



Memoria de Título, proyecto “Cuidadora”
Mirella Castelletto Martínez
Profesora guía: Luz Nuñez
DUV 572, Enero 2018



Índice

04

I. INTRODUCCIÓN

34

III. ANTECEDENTES

3.1 OBSERVACIONES	34
3.2 REFERENTES	35
3.3 DEFINICIÓN DEL USUARIO	41

05

II. MARCO REFERENCIAL

2.1 TEMA DEL PROYECTO	5
2.2 PROBLEMÁTICA	32
2.3 OPORTUNIDAD DE DISEÑO	33

48

IV. CONCEPTUALIZACIÓN

49

**V. FORMULACIÓN DE
PROYECTO**

62

VII. CONCLUSIONES

50

VI. DESARROLLO FORMAL

6.1 ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO 50

6.2 DEFINICIÓN DE CONTENIDO 52
Y GRÁFICA DEL SISTEMA
PRODUCTO

63

**VIII. BIBLIOGRAFÍA
CONSULTADA**

I. Introducción

Mientras cursaba mi segundo año de Universidad, a mi abuela le diagnosticaron “demencia senil tipo alzheimer”, en ese momento no sabía qué hacer, como tratar con ella, como cuidarla. Comencé a observar que las visitas al consultorio no bastaban para sobrellevar el problema, ¿Cómo controlar su violencia?, ¿Cómo evitar que se escape de la casa?, ¿Cómo hacer más llevadero su calidad de vida? Comencé a hacerme esas y muchas otras preguntas, mezcladas con la frustración y la rabia que provoca el notar que la familia se divide por no querer apoyar ni cuidar a este adulto mayor.

No sólo la calidad de vida se empezó a deteriorar notoriamente en ella, sino también en nosotras, mi madre vivía llorando, estresada y malhumorada, comencé a bajar las notas, a echarme ramos, a faltar a clases para poder quedarme con ella y así mi madre no dejara de trabajar, porque nuestros recursos disminuían con el aumento de la medicación de mi abuela. Vengo de una familia con conocimientos médicos, lo que ayudó bastante a conocer que los procesos que mi abuela sufrían eran normales y que nuestros sentimientos también lo eran ante la situación vivida.

Con esa vivencia, me pregunté ¿cómo viven las personas que no cuentan con los escasos conocimientos que yo si tengo? ¿Cómo es posible que el consultorio no de un aporte más allá de los medicamentos?, ¿Qué necesitan saber la familia para sobrellevar el cuidado del Adulto Mayor?, ¿Por qué nadie ayuda a que la carga sea mas liviana? Me di cuenta que la sociedad en general desconoce como tratar la vejez, el esfuerzo y sacrificio que conlleva el vivir con un Adulto Mayor con diferentes grados de discapacidad y que los programas del gobierno y del Senama no llegan de manera adecuada a los entornos familiares con que conviven.

II. Marco referencial



Adulto Mayor disfrutando del sol

2.1 Tema del proyecto:

“El envejecimiento poblacional en Chile”

Situación en Chile de los Adultos Mayores

En la década del 50, el chileno vivía en promedio 54 años, actualmente el promedio de vida es alrededor de 72 años, según el censo del año 2002, pero estamos en plena ejecución del censo 2012 y se proyecta un promedio de 80 años de vida para la población.

El concepto envejecimiento de la población según la OMS¹, corresponde al “aumento de la proporción de personas en los grupos de más edad de la población” (mujeres sobre 60 años y hombres sobre 65 años). En nuestro país los registros en salud, seguridad social y otros se realizan utilizando la edad de 65 años o más, hecho que implica un criterio diferente de asumir la tercera edad.

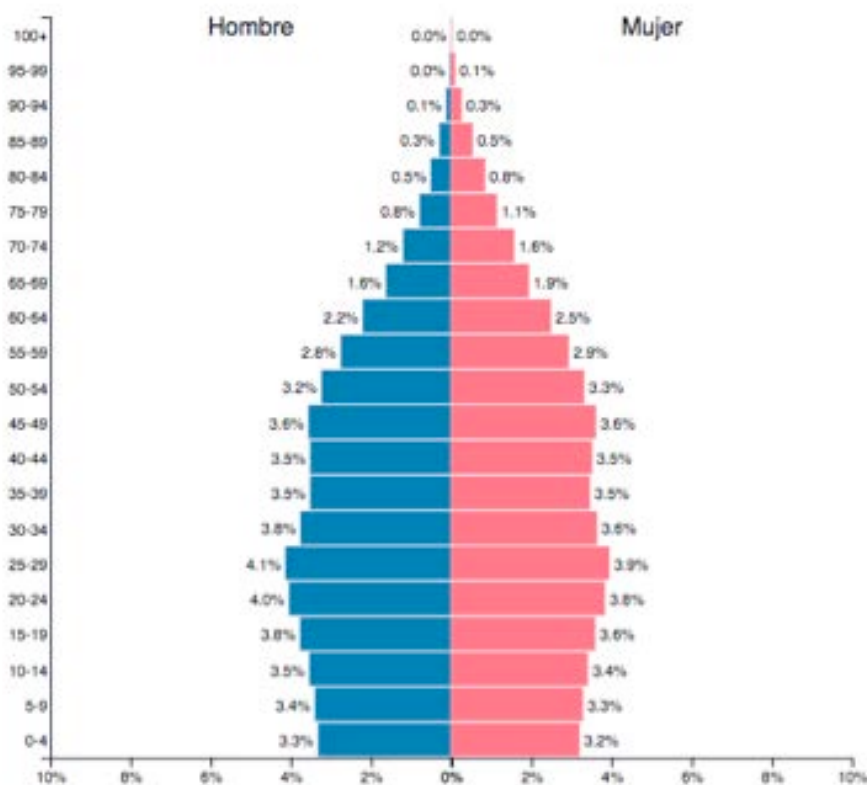
¹ Organización Mundial de la Salud. En <http://www.who.int/> consultado el 07.05.2017

Según las estimaciones del INE (Instituto Nacional de Estadísticas), con las cifras aportadas en los censos 1992 y 2002 y las aproximaciones 2015, Chile vive un progresivo envejecimiento de la población, como Brasil y Argentina; de una pirámide tradicional hemos cambiado a una de “jarrón”, es

decir, de ancha en la base y angosta en la cúpula, a otra ancha en el centro y con cintura: así cambió y cambiará la demografía de los chilenos entre 1950 y 2050.

Chile ▼ 2015

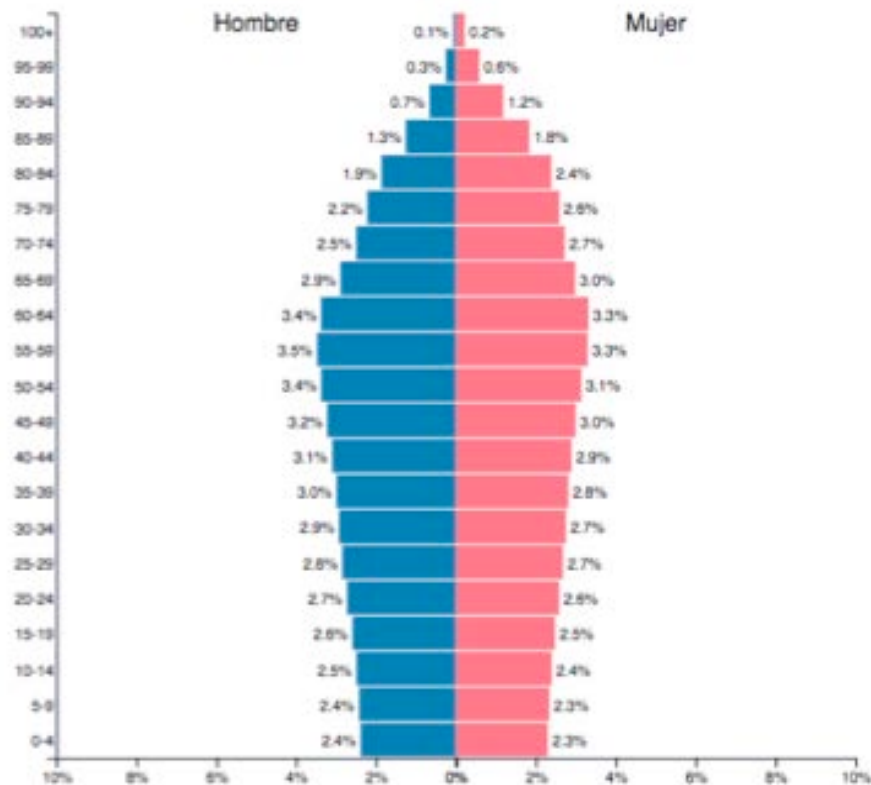
Población: **17,948,141**



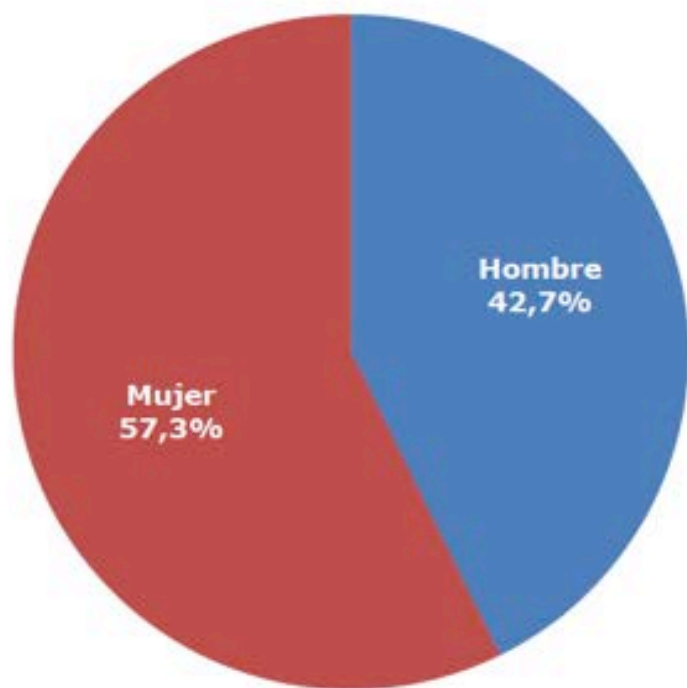
Pirámide de población Chile 2015, Population Pyramid

Chile ▼ 2050

Población: **21,600,685**



Pirámide de población Chile 2050, Population Pyramid



Distribución de las personas de 60 años y más según sexo, encuesta Casen 2015

Como se ve en las imágenes, en los próximos años hay un progresivo aumento de la población mayor, mientras que disminuye la población infantil.

Chile se encuentra en un proceso de transición avanzada hacia el envejecimiento demográfico de su población. De acuerdo a las cifras, en el país la mayor longevidad es femenina, es decir, existe una mayor expectativa de vida en la mujer o una mayor mortalidad masculina: este fenómeno ha hecho que la “vejez” se caracterice como femenina.

Las principales razones por las que se produce el aumento de la longevidad² en el país son el aumento progresivo de la esperanza de vida de las personas, la reducción de la mortalidad y los avances científicos.

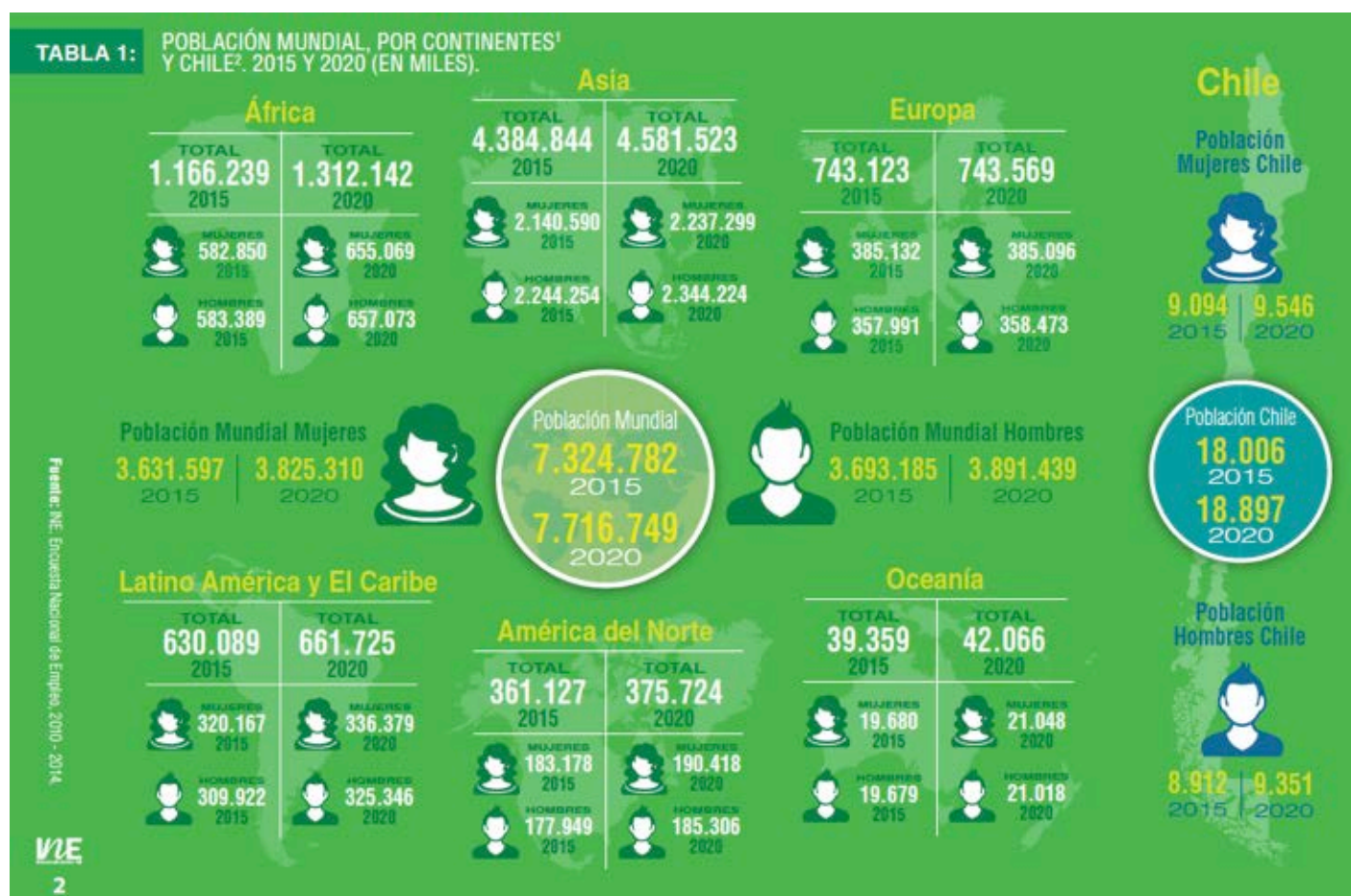
En la última encuesta Casen del 2015, que dio los resultados este 27 de junio del 2017 y según el resumen de la página web El Mostrador, “Si en 1990 los mayores de 60 años en Chile sólo constituían el 10,1% de la población, en la actualidad ese porcentaje supera el 17,6%, lo que da cuenta de un sostenido aumento de los adultos mayores en el país.

² El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 07.05.2017

Las cifras muestran que el índice de envejecimiento –que mide la relación entre personas de 60 años o más y la población menor de 15 años- exhibe un aumento desde 1990, revelando que actualmente en Chile hay 86 personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años. En 1990 este índice era de 35,4 personas mayores por cada 100 menores de 15 años”.³

Proyección del envejecimiento en Chile

Según el enfoque estadístico realizado por INE en el 2015, Chile tendrá para el 2020 la esperanza de vida más alta a nivel mundial, predominando la población femenina con una esperanza de vida de 82,2 años y la masculina con un 77,4 años.



Población mundial por continentes y Chile, Enfoque Estadístico, INE, 2016

³ El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 07.05.2017

TABLA 7: ÍNDICE DE ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN REGIONES. 2015 Y 2020.

		Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	R.M.	O'Higgins	Maule	Bíobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes	Pais
	2015	68,52	48,29	54,53	59,60	79,79	101,42	84,15	81,77	84,52	86,69	83,77	85,97	73,15	53,54	79,33	82,40
	2020	78,17	57,30	65,10	70,82	93,91	118,68	99,66	100,66	102,04	104,59	98,71	100,57	87,67	68,61	95,63	97,84
	2015	59,42	43,34	48,62	56,10	64,91	74,42	60,94	69,90	72,36	70,05	67,18	71,10	60,02	53,41	69,49	64,14
	2020	69,04	52,50	61,76	68,47	77,97	89,17	74,35	86,40	88,31	86,11	81,79	86,52	74,51	69,16	89,62	78,20

Fuente: Actualización de las proyecciones de población 2002-2020, INE.

Índice de adulto mayor por sexo, según regiones, Enfoque Estadístico, INE, 2016

Caracterización de condiciones sociales, culturales, económicas y de salud de cómo se vive la vejez en Chile

- Sociales:**

Con el aumento de la edad, la vida del A.M se ve afectada, disminuyendo el contacto con amigos y familiares lo que provoca un aislamiento paulatino.

Según la última encuesta “Chile y sus mayores” realizada por la Universidad Católica y la Caja de compensación Los Andes, “la participación y actividades sociales son fundamentales para que los adultos mayores se desarrollen de manera integral, manteniéndose activos a nivel físico

y cognitivo. Hoy en día un 44% de las personas mayores prefieren participar de algún tipo de organización social. Dentro de ellas, la participación en un grupo religioso o de iglesia y organización de barrio o junta de vecinos son los principales grupos de pertenencia. Llama la atención una disminución en la participación en organización o club de adulto mayor entre el año 2010 y 2016.

La realización de actividades y pasatiempos está directamente ligada con un envejecimiento activo. Las principales actividades realizadas por los adultos mayores al menos una vez a la semana son visitar y recibir familiares, reunirse con amistades, practicar algún pasatiempo. En esta encuesta se incorporan preguntas que buscan medir

autonomía, reflejando que una gran mayoría de las personas mayores toma decisiones sobre cuestiones cotidianas, elige cómo pasar el tiempo libre y siente que su familia respeta sus decisiones. Las diferencias principales se observan por edad, donde el grupo de 75 o más años disminuye en casi 12 puntos porcentuales la declaración de que casi siempre o siempre elige cómo pasar su tiempo libre y toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.

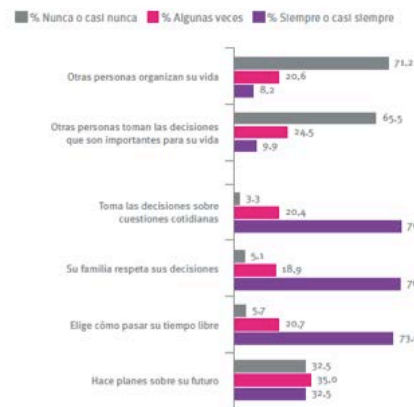
El trato injusto de la sociedad a los adultos mayores por el hecho de ser mayor es percibido por ellos principalmente en las instituciones de salud, en que 23,3% refiere haber sentido un trato injusto a menudo o algunas veces. Es relevante que la sensación de trato injusto se percibe en menor medida en el ámbito familiar.

Por otro lado, el uso de tecnologías por parte de las personas mayores se ha incrementado entre 2013 y 2016; sin embargo, se mantienen las brechas según edad y nivel educacional, siendo los mayores de 75 años y los de nivel educacional más bajo los que menos las utilizan.

Respecto a religiosidad, la gran mayoría declara ser católico, siendo las mujeres, los mayores de 75 años y las personas con menor nivel educacional las que refieren mayor nivel de religiosidad. Sin embargo, los adultos mayores manifiestan que ha disminuido la frecuencia de participación en actividades religiosas en comparación con su vida adulta⁴.

4. Autonomía

Usted diría que...
Base: muestra 2016



► Cerca del 75% de las personas refiere tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas, elegir cómo pasar su tiempo libre y siente que su familia respeta sus decisiones. Sin embargo, cerca de un 35% manifiesta que algunas veces o siempre otras personas toman algunas decisiones importantes para su vida.

Autonomía, encuesta Chile y sus mayores, 2017

⁴El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 10.07.2017

- **Culturales:**

En el ámbito cultural se considerará la educación, la situación laboral, a la vivienda y a la participación social de un A.M.

“En ámbito educacional, un 8,5% de las personas mayores es analfabeta (no saben leer ni escribir), mientras que en la población menor de 60 años sólo se observa un 1,6%. Por otro lado, los datos de la Encuesta Casen 2015 muestran que la escolaridad promedio de la población de 60 años y más alcanzó los 8 años de estudio, en comparación a los 12 años de estudio promedio que tiene la población de 19 a 59 años.

La tasa de participación laboral en la población adulto mayor para la medición 2015 fue de un 29,7%, cifra que no registra cambios significativos respecto a 2013, cuando llegó a 28,5%.

Asimismo, al año 2015, el ingreso promedio mensual de la ocupación principal se ubicó en 462 mil pesos para el total de ocupados, mientras que para la población adulto mayor este ingreso alcanzó 442 mil pesos, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de los hombres y mujeres (508 mil y 316 mil pesos, respectivamente).

En relación a la condición de tenencia de la vivienda, sobre el 80% de los jefes de hogar adultos mayores manifiestan residir en vivienda propia, mientras que en hogares con jefaturas menores de 60 años, donde el 54,5% manifiesta ser propietario.

En cuanto a la participación en organizaciones sociales, los adultos mayores son los que presentan la mayor proporción con respecto al resto de los grupos etarios con un 34,4%⁵”.

- **Económicas:**

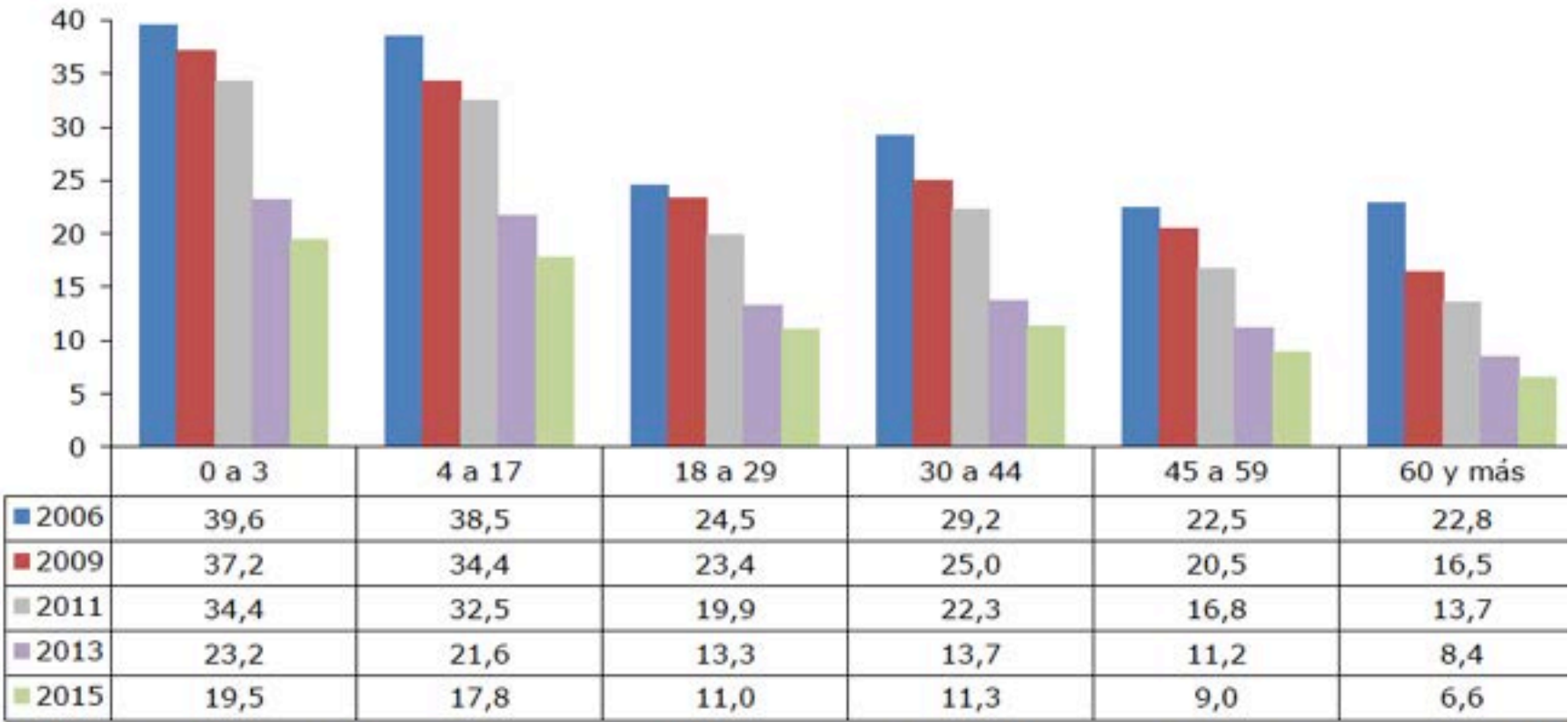
Según los últimos resultados de la encuesta Casen, la pobreza ha ido disminuyendo de a poco desde el 2006, año en el que la Presidenta de la República crea el Pilar Solidario, “Respecto a la pobreza por ingresos, ésta bajó a un 6,6% en la población mayor en Chile, mostrando una fuerte disminución desde 2006 cuando alcanzaba un 22,8%. Al comparar el periodo 2006-2015, el porcentaje de personas mayores en situación de pobreza por ingreso se redujo en 16,2 puntos porcentuales, lo que en términos absolutos significó bajar desde 478.321 a 202.231 adultos mayores pobres en 2015.

5 El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 10.07.2017

La pobreza multidimensional también disminuyó en este grupo etario. Si el año 2009 la pobreza multidimensional, considerando 4 dimensiones (Salud, Educación, Vivienda y Trabajo y Previsión Social), llegaba a un 27,6%; y en 2013 fue de 19,7%; la Casen 2015 revela que este indicador se encuentra en el

18,4%. Al incluir indicadores de Entorno y Redes (incorporados en la encuesta Casen 2015), ésta llega a un 21,6%⁶.

(Porcentaje, personas por grupo de edad)



Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos, por grupo de edad, Casen 2015

6 El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 10.07.2017

- **Salud:**

Los A.M sufren diversas enfermedades crónicas debido a la edad avanzada, las más comunes son el Parkinson, el Alzheimer, la Esclerosis múltiple, la Hipertensión, el Asma, la Osteoporosis, la Incontinencia urinaria, la Diabetes, el Hipotiroidismo, la Deficiencia de vitamina B12 y la Artrosis.

“El 93,4% de los adultos mayores que requieren atención médica en los últimos tres meses la han tenido, lo que significa que la población de 60 y más años registra una alta cobertura de atención médica. Además, el porcentaje de población adulta mayor que, habiendo estado en tratamiento médico en los últimos 12 meses por alguna patología o condición de salud garantizada y que fue cubierta por el sistema AUGES, se elevó a un 83,5% en el año 2015.

En cuanto a las actividades de los adultos mayores, una proporción mayoritaria (85,5%) se califica como auto-valente, es decir, no reporta dificultades para realizar actividades básicas.

En dicho contexto, los datos de Casen 2015 permiten estimar que un 14,4% del total de personas de 60 o más años presenta

dependencia funcional en alguno de sus grados. De ellas, un 4,3% no cuenta con asistencia personal o cuidador, un 42,2% señala que otro integrante del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas o instrumentales, un 14% manifiesta tener un asistente externo al hogar y el 30,4% señala contar con ambos tipos de asistencia.

Asimismo, se observa que un 43,5% de los cuidadores familiares también son adultos mayores, de ellos el 30,7% tiene entre 60 y 74 años y el 12,8% tiene 75 años y más. Se observa, además, que del total de personas mayores con dependencia funcional, sólo un 9% cuenta con un asistente o cuidador que recibe pago por los servicios prestados⁷”.

Por otra parte en el ámbito de salud, se evalúa los niveles de dependencia que tiene un A.M hacia otra persona, la dependencia funcional se refiere a las dificultades que tiene un A.M para realizar actividades cotidianas.

⁷El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 10.07.2017

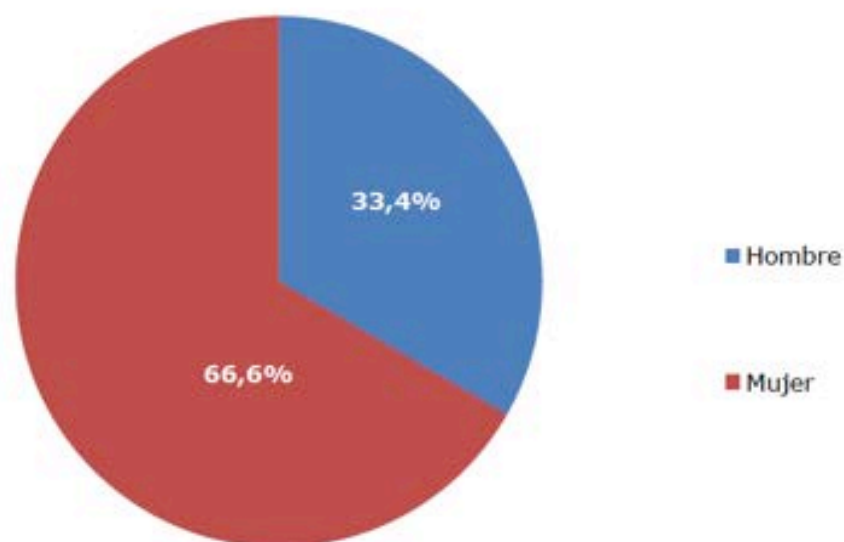
CONSTRUCCIÓN ÍNDICE DE DEPENDENCIA FUNCIONAL (2015)

Las actividades de la vida diaria consideradas en Casen 2015 son las siguientes:

Dimensión	Actividades consideradas
Actividades Básicas de la Vida Diaria	- Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos) - Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina) - Moverse/desplazarse dentro de la casa - Utilizar el W.C. o retrete - Acostarse y levantarse de la cama - Vestirse
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	- Salir a la calle - Hacer compras o ir al médico - Realizar sus tareas del hogar - Hacer o recibir llamadas

Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal por alguien del hogar, según sexo del Cuidador/a (2015)

(Porcentaje, población de 60 años o más con dependencia funcional que cuenta con cuidador/a)



Nota: Diferencias según sexo (hombre/mujer): Al 95% de confianza las diferencias por sexo SON estadísticamente significativas.

Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal por alguien del hogar, según sexo del Cuidador/a, encuesta Casen 2015

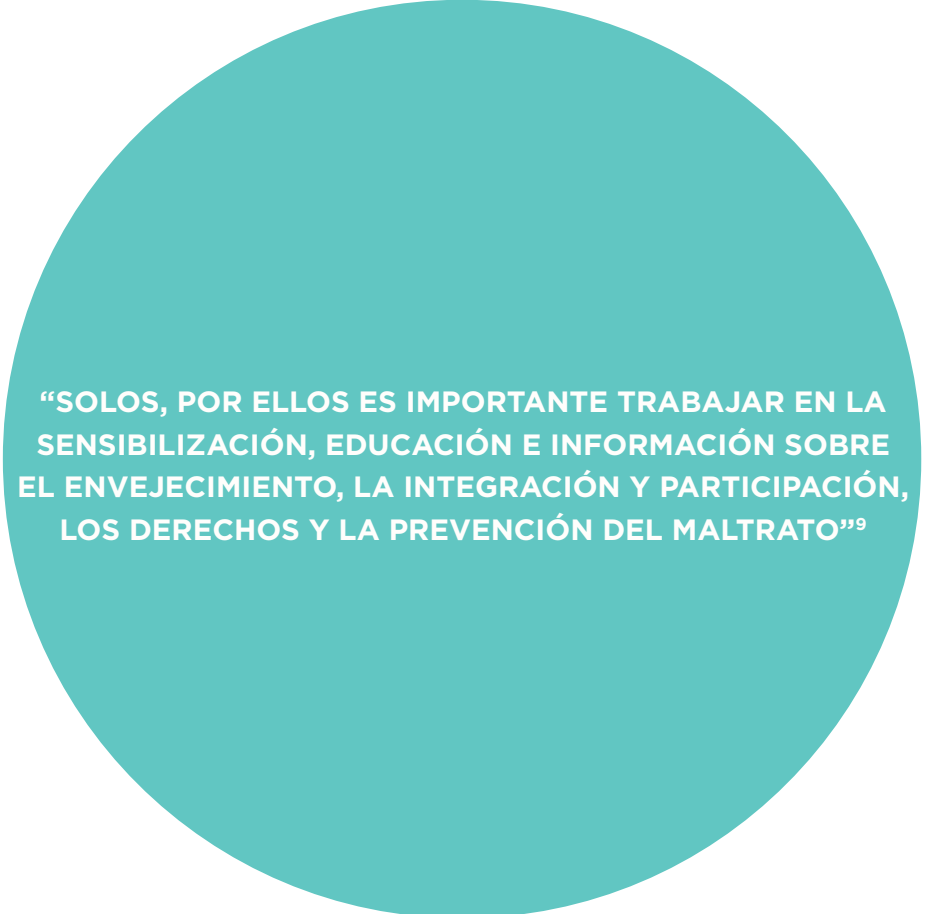
“1 de cada 3 ancianos sufre algún tipo de maltrato”.

“Los mayores de 80 años son el grupo con más discapacidad”.

- **La movilidad:**

“Según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el que habitan y en el que desarrollan sus vidas cotidianas (...) analizar las condiciones físicas y objetivas.

Cuatro componentes esenciales de la calidad de vida: competencias actitudinales, condiciones medioambientales objetivas, bienestar psicológico y calidad de vida percibida (...) se asume que si bien al envejecer las personas tienden a reducir su movilidad, ésta sigue siendo un factor condicionante de la calidad de vida de las personas mayores. La movilidad implica, por lo tanto, la interacción del individuo con el contexto físico y social se centran en: el ambiente construido, las relaciones sociales y las normas culturales que condicionan las prácticas de movilidad⁸”.

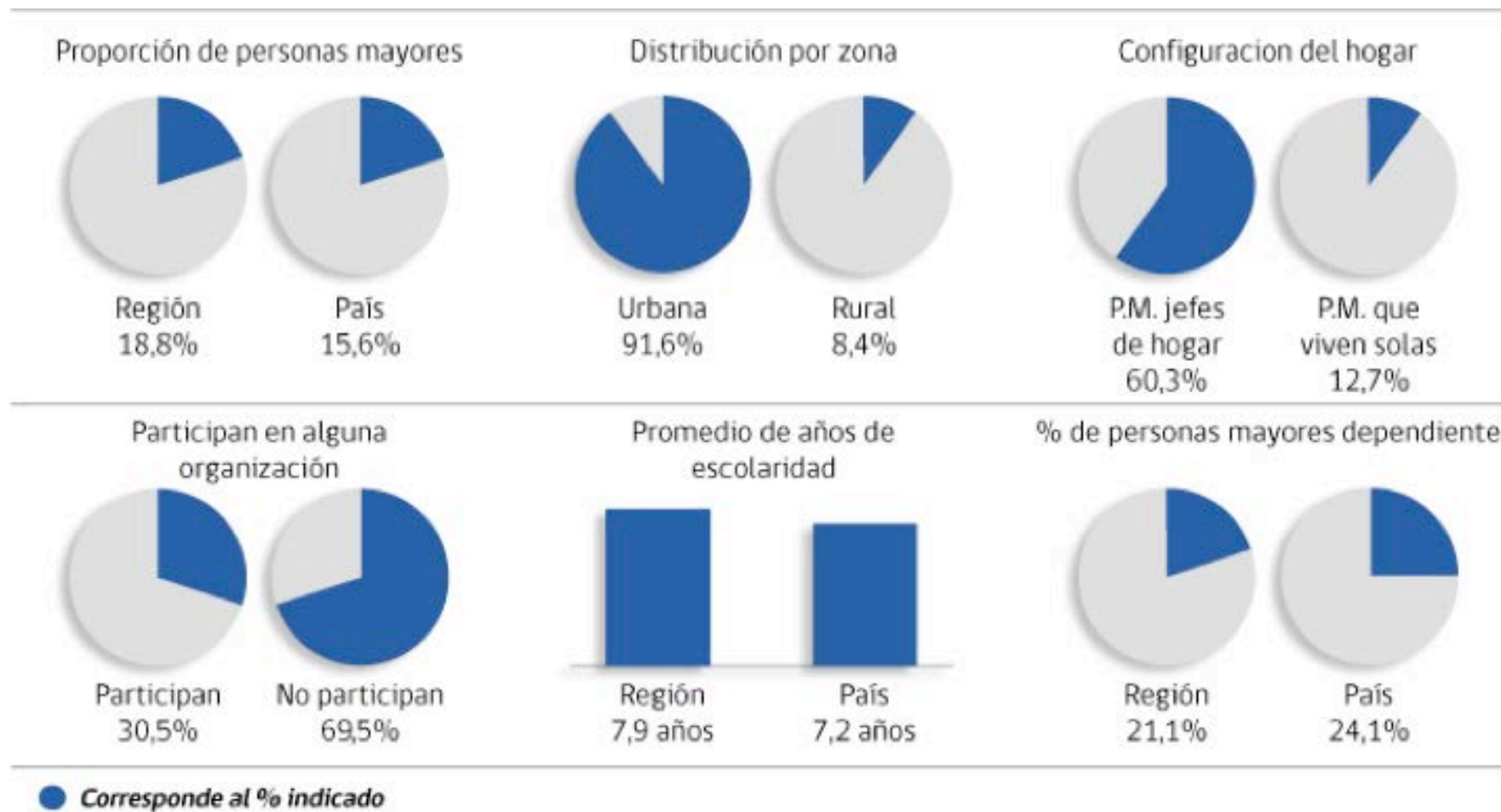


“SOLOS, POR ELLOS ES IMPORTANTE TRABAJAR EN LA SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, LA INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN, LOS DERECHOS Y LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO”⁹

⁸ Olivi, Alessandra, Movilidad urbana y calidad de vida de las personas mayores en una ciudad vertical. El caso de Valparaíso, Chile

⁹ Publimetro. En <https://www.publimetro.cl/nacional/2015/06/15/tres-adultos-mayores-sufre-algun-tipo-maltrato-chile.html> Consultado el 07.05.2017

Características de los Adultos Mayores (A.M) en Valparaíso



Caracterización de los entornos familiares y de apoyo de los Adultos Mayores

“La situación familiar, en términos de composición, no ha variado mucho los últimos años. La mayoría de las personas mayores vive acompañado(a), siendo frecuente la coresidencia con cónyuge o pareja (64,7%), hijos(as) (59,7%) o nietos(as) (37,9%). En términos de constitución familiar, más del 85% tiene hermanos(as), hijos(as) o nietos(as) vivos(as). Esto da cuenta de la presencia de la familia como un recurso para las personas mayores, lo que también se aprecia en que el 45,5% declara tener contacto todos los o varias veces por semana con los hijos que no viven en el mismo domicilio.

El apoyo familiar se da de manera recíproca, en tanto los adultos mayores también ofrecen apoyo emocional y práctico, lo que se ha mantenido en el tiempo. Existe predominantemente la sensación de que se da y se recibe más o menos por igual (57,7%). Los apoyos otorgados y recibidos han aumentado, preponderando el apoyo emocional. En la misma línea, en la percepción de obligación filial y parental, destaca que en general las personas mayores creen tener mayor obligatoriedad

con sus hijos que la que los hijos debieran tener con ellos, lo que se evidencia en que consideran siempre obligatorio para los padres el cuidado de los hijos cuando no pueden valerse por sí mismos (49,1%) versus cuando se trata del “cuidado de los padres cuando no pueden valerse por sí mismos” (40%). De este modo, la valoración del funcionamiento familiar se mantiene en términos positivos a través del tiempo, destacando que sobre el 75% hace referencia a sentirse satisfecho con la forma que puede acudir a su familia, con cómo se conversan las cosas, con el modo en que su familia le demuestra su afecto, entre otros.

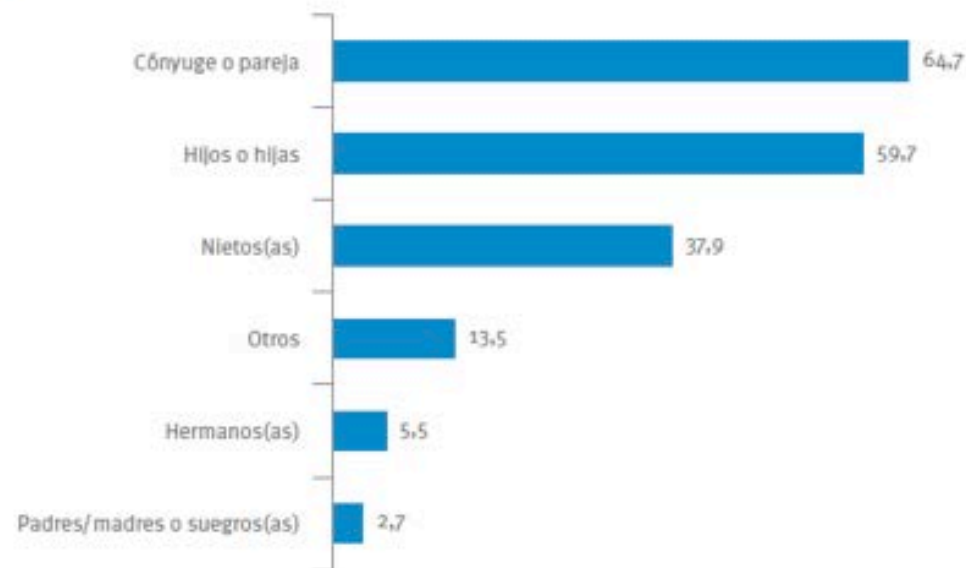
En el cuidado de los nietos, se observa una disminución entre quienes están al cuidado de los nietos todos los días o varias veces por semana entre un 29,3% el año 2013 a un 23,8% el 2016. En este aspecto, siguen siendo las mujeres y las personas menores de 75 años las que más están al cuidado de los nietos¹⁰”.

¹⁰ Encuesta Chile y sus mayores, Primera edición, página 77

¿Con quién vive Ud.?

Base: personas que señalaron vivir acompañados (muestra 2016)

■ % Si



La gran mayoría de las personas mayores **vive con su cónyuge o pareja (65%).**

Más de la mitad de los mayores (60%) aún vive con sus hijos(as) y un 38% con nietos(as).

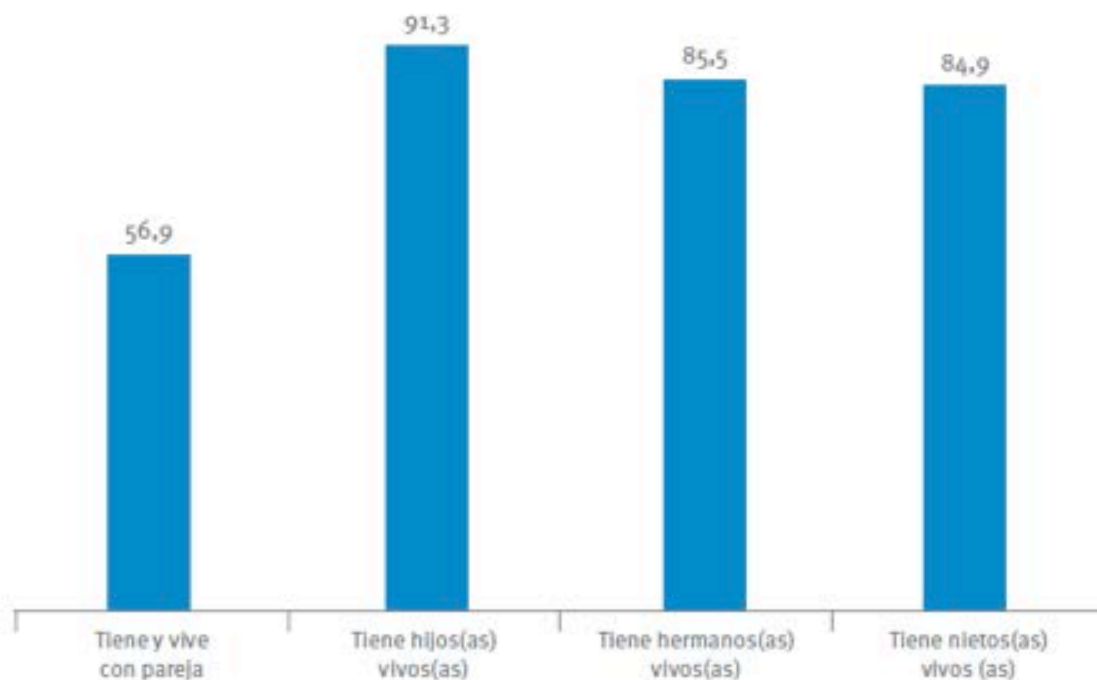
“Con relación al apoyo económico, un 17% indica haber entregado ingresos a un(a) hijo(a) y un 14,1% a un(a) nieto(a). En general, son los menores de 75 años y las personas con educación superior quienes más han realizado este apoyo económico.

Con respecto a las relaciones vecinales y de amistad, es relevante que 1 de cada 4 personas mayores refieren no tener ningún amigo cercano con quien contar. En relación con los vecinos hay una disminución entre quienes señalan conocer 10 o más vecinos por su nombre; sin embargo, una alta proporción (63,1%) señala conocer entre 3 y 10 vecinos por su nombre.

Constitución familiar.

Base: muestra 2016

■ % Sí



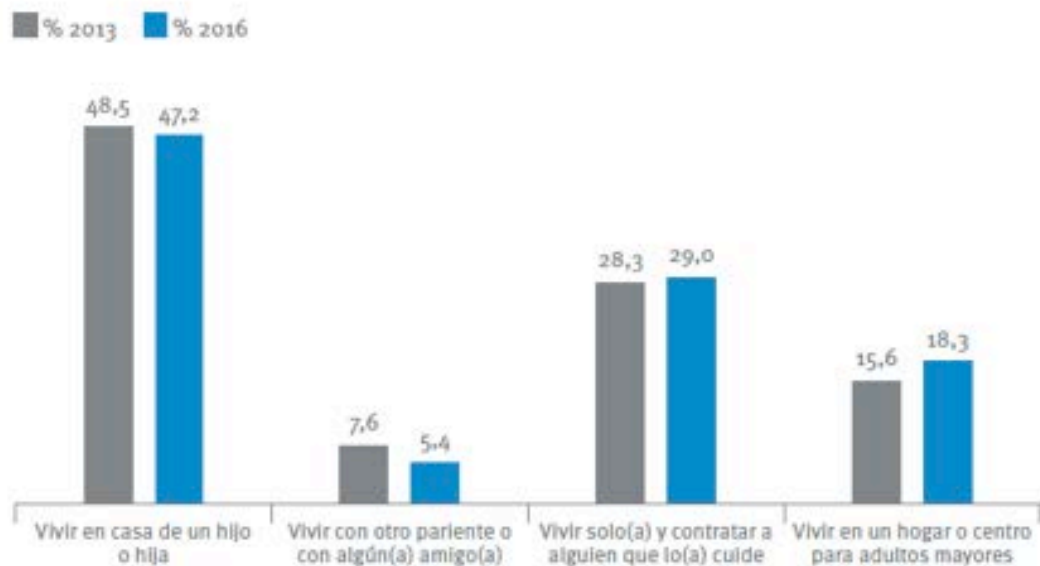
En general, los adultos mayores disponen de **familia compuesta por hijos, hermanos y nietos.**

Constitución familiar, encuesta Chile y sus mayores, 2015

En relación con cómo preferirían satisfacer las necesidades de cuidado en caso de necesitarlo, un 47,3% estaría dispuesto a buscar cuidados formales, aunque sigue siendo mayoritario quienes preferirían recurrir a sus hijos o familia. Es relevante el aumento de quienes estarían dispuestos a participar en dispositivos de Centros Día, alcanzando un 75%".¹¹

Teniendo en cuenta sus propias condiciones económicas y familiares, supongamos la situación en que usted se encontrara sin pareja y no pudiera vivir de forma independiente en su vejez y necesitara la ayuda permanente de otra persona. ¿Qué preferiría...?

Base: total muestra 2013 y 2016



▶ Ante situaciones de fragilidad y dependencia existe una **tendencia a preferir ser apoyado principalmente por los hijos**. Sin embargo, un 47,3% estaría dispuesto a buscar cuidados formales.

¹¹ Encuesta Chile y sus mayores, Primera edición, página 77

Iniciativas privadas

- **Fundación Oportunidad Mayor:**

“Es un articulador de las distintas iniciativas que ha emprendido la sociedad civil en torno al Adulto Mayor. Su rol es colaborar, complementar y sumar el trabajo que hacen las instituciones orientadas al Adulto Mayor, coordinando, incorporando conocimiento y buenas prácticas y/o generando ideas y proyectos”.¹²

“El rol de esta organización se centra en colaborar, complementar y sumar al trabajo que hacen las instituciones orientadas al Adulto Mayor, coordinando todas las iniciativas, incorporando conocimientos y buenas prácticas y/o generando ideas y proyectos.

Para esto, se estructuran en dos áreas de trabajo: la primera es Redes, Contenido e Incidencia, orientada a hacer estudios e investigación relacionada con este grupo etario como realidad laboral, enfermedades mentales y cobertura de salud, con el objetivo de incidir en las políticas públicas. En esta área están trabajando activamente con instituciones

de la sociedad civil, como Fundación Las Rosas, Hogar de Cristo, Asociación de Profesores Jubilados, Caritas, etc.

Por otra parte, tienen su área de Proyectos en la que desarrollan iniciativas como el levantamiento de hogares, apoyo en la gestión a organizaciones que trabajan con Adultos Mayores, financiamiento de proyectos que van en beneficio del Adulto Mayor, campañas de prevención y promoción.

Fundación Oportunidad Mayor mantiene alianzas estratégicas con instituciones de vinculadas al segmento de personas mayores en los ámbitos de la salud, trabajo, pensiones, transporte, calidad de vida, enfermedades mentales, entre otros. Entre ellas destacan:

- **Hogar Padre Pío:**

Es el primer Hogar de Fundación Oportunidad Mayor. Está ubicado en la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, en el sector de Barrios Bajos. Tiene capacidad para acoger a 102 adultos mayores en situación de pobreza y abandono, en una edificación de más de 2 mil metros cuadrados habitables.

¹² Sociedad Anónima. En <http://sociedadanonima.cl/fundacion-oportunidad-mayor-articulando-iniciativas-para-la-tercera-edad/> Consultado el 07.05.2017

Para su operación, desde el año 2009 Fundación Oportunidad Mayor mantiene una alianza con Fundación Las Rosas, la cual ha permitido incorporar en la administración toda la experiencia y conocimiento de ésta en la atención, acompañamiento y cuidado del adulto mayor.

Actualmente el Hogar Padre Pío cuenta con 99 residentes, de los cuales el 32% tiene dependencia total y sólo un **11% se puede considerar independiente.**

- **Red Mayor:**

Es un movimiento ciudadano, formado por instituciones de la Sociedad Civil, cuyo propósito es levantar una voz común para visibilizar la temática del Adulto Mayor en Chile, promover el envejecimiento activo e impactar con fuerza en las políticas públicas. Su objetivo es sensibilizar a los distintos poderes del Estado y a la Sociedad respecto de las precariedades en las condiciones de este grupo etario, en términos de salud, trabajo, transporte, pensiones y calidad de vida.

- **Trabajo Senior:**

Colaboran activamente con esta organización cuya misión es fortalecer la empleabilidad de las personas mayores y personas cercanas a la edad de jubilación, considerando al trabajo como un vehículo de participación que contribuye a que las personas se mantengan activas y visibles para la sociedad en su conjunto. Se ha transformado en una alternativa para las empresas que buscan incorporar talento con experiencia en sus distintos procesos productivos y al mismo tiempo promover el envejecimiento activo a través del desarrollo de actividades laborales de carácter dependiente e independiente.

- **Pontificia Universidad Católica:**

En conjunto con el Centro de Vejez y Envejecimiento de esa universidad, publicaron el estudio sobre Personas Mayores y Demencia en Chile: Realidad y Desafíos. Además, colaboramos en la publicación del libro “Nuevos Servicios para Usuarios con Experiencia” del Laboratorio de Innovación Pública de la Universidad Católica, que fue lanzado en abril de este año.

- **Financiamiento:**

La organización cuenta con distintas formas de financiamiento, pero su principal fuente de ingresos proviene de una institución sin fines de lucro denominada Chile +, la cual tiene dentro de sus objetivos estratégicos mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vulnerables del país. Así mismo, cada proyecto realizado por Fundación Oportunidad Mayor es co-financiado por las otras instituciones que también participan del mismo”.

En pocas palabras, esta fundación sin fines de lucro, actúa como un ente coordinador entre organizaciones que tienen servicios para el A.M, generando nuevas propuesta y siendo un aporte a nivel nacional”.

Organizaciones y programas de apoyo al Adulto Mayor

Actualmente esta en curso el programa “Chile Cuida” que está siendo implementado de a poco en la región de Santiago, además el Senama cuenta con diferentes programas en beneficio del Adulto Mayor.

• **Chile Cuida**

“Chile Cuida busca principalmente mejorar la calidad de vida de adultos mayores en condición de dependencia y su cuidador principal, a través de un programa que conjuga servicios de cuidados.

Es un programa impulsado desde la Dirección Sociocultural de la Presidencia y ejecutado por Fundación de Las Familias en estrecha colaboración con los Municipios y otras organizaciones de la sociedad civil.

Se sustenta en dos elementos diagnósticos: la necesidad de cuidados que presenta la población adulta mayor con dependencia moderada o severa en Chile, y la necesidad de apoyo que requieren las personas que les brindan los cuidados.

Este programa genera un círculo virtuoso dentro del territorio, al ofrecer el servicio de cuidados domiciliarios dos veces por semana a personas mayores con dependencia moderada y severa, lo que les permite permanecer en sus casas y en las mejores condiciones de vida.



Presidenta Bachelet lanza programa Chile Cuida



Logo Chile Cuida

A su vez, esto entrega un respiro a la cuidadora o cuidador, a quien, además, se le ofrece la opción de participar una vez por semana en grupos de autoayuda dirigidos por profesionales de salud mental, talleres de capacitación, formación especializada de cuidados, habilitación laboral y actividades educativas-recreativas.

Para poder brindar esta asistencia, se capacita y da trabajo como Cuidadoras Formales a mujeres de la comuna que están sin empleo o que buscan incrementar sus ingresos”.¹³

Este programa tiene como servicio principal el mejorar la calidad de vida de las familias que conviven con un A.M enfermo, beneficiando principalmente a las mujeres cuidadoras, familiares de A.M que necesitan ser cuidados, a través de un apoyo emocional al permitirles un poco de libertad ya que cuentan con una persona (capacitada) que las ayude a cuidar a los A.M dos veces a la semana y además asistir a actividades recreativas una vez por semana.

Se encuentra implementado en 12 comunas del país, se puede postular a través del municipio y los requisitos son presentar dependencia moderada o severa; estar en

situación de discapacidad y dependencia, o ser cuidador principal. Además de pertenecer al 60% más vulnerable de la población según el Registro Social de Hogares.

Tras analizar el programa, me di cuenta que es una gran ayuda a las mujeres cuidadoras, sin embargo el A.M pasa la mayor cantidad de tiempo con su familiar cuidador, y en el programa no se contempla la educación sobre como cuidar a un A.M de manera adecuada, lo que podría ser un aporte mayor ya que las mujeres aprenderían a sobrellevar de mejor manera los cuidados y evitar lesiones, tanto en ella como en el A.M.

Chile Cuida tiene un vínculo informativo con SENAMA ya que SENAMA da a conocer el programa a través de su portal de noticias, sin embargo no tienen otro tipo de asociación.

Actualmente Chile Cuida queda como programa piloto, el cual cumplió su meta funcionando exitosamente, pero lamentablemente, no hay financiamiento como para llevarlo a otras comunas del país.

¹³ Fundación de las familias. En <http://www.fundaciondelasfamilias.cl/chile-cuida/> Consultado el 05.06.2017



- **Programas del SENAMA¹⁴:**

Senama tiene un gran número de programas orientados al A.M, además de que realizan diferentes proyectos para mejorar la calidad de vida de los A.M, como planes de vacunación, operativos médicos, entre otros, a través de vinculaciones con los municipios y consultorios, aportando a la gestión y recursos para sus desarrollos, siempre dependiendo del proyecto que lleven a cabo.

- **Fondo Nacional del Adulto Mayor**

Apoya a las personas mayores a través del financiamiento de iniciativas presentadas por organizaciones de los propios mayores o instituciones que trabajan con ellos. El Programa se divide en tres líneas de ejecución:

a) Fondo Autogestionado: Financia proyectos elaborados, presentados y gestionados por organizaciones de personas mayores.

b) Ejecutores Intermedios: Fomenta iniciativas presentadas por instituciones, públicas o privadas, que desarrollen acciones en favor de la autonomía funcional de los mayores con algún grado de dependencia.

c) Convenios Institucionales (Fondo Directo): Financiar iniciativas de instituciones que trabajan con adultos mayores vulnerables y que llevan a cabo acciones complementarias al marco de la protección social.

Pueden participar organizaciones de mayores con personalidad jurídica. En el de Ejecutores Intermedios o Fondo Directo, instituciones sin fines de lucro que trabajan con mayores.

- **Programa participación y formación (escuela de formación de dirigentes mayores)**

Ofrece espacios de participación y formación a personas mayores integrantes de organizaciones que no cuentan con toda la información sobre políticas y oferta pública dirigida a ellos, con el fin de que puedan conocer y hacer valer sus derechos.

Esto se hace a través de jornadas con metodologías participativas, diálogos e intercambio de experiencias. Con este programa, SENAMA implementa en parte la Ley de Participación N°20.500.

¹⁴ Senama. En <http://www.senama.cl/Programas.html> Consultado el 06.05.2017

El programa cuenta con las siguientes líneas de trabajo:

a) Jornadas participativas territoriales:

Instancias masivas de información, participación e intercambio de experiencias. Se realizan en todas las provincias del país al menos dos veces al año.

b) Actividades de los consejos asesores regionales de mayores (Decreto N° 8/2008):

En cada región existe un Consejo, formado por dirigentes mayores y elegidos por sus pares democráticamente. Los Consejos trabajan en alianza con SENAMA, se vinculan con las organizaciones de mayores, y aportan al Servicio información sobre las necesidades y propuestas de las personas mayores.

c) Jornadas regionales:

Una vez al año el SENAMA rinde cuenta pública participativa de su accionar, ante dirigentes mayores y autoridades de gobierno de la región.

d) Escuelas regionales de dirigentes mayores:

Como una experiencia piloto, se han realizado a partir de

2015 escuelas en tres regiones, con el fin de fortalecer las organizaciones y promover el surgimiento de nuevas agrupaciones de mayores. Diseñadas por el SENAMA, son implementadas por una universidad, durante 96 horas académicas, por tres meses.

Pueden participar los dirigentes y demás integrantes de clubes, uniones comunales de clubes y otras organizaciones de personas mayores.

- Programa voluntariado país de mayores

En la entrega de apoyo socio-educativo, brindado por adultos mayores voluntarios, a niños y niñas de familias en situación de vulnerabilidad del sistema de Protección Social. Los voluntarios entregan sus conocimientos y experiencias para que los estudiantes mejoren su rendimiento escolar y refuercen su autonomía, fomentando hábitos de estudio e involucrando a sus familias en el proceso educacional. Cada voluntario desarrolla un plan de trabajo para cada niño.

El programa fomenta la participación ciudadana / comunitaria de los mayores y el desarrollo de relaciones intergeneracionales.

#buen trato al adulto mayor

Es fomentar las relaciones
intergeneracionales y la
participación social de las
personas mayores



Promoción programa Buen trato al adulto mayor, Senama

Pueden participar Adultos Mayores de 60 años o más, preferentemente profesores jubilados o personas mayores con habilidades comunicacionales y capacidad para establecer relaciones intergeneracionales, las que se evalúan mediante la aplicación de una entrevista personal a cada postulante.

Pueden participar Acercándose a las Coordinaciones Regionales de SENAMA.

- **Buen trato al Adulto Mayor**

En acciones para promover el buen trato al adulto mayor, mediante instancias de promoción de derechos y prevención del maltrato, desde una mirada intersectorial, integral y psico-socio-jurídica.

Complementariamente, desarrolla atención, gestión y coordinación de casos y consultas de maltrato que afecten a las personas mayores, especialmente en violencia intrafamiliar, que ingresan a SENAMA, en coordinación con los dispositivos y actores locales como SERNAM, municipalidades, CESFAM y Programa de Apoyo Víctimas Delitos Violentos, entre otros.

El programa cuenta con un abogado en cada capital regional para la atención y orientación judicial, gracias a un convenio con la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ).

- **Vínculos**

En acompañamiento continuo para las personas mayores de 65 años que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, entregándoles herramientas psicosociales que permitan fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial es individual y grupal; el acompañamiento es directo y personalizado en el lugar donde habitan las personas mayores. El programa promueve el proceso de vinculación de las personas mayores al entorno y entrega bonos de protección y prestaciones monetarias.

Pueden participar personas mayores de 65 años o más, que vivan solos o acompañados de una persona de cualquier edad, y que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades del Ingreso Ético Familiar.

- **Envejecimiento activo**

El Programa busca contribuir al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

El programa se divide en tres componentes: Talleres para fortalecer habilidades en la vejez, y Jornadas y Seminarios para fortalecer habilidades en la vejez, y Espacio Mayor, con el propósito de contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores, estas líneas de trabajo proporcionan conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal de las personas mayores, además brinda oportunidades de acceso a la cultura recreación y esparcimiento.

Pueden participar hombres y mujeres de 60 años y más, autovalentes, en situación de vulnerabilidad social y preferentemente no sean parte de una organización.

- **Centros diurnos del Adulto Mayor**

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

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

- **Fondo de servicio de atención al Adulto Mayor**

En generar acciones que permitan proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores de 60 años. Se enmarca en el convenio suscrito entre el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Cuenta con dos líneas de acción: Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT).

a) Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

Proporciona servicios de cuidados de larga duración, que sean de calidad y especializados, de acuerdo a los niveles de dependencia de los mayores. Para esto, existen residencias donde se provee atención directa a los mayores, tanto en aspectos sociosanitarios, como en integración socio-comunitaria, promoviendo la participación de los residentes en la red local y en el barrio.

Pueden participar Adultos Mayores de 60 años, preferentemente con dependencia moderada a severa, con vulnerabilidad social y que no cuenten con redes socio familiares efectivas.

b) Condominios de Viviendas Tuteladas

Proporciona viviendas adecuadas para personas mayores, con integración socio-comunitaria y apoyo social. Se aplica un plan de intervención comunitario, se promueve el acceso de los beneficiarios a la oferta programática local y se los conecta con la comunidad.

Pueden participar Adultos Mayores de 60 años que no tengan vivienda, que sean autovalentes, con vulnerabilidad social.

- **ELEAM**

El programa busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) sin fines de lucro. Para acceder a los recursos disponibles, los ELEAM deben postular al llamado a concurso del Fondo Subsidio ELEAM proyecto de iniciativas de apoyo directo hacia los residentes. Estos proyectos deben abordar las siguientes áreas: satisfacción de necesidades básicas, entrega de atención médica especializada, implementación de estrategias de integración a la comunidad, protección de sus derechos y promoción del envejecimiento activo.

Pueden participar instituciones públicas y privadas, sin fines de lucro que trabajen con personas mayores residentes en un ELEAM, que cumplan con los siguientes requisitos: que se encuentren en situación de dependencia, leve, moderada o severa, certificada por la correspondiente evaluación y que se encuentren en situación de vulnerabilidad social según el Registro Social de Hogares.

- Cuidados domiciliarios

El programa entrega un conjunto de servicios de apoyo socio-sanitarios a los/as adultos mayores en situación de dependencia moderada o severa en su domicilio, estos servicios son otorgados por un/a asistente domiciliario/a capacitado/a para tal efecto. Cabe señalar, que los servicios que el asistente domiciliario entrega a la persona mayor en su hogar responden a un plan de intervención, que ha sido elaborado y revisado en conjunto con el adulto mayor, como con su cuidador principal cuando corresponda, todo esto, a fin de dar respuestas reales a las necesidades de cuidado de la persona mayor, y de esa forma contribuir a mejorar su calidad de vida, como la de su cuidador principal. Algunas de las prestaciones son confort e higiene, ayuda en la alimentación, estimulación física, cognitiva y signos vitales.

Este programa permite que el adulto mayor permanezca mayor tiempo en su hogar, junto a su familia y sus redes, como también retrasa la institucionalización de la persona, además de otorgar un respiro al cuidador.

Todo esto se logra, a través del financiamiento de proyectos de cuidados domiciliarios, a instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que cuentan con experiencia de trabajo con adultos mayores dependientes.

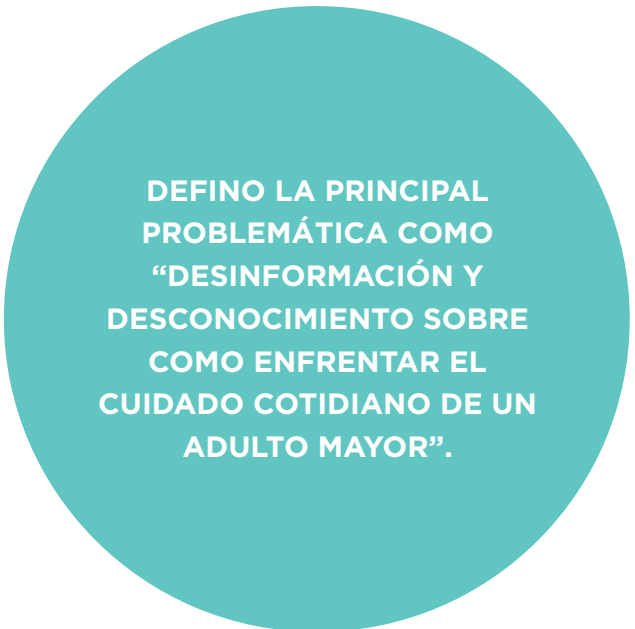
Se benefician todos aquellos adultos mayores con 60 años y más que presenten una situación de dependencia moderada o severa, y que cuenten con un cuidador principal, y residan en la comuna donde se efectúa la iniciativa de cuidado domiciliarios.

2.2 Problemática

Luego de investigar sobre las condiciones actuales del A.M y de su entorno familiar, encuesté a las mujeres que viven con un A.M (los resultados y la encuesta están presentes en el anexo) y deben cuidarlo, la mayor conclusión que derivé de la encuesta y de la investigación es que las mujeres son las principales cuidadoras de los A.M, siendo las hijas, nueras y esposas las que se encargan de ellos, que muchas se encargan solas de su cuidado y que además, hay un desconocimiento social sobre como enfrentar problemáticas sobre el envejecimiento en Chile, ya que no conocían los beneficios que podían acceder a través de SENAMA, conocían muy poco sobre cómo cuidar de manera apropiada a un A.M con algún nivel de dependencia física o cognitiva y además se le hacía muy difícil llevar su vida de manera normal, provocando estrés y depresión.

La principal sub-problemática como consecuencia del aumento de la población mayor y que la sociedad desconozca los problemas que conlleva el envejecimiento son la falta de apoyo a los familiares con Adultos Mayores que sufren enfermedades cognitivas y físicas, lo que lleva a que las mujeres cuiden a sus

familiares mayores, incidiendo en el descenso de la presencia femenina en el campo laboral, ya que, por lo general, estas mujeres renuncian para poder dedicarse por completo al cuidado del Adulto Mayor. Además el resto de familiares no toman conciencia de la importancia de estar presente en el cuidado de un A.M, provocando una gran soledad en las mujeres cuidadoras.



**DEFINO LA PRINCIPAL
PROBLEMÁTICA COMO
“DESINFORMACIÓN Y
DESCONOCIMIENTO SOBRE
COMO ENFRENTAR EL
CUIDADO COTIDIANO DE UN
ADULTO MAYOR”.**



Cuidadora informal paseando en silla de ruedas a Adulto Mayor

2.3 Oportunidad de Diseño

“Educar a las familias que viven con un A.M dependiente sobre los cuidados que necesita”

III. Antecedentes y análisis

3.1 Observaciones:

Derivadas del análisis del marco referencial, de experiencias vividas y de la encuesta realizada:

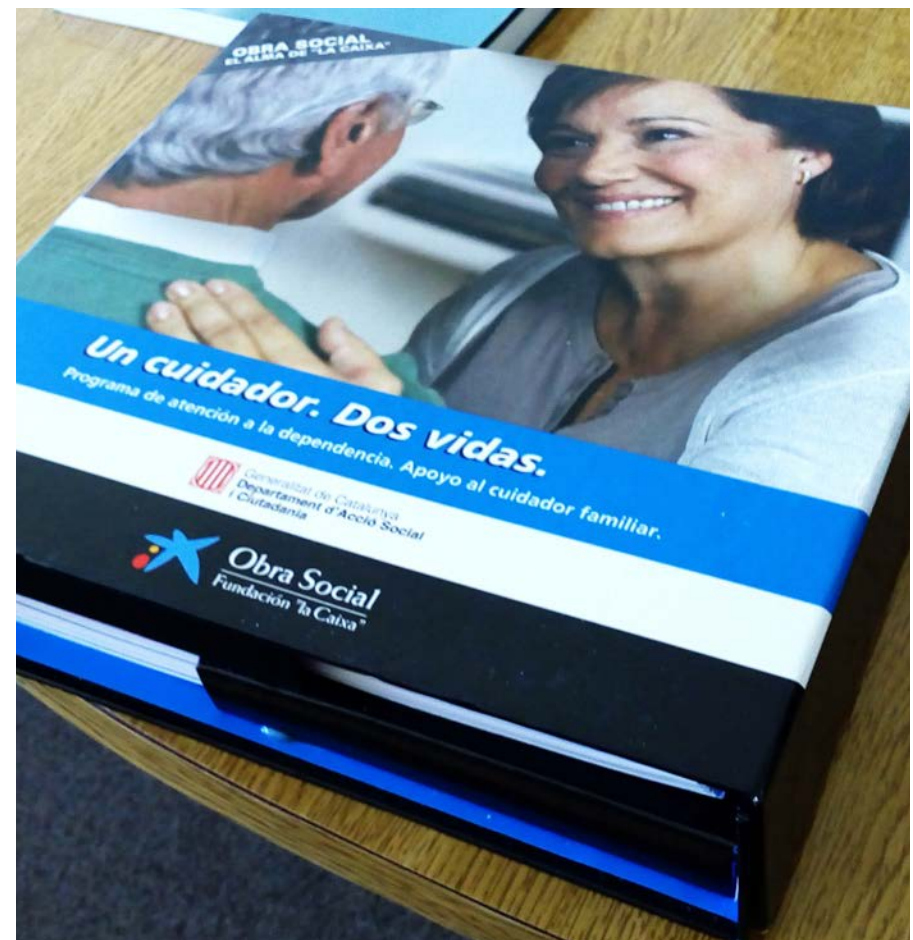
- Si bien, Senama cuenta con numerosos programas para el cuidado del Adulto Mayor, **no existe una conexión comunicativa con las familias y con el Adulto Mayor para que conozcan de qué tratan los programas.**
- Los consultorios no entregan mayor información para orientar a los familiares sobre los cuidado que necesita un Adulto Mayor con algún grado de dependencia, ellos se limitan a ayudar con medicamentos y algunas recomendaciones.
- No existe una comunicación permanente entre Senama, consultorios, cajas de compensación y municipalidades, lo que provoca que la información no llegue de manera adecuada a la sociedad.
- **La ignorancia sobre como enfrentar la enfermedad de un familiar provoca ansiedad, frustración y depresión,** lo que se podría solucionar con una educación pertinente y apoyo emocional y presencial.
- El apoyo por parte del gobierno para las familias con Adultos Mayores es **demasiado selectiva, ya que la mayoría de sus programas van orientados a familias vulnerables, lo que genera una segregación y no está solucionando el problema de fondo.**
- Los A.M deben tener una rutina controlada de alimentación debido a que su cuerpo se deteriora más rápido por lo que deben comer mas seguido, deben ser bañados por lo menos dos veces a la semana y necesitan compañía, lo que requiere una gran dedicación por parte del cuidador o de la familia completa.
- Dentro de las rutinas familiares, dependiendo de la cantidad de personas que componen a la familia las rutinas varían, si la mujer trabaja, los hijos se turnan para ayduar con el cuidado del adulto mayor, pero, si la mujer vive sola con el A.M, se dedica por completo, deja de trabajar y se provoca un desgaste mucho mayor, además que no se logra el cuidado pertinente del A.M debido al agotamiento del cuidador y la falta de conocimientos.

3.2 Referentes:

Un cuidador. Dos vidas, referente para la redacción de contenidos

Es un plan formativo creado el 2010, España, dirigido a los familiares cuidadores de Adultos Mayores que padecen Alzheimer, consta de dos libros y un cd con videos explicativos.

Tiene como objetivos, reconocer y valorar el papel de los cuidadores familiares, acompañarlos facilitándole información para ayudarle en su labor diaria y proporcionarles pautas y consejos para cuidarse y para cuidarse mejor, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares, de las personas en situación de dependencia y sus familias.



Portada, Un cuidador. Dos vidas.

Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía, referente para la redacción de contenidos

Manual desarrollado por el ministerio de salud y Senama en el 2009, dirigido a cualquier persona que requiera de conocimientos para cuidar a un Adulto Mayor dependiente.

Cuaderno “Control del niño sano¹⁵”, referente como modelo de política pública en otro estado etario:

El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.

En la supervisión de salud participan, además de sus padres, enfermeras y médicos pediatras/familiares, quienes interactúan con distintos profesionales de la salud como odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos y otros especialistas médicos, educadores y tutores.



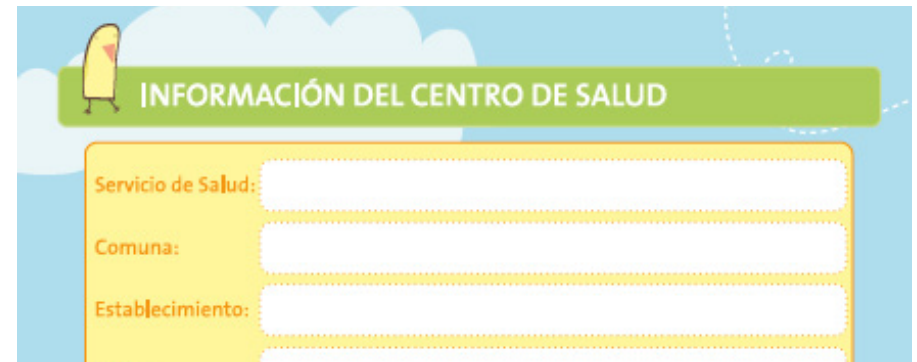
Portada Cuaderno control del niño sano

¹⁵ Red salud Universidad Católica de Chile. En <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act> Consultado el 06.06.2017

Control de los 7 años

Profesional:		Fecha:
Edad:	Peso:	Talla:
Diagnostico Nutricional	P ² A	CC
Indicaciones:		
		Fecha próximo control:

Control de los 7 años, Cuaderno control del niño sano



Información del centro de salud, Cuaderno control del niño sano

Las sesiones deben incluir los siguientes aspectos, desarrollados según las necesidades y/o problemas del niño:

- Inmunizaciones: Tanto del programa nacional de inmunizaciones, como vacunas complementarias disponibles en distintos vacunatorios.
- Educación en salud y hábitos de vida saludable
- Detección y tratamiento oportuno de enfermedades:
- Anamnesis o historia clínica
- Examen físico
- Screening
- Guía en aspectos psicosociales de la crianza del niño y guía anticipatoria (Cuidados del niño por edad, estimulación de su desarrollo, prevención de accidentes, qué hacer en caso necesario)

Idealmente debe existir una consulta prenatal, que explique los objetivos de los controles de salud, su periodicidad y la importancia de la lactancia materna. Posteriormente los controles se fijaran de acuerdo con la edad del niño y los posibles problemas pesquisados, siguiendo idealmente la siguiente pauta:

Recién nacido a 6 meses: Control a los 15 días, al mes de vida y luego mensualmente

- 6 a 12 meses: Control cada 2 meses.
- 12 a 24 meses: Control cada 3 meses.
- 2 a 6 años: Control cada 6 meses
- De 6 a 18 años: Control anual"

El cuaderno se entrega de manera gratuita tanto en hospitales de la red pública de salud o en los centros de salud primaria, para los niños nacidos en establecimientos de salud privados pueden solicitar el cuaderno estando inscritos e ingresen a control de salud infantil en un establecimiento público.

Modelo IDEO¹⁶

El modelo IDEO basado en el proceso metodológico de Escuchar, crear y entregar se puede aplicar en el proyecto de la siguiente manera:

- **Escuchar:**

La inmersión en el contexto, vivir la experiencia de cuidado de un A.M y conocer las experiencias de otras mujeres a través de encuestas, puede aportar en los contenidos educativos que necesito desarrollar sobre los cuidados cotidianos que necesita un A.M, conocer las dificultades que viven estas familias, sus conflictos y como hacen su vida al mismo tiempo que cuidan a un A.M, además de registrar la experiencia para poder analizar de mejor manera y poder observar el proceso. Se debe escuchar especialmente a las mujeres que cuidan a estos Adultos Mayores.

Además se acude a entrevistas con expertos en el área de la geriatría para poder conocer los requerimientos exactos de un A.M y la forma adecuada de cuidado.

- **Crear:**

Luego se analizan toda la información recopilada y se detectan problemáticas y oportunidades, **se generan contenidos y se desarrolla el proyecto, se pasa al proceso de prototipado de las soluciones propuestas.**

- **Entregar:**

En esta etapa de la metodología se implementa el proyecto en el contexto, se verifica si funciona o no, se ve que errores se cometieron y se solucionan para el correcto funcionamiento del proyecto. **En esta parte debo ver cómo el proyecto funciona en la vida cotidiana de una mujer familiar de un A.M en su proceso de cuidado.**

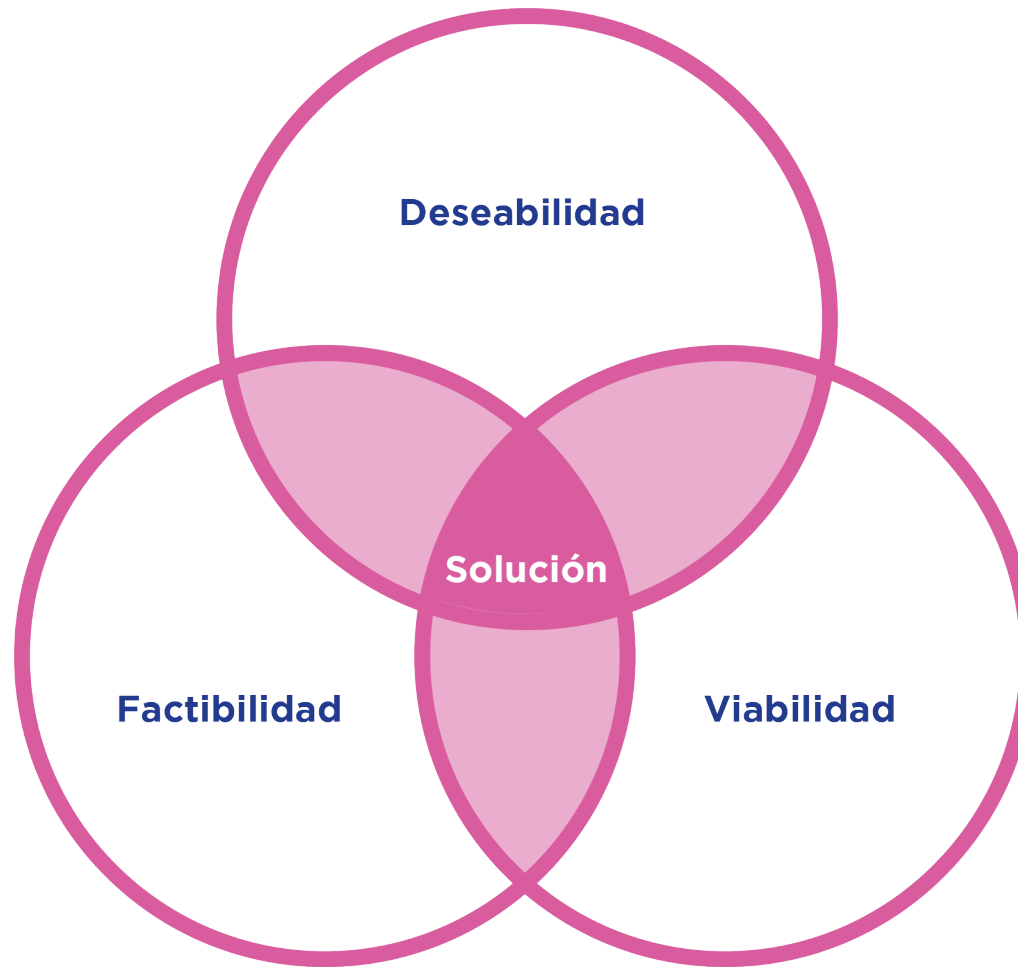
Diseño centrado en el usuario¹⁷

El término “diseño centrado en el usuario” nace de Donald Norman, un investigador de la ciencia cognitiva, y lo define así “teoría basada en las necesidades y los intereses del usuario, con especial hincapié en hacer que los productos sean utilizables y comprensibles” (Donald Norman, 1969).

Con el fin de que los proyectos sean de fácil entendimiento para los usuarios objetivos, se diseña en base a las necesidades

¹⁶ Kit de herramientas Diseño centrado en las personas, segunda edición, página 34-144

¹⁷ Revista UX Night. En <http://revista.uxnights.com/tag/donald-norman/> Consultado el 07.06.2017



Para que esto sea factible, se diseña bajo tres conceptos principales: deseabilidad (qué desea la gente), factibilidad (qué es técnica y organizacionalmente factible) y viabilidad (qué puede ser financieramente viable) (IDEO, 2016), la solución propuesta por el diseñador debe estar entremedio de estos tres conceptos.

- Etapa 1: Escuchar

- Etapa 2: Crear

- Etapa 3: Entregar

En esta etapa, se realizan la estimación de costos de la solución la implementación del proyecto.

3.3 Definición del usuario:

Son mujeres que por distintos motivos, se vieron en la obligación de hacerse cargo de un familiar mayor a 65 años, personas que deben adaptarse a otra dinámica familiar, enfocada en el cuidado del Adulto Mayor, su nivel socio-económico va desde la clase baja a clase media, muchas de ellas trabajan, lo que trae problemas emocionales al tener que dejar al A.M solo en el hogar, o tener que contratar a alguien que cuide de su familiar en su ausencia y como otro recurso, el ver la posibilidad de llevarlo a un hogar de anciano. Otras mujeres optan por dejar de trabajar para dedicarse de lleno en el cuidado del A.M, sin embargo, su cuidado requiere de un gran esfuerzo emocional y económico, por lo que dejar de trabajar trae severos problemas económico a la familia.

Cuidar a alguien implica varias tareas cotidianas como cocinar o limpiar; mover al A.M al interior del hogar; ayuda en la higiene y el aseo diario, acompañamiento en sus desplazamientos fuera del domicilio (para ir al médico o al banco), supervisión y administración de la medicación, asistencia en la realización de pequeñas tareas, como beber agua y comer, poner la radio, leerles el periódico, entre muchas otras cosas. También se enfrentan a



Cuidadora informal acostando a un Adulto Mayor

**“MUJERES ENTRE 40 Y 65 AÑOS
QUE CONVIVEN CON UN A.M CON
ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA
FÍSICA Y/O COGNITIVA”**

diversos problemas, como alteraciones físicas, alteraciones de la conducta y del comportamiento, incontinencia, inactividad, agitación, agresividad, alucinaciones y delirios, insomnio, deambulación, problemas de memoria, falta de juicio, etc.

Son personas que padecen problemas musculares o dolores de espalda, alteraciones del sueño, problemas psicológicos derivados del agotamiento a largo plazo. Además su libertad se ve limitada al cuidado del A.M, se ve afectada la vida en pareja y las amistades, provocando una pérdida de relaciones sociales e informales, provocando un aislamiento en las mujeres cuidadoras. También dejan de lado proyectos y ambiciones personales, y se enfocan de lleno en el cuidado del anciano.

La mayoría de estas mujeres cuidadoras no tienen experiencia ni estudios con respecto al correcto cuidado de un A.M, sin embargo, intenta realizar esta tarea con amor y paciencia, ya que quieren mucho al familiar que cuidan.

- **Características sociales:**

- 86% de los casos el cuidado del Adulto Mayor es asumido por una mujer.
- 27,9% son esposas, 36,1% son hijas y 13,3% son nueras.

- 16,1% sufre estrés.
- No comparten el cuidado, se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas.
- Continúan ejerciendo roles domésticos y reproductivos.
- 7,4% sufre algún grado de depresión.
- Cuidado de los mayores en una obligación moral mezclada con la afectividad que se ha creado con la convivencia.
- “Nadie nos enseña a cuidar a los padres, yo nunca había asistido a alguien postrado. Es difícil moverla” (Díaz, Sara, 55 años).

- **Necesidades:**

- **Educativas:**

- o Cómo enfrentar las enfermedades propias de un familiar mayor.
- o Cómo cuidar cada enfermedad que el Adulto Mayor tiene.
- o Cuidados cotidianos que necesita un A.M: alimentación, higiene, vestimenta, sociabilizar, entretenimiento, control de medicamentos, seguridad dentro del hogar para evitar caídas y golpes.
- o Como mover de manera adecuada a un A.M, sin lastimar tanto al anciano como a ellas mismas.

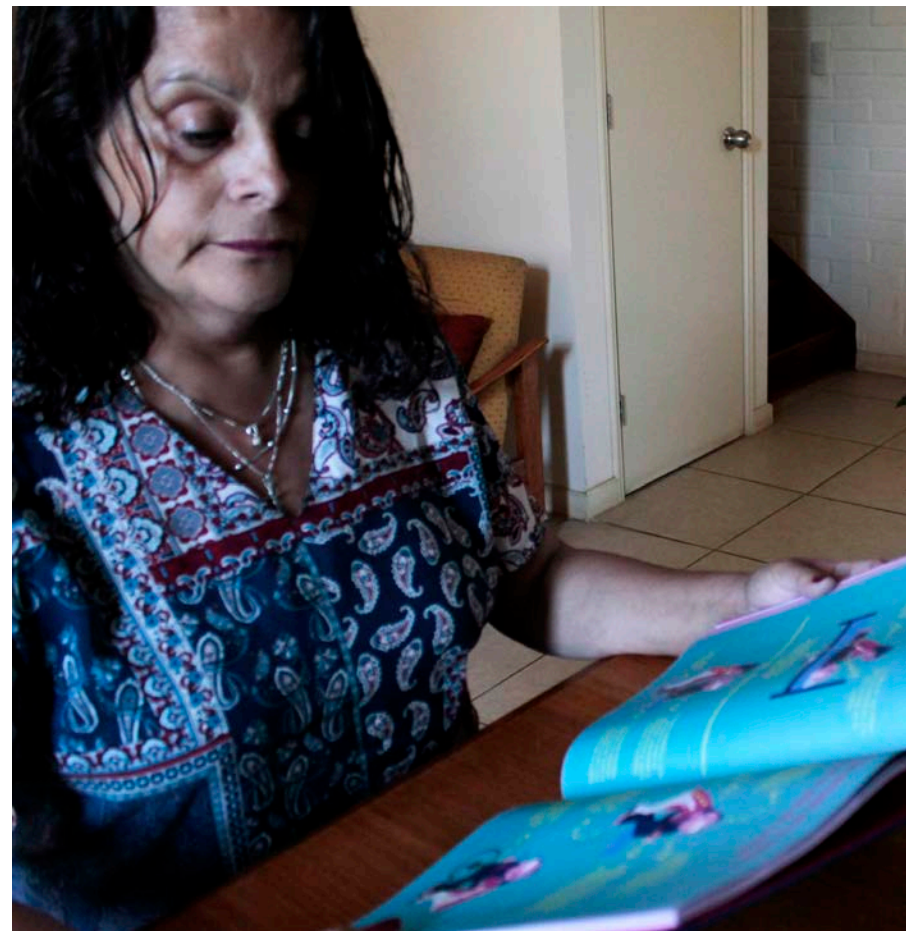
- **Físicas:**

- o Solucionar los dolores musculares y de espalda.

- **Psicológicas:**

- o Sobrellevar el estrés.
- o Cómo enfrentar la culpa.
- o Tiempo para ellas.

A ESTAS MUJERES QUE SE
DEDICAN A CUIDAR A UN FAMILIAR
ADULTO MAYOR SE LES LLAMA
“CUIDADORAS INFORMALES”



Usuario, mujer de 57 años, cuidadora informal

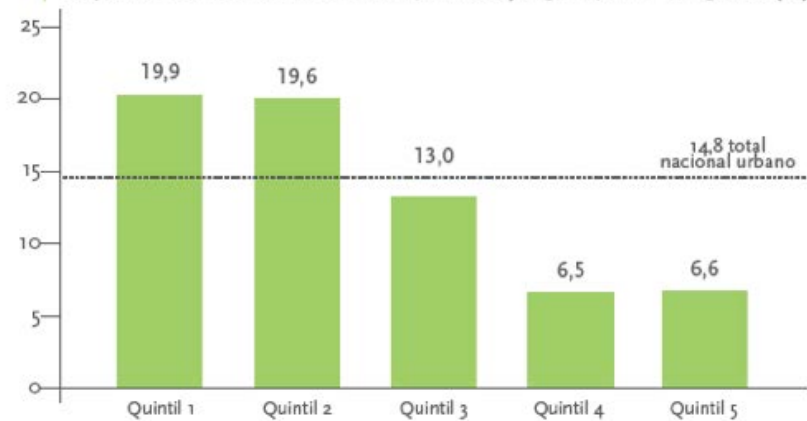
Según la última encuesta “Voz de mujer”, disminuye el número de mujeres que trabajan cuando tienen a su cargo un familiar dependiente.

“El gráfico IV.2 muestra de manera muy clara que, cuando hay familiares dependientes en el hogar, las mujeres tienen 12 puntos porcentuales menos de probabilidad de participar en el mercado laboral respecto del promedio. Este aspecto, que había ya sido evidenciado por Comunidad Mujer en sus propuestas de 2005, no contaba aún con evidencia empírica que la respaldara, por lo que representa una importante contribución al debate sobre el mercado laboral chileno.

Además, se comprueba que el cuidado de personas dependientes involucra a un porcentaje importante de mujeres chilenas. Según la Encuesta Voz de Mujer Bicentenario, casi 15% de las entrevistadas tendría, según su propia declaración, al menos una persona dependiente a su cargo”.

[Gráfico IV.4]

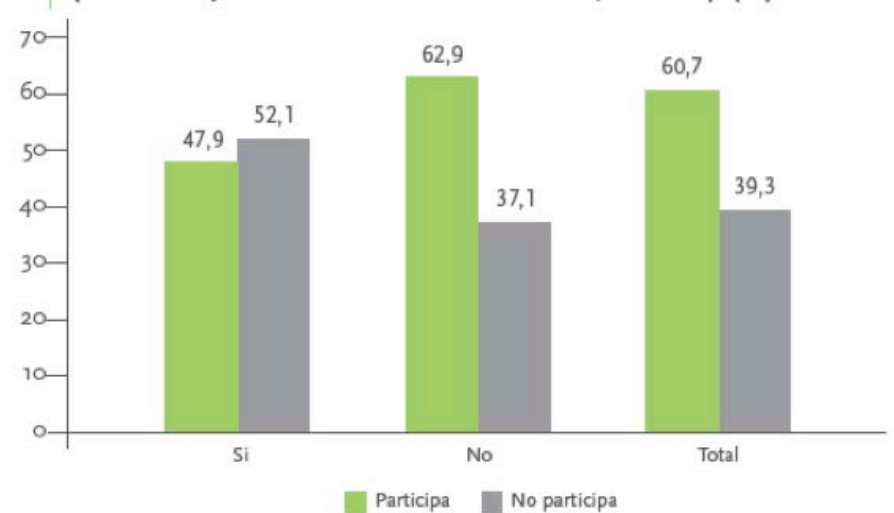
Proporción de entrevistadas a cargo de personas dependientes (adultos mayores, enfermos crónicos o discapacitados) según quintil de ingresos (%)



Proporción de entrevistadas a cargo de personas dependientes, encuesta Voz de mujer 2011

[Gráfico IV.2]

Participación laboral según cuidado de familiares dependientes (adultos mayores, enfermos crónicos o discapacitados) (%)



Porcentaje de participación laboral según cuidado de familiares dependientes, encuesta Voz de mujer 2011

EL 19,9% DE LAS MUJERES DEL PRIMER QUINTIL DE INGRESOS Y SÓLO EL 6,6% DE LAS DEL QUINTO QUINTIL TIENE AL MENOS A UNA PERSONA DEPENDIENTE A SU CARGO. ESTO CONTRIBUYE A EXPLICAR EL PATRÓN DE INSERCIÓN LABORAL SEGÚN EL CUAL LAS DEL PRIMER Y SEGUNDO QUINTIL PARTICIPAN MENOS EN EL MERCADO DEL TRABAJO.

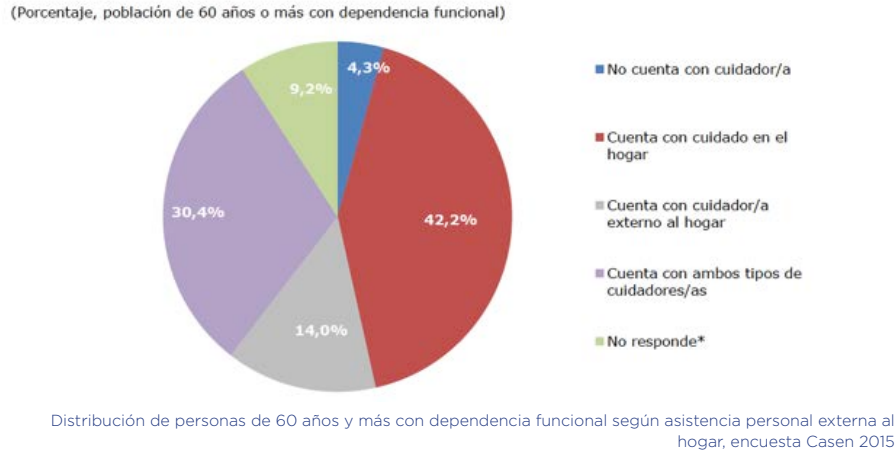
El gráfico a continuación refleja que casi un 60% de las entrevistadas que declaran tener personas dependientes a su cargo, dedica más de 20 horas semanales a las tareas de cuidado.



Tiempo dedicado al cuidado de una persona dependiente, encuesta Voz de mujer 2011

Finalmente, cabe destacar que el cuidado de personas dependientes genera sensaciones de depresión, estrés, impotencia y rabia entre una proporción relevante de mujeres (casi el 50%)”.

Además, deben hacerse cargo del hogar y la familia. Un 26,9% de las mujeres dedica entre 1 y 2 horas diarias a tareas del hogar al llegar del trabajo. Otro 22,2% dedica entre 2 y 4 horas. Es decir, aproximadamente el 50% de las mujeres dedica entre 1 y 4 horas diarias a labores del hogar.

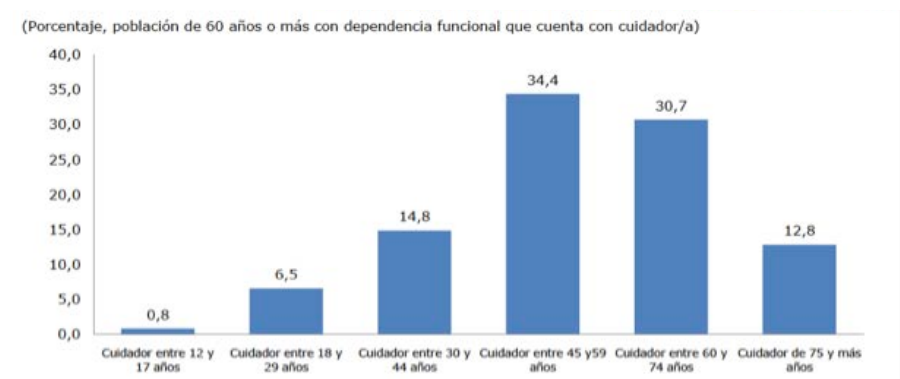


En las siguientes imágenes, se muestran características generales del cuidador de un A.M, según la encuesta Casen 2015:

Es evidente que las mayorías de las familias chilenas optan por cuidar a su familiar mayor en casa, ya que los cuidados son elevados y el ingreso a un hogar de anciano es bastante costoso.



Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal por alguien del hogar, según sexo del Cuidador/a, encuesta Casen 2015



Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal por alguien del hogar, según tramo de edad del Cuidador/a, encuesta Casen 2015

Por otra parte, los gastos que conllevan el cuidado de un A.M son muy altos, por ejemplo, en el caso de la demencia senil los costos llegan a \$1.000.000 mensual.¹⁹

“En nuestro país, el costo asociado al cuidado de las enfermedades cognitivas, es más elevado en los grupos socioeconómicos más bajos, lo que genera que el empobrecimiento familiar se acelere. A su vez, estas diferencias económicas, ocasionan un círculo vicioso, ubicando a las demencias como un factor de deterioro financiero.

Al respecto, la profesional señala que el tiempo destinado al cuidado va aumentando porque en este segmento las demencias son más severas y la carga emocional, de salud mental y responsabilidad del cuidador es mayor²⁰”.

Esta problemática genera un círculo visioso, ya que la mujer deja de trabajar para cuidar al A.M, por lo tanto disminuyen los ingresos familiares, provocando que no se pueda ingresar al A.M en un centro de ancianos y así mejorar sus cuidados y atenciones con profesionales, y por lo tanto la mujer cuidadora sigue inmersa en un contexto que sobrepasa sus capacidades, provoca estrés y depresión, angustia que se incrementa al no tener los conocimientos necesarios para el óptimo cuidado de un A.M.

¹⁹ El mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2017/04/04/un-millon-de-pesos-al-mes-eso-cuesta-mantener-a-un-paciente-con-demencia-en-chile/> Consultado el 05.06.2017

²⁰ El mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2017/04/04/un-millon-de-pesos-al-mes-eso-cuesta-mantener-a-un-paciente-con-demencia-en-chile/> Consultado el 05.06.2017

IV. Conceptualización

“Red de apoyo educativo para el cuidado cotidiano del Adulto Mayor dependiente”.

V. Formulación del proyecto

Nombre del proyecto:

“Diseño de un sistema comunicacional para educar sobre los cuidados de un Adulto Mayor con dependencia física y/o cognitiva”.

Focalización del proyecto

El proyecto aborda el desconocimiento social sobre como enfrentar problemáticas sobre el envejecimiento en Chile, enfocado en los cuidados cotidianos que requiere un Adulto Mayor en la vida diaria, contemplando la educación para las mujeres cuidadoras familiares de estos Adultos Mayores, brindándoles un apoyo educacional y emocional para aprender a sobrellevar los cuidados de un Adulto Mayor con alguna discapacidad física y/o cognitiva.

Objetivo general del proyecto

Educar sobre el cuidado cotidiano de un Adulto Mayor con dependencia física y/o cognitiva.

Objetivos particulares del proyecto

1. Apoyar al entorno familiar sobre los cuidados cotidianos de un Adulto Mayor.
2. Educar e informar sobre los cuidados del Adulto Mayor dependiente.

3. Vincular a los consultorios con las familias de los Adultos Mayores para generar una red de apoyo hacia el familiar cuidador.

Objetivos del sistema producto

1. Respecto del producto, generar conocimientos sobre el cuidado cotidiano de un Adulto Mayor con algún grado de dependencia física y/o cognitiva.
2. Respecto a la comunicación, dar a conocer el proyecto para que llegue de manera adecuada al usuario e informar sobre la problemática del envejecimiento en Chile.
3. Respecto al servicio, generar una red de apoyo emocional hacia la mujer cuidadora.

Objetivos del producto

1. Utilización del producto en contexto cotidiano doméstico.
2. Facilitar la comprensión de los contenidos a aprender y generar interés en el producto.
3. Informar y generar los conocimientos necesarios y correctos sobre el cuidado de un Adulto Mayor con dependencia física y/o cognitiva.

VI. Desarrollo formal

6.1 Estructuración del proyecto

Action Board y mapa de proyecto



Afiche en un consultorio



Página de Facebook



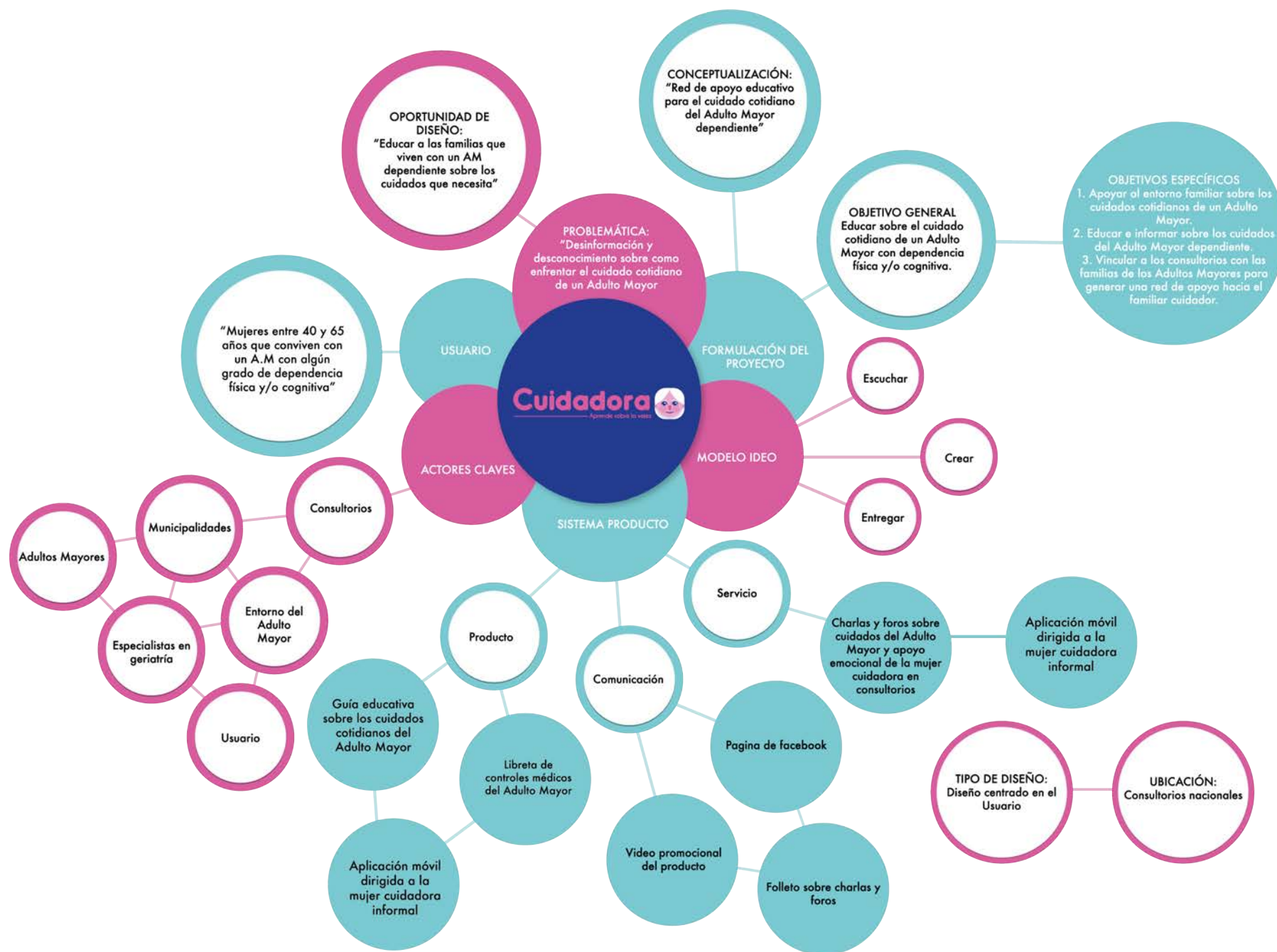
Mujeres en charla sobre autocuidado



Usuario utilizando el producto

El usuario tendrá acceso al proyecto a través de afiches puestos en los consultorios, tendrán acceso en la página de facebook sobre el cronograma de las charlas y foros.

Al completar el ciclo de charlas y foros (donde habrán clases teóricas y prácticas), a las mujeres se les hará entrega del producto, con el fin de crear una red de apoyo entre ellas (aplicación móvil) y puedan aplicar sus conocimientos adquiridos en las charlas y en el libro (apoyo a los conocimientos aprendidos en el consultorio) en el cuidado diario de los Adultos mayores.



6.2 Definición de contenidos y gráfica del Sistema producto

Aplicación de la metodología, modelo IDEO:

- **Escuchar:**

Viví la experiencia del cuidado de un Adulto Mayor, cuidando a mi abuela con Alzheimer, por otra parte, conocí las experiencias de otras mujeres realizando encuestas.

Además entrevisté a Isabel Siefer, académico de la escuela de enfermería UV, y experta en geriatría, gracias a ella pude desarrollar los contenidos de mi proyecto, ella me prestó el libro “Un cuidador. Dos vidas”, me recomendó como desarrollar el proyecto y la manera más optima de abordarlo.

En base a esto, definí el proyecto exclusivamente en torno a la mujer cuidadora informal y cómo solucionar sus necesidades al momento de cuidar a un Adulto Mayor.

- **Crear:**

Desarrollé el proyecto en torno a la mujer cuidadora informal en un contexto de uso cotidiano. **El proyecto está hecho para que sea de fácil comprensión, accesible y que llame la atención al usuario (gráfica simple y atractiva y uso de infografías) y así mejorar la imagen del cuidado.**





Cuidadora informal



Adulto Mayor
hombre



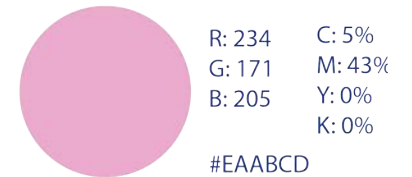
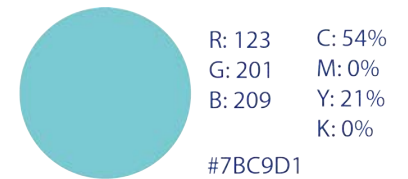
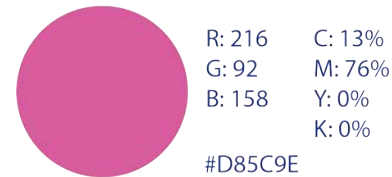
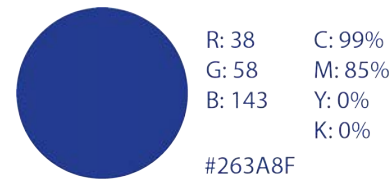
Adulto Mayor
mujer



Marca, paleta de colores y tipografía



El logotipo lo diseñé con una tipografía gruesa y redonda (Oduda bold) con colores contrastante y así facilitar la lectura y su reconocimiento.



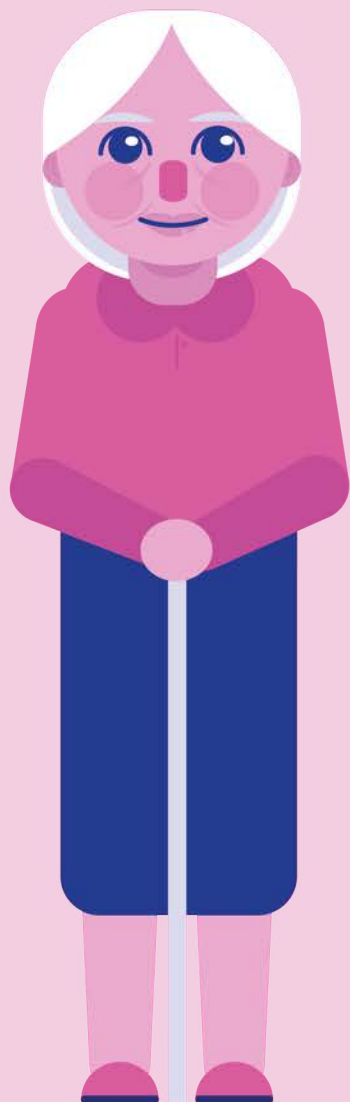
The Blacklist Regular

Futura POT Extra Bold

Gotham Regular

Gotham Bold

Diseño de personajes



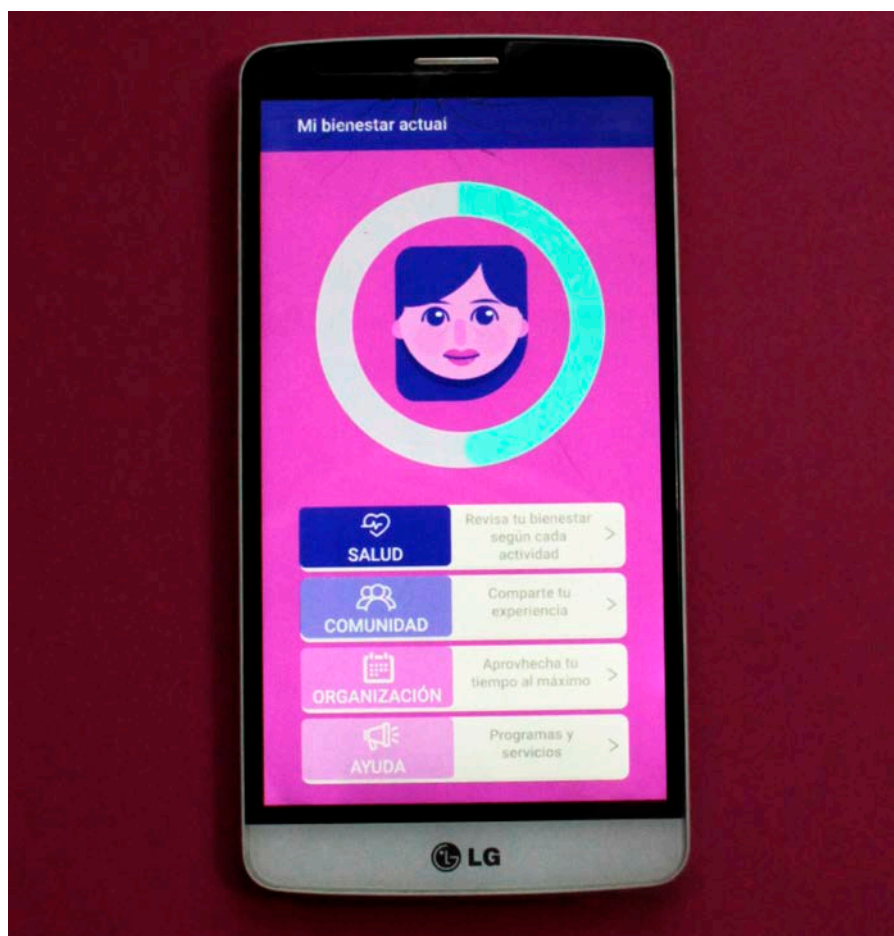
Producto, servicio, comunicación



Foto frontal del libro y libreta para cuidadora informal



Foto posterior del libro y libreta para cuidadora informal



Aplicación "Cuidadora" siendo usada en un celular



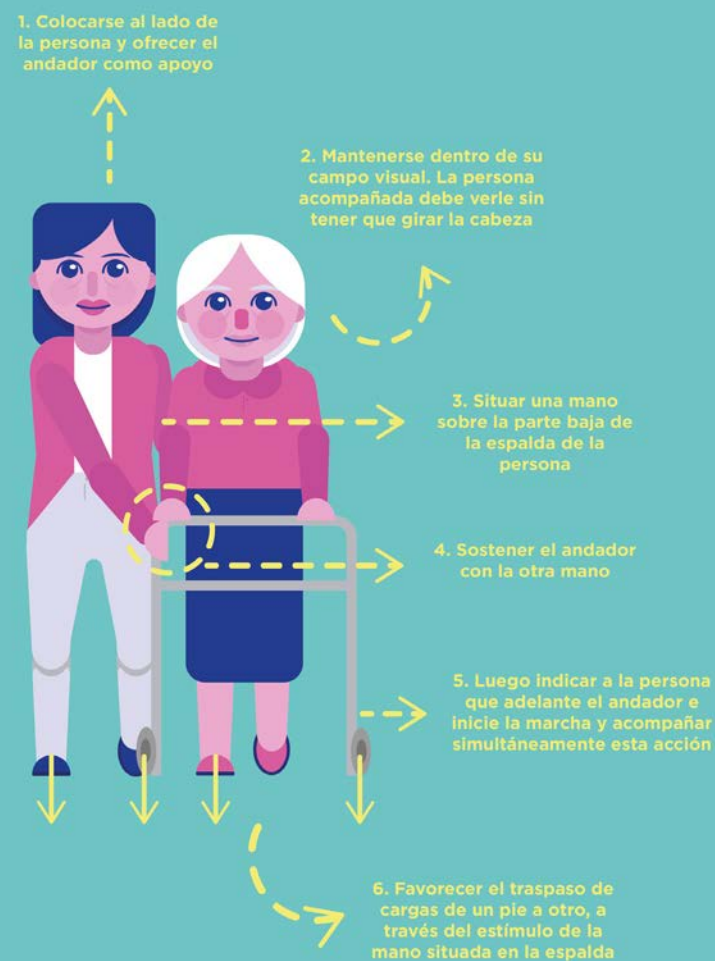
Infografía "los síntomas del Alzheimer"

c) Paso de sentado en la cama a sentado en la silla de ruedas



Infografía "paso de sentado en la cama a sentado en la silla de ruedas"

c) Marcha guiada con andador



Infografía "marcha guiada con andador"

3. Higiene corporal y vestimenta

La higiene corporal implica establecer hábitos saludables que contribuyen con la sensación de bienestar, elimina los malos olores y favorece la circulación sanguínea.

En el caso de personas en situación de dependencia hay que considerar ciertos aspectos:

- Determinar las limitaciones de la persona, valorando las posibilidades que tiene para realizar por sí misma algunas actividades de higiene y vestimenta. Los aspectos a tener en cuenta son el equilibrio, la fuerza muscular, la visión y la coordinación. Estos aspectos ayudarán a saber cual es el tipo de baño que se puede realizar (ducha, baño, cama).
- La úlceras por presión (escaras) se provocan por falta de higiene, inmovilidad, alimentación, hidratación de la piel, la presión constante en un área del cuerpo, entre otras causas, por lo que es mejor prevenir.

a) Ducha

La ducha se recomienda para aquellos **Adultos Mayores que son capaces de levantarse**, mantener el equilibrio y que tienen la fuerza suficiente para darse una ducha.

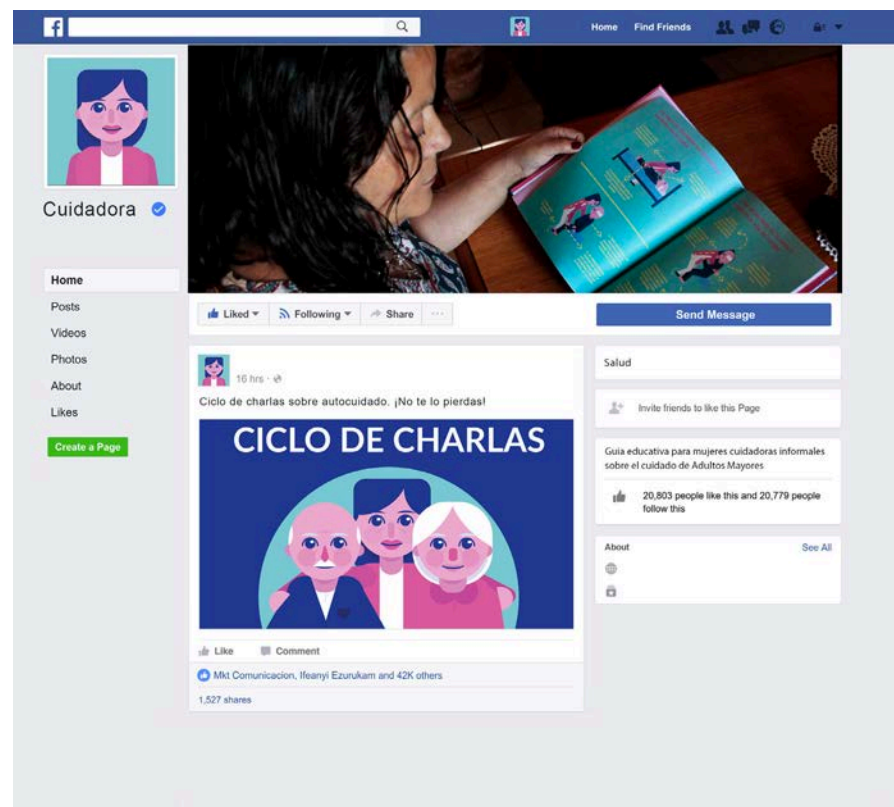
b) Baño en bañera

- Las personas en situación de dependencia deben ser ayudados al entrar y salir de la bañera. Para evitar caídas, antes de salir de la tina se debe vaciar el agua y recubrir con una toalla a la persona.
- No debe permanecer mas de 20 minutos dentro de la tina.





Afiche para ciclo de charlas



Página de facebook "Cuidadora"

Modelo de negocios

Socios clave  -Consultorios -Municipalidades S-enama Están relacionados directamente con la comunidad mayor y por consecuencia con la cuidadora informal	Actividades clave  -Producción del proyecto -Publicitar el proyecto -Realizar charlas y foros en consultorios en apoyo a la mujer cuidadora informal -Programación de la aplicación móvil -Entrega del producto al usuario Recursos clave  -Programadores Administración -Profesionales de la salud -Impresión -Distribución del producto	Propuestas de valor  Educación de fácil comprensión y acceso, sobre el cuidado de Adultos Mayores	Relaciones con clientes  Asistencia personal en consultorios, generar una red de apoyo para la mujer cuidadora informal a través del aprendizaje Canales  -Facebook -Video promocional (TV) -Consultorios	Segmentos de cliente  Mujeres cuidadoras informales, entre 40 y 65 años, desde estrato social bajo a medio-alto.
Estructura de costes  -Impresión y encuadernación del producto -Programación Aplicación móvil -Pagos a especialistas de la salud que trabajen en las charlas			Fuentes de ingresos  Postular proyecto a Fondart, área Diseño	

VII. Conclusiones

Como conclusión, espero que el proyecto sea un apoyo real para las mujeres cuidadoras informales, que aprendan de manera correcta los contenidos desarrollados y sepan aplicarlos, ayudarlas a sobrellevar el cuidado día a día y que la red de apoyo que se cree entre las mismas cuidadoras les aporte contención, que tomen conciencia de la importancia del auto-cuidado y que mejore la calidad de vida de ellas y de los Adultos Mayores.

Además con la actual problemática del envejecimiento en Chile, el proyecto puede ayudar a visualizar a las mujeres cuidadoras informales y que la sociedad tome consciencia de la importancia que tiene el envejecimiento en nuestro país.

Como proyecciones futuras, el proyecto se podría aplicar tanto para hombres o niños, ya que toda la sociedad debe aprender a cuidar a un Adulto Mayor.

VIII. Bibliografía consultada

El Mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/06/17/envejecimiento-de-la-poblacion-en-chile/> consultado el 07.05.2017

El mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2017/04/04/un-millon-de-pesos-al-mes-eso-cuesta-mantener-a-un-paciente-con-demencia-en-chile/> Consultado el 05.06.2017

El mostrador. En <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2017/04/04/un-millon-de-pesos-al-mes-eso-cuesta-mantener-a-un-paciente-con-demencia-en-chile/> Consultado el 05.06.2017

Encuesta Chile y sus mayores, Primera edición, página 77

Fundación de las familias. En <http://www.fundaciondelasfamilias.cl/chile-cuida/> Consultado el 05.06.2017

Kit de herraminetas Diseño centrado en las personas, segunda edición, página 34-144

Kit de herraminetas Diseño centrado en las personas, segunda edición, página 7

Olivi, Alessandra, Movilidad urbana y calidad de vida de las personas mayores en una ciudad vertical. El caso de Valparaíso, Chile

Organización Mundial de la Salud. En <http://www.who.int/> consultado el 07.05.2017

Publimetro. En <https://www.publimetro.cl/cl/nacional/2015/06/15/tres-adultos-mayores-sufre-algun-tipo-maltrato-chile.html> Consultado el 07.05.2017

Red salud Universidad Católica de Chile. En <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act> Consultado el 06.06.2017

Revista UX Night. En <http://revista.uxnights.com/tag/donald-norman/> Consultado el 07.06.2017

Senama. En <http://www.senama.cl/Programas.html> Consultado el 06.05.2017

Sociedad Anónima. En <http://sociedadanonima.cl/fundacion-oportunidad-mayor-articulando-iniciativas-para-la-tercera-edad/> Consultado el 07.05.2017