagar la opinión que tienen los adultos mayores acerca de los establecimientos de larga estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana en los cuales residen.

4.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las causales y tiempo de ingreso de los adultos mayores a los Establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.
- Detectar intereses y expectativas que tienen los adultos mayores institucionalizados respecto a su estadía en los establecimientos para la tercera edad de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.
- Identificar el tipo de actividades que realizan los adultos mayores al interior de los Establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y sur-Oriente de la Región Metropolitana.
- Describir la relación de los adultos mayores con sus pares y personal de cuidado diario en los Establecimientos de Larga Estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.

Para cumplir con los objetivos anteriormente reseñados, se implementó lo siguiente:

5. DISEÑO METODOLOGICO

Esta investigación es de carácter descriptivo, no experimental, ya que no existió una manipulación de las variables, sino que se recogieron las opiniones de los adultos mayores en su contexto natural de residencia. Con esta información se dio respuesta a los dos objetivos planteados en esta investigación. En primer lugar, se describirán las características socioeconómicas de los adultos mayores que se encuentran en establecimiento de larga estadía; y en segundo lugar, rescatar su propia opinión sobre los distintos establecimientos que operan como sus residencias.

La relación en el tiempo, se puede decir que es de carácter transeccional ya que este tema se observó haciendo un corte en el tiempo, es así como este estudio no pretendió observar la evolución y variación de las variables, sino que por el contrario pretende dar cuenta del fenómeno estudiado en un momento determinado de su historia (*Sampieri et al, 1998*).

5.1 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del estudio, está referida a todos los adultos mayores (60 y más años) que cuentan con las condiciones psicológicas aptas para solicitarles información directamente, independientemente de su género, que residan en establecimientos de larga estadía, con o sin fines de lucro, pertenecientes a los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana, específicamente a las comunas de San Miguel, Puente Alto, Buin, La Florida, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y San Bernardo.

5.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Para efecto de esta investigación, se cuenta con un universo de estudio de 1.601 adultos mayores que residen en 70 establecimientos de larga estadía, correspondientes a los sectores Sur y Sur-oriente de la Región Metropolitana, de los cuales 56 corresponden a establecimientos con fines de lucro (privados) ubicados en las comunas de San Miguel, La Cisterna, San Bernardo, la Florida y Puente Alto y 14 establecimientos sin fines de lucro (beneficencia) correspondientes a las comunas de El Bosque, San Bernardo, Pedro Aguirre Cerda, San Miguel y Buin, tal como se grafica en el cuadro N° 1 de la página siguiente de este informe.

Es necesario mencionar que existen en el sector sur-oriente (Pirque y La Pintana) y en el sector Sur (Lo Espejo, Calera de Tango, Paine, Nos, San Joaquín), comunas en las cuales no se pudo acceder a los 24 adultos mayores que residían en los establecimientos de larga estadía de dichos sectores por los motivos que se mencionarán posteriormente.

CUADRO Nº 1

Distribución Y Tipo De Establecimientos De Larga Estadía De Los Sectores Sur Y Sur Oriente De La Región Metropolitana.

Comuna	Cantidad de E.L.E. de Beneficencia	Cantidad de E.L.E. Privados	Sector	Cantidad de E.L.E. de Beneficencia Utilizados en la Investigación	Total de E.L.E. Particulares Utilizados en la Investigación	Total de Adultos Mayores por Establecimiento
San Miguel	3	17	Sur	1	4	25
La Cisterna	1	11	Sur	-	4	20
San Bernardo	4	8	Sur	-	4	17
La Florida	1	5	Sur-Oriente	-	3	9
Puente Alto	1	3	Sur-Oriente	-	2	8
El Bosque	2	2	Sur	1	1	14
Pedro Aguirre Cerda	1	1	Sur	1	-	40
Buín	1	2	Sur	1	-	3
Total	14	49	Total	4	18	136

Fuente: Servicios de Salud de la Región Metropolitana, Oficina de Profesiones Médicas 2003.

La focalización territorial de esta investigación, se fundamentó básicamente en dos razones: primero la mayor información que tiene el SENAMA acerca de establecimientos y la cantidad de adultos mayores residentes en dichos sectores. Esta información proviene de los distintos Servicios de Salud de la Región Metropolitana (Oficina de Profesiones

Médicas), dependiente del Ministerio de Salud; oficina responsable de la autorización de funcionamiento de estos establecimientos basados en el cumplimiento de una serie de requisitos que están estipulados en el Código Sanitario del Ministerio de Salud.

En segundo lugar, por las dimensiones y distancia del territorio focalizado, considerando que esta investigación fue realizada solo por una persona, no era posible abarcar un número mayor de sujetos de estudio.

5.3 MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra de adultos mayores se seleccionó a través de un “muestreo aleatorio estratificado, el cual consistió en la clasificación de las unidades de la población, en un número reducido de grupos (estratos) en razón de su similitud, dada por las características observadas en el marco muestral, con esto se persigue que cada estrato tenga representación en la muestra final” (*Cea D`acona, 2001*).

La muestra seleccionada fue en un primer momento de 160 adultos mayores de 60 años que se encontraban en los establecimientos de larga estadía autorizados por los organismo de salud respectivos de la Región Metropolitana, correspondiente a un universo de 1.601 adulto mayor de las comunas anteriormente mencionadas. No obstante, cabe mencionar que finalmente los encuestados fueron 136 personas. El motivo de esta reducción del tamaño de la muestra se debió a las dificultades encontradas durante el trabajo de campo, que explico a continuación:

- ❖ Negación en la aplicación del instrumento con sus requerimientos, por parte de 16 encargados o dueños de los establecimientos seleccionados y por la inexistencia de algunos establecimientos en el sector Sur.

- ❖ Negación en la aplicación del instrumento con sus requerimientos, por parte de 8 encargados o dueños de los establecimientos seleccionados del sector Sur-Oriente.

Por las razones antes mencionadas, la sumatoria total de adultos mayores que quedaron fuera de la muestra seleccionada fueron 24 personas correspondiente al sector Sur-Oriente de la Región Metropolitana.

TABLA Nº 2

Distribución de la Muestra.

Sector	Universo		Muestra	
	Nº de Adultos Mayores	Porcentaje	Nº de Adultos Mayores	Porcentaje
Sur	1.348	10%	135	100%
Adultos mayores que no se encuestaron en el sector sur	-----	-----	16	22%
Sur-Oriente	253	10%	25	100%
Adultos mayores que no se encuestaron en el sector sur-oriente	-----	-----	8	2%
Total muestra original	1.601	100%	160	100%
Total Muestra Definitiva	-----	-----	136	85%

El instrumento de recolección de información utilizado, fue un encuesta (ver anexo N° 2) que consta de tres ítems: el primero de ellos, está dirigido a la identificación del establecimiento, con el fin de saber a qué tipo corresponde, según la clasificación de la prestación (con fines de lucro o sin fines de lucro). El segundo ítem, recoge los antecedentes identificatorios de los adultos mayores y los motivos por los cuales ingresaron a la institución. Por último, el tercer ítem está dirigido a indagar la opinión que los adultos mayores tienen de estos establecimientos de larga estadía. El cuestionario consta de 13 preguntas de las cuales 3 son abiertas, referidas precisamente a recoger sus opiniones sobre los establecimientos y sugerencias para modificarlas.

De acuerdo con lo anterior, los resultados obtenidos me han permitido tener una caracterización de sus residentes, información de suma validez para el SENAMA, puesto que no se conoce con certeza al tipo de adulto mayor que reside en estas instituciones.

Finalmente, el análisis de los datos, se realizó por medio del programa SPSS (programa estadístico para las ciencias sociales), donde los datos recopilados por la encuesta, fueron ingresados a una matriz del programa, a fin de presentar los resultados en tablas que grafican la frecuencia y porcentaje que presentan las distintas variables de estudio. Se establecieron además algunos cruces de variables que me permitieron describir más rigurosamente lo central de esta investigación.

I PARTE

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I SIGNIFICADO DE ENVEJECER

1.1 INTRODUCCIÓN

Existen variados mitos acerca de la vejez, que hacen ver al anciano como a una persona diferente y no como a un igual. A estas personas se las denomina de distintas maneras: tercera edad, edad de oro, senectud, etc. Estos términos, distintos en su escritura y oralidad, en general producen inquietud ya que nos remiten a uno de los aspectos más angustiosos para el ser humano occidental, cual es la vejez y la cercanía con la muerte. Dicho proceso, natural e irremediable para todo ser vivo, representa preocupación y temor que no solo nos impulsa a un constante cuestionamiento de nuestra vida sino además, especialmente en la sociedad actual, conlleva un interés por evadir lo que el envejecimiento supone, siendo esto último, significativamente condicionado por el contexto social, económico y cultural en el que nos corresponde vivir. Para aquellas personas que están viviendo esta última etapa de su ciclo vital en la sociedad, la vejez representa no solo la cercanía de la muerte sino también el alejamiento social de lo que había sido su rutina cotidiana, el trabajo, los amigos, el cuidado de los hijos, su hogar, etc.

Variados autores se refieren al proceso de envejecimiento como “al modo en que los individuos se transforman con el correr del tiempo, dependiendo este proceso de la interacción compleja de fuerzas biológicas; está referida a la posición del individuo en cuanto a la duración de su vida y con los procesos que la limitan y condicionan; corresponde a fuerzas psicológicas que están relacionadas a la sensación de sentirse viejo y ambientales o sociales, relacionadas con la posición del individuo en cuanto a las normas y roles de su grupo o de su sociedad, aquí se entre mezclan la

vejez biológica, cronológica y psicológica pero no están definidas por éstas” (*Huenchuán, 2003:16*).

Durante nuestra vida transitamos por una serie de etapas que sin lugar a dudas, producen un grado de tensión por la adaptación que cada uno de éstas requiere. Estas distintas etapas corresponden al proceso normal de crecimiento y desarrollo que los seres humanos experimentamos. La vejez, en este sentido, representa la última etapa de nuestro ciclo vital y la manera cómo esta se viva no tan sólo esta determinada por el aspecto social o la imagen social que cada cultura tiene de ella, sino que además por la manera cómo se han vivido las etapas anteriores a la vejez.

Como ya se dijo anteriormente, el envejecimiento es un proceso que vivimos todos los individuos, es un proceso que es individual y diferente entre las personas de una misma sociedad, pero también es social, pues en cada sociedad existe una valoración específica de la vejez que de alguna forma condiciona el cómo se vive esta etapa terminal de la vida. Con ese cometido, expondré brevemente algunos enfoques y teorías explicativas de este período de la vida. Al respecto están los siguientes: enfoque biológico, psicológico, social y cultural. Considero importante referirlos pues cada uno de ellos se nutre de distintas teorías que nos permitan comprender desde una mirada multidisciplinaria el proceso de la vejez en sociedad.

1.1.1 Enfoque biológico

En cuanto a este enfoque podemos decir que se destacan sus teorías del envejecimiento programado y la del desgaste natural. Ambas plantean que cuando los cuerpos van envejeciendo lo hacen por un desarrollo normal que se encuentra establecido en las distintas personas de acuerdo a sus propios organismos, determinados genéticamente, es decir, que existe un patrón preestablecido en cada individuo que condiciona su vejez.

La teoría del desgaste natural por su parte, hace referencia a que el uso continuo de los cuerpos incide en que estos envejeczan, y compara al cuerpo humano con objetos que al darle demasiado uso se van deteriorando paulatinamente.

Sin embargo de ambas teorías, envejecimiento programado y desgaste natural, se podría decir que hay factores controlables puesto que si el ser humano al tener un envejecimiento programado el cual se conociese, por ejemplo, se podría prevenir el estrés físico y de este modo aumentar la esperanza de vida y su calidad. En segundo lugar, dado que el envejecimiento es el resultado de enfermedades y del sobreuso del organismo podría existir factores que estuviesen bajo el control de los individuos de tal manera de mejorar el proceso de envejecimiento o bien retardarlo. Estas teorías entonces, no son contrapuestas sino más bien complementarias. Ponen énfasis distintos en las causales de la vejez, pero ambas dejan abierta la posibilidad de interferir en ella preventivamente, de tal manera de vivir una vejez en mejores condiciones y con mejor calidad de vida.

1.1.2 Enfoque psicológico

Otra mirada del envejecimiento, es el enfoque psicológico que está relacionado con la manera en que los individuos envejecen y enfrentan este proceso. Desde esta perspectiva, se ve el envejecimiento como un proceso individual, que produce cambios a nivel de cada persona. La pregunta que se plantean quiénes se ubican desde esta lógica es ¿cómo estos cambios individuales, se relacionan con el entorno social, que es la que impone patrones propios al envejecimiento?. Este enfoque también se relaciona con la manera que tienen los individuos de enfrentar y responder a las situaciones personales que les toca vivir y cómo buscan soluciones a esos problemas, aceptando y asumiendo pérdidas que son inevitables en el proceso vital de todos y cada una de las personas.

Dentro de este enfoque, se encuentra la teoría del envejecimiento satisfactorio la que sostiene que al tener o más bien, el mantener una actividad positiva en lo referente a los distintos ámbitos de nuestras vidas, tanto en lo físico, mental, afectivo y social, es decir, al mantener un mayor grado de dinamismo en la vida, los adultos mayores, podrán tener un envejecimiento más satisfactorio y pleno. Este enfoque también se relaciona con la teoría de la actividad.

El enfoque del envejecimiento satisfactorio, tiene una visión distinta a la teoría de la desvinculación, caracterizándose esta última, por un alejamiento de las personas mayores, quienes generalmente reducen de forma voluntaria sus compromisos y actividades; pero la sociedad también hace lo propio, que es desvincular a las personas de lo que han sido los aspectos que han dado sentido a su vida, estimulando el retiro laboral, por factores tales como el envejecimiento (mala salud, viudez, jubilación, etc.). Todos estos desvinculamientos no solo aceleran su vejez, sino que además

los empobrecen material y emocionalmente afectando no solo sus condiciones de vida, sino también su calidad.

Para entender lo que la psicología nos dice sobre el envejecimiento, se mencionarán algunas teorías en las cuales esta rama se basa para describir este proceso, siendo éstas como ya se mencionaba anteriormente, la teoría de la actividad y la teoría de la desvinculación (*Papalia y Wendkos; 1988*).

1. **La Teoría de la actividad**, parte de la base que las personas al estar activas se sienten más satisfechas, que producen algún rendimiento y que se sienten útiles para otras personas. Esta teoría puede complementarse con la teoría de roles en el sentido que los roles asumidos por cada persona son los que les dan significación a la vida. Por eso es que cuando las personas dejan de trabajar al momento de la jubilación, se produce una pérdida del rol o pérdida de función, lo que produce, una limitación a su comportamiento y una creciente inactividad, que cubre de achaques la vejez.
2. **La Teoría de la desvinculación**, afirma que la persona de edad desea ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales, y que al lograrlo se siente feliz y satisfecha.

Autores como Cumming y Henry, 1995 (*Citado por Huenchuán; 1998*), mentores de la teoría de la desvinculación, dudan que al ejercer una función, el ser útil, contribuya a la satisfacción del anciano. Ellos plantean que el deseo de los viejos de ser útiles sólo correspondería a una necesidad de seguridad y al temor de verse, en caso contrario, rechazados, indefensos y desamparados socialmente. En consecuencia, si a la vejez se le garantizara

seguridad, ayuda y suficientes servicios, lo determinante sería el deseo de desvinculación social.

El deseo de desvinculación que los adultos mayores podrían experimentar en esta etapa, se sostiene en la idea de un debilitamiento general de las fuerzas de las personas. La teoría de la actividad señala que el adulto mayor a lo largo de la historia ha perdido su rol social de líder positivo de nuestra comunidad como aún lo visualizan los grupos étnicos y nuestros antepasados, por ejemplo. Ahora los medios de comunicación y de producción privilegian la vitalidad de la juventud y desechan la experiencia y sabiduría de los adultos mayores debido a la rapidez con la cual avanzamos en pro de una exitosa modernidad, siendo por ello necesario que los adultos mayores se retiren y cesen sus actividades, situación que según su teoría afecta negativamente la autoestima de las personas, mermando paulatinamente sus capacidades.

1.1.3 Enfoque social

Otro de los enfoques del envejecimiento es el social, que está relacionado con la sociología del envejecimiento y cuyo objetivo es lograr interpretar la realidad social que experimentan los adultos mayores. En este enfoque se han desarrollado teorías funcionalistas del envejecimiento, como son: la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada.

La teoría funcionalista del envejecimiento se basa en que la vejez es considerada como una ruptura social que se relaciona con la teoría del rol considerada como una pérdida progresiva de sus funciones. En el contexto actual de nuestra sociedad esta explicación adquiere un importante significado, pues a las personas mayores se les considera personas improductivas, no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, desprovistas de roles y funciones con lo cual se les produce un aislamiento progresivo (*Bury, 1995*).

Otra de las teorías explicativas como ya decía en el párrafo precedente, es la economía política de la vejez, que comprende a las personas mayores en las sociedades capitalistas de hoy en día, es decir, en relación a la situación del mercado de trabajo, que en el caso de los adultos mayores consiste en ofrecerles la jubilación (*Estes, 1986: 130*). Esta alternativa tiene relación, con el aumento de las expectativas de vida y la edad de jubilación. En muchos casos esta propuesta o decisión provoca el retiro involuntario del adulto mayor del mundo del trabajo a temprana edad que es en el caso de los hombres a los 65 y en las mujeres a los 60 años de edad. Su condición de no actividad empuja a los adultos mayores a sentirse improductivos y marginados de la sociedad. La edad de jubilación, o la edad límite para trabajar parte del supuesto que los adultos mayores se encuentran incapacitados para seguir realizando su trabajo lo que en la actualidad se contradice con las expectativas de vida de las personas que se sitúa en los 75 años para los hombres y 81 años para las mujeres.

En este aspecto, podemos decir que existe una gran cantidad de adultos mayores que a los 60 y 65 años de edad sienten que aún pueden realizar sus actividades cotidianas. El retiro voluntario de las personas de las actividades que realizan y no por una jubilación obligada dictada autoritariamente por la sociedad en la cual vivimos, haría que los adultos mayores no se sintieran desplazados ni una carga tanto para sus familias como para la sociedad de la que son parte.

Otra teoría es de la dependencia estructurada, la cual se centra más bien en el sistema social en general, más que en las características de los individuos. Ella "Plantea que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia y contrapone una perspectiva que enfatiza la creación social y la dependencia" (*Mouzelis, 1991: 60*). Esta teoría entrega aspectos importantes en lo relacionado a las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas mayores, dejando fuera aquellas teorías que dicen que el proceso de envejecimiento está marcado por el individualismo.

Este enfoque da una visión general del proceso de envejecimiento, sin embargo ciertamente este proceso adquiere características particulares según de qué tipo de adulto mayor se este tratando.

1.1.4 Enfoque cultural

En el sentido anteriormente señalado, el enfoque cultural del envejecimiento comprende a los individuos que viven en sociedad, pero que se encuentran cruzados por variadas diferencias que influyen positiva o negativamente desde la cultura en esta etapa de la vida humana. Este enfoque discrimina aspectos tales como el género, edad, origen étnico, clases sociales, en tanto diferencias que inciden en cómo es la identidad y las experiencias de las personas mayores, es decir que más que reconocer un concepto general de vejez, identifica distintas condiciones de vejez, determinadas por factores anexos al avance cronológico de la persona.

Para precisar algo más, este enfoque cultural centra su atención en el proceso de cómo los individuos logran adaptarse a las condiciones cambiantes, provenientes del propio organismo y del medio social, a fin de buscar respuesta a los problemas que se les presentan, a aceptar y asumir pérdidas y frustraciones, de modo que pese a ellas no pierdan su percepción de bienestar y puedan seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia.

La vejez al verse desde un punto de vista cultural, se relaciona con las formas de parentesco, la economía, la salud, capacidades de automantención, determinados modelos de conducta, la religión, la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales.

Como se ha visto hasta aquí, los enfoques reseñados no tan sólo consideran el envejecimiento como un proceso cronológico, sino también biológico, psíquico, social y cultural. Estos enfoques pueden complementarse con otros dos, denominados teóricamente como fenomenológico y funcional. El primero, el fenomenológico, se refiere a la percepción que cada sujeto tiene de su propia edad, es decir, cómo el individuo que envejece acepta haber cambiado con el transcurso del tiempo y así de esta manera llegar a un envejecimiento exitoso.

El funcional por su parte, complementa e interacciona los distintos factores anteriormente identificados, vale decir el biológico, psicológico, social y cultural puesto que comprende la integralidad del individuo durante el proceso del envejecimiento (*Lehr, 1995*).

2. EL ENVEJECIMIENTO DESDE LO SOCIAL

A lo largo del ciclo vital las personas mantienen diferentes niveles de interacción social. Ellas tienen lugar en distintas instancias sociales y son las que contribuyen a crear una identidad individual y social.

El envejecimiento desde una perspectiva social, está en primera instancia condicionada por la edad cronológica que se considera para ser adulto mayor, siendo en nuestra sociedad los 60 años de edad, sin distinción de sexo. La edad impuesta por el código laboral para dejar de trabajar y percibir jubilación está fijada a los 60 años para las mujeres y 65 años para los hombres.

Esto último, permite deducir que el ser viejo en las sociedades occidentales en general, y en Chile en particular está asociado al término del proceso productivo y esto está determinado y establecido social y jurídicamente en función del cumplimiento de una edad determinada. En este sentido, la consideración de que, "Por tanto, no todos lo viven de la misma manera, ni siquiera lo comienzan en el mismo momento. Cada persona se hace vieja de una manera diferente" *Barros, 2000 (citado por Revista Perspectivas, 2003)* sin embargo este postulado se hace discutible puesto que la sociedad establece ciertos criterios cronológicos, que homogenizan a todos los mayores de 60 o 65 años, como edad propicia para jubilar, ello quiere decir como edad de término de la productividad y de aporte productivo a la sociedad.

Por ello, puede decirse que el concepto de vejez es una construcción social y que sólo está parcialmente determinada por factores biológicos o psicológicos presentes en cada individuo.

A partir de los argumentos anteriormente referidos se podría decir que, es la sociedad la que condiciona tanto el promedio de años de vida de sus habitantes, como su calidad de vida. Esto querría decir además que los ancianos no siempre son dependientes a causa de sus dolencias físicas, sino que a menudo lo son debido a la forma en que se les categoriza socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos para que se comporten de un determinado modo.

Es así como en nuestra sociedad, la imagen de las personas mayores o de edad avanzada, está asociada a aislamiento y soledad, dependencia y necesidad de ayuda, es decir existe una imagen social negativa de este grupo de personas pues predominan los estereotipos y generalizaciones injustificadas, ya que como se puede observar empíricamente y según sostienen teóricos en esta materia, el envejecimiento se da de distinta manera en los seres humanos, por lo tanto es posible sostener que hay muchos adultos mayores que son independientes, integrados socialmente y absolutamente valientes. No obstante, la sociedad lejos de fomentar estas conductas ha propiciado una segregación social, una ridiculización de aquellos que rompen los cánones establecidos o bien una actitud caritativa y de sobreprotección que los infantiliza y menoscaba.

A la luz de lo anterior, se podría concluir que el envejecer es un proceso natural en el ser humano y que las características de la sociedad en donde se viva condicionaría tanto el promedio de años de sus habitantes, como su calidad de vida durante esta etapa vital. No obstante, hay factores predisponentes tanto biológicos como psicológicos, que sólo son individuales, sin embargo, estos últimos pueden verse opacados por el estigma social de la vejez.

3. DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL

Como ya se ha dicho, sí bien el envejecimiento es un fenómeno inherente al ser humano y en esa medida es un proceso natural e irreversible, son las características de la sociedad las que condicionan el promedio de años de las personas y su calidad de vida. En este sentido, lo cultural también tiene su participación en éste proceso, ya que la representación social que se tenga de la vejez o de las personas mayores es una creación cultural que cada sociedad representa de manera diferente. Es así que el envejecimiento no es un fenómeno uniforme ni homogéneo en todo el mundo, ni en todas las culturas sino que es diferencial y sincrónico según el contexto en que se desarrollen sus manifestaciones.

En nuestra cultura durante las últimas décadas, existe una sobrevaloración de la juventud. La competencia, y la eficiencia, el individualismo, el culto al tener atentan contra la experiencia, la sabiduría, el reposo, por esta razón, la vejez contradictoriamente es vista cada vez más como una etapa de la vida asociada al deterioro, visión que por cierto es negativa. Ello promueve en los adultos mayores una actitud de resignación y apatía frente a lo que les sucede y al miedo a que no pueden participar activamente puesto que ello no responde a los cánones impuestos para estas personas. En definitiva, es el medio cultural vigente, que se expresa en todas las relaciones humanas en la sociedad actual, el que entrega una visión sobre estas personas cuyas características son ineludiblemente negativas puesto que están asociadas a: incapacidad, inutilidad, obsolescencia, etc. Es en este contexto que de lo anterior se desprenden algunos mitos “que nacen del término “ageism”, con el fin de definir la presencia de prácticas y percepciones sociales llenas de prejuicios y estereotipos negativos en la valoración de los ancianos, de su rol en la sociedad, y todo o que ello conlleva” (Saez, 1996) citado por Gutemberg

Martínez en discurso inaugural sobre discriminación por edad en los distintos campos de la actividad social, 1998. Algunos de los mitos y actitudes estereotipadas son por ejemplo:

1. **El mito del envejecimiento cronológico:** este tiene relación a que después de los 60 ó 70 años todo termina. En la realidad, la mayoría es autovalente y en todos los grupos etareos hay discapacitados.
2. **El mito de la improductividad:** hay muchos mayores de 60 ó 65 años que realizan algún tipo de trabajo a tiempo completo o parcial, variando la calidad de los puestos que desempeñan.
3. **El mito del desasimiento:** que quiere decir que los mayores se automarginan de la vida social, en la realidad algunos se retraen, pero otros incluso acentúan su sociabilidad.
4. **El mito de la inflexibilidad:** no sólo los adultos mayores son los que poseen esta característica, sino que también se puede dar en unas u otras generaciones, atendiendo a lo que han sido sus experiencias de vida las que marcan o no, esta conducta.
5. **El mito de la declinación:** en el entendido que con la vejez avanzada se iniciaría una declinación de las capacidades funcionales de la persona. Sin embargo, ello no acontece en todas las personas del mismo modo, debido a la preparación que hoy en día existe en cuanto al autocuidado de su salud y la preparación para la vejez que ha comenzado a promocionar durante esta última década.

Estos mitos, en muchos de los casos son el resultado de un imaginario social que resulta del contexto cultural hegemónico. Surgen de la noción de cómo nuestra sociedad ve la vejez y a los viejos y es a partir de este marco explicativo que se comprenden muchos de los temas de discriminación que existen en el Chile actual.

En otras culturas, en las más tradicionales que las nuestras, preservan una valoración social por los ancianos, reconociendo que son menos productores de bienes materiales, pero mayores productores de intangibles, de valores que la sociedad también necesita preservarse como por ejemplo: la historia, las tradiciones, la identidad, entre otras.

4. DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

El envejecimiento desde ésta perspectiva, tiene mucha relación con lo social y lo cultural ya que si bien éste es distinto en cada uno de los individuos, la convivencia intergeneracional, se da en una misma sociedad. Como se ha reiterado, cada sociedad tiene una cultura determinada lo que significa valores, costumbres, gustos, etc, y esto es lo que en gran medida condiciona, como ya se dijo en el capítulo anterior, la forma en que se representa el envejecimiento y esta representación social condiciona también de algún modo incluyendo el ámbito psicológico de cada persona, generando también un autoconocimiento. Los cánones de “normalidad” y de “anormalidad” también están condicionados socioculturalmente y naturalmente la mayoría de las personas prefiere estar dentro de los patrones considerados “normales” de comportamiento (*Fernández-Ballesteros, 2000*).

Es por ello que si bien el proceso de envejecimiento tiene componente biológico importante e inexorable, la vejez propiamente tal, no es tan sólo biológico, sino que también se representa en la esfera de lo psíquico y por ende en lo social, es decir que el proceso de cambio que vive el ser humano, no tan sólo está ligado a las funciones somáticas de cada individuo, sino también a las funciones psicoespirituales y a las estructuras sociales en el cual se desarrolla. Esto hace que el proceso de envejecimiento, como las otras etapas de la vida (niñez, juventud y adultez) vayan asumiendo modificaciones que tienen que ver con las vivencias y el comportamiento experimentado y esperado en el transcurso de la vida de las personas, lo que en el caso de la vejez, tiende a promocionarse una suerte de aislamiento social.

A modo de conclusión preliminar:

En síntesis, aun cuando cada enfoque releva un aspecto específico y fundamental del proceso de envejecimiento predomina la concepción general que el envejecimiento es un proceso integral de carácter biopsicosociocultural que puede ser influido además por la propia percepción del individuo que envejece.

Por consiguiente, en mi opinión se podría afirmar que cada individuo es artífice en alguna medida de su propio destino personal, pero en alguna medida también lo son sus circunstancias. Vale decir que, cada individuo tiene un papel protagónico en la construcción de su propio bienestar a través de su cuidado, su actitud, disposición y motivaciones y roles que pierda o mantenga. No obstante ello se da dentro del marco de condiciones que les ofrece el contexto social particular al que pertenece, vale decir su pertenencia de clase, su época, su contexto sociocultural, etc.

Los enfoques y teorías anteriormente mencionadas, intentan explicar como cada uno de esos aspectos afecta y tiene sus implicancias para la población adulta mayor, tal como se verá en el punto que viene a continuación.

CAPITULO II ADULTO MAYOR E INTEGRACIÓN SOCIAL

2.1 CONCEPTO DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Integración social refiere a cómo la sociedad hace partícipe a las personas en nuestro medio social y se preocupa que existan los espacios o posibilidades de realizar acciones que vayan a favor de un desarrollo humano positivo. Por el contrario, la intensidad del mundo que hoy en día vivimos, incide en que las personas mayores sean muchas veces excluidos de la dinámica de la sociedad ya sea porque se les atribuye falta de capacidades y por tanto que no pueden realizar distintas actividades o porque se supone que están en una etapa de la vida en la que ellos deben descansar, ya que han entregado todo, para disfrutar el tiempo que les queda de vida. Esta última visión si bien está impregnado de buenas intenciones, no deja de ser una visión excluyente pues “descansar y disfrutar” se transforma en aislamiento y soledad que termina siendo una sala de espera de la muerte *(Huepe, 2000) citado por Gobierno de Chile 2000.*

Los antecedentes empíricos señalan por el contrario que los adultos mayores en su gran mayoría son valentes, y que aunque su condición física y mental, pueden estar disminuida por el deterioro de los años, pero la gran mayoría está en condiciones para seguir integrados a la sociedad y a sus funciones habituales. Sin embargo, la situación de este grupo social que se incrementa demográficamente, está muy lejos de contar con condiciones adecuadas de calidad de vida.

2.1.1 SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA SOCIEDAD ACTUAL

El acelerado ritmo que se vive hoy en día en las ciudades, deja fuera de la corriente a las personas mayores, quitándole el rol en la producción y asignándole el vacío, la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. De esta manera la sociedad cargada de preceptos negativos con respecto al anciano, margina a este sector de la población.

Esta realidad social daña severamente la autoestima de la persona mayor. La desvalorización está dada por la falta de sentido de sus vidas y la carencia de una función social luego de toda una vida de servicios a la comunidad a través de su trabajo y el respeto de sus semejantes.

Esta marginación del adulto mayor, a su vez distancia a los jóvenes del anciano privándolo de las experiencias y sabiduría del que ha vivido mucho. Más aún, los aleja de la posibilidad de entender a la vejez como parte de la vida, ayudándolos de esta manera, a prepararse planificando su futuro para no dejar relegadas a otros, decisiones que deben ser personales.

Gran parte del deterioro físico y mental que se evidencia en algunos ancianos tienen su origen en el paulatino aislamiento del acontecer diario en la comunidad y el país. La carencia de un rol profesional y/o laboral desempeñado por tantos años con el que se identifican como personas, da cabida a la depresión, la reclusión y gradualmente a la falta de interés en el arreglo personal, en alimentarse balanceadamente y en mantener una vida social activa.

Dado que a nivel nacional se comienza a tomar conciencia de esta situación y los datos estadísticos que demuestran el aumento de la población adulta mayor y de los problemas que viven, es que se están generando políticas públicas que vayan a favor de este grupo social que demográficamente adquiere relevancia. El objetivo central de estas políticas es integrar al adulto mayor a la sociedad en actividades que les son ofrecidas por el Estado. Así por ejemplo se ha estimulado durante estos últimos años, por ejemplo la recreación, deporte, turismo, algunos programas habitacionales y de salud, los cuales están dados principalmente para lograr que las personas mayores puedan integrarse a la sociedad dignamente, ocupar de buen modo y si tienen recursos, su tiempo libre.

Estas iniciativas son respuestas que la sociedad chilena está abordando con respecto al aumento de las personas adultas mayores y a los efectos negativos que tiene el proceso de envejecimiento en nuestro país. De este modo podría plantearse al respecto, que estas políticas son una forma de como la sociedad le retribuye a estas personas con políticas sociales la importancia y valoración a este grupo etareo, que dado como esta organizada la sociedad chilena, va perdiendo a medida que la persona va cumpliendo más edad. No obstante, al respecto aun queda mucho por hacer, especialmente en cuanto a la pobreza y el abandono de los adultos mayores.

A. EN LA EDUCACIÓN

Existe un número considerable de adultos mayores analfabetos, siendo esta cifra de 13.0 % según lo arrojado por la encuesta Casen 2000, este porcentaje resulta inferior al arrojado por la Casen 98, de 15%. El promedio de años de estudio de los adultos mayores es de 6,3 años, equivalente en el sistema actual educativo, a enseñanza básica incompleta.

Ciertamente, la educación es también un medio de integración social, especialmente por los cambios acelerados que vive nuestra sociedad y que van dejando de lado a quienes no se incorporen a las exigencias que ello implica. A pesar de esta realidad, hay pocos espacios de educación para adultos mayores y también hay pocos adultos mayores que se interesen realmente en estudiar, pues ellos mismos se autoexcluyen.

La educación en los adultos mayores que se está impartiendo en la actualidad, contempla un nivel de instrucción integral para potenciar y desarrollar al menos sus capacidades en su vida cotidiana.

Existen además, para los adultos mayores con mayores niveles de instrucción, “instituciones de educación superior que imparten cursos especiales de acuerdo a los intereses y necesidades de los adultos mayores, con el fin de propiciar un cambio cultural continuo y replicable entendido como un intercambio intergeneracional sustentado en el acercamiento de jóvenes y adultos mayores, en el cual el conocimiento y la experiencia conducen a intereses comunes” (*Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2001: 68*).

Se ha planteado como desafío que, es necesario que se empleen metodologías que permitan vincular la experiencia de los adultos mayores con su realidad, tanto económica como social, con el fin de integrarlos plenamente al desarrollo del país. En esta línea, como menciona Fernando Toro Labbé en su ponencia en “Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina”, publicado por la CEPAL en el año 1995, es necesario que se diseñe y defina un componente educativo que apunte a la formación global e integral del adulto mayor que contenga los siguientes elementos:

- ❖ **Económico-laboral:** con el fin de que sea capaz de emprender actividades productivas, tomando en cuenta sus capacidades y necesidades personales y los requerimientos de la comunidad en que se inserta.
- ❖ **Cultural:** con el propósito de desarrollar y mejorar sus capacidades de reflexionar y de adquirir conocimientos, como un medio de transformación de sus esquemas mentales y de conductas en beneficio de su bienestar personal y de su convivencia familiar y social.
- ❖ **Socio-recreativo:** permitirle desarrollar sus inquietudes artísticas, lúdicas y deportivas.
- ❖ **Cívico-social:** que el adulto mayor asuma plenamente un rol activo en el proceso democrático que vive el país.

Como se puede apreciar, familia, educación y trabajo son tres aspectos sustanciales en el ámbito de la integración social. No obstante, uno de ellos está precisamente, en procesos de profundos cambios que desencadenan, sin proponérselo, un efecto de deteriorada la calidad de vida de los adultos mayores.

En síntesis, hay entonces un incremento de esta población, una mayor preocupación estatal por abordar sus problemas, no obstante las distintas instancias de desarrollo de la persona humana tienden a expulsarlas. Esta situación se agudiza cuando el espacio expulsor es la familia puesto que este es el ámbito que la sociedad espera que brinde protección y afecto a todos los seres humanos.

Cómo se abordará esta situación de los adultos mayores es un gran desafío para la sociedad chilena.

B. EN EL TRABAJO

El trabajo desempeña un papel fundamental en la vida de una persona, no sólo porque organiza nuestra actividad, sino porque también nos ayuda a formar nuestro autoconcepto. Quiénes somos y cómo nos vemos, también está determinado, en parte, por la ocupación que tengamos. El trabajo y la ocupación es uno de los elementos más importantes en la vida de una persona durante su juventud y su edad adulta. Las personas pasan su infancia, adolescencia y parte de su juventud preparándose para desempeñar una actividad productiva durante la juventud y la edad adulta, y es en esa actividad que vuelcan gran parte de sus energías y creatividad, es por ello que perderlo constituye un remesón en la vida de las personas.

El trabajo en nuestra sociedad está concebido para personas que se encuentran en edad de ejercer la fuerza laboral, es decir, personas entre las edades de 15 a 60/65 años de edad, ya que posteriormente la persona tiene la posibilidad y se espera que entre en la etapa de jubilación. La jubilación es un hito en la vida de las personas, porque pone fin a la vida productiva de los seres humanos.

En las sociedades más tradicionales la jubilación no estaba reglamentada, pero los cambios económicos y sociales que se han ido produciendo en los últimos cien años, así como la creación de la seguridad social, han influido en que las personas tengan por una parte la facilidad de jubilarse y por otra que, las empresas vean la jubilación como una etapa de cierre en el proceso de producción y como un elemento útil de gestión de la fuerza de trabajo. Poco a poco, en las sociedades industrializadas las personas de 60 y/o de 65 y más años comienzan a jubilarse, y en la actualidad casi muy pocas permanecen en el mundo laboral (*Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2000*) a esa edad.

Como ya se decía anteriormente, el trabajo, es valorado socialmente, pues está asociado a producción y productividad por tanto la jubilación es un símbolo social de transición a la vejez y por tanto de improductividad. Es un signo para el individuo y para la sociedad de que algo importante ha cambiado en la vida de esa persona; generalmente el envejecimiento en conjunto con la jubilación se ve como dos aspectos convergentes. A las personas jubiladas se las suele llamar “viejas”. Sin embargo, “la jubilación es sólo uno de los acontecimientos más importantes de la vida de una persona que contribuye al significado de la vejez en nuestra sociedad” (*Moraga, 1989*).

Esta determinación de edad para ser económicamente productivo en lo laboral, está estrechamente ligado al desarrollo de nuestra sociedad, en especial a nuestra cultura imperante, la que define a la vejez como deterioro, con lo cual a las personas mayores se le atribuyen características negativas tales como incapacidad, inutilidad, entre otros. No obstante, como ya se mencionó anteriormente, la vejez es una etapa de la vida que está plena de posibilidades, ya que no significa que al llegar la persona a esta edad madura no posea las capacidades necesarias para cumplir las labores que se han realizado durante gran parte de su vida. Esto queda además en discusión cuando se constata que el proceso de envejecimiento no se produce en todas las personas de la misma manera, ni en el mismo momento, ni con las mismas consecuencias. El deterioro físico y/o psíquico se presenta diferente en personas de la misma edad. Este es un tema que probablemente vaya cada día adquiriendo mayor relevancia, en la medida que la población adulta mayor aumenta y los avances de la ciencia la puede mantener en mejor estado físico y psíquico, de tal modo que las diferencias individuales tengan mas espacio a visibilizarse.

De acuerdo a esta proyección, resulta importante que se realice una redefinición de la vejez, de tal manera de propender a un cambio de los estereotipados paradigmas sobre el mito de la improductividad, de la declinación, de la automarginación, lo que hace ver el trabajo en el adulto mayor como algo incompatible que refuerza los mitos que se tienen de la etapa de la vejez y de su proceso conjunto, el envejecimiento.

C. EN LA FAMILIA

La familia es la unidad básica de interacción indispensable en toda organización social, es un instrumento socializador mediante el cual el individuo adquiere su identidad.

Definir familia es algo difícil, ya que en su conformación existen muy distintas formas de agrupación familiar, sin embargo cada uno de ellos releva los nexos o interrelaciones que se establecen entre sus integrantes y su complementariedad entre sí. Allí radica fundamentalmente el papel que juegan los lazos primarios de asociación de todo individuo. En términos abstractos, la familia está concebida como un grupo de personas unidas por el sentimiento de pertenencia a un grupo de parentesco y vinculadas por lazos de solidaridad y afecto, además de ser una unidad compleja de cooperación. La familia debiera ser un grupo con recursos humanos, económicos y expresivos para satisfacer las necesidades de sus miembros, protegerlos en caso de necesidad y en la cual se intercambian cuidados. Como puede apreciarse lo que la caracteriza a este núcleo es el tipo de interrelación, vínculos o nexos que se generan y unen a sus miembros.

La familia en las sociedades más tradicionales estaba o está compuesta por varias generaciones, en las cuales los ancianos tienen un rol fundamental que cumplir. Se valora su sabiduría por las experiencias vividas, las que se traspasan oralmente de generación en generación. Hoy en día, esa importancia que poseían los adultos mayores se va perdiendo progresivamente con el correr del tiempo y el avance de la modernidad y modernización.

Este cambio de familia extensa a nuclear, ha delegado funciones que antes eran ejercidos por los ancianos y que ahora son asumidos por otras instituciones sociales. Con este traspaso de funciones el anciano esta siendo relegado a un papel pasivo por pérdida de su rol dentro de la dinámica familiar. La familia nuclear no abandona generalmente al anciano, pero la función social que actualmente este posee es poco concreta y en la concepción predominante, "poco útil", y aún cuando pueda servir de ayuda para el cuidado de los nietos, hecho no menos importante cuando las mujeres se incorporan cada vez más y más precariamente al mundo laboral, dicha labor es transitoria.

Coincidentemente, en este último aspecto, la relación abuelos-nietos, se caracteriza por la ausencia de poder por parte de ambos sujetos. Aún en el caso de convivencia, no existe un poder real de los abuelos sobre los nietos, si no es por delegación de los padres, que a lo más le encargan una serie de tareas instrumentales para el bienestar de la familia. Ante estas limitaciones en las atribuciones, el anciano siente que no tiene ninguna función propia que cumplir y por eso mismo puede llegar a convertirse y autoperibirse en mayor medida en una sobrecarga para sus hijos. La pérdida de roles contribuye a que decline su capacidad para desempeñarse y contribuye a una pérdida de su autoestima, pues ya no es el que satisface las necesidades del hogar sino que además las genera.

En estas condiciones actuales que son progresivas y tienden a masificarse, el adulto mayor se encuentra en una situación tensional respecto de su posición de poder y autoridad a nivel familiar.

CAPITULO III ADULTO MAYOR Y FAMILIA

3.1 Antecedentes Históricos de la Familia

La familia es un grupo humano que permanece por la cohesión y la exclusividad en la pertenencia. Es considerado por la mayoría de los individuos como más importante en la sociedad, puesto que constituye el núcleo básico de la organización social. Este es el espacio que proporciona un contexto adecuado para la crianza y educación de los hijos y protección para todos sus componentes.

Este grupo humano es dinámico y va variando tanto a lo largo de su vida, como de unos grupos a otros. La familia pasa por distintas etapas o cambios a través del tiempo. Estos cambios constituyen diferentes momentos del ciclo de vida de una familia, las familias difieren de otras en diferentes momentos de sus ciclos, y estas diferencias dan lugar a distintas formas de familia (*Benatar, 1995*).

Hasta mediados del siglo XX, las familias eran más grandes, tenían mayor número de miembros, con la salvedad de que las expectativas de vida eran menores por ello mismo, la vejez no constituían un problema social. Había una mayor cantidad de jóvenes para compartir y cuidar a los ancianos.

Los hogares trigeracionales eran comunes en nuestro país, fundamentalmente en la zona rural; los cambios sufridos en las sociedad en los últimos 20 años, han hecho que en la actualidad y sobre todo en la familia urbana, ésta sea fundamentalmente de constitución nuclear: padre-madre y uno o dos hijos, convirtiéndose en hogares uni o a lo más bigeneracionales.

Como ya he reiterado anteriormente, la familia en nuestra sociedad actual, ha sufrido cambios importantes en lo que se refiere a sistemas familiares diversos relacionados a modos de producción distintos. Se ha producido un proceso de especialización de la familia cuya función tiende a reducir la crianza y a la socialización de los hijos menores, esto se refleja en que las funciones como por ejemplo la educación o el cuidado de los padres mayores, que en gran parte le correspondían a la familia han sido asumidas hoy en día por instituciones públicas y/o privadas. Sin embargo, tal como lo señala *Arriagada (1997)*, “en América latina las recurrentes crisis económicas hacen que muchas familias deben desempeñar una gama muy amplia de funciones, lo que se refleja en una extensión laboral del trabajo doméstico” (*Aylwin y Solar, 2002: 23*).

3.2 Familia Actual y Adulto Mayor

La gran mayoría de las personas y de igual modo los adultos mayores, están inmersos en una red de relaciones e intercambios dentro de la familia. Los miembros de cada familia tienen un sentido de identidad familiar que posiblemente se transmita de unas generaciones a otras.

Sin embargo, los cambios que se han producido en la familia actual, han modificado la naturaleza de los lazos familiares y especialmente el que se mantiene con los ancianos. Al producirse cambios en los ciclos de vida familiar y en la estructura familiar, la situación de los adultos mayores se altera pues no tienen un lugar en este contexto. Ante ésta ausencia de espacio de pertenencia para el adulto mayor, diferentes instituciones públicas y privadas están asumiendo algunas de las funciones que tradicionalmente cumplió la familia con respecto a los ancianos. El Estado por su parte, debe velar porque estas instituciones cumplan las funciones que se le han asignado y proporcionado adecuadamente. Todo este entramado de nuevos

actores sociales institucionalizados está contribuyendo a la reorganización de las relaciones de las personas mayores con su familia y con la sociedad.

En concreto, podría decirse que las estructuras familiares actuales conducen al aislamiento de los miembros de más edad. El hecho de vivir en domicilios diferentes y frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a sus padres, junto con otros factores, han llevado a pensar que la única opción de las personas, cuando sobreviene la vejez es valerse por sí mismas y si ella está asociada a enfermedad o discapacidad, es ingresar en un establecimiento de larga estadía para que sea cuidado en este último período de su vida.

No obstante lo que ya he mencionado antes, en nuestra sociedad existe una enorme presión social para que la familia cumpla el rol de apoyo a la vejez y su vínculo está asociado a fuente de bienestar del adulto mayor porque se parte del supuesto que la interacción familiar les favorecería su bienestar. Desde este concepto, gran parte del equilibrio afectivo del anciano dependería de los vínculos con los hijos y otros familiares, propósito que no siempre resulta fácil de cumplir y menos aún, de cumplirse satisfactoriamente.

Para los hijos, la llegada de la vejez de los padres hoy en día no solamente provoca ansiedad y preocupación por esta etapa que los acerca a experimentar el dolor de su más cercana muerte, sino que también provoca desequilibrio y una disfunción en su propia estructura familiar ya sea por el cuidado que se espera deben entregar a los padres ya que quienes siguen conservándolos en su propia vivienda les provocan en muchas ocasiones un sentimiento de coacción, de pérdida de libertad y de interferencia en la intimidad familiar.

La autora *Minkowska* (Citado por *Benatar; 1995*) al respecto ha clasificado de acuerdo a lo descrito, a dos tipos de familias:

- ❖ a las que llama familia epileptoides debido a su tendencia a aglutinarse.
- ❖ y las familias que se caracterizan por la disociación y la depresión, denominadas familias esquizoides.

Al primer tipo de familia lo caracteriza por una tendencia de manera exagerada a aglutinarse; es una familia que elude el desplazamiento y cuyos integrantes no emigran y si lo hacen, es el grupo en su totalidad. Es una estructura familiar rígida y cerrada, que acepta con dificultad el ingreso de nuevos integrantes, a los que colocan en un estatus inferior. Los roles en estas familias son fijos y estereotipados, y, en las situaciones de duelo, se aglutinan con mayor intensidad.

El anciano, al interior de este nuevo tipo de familia, ve dificultada la búsqueda de una nueva identidad, y por ello debe discriminarse y elaborar sus pérdidas; porque el ser diferente es vivido como una ruptura; las pérdidas se harán más notorias y serán vividas por él y por su familia con un mayor dramatismo debido a su exagerado aglutinamiento.

Por el alto grado de cohesión que este tipo de familia presenta, el acercamiento de la muerte del anciano se verá como una amenaza a la estabilidad de la familia, que se pueda desintegrar; también si el anciano decide contraer matrimonio nuevamente después de haber enviudado, el nuevo integrante será rechazado y aceptado con dificultad. En este tipo de familia, el anciano desempeñará el rol de patriarca y donde su experiencia será tomada en cuenta ya que el abuelo ocupa un lugar importante.

El segundo tipo de familia denominada esquizoide en cambio, es una familia con tendencia a la disolución y a la ruptura progresiva de sus vínculos; sus integrantes emigran con gran facilidad y suelen perder el contacto con su familia. La comunicación entre sus miembros es escasa y las reuniones familiares casi no existen.

En dicho contexto, los cambios del anciano serán vividos de una manera extraña y sin apoyo afectivo. El aislamiento y la soledad, como fruto de la pérdida de la actividad laboral y de los seres queridos se harán más notorias, debido a la dispersión y disolución afectiva a la que tienden sus miembros. En este caso, los hijos han formado su propia familia y el anciano no tiene cabida en ella. Es así como el anciano vivirá solo o en una residencia, donde en esta última será raramente visitado por sus familiares.

Por el contrario a los tipos de familia mencionados anteriormente, también tenemos a las que posibilitan los cambios del anciano entregándole contención afectiva y donde las diferencias intergeneracionales son aceptadas, son las llamadas familias integradas. En este tipo de familia, el anciano presenta menor dificultad para enfrentarse con las pérdidas y los cambios propios de la vejez.

A los adultos mayores, el cambio que se ha producido en la familia, los afecta primeramente, la pérdida de los lazos afectivos, ya que se sienten desplazados, por sentirse una carga para sus hijos y sus nuevas familias. El cambio de las familias actuales, puede provocar en los adultos mayores una suerte de crisis de pertenencia ya que no se sienten "parte de", en este caso de sus familias, más aún cuando muchas veces son desplazados; las experiencias y lecciones de vida de éstas personas ya no son valoradas tan importantes como lo eran anteriormente, donde el traspaso de dichas

experiencias se transformaba en lecciones de vida para las nuevas generaciones.

Dicha situación no está exenta de dificultades y como reflexiona *Aylwin*, "Para toda la familia, la tarea mayor es desarrollar un sistema de ayuda mutua que impida la desconexión generacional. ...la que debe ser lograda sin pérdida de la dignidad, procurando impedir la sensación de inutilidad que viven los ancianos y consecuente deterioro de su autoestima" (*Aylwin y Solar, 2002: 152*)

El ámbito más resentido para los adultos mayores es el afectivo, pues no encuentran una contención en los problemas y bajas de estado de ánimo que los afectan, lo cual muchas veces genera, aunque estén acompañados, situaciones de angustia y de soledad. Pareciera que el aislamiento familiar y por consiguiente el social no es esperado por los que hoy día son adultos mayores, quienes por el contrario esperan de la familia afectividad, ayuda, confianza, seguridad y cumplimiento en las necesidades de mantención y cuidado diario.

"Así, el papel que se le asigna o las expectativas que se depositan en el núcleo familiar en la actualidad, es fundamentalmente de proporcionar apoyo emocional a sus componentes más que de socializarlos y formarlos. Los roles familiares claramente están en crisis, entendiendo por crisis un proceso de cambio que requiere maduración para asimilarse definitivamente al nuevo tipo de relaciones familiares. Esta expectativa se aprecia frecuentemente frustrada en la misma medida en que se vive en una dinámica cada vez más agitada, estresada y también insatisfecha en sus necesidades básicas, de modo tal, que lejos de satisfacerlas, el hogar se transforma más bien en fuente de conflictos, violencia e inseguridad para sus miembros. Así lo demuestran al menos, numerosos estudios que abordan el

tema de la violencia intrafamiliar que afecta a mujeres, niños y últimamente adultos mayores, quienes se transforman en víctimas de quienes debieran prodigarles cuidado y afecto.

De este modo, han ido surgiendo y reproduciendo hogares de larga estadía u hogares o instituciones que acogen o resguardan a las víctimas de violencia y/o abandono familiar, hogares de menores, casas de acogida para mujeres maltratadas, hogares de ancianos, etc. Crecen o bien aumenta la demanda, a pesar de los esfuerzos de las autoridades por reiterar el rol familiar e intentar desinstitucionalizar a las personas que permanecen en los hogares” (*Arroyo, et al, 2001: 9*).

Esta es la situación actual de la familia en la sociedad contemporánea y pareciera que este curso ya no es posible de devolver. Dicho planteamiento me lleva a hacerme eco de la reflexión planteada por *Schecker (1998)*, en torno a si el curso actual pudiera significar la posibilidad de prescindir totalmente de la familia como institución creada por la civilización, o mejor aún, a reflexionar sobre qué efectos pueden preverse sobre la civilización si la familia deja de ser una institución viva?

Por el momento y ante la realidad del aumento considerable de establecimientos de acogida para adultos mayores, solo puedo decir que se hace necesaria la supervisión de los establecimientos de larga estadía que son los espacios que están reemplazando el hogar familiar de miles de adultos mayores que residen en ellos de tal manera que su permanencia en ellos considere sus derechos.

CAPITULO IV ADULTO MAYOR Y ESTABLECIMIENTO DE LARGA ESTADÍA

4.1 Instituciones Totales: Establecimientos de Larga Estadía

Se define a la institución total como “todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, comparten una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado” (*Gaviria, 2003*).

El aumento considerable de las personas mayores, sumado como ya se ha visto, a los cambios experimentados a nivel familiar ha favorecido el crecimiento de la oferta de establecimientos de larga estadía. Esta oferta si bien es necesaria, los estudiosos de la gerontología y las autoridades gubernamentales no están seguros de que estas instituciones sean favorables para el bienestar integral del adulto mayor, en lo referido a los sentimientos de identidad, roles, seguridad, etc..

Estos aspectos podrían verse reflejados en el stress que puede sufrir la persona en un primer momento, es decir, al instante de ingresar al establecimiento, lo que provocaría dificultad en la adaptación al funcionamiento interno de la institución, hecho comprensible pues el individuo se encuentra con un entorno diferente al suyo, al que esta acostumbrado durante muchos años de sus vidas; implica que además debe seguir normas de otros, que antes no se tenían o eran diferentes a las acostumbradas. En otras palabras, su cotidianidad, su mundo más próximo, que es el único que le resta, cambia radicalmente.

Gaviria, en la Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento 2003, plantea que el adulto mayor en un hábitat residencial colectivo, podría seguir seis modelos básicos de comportamiento que han sido observados, a saber:

- a) **Adaptación**, en este aspecto podríamos decir que este comportamiento tiene relación a que el adulto mayor debe aceptar la dinámica que existe en la institución en la cual ha ingresado ya que al interior de estos establecimientos existen reglas que se deben cumplir, con el fin de mantener un orden; dicha adaptación es una situación difícil para el adulto mayor que recientemente ingresa a uno de estos establecimientos, ya que implica aceptar una serie de situaciones a las cuales no se estaba acostumbrado anteriormente, que las reglas no son propias, sino impuestas por personas extrañas que no tienen relación alguna con el residente.

- b) El segundo comportamiento que los adultos mayores podrían presentar es **aceptar pasivamente la dinámica relacional**, por lo que implica dicha situación ya que las distintas personas que residen en estos establecimientos de larga estadía tienen diferentes características, esto les implica adecuarse a las de cada una de las personas que se encuentran viviendo en el mismo establecimiento ya que son un grupo que tienen una vida en común. No obstante, son un grupo heterogéneo, donde cada persona tiene su propia individualidad e historia, lo que puede hacer difícil la convivencia de algunos con su entorno.

- c) El **resignarse** en éste caso, está dado porque los adultos mayores que residen en este tipo de establecimientos, no tienen la opción de otro tipo de vida, traduciéndose su conducta en apatía e incluso depresión.

- d) **Simular transformar y transformarse en una relación más proyectista**, ésta tiene que ver con pensar en que el convivir con personas que tengan semejanzas, con el transcurso del tiempo se pueden generar lazos beneficiosos para una buena convivencia durante el tiempo que permanezcan en el mismo entorno compartiendo las mismas situaciones de la vida cotidiana, la cual se vea proyectada en el tiempo.

- e) **Evadirse o anularse**, en este aspecto es donde prevalece el descontento por el lugar en el cual se vive, lo cual resulta ser una situación desconocida y poco grata que no quiere vivir. Esto lleva a que la persona se retraiga y no quiera socializar con el resto de las personas a su alrededor y que sin duda comparten algo en común, pero el hecho de verse enfrentado a un lugar desconocido y con personas extrañas hace que probablemente se produzca una evasión a la situación que se está viviendo y que sin duda no es deseada por ellos, ni es buena para su salud mental y física.

“cuando ingresa un interno viene con una cultura de presentación, o sea con sus hábitos que tenía afuera. Enfrenta otra cultura, la de la institución total, produciéndose una aculturación que, en casos extremos, puede convertirse en des-culturación, o sea no puede volver al mundo exterior y sus hábitos anteriores” (www.Goffman. 2004).

Estas situaciones son de fácil comprobación en la realidad, por medio de la observación del ambiente en que se sitúa la vida de las personas que viven en estas instituciones. Se aprecia por ejemplo en cómo es la interrelación de los residentes y a su vez, la relación de éstos con el personal sanitario, asistencial y administrativo, se observa también a través de las características del espacio, entre otros aspectos observables.

La institución de acogida que comienza siendo un grupo secundario en su inicio y llega normalmente a convertirse en primario; pero esta es una meta, un proceso a conseguir que implica tiempo y técnica para conseguirlo, la cual se aplica en forma consciente o inconsciente pero cuya efectividad será imprescindible para producir dicha evolución en un sentido de valoración para el adulto mayor que lo debe experimentar.

4.2 ¿QUÉ SON LOS ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA?

Este tipo de instituciones comienzan con posterioridad a la II Guerra Mundial. En España como en los otros países Mediterráneos, y en América Latina es aún más reciente su surgimiento en relación al de las sociedades industrializadas. “Es en los años setenta cuando comienza a perfilarse lo que podría llegar a ser en el futuro un sistema público de servicios sociales y comienza el énfasis y el esfuerzo a tratar de mejorar la antigua concepción de asilo, tradicional institución de beneficencia destinado fundamentalmente a ancianos indigentes y abandonados” (*Gaviria, op. cit.*).

Anteriormente, los establecimientos en su gran parte se encontraban bajo el alero de organizaciones de beneficencia y filantrópicas con fines asilares, pero de acuerdo a los cambios que se han producido en la sociedad se ha ido creando una nueva concepción de lugares de acogida para los adultos mayores. Este nuevo contexto ha hecho que surga una oferta privada para satisfacer las demandas crecientes y de familiares de la población de adultos mayores solicitando sus servicios.

En la actualidad, los establecimientos de larga estadía son “lugares físicos debidamente acreditados por los distintos servicios de salud del país (de acuerdo a la jurisdicción en la cual estos establecimientos vayan a funcionar), donde se les proporciona al adulto mayor sin enfermedades graves, alojamiento, alimentación y cuidados especiales en un medio ambiente protegido para mantener su salud y funcionalidad” (*Minsal, 1994*).

Estos establecimientos deben contar con ciertas condiciones, tanto sanitarias como estructurales para una buena atención de las personas mayores residentes en los establecimientos. Cuando cumplen con los requerimientos exigidos por el código sanitario, los establecimientos de larga estadía quedan acreditados para trabajar, es decir que están autorizados por los servicios de salud respectivos, por contar con los requerimientos necesarios e indispensables para su pleno funcionamiento como estar dotado de una adecuada infraestructura y un personal idóneo para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo a su número, condiciones físicas y psíquicas.

En lo que se refiere a las disposiciones legales a que deben regirse los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, se aplica el código sanitario y su reglamentación. Este código sanitario por medio de su artículo 129^o establece que, “la instalación, ampliación, modificación o traslado de establecimientos públicos y particulares de asistencia médica tales como asilos, casas de reposo y otros será autorizada por el Servicio de Salud, a quién corresponderá también vigilar su funcionamiento” (*Ibíd.*). La misma disposición, agrega que la dirección técnica de los establecimientos estará a cargo de profesionales de la salud de acuerdo a lo que asigne en cada caso el Servicio de Salud (*Revetría, 1995*). Sin embargo no sólo funcionan establecimientos de larga estadía autorizados, también están aquellos no acreditados por los Servicios de Salud correspondiente puesto que no cumplen con las condiciones exigidas para su funcionamiento. La carencia de autorización implica que no ha habido un organismo responsable que asegure que estos establecimientos pueden otorgar adecuadas condiciones y por tanto asegurar la integridad física de sus residentes.

Es por esto, que se hace necesario mantener una preocupación y control permanente sobre éstos establecimientos, ya que con el aumento sostenido del número de personas adultas mayores en nuestro país, esta área resulta económicamente atractiva para muchas personas, las que muchas veces, pueden descuidar los requerimientos solicitados en aras de hacer un negocio rápido o más lucrativo.

4.2.1 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA

Otra subdivisión de los establecimientos de larga estadía (independientemente de si son autorizados o no) es la de particulares o con fines de lucro, en éstos se debe cancelar un arancel mensual que variará en costo, según los servicios prestados y el lugar en donde esté ubicada la residencia.

En segundo lugar, encontramos los establecimientos de beneficencia o sin fines de lucro. Ellos son pertenecientes a alguna fundación religiosa o de otro carácter. Estos establecimientos, si bien también tienen un arancel que debe ser cancelado por el adulto mayor o su familia, éste es un monto pequeño y accesible al que incluso puede ser subvencionados con las pensiones de vejez que reciben algunos adultos mayores.

II PARTE
MARCO REFERENCIAL

CAPITULO V SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

Como ya se ha venido sosteniendo, en nuestro país se ha presentado un progresivo aumento del envejecimiento poblacional, con lo que ha aumentado también considerablemente el número de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, con el propósito de brindarles cuidados a este grupo de población que por su edad se vuelven más vulnerables ya sea porque presenten algún tipo de incapacidad y que requieran de cuidados especializados o que por decisión propia quieren ingresar a estos establecimientos o por no contar con familiares que puedan hacerse cargo de ellos.

Es por ello que resulta necesario que en este aspecto, se realicen acciones tendientes a lograr un mayor bienestar de este sector de los adultos mayores que requieren trasladarse a estos establecimientos. Estas acciones de supervisión están ligadas a organismos del Estado y estas se han ido proponiendo desde el año 1995, durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle quién nombró una comisión amplia, compuesta por 38 integrantes entre ellos, profesionales, académicos, etc., con el objetivo de presentar un proyecto de Política Social en beneficio del adulto mayor (*Comité Nacional para el Adulto mayor, 2001*).

Una vez entregado el informe por la comisión, en ese mismo año, el cual contenía un diagnóstico y proponía una Política Social específica para el adulto mayor, fue aprobada en el año 1996 por el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social. Al año siguiente a la aprobación de dicha Política Social, se crearon los Comités Regionales del Adulto Mayor, quienes tienen como función:

- ❖ Administrar el Fondo Nacional en cada una de las regiones.
- ❖ Concretar acciones encomendadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- ❖ Implementar la política Nacional del Adulto Mayor en su Región.
- ❖ Asesorar al Intendente Regional para promover y aplicar planes y programas para los Adultos Mayores en todo el país.

Dichos Comités Regionales para el adulto mayor están conformados del siguiente modo:

- ❖ Presidido por el Secretario Regional Ministerial (Seremi) que designe el Intendente respectivo.
- ❖ Lo integran también otros Seremis del área social.
- ❖ Representantes de Municipios y de organizaciones civiles que prestan servicios o trabajen con adultos mayores. Todos ellos son designados por el Intendente Regional.

En el año 1999, se envía el Proyecto de Ley al Parlamento, el cual fue aprobado creándose el Servicio Nacional del Adulto Mayor. El año 2003, entra en vigencia la Ley N° 19.828, que crea dicho servicio y define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido 60 años, sin diferencia de género.

Al momento de iniciar sus funciones como Servicio, este organismo público debe cumplir con los principales objetivos que son:

- ❖ Velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad.
- ❖ Proteger al adulto mayor ante el abandono e indigencia.
- ❖ Promover la imagen de adultos mayores activos y con participación.
- ❖ Hacer valer los derechos que la constitución y las leyes le reconocen a los adultos mayores.
- ❖ Velar por la no discriminación y marginación de los adultos mayores.

De acuerdo a los objetivos anteriormente reseñados, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, debe cumplir con las siguientes funciones:

- ❖ Proponer políticas y coordinar acciones, especialmente del sector público, que faciliten la integración del adulto mayor en todos los ámbitos sociales, ya sea en la familia, en la educación, en el trabajo y en la recreación.
- ❖ Coordinar acciones y programas entre el sector privado y público.
- ❖ Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con y sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al adulto mayor.

5.1 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

Otro aspecto que beneficiará a los adultos mayores respecto a la creación de dicho Servicio, tiene relación a la participación que estos tendrán en el organismo a través de un Comité Consultivo para el Adulto Mayor, el cual se encargará de asesorar al Director del Servicio en temas referidos a planes y programas para el adulto mayor y realizar sugerencias y proposiciones de nuevas ideas que enriquezcan su quehacer.

Este Comité Consultivo para el Adulto Mayor, está integrado por el Director Nacional, quien además lo preside, siete académicos de Universidades, quienes tienen amplia experiencia en materias de envejecimiento, designados por el Presidente de la República; Cuatro personas de organizaciones de adultos mayores, inscritas en un registro que tendrá el Servicio, también nombrados por el Primer Mandatario; cuatro representantes de personas o instituciones que trabajen para los adultos mayores. Ellos serán elegidos como representantes por estas mismas instituciones, en total son 16 los miembros de este Comité Consultivo.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, junto con entregar lineamientos referentes a las acciones a desarrollar con los adultos mayores, cuenta también con un Fondo Nacional del adulto mayor, al cual desde el año 2004, podrán postular los clubes de adultos mayores y las organizaciones que trabajen con ellos a fondos licitables. Podrán postular en todo el país en los distintos Comités Regionales para el adulto Mayor por medio de proyectos que los beneficien y serán financiados por este Fondo Nacional.

5.2 POLÍTICA NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR

Esta política, fue aprobada por el Comité de Ministros del Área Social de Gobierno, en Marzo de 1996. Su meta principal es lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles en su calidad de vida.

5.2.1 Fundamentos Valóricos

Los valores inspiradores son opciones fundamentales que se eligen para orientar, en este caso el quehacer institucional y, por tanto, dan fundamento y significado trascendente a las acciones específicas que se pueden elaborar a favor de los adultos mayores. Dichos valores son:

1. **Equidad:** se trata de hacer justicia a personas que han sufrido marginación de distinta naturaleza, reconociendo en plenitud sus derechos y dándoles lo que les corresponde como personas y por lo que han aportado a la sociedad.
2. **Solidaridad Intergeneracional:** es lograr una integración social, entre distintas generaciones, basadas en el recíproco respeto y comprensión, en definitiva, en el amor entre personas de distintas generaciones.

Estos valores se operacionalizan a través de los siguientes principios:

5.2.2 PRINCIPIOS

1. **Autovalencia y envejecimiento activo:** está referido a reconocer la autovalencia de los adultos mayores, es decir, la capacidad de valerse por sí mismos de la mayor parte de los adultos mayores, lo cual les permite ser autónomos y, por ende, tener un envejecimiento activo
2. **Prevención y educación para un envejecimiento sano:** La prevención debe ser un enfoque prioritario en lo social, lo psicológico, lo económico y, por supuesto, en materia de salud.

En lo social y lo psicológico, la prevención tiene un énfasis educativo. Toda la población, a través de la familia, el sistema escolar y los medios de comunicación social, debe recibir educación sobre su propio proceso de envejecimiento y, además, conocimientos sobre la forma de relacionarse con los adultos mayores. A su vez, los actuales adultos mayores deben recibir información y asistencia para su autocuidado.

En lo preventivo, como enfoque prioritario se trata de considerar al adulto mayor en su contexto sociocultural y económico. Esto implica valorar de un modo sustantivo las redes de apoyo que deben estar al servicio del adulto mayor.

En materia económica, el principio de prevención tiene especial importancia cuando se hace referencia a la previsión social. Como se indicó anteriormente, una parte importante de la población económicamente activa, no realiza cotizaciones previsionales. La mantención de las condiciones legales en esta materia y la permanencia de las personas en esta situación por períodos

prolongados, provocará un perjuicio notable a sus posibilidades de acceso a una jubilación o pensión adecuada a sus necesidades en sus años de vejez.

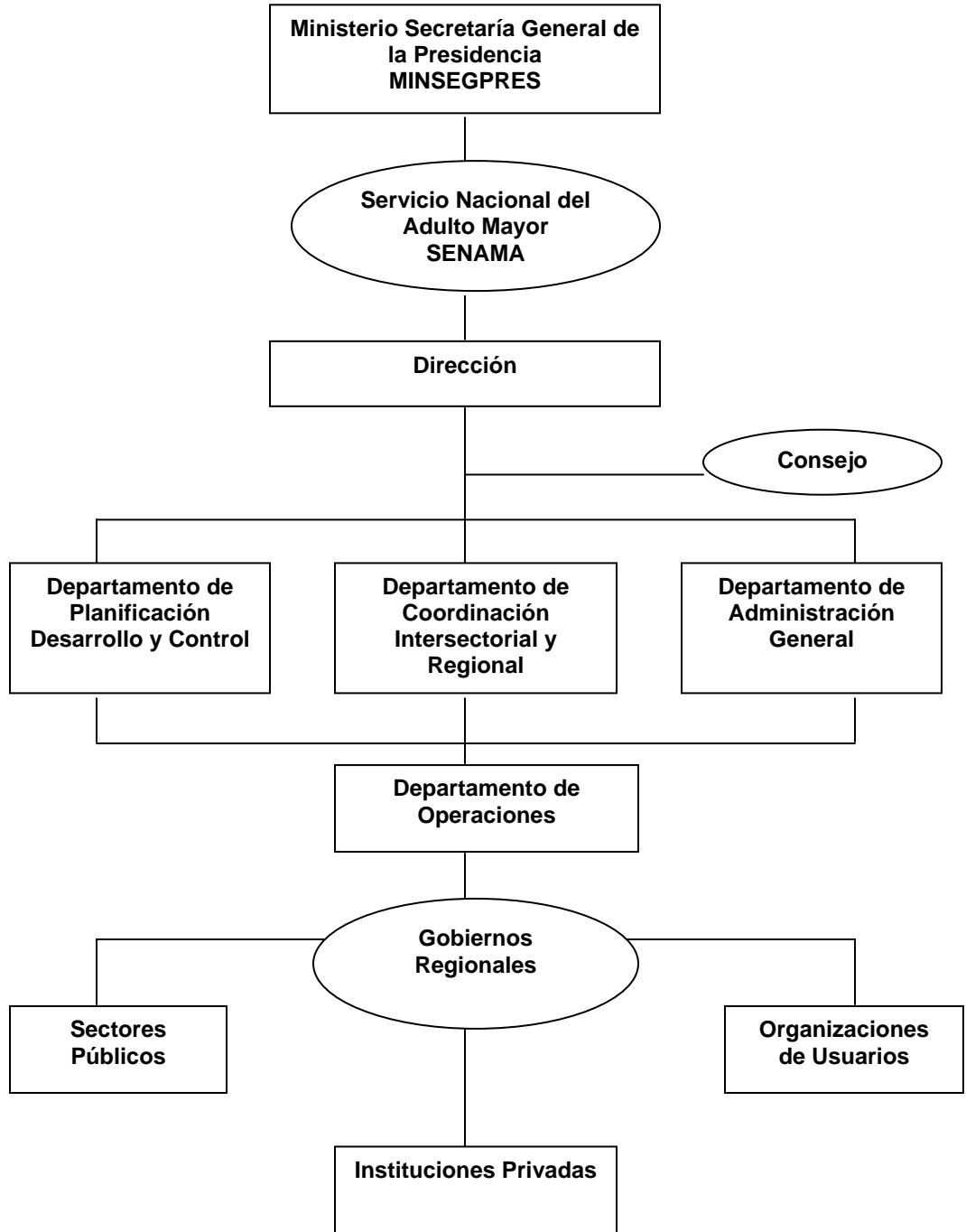
- 3. Flexibilidad en el diseño y aplicación de la política a favor del adulto mayor:** las políticas deben considerar la flexibilidad frente a las diversas situaciones que se presentan en la adultez mayor. La diversidad de situaciones que puede vivir y afectar al adulto mayor obliga a que las políticas tengan un alto grado de flexibilidad, especialmente en su concreción u operación.
- 4. Descentralización:** busca que la aplicación de la política sea realizada a nivel de las regiones y, muy especialmente a nivel de las comunas, con alta operacionalización por parte de los municipios.
- 5. Subsidiariedad y rol regulador del estado:** los adultos mayores requieren disponer de un conjunto de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades para lo cual se requiere la subsidiariedad y el rol regulador por parte del Estado en la materia. Con este propósito se definieron estos cuatro ámbitos:
 - a. El desarrollo de una política de fomento a la producción de bienes y servicios destinados a los adultos mayores.
 - b. Regular el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios ofrecidos o prestados a este sector.

La subsidiariedad no sólo debe entenderse en ayudas económicas directas, sino también como apoyo a la asociatividad de los adultos mayores, fomento de la creación de espacios sociales y culturales que permitan desplegar las iniciativas de los propios adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

- c. Regular el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios ofrecidos o prestados a este sector.
- d. Fomentar la responsabilidad de la familia, la comunidad y los propios adultos mayores para la manutención de un buen nivel de vida, evitando la creación de una dependencia de las acciones del estado para satisfacer sus requerimientos. En este sentido, el estado debe promover acciones que puedan ser desarrolladas por otras instancias de la sociedad.

Con el propósito de operacionalizar estos valores y principios es que el Servicio Nacional del Adulto Mayor se ha estructurado organizativamente del siguiente modo:

5.3 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR



5.4 PROYECTOS QUE DESARROLLA EL SENAMA

Las áreas de acción que tiene el Servicio Nacional del Adulto Mayor, se encuentran orientadas desde una perspectiva intersectorial el cual se concreta por ejemplo a través de : Coordinaciones con Ministerios y Servicios Públicos, Coordinación con organismos internacionales, Coordinación con el Sector Privado y Sociedad Civil y por último institucionalidad y descentralización de la política social para el Adulto Mayor.

1. Coordinaciones ministeriales:

Al respecto el:

- ❖ **Ministerio de Salud:** Gestiona acciones a mediano y largo plazo, en programas en salud dirigidos a los adultos mayores, como es el caso del Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM), el cual se inició el año 2001, cuando el actual Servicio ejercía como Comité Nacional para el Adulto Mayor. Dicho programa consiste en la entrega gratuita de un alimento crema enriquecido con micronutrientes, vitaminas y fibras.

La vacunación contra la influenza, es otra acción en el ámbito de la salud, siendo esta gratuita para los mayores de 65 años, independientemente del sistema de salud al que pertenezcan.

- ❖ **Ministerio de Educación:** Se conformó un equipo de trabajo, en conjunto con el programa de Educación de Adultos del Ministerio de Educación (MINEDUC) con el fin de elaborar material didáctico para los adultos mayores. Con este objetivo se editaron guías de aprendizaje. Dichos textos se aplican a adultos mayores de baja escolaridad.

- ❖ **Ministerio del Trabajo y Previsión Social:** Realización de capacitaciones para cuidadores formales de adultos mayores y a mujeres en el cuidado de adultos mayores con algún grado de fragilidad o dependencia.

- ❖ **Ministerio de Vivienda y Urbanismo:** Gestiones relacionadas en la línea de:
 - a) Coordinar la evaluación del programa de viviendas sociales para el adulto mayor

 - b) Estudio de satisfacción de los usuarios de los Conjuntos Habitacionales de Adultos Mayores.

 - c) Estudio destinado a la administración de los Conjuntos Habitacionales de Adultos Mayores, a través de corporaciones sin fines de lucro.

 - d) Gestiones para habilitar el inmueble “Centro de Capacitación para Adultos Mayores”.

2. Servicios públicos.

- ❖ **Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS):** acciones dirigidas a capacitar a dirigentes de organizaciones de adultos mayores. Las temáticas de las capacitaciones dirigidas al liderazgo, comunicación, autocuidado del adulto mayor y psicología de la vejez.
- ❖ **Servicio Nacional del Turismo (SERNATUR):** turismo dirigido a los adultos mayores, donde se desarrollan acciones que favorecen esta área, como por ejemplo descuentos para el adulto mayor con diversas empresas turísticas del país.
- ❖ **Instituto Nacional del Deporte:** Planificación de actividades deportivas recreativas.
- ❖ **Instituto Nacional de Estadísticas (INE):** coordinación de la información de datos de la realidad de los adultos mayores, lo que permite planificar nuevas políticas dirigidas a este grupo etéreo.

3. Coordinación con Organismos Internacionales.

- ❖ **Embajada de Japón:** se gestionan solicitudes, para que profesionales que trabajan en el área del envejecimiento, participen en cursos de especialización en Japón.
- ❖ **Agencia de cooperación Internacional del Japón:** realización de cursos de especialización en bienestar social y atención de salud del adulto mayor.

- ❖ **Servicios Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero:** se gestiona la venida de profesionales nipones, para desarrollar trabajos en organizaciones vinculadas con adultos mayores.
- ❖ **Banco Interamericano del Desarrollo (BID):** Diseño y planificación de proyectos con el apoyo del BID, en el plano de la capacitación a funcionarios públicos y adultos mayores de organizaciones sociales, en los procesos de descentralización pública y funcionamiento del SENAMA.
- ❖ **Instituto de Migraciones y Servicios Sociales de España-IMSERSO:** realización de cursos internacionales de “Servicios Sociales para personas Mayores” y cursos de formación y supervisión de Proyectos en Gerontología.

4. Coordinación con el sector Privado y Sociedad Civil.

Desarrolla acciones de capacitación y convenios de cooperación con el fin de estimular a la sociedad civil y al sector privado para que asuman la política del adulto mayor.

- ❖ **Convenio Cruz Roja Chilena:** convenio de cooperación con el fin de poder desarrollar un programa de capacitación que contribuya a elevar la calidad de vida y la integración social de los adultos mayores valentes y discapacitados del país.

- ❖ **Convenio con la Universidad de Chile:** con el fin de dar un impulso a la investigación científica, a la formación de recursos humanos en el área y a potenciar las organizaciones, a través de la participación e integración social de las personas mayores.
- ❖ **Convenio con Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez:** programa “Universidad Abierta para el Adulto Mayor”, el que incorpora a personas adultas mayores, interesadas en asistir a cursos regulares o electivos de carreras de pregrado de la Universidad.
- ❖ **Caja de Compensación Los Héroes y Los Andes:** acciones en el convenio para la edición de boletines informativos dirigido a líderes de organizaciones de adultos mayores.

5. Institucionalidad y Descentralización de la Política Social para el Adulto Mayor.

- ❖ **Comités Regionales para el Adulto Mayor:** Capacitación a dirigentes de uniones comunales de adultos mayores, respecto de temas, programas y beneficios que se otorgan a este grupo de la población.

Los proyectos que desarrolla hoy en día el Servicio Nacional del Adulto Mayor, comenzaron a funcionar cuando este era Comité Nacional para el Adulto Mayor en el año 1995, como un órgano asesor de la presidencia.

- ❖ A nivel local, se implementan los diversos programas que están dirigidos a este grupo social, a través de los departamentos de adultos mayores.

Para llevar a cabo todos estos objetivos es que el SENAMA requiere del aporte de investigaciones, diagnósticos, evaluaciones, etc. que les permita diseñar con más precisión sus programas y proyectos.

III PARTE
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

El análisis de los datos que se presentará a continuación, se hizo en referencia a los objetivos planteados en este estudio teniendo como referencia la información recogida mediante la encuesta aplicada a los 136 adultos mayores entrevistados.

Mi intención es en primer lugar, determinar el perfil social de los adultos mayores que se encuentran residiendo en establecimientos de larga estadía de los sectores Sur y Sur Oriente de la Región Metropolitana.

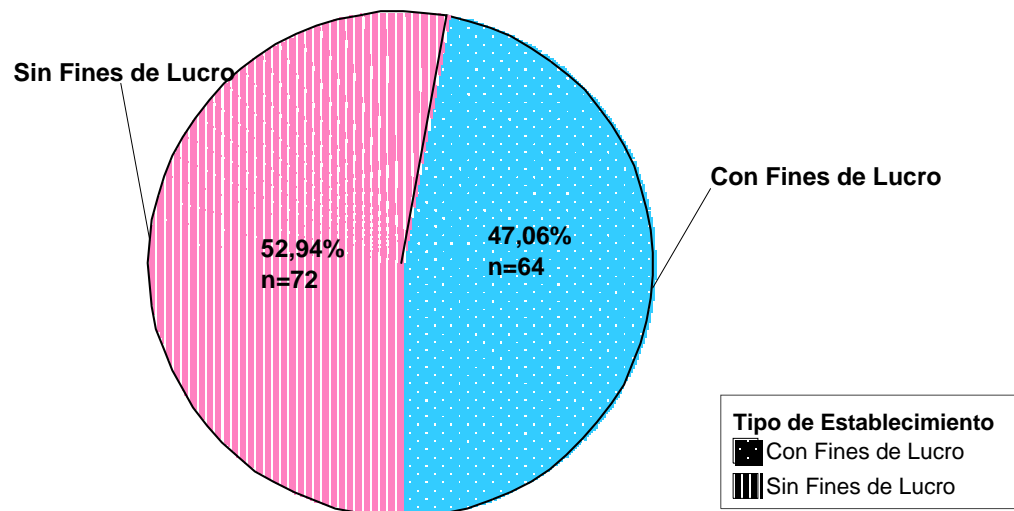
En segundo lugar, dar cuenta aunque de un modo más conciso, de su opinión respecto de los establecimientos de larga estadía en los cuales residen actualmente e identificar su opinión y expectativas respecto de las actividades diarias y extra programáticas que realizan en dichos establecimientos. También me interesó conocer cómo son las relaciones sociales que mantienen con sus pares y personal de cuidado diario.

Cabe recordar que los datos recogidos que dan el sustento a este análisis, han sido interpretados y comprendidos a la luz de los antecedentes proporcionados en el marco teórico y referencial de este informe.

3.1.1 PERFIL DE ADULTOS MAYORES DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA.

Gráfico N° 1.1

Cantidad de Adultos Mayores por Tipo de Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.



Fuente: Investigación Directa

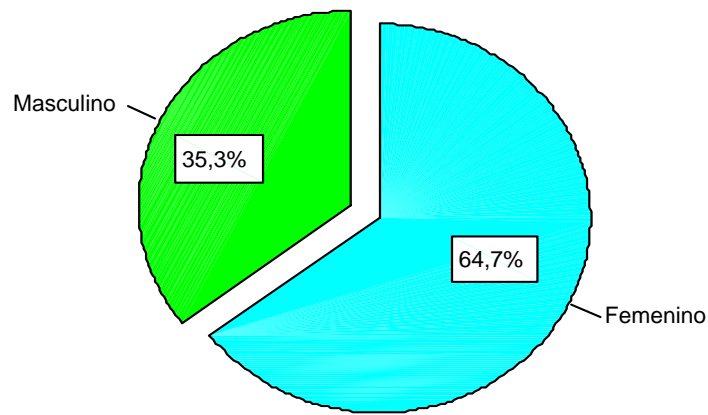
El gráfico anterior muestra que de los hogares estudiados hay un mayor número, aunque no significativo, de adultos mayores en establecimientos sin fines de lucro, con 72 personas (52,9%), en relación a 64 (47,1%) que residen en hogares con fines de lucro.

De los adultos mayores que residen en establecimientos con fines de lucro, 47 (35%) corresponden al sector sur, y 72 (53%) adultos mayores en establecimientos sin fines de lucro del mismo sector; en cuanto al sector sur-oriente, se encuentran 17 (13%) adultos mayores en establecimientos con

finés de lucro y en los establecimientos sin fines de lucro no se registran adultos mayores. En este sector no se pudo acceder a la aplicación de la encuesta, en tres establecimientos sin fines de lucro y nueve establecimientos con fines de lucro en total de los cuales se utilizaron 5 establecimientos.

Gráfico N° 1.2

Sexo Adulto Mayor Residente En Establecimientos De larga Estadía De Los Sectores Sur y Sur-Oriente De La Región Metropolitana.



* Fuente: Investigación Directa

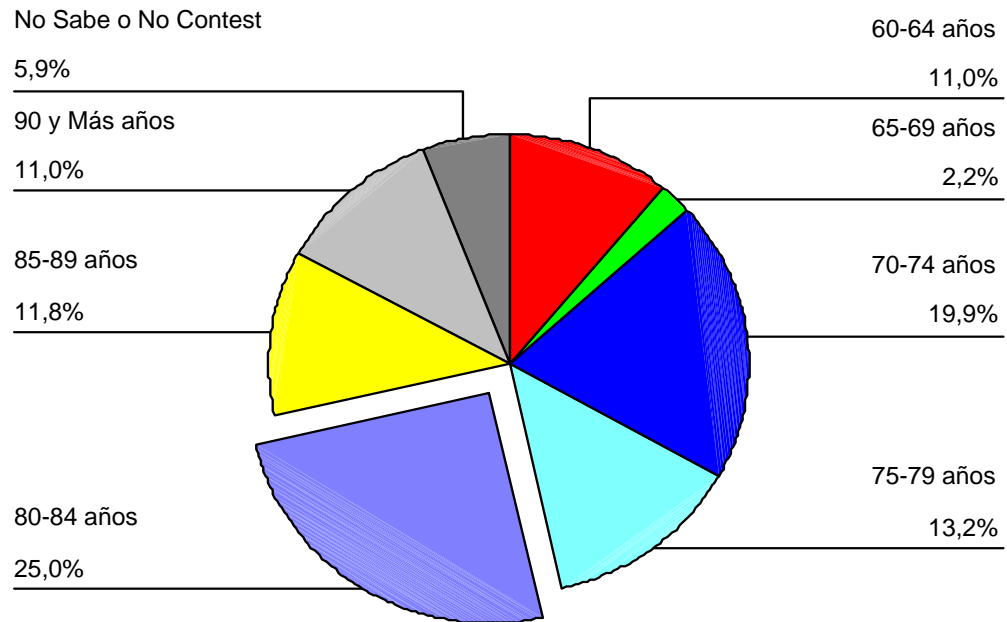
El gráfico muestra que 88 adultos mayores (64,7%) que residen en establecimientos de larga estadía corresponden a mujeres, mientras que 48 personas (35,2%) son hombres. Esto confirma la tendencia nacional de feminización de la adultez mayor, tal como se señala en los resultados del último Censo 2002 el que señala que “las adultas mayores entre los años 1990 y 2000 pasan de 716.991 a 932.195 personas, vale decir, aumentan en

un 30% las mujeres. Los hombres, por su parte, en el mismo período, lo hacen sólo en un 23%” (Casen, 2000:8).

La anterior tendencia, también se observa en la presente investigación, donde vemos reflejada esta realidad en los sectores sur y sur-oriente del estudio. La cantidad de personas corresponden a mujeres por sobre los hombres casi en un 50%.

Gráfico N° 1.3

Edad Adulto Mayor Residente En Establecimientos De larga Estadía De Los Sectores Sur y Sur-Oriente De La Región Metropolitana.



* Fuente: Investigación Directa

El rango de edad con más frecuencia presentado en este estudio se presenta entre los 80 y 84 años, con 34 personas (25.0%). Esta mayoría se refleja especialmente en 31 (26,05%) adulto mayor del sector sur, seguido

por el intervalo de 70 a 74 años de edad (21,05%), en cambio en el sector sur-oriente se encuentran los adultos mayores en los intervalos de 75 a 79 años de edad (23,52%).

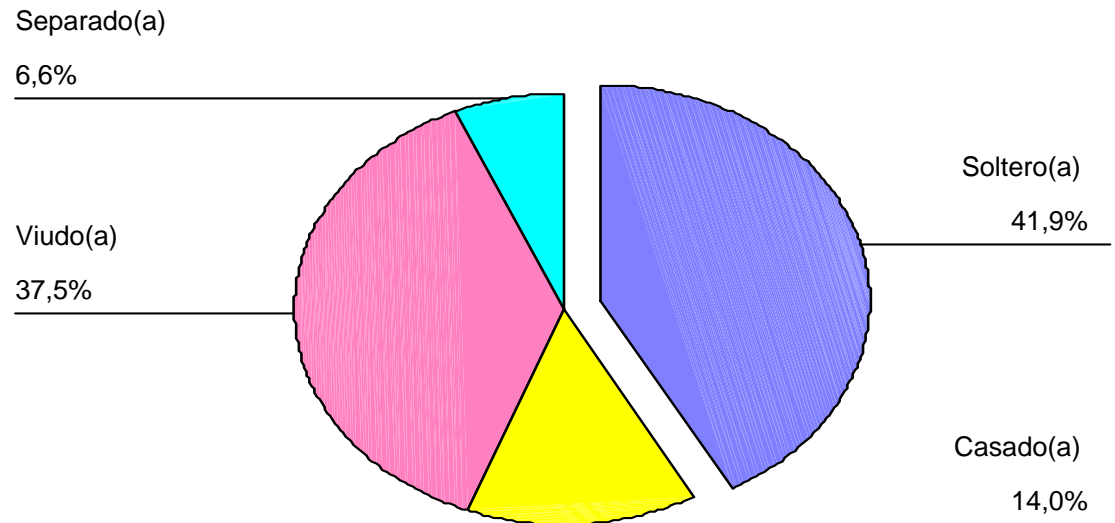
Cabe mencionar que los adultos mayores que se encuentran en los intervalos de 60-64 años son 7 (46,7%) personas, cuyo estado civil es soltero. 5 mujeres (33,3%) y 2 hombres (13,3%), de un total de 9 mujeres y 6 hombres.

Los adultos mayores entre los intervalos de 65-69 años, tenemos a tres personas, de los cuales encontramos uno soltero, uno casado. Hay también una mujer viuda, siendo este rango de edad el de menor número de adultos mayores internos en los hogares.

Los adultos mayores que no saben o no contestan sobre su edad son 8 personas, correspondiente a 6 mujeres y 2 hombres, todos solteros.

Gráfico N° 1.4

Estado Civil Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana

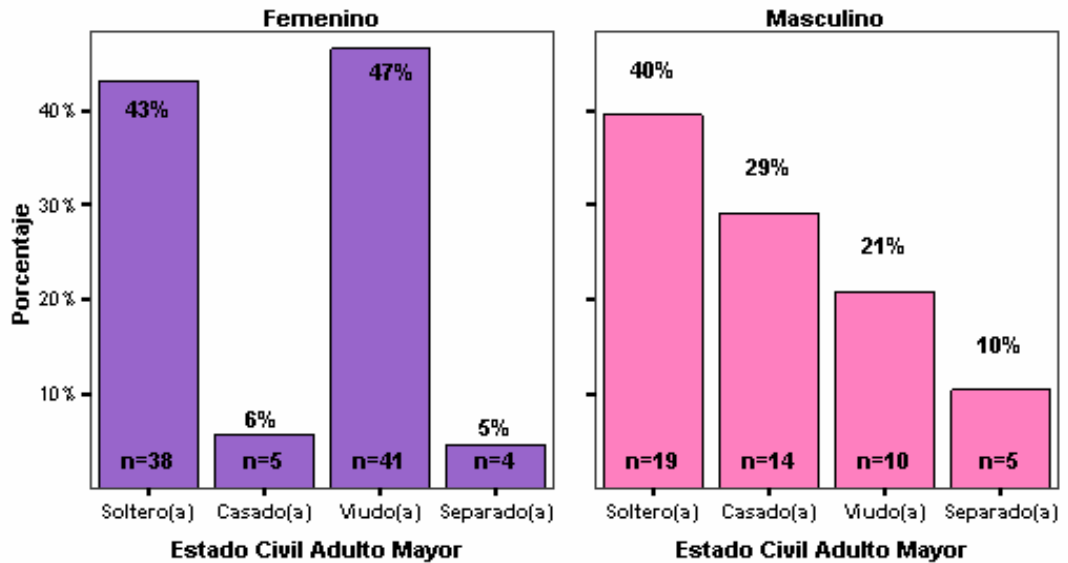


* Fuente: Investigación Directa

Se puede observar que el estado civil predominante de los adultos mayores es la soltería con 57 (41,9%) personas en esta condición. El estado de viudez es el segundo rango más referido, 51 (37,5%) adultos mayores. Dicha cifra habría que sumarla a la anterior puesto que los viudos, jurídicamente, vuelven a la condición de solteros.

Gráfico N° 1.4.1

Estado Civil de los Adultos Mayores que Residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana Según Sexo.



Fuente: Investigación Directa

Como ya se mencionaba en el gráfico anterior, el estado civil de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía es predominantemente soltero con 57 personas de ambos sexos. 38 (43,2%) son mujeres; los hombres representan el 39,6%, es decir 19 adultos mayores con estado civil soltero.

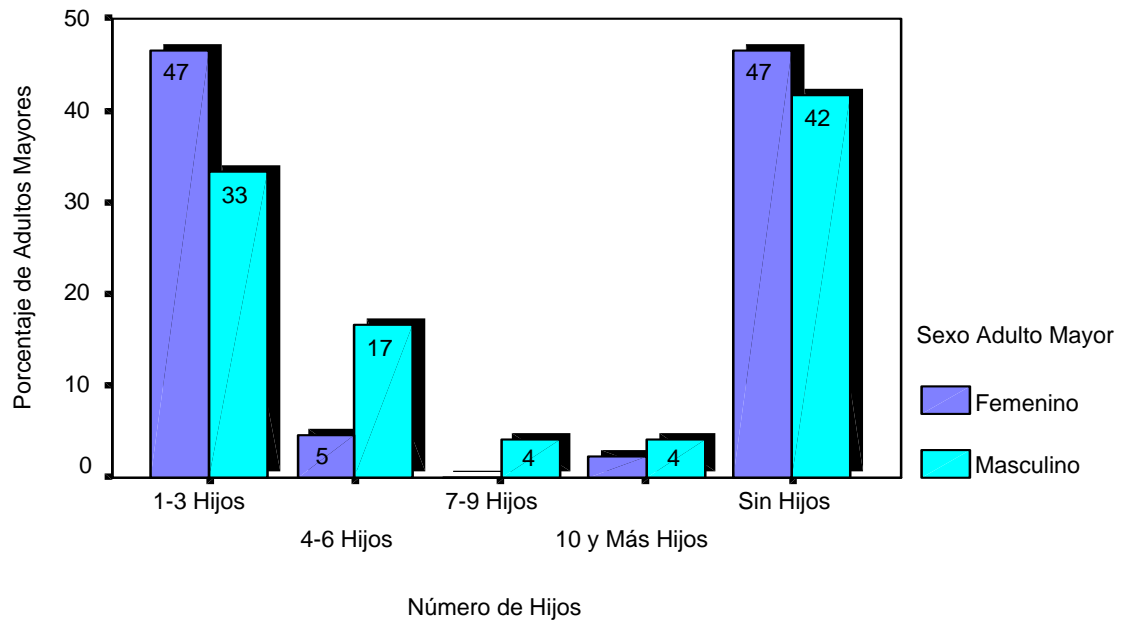
Hay que mencionar que la condición de casado se encuentra mayoritariamente en los hombres con 14 (29,2%) adultos mayores, mientras que las mujeres casadas son solo 5 (5,7%) personas.

Cabe mencionar que dentro de las mujeres solteras existen 10 personas pertenecientes a una congregación religiosa, las cuales se encuentran internadas en un establecimiento sin fines de lucro del sector sur.

Lo mismo sucede en el rango viudez. Las mujeres viudas son 41 (46,6%) en tanto los hombres alcanzarían un número de 10 (20,8%) personas. Sumando entonces ambas condiciones, la soltería se presenta en 79 mujeres y 29 hombres.

Gráfico N° 1.5

Número de Hijos de los Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropol



*Fuente: Investigación Directa

El gráfico muestra que 61 (44,9%) de los adultos mayores no tienen hijos y las mujeres aparecen mayoritariamente sin hijos, esto tiene relación, como decíamos anteriormente a que existen 10 mujeres que residen en

establecimiento sin fines de lucro perteneciente a una congregación religiosa en la comuna de El Bosque. También incide en este aspecto que exista un mayor número de mujeres solteras (tabla N° 1.4.1).

El que gran cantidad de los adultos mayores no tengan hijos, puede que sea uno de los factores explicativos de su ingreso a un establecimiento de larga estadía, ya que no cuentan con la posibilidad de tener a alguien cercano que pueda asumir sus cuidados. Tanto en los adultos mayores valentes como en los postrados, se hace necesario no tener que llegar al extremo de la institucionalización, ya que dicha situación puede llegar a producir la desvinculación con el resto de sus familiares, siendo los lazos afectivos un nexo importante para ellos en esta etapa de sus vidas.

Tabla N° 1.6

Nivel de Escolaridad de los Adultos Mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana

Nivel de Escolaridad del Adulto Mayor	Sexo Adulto Mayor			
	Femenino		Masculino	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Educ. Básica Completa	8	9,1%	3	6,3%
Educ. Básica Incompleta	19	21,6%	18	37,5%
Educ. Media Completa	12	13,6%	3	6,3%
Educ. Media Incompleta	19	21,6%	13	27,1%
Estudios Superiores Completos	11	12,5%	2	4,2%
Estudios Superiores Incompletos	1	1,1%	1	2,1%
Sin Estudios	3	3,4%	5	10,4%
No Sabe o No Contesta	15	17,0%	3	6,3%
Total	88	100,0%	48	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

Se puede observar en la tabla, que el nivel de escolaridad más frecuente es el de enseñanza básica incompleta, de los cuales 19 son mujeres (21,6%) y 18 (37,5%) son hombres. El otro rango con mayor frecuencia es el de educación media incompleta, siendo 19 las mujeres (21,6%) y 13 hombres (27,1%). Se observa entonces un mayor nivel educacional en las mujeres que en los hombres; es necesario mencionar que de las mujeres con mayor nivel educacional se encuentran 6 religiosas que tienen estudios superiores, siendo profesionales de la educación básica, además de 2 religiosas con enseñanza media completa.

Se puede ver que 15 (12.5%) adultos mayores de sexo femenino y 3 hombres (6,3%) desconocen su nivel educacional, haciendo referencia a que esto ocurrió “hace tanto tiempo, que ya no lo recuerdan”, “además de no saber a qué cursos de hoy en día corresponden los que se impartían años atrás”. Se trata de los adultos mayores de edad más avanzada.

Tabla Nº 1.7

Tipo de Pensión de los Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana

Tipo de Pensión del Adulto Mayor	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Pensión Asistencial	33	24,3%
Pensión de Viudez	19	14,0%
Jubilación	39	28,7%
No Tiene Pensión	8	5,9%
No Sabe o No Contesta	37	27,2%
Total	136	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

La tabla nos muestra que 39 (29.0%) de los adultos mayores reciben jubilación, dentro de los cuales se encuentran 12 mujeres. 5 mujeres tienen nivel de escolaridad básica incompleta y 7 tienen educación media incompleta. De los hombres que perciben jubilación, 5 tienen educación básica incompleta y 5 media incompleta al igual que las mujeres con el mismo tipo de pensión. La segunda mayoría se encuentra en los adultos mayores que no conocen el tipo de pensión que reciben 37 personas (27,2%).

En los que no saben o no contestan respecto al tipo de pensión que reciben podemos decir que entre los intervalos de 60 y 64 años de edad encontramos a 3 adultos mayores con estudios superiores completos y en los rangos de 80 y 84 años de edad hay 3 personas con educación básica incompleta, en ambos rangos de edad, todas son mujeres.

Hay 33 adultos mayores (24,3%) que reciben pensión asistencial. A esta cifra habría que agregar las 8 personas sin ningún tipo de pensión. En resumen, se trata de 41 personas que no tuvieron o fueron insuficientes las que acumularon durante su vida activa, cotizaciones en algún sistema previsional, razón por la cual en su etapa de adulto mayor no cuentan con ningún tipo de ingreso o a lo sumo pueden contar con la pensión asistencial que otorga la municipalidad. El monto de esta pensión en la actualidad asciende a \$ 37.804, es decir, estamos hablando de adultos mayores que por su nivel de ingresos pertenecen a los últimos quintiles de estratificación social, es decir que son pobres o indigentes.

Tabla N° 1.7.1

Tipo de Pensión de los Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana de acuerdo al Tipo de Establecimiento.

Tipo de Pensión del Adulto Mayor	Tipo de Establecimiento			
	Con Fines de Lucro		Sin Fines de Lucro	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Pensión Asistencial	4	6,3%	29	40,3%
Pensión de Viudez	15	23,4%	4	5,6%
Jubilación	18	28,1%	21	29,2%
No Tiene Pensión	4	6,3%	4	5,6%
No Sabe o No Contesta	23	35,9%	14	19,4%
Total	64	100,0%	72	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

La tabla muestra que en los establecimientos de larga estadía con fines de lucro, 23 (35,9%) de los adultos mayores declaran desconocer cuál es el tipo de pensión que reciben; podría inferirse por tanto que los gastos que demanda su permanencia en estos establecimientos son solventados por un tutor o que el adulto mayor, tal como ocurre con otras personas, frente a este tema prefieren omitir respuestas referidas a ingresos. En segundo lugar, tenemos a 18 (46,2%) de los adultos mayores que reciben jubilación y en tercer lugar 15 (23,4%) adultos mayores residentes en establecimientos con fines de lucro, que tienen pensión de viudez, que son mujeres.

Según datos obtenidos de un estudio realizado por el SENAMA a 39 establecimientos de larga estadía de la Región Metropolitana, en el año 2003, se obtuvo como información que los establecimientos de larga estadía con fines de lucro, el arancel mínimo que cobran por la prestación que realizan es de aproximadamente \$140.000 y en otro nivel de servicio es de alrededor de \$300.000. Esta diferencia en el monto del arancel mensual

cobrado por cada uno de estos establecimientos, depende básicamente de los servicios específicos que ofrecen a los adultos mayores. En el caso de este estudio, el monto de la prestación está dentro de este valor ya que son establecimientos que también formaron parte del estudio anteriormente mencionado por el Senama.

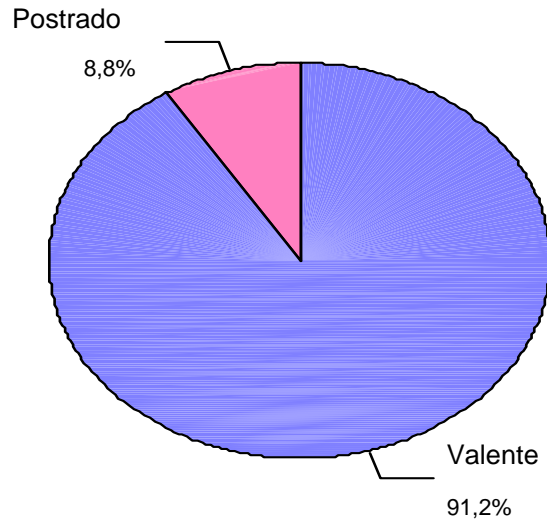
En los establecimientos sin fines de lucro, el mayor número de adultos cuenta con pensiones de tipo asistencial con 29 (40,3%) a diferencia de los establecimientos con fines de lucro. En segundo lugar, están los jubilados que suman 21 persona (29,2%). En este rango encontramos a 12 adultos mayores que tienen jubilación cuyo monto oscila entre \$ 51.000 - \$ 80.000, 6 personas con un monto de jubilación entre \$ 20.000 - \$ 50.000, 2 personas entre \$ 81.000-\$ 110.000 de jubilación y por último un adulto mayor con una jubilación que se encuentra ubicada en el tramo de \$ 111.000 a \$ 140.000.

La pensión que perciben los adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía sin fines de lucro es también vital para estos hogares, pues parte o el total de dicho monto es el pago que se realiza al establecimiento que los acoge, siendo éste uno de los mecanismos en que estos hogares sostienen parte importante de sus gastos. En algunos casos, este monto se divide del siguiente modo: el 70%, para el funcionamiento y mantenimiento del establecimiento y el 30% restante se les entrega a los adultos mayores para que administren sus gastos personales; en otros casos se desconoce su uso.

En los establecimientos con fines de lucro en cambio, el monto de la pensión que recibe el adulto mayor no es relevante, ya que para ingresar a este tipo de establecimiento debe existir un tutor o apoderado que solvente los gastos de los servicios que cada institución brinda.

Gráfico N° 1.8

Estado Salud Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana



* Fuente: Investigación Directa

En este gráfico podemos ver que los adultos mayores predominantemente son valentes con 124 (91,2%) personas en esta condición. Ello quiere decir que son personas que cuentan con las capacidades física y psicológica adecuadas para realizar sus actividades cotidianas. Dentro de esta categoría de adultos mayores, el sector de la región metropolitana que presenta mayor valencia es el sur con 111 (93,27%) adultos mayores de un total de 119 personas y en el sector sur-oriente con 13 (76,47%) personas también predominan los adultos mayores valentes de un total de 17 adultos mayores.

Los adultos mayores no valentes, que se encuentran en calidad de postrados son 12 personas que representan el 8,8% de adultos mayores de la población total. Estos adultos mayores no pueden realizar las actividades

cotidianas por si mismas, sin embargo están psicológicamente aptos para contestar esta encuesta por ejemplo y se encuentran en establecimientos de los sectores sur con 8 (6,72%) adultos mayores y 4 (23,52%) personas en el sector sur-oriente.

Los adultos mayores postrados por sexo son 11 (92,0%) mujeres, donde el mayor número se encuentra en la comuna de Puente Alto con 4 (36,4%) mujeres postradas. Sólo se registra 1 hombre postrado (8,3%) y se encuentra residiendo en un hogar de la comuna de San Bernardo.

Tabla N° 1.8.1

Estado de Salud de los Adultos Mayores que Residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana según Sexo.

Estado Salud Adulto Mayor	Sexo Adulto Mayor			
	Femenino		Masculino	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Valente	77	87,5%	47	97,9%
Postrado	11	12,5%	1	2,1%
Total	88	100,0%	48	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

De acuerdo al estado de salud de los adultos mayores podemos decir que de los 77 (62,1%) adultos mayores valentes, se dividen según sexo en 66 (55,46%) mujeres valentes en el sector sur y 11 (64,70%) mujeres valentes en el sector sur-oriente. Los hombres valentes por su parte corresponden a 47 (97,9%) personas que se encuentran mayoritariamente en los sectores sur con 47 (37,81%) hombres valentes y el sector sur-oriente con 1 (5,88%) hombres valentes del total de 17 personas.

En relación a la tabla, podemos decir que de las 11 mujeres postradas, 7 (5,88%) corresponden al sector sur de la Región Metropolitana en dicha condición, en cambio en el sector sur-oriente son 4 (23,52%) adultos mayores postrados. Los hombres postrados corresponden a 1 (0,84%) persona residente en un establecimiento del sector sur de la región metropolitana.

Los adultos mayores postrados por su parte, se encuentran mayoritariamente en las mujeres con un total de 11 (12,5%) personas. En esta mayoría se encuentran predominantemente los que se encuentran en los intervalos de 80-84 y los que no saben o no quisieron responder sobre su edad actual. En los hombres en tanto se encuentra 1 (2,1%) adulto mayor postrado en el intervalo de 70-74 años de edad.

Podemos concluir que la mayoría de la población adulta mayor que reside en establecimientos de larga estadía correspondiente a ambos sectores (sur y sur-oriente) son valentes tanto hombres como mujeres. En el caso de la condición postrada es mayoritariamente femenina ubicada, dada la cantidad de personas encuestadas, preferentemente en los establecimientos del sector sur de la región metropolitana.

Tabla N° 1.9

Tiempo de Ingreso de los Adultos Mayores que residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana según Tipo de Establecimiento.

Tiempo de Ingreso al Establecimiento	Tipo de Establecimiento			
	Con Fines de Lucro		Sin Fines de Lucro	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Más de un año	34	53,1%	53	73,6%
Menos de un año	30	46,9%	19	26,4%
Total	64	100,0%	72	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

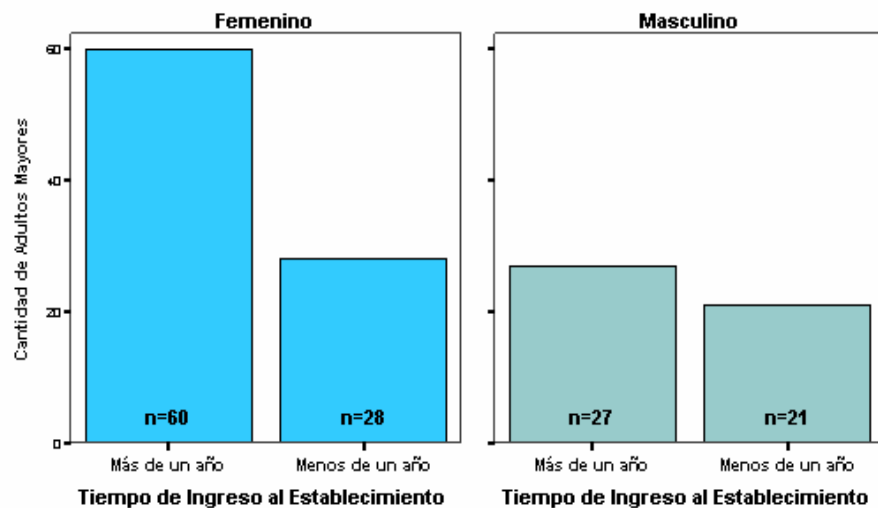
Se puede ver en la tabla precedente que 87 (64,0%) adultos mayores que tienen más de un año de residencia en el establecimientos de larga estadía, mayoritariamente lo hacen en hogares sin fines de lucro equivalente a 53 (73,6%) personas; mientras que de los 49 (36,0%) adultos mayores que llevan menos de un año de residencia, 30 (61,2%) lo hacen en establecimientos de larga estadía con fines de lucro.

Como se puede ver en la tabla anterior, la gran cantidad de adultos mayores que se encuentran hace más de un año al interior de los establecimientos es mayoritario, y en este caso se dio en establecimientos de larga estadía sin fines de lucro. Cabe mencionar que los adultos mayores, independientemente del tipo de establecimiento en el que se encuentren institucionalizados, ellos en cierto modo se encuentran excluidos de la dinámica social a la cual pertenecían anteriormente ya sea por la falta de capacidades físicas como psicológicas y no poder realizar las actividades de la vida diaria y/o por no contar con la familia que se pueda hacer cargo de sus cuidados.

De acuerdo a lo anterior, esta realidad daña severamente la autoestima de la persona mayor, produciendo un aislamiento paulatino de la persona, produciendo dificultades en la adaptación tanto con el funcionamiento interno como con el resto de las personas que integran dichas instituciones.

Gráfico N° 1.9.1

Tiempo de Ingreso de los Adultos Mayores que Residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana Según Sexo.



Fuente: Investigación Directa

Relacionando el tiempo de ingreso con el sexo del adulto mayor, podemos ver que las mujeres 60 (68,2%) en general tienen más antigüedad en estos establecimientos. Dicha situación responde a la tendencia general de mayor cantidad de mujeres a mayor edad y mayor número de mujeres residentes en los establecimientos de larga estadía llevan más de un año al interior de los establecimientos. Los hombres con más de un año al interior

de los establecimientos son 27 personas correspondiente al 56,3% del universo de este estudio.

En cuanto a la estadía de menos de un año en los establecimientos 49 (36,0%) adultos mayores, siendo estas de 28 (31,8%) personas del sexo femenino, en tanto que los hombres corresponden al 43,7%, con 21 personas.

Tal como lo señalan diversos estudios sociales y demográficos las mujeres sobreviven a los hombres, dado que en esperanza de vida es mayor. Este fenómeno ha sido definido como feminización de la adultez mayor y que se aprecia ampliamente en la muestra de estudio de esta investigación.

Tabla Nº 1.9.2

Tiempo de Ingreso de los Adultos Mayores que residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana según Estado Civil.

Estado Civil Adulto Mayor	Tiempo de Ingreso al Establecimiento			
	Más de un año		Menos de un año	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Soltero(a)	39	44,8%	18	36,7%
Casado(a)	10	11,5%	9	18,4%
Viudo(a)	32	36,8%	19	38,8%
Separado(a)	6	6,9%	3	6,1%
Total	87	100,0%	49	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

La tabla nos muestra que la mayoría de los adultos mayores, 39 (44,8%) personas llevan más de un año en los establecimientos son solteros y viudos son 32 personas. En tanto los que llevan menos de un año en los

establecimientos son mayoritariamente 19 (38,8%%) personas viudas y 18 solteros.

Dichos datos permiten inferir que la mayor parte de estos adultos mayores residentes no cuentan con pareja con quien compartir sus últimos años de vida, razón por la cual posiblemente deban trasladarse a estos hogares. En el caso de los solteros, podría inferirse además que no cuentan con familia que se haga responsable de su cuidado.

Tabla N° 1.9.3

Tiempo de Ingreso de los Adultos Mayores que residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana según Rango de Edad.

Edad Adulto Mayor	Tiempo de Ingreso al Establecimiento			
	Más de un año		Menos de un año	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
60-64 años	5	5,7%	10	20,4%
65-69 años	1	1,1%	2	4,1%
70-74 años	18	20,7%	9	18,4%
75-79 años	13	14,9%	5	10,2%
80-84 años	26	29,9%	8	16,3%
85-89 años	12	13,8%	4	8,2%
90 y Más años	6	6,9%	9	18,4%
No Sabe o No Contesta	6	6,9%	2	4,1%
Total	87	100,0%	49	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

El cuadro nos muestra que en la relación entre el tiempo de ingreso de los adultos mayores y la edad, hay 26 (29,9%) adultos mayores que residen hace más de un año en un establecimiento de larga estadía cuya edad se encuentra entre los intervalos de 80-84 años, seguido por 18 (20,7%) adultos mayores entre los intervalos de edad de 70-74 años. Estas cifras indican que a más años de edad aumenta el período de internación en

una residencia de acogida. En estos mismos rangos de edad se presenta, la mayor cantidad de adultos mayores internos.

En cuanto a los adultos mayores que residen hace menos de un año se encuentran mayoritariamente en los intervalos de edad de 60-64 años con 10 (20,4%) adultos mayores. La segunda mayoría y con una pequeña diferencia respecto al intervalo de edad anterior, se encuentran 9 (18,4%) adultos mayores respectivamente con edad entre los intervalos de 70-74 y el de 90 y más años. Ello podría significar que las edades extremas de la escala establecida para este estudio, presentan menor antigüedad como residentes, situación que puede deberse en el primer caso al hecho que una internación a los 60 ó 65 años puede considerarse precoz y en los últimos, especialmente los mayores de 90 años, al aumento de los fallecimientos por edad avanzada.

Cabe mencionar que existen 8 adultos mayores que no recuerdan su edad y que aparentemente son de edad muy avanzada; son 6 (6,9%) personas que han permanecido por más de un año en estas instituciones. Ambos factores, tiempo de permanencia en los hogares y edad avanzada pueden influir en su percepción del tiempo o bien tal como señala Gladis Gaviria en su ponencia, una forma de evadirse o anularse frente a la situación que le toca vivir sin deseada.

En este aspecto, cabe relevar tal como lo aconseja el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y diferentes estudios gerontológicos la importancia de que los adultos mayores permanezcan la mayor cantidad de tiempo posible al interior de sus hogares, junto a su núcleo familiar, manteniendo lazos intergeneracionales en la familia y su comunidad. La internación debiera ser solo la última alternativa escogida como forma de vida de una persona adulta mayor, solo en caso extremo, cuando el adulto

mayor realmente lo requiera, como por ejemplo en situación de riesgo social, como situación de maltrato, abandono o de incapacidad extrema de la familia para poder cuidarlos en caso que no sean autovalentes. El internamiento en sí tiene efectos en las conductas y comportamientos de las personas que viven en estas instituciones, denominadas por algunos autores, como por ejemplo Goffman, instituciones totales.

Tabla Nº 1.10

**Motivos de Ingreso de los Adultos Mayores que residen en
Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de
la Región Metropolitana.**

Motivos de Ingreso al Establecimiento	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Decisión Propia	59	43,4	43,4
Decisión de Familiares	53	39,0	82,4
Situación de Riesgo	23	16,9	99,3
No Sabe o No Contesta	1	,7	100,0
Total	136	100,0	

* Fuente: Investigación Directa

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados por decisión propia son 59 (43,4%) personas, dentro de estos encontramos mayoritariamente en relación a sexo y edad a 7 (11,9%) mujeres entre los intervalos de edad de 80-84 años y 90 y más años en igual número; en los hombres en cambio, hay 9 (15,3%) personas entre los intervalos de 70-74 años, seguido por 7 (11,9%) adultos mayores entre 80-84 años.

En la alternativa correspondiente a decisión de la familia fue de 53 (39,0%) adultos mayores, aquí podemos resaltar a 9 (17,0%) mujeres en los intervalos de edad de 80-84 años y 6 mujeres entre los intervalos de 70-74;

75-79 y 85-89 años de edad con un porcentaje de 11,3% en cada intervalo de edad. Los hombres que se han internado por decisión familiar son 5 (9,4%) personas entre las edades de 80-84 años de edad y 4 (7,5%) adultos mayores entre los rangos de edad de 75-79 años.

En cuanto a los adultos mayores que se encuentran residiendo por situación de riesgo son 23 (16,9%) personas aludiendo como situaciones de riesgo las referidas a indicación médica, situaciones de maltrato familiar y/o enfermedades que se desarrollan con la vejez y que son altamente invalidantes para las personas, solo un adulto mayor omite respuesta frente a esta pregunta. Es necesario mencionar que la mayoría de los adultos mayores en esta opción de internación son mujeres y 4 (17,4%) se encuentran en las edades de 80-84 años, seguido por 3 (13,0%) adultas mayores en los rangos de 70-74 años de edad. En los hombres existe una igualdad en los intervalos de 70-74; 75-79; 80-84 y 85-89 años de edad con 2 (8,7%) adultos mayores por intervalo de edad.

Los motivos que los adultos mayores declaran para haber tomado la decisión de ingresar a los establecimientos de larga estadía, es la viudez y/o la soledad. Alguno de ellos no tienen familiares que puedan hacerse cargo de su cuidado dada su soltería o bien por no querer ser “una carga de sus hijos”. Esta sensación de ser “carga” puede ser entendida particularmente por los cambios experimentados en la familia actual, el ritmo acelerado que se vive a nivel familiar, el trabajo que las mujeres realizan fuera de su hogar, etc. En este nuevo cuadro, los familiares más cercanos que son sus hijos no cuentan muchas veces con tiempo ni posibilidades para cuidarlos, especialmente cuando ellos requieren de cuidados especiales, quedando en estos casos como única solución la internación de los ancianos.

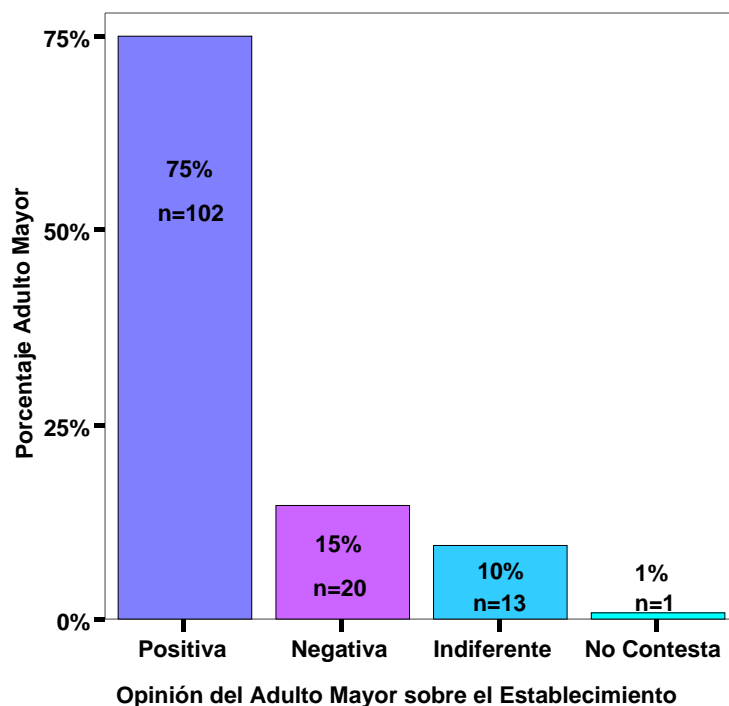
3.1.2 Opiniones de los Adultos Mayores sobre los Establecimientos de Larga Estadía en los que Residen.

El segundo objetivo general como puede apreciarse, refiere a “Indagar la opinión que tienen los adultos mayores acerca de los establecimientos de larga estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana en los cuales residen”. Con este propósito fue importante para este estudio relevar principalmente las observaciones de los propios adultos mayores, todos autovalentes, respecto de sus residencias. Por lo mismo consideré importante detectar si las actividades que implementan estos hogares realmente representan o no sus intereses. La relevancia de este estudio, en relación a otros de su misma área temática, y tal como ya señalaba anteriormente, ha sido justamente dar a conocer la opinión de los directamente afectados por este tipo de instituciones totales..

Tomando como base lo anteriormente señalado, mi primer acercamiento a comprender y dar respuesta a este objetivo ha sido el plasmar sus opiniones respecto de los establecimientos en los que residen, tal como se puede apreciar en la tabla siguiente:

Gráfico N° 2.1

Opinión de los Adultos Mayores Sobre el Establecimientos de Larga Estadía en el Cual Residen de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.



Fuente: Investigación Directa

Hay que destacar que la mayoría 102 (75%) adultos mayores manifiestan una opinión positiva de los establecimientos en los cuales se encuentran residiendo. El sector que tiene un mayor número de buenas opiniones de los establecimientos por parte de los adultos mayores que residen en dichos establecimientos, es el sector sur con 89 (87,25%) adultos mayores y el sector sur-oriente con 13 (12,74%) personas que tienen una buena opinión respecto del establecimiento en el cual se encuentran residiendo.

La opinión positiva que manifiestan los residentes hace referencia a la buena atención y cuidado que reciben los adultos mayores por parte de las personas que cuidan de ellos y del resto de los residentes, además declaran tener la tranquilidad y seguridad que necesitan y requieren a su edad.

De 102 (75%) adultos mayores que manifiestan mayoritariamente una opinión positiva de los establecimiento en los cuales residen, 52 (51%) son residentes en establecimientos sin fines de lucro y 50 lo hacen en establecimientos con fines de lucro, lo que demuestra que en este caso al menos, el carácter privado o de beneficencia del establecimiento no incide sobre la opinión de los residentes.

La opinión negativa de 20 adultos mayores restantes acerca de sus establecimientos, radica principalmente en que no tienen otra opción de residencia, ya que sus familias se encuentran imposibilitados de cuidarlos y por tal motivo los fueron trasladando a estos establecimientos. Cabe destacar que 59 adultos mayores que aunque el traslado fue una decisión propia, ésta se vio forzada ante la sensación de que eran una molestia para sus familiares.

Otras opiniones negativas radican principalmente en aspectos más cotidianos como por ejemplo la calidad y tipo de alimentación. Al respecto cabe mencionar que los establecimientos deben tener una minuta diaria de alimentación la que debe ser balanceada de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, según su edad y estado de salud.

En este aspecto es necesario mencionar de acuerdo a lo consultado en la pregunta N° 6 de la encuesta (anexo N° 2) sobre calificar con nota de 1 a 7 los diferentes aspectos de los establecimientos (compañía, espacio físico, cuidado del personal, alimentación y actividades), es posible ver que

la alimentación, como se menciona en el párrafo anterior tuvo una calificación de 5.3, siendo esta una de las calificaciones más baja reseñada por los adultos mayores. El promedio de los indicadores calificados es de un 5,2.

En cuanto a la compañía al interior de los establecimientos, tuvo como promedio un 5.7, ya que existen adultos mayores que no se encuentran conformes con estar en dichas instituciones, debido a que se encuentran separados de sus familias. En este aspecto, queda evidenciado que hay personas que no les agradan los demás residentes ya que algunas veces se producen conflictos entre ellos, lo cual es comprensible ya que se encuentran conviviendo diariamente y donde cada uno de ellos tiene su particularidad.

Otro aspecto que mencionan como aspecto negativo es lo referente a la monotonía del diario vivir y al control que se ejerce sobre ellos, lo que provoca su rechazo, ya que no se sienten con libertad para salir solos por ejemplo, fuera de los establecimientos. Solamente lo pueden hacer con las personas que al momento de ingresar a los establecimientos se hacen responsables de su cuidado. Esto último, si bien puede ser comprensible, dada la responsabilidad que tienen las personas a su cuidado, ciertamente los adultos mayores resultan violentados en su autonomía, especialmente si éstos son en su mayoría valentes y de edades no tan avanzadas, resultando por lo mismo infantilizados y desvalorizados en sus capacidades.

La alternativa indiferente que consignaron 13 (9,6%) adultos mayores se relaciona con una actitud de resignación frente al establecimiento en el que se encuentran, ya que mencionan que si bien hay aspectos que no les parecen adecuados como por ejemplo la alimentación y preferirían estar en el interior de sus hogares, no tienen otra alternativa más que permanecer en

donde están. Básicamente, la mayoría de los adultos mayores que respondieron la alternativa indiferente coinciden en el tipo de fundamentos muy similares a quienes emiten una opinión negativa de los hogares. Estas respuestas me permiten inferir que lo que se manifiesta es un comportamiento de resignación tal como señala Gaviria el que se explica porque los adultos mayores no tienen otra opción de vida lo que redundaría en indiferencia, apatía e incluso depresión en estas personas, como ella señala.

En relación a la consulta sobre qué es lo que mejorarían de los hogares donde residen, la mayoría (41.17%) consistentemente con la opinión positiva que tienen de sus hogares de residencia, responde que no cambiarían nada, ya que todo lo encuentran bien o ya están acostumbrados al lugar donde habitan. Un 15,44% que corresponde a 21 personas, responden que mejorarían la infraestructura del lugar, como por ejemplo tener más baños, más espacios en las habitaciones, más jardines, tener para el invierno calefacción, arreglar techos y muros del establecimiento, etc. 19 residentes (13.97%), dicen que se debería mejorar la alimentación.

En lo referente al espacio físico este, obtuvo un promedio de 6.1; con lo cual se puede observar que la infraestructura se encuentra débil haciéndose necesario que se habiliten más baños, ya que no son los suficientes para la cantidad de adultos mayores que residen en los distintos establecimientos, al igual que la calefacción ocupa una de las necesidades prioritarias de estas personas.

El resto de los encuestados se divide entre algunos que quieren realizar diferentes tipos de actividades, ya que declaran estar aburridos con las actuales, aquí en este aspecto de las actividades el promedio de la calificación fue de un 5.2 lo que la convierte en la más baja en conjunto con el promedio de la alimentación ; también plantean la necesidad de mejorar la

convivencia entre los residentes de tal manera que no se produzcan altercados entre ellos y mejorar la relación entre residentes y cuidadores, este último aspecto tiene relación con la calificación que los adultos mayores le pusieron a los cuidados del personal que los cuida, siendo esta de 6.2 convirtiéndose en la nota más alta, esta respuesta es independiente a los problemas que pudiesen tener en algún momento con ellos ; otro aspecto que reivindican es tener mejores atenciones médicas.

Relevante resulta su interés por tener más autonomía, situación que ejemplifican en la posibilidad de salir solos o que ellos puedan administrar sus propias pensiones. Estos aspectos son los centrales y los más significativos para los residentes cuando se les solicita que evalúen con propiedad sus condiciones y calidad de vida en estos hogares.

Tabla Nº 2.2

Actividades que les Gustaría realizar a los Adultos Mayores al Interior de los Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.

Actividades que le gustaría realizar al Adulto Mayor en el Establecimiento	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Actividades Recreativas	65	47,8%
Actividades Culturales	16	11,8%
Ninguna Actividad	55	40,4%
Total	136	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

La tabla nos muestra los tipos de actividades que les gustaría realizar a los adultos mayores. En primera instancia tenemos que las actividades recreativas es lo que mayoritariamente 65 (47,8%) de los adultos manifiestan como interés. Las actividades a las cuales hacen referencia es

especialmente a actividades manuales como por ejemplo en el caso de las mujeres tejer, pintar, realizar ejercicios. Para los hombres carpintería y además realizar paseos para distraerse y compartir con los demás residentes. Como puede apreciarse sus intereses tienen un fuerte componente de género, situación absolutamente comprensible por su edad y la época que les correspondió socializarse.

En cuanto a las actividades culturales no se revela un mayor interés, lo que queda confirmado en el bajo número de respuestas afirmativas a esta alternativa, siendo sólo 16 (11,8%) adultos mayores, quienes se refieren concretamente a talleres de poesía y lectura. Los adultos mayores que seleccionaron este tipo de actividades son siete personas, 5 mujeres (5,7%) y 2 hombres (4,2%) con educación media incompleta, 3 con educación media completa, 2 básica incompleta, 2 básica completa y 2 con estudios superiores completos. Al contrario de lo que suponía, no hay correlación entre nivel de estudios y tipo de actividad que quieran desarrollar. Mi supuesto inicial fue que estas actividades despertarían mayor interés en las personas con mayores niveles de escolaridad sin embargo esto no se comprobó empíricamente al menos en esta investigación .

Lo que si es significativo es que 55 (40,4%) adultos mayores manifiestan no estar interesados en realizar ningún tipo de actividades al interior del establecimiento. Algunos de sus fundamentos de mayor peso son que ya no tienen las capacidades físicas necesarias para realizar actividades que les demanden demasiadas fuerzas. Dentro de este grupo de adultos mayores que no demuestran intereses por realizar actividades se encuentran 12 (8,8%) personas que son postradas, quienes obviamente no pueden realizar esfuerzos físicos. En los otros 43 casos se desconoce su fundamento, solo se podría hipotetizar alguna relación con estado de ánimo, depresión, autoexclusión por su edad u otros. Dicha actitud se puede

también relacionar con la teoría de la desvinculación, la que postula que son los adultos mayores los que se alejan voluntariamente de compromisos y actividades, ayudados por la sociedad a través del retiro, el que se reflejaría en este caso con la situación de internamiento.

Con el fin de integrar a la población adulta mayor a la sociedad, la Política Nacional para el Adulto Mayor, aprobada en Marzo de 1996 por el Comité de Ministros del Área Social de Gobierno, se postuló como uno de los objetivos primordiales, el fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación, fundada en la premisa de un envejecimiento positivo y al mismo tiempo activo por parte de los adultos mayores y así de ésta manera fomentar su participación e integración social, éste es uno de los pilares fundamentales de la acción social que impulsa el SENAMA. Con este propósito, en el caso de estos adultos mayores que están de algún modo recluidos, en los establecimientos de larga estadía, también interesa promover el desarrollo de actividades que potencien su autoestima y autovalencia de modo tal de contribuir a mejorar su calidad de vida, es por ello que resulta interesante y necesario indagar en este aspecto.

A la luz de los datos obtenidos en este estudio podríamos inferir sin embargo, que para ello debe haber sensibilización de los propios adultos mayores respecto de sus derechos, y en la población en general, de tal manera de aceptar a los adultos mayores como personas como cualquier otra, simplemente que están al igual que cada grupo etareo, en otra etapa de vida.

Tabla Nº 2.2.1

Actividades que les Gustaría realizar a los Adultos Mayores al Interior de los Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana Según Sexo.

Actividades que le gustaría realizar al Adulto Mayor en el Establecimiento	Sexo Adulto Mayor			
	Femenino		Masculino	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Actividades Recreativas	44	50,0%	21	43,8%
Actividades Culturales	13	14,8%	3	6,3%
Ninguna Actividad	31	35,2%	24	50,0%
Total	88	100,0%	48	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

Los adultos mayores que prefieren las actividades recreativas para realizarlas al interior del establecimiento son mayoritariamente de sexo femenino (50,0%). En cambio los hombres son generalmente evasivos a formar o a participar en actividades aunque en esta situación son un porcentaje considerable 21 adulto mayor (43,8%) del total de hombres que si les gustaría participar en las actividades recreativas, no así en las actividades culturales donde tienen una baja frecuencia, solo 3 adultos mayores hombres (6,3%) en comparación a las 13 (14,8%) mujeres del total, que marco esta preferencia.

De los adultos mayores que no manifiestan interés en la realización de actividades tanto recreativas como culturales se encuentran 31 mujeres (35,2%) y los hombres son 24 (50,0%). Es necesario tomar en cuenta el cuadro Nº 1.8 donde encontramos adultos mayores postrados, para quienes como ya dije anteriormente, resulta poco interesante ni posible realizar algún tipo de actividad dada su propia incapacidad física.

Tabla Nº 2.2.2

Actividades que les gustaría realizar a los Adultos Mayores que residen en Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana Según Edad.

Edad Adulto Mayor	Actividades que le gustaría realizar al Adulto Mayor en el Establecimiento					
	Actividades Recreativas		Actividades Culturales		Ninguna Actividad	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
60-64 años	9	13,8%	3	18,8%	3	5,5%
65-69 años	1	1,5%			2	3,6%
70-74 años	16	24,6%	3	18,8%	8	14,5%
75-79 años	4	6,2%	2	12,5%	12	21,8%
80-84 años	17	26,2%	4	25,0%	13	23,6%
85-89 años	7	10,8%	2	12,5%	7	12,7%
90 y Más años	8	12,3%	2	12,5%	5	9,1%
No Sabe o No Contesta	3	4,6%			5	9,1%
Total	65	100,0%	16	100,0%	55	100%

* Fuente: Investigación Directa

Este cuadro pretende establecer una relación entre intereses y edad de los entrevistados, referentes a la actividades que les gustaría realizar al interior de los establecimientos. La tabla nos muestra que el intervalo de edad en que los adultos mayores se interesan mayoritariamente en realizar actividades recreativas es entre los 80-84 años de edad, siendo 17 (26,2%) personas las que eligieron esta alternativa. En las actividades culturales hay 4 (25,0%) adultos mayores y en las que no manifiestan interés 13 (23,6%) adultos mayores, todos en el intervalo de 80-84 años de edad.

En realidad, lo que se observa es una gran dispersión en las respuestas, de tal manera que pudiera decir que no hay tampoco relación entre edad e intereses.

Tabla N° 2.3

Actividades Que Se Realizan Al Interior De Los Establecimientos De Residencia De Larga Estadía De Los Sectores Sur Y Sur-Oriente De La Región Metropolitana.

Realiza el Adulto Mayor algunas de las actividades	Tipo de Establecimiento			
	Con Fines de Lucro		Sin Fines de Lucro	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Si	15	23,4%	25	34,7%
No	49	76,6%	47	65,3%
Total	64	100,0%	72	100,0%

* Fuente: Investigación Directa.

Esta tabla tiene relación con la tabla N° 2.2 de este mismo informe, en ella se pregunta por el tipo de actividades que les gustaría realizar. La presente tabla grafica las actividades que realizan actualmente en los establecimientos con y sin fines de lucro. Este cuadro muestra que 96 (70,5%) de los adultos mayores responden que no realizan ninguna de las actividades (recreativas y culturales) que a ellos les interesaría, donde podemos ver que 49 (76,6%) se encuentran en establecimientos con fines de lucro y 47 (65,3%) en aquellos sin fines de lucro.

Algunas de las actividades que realizan los adultos mayores al interior de los establecimientos son por ejemplo, cuidados del jardín, bordar y tejer, dibujar y pintar, leer, gimnasia, jugar bingo-cartas-dominó, colaborar con el aseo del establecimiento, escuchar música y bailar; cabe decir que gran parte de estas actividades se realizan por iniciativa propia de los adultos mayores, salvo en el caso de los ejercicios que son realizados por personal capacitado con ese fin.

Tabla N° 2.4**Relación de los Adultos Mayores con el personal de cuidado diario de los Establecimientos de Larga estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente.**

Relación del Adulto Mayor con el Personal de Cuidado Diario Metropolitana.	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentajes
Buena	112	82,4%
Mala	2	1,5%
Regular	22	16,2%
Total	136	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

En el cuadro anterior se grafica la opinión positiva que, mayoritariamente con 112 (82,4%) adultos mayores tienen respecto de su relación con el personal que los cuida permanentemente. En la calificación de mala, relación el número de respuestas es bajo, siendo sólo 2 adultos mayores quienes opinaron de este modo.

La opinión acerca de sostener una relación regular con el personal de cuidado diario tuvo 22 respuestas, es decir, 22 (16,2%) adultos mayores, de hogares que opinaron que su relación con los asistentes de su cuidado es regular.

La opinión positiva que los adultos mayores manifiestan frente a su relación con el personal de cuidado diario radica principalmente en que son las personas que más se preocupan por ellos, ya que están pendientes de sus requerimientos y son considerados como sus “amigos”, ya que los escuchan los aconsejan y cuidan de ellos permanentemente, considerándolos como su “familia”, incluso más que la propia.

La opinión regular se sustenta en que “no los tratan bien”, en que “no les dedican todo el tiempo que ellos quisieran”, lo cual es difícil de medir, ya que el personal tiene que realizar distintas y múltiples actividades al interior

de los establecimientos y preocuparse por todos los residentes al mismo tiempo, razón por la cual al atender a uno de los residente en forma particular, los otros se sienten postergados.

Tabla Nº 2.4.1

Relación de los adultos Mayores con el Personal de Cuidado Diario al Interior de los Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana según Tipo de Establecimiento.

Relación del Adultos Mayores con el Personal de Cuidado Diario	Tipo de Establecimiento			
	Con Fines de Lucro		Sin Fines de Lucro	
	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Buena	54	84,4%	58	80,6%
Mala	1	1,6%	1	1,4%
Regular	9	14,1%	13	18,1%
Total	64	100,0%	72	100,0%

* Fuente: Investigación Directa.

El cuadro anterior grafica la opinión de los adultos mayores respecto de su relación con el personal de cuidado diario, estableciendo una comparación según el tipo de establecimiento de tal manera de apreciar o no, alguna diferencia que pudiese depender de los fines que declara el establecimiento de acogida de los adultos mayores.

El cuadro muestra que de los 72 (52,94%) adultos mayores de establecimientos sin fines de lucro 58 personas encuentran buena su relación con el personal que los cuida. En los establecimientos con fines de lucro el número de personas que sostiene la misma opinión es de 54 (84,4%) adultos mayores.

Este resultado, de algún modo neutraliza la opinión más coloquial respecto de que en los establecimientos sin fines de lucro es donde se pudiese encontrar una mala atención de los cuidadores hacia los residentes, dado que en estos establecimientos se contaría con menos recursos para el pago y calificación de su personal.

El trabajo de los cuidadores requiere de esfuerzo físico y psicológico, sobre todo de paciencia ya que se trata de relacionarse con diferentes adultos, diferentes personalidades e historias de vida quienes luego de un largo período de permanencia en dichos lugares rutinizan su comportamiento, pudiendo entonces deteriorarse las relaciones con el personal.

Tabla Nº 2.5

Relación de los Adultos Mayores con los Otros Residentes al interior de los Establecimientos de Larga Estadía de los Sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana.

Relación del Adulto Mayor con los otros Residentes	Cantidad de Adultos Mayores	Porcentaje
Buena	86	63,2%
Regular	42	30,9%
Mala	6	4,4%
No Contesta	2	1,5%
Total	136	100,0%

* Fuente: Investigación Directa

La tabla nos muestra la relación del adulto mayor con los otros residentes de los establecimientos de larga estadía, en ella podemos ver que la mayoría, 86 adultos mayores (63,2%) menciona que la relación entre ellos es buena ya que pueden conversar y compartir las distintas actividades diarias que se realizan en los establecimientos. En tanto 42 (30,9%) adultos mayores, opinaron que la relación con los demás residentes es regular

debido a que han tenido algún tipo de conflicto, principalmente referidas a indiscreciones o “por envidias” como ellos mencionan.

En los adultos mayores que respondieron que su relación es buena con el resto de los adultos mayores, tenemos 13 mujeres entre los 80 y 84 años de edad de un total de 58 mujeres y 8 hombres en los intervalos de edad de 70-74 y 8 en los de 80-84 años de un total de 28 hombres en esta alternativa.

En cambio en los adultos mayores que consideran regular su relación con los demás residentes, tenemos que son 5 mujeres entre los 70-74 años de edad de un total de 25 personas y 6 hombres entre los rangos de edad de 80 y 84 años de un total de 17 personas en esta misma alternativa regular.

Como puede apreciarse tampoco hay una correlación entre edad y opinión acerca de las relaciones entre pares, pues las buenas o malas opiniones están presentes en todos los rangos establecidos en este estudio.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES

Hoy en día han surgido y aumentado considerablemente el número de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de todas las condiciones sociales. Se trata de personas ancianas pobres y no pobres, dependientes o independientes económicamente que requieren un lugar, distinto de su casa, para vivir. En general, tienen en común, independiente de su condición social, que son carentes de protección familiar o que por el grado de invalidez al que han llegado, sus familias no cuentan con los recursos técnicos ni materiales para socorrerlos.

Al igual que las diferencias sociales existentes en nuestra sociedad, los hogares reflejan la realidad socioeconómica de las familias y ancianos de un modo muy gráfico. Es así como es posible encontrar establecimientos que cumplen con todos los requerimientos materiales, de sobremanera, como hay otros que se mueven prácticamente en la indigencia.

No obstante estas diferencias y de contar con buenas o malas condiciones de permanencia, el proceso de internación es una etapa difícil para todas las personas pues no solamente significa afrontar el cambio que sufre una persona al trasladarse de un lugar físico a otro, implica además adaptarse a un lugar nuevo, con otros miembros, desconocidos para él o ella, después de haber pertenecido durante muchos años a una familia. Es por ello que el SENAMA plantea a la familia como el espacio natural de permanencia de los adultos mayores. No obstante ello, este tipo de establecimiento no solo existe sino que va en aumento, precisamente por la falta de voluntad y/o de capacidad de la familia para mantener a estas personas con su especificidad en su seno. Siendo ello entonces una realidad concreta y constatable, los resultados de la presente investigación constituyen un aporte para mejorar el accionar de dichos establecimientos,

de tal manera de hacer menos traumático el ingreso de los adultos mayores y más “llevadera” su vida cotidiana. Con este fin, y a modo de ordenamiento de la información recogida daré cuenta de las respuestas a los objetivos generales propuestos en la presente investigación:

1. En relación al objetivo general N° 1 el cual pretende determinar el perfil social, económico y de salud de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía en los sectores Sur y Sur-oriente de la Región Metropolitana podría concluir lo siguiente:
 - ❖ En una primera instancia, debemos decir que los adultos mayores que se encuentran en estos establecimientos de larga estadía de los sectores estudiados (Sur y Sur-Oriente) de la Región Metropolitana, se encuentran mayoritariamente residiendo en instituciones sin fines de lucro (Beneficencia), dependientes de instituciones benéficas, aspecto concordante con la situación socioeconómica de los adultos mayores, en su gran mayoría pobres o indigentes.
 - ❖ Sí bien la imagen política del adulto mayor ha cambiado en los últimos años, aún persiste el antiguo paradigma del envejecimiento pasivo, visión que los pone en una condición de marginal y sujeto a discriminación tanto social como económica.
 - ❖ El nivel de escolaridad de los adultos mayores, es predominantemente de educación básica incompleta. Al tomar en cuenta la edad que estos poseen y la época que les tocó vivir, se explica esta baja escolaridad pues pertenecen a una época en que los estudios eran generalmente para las personas con un mayor nivel de ingreso, y reservado fundamentalmente para los hombres, con lo cual la educación formal no significaba para las mujeres uno de los

intereses principales. Esto se puede ver en que en esta pequeña investigación, la mayoría de los estudios básicos incompletos se encuentran en las mujeres y en el caso de los hombres el nivel de educación media incompleta.

- ❖ El antecedente anterior, tiene relación al tipo de pensión que perciben los adultos mayores, estando referida la jubilación al trabajo en el cual se desempeñaron durante la parte activa de su vida. Un número significativo tiene pensión asistencial (PASIS) lo que los estratifica como pobres o indigentes otorgadas por los municipios. Hoy en día el monto de esta pensión corresponde a \$37.804, es decir, corresponden a personas que se encuentran en los últimos quintiles de ingreso calificados como - pobres o indigentes-. Dicha situación socioeconómica tiene relación también con el tipo de establecimiento a los cuales ingresan, siendo preferentemente establecimientos sin fines de lucro. Sin embargo, en ellos también se requiere contar con algún tipo de pensión para costear al menos en parte el residir en los establecimientos. Hay que mencionar que existe una cantidad considerable de adultos mayores que no percibe ningún tipo de pensión ya que, durante su vida activa no tuvieron cotizaciones en algún sistema previsional por lo que posteriormente no cuentan con ningún tipo de ingreso o a lo sumo pueden contar con la pensión asistencial.
- ❖ Desde el punto de vista de género, los adultos mayores predominantemente son mujeres lo que da cuenta de la misma situación que ocurre a nivel nacional, es decir, existe una feminización de la adultez mayor.

- ❖ Desde el punto de vista del estado civil, existe gran cantidad de personas de estado civil viudas (os) y solteras (os) de lo que se puede inferir que este es el principal motivo de ingreso a los establecimientos de larga estadía, ya que no cuentan con algún familiar que pueda asumir sus cuidados.
- ❖ La muestra utilizada para este estudio demostró la existencia de familias pequeñas en el caso de los adultos mayores. La mayoría de ellos tuvo solo un hijo. Otro porcentaje son solteros, es decir que no tienen familiares directos que se ocupen de ellos.
- ❖ Gran parte de los adultos mayores de este estudio son valentes razón por la cual se podría suponer que no se justifica su ingreso a estos establecimientos, puesto que además, gran parte de ellos cuentan con ingresos propios para poder satisfacer sus necesidades básicas. Ambos aspectos hacen posible que pudiesen seguir viviendo en sus propios hogares si contaran con apoyo y visitas periódicas de sus hijos.
- ❖ Si bien la institucionalidad es válida en casos necesarios, es importante que se incentive la desinstitucionalización y se reemplace por el cuidado de la familia por un tiempo más prolongado, pero cumplir con este objetivo, para algunas familias, necesita de ayuda de los diferentes instituciones sociales que están preocupados por el bienestar de los adultos mayores.

La familia, en sociedades como las nuestras tiene una doble importancia para el adulto mayor, ya que se relaciona con la posibilidad de brindar cuidados y apoyo emocional, es decir que sus miembros se sientan parte de un todo, unidos por lazos de responsabilidad mutua, pues esto les otorga confianza y seguridad de ser queridos y valorados. Ambos aspectos tienen relación con la necesidad de contar con apoyo afectivo y cognitivo tan necesario para asumir los cambios que conlleva el envejecer.

En una sociedad discriminadora como la nuestra, la familia permite contrarrestar las discriminaciones sociales de la cual pueden ser objeto los adultos mayores, apoyándoles su autoestima. La familia para la mayoría de las personas, especialmente las mayores y las mujeres por haber sido socializadas en una sociedad más tradicional es lo que les da sentido a sus vidas.

En este sentido, se puede señalar que, según la información del Ministerio de Salud, un 65 % de los adultos mayores son autovalentes y no dependen de nadie para sus necesidades básicas. Un 30 % son frágiles, es decir tienen algún tipo de deterioro y por lo tanto requieren de apoyo, y sólo un 5 % está postrado o es totalmente dependiente.

Hay que considerar que indicadores de autovalencia muestran que el 95% de las personas mayores en Chile se encuentran tanto física como psíquicamente aptas para realizar cualquier tipo de actividad, tal vez a un ritmo más lento pero no están impedidas. Esto muestra que la discriminación social que se produce al llegar en la tercera edad, genera una tendencia al aislamiento, debido a una valorización social negativa de las personas de más de 60 años, situación que también por cierto a veces se presenta en edades más tempranas y en otros grupos sociales. En resumen, las cifras nacionales y las del estudio dan cuenta que la gran mayoría de los adultos

mayores son valientes, no obstante ello se los discrimina debido a una supuesta minusvalía físico-mental que lo situaría en una condición de “subnormalidad”.

- ❖ Esta discriminación genera por otro lado la dependencia de los ancianos causada en alguna medida por la cultura imperante dado que desde la sociedad misma se los asume como dependientes, supuesto que contradice la realidad que muestran los datos empíricos, donde la mayoría de los adultos mayores son autovalentes. Es decir que, se los hace dependientes debido a la forma en que se les categoriza socialmente y a las presiones sociales que se ejercen sobre ellos.
- ❖ Lo anterior quiere decir que los adultos mayores son dependientes, más que por su condición física, sino porque son categorizados de esa manera por la sociedad, y por las actividades que realizan que son socialmente desvalorizadas. Esto hace que los adultos mayores se sientan y sean marginados socialmente.
- ❖ En el contexto anterior la vejez de algún modo es un destino social, es decir, que la sociedad estaría condicionando la forma de vida de los ancianos, es decir, no solo el promedio de años que viven los individuos sino también su calidad de vida.

El segundo objetivo planteado en esta investigación tiene relación con:

2. Indagar la opinión que tienen los adultos mayores acerca de los establecimientos de larga estadía de los sectores Sur y Sur-Oriente de la Región Metropolitana en los cuales residen, al respecto puedo señalar que:

- ❖ Los adultos mayores, que se encuentran institucionalizados, en general tienen una opinión positiva de los establecimientos en los que se encuentran, debido a que satisfacen sus necesidades y se encuentran contentos con los servicios otorgados. Cuánto pesa en esta opinión el hecho de no tener otra opción de cuidado es algo que este estudio no pudo dimensionar.

Aunque los establecimientos, obtengan una buena evaluación por parte de los adultos mayores, es necesario supervisar que proporcionen a sus integrantes una atención digna no solo en lo referido a las necesidades de sobrevivencia, sino además las existenciales y axiológicas propias de toda persona.

- ❖ El aspecto negativo al que hacen referencia los adultos mayores de este estudio está referido a la monotonía que les significa vivir en estos establecimientos y al control que se ejerce sobre ellos ya que no pueden realizar actividades fuera de las instituciones teniendo que adecuarse a sus familiares y por consiguiente a sus tiempos con el fin de realizar alguna actividad en el exterior. En el fondo, lo que ellos reclaman es la infantilización de la que son objeto tanto familiar como institucionalmente.

- ❖ Otra opinión negativa, la refieren a la infraestructura ya que por lo general los establecimientos cuentan con un espacio muy reducido, para su desplazamiento, donde los espacios de los dormitorios son pequeños, la existencia de escasos y precarios baños de acuerdo al número de residentes, pocas áreas verdes que les permita el esparcimiento.
- ❖ Otro punto destacable está relacionado a las actividades, que realizan puesto que ellas no son de su interés aún cuando el instrumento no permite discriminar claramente cuáles son las actividades que ellos quisieran realizar. De todos modos, lo que denota este resultado es la necesidad de considerarlos como sujeto y no objeto de intervención, al momento de definir que actividades realizar.
- ❖ Reiterando lo dicho, podría decir que estas opiniones implican la necesidad de respetar sus aspectos culturales, generacionales, cognitivos, etc. En tanto se trata de personas adultas a las cuales hay que respetarles su derecho a la autonomía y capacidad de decisión.
- ❖ Existen diferencias entre los adultos mayores de establecimientos con fines de lucro y los sin fines de lucro en cuanto a las actividades que realizan (recreativa o cultural). En los sin fines de lucro que pertenecen en su gran mayoría a instituciones benéficas, se encuentra más internalizado el tema de la utilización del tiempo libre del adulto mayor.

Las actividades que se pudieron identificar como regulares en estos centros son las relacionadas a recreación, siendo éstas celebraciones de cumpleaños, de fiestas patrias, etc., tejer en el caso de las mujeres, bailar y escuchar música; dichas actividades en los establecimientos sin

fines de lucro las realiza el personal voluntario en conjunto con el personal a cargo del cuidado diario de los adultos mayores; en cambio, los establecimientos con fines de lucro no trabajan con personas voluntarias, ello hace que sus actividades sean más limitadas.

Este punto que pudiera parecer trivial, es muy importante puesto que los adultos mayores necesitan espacios para desarrollar sus capacidades psicomotrices que se van perdiendo con el transcurso del envejecimiento, conduciendo esto a una posible invalidez física y/o emocional.

- ❖ Siguiendo la línea de esta investigación, las actividades que se realizan al interior de los establecimientos son más las recreativas que las culturales; éstas últimas si bien hay adultos mayores que les gustaría realizarlas el número no es muy elevado de personas, sin importar el nivel educacional.
- ❖ Es importante decir que existe una segunda mayoría de adultos mayores que no manifiestan interés en actividad alguna, dentro de estas personas podemos encontrar adultos mayores con algún grado de discapacidad o postrados, no pudiendo de esta manera realizar las actividades que se realizan en algunos establecimientos ya que por lo general las actividades están pensadas para personas que tienen movilidad física y que pueden realizar las actividades de la vida cotidiana sin dificultad aunque quizás a un ritmo más lento.

De acuerdo con esto, es necesario que las personas que se encuentran a cargo de los diferentes establecimientos, empleen estrategias de planificación del tiempo libre, con actividades que realmente generen un interés por realizarlas. Esta situación es importante para el autoreconocimiento de los adultos mayores, ya que es una de las instancias

en las que pueden integrarse, compartir, sentirse útiles, ya que lo predominante en nuestra sociedad es su sensación de inutilidad, mitos sobre el envejecimiento que se encuentran arraigados en nuestra cultura. La visión de adultos mayores pasivos, es reforzada e internalizada por los mismos adultos mayores, los que se automarginan de las diferentes actividades de la vida diaria, aduciendo que no se encuentran en edad para realizarlas, aquí nos encontramos con otro mito de la vejez que implica que cada edad conlleva determinado tipo de acciones, mito que es responsabilidad de la sociedad en su conjunto, ya que es ésta la que determina la edad con la que se considerará a una persona como adulto mayor.

- ❖ La realización de actividades recreativas o culturales por parte de los adultos mayores es importante física, psicológica y socialmente, ya que les ayuda a paliar la soledad y el aislamiento a los cuales pueden estar siendo expuestos por la institucionalización, y que en muchos casos altera el estado psicológico de los residentes. El esparcimiento es un vehículo de resocialización ya que no sólo permite ocupar el tiempo, sino que otorga la posibilidad de que el adulto mayor comparta con sus pares y que no vea la institucionalización como una marginación de la sociedad y de sus familias.
- ❖ Las actividades que los adultos mayores puedan realizar al interior de los establecimientos en los cuales se encuentran residiendo, permiten la realización de inquietudes individuales y colectivas; contribuyen a ejercitar la capacidad de decidir y realizar, de desarrollar aptitudes y actitudes y a reconocer limitaciones concretas ante determinadas situaciones. También puede colaborar a que se asuman los éxitos y los fracasos como aprendizajes indispensables para la vida personal y social. En el caso de los adultos mayores puede ser un instrumento eficaz para resolver conductas evasivas, como las que suelen

manifestarse a través del dormir en exceso o destinar numerosas horas a presenciar programas televisivos. Esto último, profundiza la vivencia de aislamiento de la persona de la tercera edad, dada la distancia inmensa que existe entre receptor y emisor, y puede constituirse en causa de desvinculación.

Esta visión de pasividad también queda evidenciada en lo referente a las entrega de beneficios asistenciales, lo que acentúa más aún ésta visión ubicando al adulto mayor como un mero receptor de beneficios de los diferentes organismos públicos o privados, lo que podría profundizar más aún su condición de pasividad y baja valoración social.

- ❖ En última instancia y de acuerdo a los objetivos de esta investigación, podemos decir que los adultos mayores mantienen una buena relación con los otros residentes donde comparten diariamente, aunque no se está exento de conflictos entre ellos, algo común tratándose de un lugar donde se convive con distintos caracteres durante un período largo de institucionalización donde el ingreso en una institución es una de las condiciones de cambio que puede tener mayores repercusiones en las relaciones sociales de una persona mayor, ello se debe a que la institucionalización suele ocurrir por la ausencia de sus seres queridos.
- ❖ El traslado a este tipo de instituciones muchas veces repercute negativamente en las relaciones sociales del adulto mayor, ello se debe al rechazo de la institución y de todo lo que contiene e integra. Hay que considerar, sin embargo, que la institucionalización puede servir de estímulo en el incremento de las relaciones sociales como de un mayor aislamiento y rechazo de nuevos contactos sociales. Generalmente cuando un persona que padece de aislamiento social e

ingresa a una residencia presenta mayores dificultades de adaptación, siendo percibido muchas veces como una persona conflictiva.

- ❖ El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), frente al tema de la institucionalización, postula que la institucionalización debe realizarse en casos extremos, por ejemplo en Instituciones de riesgo social como maltrato, abandono e incapacidad de la familia para cuidarlo. Lo ideal para el servicio es que las personas mayores permanezcan el mayor tiempo posible al interior de su núcleo familiar, manteniendo lazos intergeneracionales en la familia y su comunidad, de esta forma se estaría cumpliendo uno de los objetivos de la Política Nacional para el Adulto Mayor.

- ❖ En última instancia, y ante la necesidad de velar por las condiciones de vida de los adultos mayores institucionalizados, SENAMA considera que estas instituciones que en un comienzo son un grupo secundario para el adulto mayor puede convertirse en primario, pero para que este proceso se concrete debe implicar tiempo, apoyo, técnica y recursos en producirlo, aspectos que no siempre coinciden con la realidad.

APORTES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Como ya se ha reiterado, en nuestro país se está generando un aumento sostenido de la población mayor de 60 años, siendo uno de los países de América latina con un mayor incremento porcentual de este grupo etáreo, se espera que para el año 2025, esta población aumente un 16%.

Este número creciente de adultos mayores, debe enfrentar variados problemas sociales y de salud, siendo necesario diseñar estrategias de intervención que contribuyan a mejorar su nivel de vida. Es por esto que el trabajo social gerontológico debe asumir dos desafíos, primeramente fortalecer el vínculo social y posteriormente revalorar el ejercicio de la ciudadanía de los adultos mayores, es decir, se debe contribuir a generar un sentimiento de valoración por esta población ya que su experiencia sin duda que es un aporte a la sociedad.

El trabajo social, cumple una función importantísima en ésta temática, por el hecho de que nuestra profesión tiene como fin ser agentes de cambio, lo que en éste aspecto es fundamental, ya que la visión que se tiene de los adultos mayores es que es un grupo pasivo, el cual no participa en la sociedad y es esta imagen la que debe tratar de cambiar el trabajo social, desde la comunidad promoviendo la integración social entre las distintas generaciones por medio del respeto y comprensión entre éstas. También se debe promover un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad, por medio de una proyección distinta sobre el envejecimiento y que implique un aumento de la calidad de vida para éste grupo etáreo.

Es necesario educar para que a nivel familiar se realicen cambios en la percepción del envejecimiento y por ende de los adultos mayores. Hoy en día es bastante frecuente que en la familias los adultos mayores no sean tratados en consideración, no tan sólo por su condición de ancianos, sino por los derechos que todas las personas deben tener, es por ello que muchas veces sean objeto de abandono y/o marginación por parte de sus propios familiares. Ciertamente existen familias que no pueden cuidar de los adultos mayores ya sea por que presentan algún tipo de incapacidad física o bien porque simplemente no desean tenerlos por considerarlos una “carga”. Es en estos casos en que se recurren normalmente a medidas como la internación en algunos establecimientos que les brinden los cuidados necesarios que permitan dicha internación en establecimientos sin fines de lucro (de beneficencia) o con fines de lucro (particulares).

El trabajo social, en la intervención con los adultos mayores ya sea institucionalizados o que aún viven en el seno de sus familias, debe propender a que se generen lazos y redes sociales a las cuales los adultos mayores puedan acceder. Esto también implica generar instancias de participación tanto en la comunidad como en la sociedad en su conjunto, de tal manera de también contribuir a cambiar la percepción de los adultos mayores de un grupo pasivo a uno activo. Ello promueve además el compromiso de ellos mismos con generar un cambio en la percepción de sí mismos y de la sociedad respecto de ellos. La percepción que se encuentra muy arraigada en nuestra cultura hoy en día es que los adultos mayores son limitados y se hace necesario que ésta sea cambiada para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de este grupo etáreo.

Otro aspecto importante, en el cual el trabajo social puede realizar aportes significativos, es en el caso de los adultos mayores institucionalizados, a mantener y a generar lazos afectivos entre este adulto mayor y sus respectivas familias, aunque la relación que mantienen con sus familias es diferente para cada caso, existiendo además adultos mayores que carecen completamente de alguna persona que se preocupe por ellos. Esto último también es importante, ya que los adultos mayores necesitan de afecto para poder llevar de mejor forma su vida, por lo que es importante ir formando continuamente a los apoderados, familiares o amigos, ya que así se aumenta el vínculo con los adultos mayores. Se deben también tratar temáticas relacionadas a situaciones concretas que afecten a los adultos mayores directamente como por ejemplo temáticas gerontológicas vinculadas a los tipos de apoyo, duelos y pérdidas, servicios sociales, política social y mitos y estereotipos que circundan el tema de los adultos mayores.

Como podemos ver, el trabajo social se ve enfrentado a un nuevo campo en el cual intervenir, un campo que nace recientemente como algo institucionalizado, ya que se visualiza que éste va a ser un campo necesario de explorar para ir generando más conocimiento referido al tema y por ende generar lineamientos de acción que vayan en beneficio de los adultos mayores en general.

Es necesario, que el trabajo social tome parte también en lo relacionado a que los adultos mayores se mantengan por un tiempo prolongado al interior de su familia. Ya que si bien la institucionalización es algo necesario en algunos casos, no debería presentarse como una alternativa principal, ya que el quiebre que se produce en el adulto mayor es muy traumático, afectando directamente su bienestar tanto físico como psicológico.

TRABAJO SOCIAL Y ADULTEZ MAYOR

En nuestro país se producen cada día, distintos tipos de discriminaciones sociales en contra de algunas minorías, como son los grupos étnicos, discriminación por género y también de edad vale decir jóvenes y adultos mayores.

En este último aspecto, es necesario que las personas tomen conciencia de los adultos mayores que se encuentran viviendo esta última etapa de sus vida, personas que por el hecho de llegar a una cierta edad- la que por cierto es impuesta por la sociedad- hace que las personas se sientan dejadas de lado hoy en día se está privilegiando un cuerpo joven, por sobre las capacidades de este tipo de personas en las distintas esferas de nuestra sociedad. En las personas mayores, no se aprecia la historia que los respalda, las capacidades y experticies que tienen y pueden llegar a desarrollar, sino que se les ve como sujetos de atención a los cuales hay que entregarles beneficios como recompensa por los años de trabajo que han realizado durante gran parte de sus vidas, siendo el tiempo en que deben descansar. Este último aspecto, por lo general no es lo que desean los adultos mayores, en muchos casos ellos desean seguir trabajando o realizando otras actividades, aunque no sean las que realizaban antes de llegar a la jubilación, pero que les haga sentirse útiles, no como personas pasivas que lo único que pueden realizar es dedicarse al descanso y no aportar nada a la sociedad o a sus propias vidas.

Se hace necesario que se sensibilice a la sociedad y a nuestros profesionales en este tema, ya que no existe una gran cantidad de información y documentación con lo que se hace que el conocimiento se base en mitos y además es un tema que por lo general no resulta muy atractivo, aunque hoy en día esté siendo un tema emergente, de acuerdo a

las cifras arrojadas a nivel nacional y mundial respecto al crecimiento de este grupo de la población adulta mayor. En este tema se hace necesario que los profesionales que trabajan o trabajarán con adultos mayores se interioricen con la gerontología social, ya que el trabajo gerontológico implica una síntesis entre los aportes de la disciplina y los enfoques propios de la gerontología social.

Este tipo de discriminación en estos últimos años se ha estado reivindicando, ya que se han estado realizando distintas acciones en pro de este grupo etareo. Es en este aspecto donde el Trabajo Social tiene gran importancia, de acuerdo a nuestra intervención a través de distintos métodos siendo los de familia, grupo y comunidad.

- ❖ En cuanto al método de familia, nuestra profesión tiene que realizar un trabajo que implique cambios en la forma de cómo se percibe el envejecimiento y de esta manera al adulto mayor. En este aspecto se hace necesario que se eduque a las familias, para que se realicen cambios en cómo se percibe y se entiende a los adultos mayores, al igual que hacer desaparecer los mitos que se tejen alrededor de este grupo de la población.

Es en este aspecto en el cual debemos trabajar, ya que muchas veces al adulto mayor no se les trata con consideración en el seno de su hogar de acuerdo a su condición de ancianos, sino que también por los derechos que toda persona debe tener; consecuente con lo anterior muchas veces son objeto de abandono y/o marginación por parte de su propia familia. Como ya se ha mencionado anteriormente, existen familias que no pueden cuidar de ellos, ya sea porque presentan algún tipo de incapacidad física o porque no desean tenerlos por considerarlos una “carga”, es por esto que las familias

muchas veces recurren a estos establecimientos de larga estadía en los cuales se les puedan entregar los cuidados que ellos necesitan de acuerdo a cada situación y a los recursos con los que se cuenten para aquello.

La internación es una situación que afecta directamente a los adultos mayores, ya que es un proceso que les implica adaptarse a un lugar desconocido al que estaba habituado. Dicha situación los hace más vulnerables por no saber a lo que se van a enfrentar y no conocer a las personas con las que convivirán en ciertos casos de manera obligada. Esto genera en los adultos mayores sentimientos de ansiedad, que atentan contra la seguridad e identidad como persona adulta mayor. En este aspecto es que ellos necesitan el apoyo afectivo de sus familias, lo que se manifiesta en visitas regulares, escucharlos atentamente, demostrar preocupación por su estado actual, etc., en el caso de los adultos mayores que no cuenten con familiares, es necesario que se encuentren personas que asuman esta responsabilidad con el fin de que puedan suplir las carencias afectivas de sus familias.

- ❖ En la intervención a nivel grupal, podemos decir que es importante en lo referente a la integración de cada uno de los adultos mayores con el resto de los residentes como primera instancia, con la intención de que el proceso de internación se vaya haciendo más llevadero y que los adultos mayores no se sientan “inservibles” o un “estorbo” para sus familias, y los que no los tienen puedan considerar al resto de las personas que conforman esta nueva familia y que son parte de algo y que tienen el afecto y la atención necesaria que toda persona necesita.

En este aspecto también se hace necesaria la participación de las personas que se encuentran al cuidado de los adultos mayores, como de las personas que se encuentran a cargo de los establecimientos. En el caso del personal de cuidado diario, es necesario el trabajo en conjunto ya que gran parte son los que tienen un trato directo y cotidiano con el adulto mayor y son los que pueden “reemplazar” la falta de lazos familiares, de afecto, entre otros, y de esta manera ir integrando cada día más a los adultos mayores a estos establecimientos, con el fin de que su estadía sea más llevadera y placentera.

- ❖ En el plano comunitario, se hace necesario que los adultos mayores se integren más y mejor a su entorno, tanto los que se encuentran al interior de sus familias como los que se encuentran al interior de estos establecimientos de larga estadía. En el caso de los primeros, se podría dar a través de la participación en alguna instancia que hoy en día se les ofrece a los adultos mayores por medio de los municipios como son por ejemplo clubes para los adultos mayores, gimnasia para la tercera edad, etc. en los cuales se pueden realizar distintas actividades en las que ayuden a la integración con sus pares y que ayuden a la vez a la desmitificar al adulto mayor a favor de ellos a que pueden realizar y participar en las distintas esferas sociales que esta les entrega, las cuales pretender hacer cambiar la visión pasiva de los adultos mayores tanto en lo familiar como en lo personal.

En definitiva, nuestra profesión de acuerdo a la intervención con los adultos mayores que se encuentran institucionalizados o que aun viven al interior de sus familias debe propender a que se generen lazos y redes sociales a las cuales los adultos mayores puedan acceder. Es importante considerar la formación continua de los apoderados o familiares, ya que

permite aumentar el vínculo con los adultos mayores; se deben tratar temáticas gerontológicas vinculadas a los tipos de apoyo, duelos y pérdidas, servicios sociales, políticas sociales y mitos y estereotipos. Esto implica generar instancias de participación tanto en la comunidad como en la sociedad en su conjunto de tal manera de contribuir a cambiar la percepción de los adultos mayores de un grupo pasivo a uno activo. Ello promueve además el compromiso de ellos mismos con generar un cambio en la percepción de sí mismos y de la sociedad respecto de ellos, ya que la percepción que hoy en día existe se encuentra muy arraigada en nuestra cultura y se hace necesario que sea cambiada para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de este grupo etareo.

El Trabajo Social ha ingresado a un tema que cada día va adquiriendo una mayor relevancia, desde hace ya algunos años; por medio de las políticas sociales que se han implementado para este grupo atareo de nuestra sociedad, a través de las cuales se propende a entregar una mejor calidad de vida durante esta última etapa de vida, con el fin de retribuirles a estas personas lo que han entregado durante tanto tiempo. Estas políticas que se relacionan con una mejor calidad de vida, se encuentran dirigidas a ellos por ser uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, mediante lo cual se requiere del resguardo ante situaciones de discriminación, abandono, riesgo social, etc.. Es por esto que el trabajo social debe tratar de que las políticas sociales lleguen a la población adulta mayor que requieran de ellas y educar respecto al rol que cumplen dentro de la sociedad como sujetos sociales de derecho.

“Es en este aspecto que se hace necesario que el Trabajo Social también realice aportes en lo referente a investigaciones en el tema, ya que no solamente se requiere que se intervenga en terreno con las personas por medio de las políticas sociales destinadas a ellos; ya que este es un campo que va a ir adquiriendo cada día más importancia por el aumento progresivo de este grupo de la población. La investigación de la situación de los adultos mayores que tengan relación con las problemáticas sociales que los afecten permitirá diseñar lineamientos de acciones en favor de la población adulta mayor y así le entrega a la profesión un mayor reconocimiento en su accionar. Esta labor está relacionada además con generar nuevos campos del conocimiento y de la intervención que tiene que ver con problemáticas sociales emergentes respecto de las cuales hay que incentivar el desarrollo de una conciencia crítica en los distintos temas que se presenten en nuestra sociedad que están relacionadas con la discriminación de minorías sociales” (SENAMA, 2003: 39).

BIBLIOGRAFÍA

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ANDER- EGG, EZEQUIEL
(1995) | Diccionario del Trabajo Social
Ediciones Lumen
Buenos Aires, Argentina |
| ARROYO, ANDREA Y OTROS
(2001) | Estudio Comparativo
Establecimientos de Larga Estadía
para Adultos Mayores: Hogares
Autorizados y no Autorizados de la
Región Metropolitana
Universidad Academia de Humanismo
Cristiano
Santiago, Chile |
| AYLWIN, NIDIA Y OTROS
(2002) | Trabajo Social Familiar
Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile |
| BENATAR, RAQUEL Y OTROS
(1999) | Gestión de las Residencias de la
Tercera Edad
Editorial Deustro
España |
| BURY, M
(1995) | Envejecimiento, Genero y Teoría
Sociológica: Relación entre Género
y Envejecimiento. Un enfoque
Sociológico |

CEA D` ACONA, ANGELES
(2001)

**Metodología Cuantitativa:
Estrategias y Técnicas de
Investigación Social**

Editorial Síntesis Sociología
Ediciones Narcea
Madrid, España

COMISIÓN NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR
(1995)

**El Adulto Mayor en Chile:
Diagnóstico Socio-demográfico**

Santiago, Chile

COMITÉ NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR
(1995)

**Política Nacional para el Adulto
Mayor**

Presidencia de la República
Santiago, Chile

COMITÉ NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR
(1998)

**Seminario Discriminación por Edad
en los Distintos Campos de la
Actividad Social**

Santiago, Chile

COMITÉ NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR
(2000)

**Seminario Internacional
“Pensando Estrategias para el
Adulto Mayor en el Siglo XXI”**

Santiago, Chile

COMITÉ NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR
(2001)

Informe de Gestión
Presidencia de la República
Santiago, Chile

COMITÉ NACIONAL PARA EL
ADULTO MAYOR Y OTROS
(2001)

**Impacto del Envejecimiento
Poblacional en la Sociedad del 2000.
Seminario 28 Y 29 de agosto 2000.**
Centro de Convenciones Diego
Portales
Santiago, Chile

ESTES, C
(1986)

**Politics of Ageing in America,
Ageing in Society**
Nº 6, Volume 2
Estados Unidos

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS,
ROCIO
(2000)

Gerontología Social
Editorial Pirámide Psicología
España

FOSIS: FONDO DE SOLIDARIDAD
E INVERSIÓN SOCIAL Y OTROS
(2001)

**Seminario Adulto Mayor y
Profesionales: Enfoques
Interdisciplinarios**
Santiago, Chile

GAVIRIA, GLADYS
(2003)

**Ponencia: Reunión Regional de la
Sociedad Civil Sobre
Envejecimiento**

Documento de Trabajo
Santiago, Chile

HERNÁNDEZ, ROBERTO Y
OTROS
(1998)

Metodología de la Investigación

Editorial Mcgraw - Hill
México

INE: INSTITUTO NACIONAL DE
ESTADÍSTICA
(2000)

**Boletín Informativo Nº 8 Enfoques
Estadísticos, Adulto Mayor**

Publicado por Instituto Nacional de
Estadística
Santiago, Chile

INE: INSTITUTO NACIONAL DE
ESTADÍSTICA Y OTROS
(2003)

**Boletín Informativo Nº 16 Enfoques
Estadísticos, Adulto Mayor**

Publicado por Instituto Nacional de
Estadística
Santiago, Chile

LEHR, URSULA
(1995)

Psicología de la Senectud

Editorial Herder
Barcelona, España

- MORAGAS, R
(1989) **La Jubilación. Un Enfoque Positivo**
Editorial Grijalbo
Barcelona, España
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN
Y COOPERACIÓN: MIDEPLAN
(2000) **Resultado de la VIII Encuesta de
Caracterización Socioeconómica
Nacional (CASEN 2000)**
Documento N° 12
Santiago, Chile
- MINSAL: MINISTERIO DE SALUD:
(1994) **Decreto N° 2601, Octubre 1994**
Servicio de Salud, Oficina de
Profesiones Médicas
Santiago, Chile
- MINISTERIO DE SALUD: MINSAL
(2000) **Departamento de las Personas**
Documento no Publicado
Santiago, Chile
- MOUZELIS, N
(1991) **Back to Sociological Theory**
Londres, Inglaterra
- PAPALIA, D Y WENDKOS, S
(1988) **Desarrollo Humano**
Cuarta Edición
Estados Unidos

REVETRÍA, MAFALDA
(1995)

**Estudio Sobre Acreditación de
Establecimientos de Larga Estadía
Para Adultos Mayores**

Santiago, Chile

SCHRECKER, PAUL
(1998)

**La Familias como Institución
Transmisora de la tradición**

Ediciones Península

Barcelona

SENAMA: SERVICIO NACIONAL
DEL ADULTO MAYOR: (2003)

Apuntes de Trabajo

Documento no Publicado

Santiago, Chile

UNIVERSIDAD CATÓLICA
CARDENAL RAÚL SILVA
HENRÍQUEZ
(2003)

**Revista de Trabajo Social
Perspectivas, Especial Adulto
Mayor**

Publicado por Universidad Católica
Raúl Silva Henríquez

Santiago, Chile

VEGA, JOSÉ LUIS Y OTROS
(1996)

**Desarrollo Adulto Mayor y
Envejecimiento**

Editorial Síntesis

Madrid

CITAS ELECTRÓNICAS

HUENCHUÁN NAVARRO,
SANDRA
(2003)

**Vejez, Género y Etnia: Acercamiento
a un Enfoque de las Diferencias
Sociales**

www.relmu.cl

SERVICIO NACIONAL DEL
ADULTO MAYOR
(2003)

www.senama.cl

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR
Establecimientos de larga estadía.	Sitio físico autorizado en que se proporciona al adulto mayor sin enfermedades graves alojamiento, alimentación y cuidados especiales en un ambiente protegido para mantener su salud y funcionalidad independientemente de ser con o sin fines de lucro.	1. Hogares 2. Casas de reposo	Sin fines de lucro Con fines de lucro	
Identificación usuario		3. Sexo	Femenino Masculino	

		4. Edad	60 años - 64 años 65 años – 69 años 70 años – 74 años 75 años – 79 años 80 años – 84 años 85 años – 89 años 90 y más años	
Identificación usuario		5. Estado civil	Soltera Casada Viuda Separada	

		6. Número de hijos	1 – 3 hijos	
			4 – 6 hijos	
			7 – 9 hijos	
			10 y más hijos	
		7. Nivel educacional	Básica completa	
			Básica incompleta	
			Media completa	
			Media incompleta	
			Estudios superiores	
			Sin estudios	

Identificación usuario		8. Situación económica	Previsión social	
		9. Estado de salud	Tipo de pensión Monto de la pensión Valente Postrado	
		10. Estadía en el establecimiento	Tiempo de ingreso	Más de un año Menos de un año

			Motivos de Ingreso al establecimiento	Decisión propia Decisión de familiares Situación de riesgo No sabe
Opinión	Sentir, parecer, actitud, estimación o reacción que tienen las personas respecto a alguna situación que afecte su vida cotidiana.	11. Permanencia	Positiva Negativa Indiferente	Evaluación establecimientos de larga estadía

		12. Relación	Otros residentes	Buena Mala Regular
			Personal de cuidado diario	Regular Buena Mala
Interés	Relación entre una persona y alguna cosa que ella cree satisfará algunos de sus deseos	13. Grado de satisfacción	Satisfecho Medianamente Satisfecho No satisfecho	

Expectativas	Lo que se espera, ya sea a corto o largo plazo de una situación, cosa o hecho que se presenta en la vida cotidiana de un individuo	14. Actividades 15. Cambios al establecimiento	Actividades recreativas Actividades culturales Otras actividades Ninguna actividad	
---------------------	--	---	---	--

ANEXO Nº 2

ENCUESTA

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: _____

Dirección: _____

Comuna: _____

Con Fines de Lucro: _____

Sin Fines de Lucro: _____

II. IDENTIFICACIÓN USUARIO

Sexo: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Número de Hijos: _____

Escolaridad: _____

Tipo de Pensión: _____

Monto de la Pensión: _____

Adulto Mayor Valente: _____

Adulto Mayor No Valente: _____

III. MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES

1. ¿Hace cuánto tiempo ingresó al Hogar?

A) Más de un año

B) Menos de una año

C) Otro especificar _____

2. ¿Por qué motivo ingresó al hogar?

A) Por decisión propia

B) Por decisión de familiares

C) Situación de riesgo

D) No sabe

3. ¿Cuál es la opinión que usted tiene del establecimiento en que se encuentra actualmente?

A) Positiva

B) Negativa

C) Indiferente

¿Por qué? _____

4. ¿Qué le gusta de este establecimiento? Y ¿Por qué?

5. ¿Qué no le gusta de este establecimiento? Y ¿Por qué?

6. Evalúe con nota de 1 a 7 los siguientes aspectos, siendo el 7 la mejor nota

- A. Compañía : _____
- B. Espacio físico : _____
- C. Cuidado del personal : _____
- D. Alimentación : _____
- E. Actividades : _____

7. ¿Cómo considera usted que ha sido su estadía en este establecimiento?

- A. Positiva
- B. Negativa
- C. Indiferente

¿Por qué? _____

8. ¿Está conforme con el lugar donde vive?

- A. Si
- B. No

¿Por qué? _____

9. ¿Qué le gustaría hacer al interior del establecimiento?

- A. Actividades recreativas
- B. Culturales
- C. Otra ¿cuáles? _____
- D. Ninguna

10. ¿Hace alguna de las actividades que usted mencionó anteriormente?

A. Sí ¿cuáles? _____

B. No

¿Por qué? _____

11. ¿Cómo es su relación con las personas que están a su cuidado?

A. Buena

B. Mala

C. Regular

D. No contesta

¿Por qué? _____

12. ¿Cómo es la relación que usted tiene con los otros residentes del establecimiento?

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. No contesta

¿Por qué? _____

13. ¿Qué mejoraría Usted de este lugar de residencia?

