



Informe Final

**“Modelos de cuidado de personas adultas dependientes,
cuidadoras y su participación en el mercado laboral”**

Julio, 2014

Presentación

En Chile hay 2 millones de adultos mayores y se calcula que al año 2025 habrá más personas mayores de 60 que menores de 15 años. El progresivo envejecimiento de la población ha generado múltiples desafíos al país, entre ellos, el cómo enfrentar la mayor demanda en cuidados de la Tercera Edad.

En la actualidad, si bien existen instituciones privadas que ofrecen prestaciones de cuidados, **con** distinto grado de especialización y costos, en la gran mayoría de los casos este problema se resuelve al interior de la familia, siendo las mujeres las cuidadoras principales. De hecho, el 86% de las cuidadoras son mujeres, sobre todo hijas, esposas o nueras (SENAMA, 2010).

Las actividades de cuidado que realizan las mujeres, al igual que todas las que conforman el trabajo doméstico, son precisamente eso: un trabajo. Un trabajo que no es pagado si lo realiza una mujer de la familia, pero que si lo lleva a cabo una persona externa, inexorablemente debe ser costeadado. Evitar lo más posible remunerar estas actividades, cruciales para el desarrollo socioeconómico de un país, es lo que nos lleva a no definir las normalmente como un trabajo, sino como una labor, un quehacer o simplemente una actividad. Esto se traduce en que las mujeres quedan atrapadas en un trabajo sin retribución monetaria, con imposibilidad de acceder a uno que les signifique tener ingresos propios, y que además les implica el costo de un enorme desgaste físico y emocional.

Esta realidad, que tiene un fuerte componente cultural, nos ha llevado como país a no reconocer en toda su dimensión una tarea que debe ser valorada y abordada desde la política pública con un enfoque puesto en la corresponsabilidad social y familiar. No son las mujeres las llamadas a hacerse responsables exclusivas del cuidado de los adultos mayores dependientes, sino que somos todos quienes debemos asumir esta tarea.

Bajo esta premisa, ComunidadMujer junto al Banco Interamericano de Desarrollo presentamos, el estudio “Modelos de cuidado de personas adultas dependientes, cuidadoras y su participación en el mercado laboral”. Nuestro principal interés fue analizar el vínculo que se establece entre el cuidado de las personas adultas dependientes y la participación en el mercado laboral de sus cuidadoras, y a la luz de estos datos, generar evidencia para el diseño de políticas públicas sistémicas e intersectoriales.

Esperamos que este estudio sirva para mejorar la condición de las personas mayores dependientes, que han invertido sus mejores años en construir el país que hoy nos alberga y, por sobre todo, que su cuidado no sea una barrera infranqueable para la participación laboral y posibilidades de desarrollo de las mujeres de nuestro país.

M. Esperanza Cueto
Presidenta de ComunidadMujer

Agradecimientos

Este estudio estuvo dirigido por ComunidadMujer, a través de su Directora de Estudios, Andrea Bentancor, a fines de 2013. El trabajo cualitativo lo llevó adelante la Consultora Socialis, con el sociólogo Rubén Pino como investigador principal. Asimismo, se contó con el invaluable asesoramiento de la socióloga Irma Arriagada, y de la economista Marcela Perticará.

Contamos también con la colaboración de Guillermina Galarce, Jefa del Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes, institución que inauguró su centro diurno en julio de 2012. La Caja de Compensación Los Andes, por su parte, a través de Marcelo Ravera, Project Manager de los Centros de Día del Adulto Mayor, contribuyó con información sobre sus proyectos, aun cuando todavía no se encuentra operativo ninguno de ellos, pues se abrirían durante los próximos tres años en algunas regiones del país. Finalmente, conocimos algunas iniciativas innovadoras que han implementado algunas municipalidades con el apoyo y participación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. En todos los casos, profesionales de los centros aportaron su conocimiento y opiniones durante visitas y entrevistas.

Queremos destacar la gran colaboración y respaldo que recibimos del Hogar de Cristo a través de Claudia Covarrubias y su equipo de programas del Adulto Mayor, y del mismo modo, reconocer las invaluable gestiones de apoyo realizadas por Felipe Expósito.

Entre quienes se pusieron a disposición de este trabajo, está la Jefa del Centro de Encuentro del Adulto Mayor (CEAM) Especializado de La Pintana, Jennifer Norambuena y las trabajadoras sociales María Elena Álvarez y Cynthia Jara. Del mismo modo, nos dedicó largas horas de su tiempo y atención, Nyree Gajardo, Encargada del CEAM Simple “El Patroncito”, de Talagante. También facilitaron nuestro trabajo las profesionales Cecilia Salgado, del Programa de Atención Domiciliaria (PADAM) de Padre Hurtado, Claudia Méndez, del CEAM Renca, y Carolina Herrera, del CEAM/PADAM de Puente Alto.

En cuanto al análisis de los modelos de gestión, y de la visión de las jefas de los Centros, investigó y sistematizó, la periodista Mónica Silva-Monge. El trabajo de imágenes lo realizó el fotógrafo Pablo Sanhueza. El estudio de la información contable, administrativa y sociodemográfica, así como también la valorización e imputación del trabajo voluntario y de las pequeñas donaciones a los costos de los Centros, lo llevó a efecto el ingeniero comercial, Jaime Lindh, quien también elaboró el perfil socioeconómico de quienes participan de los programas. Gracias también a los equipos de ComunidadMujer y del Hogar de Cristo que apoyaron todas las etapas del proyecto.

Podemos decir que todos nos brindaron generosamente su experiencia, conocimientos, tiempo y atención, con el sólo interés de que este trabajo resultara en un aporte para todos los involucrados en la tarea del cuidado de las personas mayores dependientes en Chile: profesionales, técnicos, expertas y expertos, académicos y académicas, diseñadores de política pública, legisladoras y legisladores, autoridades pertinentes, y por sobre todo, cuidadoras y cuidadores.

Índice

Presentación	2
Agradecimientos	3
1. Introducción.....	5
2. Modelos de Cuidado.....	6
2.1. Cuidado de los Adultos Mayores en el Mundo	7
2.1.1. Cuidado de Adultos Mayores en la OCDE.....	7
2.1.2. Cuidado de Adultos Mayores en Uruguay.....	8
2.2. Modelos Técnicos de Cuidado en Chile	13
2.2.1. Modelo Técnico Servicio Nacional Adulto Mayor (SENAMA).....	13
2.2.2. Modelo Técnico Programas Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes.....	15
2.2.3. Centro Integral Diurno para el Adulto Mayor de La Reina	27
2.2.4. Modelo Técnico de la Caja de Compensación Los Andes	35
2.3. Modelo Técnico en Estudio: Programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo	44
2.3.1. Modelo Técnico CEAM.....	45
2.3.1.1. CEAM Simple.....	47
2.3.1.2. CEAM Especializado	54
2.3.2. Modelo Técnico PADAM.....	56
2.3.2.1. PADAM Simple	56
2.3.2.2. PADAM Especializado.....	61
2.3.3. Modelo Técnico CEAM en la práctica	62
2.3.3.1. CEAM Simple de Talagante	62
2.3.3.2. CEAM Especializado de La Pintana.....	79
2.3.4. Demografía y Costos de los Programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo	95
2.3.4.1. Distribución geográfica, demografía de usuarios y estructura de costos	95
2.3.4.2. Análisis comparativo de costos de los programas	124
2.3.4.3. Información contable de casos de estudio	133
3. Cuidadoras.....	152
3.1. Cuidado de personas mayores dependientes y participación laboral femenina.....	152
3.2. Estudio cualitativo de cuidadoras remuneradas y no remuneradas	161
3.2.1. Metodología	161
3.2.2. Resultados	165
3.2.2.1. Valoraciones y evaluaciones de parte de los equipos.....	165
3.2.2.2. Significados y experiencias de las cuidadoras no remuneradas	170
3.2.2.3. Compatibilidad entre el cuidado y el trabajo remunerado.....	181
4. Conclusiones y recomendaciones	188
4.1.1. Modelos de cuidado	189
4.1.2. Cuidadoras.....	190
4.1.3. Recomendaciones.....	192
5. Referencias bibliográficas	195
6. Anexos.....	198
6.1. Estudio cuantitativo de los programas del Hogar de Cristo, por regiones	198
6.1.1. Zona Norte.....	198
6.1.2. Zona Centro	218
6.1.3. Zona Sur.....	238
6.1.4. Zona Austral.....	258

1. Introducción

El envejecimiento de la población chilena abre nuevos y variados desafíos y lentamente el tema comienza a instalarse en el debate.

Aun cuando por estos días el énfasis se pone en la situación económica de las personas adultas mayores, especialmente en el tema previsional, y algunos advierten sobre el impacto que la mayor esperanza de vida tendrá sobre el presupuesto de la salud pública, lo cierto es que las consecuencias del envejecimiento y la mayor cronicidad de las enfermedades van más allá: el país enfrenta hoy una mayor demanda de cuidado.

Quienes hoy cuidan a los adultos dependientes en las familias, son mayoritariamente mujeres, prácticamente sin apoyo institucional. Este hecho ha sido develado paulatinamente en el país, y podríamos decir que ha seguido el mismo proceso que el trabajo doméstico. Ambos, trabajo doméstico y cuidado de personas dependientes, pasaron de ser ignorados, a ser visibilizados pero naturalizados, hasta llegar a ser reconocidos como una actividad socialmente necesaria y – esquivamente– un aporte a la economía doméstica.

El principal interés de ComunidadMujer para llevar a efecto este estudio fue analizar el vínculo que se establece entre el cuidado de las personas adultas dependientes y la participación en el mercado laboral de sus cuidadoras. En particular, se testeó la hipótesis de que apoyar en el cuidado de las personas adultas dependientes en las familias, proveyendo acceso a centros diurnos, posibilita a sus miembros –fundamentalmente a las cuidadoras– continuar participando del mercado de trabajo, con todas las ventajas que ello significa para la formación de capital social y el desarrollo de las mujeres. Para ello entonces se indagó en los diversos programas de adulto mayor disponibles.

Existen algunas iniciativas puntuales, aisladas e insuficientes en magnitud, sustentadas en esfuerzos de la sociedad civil, iniciativas locales y con un escaso financiamiento público¹. El Hogar de Cristo con su Programa de Adultos Mayores (AM)² es la entidad de cuidado que más intensamente investigamos aquí, constituyendo un estudio de caso.

El Hogar de Cristo para cumplir con su objetivo, ofrece dos modalidades de cuidado: por una parte, los Centros de Encuentro del Adulto Mayor, CEAM (divididos a su vez, en Simples y Especializados), que son establecimientos a los que las personas mayores con problemas de autovalencia moderada concurren durante el día para recibir atención, asistencia y alimentación. Y por otro lado, tienen los Programas de Ayuda Domiciliaria, PADAM (también divididos en Simples y Especializados), que efectúan un promedio de dos visitas semanales a la persona adulta dependiente, funcionando ambos –CEAM y PADAM– entre lunes y viernes.

¹ Fundaciones como el Hogar de Cristo, Las Rosas y San Vicente de Paul, señalan que cuentan con un aporte estatal que alcanza al 12% de sus costos totales. Otro 17% lo aportan los propios atendidos a través de sus pensiones básicas solidarias, y el 71% restante se solventa a través de donaciones de la comunidad (cifras para el año 2011).

² En este informe usamos indistintamente los términos ‘personas mayores’, ‘personas dependientes’, ‘personas mayores dependientes’, ‘personas adultas dependientes’, o ‘adultos mayores’ (AM).

Para analizar a las personas cuidadoras, lo que se hizo fue seleccionar una muestra de las que estaban vinculadas a estos cuatro tipos de programas del Hogar de Cristo. Los resultados difieren dependiendo del grado de autovalencia de la persona cuidada, y por lo tanto, del programa al cual está asociada el/la cuidador/a. Los discursos y las vivencias son distintos, y también las posibilidades de continuar trabajando. Pero hay elementos en común: las personas cuidadoras que participaron en este estudio se encuentran sin excepción, en un estado emocional muy frágil, sobrepasadas por la labor de cuidado y reconocen los efectos positivos de los programas, tanto en los adultos mayores, como en ellos/as como cuidadores/as.

En términos generales, este informe contiene una revisión de antecedentes nacionales e internacionales, respecto al cuidado de adultos mayores. Además, se releva información acerca de los programas disponibles para personas mayores en Chile a nivel privado, municipal y estatal. Luego, se profundiza en el estudio del modelo técnico de una de las principales instituciones en Chile, dedicada al cuidado de adultos mayores, como es el Hogar de Cristo. Se describe su funcionamiento, población beneficiaria y estructura de costos, para posteriormente, comparar la situación de personas cuidadoras vinculadas a los CEAM y a los PADAM. Luego, el informe sistematiza la información cualitativa obtenida de la exploración hecha a las cuidadoras remuneradas y no remuneradas participantes en los programas del Hogar de Cristo. Finalmente, se dedica un capítulo a las conclusiones y recomendaciones.

2. Modelos de Cuidado

En este capítulo se presentan distintas estrategias y modelos utilizados para afrontar las problemáticas de cuidado y envejecimiento.

En una primera instancia se hace una revisión de los programas que han sido utilizados por países de la OCDE, para luego explorar -con un mayor nivel de profundidad- en el cómo Uruguay ha abordado la creciente demanda de cuidado.

En segundo lugar, se presenta un conjunto de modelos utilizados en Chile por diferentes organismos públicos y privados que prestan servicios de cuidado a personas mayores dependientes.

Por último, se ofrece la parte más extensa del capítulo correspondiente a la investigación hecha en torno los modelos de cuidado del Hogar de Cristo.

2.1. Cuidado de los Adultos Mayores en el Mundo

2.1.1. Cuidado de Adultos Mayores en la OCDE

Varios países de la OCDE han desarrollado esquemas sofisticados para atender el problema del envejecimiento (Tabla 1), el que a diferencia de lo que ocurre en la mayor parte de los países latinoamericanos, es un fenómeno asumido hace ya décadas.

En general, y de modo simplificado, podría decirse que estos esquemas cuentan con tres pilares: pensiones, cuidado y trabajo.

- El primero es el más evidente, ya que todos estos países cuentan con un sistema de previsión social que pudiendo ser absoluta o parcialmente solidario, atiende a las personas mayores proveyéndoles de un ingreso mínimo (distinto entre países).

- En el segundo de los ámbitos la varianza es mayor. Algunos países han diseñado esquemas de seguro para el cuidado, con aportes contributivos mensuales, mientras que otros han delineado sistemas de cuidado financiados totalmente con recursos fiscales.

Algunos países han abordado varios de los problemas vinculados al cuidado (traslado de adultos mayores a especialistas médicos, cuidado en domicilio, financiamiento de centros diurnos, construcción y mantenimiento de residencias, etc.), mientras otros han orientado sus recursos al financiamiento de una o dos iniciativas.

- Por último, está el área laboral. El Convenio 156 de la OIT, ratificado por varios países, promueve la protección de trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares. Entre estas últimas, está el cuidado de las personas mayores. Sin embargo, son pocos los países que han incorporado este motivo entre las causales de permiso garantizadas en sus códigos laborales (Francia es uno).

Tabla 1:
Programas de Países de la OCDE en pensiones, cuidado y trabajo

FRANCIA	SUECIA	CANADÁ
1) Asignación de la Autonomía Personal (APA) -Cuando el demandante reside en su casa -Cuando el solicitante vive en una residencia	-Servicios Domiciliarios -Residencias para mayores -Viviendas especiales -Servicios de transporte -Cuidados preventivos -Asistentes Socio-pedagógicos	-Seguro de pensiones de vejez -Suplemento de Ingreso Garantizado -Subsidios -Seguro de empleo para Cuidadores
2) Permiso de Apoyo Familiar (en Código Laboral)		-Rebaja de impuesto para personas cuidadoras
3) Beneficios de la Pensión social -La ayuda a domicilio -Ayuda para volver a casa después de la hospitalización -Apoyo a mejoras en hogar.	ALEMANIA - Seguro Privado contributivo para el Cuidado, complementado con política social para personas pobres que no han estado en la formalidad a lo largo de su vida (o no han sido carga formal).	-Programa Veteranos de la Independencia -Adaptación de Viviendas
		COREA DEL SUR - Sistema de Seguro Privado contributivo para el Cuidado.

Fuente: Elaboración propia

2.1.2. Cuidado de Adultos Mayores en Uruguay

En los países latinoamericanos el problema recién comienza a instalarse en la agenda. De hecho, cuando se habla de cuidado, todavía el foco se pone en los niños y niñas, y en cómo construir un sistema que provea de igualdad de oportunidades desde el inicio de la vida de las personas (ejemplo: Programa Chile Crece Contigo).

Las personas mayores, en la medida que viven más años con una cronicidad en sus enfermedades cada vez más alta, comienzan a aparecer en la agenda. Uruguay es el primero de estos países en experimentar la transición demográfica. Con una población ya envejecida se ha visto obligado a abordar el problema y, por el momento de un modo incipiente y teórico, comienza a diseñar un sistema en el que las perspectivas de la población son regularmente evaluadas, a efectos de realizar inversiones.

Un elemento útil en esta dirección ha sido la realización de encuestas de Uso del Tiempo, que han posibilitado visibilizar quién cuida y cuánto tiempo dedica a ello, así como también el levantamiento de información cualitativa, que ha permitido tomar conocimiento respecto de los discursos familistas anidados en la población, a partir de los cuales puede pensarse un sistema que

apoye iniciativas factibles (dado los recursos) y valoradas (dadas las restricciones culturales que se enfrentan).

En específico, en Uruguay se ha realizado un importante levantamiento estadístico y desarrollo de estudios, construyéndose las bases para un Sistema Nacional de Cuidado, observándose también experiencias municipales, aunque incipientes y experimentales.

Batthyány *et al.*, (2013a), exploran las representaciones sociales de la población uruguaya en relación al cuidado. De esta forma se busca avanzar en el conocimiento y la comprensión del cuidado como elemento constitutivo del bienestar social desde una perspectiva de género y derecho. La información se obtiene por medio de una encuesta cara a cara aplicada a la población uruguaya³.

Los resultados principales son en primer lugar, que la gran mayoría de la población menor de 69 años piensa que la situación más deseable es el cuidado domiciliario (exclusivamente familiar en un 47.4%, y de contratación de personas para cuidado con participación familiar, en un 43.2%). A mayor nivel socioeconómico, menor es la frecuencia de opiniones a favor del cuidado domiciliario, lo que entrega pistas de la incidencia de las experiencias de cuidado pasadas en los constructos mentales.

Por otra parte, se observa en dicho estudio una fuerte presencia en las representaciones sociales, del mandato del cuidado a los padres y madres (43.4% siente la obligación de asumir todas las responsabilidades de cuidado, el 23.8% siente la obligación de compartir las tareas con otras personas), siendo mayor el porcentaje de mujeres (46.7%) que sienten tal obligación respecto al porcentaje de hombres (39.8%).

Del mismo modo, vemos que el mandato sentido tanto por hombres como por mujeres es el de – prioritariamente– garantizar el cuidado de sus adultos mayores, en desmedro del mandato de prestar un cuidado directo (del total de la población el 60% versus 33% aproximadamente). Se destaca entre los resultados el hecho de que si bien el nivel socioeconómico, la edad y el nivel de escolaridad inciden en las representaciones sociales sobre el cuidado, en el caso de las mujeres, las diferencias son menos palpables y se mantiene siempre una importante proporción de ellas que siente la obligación del cuidado de sus padres independientemente de las condiciones mencionadas.

Se puede ver también, que la mayor parte de la población considera el trabajo de cuidado a personas mayores como gratificante, aunque esto es mayor en el caso de las mujeres, las que por otro lado manifiestan tener mayores posibilidades de flexibilizar su situación en el mercado laboral ante una situación de cuidado respecto de lo declarado por los hombres.

Por último, en cuanto a la distribución de las responsabilidades del cuidado, en el trabajo citado se resalta una declaración mayoritariamente que ésta recae en la familia (exclusivamente familia, en un 41.1%; principalmente en familias con ayuda del Estado, en un 26.7%; responsabilidad compartida entre familia y Estado, en un 12.4%).

³ Muestra representativa de 800 casos, estratificada por ingresos y por región, con un adicional de 200 casos de adultos mayores. El universo de la encuesta fueron mujeres y hombres mayores de 18 años residentes en conjuntos urbanos de más de 5.000 habitantes.

Cabe destacar que alguna de esta información ha sido explorada por ComunidadMujer en sus Encuestas *Voz de Mujer* levantadas en 2009 y 2011 con el apoyo del BID y el trabajo de campo del Centro de Microdatos de la Universidad de Chile. Al comparar ambos países podríamos sostener que una diferencia importante sobresale: los estudios en Uruguay están orientados al cuidado, con una atención mucho más importante a la problemática de la persona dependiente, con un mayor interés y participación del Estado, y con el apoyo de estadísticas oficiales (INE Uruguay) respecto al uso del tiempo.

Como parte de la misma línea de investigación, Batthyány *et al.*, (2013b) presentan un análisis comparativo en torno al significado del cuidado de personas dependientes (niños, niñas y Adultos Mayores) a partir del discurso experto, sobre las modalidades de cuidado (quién y dónde debe ser realizado), dado que éste influye en las representaciones y decisiones de los individuos, familias y políticas públicas⁴.

Entre los principales resultados respecto a este discurso, se rescata en primer lugar, que el componente principal del cuidado de calidad es el psicológico –representado en el vínculo entre cuidadora y persona cuidada– al ser el medio para promover la autonomía de las personas adultas mayores.

Asimismo, se identifica en el discurso mencionado, que la familia tiene una responsabilidad de cuidado indirecto, reflejado en la promoción del vínculo afectivo del adulto mayor y su rol como garante de un cuidado de calidad.

Se reconocen las dificultades que tienen las familias en la exclusiva y alta carga de cuidados, y por lo tanto, se plantea la necesidad de desfamiliarizar el cuidado.

Las personas expertas opinan en forma unánime, que los límites con relación al cuidado otorgado por las familias, están determinados por el grado de dependencia de la persona mayor. En rigor, los límites para personas mayores se ubican en las consecuencias negativas que tenga para ellas el hecho de que el familiar no tenga las condiciones necesarias para brindar un cuidado de calidad, como puede ocurrir en el caso de altos grados de dependencia y deterioro psíquico o en familias con dificultades económicas o afectivas, o con alto grado de agotamiento a causa del cuidado brindado.

Por otra parte, los especialistas declaran que entre las características deseables de la persona que cuida están el tener formación en nutrición y salud mental y física, además de características personales particulares, como vocación, tolerancia y paciencia, empatía y profesionalismo.

Por último, se valora el cuidado institucional, considerando como positivos los centros de larga estadía, sólo para casos en que las consecuencias para la persona mayor de permanecer en su propio hogar sean negativas, como por ejemplo, por depresión, maltrato por desgaste, o carencia

⁴ El documento analiza el discurso de 20 expertos en el cuidado infantil y de 24 expertos en el cuidado de adultos dependientes. Las dimensiones de análisis son: 1. La definición del cuidado de calidad, 2. Las cualidades y competencias de los cuidadores, 3. Los ámbitos preferenciales para el cuidado, 4. El rol de la familia en el cuidado y 5. Soluciones para articular el cuidado con una jornada laboral completa.

de sostén afectivo familiar. Se resalta la importancia de una buena vinculación entre centros y familias, por medio de una buena comunicación. En términos del cuidado domiciliario, la mirada especialista tiende a considerar esta opción como deseable, ya que mantiene a las personas en su entorno físico y afectivo, enfatizando en la necesaria formación particular para dichos cuidadores.

Se concluye que el estudio del discurso experto permitió reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas orientadoras de prácticas, que influyen en las representaciones sociales que las personas construyen respecto al cuidado ideal.

Cabe destacar que las conclusiones del discurso de expertas y expertos uruguayos coinciden con los resultados de la presente investigación, en orden a que la situación física, psicológica y de desarrollo personal de quienes están a cargo del cuidado en las familias, sus deseos y sus capacidades económicas, así como también su conocimiento técnico, son determinantes en la calidad del cuidado que reciben las personas adultas dependientes.

Luego, como se mencionó con anterioridad, estos estudios se enmarcan en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) de Uruguay, que es constitutivo de la matriz de Protección Social que busca desarrollar dicho país. En específico, se busca transformar el modelo de cuidado de Uruguay desde uno familista hacia uno de corresponsabilidad social, en el cual tanto familia, hombres y mujeres, como Estado y privados compartan responsabilidades de brindar cuidado a las personas que lo requieran.

En *Hacia un Modelo Solidario de Cuidados* (Grupo de Trabajo Interinstitucional, 2012) se identifica que el SNC considera como población objetivo a:

- niños y niñas entre los 0 y 12 años
- personas con dependencia por discapacidad
- personas adultas mayores dependientes
- personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

Si bien en el largo plazo el SNC aspira a garantizar el derecho al cuidado de manera universal, se ha presupuestado que la implementación inicialmente será de carácter gradual, focalizando el esfuerzo en los grupos más vulnerables. En esta priorización se utilizan criterios relacionados a la composición de los hogares y las familias de las personas dependientes, al grado de dependencia de las personas a cuidar y criterios asociados a la persona que cuida. Asimismo, en este aspecto se resalta la importancia de considerar la heterogeneidad en la demanda de cuidado existente en distintos grupos de la población objetivo.

Se sostiene en el documento anteriormente mencionado, que el SNC se sustenta en tres dimensiones principales:

- servicios, que implica tanto coordinar la oferta de servicios de cuidados existentes como crear nueva oferta;
- regulación, que significa llevar a cabo acciones que garanticen tanto la calidad del cuidado como las condiciones laborales de los/as trabajadores/as en el rubro del cuidado;

- formación, focalizado principalmente en las personas que prestan cuidados a las personas dependientes.

En específico, el SNC considera múltiples propuesta de intervención para cada grupo objetivo, las cuales se resumen entre las que buscan prestar cuidados al interior del hogar y las que lo hacen a fuera de éste. Dado el carácter del presente trabajo será valioso resaltar en particular las propuestas dirigidas a las personas adultas mayores dependientes.

Entre las propuestas a implementar al interior del hogar están:

- Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios: busca apoyar el desarrollar de actividades al interior de los hogares, ofreciendo un número semanal de horas de cuidado, que estarán en función de los criterios de priorización descritos anteriormente.
- Teleasistencia: tiene como objeto gestionar situaciones de emergencias y brindar compañía a las personas mayores dependientes.

En tanto, entre las propuestas de cuidado fuera del hogar se destacan:

- Modificación de los procesos de fiscalización y sistemas de información: busca dar garantía de la calidad de asistencia entregada por las residencias tanto públicas y privadas.
- Centros de día: tienen el objeto de aumentar o mantener el nivel de autonomía de las personas mayores y apoyar a sus familiares y cuidadores, ofreciendo una atención integral durante el día.
- Centros de Referencias: un centro logístico cuyo objetivo es gestionar las estrategias de cuidados.

Sin perjuicio de lo anterior, el SNC también tiene considerado medidas para las cuidadoras de las personas dependientes, considerando los efectos positivos que implica “cuidar a los cuidadores” sobre la calidad del cuidado, el bienestar del cuidador y la productividad del país. Por consiguiente, se consideran las siguientes propuestas en relación a las personas cuidadoras de personas mayores:

- Apoyo a las familias: servicios de orientación, asesoramiento y apoyo psicológico, con el objeto de mejorar la calidad de los cuidados entregados por las familias y de solucionar crisis particulares.
- Desarrollar un sistema de formación de cuidadores sustentado en:
 - Formación: desarrollo de cursos breves de formación y de cursos permanentes.
 - Acreditación: sistema de acreditación de formación y experiencia.
 - Registro: sistema que registre a los cuidadores habilitados para trabajar en el rubro.

Uruguay sustenta esta reforma con la creación de una nueva institucionalidad intersectorial –cuya cabeza corresponde a la Junta Nacional de Cuidados- que busca la coordinación de los esfuerzos de las distintas instituciones públicas del país, hacia una política integral de cuidado.

2.2. Modelos Técnicos de Cuidado en Chile

A continuación se presenta un conjunto de modelos implementados en Chile por diferentes organismos públicos y privados que prestan servicios de cuidado a personas mayores dependientes. En específico, se revisan los modelos técnicos llevados a cabo por organismos públicos, como del Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA), la Ilustre Municipalidad de Las Condes y la Ilustre Municipalidad de La Reina. Luego, se muestra la iniciativa privada – el Proyecto de Centros de Día- perteneciente a la Caja de Previsión Los Andes.

2.2.1. Modelo Técnico Servicio Nacional Adulto Mayor (SENAMA)

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) es un servicio público creado por la Ley N° 19.828, de Septiembre de 2002, y comenzó sus funciones en enero de 2003. Es uno de los Servicios que dependen del Ministerio de Desarrollo Social.

Gráfico 1:

Líneas de dependencias del Ministerio de Desarrollo Social



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social

El SENAMA tiene por misión garantizar y promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas específicos.

Entre sus funciones, desarrolla los siguientes programas (Gráfico 2) en convenio con algunas municipalidades (Renca, La Reina, Cerro Navia, Valparaíso, Rapa Nui, y Frutillar):

Gráfico 2:
Oferta del SENAMA



Fuente: Servicio Nacional Adulto mayor

A continuación se presenta cada uno de estos programas:

a. Programa Fondo Nacional del Adulto Mayor:

Fondo concursable que persigue fomentar la asociatividad y autogestión personal de los adultos mayores.

b. Programa de Asesores Seniors:

Este programa tiene un doble objetivo: promover el voluntariado de personas mayores jubiladas, y entregar apoyo escolar a niños en situación de vulnerabilidad. Las personas mayores mejoran su autoestima y se capacitan para adquirir nuevas técnicas de estudio y enseñanza para niños y niñas.

c. Programa Escuela de Formación de Dirigentes:

Su objetivo es empoderar a las personas mayores a través del conocimiento de sus derechos, programas y políticas que favorecen sus intereses y necesidades, mediante encuentros y jornadas. El 71% de los beneficiarios de este programa son mujeres.

d. Programa Vínculos

Se propone integrar a los adultos/as mayores vulnerables a la red comunitaria y favorecer su acceso preferente a prestaciones y subsidios sociales. El 65% de los beneficiarios son mujeres.

e. Programa Turismo Social :

Se propone facilitar el acceso a la recreación de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Acceden a él, los adultos mayores de los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y del Programa Vínculos.

f. Programa Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT):

Los objetivos de este programa son, por una parte, proporcionar una solución habitacional a los/as adultos/as mayores vulnerables, autovalentes y que carecen de red, y por otra, brindar apoyo psicosocial a los beneficiarios/as. El 53% de estos beneficiarios son mujeres.

g. Programa Escuela de Funcionarios Públicos:

Se propone capacitar en Gerontología Social y Cuidado Especializado de adultos mayores, a quienes trabajan en la red local de la persona mayor y a quienes prestan servicio de cuidado en los ELEAM.

h. Programa Contra el Maltrato y el Abuso al Adulto mayor:

El objetivo de este programa es disminuir el maltrato hacia los/as adultos/as mayores a través de campañas de prevención, la realización de estudios sobre el tema y proveer orientación jurídica a las personas afectadas.

i. Programa Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM):

Se trata de proveer una solución habitacional a las personas mayores vulnerables, dependientes y que carecen de red. El 47% de beneficiarios corresponde a mujeres.

2.2.2. Modelo Técnico Programas Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes

El Departamento del Adulto Mayor de la I.M. de Las Condes depende de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) de la misma. El Centro de Día (CD) funciona en forma paralela con otros programas del Departamento. Los usuarios que pertenecen al CD, en general pueden acceder a los servicios que proporcionan estos programas, después de evaluar la situación y mérito de cada uno.

Los programas que desarrolla el Departamento del Adulto Mayor son ocho y se detallan a continuación.

Gráfico 3:

Programas para Adulto Mayor Municipalidad de Las Condes



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la M. de Las Condes

a. Programa de Subsidio de Transporte de AM en Sistema Transantiago

Este programa se propone facilitar los traslados de los adultos mayores autovalentes a fin de que puedan acceder con facilidad a sus redes familiares, sociales e institucionales. Se trata de un subsidio en dinero para cargar la tarjeta BIP de viajes urbanos. Este programa, existente desde 2009, se realiza gracias a un convenio con una entidad bancaria.

Los requisitos para postular a este programa, son: tener 60 años o más; residir en Las Condes; evaluación de situación socioeconómica; acreditar necesidades de traslado.

b. Programa de Apoyo a Familiares de Pacientes con Alzheimer

Desde 2003 la Municipalidad otorga apoyo a familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Esto incluye una jornada informativa y un ciclo de charlas gratuitas dirigidas a familiares de vecinos de la comuna que padecen esta patología, las que se realizan anualmente y cuentan con la participación de profesionales de la Corporación Alzheimer Chile. Se aborda la enfermedad desde el punto de vista médico, psicológico, de los cuidados de enfermería que requiere el paciente y de los tratamientos de kinesioterapia, todo para el mejor manejo de la enfermedad.

Este programa se preocupa esencialmente del cuidador, por ello, pueden acceder todos los residentes de la comuna que sean cuidadores/as de un/a paciente con Alzheimer.

c. Programa de Buen Trato al Adulto Mayor

El propósito de este programa, que comenzó en 2010, es entregar apoyo a las personas mayores de 60 años que viven en la comuna de Las Condes y que sufren maltrato físico, psicológico, negligencia, abandono o bien abuso patrimonial. El programa cuenta con un equipo profesional que entrega apoyo legal, psicológico y social a las personas afectadas.

d. Programa de Labores de Servicio Comunitario para Adulto Mayor

Este programa permite a las personas mayores en precaria situación económica, recibir un subsidio mensual que complemente sus ingresos actuales, a cambio del cual los beneficiarios prestan servicios durante 3 horas diarias, en recintos de uso comunitario. El beneficio se entrega por una sola vez y puede mantenerse por un plazo de entre 6 meses y un año.

e. Programa de Voluntariado de Apoyo a Adultos Mayores Frágiles

Este programa se implementó en 2003 y su objetivo es que las personas mayores de la comuna, en condición de fragilidad, cuenten con la colaboración de un voluntario que les permita ampliar su red de apoyo, recibir soporte socio-afectivo y otros elementos útiles, proceso coordinado con sus familias.

Los voluntarios trabajan con la idea de asistir a sus pares, y deben ser mayores de 50 años, residir en la comuna, presentar buen estado de salud física y mental; deben disponer además, de 3 horas semanales como mínimo para las tareas de acompañamiento y eventuales reuniones de coordinación, además de un alto nivel de compromiso.

El equipo de voluntarios es apoyado con conocimientos teóricos y prácticos, que les permiten disponer de herramientas para sus tareas, entre las cuales están: lectura de diarios, libros y revistas, conversación, acompañamiento en paseos o caminatas, participar en juegos de salón, y acompañamiento en general, especialmente en trámites, compras, controles médicos y exámenes.

f. Programa de Clubes de Adulto Mayor

En distintos puntos de la comuna y de forma espontánea, vecinos mayores de Las Condes forman organizaciones sociales llamadas Clubes de Adulto Mayor, con la idea de hacer amigos y compartir intereses.

El Municipio ofrece a estos clubes una serie de servicios tales como talleres de capacitación para socios y directivas, y una completa agenda de actividades mensuales.

La Municipalidad les provee un espacio físico para funcionar, y les ofrece diferentes servicios que, tanto los Clubes como los Círculos de Encuentro, pueden elegir: talleres de memoria, charlas, círculos de video, visitas guiadas, regalos y ofertas turísticas con precios especiales. Estos servicios deben ser pagados por los usuarios y la Municipalidad colabora con el transporte.

Actualmente, la comuna cuenta con 118 organizaciones sociales comunitarias de estas características, regidas por la Ley 19.418⁵, las que están conformadas por personas de 60 años o más que poseen residencia en la comuna, cuentan con directiva y se reúnen semanalmente en una sede para realizar diversas actividades tendientes al desarrollo de sus miembros.

Estos clubes –que han obtenido personería jurídica– pueden postular a Fondos Concursables del Estado, administrados en este caso, por la Municipalidad de Las Condes, o a fondos del SENAMA.

g. Programa de Círculos de Encuentro del Adulto Mayor

Estos círculos son recintos de la comuna habilitados por el municipio, para ofrecer servicios orientados al encuentro con sus pares, la generación de redes de apoyo afectivas y sociales, y a estimular su desarrollo integral.

Actualmente existen tres círculos, en los que se ofrecen entre abril y noviembre, más de 300 talleres en las áreas del conocimiento, desarrollo personal, actividad física y artística. Los Círculos disfrutan casi de los mismos beneficios municipales que los Clubes de Adulto Mayor.

h. El Centro día del Adulto Mayor de la Municipalidad de las Condes

La Ilustre Municipalidad de Las Condes comenzó a entregar el servicio en la comuna en julio de 2013, el cual está dirigido a las personas mayores autovalentes en condición de fragilidad y a su familia, con el objetivo de promover la autonomía del adulto mayor, la mantención de sus redes personales e institucionales, y la generación de otras nuevas, todo hacia el mejoramiento de su calidad de vida.

El programa se inserta en el Departamento del Adulto Mayor del Municipio y depende de su Dirección de Desarrollo Comunitario, DIDECO.

En general, se puede decir que en este Centro de Día se ofrecen charlas educativas, instancias de apoyo y contención emocional, y vinculación a redes municipales dirigidas a los familiares y/o cuidadores. Asimismo se ofrece educación en el autocuidado, para que las personas mayores tengan un rol activo en su propia salud, independencia y autonomía. En forma permanente se ofrece orientación e información sobre redes de apoyo sociales, según las necesidades de los usuarios, tarea a cargo de la trabajadora social.

⁵ Ley 19418 sobre Juntas de Vecinos y Organizaciones Comunitarias.

Tabla 2:
Estructura de funcionamiento de los Programas en la Municipalidad de Las Condes

Institución	Municipalidad de Las Condes
Unidad municipal	Departamento del Adulto Mayor
Fono	2950 7602
JEFA DEPTO. AM	Guillermina Galarce Arraño
Bajo su dependencia	1 Centro de Día AM + 3 Círculos de Encuentro AM + 7 otros programas
Profesión	Asistente Social
Email:	ggalarce@lascondes.cl
Dirección	Apoquindo 9070
Comuna	Las Condes
Tipo de Centro	Centro de Día AM + Atención Domiciliaria
Horario	8:30 – 19:00 horas
Nº de usuarios/as	Capacidad para 80 -100 personas
Fonos	2950 8345 – 2950 8346
Directora	Paulina Herrera Xargayó
Profesión	Trabajadora Social
Email	centrodedia@lascondes.cl
Dirección	Reina Astrid 879
Comuna	Las Condes
Alumnas/os en práctica	No trabajan con Alumnas/os en práctica
Equipo profesional a cargo de usuarios: Centro Día + Atención a domicilio	1 Enfermera/o
	1 Psicólogo/a
	1 Nutricionista
	1 Kinesiólogo
	1 Terapeuta ocupacional
	1 Técnico/a social
	1 Trabajadora Social (aparte de la directora)
	1 Médico geriatra 2 días a la semana
	2 Técnicos en Enfermería
1 Monitora auxiliar	
Visitan	Rubén Pino, Mónica Silva Monge
Fecha y hora	Visita lunes 27.12.2013 - 8:30 a 12:30 horas

Fuente: Elaboración propia

i. Requisitos de postulación al Centro de Día:

Quienes postulen al Programa deben ser mayores de 60 años, residentes de la comuna, en condiciones de sostener vínculos con otros y cumplir por lo menos alguna de las siguientes condiciones:

- Vivir solo/a o acompañado/a, pero no lograr satisfacer sus necesidades mínimas de compañía y apoyo para la realización de actividades de la vida cotidiana.
- Vivir en estado de pobreza.
- Presentar problemas de salud, de ánimo, movilidad reducida, entre otros.
- Presentar alguna patología crónica invalidante, pero que no afecta sus facultades mentales.

El Centro se propone como objetivo atender Adultos Mayores que por dificultades de desplazamiento u otras limitaciones, generalmente no participan de los programas y actividades que ofrece el Municipio, permaneciendo solos en sus domicilios, sin estimulación y carentes de una estrategia familiar que les permita mantener activa su capacidad cognitiva y funcional.

El Centro tiene capacidad para atender 100 personas. A la fecha de este estudio, cuenta con 54 usuarias y usuarios.

ii. Sistema de ingreso

El postulante se presenta con su apoderado o familiar, a una entrevista con una trabajadora social del Centro, donde se les informa de las modalidades y el horario que puede escoger: 2, 3 o 5 días a la semana.

Luego de una evaluación que lleva a cabo un equipo formado por un kinesiólogo, un terapeuta ocupacional y una enfermera, se cita a la familia y al usuario, a firmar la aceptación de los términos.

Los Adultos Mayores que ingresan, según información entregada por la Jefa del Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad, son evaluados por los siguientes test de salud mental:

- Índice de Barthel: mide autovalencia, en especial en casos de Alzheimer.
- Escala de Depresión Geriátrica *Yesavage*: se utiliza ante la sospecha de depresión.
- Cuestionario Pfeffer: complementa la evaluación del estado cognitivo, con información obtenida de un familiar o cuidador/a.

iii. Permanencia de los usuarios:

El usuario/a permanece en el Centro con un programa de 5 meses; al finalizar, es sometido a nueva evaluación para considerar su continuidad o derivación. El equipo profesional está integrado por

kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermera, médico geriatra, asistente social y personal de apoyo y administrativo.

iv. Rechazo o egreso:

Si la evaluación del adulto mayor indica que éste tiene algún problema psicológico serio, se lo deriva a la Red de Salud Pública –por ejemplo, a un CESFAM (Centro de Salud Familiar)– o al sistema privado, según corresponda.

Las razones para ofrecer el egreso a un usuario, pueden ser positivas o negativas; pueden constituir una derivación o un rechazo:

- Bajo puntaje en Test de Barthel.
- Alto puntaje de autovalencia (se recomienda derivar a Círculos o Clubes).
- Cualquier grado de alcoholismo problemático.
- Adicción a drogas ilegales.
- Enfermedad grave, que resulte incompatible con jornadas diarias, o con los desplazamientos autónomos.

v. Resultados post permanencia:

Los resultados observados y constatados por los familiares de los usuarios, después de un período de permanencia en el Centro, según información entregada por la Jefa del Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad, son los siguientes en relación a funcionalidad y actividades de la vida diaria:

- 11% mejora.
- 83% se mantiene.
- 6% se deteriora.

vi. Actividades para Cuidadores:

El Centro participa en la realización de charlas a familiares cuidadores, con contenidos de psicología y educación, relacionados con el trato adecuado al adulto mayor en casa. Trabajan en la línea del modelo español sobre cuidado de cuidadores. Los familiares son divididos en grupos, y cada uno es citado una vez al mes, donde se hace contención y se entregan técnicas de manejo del estrés propio del cuidador.

vii. Entorno físico y social:

El centro está ubicado en Las Tranqueras 840, en medio de un hermoso barrio residencial de la comuna de Las Condes, provisto de jardines públicos y privados que entregan un entorno placentero (Foto 1).

El acceso es de mediana facilidad a través de la red de transporte Transantiago. La salida como peatón hacia el poniente de la calle Presidente Riesco, implica subir por una pasarela de dificultad algo más que mediana; la alternativa es caminar las ocho cuadras que separan al Centro de Día, de la avenida Las Condes. En consecuencia, las alternativas son el transporte que ofrece el Centro por \$2.500 diarios, el uso de taxis privados, o el transporte familiar si lo hay.



Foto 1

viii. Infraestructura:

- Instalaciones y equipamiento:

El Centro opera en un edificio en que funcionan otras dependencias y programas municipales. Se trata de un recinto de construcción reciente, muy bien iluminado, con grandes ventanales, amplios pasillos con barandas en escaleras y espacios planos.

La sala multiuso, la más utilizada y en medio de los dos jardines de recreación, es muy iluminada con luz natural, y se instaló un piso de textura suave y antideslizante, muy blanda y agradable de pisar. La totalidad del mobiliario es nuevo, muy confortable y funcional por su tamaño y acojinamiento, a personas con alguna dificultad de movimiento; de alta calidad y colores acogedores.



Foto 2

- Espacios:

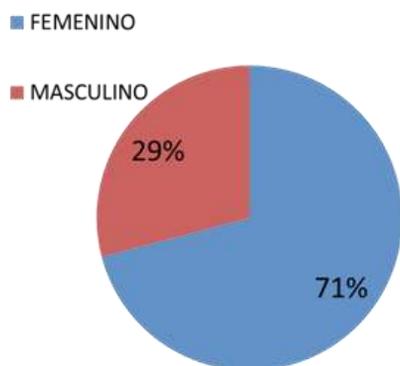
- Sala de kinesiología, equipada con elementos de la especialidad, tales como caminadoras, pedaleras, paralela regulable con rampa, escala para ejercicios, espaldera, balones, bandas elásticas, entre otros.
- Sala multiuso.
- Sala de juegos.
- Sala de terapia ocupacional equipada con TV, materiales para ejercitación y juegos de salón.
- Sala de computación equipada con computadores personales.
- Sala de cine equipada con equipo audiovisual de alta definición y cómodas butacas.
- Amplia sala de estar con servicio de TV y pantalla grande.
- Sala de primeros auxilios completamente equipada.
- 3 boxes de atención profesional.
- Cafetería equipada con computadores con acceso a internet y sector de lectura.
- Oficinas de administración.
- Baños y camarines equipados con lockers.
- Estacionamientos.

ix. Perfil de los usuarios:

Los usuarios son hombres y mujeres mayores de 60 años, en su mayoría mujeres (Gráfico 4). En un 33%, con ingresos propios entre los \$100.000 y \$300.000 mensuales, de nivel socioeconómico medio y medio superior. Autovalentes y con un deterioro cognitivo mínimo a leve. La distribución etaria se ve en Gráfico 5.

Gráfico 4:

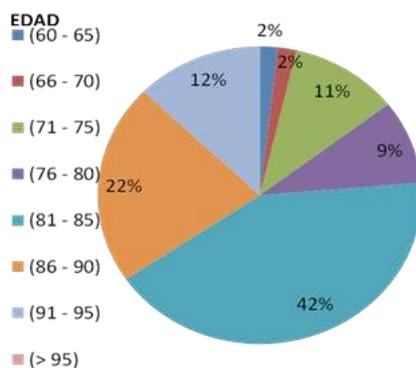
Distribución usuarios Centro Día de la Municipalidad de Las Condes por género



Fuente: Municipalidad de Las Condes

Gráfico 5:

Distribución usuarios Centro Día de la Municipalidad de Las Condes por edad



Fuente: Municipalidad de Las Condes

x. Salud, Higiene y Seguridad

- Salud física y mental:

El Centro entrega sesiones grupales realizadas por psicólogos, para ejercitar las funciones cognitivas y potenciar su mantención, además de talleres para abordar temáticas de salud mental específicas. La agenda de servicios diarios que contempla el Plan de Atención Personal elaborado sobre la base de la Valoración Geriátrica Integral del usuario, incluye gimnasia kinésica, estimulación cognitiva, actividades socio-culturales, cine y computación.

Además, se realizan intervenciones individuales por parte de los profesionales del Centro, según necesidades detectadas en la evaluación de los usuarios. Se hace seguimiento de la evolución de los usuarios y charlas educativas de los distintos profesionales.

Por otro lado, el centro cuenta con un servicio de enfermería (Foto 3) destinado a realizar la evaluación inicial de los postulantes, educación sanitaria, coordinación con la familia y manejo inicial de las emergencias médicas.



Foto 3

- Seguridad:

El Centro está a la espera de que la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, instruya las medidas que deben tomarse, a fin de elaborar un modelo de prevención de riesgos en relación con eventuales accidentes o catástrofes naturales. También hay un encargado de la seguridad a la entrada del recinto.

- Higiene y aseo:

Existen auxiliares externos, a quienes llaman “monitores”, encargados de mantener el aseo y cuidado de los jardines. Se observa que baños y demás dependencias están limpios y asépticos (Fotos 4 y 5).

xi. Alimentación:

El Centro cuenta con una nutricionista, y los servicios de alimentación están externalizados. Esta profesional elige las minutas que ofrece la empresa externa, especialmente cuando hay pacientes, que según el informe de la enfermera, deben recibir una dieta específica.

El usuario debe pagar \$2.000 al día por concepto de servicio de alimentación. En el caso de celebraciones, el proveedor externo es Casa Piedra⁶.



FOTO 4



FOTO 5

xii. Atención a domicilio

Se realizan visitas de profesionales de la salud con la especialidad que se requiera en cada ocasión.

xiii. Varios

Como servicios adicionales, el Departamento del Adulto Mayor acompaña, mediante su Programa de Voluntarios, a realizar trámites de seguridad social o de salud.

El Centro de Día no tiene planificado crecer en capacidad o cobertura, aun cuando sin hacer campaña de difusión alguna, han llenado un 54% de los cupos. Hasta aquí sólo han funcionado con el sistema de boca a boca. A partir de la tercera semana de enero de 2014, comenzaron con una estrategia de difusión por email orientada a los vecinos de la comuna.

⁶ Lo que habla de una calidad “premium” en el servicio.

2.2.3. Centro Integral Diurno para el Adulto Mayor de La Reina

El Centro Diurno de La Reina es operado por el municipio (Corporación de Desarrollo de La Reina) y para ello, SENAMA transfirió recursos por un monto de \$45.500.000 en 2013, lo que permitió beneficiar a 100 personas mayores de la comuna.

A través de este Centro, inaugurado en julio de 2013, se ofrece atención a un centenar de personas mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad de la comuna de La Reina.

En la Tabla 3 se muestra la estructura de funcionamiento del Centro, la que sería modificada en el plan para 2014.

El objetivo propuesto por parte de este Centro corresponde al atender en recintos especiales a adultos mayores en riesgo de dependencia o en situación de dependencia leve y vulnerabilidad, prestándoles servicios socio-sanitarios y de apoyo familiar preventivo, atención a necesidades personales básicas, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo, favoreciendo su autonomía, independencia y permanencia en su entorno habitual, a fin de evitar lo más posible la institucionalización.

El programa de Centros Diurnos busca promover hábitos de vida saludable en las personas mayores, tanto a nivel físico como cognitivo; fomentando la independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; favorecer el acceso de las personas mayores a la información y orientar y educar a las familias y cuidadores de mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio sanitarios.

a. Funcionamiento del Centro de Día del Adulto Mayor

El Centro Integral diurno del adulto mayor, busca la inclusión de los adultos mayores en riesgo de dependencia física, funcional y psico-emocional.

La misión del programa integral diurno es ser un centro de activación cognitivo-funcional-emocional, con un soporte multidisciplinario (terapeutas, asistentes sociales, kinesiólogos), dando apoyo a una población de 100 adultos mayores (mensual) vulnerables de la comuna. Interviniendo con talleres obligatorios y sugeridos desde el Ministerio de Salud, en coordinación con SENAMA.

El objetivo central de este programa es retardar por el máximo de tiempo posible el envejecimiento anormal del grupo descrito, por medio de la activación funcional y mental, brindando así una mejor calidad de vida.

Tabla 3:
Estructura de funcionamiento de Centro Integral Diurno de La Reina

Institución	SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR- SENAMA
Directora	Rosa Kornfeld Matte
Período directivo	8-8-2010 a 10.3.2014
Bajo su dependencia	6 Centros de Día AM + 9 otros programas
Profesión	Educadora de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magíster en Gerontología Social de la Universidad Autónoma de Madrid y especializada en Gerencia Social del Envejecimiento Exitoso (curso BID-INDES)
Dirección	Huérfanos 863 - 902
Comuna	Santiago
Fono	2 782 20 37 - 2 782 20 39 - 2 585 35 00.
Institución de atención directa visitada	CENTRO INTEGRAL DIURNO PARA EL ADULTO MAYOR DE LA REINA
Tipo de Centro	Centro Integral Diurno AM – CIDAM – CI y Talleres
Nº de usuarios/as	Capacidad máxima para 100 personas
Fonos	24812792 - 24812808
Directora	María Isabel Barrientos Morales
Profesión	Terapeuta Ocupacional
Email	mbarrientos@corp-lareina.cl
Dirección	Las Perdices 1225
Comuna	La Reina
Dependencia	Corporación de Desarrollo Municipalidad de la Reina
Alumnas/os en práctica	Están programados para el nuevo período
Equipo profesional a cargo	1 Terapeuta ocupacional. J. Completa
	1 Kinesiólogo. J. Completa
	1 Asistente Social. J. Completa
	1 Profesor Ed. Física. 11 horas a la semana
	1 Asistente para AM
	1 Psicólogo/a (para el nuevo período). Media Jornada
Contacta	Mónica Silva Monge
Fecha y hora	Martes 6 de febrero 2014 - 9:00 a 11:00 horas

Fuente: Elaboración propia



Foto 6

b. Talleres del Centro Diurno de La Reina

Hay un amplio espectro de temas que abarcan los talleres impartidos por este Centro Diurno, los que van desde estimulación intelectual hasta cuidados físicos, pasando por apoyo en la gestión social de las personas. Los talleres son los siguientes:

- Estimulación Cognitiva
- Reminiscencias o Historia de Vida
- Estilos de Vida Saludable
- Gimnasia Recreativa
- Prevención de caídas
- Resolución de Conflictos y Habilidades Sociales
- Prestaciones Sociales
- Participación Comunitaria

c. Sistema ingreso

Se identifica como requisitos para poder ingresar a este programa:

- Vivir en la Comuna de La Reina.
- Ser mayor de 60 años.

- Dependencia leve o situación de fragilidad o vulnerabilidad (según listados de los CESFAM⁷).
- Ficha de Protección Social menor de 13.464 (quintiles I, II y III).

El proceso de ingreso consiste en:

- Entrevista social.
- Evaluación por profesionales mediante la aplicación de cinco tests: Minimental; Yesavage; Barthel; Lowton y Brody; Up and Go (Tabla 4).

Si la evaluación de la persona mayor indica que tiene algún problema psicológico serio, se lo deriva a la Red de Salud Pública o al sistema privado, según corresponda.

Tabla 4:

Métodos de medición de dependencia de Personas Mayores

Minimental	24/25 puntos [rango 0 – 30]	Se utiliza ante la sospecha de demencia.
Escala de Depresión Geriátrica Yesavage .	2 puntos [rango 0 – 12]	Se utiliza ante la sospecha de depresión.
Índice de Barthel	60 puntos [rango 100 – 45]	Mide autovalencia, en especial en casos de Alzheimer.
Lowton y Brody	La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de cero puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total.	Escala de actividades instrumentales de vida diaria. La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. La escala es más útil en mujeres, ya que muchos hombres nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan.
Up and Go	[rango 1 – 5]	Medidas de movilidad de personas que andan por su cuenta.

Fuente: Escuela Medicina PUC Santiago

⁷ Centros de Salud Familiar, del sistema de salud pública.

d. Permanencia de los usuarios:

Los usuarios/as permanecen en el Centro con un programa de cinco meses; al finalizar, el adulto mayor es sometido a nueva evaluación para considerar su continuidad o derivación.

e. Rechazo o egreso:

Las razones para ofrecer el egreso a un adulto mayor, pueden ser positivas o negativas; pueden constituir una derivación o un rechazo, entre estas se identifican:

- Bajo puntaje en Test de Barthel.
- Alto puntaje de autovalencia.
- Cualquier grado de alcoholismo problemático.
- Adicción a drogas ilegales.
- Enfermedad grave, que resulte incompatible con jornadas diarias, o con los desplazamientos autónomos.

Si la evaluación del adulto mayor indica que éste tiene algún problema psicológico serio, se lo deriva a la Red de Salud Pública o al sistema privado, según corresponda.

Para el egreso con acompañamiento de los adultos mayores que han recuperado capacidades y tienen mayor independencia, se está trabajando en la organización de Clubes de Adultos Mayores con sentido ocupacional, social y recreativo.

f. Actividades para Cuidadores

Se entregan charlas a familiares cuidadores, en temas de psicología y trato adecuado al adulto mayor en casa. También se ofrece Atención Individual y Jornadas de Trabajo para Familiares y/o Cuidadores.

g. Entorno físico y social del centro de día

El Centro Diurno se sitúa en la Comuna de La Reina, ubicada en el sector oriente de la Región Metropolitana, en una zona precordillerana, por lo cual es un entorno con pendientes.

Su origen semi-rural ha permanecido hasta ahora, dándole un carácter urbano con una identidad propia –que sus habitantes no desean transformar– lleno de árboles centenarios, con amplias veredas, donde muchos vecinos incluso siembran algunas hortalizas.

Es un sector mayoritariamente de clase media, con buen acceso a la red pública de transporte de pasajeros.

h. Infraestructura

- Instalaciones y equipamiento:

El Centro opera en una casa acogedora, con barandas en escaleras, accesos y espacios planos. La totalidad del mobiliario es nuevo.

- Espacios:

- Sala de kinesiología equipada con implementos básicos como pelotas, bastones, colchonetas, etc. Esta sala sirve de multiuso
- Sala de juegos y de terapia ocupacional.
- Sala de cine.
- Sala de primeros auxilios medianamente equipada.
- 2 oficinas, incluida la de la Directora.
- Cafetería equipada.
- 2 baños aún no adaptados, sólo con tomaderas.
- Estacionamientos.
- Piscina.
- Jacuzzi (Foto 7).



Foto 7

i. Perfil del usuario

Hombres y mujeres mayores de 60 años, en un 33% con ingresos propios entre los \$100.000 y \$250.000 mensuales (pueden tener apoyo familiar), de nivel socioeconómico bajo y medio. Autovalentes y dependientes leves funcionalmente por problemas motores y con un deterioro cognitivo que va de mínimo a leve. Hay 71 mujeres y 29 hombres.

j. Talleres

- Requisitos para acceder a estos talleres:
 - 60 años o más.
 - Acreditar residencia en la comuna de La Reina.
 - Acreditar salud compatible para Talleres de actividad física.

- Tipos de talleres:
 - Yoga
 - Ejercitación de la Memoria
 - Gimnasia Recreativa
 - Ajedrez
 - Baile Entretenido
 - Educación Emocional
 - Humor y Resiliencia

- Talleres propuestos para más adelante:
 - Prevención de golpes y caídas
 - Estimulación cognitiva
 - Hábitos de vida saludable
 - Historias de vida
 - Habilidades sociales
 - Resolución de conflictos
 - Desvinculación de conflictos
 - Taller de auto cuidado

k. Recreación:

- Juegos de salón.
- Actividades culturales y recreativas.
- Exhibición de películas en sala de cine.

l. Salud física y mental

Si la evaluación del adulto mayor indica que tiene algún problema psicológico serio, se lo deriva a la Red de Salud Pública o al sistema privado, según corresponda.

El Centro entrega sesiones grupales realizadas por psicólogos, para ejercitar las funciones cognitivas, potenciar su mantención y talleres para abordar temáticas de salud mental específicas.

La agenda de servicios diarios que contempla el Plan de Atención Personal elaborado sobre la base de la Valoración Geriátrica Integral del usuario, incluye gimnasia kinésica, estimulación cognitiva, actividades socio-culturales, cine y computación.

m. Servicios:

- Intervenciones individuales de los profesionales del centro, según necesidades detectadas en la evaluación de los usuarios.
- Seguimiento de la evolución de los usuarios.
- Charlas educativas de los distintos profesionales.

n. Instalaciones sanitarias

- Sala de primeros auxilios medianamente equipada.
- Sala de kinesiología con implementos básicos como pelotas, bastones, colchonetas.
- 2 Baños aún no adaptados, pero con tomaderas de seguridad.
- Estacionamientos para entrada y salida vehículos de emergencia.

o. Seguridad

El Centro está a la espera de que la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, instruya las medidas que deben tomarse, a fin de elaborar un modelo de prevención de riesgos en relación con eventuales accidentes o catástrofes naturales.

También hay un encargado de la seguridad a la entrada del recinto.

p. Aseo y cuidado de áreas

Existen auxiliares externos, encargados de mantener el aseo y cuidado de los jardines. Se observa que baños y demás dependencias están limpios y asépticos.

2.2.4. Modelo Técnico de la Caja de Compensación Los Andes

La Caja de Compensación Los Andes se define como una “institución de seguridad social creada en 1952, con el patrocinio de la Cámara Chilena de la Construcción⁸. Su misión es orientarse al servicio del desarrollo y bienestar de la familia, otorgando prestaciones orientadas al desarrollo y protección de personas trabajadoras y sus familias, créditos personales, ahorro habitacional y beneficios adicionales complementarios, así como programas recreativos y culturales”. Por su cobertura, desarrollo profesional y tecnológico, capacidad innovadora y patrimonio, se sitúa a la vanguardia del sistema.

La Caja funciona en alianza con CIEDESS (Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social), institución que también está asociada la Cámara Chilena de la Construcción.

Esta institución tiene planificado prestar servicios de cuidado a sus afiliados a través de la creación de un conjunto de Centros Integrales (algunos en carpeta, otros, de pronta inauguración). La Caja define sus centros futuros como integrales, ya que contarán con un Centro Club y un Centro de Día, además de gestión del servicio de teleasistencia y atención domiciliaria.

Por medio de actividades personalizadas y espacios recreativos, los Centro de Día se proponen estimular la comunicación de las personas adultas con sus pares etarios, así como también sus capacidades físicas y cognitivas, intentando paliar los costos psicológicos, sociales y económicos “con los que ellos y sus cercanos deben lidiar”, declaró el Presidente de la Caja Los Andes –Javier Darraidou–, al colocar la primera piedra del primer Centro de Día de la institución, en marzo de 2013, en la ciudad de Viña del Mar. Se espera que este primer Centro esté operativo en julio de 2015.

De igual modo, la Caja considera ideal tener instaladas en el mismo inmueble, las oficinas administrativas, con el fin de producir economías de alcance en la estructuras de costos.

⁸ Institución de seguridad social creada el año 1952, con el patrocinio de la Cámara Chilena de la Construcción. Su misión es orientarse al servicio del desarrollo y bienestar de la familia, otorgando prestaciones orientadas al desarrollo y protección de los trabajadores y sus familias, créditos personales, ahorro habitacional y beneficios adicionales complementarios, así como programas recreativos y culturales. Por su cobertura, desarrollo profesional y tecnológico, capacidad innovadora y patrimonio, se sitúa a la vanguardia del sistema.

Otra ventaja que la Caja considera para sus Centros, es que pertenecerán a una institución que tiene por misión –fiscalizada por la Superintendencia de Previsión Social- procurar el bienestar de los adultos mayores.

Gráfico 6:
Oferta programada Caja Los Andes según grado de dependencia adulto mayor



Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por la Caja Los Andes

Así, las alternativas para las personas pensionadas y que cumplan con el perfil deseado por la Caja Los Andes son:

- Si están plenamente autovalentes, se acogen a la modalidad de Centro-Club.
- Si necesitan de ayuda, por vulnerabilidad leve, pasarían a ser atendidas en el Centro de Día (CD). Desde ahí, si la persona pensionada o su familia optan porque el adulto mayor sea atendido en su propio hogar, pueden elegir la modalidad de Atención Domiciliaria, o bien, la de Teleasistencia.
- Si la vulnerabilidad es mayor, la persona podría ser derivada al régimen de residencia prolongada.

Se espera que los centros contribuyan no solamente a fortalecer las capacidades y habilidades del adulto/a mayor beneficiado/a, sino también la calidad de vida de sus cuidadores directos, y apoyar

la política gubernamental y de las entidades públicas que hoy están promoviendo estas unidades de atención.

El proyecto de la Caja de Compensación Los Andes contempla la creación de “una red de 15 centros a nivel nacional, lo que implica una inversión total de 30 mil millones de pesos (aproximadamente 57 millones de dólares) en los próximos tres años, en Antofagasta, La Serena, Santiago, Puente Alto, San Bernardo, La Florida y Concepción”, ciudades con la mayor concentración de adultos mayores, según estudios de la propia Caja.

Cabe destacar que la institución cuenta con registros administrativos de sus afiliados, e integra la Asociación de Cajas, a partir de la cual también cuenta con información.

Cada Centro está proyectado con capacidad para atender entre 80 y 100 adultos mayores en distintas jornadas, con una superficie construida de 3.000 metros cuadrados.

La Caja declara trabajar bajo la supervisión de la SUSESO, Superintendencia de Seguridad Social, dependiente de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo.

Por otra parte, casi todo lo realizan a través de contratos de prestación de servicios. No consideran el trabajo con voluntariado, pues prefieren trabajar con personas que al ser pagadas “se hacen responsables de no abandonar y cumplir con lo acordado”.

No tienen previsto acompañar a los adultos mayores a realizar trámites de seguridad social o de salud (algunos de esos trámites los realiza la propia Caja, pero en el marco de los servicios a afiliados, es independientes al Centro), ni siquiera cuando se trate de una hospitalización.

Tabla 5

Estructura de funcionamiento de los Centros según proyecto Caja Los Andes

Institución	Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Andes
Tipo de Centro	Centros Integrales : Centro-Club (CC) + Centro de Día (D)
Horario	Jornada completa a partir de las 8:30 AM
Fonos	99496127
Encargado AM	Marcelo Ravera
Profesión	Ingeniero Civil UC
Email:	marceloravera@cajalosandes.cl
Dirección	Alonso Ovalle 1465 - Mall Plaza Egaña – Mall Estación Central
Comunas	Santiago Centro – La Reina – Estación Central - Viña del Mar
Nº de usuarios/as	Capacidad para 80 -100 personas
voluntarias/os	No trabajan con voluntariado
Practicantes	No trabajan con alumnas/os en práctica
Equipo profesional a cargo de usuarios en Centro de Día + Centro Club	Trabajador/a social
	Enfermera/o
	Psicólogo/a
	Nutricionista
	Kinesiólogo
	Terapeuta ocupacional
	Técnico/a social
Equipo a cargo Atención Domiciliaria + TeleAsistencia	Profesionales de la Salud aún no determinados.
Nº usuarios/as	No está estimado
Practicantes	No trabajan con alumnas/os en práctica
Visitan	Jaime Lindh, Mónica Silva Monge
Fecha y hora	Visita 22.12.2013 - 10:00 a 12:30 horas

Fuente: Elaboración propia con datos de la Caja Los Andes

A) Proyecto Centro de Día (CD) de la Caja Los Andes

El Gráfico 7 representa el esquema de funcionamiento proyectado para los Centros de Día que la Caja Los Andes programa construir a partir de 2015.

Cabe mencionar que lo que los Centros de Día del Hogar de Cristo construyen como redes institucionales, la Caja de Compensación Los Andes lo realiza a través de convenios y alianzas,

como la que se encuentran estableciendo con diferentes centros comerciales para instalar en dichos edificios sus centros integrales (Centro de Día + Centro Club + Oficinas Institucionales).

En el Centro Integral que se construirá en la ciudad de Viña del Mar, está proyectado que las oficinas de la Caja Los Andes ocupen los dos primeros pisos. El tercer piso albergaría una piscina temperada y el Centro de Día. En los siguientes cinco pisos funcionarán el Centro-Club, la cafetería, y un teatro y en el último piso, un centro de eventos (último piso).

**Gráfico 7:
Modelo operativo Proyecto Centro de Día⁹**



Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por la Caja Los Andes

Está planificado que los Centros de Día estén ubicados al interior de los edificios institucionales, o arrendando dos o tres pisos en centros comerciales. Está planificado arrendar pisos en el *Mall* Plaza Egaña y en el *Mall* Estación Central.

Podemos decir que sus entornos son absolutamente urbanos, centrales, y en medio de un alto flujo de personas.

⁹ U3E: Universidad Tercera Edad, en alianza con la Universidad Mayor.

El lugar escogido para construir el primero de estos centros fue Viña del Mar, al que seguirán Maipú y Puerto Montt, totalizando una inversión de \$2.854 millones, sólo para el año 2013, según declaraciones oficiales.

No existe diagnóstico ni construcción de perfil de usuarios, puesto que aún no hay Centros en operación, de modo que sólo podemos aproximarnos a través de los requisitos ya establecidos para los futuros Centros de Día.

B) El Centro-Club de la Caja Los Andes

El Centro-Club es el único modelo de atención para personas mayores de la Caja Los Andes que está en funcionamiento. Una vez que estén operativos los llamados Centros Integrales de esta institución, pasarán a formar de éstos, junto con los servicios de Teleasistencia, Atención domiciliaria, Residencias y Centros de Día.

Según la información entregada por Caja Los Andes, el valor mensual de la estadía diaria del Centro Club –entre 10:00 y 18:00 horas– asciende a los 400 mil pesos; de ellos, los pensionados deben cancelar la mitad (\$200 mil cada mes; aproximadamente 400 dólares americanos, casi un sueldo mínimo y 2,2 Pensiones Básicas Solidarias).

Con estas cifras, se concluye que claramente ésta es una alternativa para las clases medias y medias altas, ya que este copago, es inalcanzable para las familias más modestas del país.

a. Sistema de ingreso

Requisitos que al mismo tiempo construyen el perfil de las personas mayores.

- Mayor de 60 años.
- Pensionado/a afiliado/a a la Caja Los Andes.
- Padre/madre de pensionado afiliado/a de la Caja Los Andes, que sean carga.
- No tener ingresos por vía laboral.
- Buen puntaje en Test de Barthel (Fragilidad y autovalencia)
- Tener un apoderado responsable.
- Tener un sub apoderado, con mucho menor grado de responsabilidad respecto del usuario.

b. Rechazo o egreso

- Bajo puntaje en Test de Barthel.
- Cualquier grado de alcoholismo problemático.
- Adicción a drogas ilegales.

- Enfermedad grave, que resulte incompatible con jornadas diarias, o con los desplazamientos autónomos.
- No contar o perder ambos apoderados.

c. **Entorno Físico**

El Centro-Club que funciona actualmente en la sucursal de la Caja Los Andes de la comuna Santiago Centro (Foto 8), cuenta con el estilo que se proyecta para los demás edificios que albergarán a los Centros de Día de la Caja. La importancia que le atribuye la Caja Los Andes a la infraestructura, el entorno físico y sus recursos materiales es notoria.

Todas las ventanas y las pequeñas entradas de luz natural, dan intencionadamente hacia los espacios urbanos más gratos y de belleza arquitectónica, como por ejemplo las distintas alturas de la Iglesia del Colegio San Ignacio, el bien pintado cruce de peatones y palacios de antigua data. La Caja colaboró en la restauración del edificio histórico de la esquina norponiente, justamente para aprovechar esa vista a la que dan los ventanales de los descansos de escalera de su edificio.



Foto 8

d. ***Infraestructura***

La sucursal de calle Alonso de Ovalle, es un moderno edificio que posee piscina, gimnasios, espacios para talleres, cafetería y espacios de convivencia. Funciona con varios ascensores y sus espacios de tránsito son amplios y con iluminación natural que proviene de amplios ventanales. Los baños son de alta calidad y especialización.



Foto 9

e. ***Talleres – Actividades***

En los Centro-Clubes, lugares desde donde probablemente se derivará a los Centros de Día (CD), se realizan talleres de crecimiento personal, cuidado físico, artes plásticas, música y gastronomía. Se piensa que estos mismos talleres formen parte de los CD, ya que están proyectados para funcionar en un mismo edificio.

De igual manera, se espera que ocurra con los ciclos de charlas y otras actividades de corte cultural.

La Caja mantiene convenios con la Universidad Andrés Bello, la Pontificia Universidad Católica y la Universidad Mayor. Cuentan con profesores de un staff básico que pueden contratarse para algún taller en especial, con financiamiento de los usuarios/as.

f. **Salud y seguridad**

- Salud física y mental:

Hay un staff de profesionales de la salud en el mismo edificio, que atienden en jornadas de diversa extensión y determinados días de la semana. La consulta se descuenta a los pensionados mensualmente de su pensión.

Para los usuarios del Centro-Club -luego se extenderá a los usuarios y usuarias de los CD- que vayan avanzando en deterioro a causa de la enfermedad de Alzheimer, la Caja ha establecido un convenio con el único Centro de Día especializado, *Neurovitalis*, que se define como “Centro de Salud que ofrece servicios de atención psicoterapéutica y de neuro-rehabilitación para niños, adultos y adultos mayores”.

Por el hecho de pertenecer a la Cámara Chilena de la Construcción, la Caja trabaja en alianza con Clínica Avansalud, también asociada a este holding gremial.

- Seguridad:

En cuanto a la seguridad, la Cámara Chilena de la Construcción posee su propia mutualidad, la Mutual de Seguridad, creada en 1966.

g. **Alimentación**

El Centro-Club cuenta con profesionales nutricionistas. Sin embargo, los servicios de alimentación están externalizados. El Centro tiene una cafetería donde se expenden productos envasados y refrescos.

h. **Atención en domicilio**

Como ya se mencionó, hay dos modalidades planificadas de atención en domicilio:

- Teleatención:

Consultas de salud física y psicológica, telefónicas o vía internet, que por su naturaleza, sólo la pueden usar personas con movilidad entre alta y mediana, y con conocimientos básicos de uso de computador.

- Atención domiciliaria:

Visita de profesionales de salud con la especialidad que se requiera en cada ocasión.

2.3. Modelo Técnico en Estudio: Programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo

*“Para ellos quisiéramos que la tarde de sus vidas
sea menos dura y triste.*

*¿No habrá corazones generosos que nos
ayuden a realizar este anhelo?”*

Padre Alberto Hurtado (1952)

Desde sus comienzos en 1944, la fundación de beneficencia Hogar de Cristo ha tenido como uno de sus grupos-objetivo a las personas mayores de escasos recursos, y a partir del año 2000, pasan a ser un grupo prioritario de su labor. Esta decisión se traduce en un aumento de la cobertura institucional y de las estrategias ambulatorias.

Los modelos de gestión del Hogar de Cristo se sustentan en una cultura interna basada en el espíritu de su fundador, el sacerdote jesuita Alberto Hurtado, lo que está en la base de la gran cantidad de personas que conforman los equipos de voluntariado con que se lleva a cabo la misión institucional. Esta misma base ideológica lleva a no oponer barreras de entrada a personas adultas mayores que carezcan de una familia o representante que haga el rol de apoderado, o que tengan alguna situación de alcoholismo o consumo de drogas. Tampoco se rechaza a quien sufra incontinencia y menos a quienes tienen autovalencia reducida.

La institución destaca que la experiencia en el trabajo directo con las personas adultas mayores, es lo más determinante para establecer los modelos técnicos que orientan el trabajo con dichos beneficiarios.

En este capítulo presentaremos un resumen de estos modelos de trabajo, que orientan la acción diaria de los Centros de Encuentro del Adulto Mayor (CEAM), Simples y Especializados, como también de los Programas de Atención Domiciliaria de Adultos Mayores (PADAM) Simples y Especializados.

El Hogar de Cristo, por un lado, define que los CEAM son “espacios que están dirigidos a personas mayores autovalentes frágiles y dependientes leves. En este lugar se les brindan prestaciones básicas, conjuntamente se realizan talleres y actividades educativas con el fin de mantener las capacidades físicas y cognitivas de las personas mayores.” En tanto, respecto los PADAM, la institución sostiene que son “programa que trabaja directamente en los domicilios de las personas mayores que desean permanecer en su comunidad, cuyo apoyo familiar y recursos económicos no son suficientes y adecuados para su bienestar. Se les brinda apoyo en distintas prestaciones básicas, en rehabilitación y se capacita a cuidadores, entre otros.”

A continuación se profundiza en cada una de estas definiciones y se matiza entre los modelos de los programas simples y especializados.

De la misma manera, se entrega una visión de cómo estos modelos técnicos se llevan a la práctica, obtenida gracias a la generosidad de la institución, que nos facilitó la llegada a los Centros.

Por último, en este capítulo se revisa información sobre la distribución geográfica, la demografía de las personas usuarias, y así como las estructuras de costos, de los programas antes mencionados.

2.3.1. Modelo Técnico CEAM

Esta sección sistematiza documentos del Hogar de Cristo, sintetizando la filosofía institucional en relación al trabajo con personas adultas dependientes que acoge, así como también su enfoque respecto a la pertinencia de los Centros Diurnos, como instrumentos de trabajo con ellas. En los próximos apartados se reportan las visitas a estos establecimientos, intentando reflejar cómo los principios y metodologías resumidos en esta sección se aplican en la operativa diaria.

Según la CASEN 2009¹⁰, existen 2.541.607 mayores de 60 años, un 15% de la población total. Un número significativo de ellos y ellas viven en condiciones de vulnerabilidad: hay 53.373 personas mayores en situación de indigencia y 172.829 personas mayores en situación de pobreza.

El grupo de personas mayores en exclusión social se estima en 424.704 personas, cifra coincidente con la prevalencia de dependencia en adultos mayores, según el único estudio nacional sobre el tema, de 2009, hecho por el SENAMA. El estudio determina (Tabla 6) que cerca de 405.000 personas mayores viven en dependencia, es decir, 24% de la población adulta mayor de nuestro país.

Tabla 6:
Tipos de dependencia en personas mayores

Nivel de Dependencia (*)	Cantidad	%
Dependencia Severa	208.243	12,4%
Dependencia Moderada	85.229	5,0%
Dependencia Leve	112.067	6,6%
Sin dependencia	1.276.792	75,9%
Total	1.682.331	100,0%

Fuente: Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores (SENAMA, 2009)

¹⁰ Se utilizan como fuente principal, documentos internos del Hogar de Cristo que a la fecha de su elaboración no contaban con CASEN 2011. Se decidió sistematizar en esta parte del documento, el diagnóstico del Hogar de Cristo, utilizando las cifras que la institución expone en sus presentaciones y publicaciones. En otras secciones de este trabajo se usa CASEN 2011. Cabe destacar que el diagnóstico, con una encuesta o la otra, no cambia.

Este panorama presenta grandes desafíos, tanto para la política pública, como para los programas sociales que trabajan con personas mayores en situación de exclusión social. En este sentido, el Hogar de Cristo, mediante sus programas residenciales y ambulatorios, acoge mensualmente a más de 5.000 personas mayores. En particular en los Centros Diurnos Simples y Especializados, participan mensualmente 1.470 personas mayores.

Acorde con la misión declarada por la institución, de “ampliar las oportunidades de una vida mejor”, y a lo demás ya expuesto, el Hogar de Cristo mantiene la prioridad de crear programas diurnos que permitan acompañar a las personas mayores en su medio habitual, brindando espacios de participación, potenciando sus capacidades, fortaleciendo sus vínculos familiares y sociales. Por lo mismo, la institución se encuentra en un proceso de reorientación de sus recursos, desde las residencias de larga estadía hacia los programas que –según su hipótesis– estarían posibilitando mantener integrados a sus espacios habituales (domicilios y centros de encuentro diarios) a los adultos mayores.

A. *Fundamentación técnica del programa*

Frente a lo anterior, cobran relevancia los programas que favorecen el envejecimiento activo, la participación, la mantención de la funcionalidad, la vinculación afectiva y la integración social.

La vejez está determinada por las condiciones objetivas de vida y por el bienestar que la persona mayor percibe. Una buena vejez implica estar saludable (bajo control de salud, siguiendo tratamiento médico si es necesario), contar con una funcionalidad que permita el desarrollo de actividades de la vida diaria, tener un ingreso acorde a las necesidades de la persona, y disponer de bienestar emocional.

Quienes viven en situación de pobreza y exclusión social, disponen de menos factores protectores para mantener o mejorar su calidad de vida; más aún cuando su condición de salud y dependencia de terceros los hace requerir un mayor apoyo social (instrumental, afectivo y funcional), el que sus familias y/o personas significativas no siempre pueden brindarles.

La situación de menoscabo mencionada de muchas personas mayores, se agrava cuando en ellas o en algún miembro de su familia hay presencia de problemas de salud mental, de cierto grado de invalidez o limitación física, o de alguna enfermedad crónica o aguda; también, cuando hay situaciones de violencia intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones o de consumo problemático de alcohol u otras drogas.

Por otra parte, las alternativas de solución de las personas mayores dependientes se estrechan cuando los ingresos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, cuando el apoyo familiar y las condiciones ambientales (vivienda, servicios higiénicos) son inadecuadas para su estado de salud y funcionalidad, o cuando el aislamiento social dificulta el acceso a las redes de apoyo disponibles.

Por lo anterior, se hace necesario contar con programas de Centros Diurnos que –como se definió con anterioridad– corresponden a “espacios dirigidos a personas mayores autovalentes frágiles y dependientes leves, en los cuales se brindan prestaciones básicas y se realizan talleres y actividades educativas con el fin de mantener las capacidades físicas y cognitivas de estas personas mayores.”

B. Sobre cuidadoras y cuidadores

Vivir con una persona mayor en condiciones de dependencia, genera una percepción de alta carga en cuidadores y cuidadoras, riesgos de salud para la persona dependiente y para quien la cuida, y dificultades económicas para la familia, debido a mayores gastos en salud, entre otros problemas.

Indirectamente, se restringe la integración al mercado laboral de algunos miembros del hogar –principalmente de las mujeres, que son quienes mayoritariamente se hacen cargo del cuidado de las personas mayores–, y por ende se reducen los ingresos, pudiendo repercutir en la preservación de la situación de pobreza y exclusión de la familia.

En consecuencia, un apoyo efectivo a la persona mayor requiere acompañarla en todas las dimensiones, apoyar a su familia y fortalecer los recursos disponibles en la comunidad a la que pertenece.

Una de las alternativas más conveniente de intervención con las personas adultas dependientes, la constituyen los Centros Diurnos, ya que estos programas pretenden fomentar la autonomía, mantener a la persona en su medio habitual, favorecer su vinculación familiar y social, repercutiendo positivamente en su bienestar y calidad de vida.

Por otra parte, estos Centros representan un soporte importante para aquellos cuidadores de mayores dependientes que requieren trabajar o tener tiempos de descanso, y no tienen la oportunidad de financiar cuidados privados en domicilio.

2.3.1.1. CEAM Simple

Los Centros de Encuentro del Adulto Mayor son establecimientos a los que las personas mayores con problemas de autovalencia moderada concurren durante el día –entre lunes y viernes- para recibir atención, asistencia y alimentación. El modelo de intervención del CEAM Simple se caracteriza por ser un espacio en el cual se brindan prestaciones de cuidado a las personas mayores, con un nivel menor de complejidad en relación al CEAM Especializado, el que se revisará más adelante.

a. Población objetivo

El Hogar de Cristo estipula en su Modelo Técnico, que el programa CEAM Simple tiene como población objetivo a:

- Personas mayores de 60 años.
- Personas con exclusión social¹¹:
- Personas con autovalencia frágil¹²:
- Dependencia leve¹³

Por consiguiente, los criterios de focalización utilizados por el Hogar de Cristo para seleccionar a las personas usuarias del CEAM Simple son: tener 60 o más años, pertenecer al primero o segundo decil de ingresos monetarios, experimentar exclusión social, tener un grado de autovalencia frágil y de dependencia leve.

b. Objetivos del programa

El Hogar de Cristo define que el CEAM Simple tiene como objetivo general: “lograr que las personas mayores participen, mejoren su autocuidado y fortalezcan sus vínculos familiares y sociales.”

Sobre esta base, la institución estipula como objetivos específicos de este programa, que las personas mayores:

- Mejoren sus niveles de participación.
- Accedan a las garantías sociales del Estado.
- Mejoren su autocuidado.
- Fortalezcan su red de apoyo familiar.
- Logren vincularse de manera efectiva con redes formales.
- Cumplan los objetivos del Programa de Intervención Individual, PII, relacionada con la dimensión de desarrollo de capacidades.

¹¹ El Hogar de Cristo define “exclusión social” como la situación de “quienes no cuentan con las herramientas sociales, económicas y culturales para desenvolverse en la sociedad.”

¹² El Hogar de Cristo define la “autovalencia frágil” como la que vive una “persona mayor de 60 años que por condición biológica, psicológica, social o funcional está en riesgo de desarrollar una situación de dependencia. La persona mayor frágil cuenta con reservas fisiológicas disminuidas, lo que conlleva una pérdida de la resistencia, aumento de la vulnerabilidad y disminución de la capacidad de adaptación, acrecentando el riesgo de discapacidad y/o dependencia.”

¹³ El Hogar de Cristo define la dependencia leve como aquella que vive una “Persona mayor que necesita ayuda por lo menos una vez al día, para realizar algunas actividades de la vida diaria.”

c. Metodología de trabajo

El trabajo con adultos mayores del CEAM Simple del Hogar de Cristo se sustenta en los siguientes valores: solidaridad, compromiso, espíritu emprendedor, respeto, justicia, transparencia, trabajo en equipo.

Asimismo, la institución define que la intervención por medio de los Centros Diurnos gira en torno los siguientes ejes:

í. Desarrollo de Capacidades:

“Creemos que el ser humano está hecho a imagen y semejanza de Dios. Inspirados por San Alberto Hurtado, vemos a Jesús en cada persona que vive en condiciones de pobreza y exclusión social (“el pobre es Cristo”) y reconocemos en cada uno de ellos el potencial de desarrollar capacidades para superar su situación y ampliar sus oportunidades a una vida mejor.

En el trabajo con Personas Mayores, promovemos el desarrollo y mantención de sus capacidades ya que los faculta para utilizar sus activos y recursos e incrementar su bienestar; les permite disfrutar de buena salud, lograr independencia funcional, desplegar destrezas cognitivas y habilidades de regulación emocional para una participación social adecuada y un mejoramiento en su calidad de vida.”

Consecuentemente, en el programa Centro Diurno de Personas Mayores, el Hogar de Cristo declara:

- “Conocer a las personas mayores y reconocer sus talentos, intereses, habilidades y capacidades.
- Realizar un acompañamiento que permite mantener y mejorar sus capacidades funcionales y físicas, para que mantengan su autonomía y puedan permanecer viviendo en su medio habitual.
- Realizar un acompañamiento que permite fortalecer capacidades para integrarse a la sociedad.
- Generar actividades que entreguen herramientas concretas a las personas mayores y familia, sobre cómo fortalecer sus vínculos afectivos.
- Confiar en la capacidad que tienen las personas mayores para elegir y tomar sus propias decisiones según sus convicciones personales. Por esto, como equipo se respeta el tipo de relación que desean tener con su familia y con personas significativas, y flexibilizamos el diseño de actividades si la persona no quiere realizar alguna de ellas.

- Confiar en las familias de las personas mayores, y brindar apoyo y proporcionar instancias de respiro a los cuidadores.”

ii. Fortalecimiento de Vínculos e Integración Social

“Los elementos del entorno (creencias, comunidad, personas significativas, familia) pueden desencadenar, influir, detener o dar solución a los problemas de las personas mayores. De ahí que la mantención de vínculos significativos que entreguen apoyo en situaciones de crisis económicas y personales, se presenta como un factor protector que juega un rol fundamental en el proceso de adaptación propio del envejecimiento y que contribuye al bienestar de la persona mayor.”

Por esto, el Hogar de Cristo establece:

- “Creer firmemente que la vejez debe vivirse en sociedad, por eso realiza planes de intervención en conjunto con el usuario y familia, que permitan resguardar este principio como un eje de la intervención.
- Trabajar en red, pues contar con apoyo social desde redes formales e informales, son recursos que proveen soporte para la solución de dificultades propias de las personas mayores.
- Esforzarse por mantener y fortalecer los vínculos afectivos de la persona mayor con su comunidad y su familia, para permitir que permanezca integrada socialmente.
- Conocer y orientar a las personas mayores en la utilidad de las redes institucionales presentes en la comunidad donde vive, propiciando su integración social.”

iii. Protección y Promoción de Derechos

“Las personas mayores son activas y tienen el derecho a exigir servicios y prestaciones estatales, a expresar sus opiniones respecto a su vida y a las intervenciones que se realizan con ellas.”

Por esto, respecto del programa Centro Diurno de Personas Mayores, el Hogar de Cristo afirma:

- “Dar a conocer sus derechos y las apoyamos en la realización de acciones de mediación para que puedan acceder a los servicios garantizados por el Estado.
- Generar acciones para que la persona mayor y su familia puedan plantear sus necesidades e intereses con fuerza y exigir los servicios que por derecho les corresponden.”

IV. Participación y Empoderamiento

“Las personas mayores son en sí mismas motor de cambio en su situación de pobreza y exclusión social. Su capacidad para organizarse y movilizarse por objetivos comunes les permite acceder a los servicios y recursos que necesitan para mejorar su situación y para mantener su autonomía. La participación de la persona mayor le permite sentirse activa, útil y escuchada, consciente del rol que juega en la sociedad.”

Por esto, en el programa Centro Diurno del Hogar de Cristo:

- “Se generan instancias de participación, tanto en la gestión y diseño del programa, como en los planes de intervención que se realicen con los usuarios/as.
- Se apoya a las personas mayores para que se inserten en espacios públicos (recreativos, políticos, culturales, etc.), que les permitan aportar al desarrollo de la sociedad.”

V. Espiritualidad

“Desde esa perspectiva, acompañar a las personas mayores en el reconocimiento de su propia vida, es fundamental, ya que en la etapa de la vejez puede surgir con mayor fuerza la necesidad de reconciliarse con la propia historia y asumir el protagonismo del proyecto propio en la etapa cúlmine de la vida.

En este sentido, el proceso de desarrollo personal que se promueve implica acompañar a las personas mayores tanto en la búsqueda del sentido que le otorgan a sus vidas, como en la resignificación de sus propias historias, ya que la posibilidad de aproximarse a nuevas respuestas sobre el *para qué* de la propia vida permite a cada cual otorgarle un objetivo a su existencia y desde ahí configurar nuevas formas de vida que sean congruentes con los sueños y proyecciones, que son parte de todas las etapas de la vida de una persona, incluida la vejez.

Para llevar a cabo esto, es fundamental que en el proceso de acompañamiento se generen instancias que le permitan a los adultos mayores encontrarse consigo mismos, reconociendo sus historias, deseos, situación actual y anhelos, y por otra parte, también puedan compartir encuentros con otras personas, considerando que dichos espacios permiten intercambios que aportan elementos significativos para el análisis del proceso actual que vive la persona mayor.

Por lo anterior en los Centros Diurnos, por medio de los distintos procesos de intervención se invita y promueve de manera permanente la reflexión y la búsqueda de oportunidades y medios para avanzar en el camino que la propia persona mayor se propone. Esto a través de la conformación de una relación de ayuda basada en el establecimiento de un vínculo de confianza personalizado entre el trabajador del Centro y el adulto mayor, que “reconoce que el sentido de la vida es único y específico para cada ser humano (Frankl, 1979) y que contempla una energía

motivante y movilizadora para apoyar la concreción de objetivos y metas que colaboren con el cumplimiento de los sueños de cada persona mayor que participa del programa.”

Luego, el Hogar de Cristo define cinco etapas que configuran su trabajo en el CEAM Simple: postulación, ingreso, evaluación, intervención y egreso.

- Postulación: se inicia esta etapa con la petición de ingreso del adulto mayor. Se recopila información socioeconómica y documentos del postulante. Luego, los profesionales del centro realizan una visita al domicilio del postulante para chequear la información entregada. Posteriormente, el equipo del centro debe tomar la decisión de aceptar o rechazar la postulación. Si el postulante cumple con el perfil y hay vacante, se formaliza el ingreso de la persona mayor al programa.
- Ingreso: la etapa comienza con la primera asistencia de la persona usuaria al programa. Se aplica un protocolo de acogida debidamente estipulado por parte del Hogar de Cristo. Luego, se firma un acuerdo de incorporación con la familia del usuario, para finalmente, crear una carpeta individual del usuario y registrar su información en el Sistema de Gestión Social de la institución.
- Evaluación: en esta etapa se realiza una evaluación más completa de la persona usuaria, que abarca una dimensión social, funcional, de salud y espiritual, y que si es necesario se debe realizar junto con otras redes públicas o privadas (en salud, con los consultorios). Luego, el equipo del centro realiza un análisis de la persona usuaria y elabora un Plan de Intervención Individual (PII) que debe ser consensuado finalmente por todas las partes involucradas (familia, persona mayor usuaria y equipo de trabajo).
- Intervención: se entregan las prestaciones en función de los objetivos y estrategias planeadas en el PII. Esta etapa se lleva a cabo a través de rutinas diarias de trabajo. Participan en la etapa el equipo del centro, la familia, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Al cabo de seis meses se revalúan los avances del PII, y se determina si se continúa con el plan, se rediseña o se determina un egreso.
- Egreso: el Hogar de Cristo tiene estipulado que las personas usuarias pueden egresar del programa por algunos de los siguientes motivos: cumplimiento del PII, fallecimiento, egreso voluntario, derivación a otro programa, o mala utilización de prestaciones.

En resumen, el Hogar de Cristo tiene presupuestado entregar a través del CEAM Simple a sus personas usuarias las siguientes prestaciones:

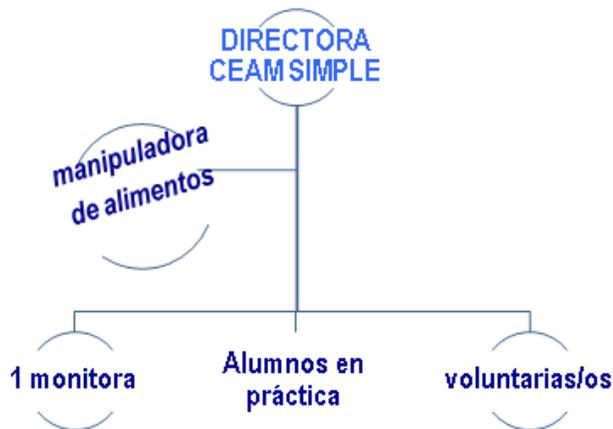
- Alimentación
- Confort, Higiene y vestuario
- Salud y apoyo funcional

- Psicoeducación/socioeducación
- Apoyo psicosocial, espiritual y material

d. Recursos Humanos

El Modelo Técnico define que el CEAM Simple debe funcionar con tres profesionales remunerados: un encargado del programa, un monitor y un manipulador de alimentos. Asimismo, se considera dentro del modelo de gestión la participación en el desarrollo del programa de trabajo no remunerado, que en términos concretos se traduce en voluntariado y alumnos en prácticas. El Gráfico 8 resume esta información.

Gráfico 8
Recursos humanos del CEAM Simple



Fuente: Elaboración propia a base de información entregada por el Hogar

e. Recursos materiales

El Modelo Técnico del Hogar de Cristo establece que el CEAM Simple debe contar con los siguientes espacios:

- Accesos para vehículos, ambulancias y personas con discapacidad.
- Salidas de emergencia.
- Comedor/sala multiuso divisible con capacidad para 100% de los usuarios sentados.
- Sala para talleres.
- Cocina.
- Despensa de perecibles y no perecibles.
- Clóset para implementos de aseo (ropa blanca y otros).

- Baños y duchas para usuarios, diferenciados por sexo.
- Baños para el personal.
- Oficina para dirección.
- Oficinas para monitor y voluntarios.
- Oficina de atención de usuarios y familiares.
- Ropería (lugar para la ropa limpia como sábanas y toallas y separadamente, la sucia).
- Zona de esparcimiento exterior.
- Patio exterior con disponibilidad con luz del sol.

f. Recursos Financieros

El Modelo Técnico del Hogar de Cristo define que el CEAM Simple debe explorar las distintas fuentes de financiamiento existentes en los entornos de los centros, en busca de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo el programa. En rigor, se estipula que “las distintas unidades deben visualizar los organismos, tanto públicos como privados, existentes en los territorios, que permitan cubrir las acciones y prestaciones que se entregan a los usuarios del programa. Se puede obtener financiamiento a través de fondos concursables, presentación de proyectos para prestaciones específicas permanentes o por periodos acotados, ya sean en dinero, especies o recursos humanos. Algunas fuentes de financiamiento pueden ser las municipalidades, colegios, universidades, ONG, ministerios, gobernaciones, etc.”

2.3.1.2. CEAM Especializado

En contraste con el CEAM Simple, el CEAM Especializado se caracteriza por abarcar una población con características un poco más amplias (con mayores niveles de dependencia), ofrecer prestaciones más complejas, lo cual implica modificaciones en los recursos humanos y materiales presupuestados para su funcionamiento.

a. Población objetivo

El Modelo Técnico estipula que el CEAM Especializado atienda a “personas mayores de 60 años con exclusión social, autovalencia frágiles, dependencia leve o dependencia moderada y que cuenten con apoyo familiar.” Respecto al último punto, el Hogar de Cristo entiende que una persona tiene dependencia moderada cuando “necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador”.

Considerando lo anterior, los criterios de focalización utilizados por el Hogar de Cristo para aceptar a las personas usuarias de los CEAM Especializado son: tener 60 o más años, pertenecer al primero o segundo decil de ingresos monetarios, exclusión social, autovalencia frágil, dependencia leve, dependencia moderada con apoyo familiar.

b. Objetivos del programa

El Modelo Técnico define que el CEAM Especializado tiene como objetivo general: “lograr que las personas mayores participen y se integren socialmente, manteniendo y/o mejorando su capacidad de desarrollar tareas cotidianas, y fortaleciendo sus vínculos familiares y sociales.”

Asimismo, se establece que los objetivos específicos del programa son, que las personas mayores:

- Mejoren sus niveles de participación.
- Accedan a las garantías sociales del Estado.
- Mantengan o mejoren niveles de funcionalidad de las personas usuarias.
- Mejoren su autocuidado.
- Fortalezcan su red de apoyo familiar (vínculos significativos).
- Logren vincularse de manera efectiva con redes formales.

c. Metodología de trabajo

La metodología de trabajo del CEAM Especializado es muy similar a la metodología ya presentada del CEAM Simple. Comparten los mismos valores y ejes transversales que guían el trabajo de intervención. Luego, se observan diferencias en las etapas de las prestaciones, siendo más complejas las del CEAM Especializado, lo que implica la incorporación/modificación de ciertos puntos que a continuación se detallan:

- Etapa de evaluación: en la elaboración del Plan de Intervención Individual (PII) de la persona usuaria que ya ha sido aceptada en el programa, se agregan nuevas dimensiones. Aparte de la salud y lo social, se realizan las evaluaciones kinesiológicas y de terapia ocupacional.
- Etapa de intervención: es mayor la matriz de prestaciones otorgadas por el CEAM Especializado –en relación al CEAM Simple– dada la incorporación de trabajos de kinesiología y de terapia ocupacional establecidos en el PII.

d. Recursos humanos

La oferta de cuidado más compleja entregada por parte del CEAM Especializado se sustenta en un equipo de trabajo más grande y con un mayor grado de especialidad. Específicamente, el Modelo Técnico establece que este programa debe funcionar a base de: un encargado de programa, un trabajador social, un técnico social, un asistente de adulto mayor, un kinesiólogo, un terapeuta ocupacional y un manipulador de alimentos. Asimismo, se presupuesta trabajo no remunerado para el correcto funcionamiento del programa, es decir, la incorporación permanente de alumnos en prácticas y voluntarios.

e. Recursos materiales

Si bien el Hogar de Cristo estipula que el CEAM Especializado debe contar con espacios similares a los del CEAM Simple, se agregan los siguientes espacios requeridos (que no están enumerados en el CEAM Simple): una sala para la terapia ocupacional, una sala kinesiológica con espacio para guardar ayuda técnica y una oficina con capacidad para cinco profesionales o técnicos.

f. Recursos financieros

El Modelo Técnico del Hogar de Cristo define que el CEAM Especializado debe explorar las distintas fuentes de financiamiento existentes en los entornos de los centros, en búsqueda de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo el programa. Se estipula que “las distintas unidades deben visualizar los organismos, tanto públicos como privados, existentes en los territorios, que permitan cubrir las acciones y prestaciones que se entregan a los usuarios del programa. Se puede obtener financiamiento a través de fondos concursables, presentación de proyectos para prestaciones específicas permanentes o por periodos acotados, ya sean en dinero, especies o recursos humanos. Algunas fuentes de financiamiento pueden ser los municipios, colegios, universidades, ONG, ministerios, gobernaciones, etc.”

2.3.2. Modelo Técnico PADAM

El Programa de Atención Domiciliaria de Adultos Mayores (PADAM) busca que sus personas mayores usuarias se mantengan en su entorno. La misión de “ampliar las oportunidades de una vida mejor” del Hogar de Cristo, prioriza la entrega de servicios domiciliarios -un promedio de dos visitas semanales, entre lunes y viernes- que permitan acompañar a los adultos mayores en su medio habitual, fortaleciendo sus vínculos familiares y sociales.

En el Modelo Técnico se realiza la distinción entre PADAM Simple y Especializado en función de la composición del equipo de trabajo y las prestaciones entregadas a las personas usuarias. A continuación se presenta mayor detalle de estos modelos de cuidado.

2.3.2.1. PADAM Simple

a. Población objetivo

El Modelo Técnico sostiene que el PADAM tiene como población objetivo a las “personas de 60 años y más en situación de exclusión social, que desean permanecer en la comunidad, cuyo apoyo familiar y recursos económicos son insuficientes para su bienestar.”

Por consiguiente, se establece que los criterios de focalización son los siguientes:

- Personas mayores de 60 años.
- Personas pertenecientes al primer o segundo decil de ingreso monetario.
- Personas en situación de Autovalencia frágil.
- Personas con dependencia severa y deseo de permanencia en su hogar.
- Personas con dependencia parcial y deseo de permanencia en su hogar.

b. Objetivos del programa

El Hogar de Cristo establece que el objetivo general del PADAM es “lograr que los adultos mayores se mantengan en su medio habitual de manera autónoma e interdependiente mejorando sus condiciones de vida y superando su situación de exclusión social.”

Luego, la institución sostiene que los objetivos específicos de este programa corresponden a que las personas mayores usuarias:

- Cumplan objetivos propuestos en el Plan de Intervención Individual (PII).
- Alcanzen las condiciones mínimas definidas para el PADAM.
- Fortalezcan su red de apoyo social (vínculos significativos).
- Logren vincularse de manera efectiva con redes formales.
- Mejoren su participación y empoderamiento.

c. Metodología

El Modelo Técnico afirma que el trabajo de intervención realizado por el PADAM se debe sustentar en los siguientes valores: solidaridad, compromiso, espíritu emprendedor, respeto, justicia, transparencia y trabajo en equipo.

El PADAM comparte los mismos ejes transversales de trabajo vistos en el CEAM Simple. Por ello, en cada uno de los siguientes ejes el Hogar de Cristo establece que el PADAM:

i. Desarrollo de capacidades:

- “Realiza intervenciones que permitan mantener y mejorar la capacidades funcionales y físicas, para que mantenga su autonomía y pueda permanecer viviendo en su domicilio.”
- Realiza un acompañamiento que permite fortalecer capacidades para integrarse a la sociedad.
- Genera actividades que entreguen herramientas concretas a los cuidadores y los orienten en cómo enfrentar el desafío de satisfacer las necesidades e intereses del Adulto Mayor.

- Confía en la capacidad que los adultos mayores tienen para elegir y tomar sus propias decisiones, según sus convicciones personales.”
- ii. *Fortalecimiento de vínculos e integración social*
- “Trabaja en red, pues contar con apoyo social desde redes formales e informales son recursos que proveen soporte para la solución de dificultades propias de los adultos mayores.
 - Se esfuerza por mantener y fortalecer los vínculos afectivos del adulto mayor con su comunidad y su familia, para permitir que permanezca integrado socialmente.
 - Conoce y orienta a los adultos mayores en la utilidad de las redes institucionales presentes en la comunidad donde vive, propiciando su integración social.”
- iii. *Protección y Promoción de Derechos*
- “Da a conocer sus derechos y los apoyamos en la realización de acciones de mediación para que puedan acceder a los servicios garantizados por el Estado.”
 - “Genera acciones para que el adulto mayor y su familia puedan plantear sus necesidades e intereses con fuerza y exigir los servicios que por derecho les corresponden.”
- iv. *Participación y Empoderamiento*
- “Genera instancias de participación, tanto en la gestión y diseño del programa, como en los planes de intervención que se realicen con los usuarios/as.
 - Apoya a los adultos mayores para que se inserten en espacios públicos (recreativos, políticos, culturales, etc.), que les permitan aportar al desarrollo de la sociedad.”
- v. *Espiritualidad*
- Acompañar a los/as mayores tanto en la búsqueda del sentido que le otorgan a sus vidas, como en la re-significación de sus propias historias.
 - Promueve la reflexión y la búsqueda de oportunidades y medios para avanzar en el camino que la propia persona mayor se propone.

El Hogar de Cristo define –al igual que en el caso del CEAM- cinco etapas que configuran el trabajo de intervención del PADAM: postulación, ingreso, evaluación, intervención y egreso.

- Postulación: se inicia esta etapa con la petición de ingreso del adulto mayor. Se recopila información socioeconómica y documentos del postulante. Luego, los profesionales del centro realizan una visita al domicilio del postulante para chequear la información entregada. Posteriormente, el equipo del centro debe tomar la decisión de aceptar o rechazar la postulación. Si el postulante cumple con el perfil y hay vacante, se formaliza el ingreso de la persona mayor al programa.
- Ingreso: Una vez aceptada la postulación de una persona mayor, se aplica el protocolo de acogida debidamente estipulado por parte del Hogar de Cristo. Luego, se firma un acuerdo de incorporación con la familia del usuario, para finalmente crear una carpeta individual del usuario y registrar su información en el Sistema de Gestión Social de la institución.
- Evaluación: en esta etapa se realiza una evaluación más completa de la persona usuaria, que abarca una dimensión de redes, material, de salud, espiritual, familiar, funcional, etc., con el objeto de identificar las condiciones mínimas no satisfechas. Luego, el equipo del centro realiza un análisis de la persona usuaria y elabora un Plan de Intervención Individual (PII) que debe ser consensuado finalmente por todas las partes involucradas (familia, persona mayor y equipo de trabajo). El PII –a diferencia del caso del CEAM– abarca dos dimensiones a trabajar. Primero, una dimensión interna que contiene el “fortalecimiento del vínculo familiar, necesidad espiritual, entrega de herramientas técnicas al cuidador, prestaciones relacionadas al cuidado del adulto mayor, información de redes y cómo utilizarlas, etc.”; y segundo, una dimensión externa que considera “las gestiones del equipo en el territorio para lograr los objetivos del PII y fortalecer los recursos en el territorio.”
- Intervención: se entregan las prestaciones en función de los objetivos y estrategias planeadas en el PII. Participan en la etapa el equipo del centro, la familia, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Entre los tres y seis meses siguientes se reevalúan los avances del PII, y se determina si se continúa con el plan, se rediseña o se determina un egreso.
- Egreso: el Hogar de Cristo tiene estipulado que las personas usuarias pueden egresar del programa por alguno de los siguientes motivos: cumplimiento del PII, fallecimiento, egreso voluntario, derivación a otro programa, mala utilización de prestaciones.

En resumen, el Hogar de Cristo tiene presupuestado entregar a través del PADAM a sus personas usuarias las siguientes prestaciones:

- Confort, Higiene y vestuario.
- Salud y apoyo funcional.
- Psicoeducación/socioeducación.

- Apoyo psicosocial, espiritual y material.

En lo que respecta al PADAM Simple, el Modelo Técnico establece que se diferencia del PADAM Especializado en el hecho de que éste “busca resguardar para el Adulto mayor las Condiciones Mínimas a disfrutar.” Luego, estas condiciones mínimas se definen en función de las siguientes dimensiones:

- Asistencia material: contar con equipamiento (cama, colchón, ropa de cama, cocinilla a gas, loza); contar con techo: pieza sólida-madera forrada; tener acceso a servicios básicos: baño, agua y luz, contar con una muda de invierno-verano; contar con dinero de una canasta básica de alimentos; contar con pañales si es incontinente y contar con dinero para pagar gastos básicos (luz, agua, gas).
- Apoyo social: mínimo programa Puente/Vinculo (para usuarios que cumplen el perfil); contar con orientación para el uso de servicios y beneficios sociales/salud; tener al menos 1 vínculo significativo; contar con orientación para el cuidado del Adulto mayor y contar con orientación de beneficios sociales para la familia.
- Acompañamiento: contar con acompañamiento espiritual/emocional cada 15 días mínimo.
- Salud: control en servicio de atención primaria (disponer de credencial de atención o control de salud); acceso a medicamentos en centro de salud, en caso de presentar enfermedad crónica; garantizar acceso a campañas de vacunación y recibir alimentación complementaria del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).
- Apoyo funcional: contar con ayudas técnicas (quien lo necesite); contar con orientación de autocuidado y con apoyo instrumental AVD (traslado y acompañamiento en temas de salud y social-aseo-comida, entre otras).

d. Recursos humanos

El Modelo Técnico establece que el equipo trabajo del PADAM Simple se debe componer de: un encargado de programa, un responsable de procesos y gestión de recursos, voluntarios que trabajen directamente y acompañen al adulto mayor y alumnos en práctica que apoyen la ejecución del programa y acompañen a las personas mayores usuarias.

e. Recursos materiales

El Hogar de Cristo sostiene que el PADAM puede funcionar en las dependencias de otro tipo de programa para adultos mayores, si cuenta con las siguientes instalaciones:

- Oficina para los profesionales del equipo de trabajo
- Sala Multiuso
- Bodega
- Baño para personal.

El Modelo Técnico sostiene que “si el programa trabaja sólo con voluntarios pueden utilizarse otras infraestructuras tales como sedes vecinales u algún otro espacio físico comunitario.”

Por otro lado, se sostiene que el equipamiento necesario para el funcionamiento del PADAM es:

- Mesa para 10 personas y sillas para 15 personas.
- Escritorios y sillas de oficina para los trabajadores.
- Computadores para cada trabajador.
- 1 impresora.
- Transporte. El PADAM debe contar con transporte de manera permanente o con dinero necesario para traslados (se contabiliza realizar visitas mínimo cada 15 días, a adultos mayores y para trabajo en red).

f. Recursos Financieros

El Modelo Técnico del Hogar de Cristo define que el PADAM Simple debe explorar las distintas fuentes de financiamiento existentes en los entornos de los centros, en busca de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo el programa. Se estipula que “las distintas unidades deben visualizar los organismos tanto públicos como privados existentes en los territorios, que permitan cubrir las acciones y prestaciones que se entregan a los usuarios del programa. Se puede obtener financiamiento a través de fondos concursables, presentación de proyectos para prestaciones específicas permanentes o por periodos acotados, ya sean en dinero, especies o recursos humanos. Algunas fuentes de financiamiento pueden ser los municipios, colegios, universidades, ONG, ministerios, gobernaciones, etc.”

2.3.2.2. PADAM Especializado

El PADAM Especializado comparte con el PADAM Simple lo siguiente: población objetivo, objetivos generales y específicos, valores organizacionales y ejes transversales de trabajo, etapas de la intervención, además de recursos materiales y financieros necesarios para trabajar.

Desde los documentos del Hogar de Cristo se identifica que la gran diferencia radica en que en el PADAM Especializado tiene como piso mínimo entregar las prestaciones establecidas para el

PADAM Simple, las cuales buscan satisfacer las condiciones mínimas a disfrutar por parte del adulto mayor en torno las dimensiones descritas anteriormente (asistencia material, apoyo social, acompañamiento, salud y apoyo funcional). Es decir, el Modelo Técnico estable para el PADAM Especializado que “tiene que ofrecer prestaciones al menos para satisfacer las condiciones mínimas, y desde aquí, avanzar a un nivel superior”.

Como consecuencia de lo anterior, el Hogar de Cristo sostiene que los PADAM Especializados a diferencia de los PADAM Simples, deben contar con un equipo de trabajo más grande y con un mayor nivel de especialización: un encargado de programa, un asistente social, un técnico social, un auxiliar de enfermería o paramédico; voluntarios y practicantes.

2.3.3. Modelo Técnico CEAM en la práctica

El siguiente apartado presenta la investigación realizada en terreno en el CEAM Simple de Talagante y en el CEAM Especializado de La Pintana. El objetivo es contrastar lo estipulado en los Modelos Técnicos con la real ejecución de éstos en la práctica.

2.3.3.1. CEAM Simple de Talagante

La Tabla 7 explica cómo se organizó el esquema del CEAM Simple “El Patroncito”, con relación al Modelo Técnico del Hogar de Cristo, el que recomienda adaptarse a la realidad local.

a. Entorno físico y social

El CEAM Simple “El Patroncito¹⁴” (Foto 10) está emplazado cerca del centro de la ciudad de Talagante, de características rural-urbanas, en un sector tranquilo, limpio y seguro, cumpliendo así con lo señalado en el Modelo Técnico, sobre seguridad.

La comuna de Talagante es la ciudad capital de la provincia del mismo nombre y que pertenece a la Región Metropolitana de Santiago. Un alto porcentaje de la población trabaja fuera de la comuna; en general se desplazan al Gran Santiago, o se dedican a trabajos de temporada agrícola en fundos y parcelas de otras comunas de la provincia, como Isla de Maipo, El Monte, Padre Hurtado, Peñaflor, o bien, dentro de la misma comuna.

La comuna cuenta con un Centro de Atención Primaria inaugurado recientemente, y un Centro de Salud Mental (COSAM), además de un Hospital provincial y diversos centros médicos.

¹⁴ Nombre que le daba San Alberto Hurtado a los pobres que se le acercaban.



Foto 10

Este CEAM no tiene un PADAM asociado, pero trabaja coordinado con el PADAM de Peñaflor. “El Patroncito” es el único centro del Hogar de Cristo para adultos mayores de Talagante, y el único centro que tiene una función más allá de lo recreacional, en toda la provincia. La Municipalidad no tiene un Programa de Adulto Mayor, según su web institucional¹⁵, pero la Directora del CEAM nos dice que sí tienen uno, aunque con un enfoque más bien social-recreacional tipo club, donde alrededor del 80% de los usuarios son totalmente autovalentes. Existe en la comuna una casa de AM, pero de muy difícil acceso para sus posibles usuarios.

¹⁵ Al parecer, desactualizada.

**Tabla 7:
Estructura de funcionamiento del CEAM Simple de TALAGANTE**

Institución de dependencia	HOGAR DE CRISTO
Director Ej. Nacional	Rodrigo Vidal
Dirección	Calle Hogar de Cristo 3812,
Comuna	Estación Central
Fono	254 093 00
Nombre	CEAMSimple ("EL PATRONCITO")
Tipo de Centro	CEAMSimple sin PADAM asociado
Horario CEAM	8:30 horas a 17:30 horas
Fonos	9-5541126 (anexo 7222)
Encargada	Nyree Gajardo G.
Profesión	Asistente Social de la U. Católica Silva Henríquez
Email	ngajardo@hogardecristo.cl
Dirección	Balmaceda 584
Comuna	Talagante, Melipilla
Nº de usuarios	38 AM
Nº de voluntarios	Son voluntarios de llamada según necesidad
Alumnas en práctica	1 de Trabajo Social (UC Silva Henríquez) 1 de (U. Del Pacífico) 1 de Psicopedagogía (UCINF)
Equipo a cargo CEAM	1 trabajadora social de apoyo 2 técnicas sociales
Visitan	Pablo Sanhueza G., Andrea Bentancor, Mónica Silva Monge
Fecha y hora	Visita 26.12.2013 - 10:00 a 12:20 horas

Fuente: Elaboración propia.

b. Modelo técnico CEAM Simple en la práctica

En general, se observa un ambiente relativamente grato entre los usuarios.

También somos informados de que se forman a veces algunas parejas, lo que es monitoreado a fin de no haya relaciones desiguales cuando uno de ellos tiene alguna disminución de facultades mentales, cumpliendo todo ello, con el Modelo Técnico.

En este CEAM, los usuarios no tienen que cumplir con asistencia diaria, ya que en general no presentan problemas de salud de mucha importancia.

Con esta modalidad, cumplen con no hacerlos perder la inserción laboral ni comunitaria que ya poseen; muchos de ellos suelen ir a la corta de frutas como trabajadores/as temporeros/as, o realizan otros trabajos ocasionales.

Cumplen así con la orientación al objetivo de “personas mayores que mejoran sus niveles de participación”. Los usuarios se comprometen a asistir dos o tres veces a la semana, y deben cumplir con ello.

El Centro trabaja para habilitar a los adultos mayores en funcionalidad y uso de derechos y servicios; los acompaña por ejemplo, en sus trámites de obtención de Pensión Básica Solidaria, bonos y subsidios para adultos/as mayores, y apoyos en cuestiones técnicas en general. También se los apoya para que puedan insertarse en la vida comunitaria y tener una mejor vida familiar.

Este apoyo relacional está pensado tanto para el hogar del usuario, como para la vida en el CEAM. Con esto se cumple el objetivo establecido en el Modelo Técnico.

Este CEAM ofrece prestaciones como alimentación, actividades recreativas, terapéuticas y de rehabilitación, fomentando la socialización, la autonomía funcional, la prevención de la dependencia y el autocuidado. Todas estas actividades se alinean en torno a cuatro ejes que el Centro ha establecido:

- Desarrollo personal
- Cognición
- Recreación
- Bienestar.

c. Modos de autofinanciamiento

“CEAM Simple significa más autofinanciamiento”, nos dice la Directora del Centro, y agrega que por lo tanto, conseguir recursos profesionales, cuidadores y financiamiento, es parte medular de la gestión del Centro. Se reconocen las siguientes líneas, todas vinculadas al reciclaje de materiales:

- Ropa usada
- Se recibe, limpia y clasifica (Foto 11). Se administra la distribución a los usuarios del Centro que lo necesiten, y se considera la posibilidad de comercializarla. Han recibido importantes donaciones (Foto 12), por ejemplo del BancoEstado, que llevó gran cantidad de uniformes en desuso y en muy buenas condiciones.



Foto 11



Foto 12

- Acopio de cartones y botellas

Estos materiales de desecho son acopiados y aportados por estudiantes de los colegios de la comuna, laboratorios del sector, etc. Se está estudiando el modo de comercializarlos de la mejor manera. Se seleccionan y clasifican (Foto 13) una vez que son almacenados al aire libre (foto 14).

- *El trabajo de voluntariado*

Este aspecto es crucial para este Centro. Se cuenta con algunos colegios de la comuna, que aportan el trabajo de alumnas/os para tareas simples, tales como ayudar a servir comida, apoyar en celebraciones (Navidad, cumpleaños), en los trabajos del huerto o en el mantenimiento del recinto, como pintura de muros u otros. Sólo se relacionan con AM autovalentes en términos de ayudar a un mejor desplazamiento, aseo personal, etc.



Foto 13



Foto 14

Para otro tipo de apoyo o monitoreo, se pide el servicio de voluntarios que apoyen necesidades específicas, como podología, peluquería, canto en la misa o gestiones médicas. También hay monitores que dirigen los talleres de manualidades y actividades específicas para el Tiempo de Adviento.

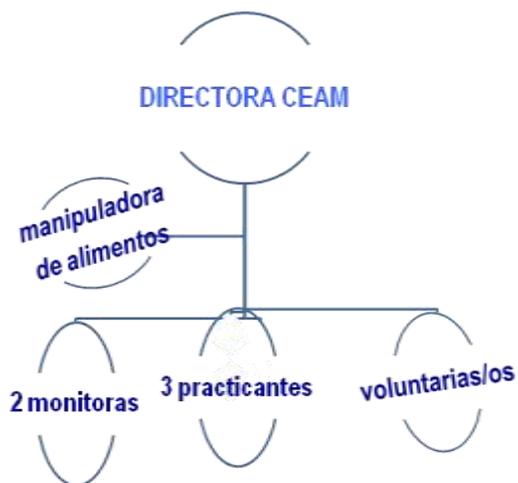
En cuanto a los alumnos en práctica profesional, somos informados que resultan un recurso humano significativo para este CEAM. Proviene de establecimientos de educación superior de la comuna de Melipilla (UCINF, DUOC, U. del Pacifico, IP La Araucana, CPECH, y U. de Valparaíso). Esta estrategia ha resultado muy exitosa, ya que las/os alumnas/os suelen quedarse más tiempo del que exige la práctica, permaneciendo entre 6 y 18 meses.

Las prácticas profesionales son necesarias sobre todo para la intervención de grupos, las que deben estar respaldadas por niveles profesionales.

d. Estructura operativa

El CEAM Simple de Talagante perfecciona el esquema propuesto (Gráfico 8) por el Modelo Técnico, y lo organiza de otro modo (Gráfico 9): tiene dos monitoras (técnicas sociales) en lugar de una, y agrega un cuerpo de estudiantes en práctica profesional.

Gráfico 9
Estructura operativa efectiva en CEAM Simple Talagante



Fuente: Elaboración propia

e. Ingreso al programa

- Requisitos:
 - Tener 60 años y más.

- Pertener al primer o segundo decil de ingresos.
- Vivir en situación de exclusión social.
- Ser autovalente frágil, o dependiente leve.

Una persona autovalente frágil, es para el Hogar de Cristo alguien mayor de 60 años que por condición biológica, psicológica, social o funcional, y además por tener sus reservas fisiológicas disminuidas, aumenta su vulnerabilidad y disminuye su capacidad de adaptación, aumentando el riesgo de dependencia.

La persona dependiente leve, es por su parte una persona mayor que necesita ayuda, por lo menos una vez al día para realizar algunas actividades de la vida diaria.

Aun cuando el Modelo Técnico recomienda una edad superior o igual a los 60 años para el ingreso, pero esto se aplica en forma flexible por este Centro, aceptándose alguna variación. Por ejemplo, en estos momentos tienen a un adulto de casi 58 años, porque estimaron que calificaba para ser usuario del Programa.

f. Rechazo o egreso

Aun cuando el Modelo Técnico dice que no debe haber rechazo a las personas que usan pañales, este CEAM, por carecer de un técnico del área de la salud, debiera rechazar a pacientes que usan pañales o que se encuentran al límite de la postración.

Sin embargo, en este Centro no se lleva a cabo el rechazo, ya que no hay a dónde derivar a los adultos mayores, por falta de institucionalidad y por el nivel de pobreza de ellos.

g. Permanencia de los usuarios y usuarias

Como en todos los Centros de Adulto Mayor del Hogar de Cristo, no hay establecido un tiempo mínimo ni máximo para permanecer en el programa, y el egreso no es uno de los objetivos principales.

h. Actividades relacionadas con credos religiosos

El Centro posee una capilla para los usuarios que profesan la fe católica. Participar en estas actividades no es obligatorio ni requisito de ingreso, aunque estas actividades son muy valoradas.

Además, en el Centro hay un pequeño oratorio, y un altar para la Virgen María (Foto 15) en el patio, recientemente construido por uno de los usuarios, a partir de una estatua y otras piezas que llegaron al Centro en malas condiciones, y que fueron refaccionadas. La Directora expresa que no se está gestionando ni un espacio ni monitor para ofrecer la alternativa de otras religiones.



Foto 15

i. Infraestructura

El Centro es una construcción de una planta, con una oficina para la Dirección y otras para el personal, hay diversos espacios que brindan la privacidad necesaria en caso de entrevistas con familiares. Cuenta con línea telefónica y computador del tipo Notebook.

El recinto es de buena calidad en cuanto a construcción. Es un lugar muy agradable, alegre y bien tenido. Con espacios amplios de estar. En el lugar de más amplitud, se ubican varias oficinas, las que son compartidas con otros programas del Hogar de Cristo (como el programa para niños), para uso permanente u ocasional, lo que no le significa mayores problemas al CEAM.

Hay un acceso para vehículos a la entrada, para el estacionamiento de uno de ellos y un espacio con acceso especial para el vehículo del Centro, a donde también puede acceder una ambulancia.

Tanto el personal como los usuarios, cuentan con baños (Foto 17) en muy buen estado de limpieza y funcionamiento. Los usuarios/as tienen sus baños cerca de los espacios en que realizan actividades diarias, como por ejemplo, cerca del comedor. Son separados para hombres y para mujeres.

El Centro posee varios espacios interiores con vista al exterior. En el patio hay lugares sombreados, los que sirven para que las personas usuarias conversen o duerman (Foto 18). En estaciones frescas, los adultos mayores suelen tomar el sol ahí. En general, los ambientes son gratos.



Foto 16



Foto 17

j. Perfil de los usuarios y excepciones

Las personas mayores que acuden a este Centro no presentan actitudes agresivas ni paranoicas. Hay casos de Alzheimer, pérdida de memoria, y el síndrome que produce la falta de vitamina B. Nada de esto provoca dificultades serias en las interrelaciones con sus pares, ni con monitores (cuidadores) o profesionales a cargo de su bienestar.

Los casos complicados se presentan con los adultos mayores consumidores problemáticos de alcohol, los que a menudo beben bebidas caseras comercializadas en la calle, por \$500 o \$600 (aproximadamente un dólar americano), en botellas similares a las de las bebidas cola. Se trata de un brebaje con exceso de metanol, que altera el nivel cognitivo del que la consume (le llaman “pelacables”), además de provocar problemas estomacales.



Foto 18

k. Talleres y recreación

En el trabajo de talleres, este CEAM siempre está renovando su oferta, luego de evaluar las necesidades que presenta el grupo de personas mayores. Es así como ya están proyectados los talleres que se llevarán a cabo en 2014.

Casi todos los talleres de este CEAM están asociados a proyectos concursables del SENAMA, al que también pueden postular como grupo de Adulto Mayor, ya que al interior del Centro funciona un Club de AM. De este modo, los talleres se proyectan cada vez respetando los ejes planteados (Desarrollo personal, Cognición, Recreación, y Bienestar).

Actualmente hay un taller presentado a la Municipalidad de Talagante, de estimulación cognitiva, que incluye la contratación de una psicopedagoga. Los dos talleres que operan, son:

- Taller de construcción de estructuras (marcos, empalizadas, etc.)
- El huerto

El huerto (Foto 19) es una actividad primordial en el CEAM de Talagante, y es el taller que menos dificultades les ofrece. Sabiendo que la comuna tiene una cultura agrícola, no es raro que algunos de los talleres más significativos estén relacionados con el cultivo de hortalizas, frutales y animales.

Todo el proceso, hasta llegar a la cosecha, está pensado como una actividad y también se considera el autoconsumo. Las labores agrícolas incluyen:

- Cuidado de conejos y pajarera (actualmente en período de remozamiento)
- Cultivo de verduras y frutas
- Cuidado de jardines



Foto 19

Pudimos observar una sesión de gimnasia de silla, que dirige un usuario con discapacidad visual, entrenado por una profesional. Se trabaja la movilidad del cuerpo, sobre todo las articulaciones. Una señora mayor, dice que estos ejercicios (Foto 20) le “mejoran el ánimo”. Los talleres asociados a estados de salud y seguridad, son los que se enumeran.



Foto 20



Foto 21

- Taller kinésico:

Este CEAM Simple posee una sala (Foto 21) para esta actividad, con armarios y lugares para guardar instrumentos y equipamiento (colchonetas, piezas de máquinas, etc.). Falta el terapeuta profesional para que dirija el taller.

- Taller de gimnasia recreativa:

Esta actividad tiene por objeto fomentar, mantener y fortalecer las habilidades y capacidades físicas, especialmente el sistema osteomuscular de las personas usuarias.

Hay espacios ad hoc para conservar en orden los instrumentos y equipamiento, como la escalera, que ejercita los músculos gemelos y los pies.

Hacen gimnasia de pelota (Foto 22), ejercicios para mantener en buena forma la espalda. También poseen paralelas, que sirven para ejercitar el equilibrio.

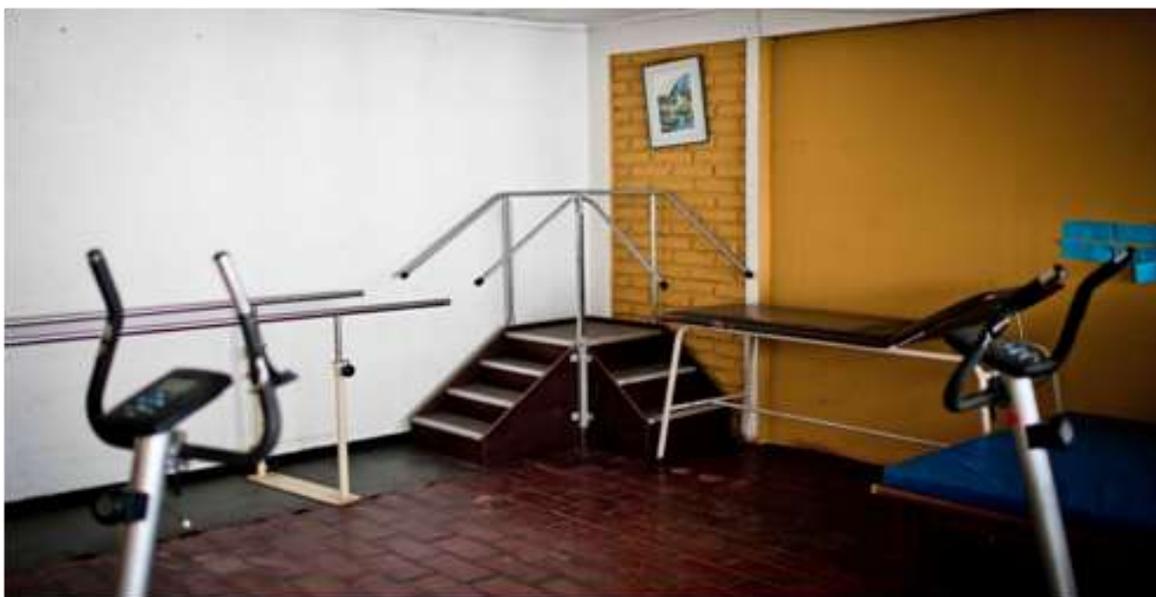


Foto 22

I. Salud

En cuanto al cuidado de la salud, el CEAM no tiene una estación de enfermería, aun cuando tienen un botiquín para atender los primeros auxilios. Lo que más necesitan según su Directora, es un/a terapeuta ocupacional. Tienen una sala que podría adecuarse para ello y que actualmente se usa para atención de podología, cuando va la profesional voluntaria.

El CEAM realiza un acompañamiento en salud con sus adultos mayores, como por ejemplo, en el proceso de acceso al *Programa Municipal de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)*, que les entrega alimentos fortificados con micronutrientes.

m. Seguridad

- La señalización para las vías de escape es escasa.
- Existen barandas firmes (Foto 23 y 24) en casi todos los espacios de tránsito de las personas usuarias.
- Los mayores que tienen alguna dificultad de desplazamiento son llevados a su casa en el vehículo que arrienda el Centro.

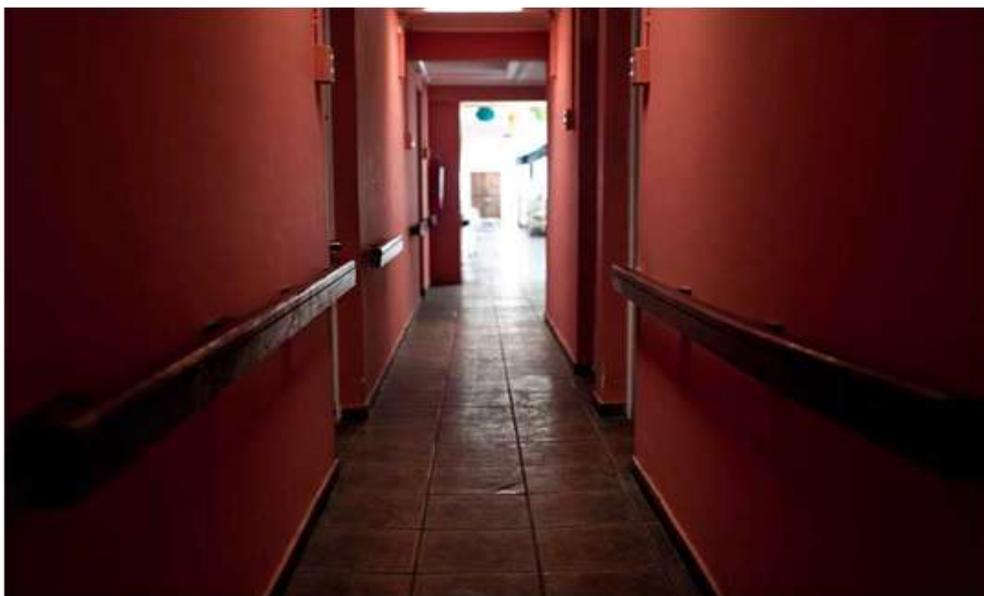


Foto 23

n. Alimentación

El Centro “El Patroncito” posee un comedor (Foto 25) con capacidad estimada de 40 personas, que puede usarse como sala para diferentes usos, y una cocina de regular tamaño.

El Departamento Central de Nutrición hace llegar al Centro una minuta mensual, a la cual se ciñen para preparar el menú diario, excepto para quienes tienen problemas vasculares u otros, que requieren de una dieta especial. Además, a estas personas mayores se las acompaña en el proceso de acceso al Programa Municipal de Alimentación Complementaria.



Foto 24



Foto 25

o. Vínculos con redes institucionales

El CEAM mantiene una permanente relación con los servicios de salud municipales, como CESFAM (Centros de Salud Familiar) y COSAM (Centros Comunitario de Salud Mental).

Hay una red de salud que se mantiene muy activa, dada la necesidad de cuidados y la carencia de profesionales o técnicos de esta área en el CEAM. Es así que son frecuentemente derivados para atención, a:

- Hospital de Talagante
- Hospital de Peñaflor
- Hospital San Juan de Dios (Santiago)
- Hospital del Salvador (Santiago)
- CRS¹⁶ de Pudahuel (generalmente para atención oftalmológica; Santiago)
- Hospital Geriátrico (Santiago)

Además hay un trabajo de mantención de redes con establecimientos educacionales, cuyo alumnado provee trabajo voluntario en el Centro..

También se relacionan con otros programas municipales, como el Programa Habitabilidad Vínculos, que tiene por objetivo “potenciar las posibilidades y oportunidades de desarrollo, inclusión e integración social de las familias y personas beneficiarias del Sistema Chile Solidario, a partir del cumplimiento de condiciones mínimas de calidad de vida de la “Dimensión Habitabilidad”, como el sellado de viviendas, arreglos eléctricos, reparación de muros, techos, sistema de desagüe, etc.; y de la entrega de equipamiento para la vivienda, como camas y vajilla”.

De igual modo, hay relación permanente con la DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunitario) de la municipalidad.

p. Dificultades expresas que enfrenta actualmente el CEAM simple “El Patroncito”

La Directora expresa la necesidad urgente de un profesional de Educación Física. Manifiesta que lo más caro es conseguir un terapeuta, y que la infraestructura básica ya está.

El invernadero (Foto 26) requiere materiales para dejarlo apto para su uso. Es de vital importancia para las actividades del Centro.

¹⁶ CRS: Centro de Referencia de Salud para atención ambulatoria de mediana y pequeña complejidad.



Foto 26

Además, la noria (máquina que sube el agua de los pozos) está sin operar, lo que significa una gran dificultad para el riego del huerto. Se necesita cambiar de lugar el motor. El valor de este arreglo alcanza a los \$ 800.000 (unos US\$ 1.600).

2.3.3.2. CEAM Especializado de La Pintana

Este dispositivo ofrece prestaciones como alimentación, actividades socioculturales, recreativas, terapéuticas y de rehabilitación, fomentando la socialización, la autonomía funcional, la prevención de la dependencia y el autocuidado. También se entrega el servicio de acompañamiento a las y los usuarios, para realizar sus trámites de previsión y salud. La Tabla 8 muestra su estructura de funcionamiento en esta comuna.

El Centro trabaja para habilitar a los adultos mayores en funcionalidad y uso de derechos y servicios; los asesora, por ejemplo, para llenar las solicitudes de Pensión Básica Solidaria, bonos y subsidios para personas mayores, y les entrega apoyos en cuestiones técnicas en general. También se les da respaldo para que puedan insertarse en la vida comunitaria.

Los usuarios que padecen de algún problema de desorientación, marcha o funcionalidad, son recogidos por las mañanas y llevados a su domicilio por la tarde, en forma gratuita.

El CEAM también trabaja con sus usuarios y usuarias, temas como la violencia intrafamiliar, la discriminación hacia las mujeres y, en general trata de incorporar la práctica de la igualdad de género, como una manera de ayudarles a tener relaciones más armónicas en la familia y su entorno.

Tabla 8:
Estructura de funcionamiento del CEAM y PADAM de La Pintana

HOGAR DE CRISTO – Programas del AM	
Director Ejecutivo Nacional	Rodrigo Vidal
Dirección	Calle Hogar de Cristo 3812,
Comuna	Estación Central
Fono	254 093 00
Nombre del Centro	
	CENTRO DE DÍA LA PINTANA
Tipo de Centro	CEAM¹⁷ Especializado + PADAM¹⁸ Especializado
Horario CEAM	8:30 a 18:00 horas
Fonos	25421023 – 25452227 Anexo 7101 - 096356348
Directora	Jennifer Norambuena R.
Profesión	Asistente Social - U. Silva Henríquez
Email:	jnorambuena@hogardecristo.cl
Dirección	Batallón Chacabuco N° 02791 (esquina Capitán Layseca)
Comuna	La Pintana
N° de usuarios	75 AM
N° Voluntarios	12 (6 de ellos asisten permanentemente)
Practicantes	3 alumnas de Trabajo Social durante 2013 (hasta Nov.)
	10 pasantías de Enfermería
	6 pasantías de Terapia Ocupacional
Equipo a cargo CEAM La Pintana	1 trabajadora social de apoyo
	2 técnicas sociales
	1 asistente para AM
	1 terapeuta ocupacional
	1 kinesiólogo
Equipo a cargo PADAM La Pintana	1 trabajadora social de apoyo
	2 técnicas sociales
N° de usuarios	80 AM
Practicantes	1 alumna durante todo 2013 (hasta Noviembre)
Visitan	Pablo Sanhueza G., Mónica Silva Monge
Fecha y hora	Visita 20.12.2013 - 14:00 a 17:00 horas

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al cumplimiento del Centro con lo establecido en el Modelo Técnico del Hogar de Cristo para los CEAM, comprobamos cumplimiento en casi todos los protocolos y aspectos que pudimos observar, a saber: postulación, acogida, orientación en uso de redes y salud, acompañamiento

¹⁷ Centro de Encuentro del Adulto Mayor.

¹⁸ Programa de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor.

espiritual, derivación y coordinación con redes sociales, egreso, fallecimiento, aviso y salidas del programa, reglamento interno, uso del transporte.

Cabe mencionar, que el CEAM funciona en el mismo establecimiento del PADAM de La Pintana, lo cual incide en las características, el uso de recursos y los procedimientos propios del CEAM.

Se observa un ambiente hogareño, acogedor y grato entre los usuarios, quienes se reúnen informalmente en espacios exteriores, con plantas y sombra de árboles y parrones. Hay amistad entre ellos, e incluso se forman a veces algunas parejas (Foto 27), las que suelen ser objeto de bromas dentro de un marco de respeto. Este también es un aspecto señalado en el Modelo Técnico y que este CEAM cumple.

a. Vínculos con redes institucionales

El CEAM mantiene una permanente relación con la municipalidad de La Pintana, gestionando determinadas acciones con diversos departamentos dependiendo de las necesidades de los usuarios del Centro. Se da una mayor vinculación con el Departamento Social y el Departamento del Adulto Mayor. Consideran primordial vincular a los adultos mayores con los diversos beneficios que otorga el Estado, por lo que refuerza permanentemente el trabajo en red.

El Departamento Municipal del Adulto Mayor cuenta con una persona a cargo de los programas de SENAMA, con los que el CEAM está siempre vinculado; algunos de los adultos mayores de este Centro habitan viviendas otorgadas por SENAMA, y en ese sentido, se hace necesario trabajar en conjunto a fin de reforzar la intervención.



Foto 27

b. Actividades relacionadas con credos religiosos

El Centro posee una capilla para los usuarios que profesan la fe católica. Participar en estas actividades no es obligatorio ni requisito para ingresar. Se está gestionando un espacio y monitor para ofrecer la alternativa de religiones evangélicas o protestantes.

c. Entorno físico y social del CEAM

La Comuna de La Pintana¹⁹ alberga, entre otros, al sector de El Castillo, en el cual se ubica este CEAM del Hogar de Cristo. En dicho sector hay 18 barrios y poblaciones. El Hogar de Cristo establece que “el Centro Diurno de Personas Mayores debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso y que no implique riesgos para la salud o para la seguridad de las personas”. Sin embargo, éste está en un lugar de alta peligrosidad, con las calles en poder de la “Garra Blanca” (barra brava del club deportivo Colo Colo²⁰; Foto 28). Los tiroteos son periódicos y casi no escandalizan, dada su frecuencia. De hecho, a veces se producen en el frente mismo del CEAM, y cuando ello ocurre, tanto el personal como los usuarios deben replegarse hacia el interior del recinto. No obstante, la población respeta al Centro y éste nunca ha sufrido un ataque, como tampoco su vehículo.



Foto 28

¹⁹ Municipalidad de La Pintana - Av. Santa Rosa 12975 - Teléfono: 23896600. Alcalde desde 1992: Jaime Pavez Moreno.

²⁰ Este grupo de fanáticos del equipo de fútbol Colo Colo, suele causar desmanes con episodios de violencia en los estadios y alrededores, lo que se ha extendido a otros ámbitos rayanos en lo delictual.

d. Infraestructura

El Centro es una construcción de una sola planta (Foto 29), con oficinas para la dirección y para el personal, como también con espacios que mantienen la privacidad en caso de entrevistas con familiares. Cuenta con línea telefónica y computador bien cableado.

Hay un lugar para el estacionamiento de vehículos del personal y visitas, y un espacio con acceso especial para el vehículo que arrienda el Centro, al que también puede acceder una ambulancia.



Foto 29

Tanto el personal como los usuarios cuentan con baños, en general, en estado de limpieza y funcionamiento. Los usuarios tienen sus baños cerca de los espacios en los que realizan actividades diarias, como por ejemplo, cerca del comedor.

Hay una sala grande provista de mesa de pimpón y espacio de estar, donde también se llevan a cabo actividades del taller de gimnasia recreativa, del que se habla más adelante.

El recinto posee amplias galerías con vista al jardín, donde hay dispuestos sofás, sillones y sillas, además de mesitas, en muy mal estado y que podrían refaccionarse o ser reemplazados; de todos modos este mobiliario hace cómoda su estada.

Zonas sombreadas en el exterior (Foto 30), en jardines y terrazas, sirven para que los mayores usuarios del Centro conversen, duerman o jueguen. En estaciones más frías, suelen tomar el sol en estos mismos lugares.

Hay permanentemente música ambiental, que se oye al interior de las salas, y también en los espacios exteriores, a cargo del mismo usuario que dirige el taller de radio. El mobiliario interior, especialmente en los espacios de descanso, en general se encuentra en buen estado, y les resulta acogedor.



Foto 30

e. Perfil de las usuarias y usuarios

Son hombres y mujeres mayores de sesenta años, en su mayoría mujeres, pertenecientes a los quintiles I y II de ingreso, de diferentes niveles de escolaridad y trayectoria de vida.

Hay varios usuarios del Centro que son consumidores de droga y con diversos grados de alcoholismo. Esto no ocasiona rechazo institucional, pero sí, es un tema tratado con los afectados, buscando alejarlos de esos consumos, aunque los mismos usuarios se preocupan de no llegar en mal estado a la jornada diaria. Si bien entre las personas mayores no hay discriminación por razones de diferente condición social o de escolaridad, el saber que alguno de ellos consume drogas o alcohol en exceso, da origen a distanciamiento entre ellos y algunos de los demás usuarios/as.

Por otro lado, algunos usuarios están relacionados con ambientes delictivos. Muchos de ellos viven en condiciones de hacinamiento y/o en medio de violencia intrafamiliar, sea ésta psicológica, psicológica y física, o psicológica y económica.

Un hallazgo importante de tener en cuenta, es que no en pocos casos, los rechazos de las familias hacia algunos de sus mayores, se deben a que en el pasado, estos han tenido conductas abusadoras o de maltrato (violencia de diversos tipos, abandono, u otros), o bien, alcoholismo

problemático (que afecta las relaciones intrafamiliares o la situación económica del núcleo familiar).

Se debe aclarar que hay casos de usuarios con problemas de demencia senil u otros, los que no provocan dificultad en las interrelaciones con sus pares, ni con monitores o profesionales a cargo de su bienestar.

f. Talleres

La actividad de talleres es la que más se desarrolla en este Centro, mostrando un amplio abanico de objetivos y temas. A usuarios y usuarias se les exige realizar por lo menos dos talleres al día.

- Financiamiento de talleres

El Centro ayuda a su autofinanciamiento mediante la realización de rifas y loterías; cada taller se autofinancia, lo que en parte se logra con la venta de las piezas producidas por ellos mismos (Foto 31). También reciben donación de materiales diversos, de particulares y empresas, lo que no es continuo ni en cantidades importantes.

Las y los estudiantes universitarios en práctica, son un importante recurso que no afecta el presupuesto institucional, de manera que –según información de la Directora– ya están gestionados los estudiantes para el año 2014, con las universidades correspondientes.

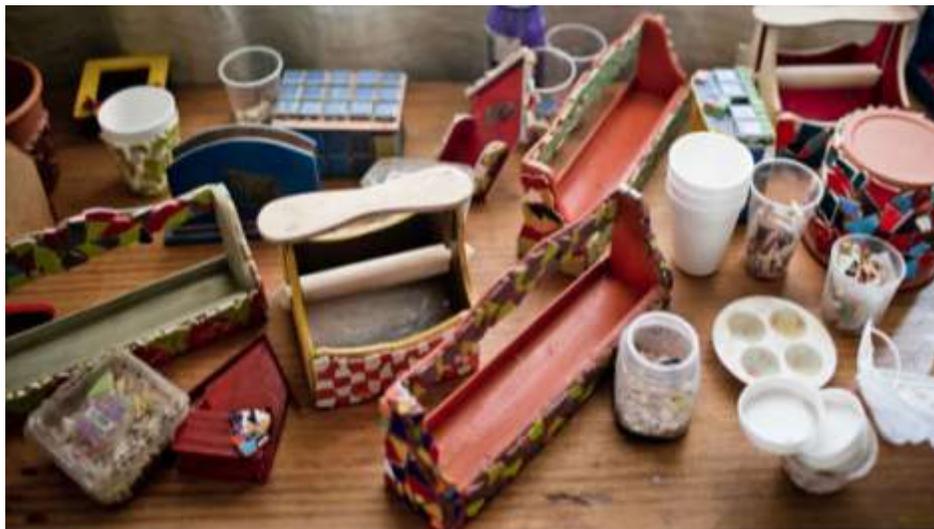


Foto 31

- Tipos de talleres

Se ofrecen talleres de diversos tipos, lo que habla de la creatividad que se permite el Centro para gestionar la misión institucional. Los hay desde aquellos que desarrollan o mantienen las capacidades intelectuales, hasta otros que se enfocan en desarrollar la interacción entre iguales.

- Taller de estimulación cognitiva:

Este taller consta de, primero, una pequeña estación de radio (foto 32) en circuito cerrado, ubicada en un rincón con aislaciones acústicas (cajas de huevos), operada por un usuario. Segundo, de una biblioteca con cerca de 120 volúmenes. Tercero, un televisor de plasma. Cuarto, un diario mural, con contenidos de humor, clima, y diversos servicios, acordados en reuniones colectivas. Quinto, un círculo informativo, donde se analizan las principales noticias. Sexto, exhibiciones de películas o documentales, a las que les sigue un cine-foro. Séptimo, actividades de ludoterapia.



Foto 32

- Taller de desarrollo de habilidades creativas:

Estos talleres (Foto 33) coinciden con el propósito institucional de recuperar, mantener y desarrollar habilidades que permitan a los usuarios autofinanciarse en alguna medida.

- Taller de velas:

Se realiza en el espacio destinado a repostería, ya que allí tienen una cocina y suministro de agua. Es un espacio muy limpio.

- Taller de teatro:

Se encuentra en formación, a cargo de un joven voluntario con talento, alto nivel de sensibilidad social y compromiso, que se capacitó en técnicas de actuación y libreto, sólo con el objetivo de realizar este taller en el Centro.



Foto 33

- Taller de costura y pañolenci:

Este taller no depende de una profesional sino de una voluntaria, ya que dirigirlo (Foto 34) no necesita mayor especialización que tener un trato adecuado (adquirido en el proceso de inducción inicial) y conocimientos de las técnicas que se imparten. Las voluntarias no sólo imparten el taller, sino que también organizan el cierre anual de actividades, que incluye un paseo y diversas actividades sociales para las usuarias alumnas del taller, que hasta ahora sólo han sido mujeres, pues no se ha podido deshacer este sesgo de género.



Foto 34

Estos talleres realizan exposiciones en espacios que proveen algunas empresas para este objetivo. Allí venden sus productos y el dinero recaudado lo usan para financiar las próximas actividades del taller, el paseo anual y otras actividades sociales.

- Taller de carpintería:

En este taller se fabrican piezas con materiales nuevos y reciclan materiales usados (Foto 35). También allí se reparan piezas que se utilizan en el Centro.

- Taller de mosaico:

En él (Foto 36), los usuarios reconocen volúmenes, formas, tamaños y colores a fin de que no pierdan conocimientos adquiridos anteriormente. En ellos se inscriben sólo hombres. No se ha podido diluir este sesgo de género.



Foto 35



Foto 36

- Taller de capacidades para la inserción social:

Este taller (Foto 37) es proporcionado por la Fundación Ámanos; sensibiliza y capacita a usuarios y usuarias en cuanto a valores tales como compañerismo, solidaridad y otros que sirvan para conseguir o mejorar la inserción de estos AM en la comunidad y la participación adecuada en sus redes sociales.

En general, el Centro trabaja la calidad relacional del usuario con la familia, sobre todo en el caso del trabajo del PADAM.



Foto 37

- Taller Kinésico:



Foto 38

En este taller (Foto 38) las personas mayores aprenden sobre prevención de caídas, que a estas edades pueden tener severas consecuencias; también se les entrena para mantener posturas saludables y evitar las riesgosas, como también a levantar pesos en forma adecuada, a cuidar y mantener el equilibrio, y a mejorar la temporalidad espacial. El lugar posee armarios y espacios especiales para guardar instrumentos y equipamiento (colchonetas, piezas de máquinas, etc.)

- Taller de gimnasia recreativa:

Se persigue fomentar, mantener y fortalecer las habilidades y capacidades físicas, especialmente el sistema osteomuscular de las personas mayores (Foto 39).



Foto 39

g. Salud

El Centro carece de una estación de enfermería, aun cuando tiene un espacio (Foto 40) en condiciones de asepsia suficientes como para atender algún caso básico de primeros auxilios, utilizando el botiquín correspondiente.

No cuentan con técnico paramédico ni auxiliar de enfermería. Suplir esta deficiencia no está considerado para 2014, según la Directora, y sólo si hubiera más recursos “podríamos contar con un apoyo así en el área de Salud”.

h. Seguridad

Existe un departamento de prevención, que elabora planes de evacuación y sus ensayos. Además, se capacita al equipo en manejo de extintores y prevención de accidentes.

Hay señalización para las vías de escape, pero son insuficientes, pues hay varios espacios sin señalética que indique la salida hacia el área de seguridad.



Foto 40

La vía de acceso al área segura termina con una rampa que podría perfeccionar su terminación, o alisar la unión con el terreno adyacente del área segura. En general, hay rampas en todas las diferencias de nivel de los accesos.

El área segura es un plano de jardín como cualquier otro; podría ser más plano, sin piedras sueltas ni pequeñas plantas.

Existen barandas (Foto 41) firmes a ambos lados en todas las vías de acceso, todas en inclinación para los cambios de nivel cuando los hay –lo que hace expedito el desplazamiento de las sillas de ruedas– a los diferentes talleres, baños, comedor, etc.

En general, el Centro cumple con las normas que favorecen la accesibilidad, adaptabilidad y seguridad de los usuarios y usuarias.

Los adultos mayores que tienen algún problema de desorientación, mal equilibrio o similar, son llevados a su casa en un vehículo arrendado. Se trata de un servicio externo financiado por la Fundación. Se paga por hora de servicio, y se cuenta con él de lunes a viernes entre las 08:30 y las 18:00 horas.



Foto 41

i. Higiene y aseo

Tanto mujeres como hombres usuarios colaboran con el aseo de estos espacios comunes, tarea que es realizada también por funcionarias y voluntarios/as.

j. Alimentación

El centro posee un amplio comedor con una capacidad estimada de 140 personas sentadas (que puede usarse como sala para diferentes usos, dada su extensión y número de mesas y sillas) y una gran cocina (Fotos 42 y 43), espacios que poseen un grado óptimo de limpieza. Con esto se cumple lo indicado en el Modelo Técnico, en cuanto a promover “responsabilidades y roles dentro de las tareas diarias del programa como por ejemplo en jardinería, limpieza, apoyo en alimentación, etc.”

El servicio está a cargo de manipuladoras de alimentos profesionales que cumplen con las normas de manipulación y cumplen horarios establecidos. El Departamento de Nutrición hace llegar al Centro una minuta mensual, a la cual se ciñen estrictamente. Todo el gasto en este rubro está integrado en el presupuesto de la institución.

Cuando algún usuario o usuaria se ausenta por enfermedad u otro motivo, se le envía la comida al domicilio. También se le envía la alimentación para el fin de semana, en el caso en que la o el usuario vivan solos en la vivienda, o si este servicio resulta en un alivio para la persona que lo cuida.



**Fotos 42 y
43**

k. Fallecimientos

Durante el mes en que el Centro fue visitado para esta investigación, hubo dos fallecimientos, cuestión habitual en estos programas, considerando que se trabaja con personas mayores en situación de vulnerabilidad y en la mayoría de los casos, con deterioro importante de salud.

La Directora del Centro informó que cuando fallece un adulto mayor, el equipo orienta a la familia en las gestiones que sean necesarias y cuando la persona mayor no cuenta con familia ni vínculos significativos, el equipo las efectúa.

Junto a lo anterior, se hace un acompañamiento a la familia durante cerca de tres meses, realizando contención y orientación. Una vez que la familia ya no lo requiere, se efectúa el egreso del programa y finaliza la intervención con ese usuario. En Centro cumple con creces con el protocolo establecido.

Tal como se mencionó anteriormente, la sede de La Pintana cuenta a la vez con CEAM y PADAM. Las jefaturas de los programas comunales de la Región Metropolitana, recalcan la importancia de las sinergias que surgen en el quehacer de los Programas del Hogar de Cristo; muchas veces se logra que un profesional de CEAM pueda ir a visitar a un beneficiario de PADAM cuando así lo requiere, y el técnico que frecuentemente lo visita, lo pide. Lo mismo ocurre en algunas comunas

donde los PADAM se instalan en una residencia, y desde ahí coordinan la zona que les corresponde; también allí se dan sinergias o economías de escala. En cambio, los PADAM que no están en un mismo local con otro programa, que no están integrados con un CEAM o residencia, están más limitados. Buscar sinergias parece recomendable en la medida que se disponga de recursos.

2.3.4. Demografía y Costos de los Programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo

2.3.4.1. Distribución geográfica, demografía de usuarios y estructura de costos

Este apartado presenta el trabajo de recopilación de datos realizado en torno a los programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo. Si bien esta institución cuenta con un conjunto más amplio de programas para este tipo de usuarios, el trabajo se centra principalmente en los Centros de Encuentro del Adulto Mayor Simples y Especializados más los Programas de Atención Domiciliaria Simples Especializadas.

Se indagó por un lado, la distribución geográfica de los programas y la demografía de sus beneficiarios o usuarios, y por el otro, se exploró la estructura de costos asociada.

Los datos utilizados provienen directamente de documentos y archivos del Hogar de Cristo. La información demográfica fue extraída del Sistema de Gestión Social de la institución, mientras que su unidad de Desarrollo y Estudios nos facilitó la información de costos que lleva el Departamento de Administración y Finanzas.

La gestión financiera de los programas se lleva a través de unidades denominadas “centros de costos” (CECO). En el informe se trabaja sólo con los datos de los CECO cuyo estado de vigencia es “activo”. Es decir, se excluyen los CECO que están – independientes del motivo – en proceso de cierre.

A continuación la información se describe en términos nacionales. Se presentan los datos más relevantes por programa, especificando su distribución regional y comunal, la información demográfica de los usuarios y su estructura de costos. En el anexo 6.1 están los detalles en términos zonales (norte, centro, sur y austral).

A. CEAM Simple

La Tabla 9 presenta la distribución geográfica nacional de los CEAM Simples, correspondiente al año 2013. El Hogar de Cristo tiene activo 36 CEAM Simples a lo largo del país. Este programa se distribuye en términos regionales de la siguiente forma: la región de la Araucanía concentra un tercio de los CEAM de este programa (12 CEAM), la región de Valparaíso tiene cerca del 20% de los CEAM (7), la región del Maule cuenta aproximadamente con el 15% de los CEAM a nivel nacional (6) y el resto de las regiones completan el total.

Tabla 9:

Distribución geográfica de los CEAM Simple 2013

Región/Comuna	Cantidad	Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	1	REGIÓN DEL MAULE	6
ARICA	1	CAUQUENES	1
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	3	CHANCO	1
ANTOFAGASTA	1	CONSTITUCION	1
CALAMA	1	PARRAL	1
TOCOPILLA	1	TALCA	2
REGIÓN DE COQUIMBO	1	REGIÓN DEL BÍO BÍO	2
OVALLE	1	LOS ANGELES	1
REGIÓN DE VALPARAISO	7	CABRERO	1
LA CALERA	1	TIRUA	1
LA LIGUA	1	REGIÓN DE LA ARAUCANIA	12
QUILLOTA	1	CARAHUE	1
QUINTERO	1	CURACAUTÍN	1
SAN ANTONIO	1	LONCOCHE	1
SAN FELIPE	1	LONQUIMAY	1
SANTA MARIA	1	NUEVA IMPERIAL	1
REGIÓN METROPOLITANA	2	SAAVEDRA	1
CURACAVI	1	TEMUCO	3
TALAGANTE	1	VICTORIA	1
REGIÓN DE O'HIGGINS	1	VILLARRICA	1
SAN FERNANDO	1	REGIÓN DE LOS RIOS	1
		FUTRONO	1
		Total general	36

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

Un punto destacable es la baja participación de la Región Metropolitana (RM) en la distribución de CEAM Simples (sólo el 6% del total). Esto se explica en parte por la política del Hogar de Cristo de considerar la oferta de cuidado existente en la zona, antes de decidir abrir un nuevo CECO. Vale decir, se toma en cuenta la oferta de los CEAM Simples y Especializados, de los PADAM Simples y Especializados, y de las residencias del Hogar, además de considerar otras iniciativas de la sociedad civil y del Estado, incluyendo las municipalidades.

Cabe destacar que en algunos casos –y esto es especialmente relevante en el caso de la RM– un CEAM Simple sirve de centro logístico para otras comunas cercanas, con lo cual la zona cubierta en la práctica, termina siendo más amplia de lo que sugiere la nómina de comunas con CEAM Simple. De hecho, a partir de conversaciones con los Jefes de Programas se pudo identificar a ciertos CECO que prestan servicios a adultos mayores pertenecientes a otras comunas (donde no está establecido ningún programa de Adulto Mayor del Hogar de Cristo).

La información demográfica de las personas beneficiarias de los programas CEAM Simples a nivel nacional para agosto del 2013, se presenta en la Tabla 10, informando de los usuarios inscritos en los CECO respecto a su género, nacionalidad, edad, estado de salud, nivel de educación y al estado de su vivienda. Además, se observa información respecto a los ingresos y a la red primaria de personas usuarias de los CECO. Se consideran 35 de los 36 CECO, ya que la información para el CEAM Simple de Cabrero (Región del Biobío) al momento del estudio no está disponible.

En agosto de 2013 existe un total de 836 adultos mayores beneficiarios del programa CEAM Simple a nivel nacional. Los CECO de este programa tienen en promedio 24 usuarios inscritos y en promedio un 37,43% de los inscritos corresponden a mujeres.

Asimismo, los CEAM Simples tienen en promedio un 99,37% de sus usuarios con nacionalidad chilena y un 37,52% de sus beneficiarios inscritos en la Ficha de Protección Social.

Del mismo modo, estos programas tienen en promedio un 87,5% de los beneficiarios con 60 o más años de vida y en un 24,42% de usuarios no padecen ninguna condición de larga duración y de carácter grave. También, estos CECO poseen en promedio un 48,82% de usuarios que saben leer y escribir, mientras que un 21,47% de sus personas mayores no poseen dichas capacidades. El porcentaje restante se distribuye entre los que sólo leen y los que alguna vez leyeron y escribieron pero actualmente declaran que no pueden hacerlo, o bien, se olvidaron de hacerlo.

Finalmente, este programa está compuesto en promedio por un 89,47% de usuarios con dirección formal, de los cuales un 66,83% viven en casa.

Por otro lado, en agosto de 2013 los CEAM Simples tienen en promedio un 82,36% de adultos mayores que reciben alguna pensión, y un 47,38% de ellos recibe la Pensión Básica Solidaria de Vejez. Asimismo, los CECO de este programa registran usuarios cuyos hogares tienen un ingreso mensual promedio de \$101.315, mientras que sus usuarios, a nivel individual, tienen un ingreso promedio de \$47.183.

En cuanto a la red primaria de las personas mayores beneficiarias, los CEAM Simples tienen en promedio un 94,38% de usuarios que no viven solos, y de ellos un 52,14% viven con solo una persona en su hogar. Finalmente, un promedio de 23,04% de los usuarios declaran ser jefes o jefas de hogar.

Tabla 10:
Beneficiarios/as de los CEAM Simples.
Total nacional agosto de 2013 ⁽¹⁾

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE ⁽²⁾ (#)	Promedio (%) ⁽³⁾	DE (%)
Inscritos	35	23,89	9,73	(-)	(-)
Mujeres	35	9,00	6,61	37,43%	23,37%
Nacionalidad					
Chileno	35	23,71	9,56	99,37%	1,67%
Extranjero	35	0,17	0,45	0,63%	1,67%
S/I	35	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FPS ⁽⁴⁾					
Con	35	9,63	8,32	37,52%	26,62%
Sin	35	13,54	6,44	58,78%	24,99%
S/I	35	0,49	1,31	2,55%	6,92%
Edad					
44 y menos	35	0,31	0,76	1,29%	3,08%
45 a 59	35	2,86	2,77	11,91%	12,49%
más 60	35	20,89	9,23	87,50%	12,90%
S/I	35	0,26	0,70	1,35%	3,60%
Salud ⁽⁵⁾					
Vista	35	3,74	3,23	15,76%	11,78%
Audición	35	2,60	2,30	10,56%	9,53%
Habla	35	1,11	1,35	5,07%	6,61%
Física	35	7,89	5,21	32,53%	15,31%
Psíquica	35	3,40	2,69	14,23%	10,22%
Crónica Grave	35	8,11	6,11	33,00%	20,29%
Otra LDG	35	8,11	6,11	33,00%	20,29%
Sin LDG	35	6,40	6,56	24,42%	21,70%
S/I	35	1,94	3,74	9,58%	19,91%

(1) Con 836 inscritos en el total nacional de programas CEAM Simple.

(2) DE: Desviación Estándar

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECO; Z: número de CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social;

(5) Respuestas múltiples. LDG: Larga Duración Grave.

(6) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental

Fuente: Elaboración propia en base a información del Hogar de Cristo.

**Continuación (a) Tabla 10:
Beneficiarios/as de CEAM Simples
Total nacional agosto de 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Leer + Escribir:					
Sí	35	11,97	7,94	48.82%	17.95%
Sólo leer	35	2,06	2,14	8.27%	8.52%
No puede	35	1,51	1,34	6.42%	5.77%
Olvido	35	1,31	1,21	5.57%	5.35%
No sabe	35	5,11	4,36	21.47%	15.12%
S/I	35	1,80	3.58	9.00%	19.12%
Vivienda					
Formal	35	21,57	10.18	89.47%	17.38%
Informal	35	0,20	0.58	1.00%	3.25%
Casa	35	15,23	6.99	66.83%	24.88%
Dpto.	35	1,06	2.09	3.26%	6.10%
Mediagua	35	2,66	3.16	10.73%	10.67%
Pieza	35	2,66	5.47	10.01%	14.11%
Choza	35	0,23	0.60	0.76%	1.97%
Residencial	35	0,11	0.32	0.41%	1.28%
Caleta	35	0,09	0.28	0.28%	0.92%
Residencia	35	0,20	0.58	0.91%	3.30%
Otra	35	0,11	0.40	0,31%	1,06%
Pensión ⁽⁶⁾					
Sí	35	19,80	9,36	82,36%	19,26%
No	35	3,83	4,03	16,61%	19,59%
PBS Vejez	35	10,97	5,60	47,38%	20,48%
PBS Invalidez	35	2,20	2,13	9,45%	8,44%
SDM	35	0,23	0,49	0,95%	2,07%
Otra	35	6,40	6,06	24,58%	17,58%
S/I	35	4,09	4,00	17,64%	19,26%
Ingresos					
Hogar	28	\$101.315	\$48.504	(-)	(-)
Usuario	22	\$ 47.183	24.108	(-)	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (b) Tabla 10:
Beneficiarios/as de CEAM Simples
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Convivencia					
Solo	35	1,09	3,00	5,62%	17,53%
No Solo	35	22,80	10,46	94,38%	17,53%
1 persona	35	12,89	8,43	52,14%	21,54%
2 personas	35	4,54	2,77	20,51%	14,26%
3 personas	35	1,83	1,50	7,81%	6,77%
4 o + personas	35	3,54	3,45	13,92%	12,57%
Jefe Hogar (JH)					
Usuario	35	5,40	3,78	23,04%	14,75%
Otro	35	17,40	9,70	71,34%	19,12%
Vínculo con JH					
Padre	35	0,34	0,64	1,34%	2,56%
Madre	35	0,74	1,34	2,74%	4,11%
Hijo	35	0,40	0,60	1,83%	2,93%
Hermano/a	35	0,60	0,74	2,88%	3,95%
Cónyuge	35	1,29	1,43	5,92%	7,18%
Yerno	35	0,23	0,55	0,91%	2,29%
Nuera	35	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Abuelo	35	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Amigo	35	0,29	0,62	1,26%	2,91%
Vecino	35	0,03	0,17	0,17%	0,99%
Otro 1	35	0,43	0,88	1,59%	3,06%
Otro2	35	0,20	0,47	0,66%	1,64%
S/I	35	19,34	8,23	80,70%	10,19%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo,

La estructura de costos de los CEAM Simples se presenta en la Tabla 11 (en este caso, se cuenta con la información de los 36 CECO). Se muestra la información de los costos monetizados, tanto operativos como de personal, de los CECO de este programa, correspondientes al año 2013. También, se da cuenta de las jornadas de trabajo efectivas de los CECO para julio de 2012 y mayo de 2013. Además, se enseña la cantidad de voluntarios presupuestados y efectivos de los CEAM Simples para septiembre del 2013, y por último, se señala la capacidad de atención presupuestada y efectiva de los CECO para octubre del 2013.

Tabla 11:
Costos operativos y de personal de los CEAM Simples
Total Nacional – CECO

Variables	N	Promedio	DE
Costos ⁽¹⁾ (\$ pesos)			
Por CECO			
Operativos	36	11.699.506	8.773.797
Personal	36	8.550.021	5.690.655
Total	36	20.249.527	12.239.302
Por Beneficiario			
Operativos	837	532.116	323.347
Personal	837	361.422	212.480
Total	837	893.538	379.107
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽²⁾ :</i>			
Jefe de Programa	18	0,97	0,12
- Técnico Social	4	1	0
- Asistente Adulto Mayor	9	1,0	0,0
- Secretaria	1	1	0
- Manipulador de Alimentos	14	1,07	0,27
- Monitor	10	1	0
- Auxiliar de Aseo	4	1	0
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
Jefe de Programa	15	1,1	0,26
- Asistente Social	1	1,0	0,00
- Técnico Social	4	1,0	0,00
- Asistente Adulto Mayor	7	1,0	0,00
- Secretaria	1	1	0
- Manipulador de Alimentos	14	1,14	0,36
- Monitor	7	1	0
- Auxiliar de Aseo	4	1	0
Voluntarios ⁽⁴⁾ (# cantidad)			
Presupuestado	33	13,7	5,1
Efectivo	33	8,5	5,1
Capacidad ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	36	25,8	10,1
Efectiva	36	24,2	8,9
(1) 2013			
(2) Julio 2012			
(3) Mayo 2013			
(4) Septiembre 2013			
(5) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

En el recuadro superior de la Tabla 11 está la información del costo anual promedio por CECO para el año 2013 del programa CEAM Simple. Éste alcanza a los \$20.249.527, lo cual implica un gasto

mensual aproximado de \$1.687.461. En segundo lugar, también en el recuadro superior de la Tabla 11 se puede apreciar el costo anual promedio por beneficiario (costo unitario). En específico, un CEAM Simple gastó \$893.538 por adulto mayor al año, lo cual significa un gasto mensual aproximado de \$ 74.461.

B. CEAM Especializado

La Tabla 12 presenta la distribución geográfica a nivel nacional de los CEAM Especializados para el año 2013. El Hogar de Cristo tiene seis CEAM Especializados activos a lo largo del país. En esta oportunidad, la Región Metropolitana concentra el 50% de los CEAM (3 CEAM), mientras que las regiones de Coquimbo, Valparaíso y del Biobío contribuyen con un CEAM cada una.

Tabla 12:
Distribución Geográfica CEAM Especializados 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE COQUIMBO	1
LA SERENA	1
REGIÓN DE VALPARAISO	1
QUILPUE	1
REGIÓN METROPOLITANA	3
LA PINTANA	1
PUENTE ALTO	1
RENCA	1
REGIÓN DEL BÍOBÍO	1
CHILLÁN	1
Total general	6

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

Del mismo modo que en los CEAM Simples, para analizar la oferta comunal de los CEAM Especializados hay que considerar que es muy probable que un centro logístico situado en determinada comuna preste servicios de cuidado a personas mayores pertenecientes a otras comunas que no figuran en la Tabla 12.

Tabla 13:
Beneficiarios/as CEAM Especializados
Total nacional agosto 2013 ⁽¹⁾

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE ⁽²⁾ (#)	Promedio (%) ⁽³⁾	DE (%)
Total Inscritos	6	38,83	16,64	1	0
Mujeres	6	19,83	13,38	47,75%	26,65%
Nacionalidad					
Chileno	6	38,83	16,64	100,00%	0,00%
Extranjero	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
S/I	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FPS ⁽⁴⁾					
Con	6	22,33	10,44	58,41%	17,29%
Sin	6	16,00	10,14	39,92%	16,79%
S/I	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Edad					
44 y menos	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
45 a 59	6	2,67	2,25	6,47%	5,18%
más 60	6	36,17	15,20	93,53%	5,18%
S/I	6	0,17	0,41	0,46%	1,13%
Salud ⁽⁵⁾					
Vista	6	5,83	4,31	15,31%	10,94%
Audición	6	3,00	2,45	8,50%	7,70%
Habla	6	1,00	1,26	2,03%	2,60%
Física	6	13,00	8,53	30,90%	10,77%
Psíquica	6	6,33	5,35	14,73%	5,08%
Crónica Grave	6	15,67	11,99	36,74%	13,79%
Otra LDG	6	15,67	11,99	36,74%	13,79%
Sin LDG	6	6,17	3,31	15,34%	4,30%
S/I	6	1,17	1,47	4,09%	5,29%

(1) Con 233 inscritos en el total nacional del programas CEAM Especializado.

(2) DE: Desviación Estándar

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CEAM; Z: número de CEAMs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social;

(5) Respuestas múltiples. LDG: Larga Duración Grave.

(6) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (a) Tabla 13:
Beneficiarios/as CEAM Especializados
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Leer y Escribir:					
Sí	6	29,67	8,91	79,75%	12,16%
Sólo leer	6	2,17	1,60	5,05%	2,98%
No puede	6	0,83	1,33	2,51%	4,38%
Olvido	6	0,83	1,17	1,64%	1,93%
No sabe	6	5,00	6,26	9,76%	9,35%
S/I	6	0,33	0,52	1,29%	2,01%
Vivienda					
Formal	6	38,17	16,41	98,24%	1,63%
Informal	6	0,17	0,41	0,24%	0,59%
Casa	6	24,67	18,25	59,80%	25,53%
Departamento	6	3,83	4,54	9,21%	11,64%
Mediagua	6	2,33	1,86	6,23%	5,65%
Pieza	6	5,50	5,39	16,65%	15,56%
Choza	6	0,33	0,52	1,06%	1,66%
Residencial	6	0,17	0,41	0,46%	1,13%
Caleta	6	0,33	0,52	0,60%	0,96%
Residencia	6	1,33	1,75	4,83%	6,71%
Otra	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Pensión ⁽⁶⁾					
Sí	6	34,83	16,24	88,70%	3,48%
No	6	3,67	1,03	10,15%	2,88%
PBS Vejez	6	21,33	9,54	54,57%	8,04%
PBS Invalidez	6	2,83	3,66	6,18%	5,35%
SDM	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Otra	6	10,67	4,32	27,96%	6,29%
S/I	6	4,00	0,89	11,30%	3,48%
Ingresos					
Hogar	6	\$88.913	\$40.047	(-)	(-)
Usuario	5	\$53.164	\$12.755	(-)	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (b) Tabla 13:
Beneficiarios/as Centro Encuentro Adulto Mayor CEAM Especializado
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	DE(%)
Convivencia					
Solo	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
No Solo	6	38,83	16,64	100,00%	0,00%
1 persona	6	19,50	7,48	54,31%	26,19%
2 personas	6	9,00	5,59	21,85%	9,17%
3 personas	6	3,17	2,56	8,41%	8,24%
4 o + personas	6	7,17	7,83	15,44%	11,69%
Jefe de Hogar (JH)					
Usuario	6	10,67	8,21	26,77%	22,51%
Otro	6	28,17	13,79	73,23%	22,51%
Vínculo con JH					
Padre	6	0,33	0,82	0,48%	1,18%
Madre	6	1,17	1,17	2,47%	2,00%
Hijo	6	1,83	3,54	3,33%	5,07%
Hermano/a	6	1,33	1,37	3,41%	3,51%
Cónyuge	6	2,17	1,94	5,31%	4,67%
Yerno	6	0,33	0,52	0,70%	1,17%
Nuera	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Abuelo	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Amigo	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Vecino	6	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Otro 1	6	0,67	0,82	1,44%	1,64%
Otro2	6	0,83	0,98	1,77%	2,24%
S/I	6	30,17	8,73	81,08%	11,28%

Fuente: Elaboración propia en base a información del Hogar de Cristo.

La Tabla 13 presenta la información demográfica de los usuarios participantes en los CEAM Especializados a nivel nacional para agosto del 2013. Por un lado, contiene información de los usuarios inscritos en los CECO respecto del sexo, nacionalidad, edad, estado de salud, nivel de educación y el estado de su vivienda. Por otro lado, tiene información respecto de los ingresos y de la red primaria de los beneficiarios de los CECO. Los datos corresponden al conjunto de CEAM Especializados activos en la actualidad (6 CECO).

Así, un total de 233 adultos mayores componen la población beneficiaria del programa CEAM Especializado a nivel nacional. En promedio, los CECO de este programa tienen 39 usuarios inscritos y un 47,75% corresponde a mujeres. Asimismo, la totalidad de los inscritos son de nacionalidad chilena y en promedio un 58,41% de beneficiarios está inscrito en la Ficha de Protección Social (FPS).

Del mismo modo, estos CECO tienen en promedio un 93,53% de beneficiarios con 60 o más años de vida y tan sólo un 15,34% de los usuarios no sufren de alguna condición de larga duración grave. También, los seis CECO tienen en promedio un 79,75% de beneficiarios que saben leer y escribir, mientras que un 9,76% de sus adultos mayores no tienen dichas capacidades. El porcentaje restante se distribuye entre usuarios que sólo saben leer y que algunas veces leyeron y escribieron pero se les olvidó hacerlo o bien en la actualidad no pueden. Finalmente, en promedio, un 98,24% de los usuarios inscritos en los CEAM Especializados presentan un domicilio formal; de ellos, un 59,8% viven en casa.

En agosto de 2013, los CEAM Especializados tienen en promedio un 88,7% de personas mayores que reciben algún tipo de pensión; de ellas, un 54,57% se acogen a la Pensión Básica Solidaria de Vejez.

Asimismo, los CEAM Especializados tienen usuarios cuyos hogares tienen un ingreso mensual promedio de \$88.913, mientras que sus usuarios tienen un ingreso promedio individual de \$53.164.

En cuanto a la red primaria de los adultos mayores, el 100% de los usuarios del CEAM Especializado viven con alguien en su hogar, de los cuales un 54,31% vive con solo una persona. Finalmente, los CEAM Especializados tienen en promedio un 26,77% de usuarios que declaran ser jefes/as de hogar.

Luego, la Tabla 14 muestra información respecto de la estructura de costos de los CEAM Especializados.

Tabla 14
Costos operativos y de personal de los CEAM Especializados
Total nacional – CECO

Variables	N	Promedio	DE
Costos ⁽¹⁾ (\$ pesos)			
Por CECO			
Operativo	6	24.212.347	14.905.612
Personal	6	24.104.854	11.521.374
Total	6	48.317.201	23.553.565
Por Beneficiario			
Operativo	236	594.561	280.197
Personal	236	631.655	253.125
Total	236	1.226.216	367.568
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽²⁾:</i>			
- Jefe de Programa	5	1	0
- Asistente Social	1	1	0
- Técnico Social	3	1	0
- Asistente Adulto Mayor	3	1,7	0,6
- Kinesiólogo	1	1	0
- Terapia Ocupacional	2	1	0
- Manipulador de Alimentos	1	2	0
- Monitor	1	1	0
- Auxiliar de Aseo	1	1	0
<i>Funcionarios ⁽³⁾:</i>			
- Jefe de Programa	3	1,3	0,58
- Asistente Social	1	0,0	1,00
- Técnico Social	3	1,0	0,00
- Asistente Adulto Mayor	3	1,3	0,58
- Kinesiólogo	1	0	1,00
- Terapia Ocupacional	1	0	1,00
- Manipulador de Alimentos	2	1,5	0,71
- Monitor	1	0	1
- Auxiliar de Aseo	1	0	1
Voluntarios ⁽⁴⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	6	19,3	4,1
Efectivos	6	9,7	4,5
Capacidad ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuesto	6	44,2	24,2
Efectiva	6	40,8	17,4
(1) 2013 (2) Julio 2012 (3) Mayo 2013 (4) Septiembre 2013 (5) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

Al igual que en el caso de los CEAM Simples, se presenta la información de los costos monetizados, tanto operativos como del personal de este programa, correspondientes al año 2013.

También se muestran las jornadas de trabajo efectivas de los CECO para julio de 2012 y mayo de 2013. Además, se presenta la cantidad de voluntarios presupuestada y efectiva de los CEAM Especializados para septiembre de 2013, y por último, se señala la capacidad de atenciones presupuestada y efectiva de los CECO para octubre de 2013.

En el recuadro superior de la Tabla 14 está la información del costo anual promedio por CECO para el año 2013 del programa CEAM Especializado. En promedio, un CEAM Especializado tuvo un gasto total anual de \$48.317.201, lo cual implica un gasto mensual aproximado de \$4.026.433.

También en el recuadro superior de la Tabla 14 presenta el costo anual promedio por beneficiario (costo unitario). En promedio, los CEAM Especializados gastaron \$1.226.216 por adulto mayor al año, lo cual significa un gasto mensual aproximado de \$102.185.

C. PADAM Simple

La Tabla 15 presenta la distribución geográfica a nivel nacional de los PADAM Simples para el año 2013. Este programa está compuesto por 72 CECO. El PADAM Simple es el programa con el mayor número de unidades a lo largo de Chile, tanto en relación a los programas CEAM Simple y CEAM Especializado –ya analizados– como respecto del programa PADAM Especializado, que se comenta más adelante.

La distribución regional del PADAM Simple es la siguiente: la región del Biobío concentra el 24%, la de la Araucanía el 17%, la del Maule el 14%, la de Valparaíso el 10% y el resto se distribuye de manera muy similar entre las demás regiones del país.

Al igual que los casos anteriores, para analizar la oferta comunal de los PADAM Simples hay que considerar que cuando el centro logístico de una comuna está situado cerca de otros, es muy probable que el CECO preste servicios de cuidado a personas mayores pertenecientes a otras comunas, aun cuando no figuren en la Tabla 15. Por lo tanto, la cobertura del programa está sub-representada en términos geográficos.

**Tabla 15:
Distribución Geográfica PADAM Simple 2013**

Región/Comuna	Cantidad	Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	1	LOS ALAMOS	1
ARICA	1	LOS ANGELES	1
REGIÓN DE TARAPACÁ	1	LOTA	1
IQUIQUE	1	PEMUCO	1
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	1	PINTO	1
TOCOPILLA	1	PORTEZUELO	1
REGIÓN DE COQUIMBO	3	QUIRIHUE	1
ILLAPEL	1	SAN PEDRO DE LA PAZ	1
OVALLE	1	TIRUA	1
VICUÑA	1	REGIÓN DE LA ARAUCANIA	12
REGIÓN DE VALPARAISO	7	ANGOL	1
LA CALERA	1	CARAHUE	1
LA LIGUA	1	COLLIPULLI	1
LOS ANDES	1	CURACAUTÍN	1
QUINTERO	1	LONQUIMAY	1
SAN FELIPE	1	NUEVA IMPERIAL	1
VALPARAISO	2	SAAVEDRA	1
REGIÓN METROPOLITANA	2	TEMUCO	3
BUIN	1	VICTORIA	1
LAMPA	1	VILLARRICA	1
REGIÓN DE O'HIGGINS	2	REGIÓN DE LOS RIOS	5
PICHILEMU	1	FUTRONO	1
SAN VICENTE	1	LA UNIÓN	1
REGIÓN DEL MAULE	10	PANGUIPULLI	1
CAUQUENES	1	RIO BUENO	1
CHANCO	1	VALDIVIA	1
CONSTITUCION	1	REGIÓN DE LOS LAGOS	7
CUREPTO	1	ANCUD	1
CURICO	1	OSORNO	1
LINARES	1	PUERTO MONTT	1
PARRAL	1	PUERTO VARAS	1
SAN JAVIER	1	PURRANQUE	1
TALCA	2	PUYEHUE	1
REGIÓN DEL BÍO BÍO	17	RÍO NEGRO	1
ARAUCO	1	REGIÓN DE AISEN	2
BULNES	1	AYSEN	1
COHIUECO	1	COYHAIQUE	1
CORONEL	1	REGIÓN DE MAGALLANES	2
CURANILAHUE	1	NATALES	1
EL CARMEN	1	PUNTA ARENAS	1
HUALQUI	1	Total general	72
LEBU	1		

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

La información demográfica de los usuarios de los PADAM Simples a nivel nacional, para agosto del 2013, se presenta en la Tabla 16, que contiene su caracterización respecto del sexo, nacionalidad, edad, estado de salud, nivel de educación y el estado de su vivienda. Además, da cuenta del nivel de ingresos y de la red primaria de los beneficiarios de los CECO. Los datos corresponden al total de PADAM Simples (72 CECO).

De acuerdo con la Tabla 16, en agosto del 2013 la población beneficiaria de los PADAM Simples a nivel nacional está compuesta por 1.903 adultos mayores. En promedio, los CECO de este programa tienen 26 usuarios inscritos y un 60,30% corresponde a mujeres.

Asimismo, este conjunto de CECO tiene en promedio un 99,51% de usuarios de nacionalidad chilena y un 40,46% de beneficiarios inscritos en la Ficha de Protección Social (FPS). Del mismo modo, los PADAM Simples poseen en promedio un 95,09% de beneficiarios con 60 o más años de vida y tienen un 29,81% de usuarios sin alguna condición de larga duración grave. También, estos CECO están compuestos en promedio por un 35,58% de beneficiarios que saben leer y escribir, mientras que un 37,56% de personas mayores no tienen dichas capacidades. El porcentaje restante se divide entre usuarios que sólo saben leer o bien en un pasado tenía ambas capacidades pero en la actualidad olvidaron o no pueden aplicarlas. Finalmente, en promedio un 94,02% de los usuarios inscritos en los PADAM Simples presentan un domicilio formal; de éstos, un 73,27% vive en una casa.

Por otro lado, en agosto del 2013, los PADAM Simples tienen un 88,94% de usuarios que reciben pensión, de los cuales un 60,01% se acogen a la Pensión Básica Solidaria de Vejez. Además, tienen un ingreso mensual promedio por hogar de \$91.134, mientras que un ingreso promedio individual de \$59.146. Luego, un 98,92% de los usuarios del PADAM Simple no vive solo; no obstante, un 37,61% vive con una persona. Finalmente, los PADAM Simples tienen en promedio un 32,65% de usuarios/as jefes de hogar.

Tabla 16:
Beneficiarios/as PADAM Simples
Total nacional agosto 2013 ⁽¹⁾

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE ⁽²⁾ (#)	Promedio(%) ⁽³⁾	SE(%)
Inscritos	72	26,43	14,67	1	0
Mujeres	72	16,19	10,03	60,30%	14,10%
Nacionalidad					
Chileno	72	26,31	14,58	99,51%	1,57%
Extranjero	72	0,13	0,33	0,49%	1,57%
S/I	72	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FPS ⁽⁴⁾					
Con	72	10,65	11,20	40,46%	30,74%
Sin	72	15,13	11,99	57,24%	30,16%
S/I	72	0,32	0,92	0,97%	2,93%
Edad					
44 y menos	72	0,47	1,48	2,13%	7,30%
45 a 59	72	0,88	1,45	3,37%	4,94%
más 60	72	25,19	14,12	95,09%	7,24%
S/I	72	0,49	1,36	1,82%	4,63%
Salud ⁽⁵⁾					
Vista	72	5,17	4,57	19,63%	13,65%
Audición	72	5,35	4,91	20,40%	16,19%
Habla	72	2,44	2,71	9,89%	11,11%
Física	72	14,17	7,94	56,62%	23,11%
Psíquica	72	4,31	3,89	17,19%	15,06%
Crónica Grave	72	13,15	9,74	49,27%	25,67%
Otra LDG.	72	13,15	9,74	49,27%	25,67%
Sin LDG.	72	7,81	7,57	29,81%	24,01%
S/I	72	1,63	5,55	5,99%	17,34%

(1) Con 1903 inscritos en el programa del PADAM Simple.

(2) DE: Desviación Estándar

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO; Z: número de CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social;

(5) Respuestas múltiples. LDG: Larga Duración Grave.

(6) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (a) Tabla 16:
Beneficiarios/as PADAM Simple
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	SE(%)
Leer y Escribir:					
Sí	72	10,08	9,86	35,58%	18,27%
Sólo leer	72	1,06	1,52	4,10%	5,62%
No puede	72	3,24	3,11	12,54%	11,05%
Olvido	72	2,04	2,56	7,24%	8,08%
No sabe	72	9,31	5,97	37,56%	19,78%
S/I	72	0,68	1,69	2,89%	8,12%
Vivienda					
Formal	72	25,10	15,00	94,02%	13,62%
Informal	72	0,08	0,33	0,32%	1,24%
Casa	72	19,11	11,31	73,27%	19,22%
Departamento	72	0,56	1,34	2,24%	4,74%
Mediagua	72	4,38	5,07	15,20%	13,93%
Pieza	72	1,25	1,96	4,88%	7,56%
Choza	72	0,42	0,95	1,81%	4,54%
Residencial	72	0,06	0,33	0,16%	1,00%
Caleta	72	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Residencia	72	0,13	0,37	0,52%	1,56%
Otra	72	0,18	0,76	0,49%	1,53%
Pensión ⁽⁶⁾					
Sí	72	23,49	13,18	88,94%	13,96%
No	72	2,44	2,87	8,97%	8,97%
PBS Vejez	72	15,72	9,79	60,01%	19,63%
PBS Invalidez	72	1,97	2,16	7,57%	7,75%
SDM	72	0,08	0,28	0,40%	1,39%
Otra	72	5,71	5,81	20,95%	16,76%
S/I	72	2,94	3,56	11,06%	13,96%
Ingresos					
Hogar	48	\$91.124	\$37.421	(-)	(-)
Usuario	46	\$59.146	\$24.478	(-)	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (b) Tabla 16:
Beneficiarios PADAM Simple
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Convivencia					
Solo	72	0,29	1,60	1,08%	5,80%
No Solo	72	26,14	14,68	98,92%	5,80%
1 persona	72	9,72	7,41	37,61%	20,69%
2 personas	72	6,71	4,99	24,85%	11,53%
3 personas	72	3,85	2,96	14,90%	9,00%
4 o + personas	72	5,86	4,96	21,55%	13,99%
Jefe de Hogar (JH)					
Usuario	72	8,68	5,98	32,65%	15,66%
Otro	72	17,46	10,45	66,26%	16,17%
Vínculo con JH					
Padre	72	0,28	0,59	1,09%	2,40%
Madre	72	1,21	1,80	4,39%	5,75%
Hijo	72	0,97	1,38	3,79%	6,57%
Hermano/a	72	0,64	0,86	2,41%	3,58%
Cónyuge	72	3,01	2,90	10,69%	8,36%
Yerno	72	0,39	0,74	1,53%	3,42%
Nuera	72	0,04	0,20	0,18%	0,94%
Abuelo	72	0,04	0,20	0,21%	1,35%
Amigo	72	0,19	0,46	0,84%	2,31%
Vecino	72	0,06	0,23	0,13%	0,56%
Otro 1	72	0,51	0,77	2,01%	2,96%
Otro2	72	0,42	1,04	1,51%	3,37%
S/I	72	18,67	11,00	71,23%	16,39%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

La Tabla 17 muestra información de la estructura de costos de los PADAM Simples (no se contó con la información del CECO de Coihueco). Al igual que en los casos anteriores, se presenta la información de los costos monetizados, tanto operativos como del personal, de este programa, correspondientes al año 2013.

Se muestran las jornadas de trabajo efectivas de los CECO para julio de 2012 y mayo de 2013. Además, se presenta la cantidad de voluntarios presupuestada y efectiva de los PADAM Simples para septiembre del 2013, y por último, se señala la capacidad de atenciones presupuestadas y efectivas de los CECO para octubre de 2013.

En el recuadro superior de la Tabla 17 está la información del costo anual promedio por CECO para el año 2013 del programa PADAM Simple. En específico, en promedio un PADAM Simple tuvo un gasto total anual de \$7.530.782, lo cual implica un gasto mensual aproximado de \$627.565 por CECO.

En segundo lugar, también en el recuadro superior de la Tabla 17 presenta el costo anual promedio por beneficiario (costo unitario). En específico, un PADAM Simple gastó \$294.438 por persona mayor al año, lo cual significa un gasto mensual aproximado de \$24.537.

Tabla 17:
Costos operativos y de personal de los PADAM Simples
Total nacional - CECO

Variables	N	Promedio	DE
Costos ⁽¹⁾ (\$ pesos)			
Por CECO			
Operativo	71	3.973.182	3.861.553
Personal	71	3.557.599	4.698.072
Total	71	7.530.782	7.805.566
Por Beneficiario			
Operativo	1851	163.916	168.459
Personal	1851	130.522	168.918
Total	1862	294.438	292.017
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽²⁾:</i>			
- Jefe de Programa	16	0,97	0,13
- Administrador	1	2,00	0,00
- Asistente Social	2	1,00	0,00
- Técnico Social	6	1,00	0,00
- Asistente Adulto Mayor	3	1,00	0,00
- Monitor	19	1,05	0,23
- Auxiliar Enfermería	3	1,00	0,00
- Manipulador Alimento	1	1,00	0,00
<i>Funcionarios ⁽³⁾:</i>			
- Jefe de Programa	15	1,0	0,00
- Administrador	1	1,0	0,00
- Asistente Social	1	1,0	0,00
- Técnico Social	4	1,3	0,50
- Asistente Adulto Mayor	2	1	0,00
- Monitor	13	1	0,00
- Auxiliar Enfermería	4	1	0,00
- Manipulador Alimento	1	1	0,00
Voluntarios ⁽⁴⁾ (# cantidad)			
Presupuestado	69	8,99	4,37
Efectivo	69	8,16	7,00
Capacidad ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	71	27,25	16,56
Efectiva	71	26,83	15,04
(1) 2013			
(2) Julio 2012			
(3) Mayo 2013			
(4) Septiembre 2013			
(5) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

D. PADAM Especializado

La Tabla 18 presenta la distribución geográfica del PADAM Especializado de 2013. Se observa la existencia de 19 CECO, distribuidos de la siguiente forma: la Región Metropolitana concentra el 42% de ellos, la región del Biobío el 21% y el resto se distribuye entre las regiones de Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Valparaíso.

Tabla 18:
Distribución Geográfica PADAM Especializado
Total nacional 2013

Región/Comuna	Cantidad	Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	2	REGIÓN METROPOLITANA	8
ANTOFAGASTA	1	CURACAVI	1
CALAMA	1	ESTACION CENTRAL	1
REGIÓN DE ATACAMA	2	LA PINTANA	1
HUASCO	1	PADRE HURTADO	1
TIERRA AMARILLA	1	PUENTE ALTO	1
REGIÓN DE COQUIMBO	1	RECOLETA	1
LA SERENA	1	RENCA	1
REGIÓN DE VALPARAISO	2	SAN BERNARDO	1
QUILPUE	1	REGIÓN DEL BÍOBÍO	4
SAN ANTONIO	1	CHILLÁN	1
		LOS ANGELES	1
		TALCAHUANO	1
		TOME	1
		Total general	19

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

Al igual que en los casos anteriores, a efectos de analizar la distribución comunal de los PADAM Especializados, es fundamental considerar el hecho de que los programas tienden a prestar servicios a adultos mayores de distintas comunas. Esto ocurre principalmente en situaciones donde es menor la distancia espacial entre comunas.

La información demográfica de los beneficiarios de este programa a nivel nacional, para agosto de 2013, se presenta en la Tabla 19. Por un lado, esta tabla contiene información respecto al sexo, nacionalidad, edad, estado de salud, nivel de educación y el estado de su vivienda. Además, tiene información respecto los ingresos y la red primaria de los usuarios de los CECO. La información se obtiene de los 19 CECO en estudio.

Es así como la población beneficiaria de los PADAM Especializados está compuesta por 1.184 adultos mayores. Luego, los CECO de este programa tienen en promedio 64 usuarios inscritos y en promedio un 59,09% de inscritos del género femenino.

Los PADAM Especializados tienen en promedio un 99,13% de usuarios con nacionalidad chilena y un 52,92% de sus beneficiarios están inscritos en la Ficha de Protección Social (FPS). Además, estos programas tienen en promedio un 93,94% de beneficiarios con 60 o más años de vida y un 32,06% de usuarios no padecen de una condición de larga duración grave.

También, estos CECO poseen en promedio un 55% de usuarios que saben leer y escribir, mientras que un 19,33% de los adultos mayores no tienen estas capacidades. El porcentaje restante se distribuye entre adultos mayores que sólo saben leer, o bien, que algunas vez tuvieron ambas competencias pero por olvido o capacidad en la actualidad las perdieron. En promedio el 96,7% de los usuarios declara un domicilio formal, de los cuales un 69,11% viven en una casa.

Por otra parte, los PADAM Especializados tienen en promedio un 87,15% de usuarios que reciben algún tipo de pensión y un 51,25% de ellos, reciben la Pensión Básica Solidaria de Vejez.

Asimismo, los CECO de este programa poseen usuarios cuyos hogares tienen un ingreso mensual promedio de \$104.056, mientras que sus usuarios tienen un ingreso promedio individual de \$54.716.

En cuanto a la red primaria de los adultos mayores beneficiarios, los PADAM Especializados tienen al 100% de su población viviendo acompañada, no obstante un 36,76% de ellos vive sólo con una persona en su hogar.

Finalmente, en promedio, un 29,75% de los usuarios declaran ser jefes/as de hogar.

Tabla 19:
Beneficiarios/as PADAM Especializado
Total nacional agosto 2013 ⁽¹⁾

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE ⁽²⁾ (#)	Promedio (%) ⁽³⁾	DE (%)
Inscritos	19	62,32	41,66	(-)	(-)
Mujeres	19	36,16	22,05	59,09%	8,20%
Nacionalidad					
Chileno	19	61,74	40,91	99,13%	1,26%
Extranjero	19	0,58	1,17	0,87%	1,26%
S/I	19	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FPS ⁽⁴⁾					
Con	19	32,53	25,84	52,92%	20,13%
Sin	19	28,63	21,05	44,57%	18,26%
S/I	19	0,37	0,68	0,76%	1,78%
Edad					
44 y menos	19	0,21	0,63	0,43%	1,51%
45 a 59	19	3,79	3,54	5,63%	3,51%
más 60	19	58,32	38,76	93,94%	4,11%
S/I	19	0,89	1,97	0,82%	1,74%
Salud ⁽⁵⁾					
Vista	19	13,84	15,96	20,16%	10,18%
Audición	19	9,74	11,28	14,76%	8,64%
Habla	19	7,00	9,23	9,20%	7,76%
Física	19	35,58	25,00	57,00%	17,39%
Psíquica	19	12,74	16,90	16,93%	10,85%
Crónica Grave	19	36,05	37,65	51,08%	22,74%
Otra LDG	19	36,05	37,65	51,08%	22,74%
Sin LDG	19	23,84	32,02	32,06%	21,12%
S/I	19	1,05	1,58	1,63%	2,46%

(1) Con 1184 inscritos en el programa del PADAM Simple.

(2) DE: Desviación Estándar

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO; Z: número de CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social;

(5) Respuestas múltiples. LDG: Larga Duración Grave.

(6) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (a) Tabla 19:
Beneficiarios PADAM Especializado
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Leer y Escribir:					
Sí	19	32,79	24,48	55,00%	16,28%
Sólo leer	19	2,05	2,32	3,03%	3,38%
No puede	19	9,53	9,54	13,88%	7,92%
Olvido	19	4,47	4,71	7,49%	6,93%
No sabe	19	12,68	12,12	19,33%	13,30%
S/I	19	0,79	1,23	1,27%	2,08%
Vivienda					
Formal	19	60,26	40,17	96,70%	6,53%
Informal	19	0,16	0,37	0,12%	0,30%
Casa	19	40,00	19,66	69,11%	13,94%
Departamento	19	3,21	4,28	4,37%	5,83%
Mediagua	19	7,11	10,29	10,23%	9,66%
Pieza	19	9,11	13,62	12,36%	8,77%
Choza	19	0,74	1,59	1,42%	3,41%
Residencial	19	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Caleta	19	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Residencia	19	1,26	3,69	1,09%	2,39%
Otra	19	0,32	0,58	0,68%	1,47%
Pensión ⁽⁶⁾					
Sí	19	54,00	35,30	87,15%	6,10%
No	19	7,68	7,48	11,62%	5,61%
PBS Vejez	19	32,47	23,70	51,25%	13,53%
PBS Invalidez	19	4,89	3,78	8,26%	5,19%
SDM	19	0,16	0,37	0,30%	0,83%
Otra	19	16,47	12,43	27,33%	13,93%
S/I	19	8,32	7,56	12,85%	6,10%
Ingresos					
Hogar	19	\$ 104.056	\$44.985	(-)	(-)
Usuario	16	\$ 52.716	\$17.537	(-)	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo.

**Continuación (b) Tabla 19:
Beneficiarios PADAM Especializado
Total nacional agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	DE(%)
Convivencia					
Solo	19	0,00	0,00	0,00%	0,00%
No Solo	19	62,32	41,66	100,00%	0,00%
1 persona	19	22,79	18,70	36,76%	10,21%
2 personas	19	15,74	11,96	25,48%	7,66%
3 personas	19	8,37	5,37	13,81%	5,74%
4 o + personas	19	15,42	11,55	23,94%	11,05%
Jefe de Hogar (JH)					
Usuario	19	17,79	10,58	29,75%	7,44%
Otro	19	44,53	32,36	70,25%	7,44%
Vínculo con JH					
Padre	19	1,37	2,01	1,98%	2,81%
Madre	19	3,63	3,98	5,02%	3,42%
Hijo	19	2,89	3,09	4,63%	4,13%
Hermano/a	19	1,95	2,34	2,90%	2,65%
Cónyuge	19	7,63	5,51	12,06%	6,46%
Yerno	19	0,79	0,92	1,27%	1,79%
Nuera	19	0,37	0,68	0,66%	1,67%
Abuelo	19	0,58	0,77	1,13%	1,43%
Amigo	19	0,21	0,54	0,61%	1,74%
Vecino	19	0,11	0,32	0,11%	0,33%
Otro 1	19	1,16	1,26	1,52%	1,76%
Otro2	19	1,05	1,47	1,59%	2,38%
S/I	19	40,58	27,24	66,51%	11,17%

Fuente: Elaboración propia en base a información del Hogar de Cristo.

La estructura de costos de los PADAM Especializados se presenta en la Tabla 20. En rigor, se muestra la información de los costos monetizados, tanto los operativos como de personal de los CECO correspondientes al año 2013.

También, se exponen las jornadas de trabajo efectivas de los CECO para julio de 2012 y mayo de 2013, y se enseña la cantidad de voluntarios presupuestados y efectivos de los PADAM

Especializados para septiembre del 2013. Señala la capacidad de atención presupuestada y efectiva de los CECO para octubre del 2013.

En el recuadro superior de la Tabla 20 está la información del costo anual promedio por CECO para el año 2013. Específicamente, un PADAM Especializado tuvo un gasto total anual promedio, de \$39.994.609, lo cual implica un gasto mensual aproximado de \$3.332.884 por CECO.

En segundo lugar, también en el recuadro superior de la Tabla 20 se observa el costo anual promedio por beneficiario (costo unitario). En específico, un PADAM Especializado gastó \$663.506 por adulto mayoral año, lo cual significa un gasto mensual aproximado de \$55.292.

A modo de conclusión de este análisis, se destaca que los cuatro programas de Adulto Mayor del Hogar de Cristo atienden en su gran mayoría a usuarios con nacionalidad chilena. Se observa, además, que los PADAM tanto Simples como Especializados atienden a un mayor porcentaje de mujeres en relación a los dos tipos de CEAM. Asimismo, los PADAM concentran un mayor porcentaje de personas mayores que declaran tener una condición de dependencia física en relación a los porcentajes declarados en los programas CEAM. En específico, mientras que los PADAM Simples y Especializados concentran a un 57%, los CEAM Simples y Especializados tienen un porcentaje cercano al 30% de personas mayores con dependencia física.

Luego, se observa que los CEAM Especializados concentran un mayor porcentaje en relación a los otros programas de personas mayores con habilidades para leer y escribir (80%), seguido por los PADAM Especializados (55%), los CEAM simples (40%) y finalmente los PADAM Simples (36%).

En términos de ingresos, la gran mayoría de los usuarios (sobre el 80%) de los programas recibe algún tipo de pensión. Asimismo, no se aprecia grandes diferencias en términos del ingreso monetario per cápita declarado entre los usuarios de los distintos programas. En rigor, los del PADAM Simple en promedio tiene un ingreso per cápita de \$59 mil, los usuarios del PADAM Especializado de \$53 mil y las personas mayores de los CEAM Simples y Especializados de \$47 mil y \$53 mil respectivamente.

Tabla 20:
Costos operativos y de personal de los PADAM Especializados
Total nacional - CECO

Variables	N	Promedio	DE
Costos ⁽¹⁾ (\$ pesos)			
Por CECO			
Operativo	19	18.592.345	17.224.683
Personal	19	21.402.264	15.724.037
Total	19	39.994.609	32.097.580
Por Beneficiario			
Operativo	1178	296.202	114.503
Personal	1178	367.304	161.434
Total	1178	663.506	226.898
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽²⁾:</i>			
- Jefe de Programa	4	1,00	0,00
- Asistente Social	5	1,20	0,45
- Técnico Social	6	1,83	0,98
- Asistente Adulto Mayor	2	2,00	1,41
- Monitor	6	1,17	0,41
- Auxiliar Enfermería	3	1,33	0,58
<i>Funcionarios: ⁽³⁾</i>			
- Jefe de Programa	3	1,0	0,00
- Asistente Social	4	1,3	0,50
- Técnico Social	6	2,2	1,60
- Asistente Adulto Mayor	2	1,0	0,00
- Monitor	7	1,71	0,95
- Auxiliar Enfermería	3	1,33	0,58
Voluntarios ⁽⁴⁾ (# cantidad)			
Presupuestado	19	19,9	11,3
Efectivo	19	15,7	12,1
Capacidad ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	19	67,1	48,1
Efectiva	19	62,4	42,6
(1) 2013			
(2) Julio 2012			
(3) Mayo 2013			
(4) Septiembre 2013			
(5) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Finalmente, la gran mayoría de los usuarios de los programas no viven solos en sus hogares. En específico, en el PADAM Especializado y CEAM Especializado la totalidad declara vivir con alguien más en su casa, mientras que un 99% y un 94% sostiene que no vive solo en los PADAM Simples y CEAM Simples, respectivamente.

Un análisis comparativo de los costos entre programas se realizará con mayor profundidad en el siguiente apartado.

2.3.4.2. Análisis comparativo de costos de los programas

En este apartado se realiza una comparación de los costos de los programas recién descritos (Centro de Encuentro Simple y Especializado, y Programas de Atención Domiciliaria Simple y Especializado), agregándose las Residencias para Adulto Mayor.

Los datos corresponden a los costos operacionales y de personal que fueron efectivamente monetizados por el Hogar de Cristo durante el año 2013. En específico, la información se obtiene desde la Unidad de Desarrollo y Estudio de la institución.

Este apartado se divide en cinco partes. La primera proporciona la información en términos nacionales; la segunda, sobre la zona norte; la tercera, sobre la zona centro; la cuarta, sobre la zona sur, y la quinta, sobre la zona austral.

A. Nivel nacional

La Tabla 21 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por centro de costo (CECO), desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales.

Tabla 21:
Costos anuales por CECO
Promedio nacional 2013

TIPO DE PROGRAMA	N°	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	36	\$ 8.550.021	\$ 11.699.506	\$ 20.249.527
CEAM ESPECIALIZADO	6	\$ 24.104.854	\$ 24.212.347	\$ 48.317.201
PADAM SIMPLE	71	\$ 3.557.600	\$ 3.973.182	\$ 7.530.782
PADAM ESPECIALIZADO	19	\$ 21.402.264	\$ 18.592.345	\$ 39.994.609
RESIDENCIA	19	\$ 148.151.781	\$ 121.525.434	\$ 269.677.215

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Las Residencias corresponden a los programas que tienen el mayor costo anual por CECO, superando con creces al resto. Luego, siguen los CEAM y PADAM Especializados, respectivamente. Por último, se ubica el CEAM Simple, mientras que el PADAM Simple tiene los costos por CECO más bajos.

En promedio, los costos en personal y operativos por CECO se distribuyen de manera similar en todos los programas (40-55% para los de personal y 60-45% para los operativos), sin embargo, cabe destacar que el costo en personal tiene un mayor peso en las Residencias (55%) y en los PADAM Especializados (54%). A su vez, los costos operacionales tienen un mayor peso en los CEAM Simples (53%) y los PADAM Simples (58%). Esto es consistente con lo descrito en los modelos técnicos: en los programas especializados se presupuesta contratar a un mayor número de profesionales en relación a los programas simples.

Luego, la Tabla 22 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por beneficiario, desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales.

Tabla 22:
Costos anuales por usuario
Promedio nacional

TIPO PROGRAMA	INSCRITOS	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	837	\$ 361.422	\$ 532.116	\$ 893.538
CEAM ESPECIALIZADO	236	\$ 631.655	\$ 594.561	\$ 1.226.216
PADAM SIMPLE	1.851	\$ 130.522	\$ 163.916	\$ 294.438
PADAM ESPECIALIZADO	1.177	\$ 367.304	\$ 296.202	\$ 663.506
RESIDENCIA	832	\$ 3.070.309	\$ 2.336.167	\$ 5.405.953

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

A nivel nacional, las Residencias corresponden al programa que incurren en un mayor costo anual unitario, lo cual es totalmente esperable dada la mayor complejidad e intensidad de la oferta de cuidado prestada a las personas mayores.

En general, se observa un correlato entre la intensidad del cuidado ofrecido por el programa y el costo anual unitario efectuado, pero en el detalle, es posible encontrar bastante variedad en los costos, que no siempre se condice con la intensidad de cuidado señalada por el modelo técnico (Gráfico 10). Con un costo mucho más bajo en relación a las Residencias, los CEAM Especializados

constituyen el segundo programa con mayor costo unitario, seguido por los CEAM Simples, PADAM Especializados y PADAM Simples, respectivamente.

Es importante resaltar la diferencia en magnitud de los costos unitarios entre programas. Los costos unitarios de los CEAM Simples, los PADAM Especializado y los PADAM Simples corresponde a un 73%, 54% y 24% de los costos unitarios de los CEAM Especializados, respectivamente.

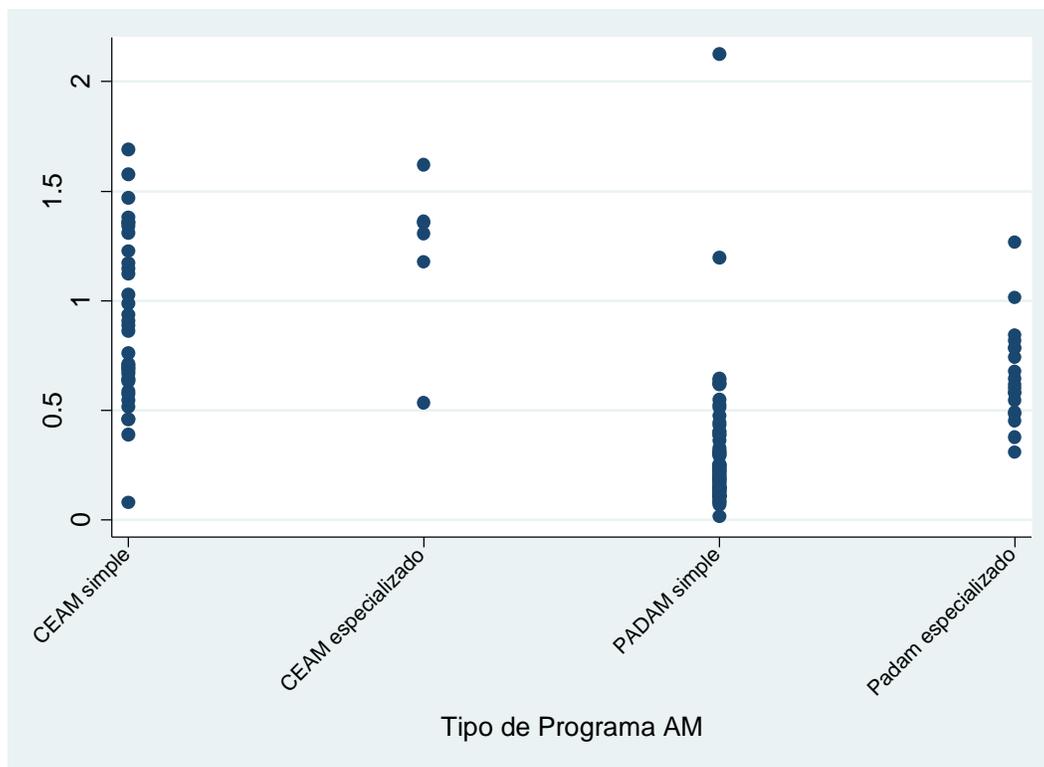
Asimismo, la distribución de los costos unitarios entre los costos de personal y operativo sigue la misma lógica descrita anteriormente. Los costos en personal son porcentualmente mayores en las Residencias (57%), los CEAM Especializados (52%) y los PADAM Especializados (55%). Por el contrario, son mayores los costos operativos en relación a los costos en personal en los CEAM Simples (60%) y los PADAM Simples (56%).

Un aspecto que sobresale, es la alta heterogeneidad en los costos unitarios por beneficiario al interior de cada programa. El Gráfico 10 permite observar esto con mayor detalle. En las abscisas están los programas estudiados y en las ordenadas, los costos unitarios por beneficiario de cada CECO, para 2013.

En primer lugar, respecto al CEAM Simple, como ya se observó, el gasto unitario promedio corresponde a \$893.538. No obstante, está el caso del CEAM Simple de Nueva Imperial, cuyo gasto unitario al año por beneficiario fue sólo \$77.774 y, por otra parte, hay casos como los CEAM Simples de Quintero, “E. Lefort” de Antofagasta, y “El Patroncito” de Talagante, cuyos gastos unitarios al año son de \$1.689.865, \$1.575.920 y \$1.469.393 respectivamente.

Por otro lado, al considerar el CEAM Especializado, se observa que si bien el gasto promedio por beneficiario es de \$1.226.216, “El Olivar” de La Serena gastó al año solamente \$535.886 por adulto mayor, mientras que el CEAM Especializado de “Puente Alto” tiene un gasto anual por persona mayor de \$1.619.437.

**Gráfico 10:
Distribución Costos Unitarios por programa
Nivel nacional**



Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

En el caso de los PADAM Simple, se aprecia que el CECO de Valdivia representa un caso atípico por su alto costo anual por beneficiario (\$2.124.859), siendo que en este tipo de programa el gasto promedio por persona mayor es sólo de \$294.438.

Por último, la información respecto a los PADAM Especializados refleja menor dispersión. Con un promedio de \$663.505 por beneficiario, sólo se observan dos CECO por sobre la línea del millón de pesos, a saber, los de Recoleta y Los Ángeles, con un gasto promedio por beneficiarios de \$1.013.119 y \$1.267.499 respectivamente.

B. Zona norte

La Tabla 23 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por centro de costo (CECO), desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales.

Tabla 23:
Costos anuales por CECO
Promedio Zona Norte

PROGRAMA	N°	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	5	\$ 12.842.365	\$ 12.565.565	\$ 25.407.929
CEAM ESPECIALIZADO	1	\$ 11.506.807	\$ 4.569.769	\$ 16.076.576
PADAM SIMPLE	6	\$ 6.142.286	\$ 3.622.099	\$ 9.764.385
PADAM ESPECIALIZADO	5	\$ 11.960.830	\$ 7.624.440	\$ 19.585.269
RESIDENCIA	2	\$ 79.659.096	\$ 61.013.574	\$ 140.672.664

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

En la zona Norte, las Residencias nuevamente tienen el mayor costo anual por CECO, seguidos por los cinco CEAM Simples y cinco PADAM Especializados, respectivamente. Por último, el único CEAM Especializado de la zona, “El Olivar de la Serena”, ocupa el penúltimo lugar, mientras que al igual que a nivel nacional, los seis PADAM Simple tienen los costos por CECO más bajos.

En esta zona, los costos anuales por CECO de todos los programas están compuestos por un mayor porcentaje de costos en personal, siendo los CEAM Especializados los que presentan la mayor tasa (72%).

Posteriormente, la Tabla 24 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor por beneficiario, desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales, para la zona Norte.

Tabla 24:
Costos anuales por usuario
Promedio Zona Norte

TIPO PROGRAMA	INSCRITOS	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	127	\$ 505.978	\$ 565.005	\$ 1.070.983
CEAM ESPECIALIZADO	30	\$ 383.560	\$ 152.326	\$ 535.886
PADAM SIMPLE	155	\$ 273.133	\$ 162.132	\$ 435.264
PADAM ESPECIALIZADO	184	\$ 311.299	\$ 222.550	\$ 533.849
RESIDENCIA	49	\$ 3.346.414	\$ 2.317.794	\$ 5.664.207

Fuente: Elaboración propia en base información del Hogar de Cristo

Al igual que a nivel nacional, las Residencias tienen el costo unitario más alto en relación al resto de los programas. Posteriormente, lo siguen el CEAM Simple, el CEAM Especializado, el PADAM Especializado y el PADAM Simple, respectivamente.

Con la excepción del CEAM Simple, el resto de los programas tiene un costo unitario compuesto principalmente por una mayor proporción de costos en personal. El costo total unitario del CEAM Especializado está compuesto por un 72% de costos en personal, mientras que esta proporción corresponde en los PADAM Simples, las Residencias y los PADAM Especializados a un 63%, 59% y 58%, respectivamente.

C. Zona centro

La Tabla 25 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por centro de costo (CECO), desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales, para la zona Centro.

Tabla 25:
Costos anuales por CECO, promedio, Zona Centro

TIPO PROGRAMA	N	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	10	\$ 8.725.138	\$ 18.407.275	\$ 27.132.413
CEAM ESPECIALIZADO	4	\$ 27.796.556	\$ 32.553.353	\$ 60.349.909
PADAM SIMPLE	11	\$ 7.957.282	\$ 6.189.902	\$ 14.147.184
PADAM ESPECIALIZADO	10	\$ 25.179.490	\$ 23.536.320	\$ 48.715.811
RESIDENCIA	6	\$ 254.350.185	\$ 220.572.689	\$ 474.922.883

Fuente: Elaboración propia en base información del Hogar de Cristo

Las Residencias tienen el mayor costo anual por CECO, seguidas por los CEAM y los PADAM Especializados, y los CEAM y PADAM Simples. Es decir, se mantiene el orden nacional.

En la zona Centro, los costos anuales por CECO se distribuyen de manera similar entre los costos de personal y operacionales, para todos los casos, con la excepción de los CEAM Simples. En este último, los costos operacionales corresponden a un 68% del costo anual por CECO.

En tanto, la Tabla 26 contiene información sobre los costos anuales de los programas de adulto mayor por beneficiario, desagregada tanto por costos del personal como por costos operacionales.

**Tabla 26:
Costos anuales por usuario
Promedio Zona Centro**

TIPO PROGRAMA	INSCRITOS	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	268	\$ 311.769	\$775.128	\$ 1.086.897
CEAM ESPECIALIZADO	183	\$ 622.296	\$744.099	\$ 1.366.394
PADAM SIMPLE	333	\$ 246.169	\$170.981	\$ 417.150
PADAM ESPECIALIZADO	683	\$ 394.798	\$329.425	\$ 724.223
RESIDENCIA	405	\$ 3.737.526	\$ 3.020.018	\$ 6.755.886

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Las Residencias son nuevamente los programas con un mayor costo unitario en relación al resto de los programas. Posteriormente, las siguen los CEAM Especializados, los CEAM Simples, los PADAM Especializados y los PADAM Simples. Es decir, en esta zona se mantiene en promedio, un correlato entre intensidad de oferta de cuidado y los costos unitarios.

Los CEAM, tanto Simples como Especializados, tienen un costo operacional unitario mayor en relación a sus costos unitarios en personal (71% versus 29%, y 54% versus 46%, respectivamente). En cambio, las Residencias y los PADAM Simples y Especializados, tienen un costo unitario en personal mayor respecto al costo operacional unitario (55% versus 45%, 59% versus 41%, y 55% versus 45%, respectivamente).

D. Zona sur

La información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por centro de costo (CECO), desagregada – al igual que los casos anteriores- tanto por costos de personal como por costos operacionales, para la zona Sur, está presenta en la Tabla 27.

Al igual que en todos los casos anteriores, las Residencias tienen el mayor costo anual por CECO. Sin embargo, en esta zona, los PADAM Especializados tiene el segundo costo por CECO más alto, seguido por el único CEAM Especializado, el de “Chillán”, los CEAM Simples y los PADAM Simples.

Tal como augura el modelo técnico, en la zona Sur, los costos anuales por CECO se distribuyen de manera tal que los programas especializados tienen una mayor proporción de costos en personal en relación a costos operativos, mientras que los programas simples tienen una mayor proporción

de costos operativos en relación a los costos en personal. En el caso de las Residencias, los costos por CECO se componen de un 56% de costos en personal y un 44% de costos operativos.

Tabla 27:
Costos anuales por CECO
Promedio Zona sur

TIPO PROGRAMA	N°	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	20	\$ 7.634.422	\$ 7.953.645	\$ 15.588.066
CEAM ESPECIALIZADO	1	\$ 21.936.096	\$ 10.490.900	\$ 32.426.996
PADAM SIMPLE	38	\$ 1.776.492	\$ 2.842.958	\$ 4.619.450
PADAM ESPECIALIZADO	4	\$ 23.760.992	\$ 19.942.290	\$ 43.703.281
RESIDENCIA	5	\$ 149.712.882	\$ 119.142.172	\$ 268.855.046

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

La Tabla 28 contiene información sobre los costos anuales de los programas de adulto mayor, por beneficiario, desagregada tanto por costos de personal como por costos operacionales, para la zona Sur.

Tabla 28:
Costos anuales por usuario
Promedio Zona Sur

TIPO PROGRAMA	INSCRITOS	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	423	\$ 358.620	\$ 389.146	\$ 747.765
CEAM ESPECIALIZADO	24	\$ 917.189	\$ 438.644	\$ 1.355.833
PADAM SIMPLE	925	\$ 64.880	\$ 121.549	\$ 186.429
PADAM ESPECIALIZADO	310	\$ 368.576	\$ 305.207	\$ 673.782
RESIDENCIA	225	\$ 3.293.440	\$ 2.513.697	\$ 5.807.136

Fuente: Elaboración propia en base información del Hogar de Cristo

En términos de los costos unitarios, en la zona Sur se mantiene el orden relativo de los programas a nivel nacional. Las Residencias tienen un mayor costo unitario en relación al resto de los programas. Luego, las siguen los CEAM Especializados, los CEAM Simples, los PADAM Especializados y finalmente los PADAM Simples. Es decir, se mantiene en promedio un correlato entre intensidad de oferta de cuidado y costos unitarios.

Del mismo modo, los costos unitarios se distribuyen de forma tal que los programas simples tienen una mayor concentración de costos operativos, mientras que en los programas especializados se observa lo opuesto. Por último, el costo unitario de las Residencias se descompone en un 57% de costo en personal y un 43% en costos operativo.

E. Zona austral

Por último, la zona Austral. La Tabla 29 contiene información sobre los costos anuales promedio de los programas de adulto mayor, por centro de costo (CECO), desagregada tanto por costos de personal como por costos operacionales.

Tabla 29:
Costos anuales por CECO
Promedio Zona Austral

TIPO PROGRAMA	Nº	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	1	\$ 3.649.121	\$ 15.208.738	\$ 18.857.860
PADAM SIMPLE	16	\$ 3.793.692	\$ 5.265.125	\$ 9.058.816
RESIDENCIA	6	\$ 63.483.356	\$ 44.634.852	\$ 108.118.206

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

En esta zona sólo hay activos CECOS de los programas CEAM Simple, PADAM Simple y Residencia. Estas últimas tienen el mayor costo anual por CECO. Luego, viene el único CEAM Simple, el de “Futrón” y finalmente los 16 PADAM Simples.

En la zona Austral, los costos anuales por CECO se distribuyen de la siguiente forma: un 59% del costo por CECO de las Residencias corresponde a costo en personal y un 41% a costo operativo; un 42% de los costos por CECO de los PADAM Simples corresponde a personal y el restante 58% a costos operativos; y finalmente, un 19% de los costos del CEAM Simple de “Futrón” corresponde a personal y un 81% a costos operacionales.

La Tabla 30 contiene información sobre los costos anuales de los programas de adulto mayor, por beneficiario, desagregada tanto por costos de personal como por costos operacionales, para la zona Austral.

Tabla 30:
Costos anuales por usuario
Promedio Zona Austral

TIPO PROGRAMA	INSCRITOS	PERSONAL	OPERACIONAL	TOTAL
CEAM SIMPLE	19	\$ 191.220	\$ 796.964	\$ 988.185
PADAM SIMPLE	438	\$ 153.436	\$ 260.351	\$ 413.787
RESIDENCIA	153	\$ 2.125.115	\$ 1.510.500	\$ 3.635.616

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

En la zona Austral, en términos de costos unitarios, las Residencias tienen el mayor. Luego, viene el CEAM Simple de “Futrón” y finalmente, los PADAM Simples.

En el caso de las Residencias, los costos unitarios se distribuyen en un 58% para el personal y un 42% para operaciones. En tanto, en el CEAM Simple de “Futrón”, los costos unitarios se componen de un 19% en personal y un 81% de costos operacionales; y finalmente, en el caso de los PADAM Simples, el 37% del costo unitario total corresponde a costos en personal y un 63% a costos operacionales.

2.3.4.3. Información contable de casos de estudio

Con vistas a entregar un insumo de la mayor utilidad posible para la política pública, se estudió en profundidad la información demográfica y de costos del CEAM Simple de Talagante y del CEAM Especializado de La Pintana. El objetivo de este detalle -una vez presentado el perfil demográfico de los usuarios de los respectivos centros- es mostrar que los costos monetizados por el Hogar de Cristo están subestimados, y luego, calcular de qué orden sería dicha subestimación. Como se explica, esto responde en parte, al propio modelo de la institución, que asigna al voluntariado y a las donaciones un rol fundamental en la gestión semanal de todos sus programas.

A. CEAM Simple de Talagante

En este apartado se presenta la información tanto de la demografía de los usuarios como de los costos del CEAM Simple “El Patroncito” de Talagante.

Respecto de la información demográfica de los beneficiarios de este programa, se observa que el 87,5% de los usuarios es mayor a 60 años, que tan sólo el 5% no padece alguna condición de larga duración grave, que el 92,5% presenta una dirección formal, que el ingreso promedio por usuario es de \$109.435 y que el 92,5% vive con alguien en su hogar.

En lo que respecta a los costos, el objetivo de esta sección es mejorar las estimaciones de costos del programa CEAM Simple, tomando la unidad de Talagante como caso de estudio en terreno. Es decir, a la información contable de la Central se incorpora la valorización que realizamos del trabajo voluntario, de las múltiples donaciones y de otros que, finalmente, permiten sostener la operativa diaria.

Se observará que los costos monetizados por el Hogar de Cristo están subestimados. Si bien hay registro de que esta unidad tiene un gasto total anual de \$58.775.712 –lo cual significa un gasto anual por adulto mayor de \$1.469.393–, a través de diversas fuentes se estima que el gasto total no monetizado asciende a \$34.360.866, lo cual corresponde a un 58% del gasto monetizado y a un 37% del total del gasto real estimado. En específico, considerando los recursos tanto humanos como materiales no monetizados, se estima que el CEAM Simple de Talagante tiene un gasto anual por adulto mayor de \$2.328.414.

Los datos se obtienen desde la Unidad de Desarrollo y Estudio del Hogar de Cristo. Asimismo, la información se complementa con las visitas a terreno realizadas al CEAM Simple y con conversaciones efectuadas con el equipo de trabajo.

a. Demografía de los usuarios

La Tabla 31 presenta la información demográfica de los beneficiarios del CEAM Simple “El Patroncito” de Talagante. En la columna izquierda de la tabla, se observa que para agosto del 2013 este CEAM Simple tiene 40 adultos mayores inscritos, de los cuales 39 corresponden a mujeres. Además, 36 de los beneficiarios están inscritos en la Ficha de Protección Social y tan sólo uno de los usuarios no es de nacionalidad chilena.

En cuanto a la edad, 35 beneficiarios tienen 60 o más años, mientras que 5 adultos mayores tienen entre 45 y 59 años. Luego, en términos de salud y educación, sólo 2 de los 40 adultos mayores no padecen de una condición negativa de salud de larga duración y 24 saben tanto leer como escribir.

Asimismo, la mayoría (37 adultos mayores) presenta un domicilio formal, y de ellos, 19 viven en una casa y 13 en una mediagua.

En lo que respecta a los flujos de ingresos de los usuarios, 31 adultos mayores reciben algún tipo de pensión, de los cuales tan sólo 14 son beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de Vejez. Del mismo modo, el ingreso promedio del hogar de los beneficiarios y el ingreso promedio del propio usuario corresponden a \$154.353 y \$109.435, respectivamente.

Tabla 31
Demografía de los beneficiarios del CEAM Simple "Talagante" en Agosto 2013

Variable	Frecuencia	Variable	Frecuencia
Total Inscritos	40	Pensión	
Mujeres	13	Sí	31
Nacionalidad		No	9
Chileno	39	PBS Vejez	14
Extranjero	1	PBS	2
S/I	0	Invalidez	0
FPS		SDM	15
Con	26	Otra	9
Sin	14	S/I	
S/I	0	Ingresos Promedio	
Edad		Hogar	\$ 154.353
44 y menos	0	Usuario	\$ 109.435
45 a 59	5	Convivencia	
más 60	35	Vive Solo	3
S/I	0	No Vive Solo	37
Salud		1 persona	23
Vista	5	2 personas	4
Audición	2	3 personas	4
Habla	0	4 o + personas	6
Física	12	Jefe de Hogar	
Psíquica	3	Usuario	7
Crónica Grave	21	Otro	30
Otra LDG	21	Vínculo	
Sin LDG	2	Padre	0
S/I	4	Madre	3
Leer y Escribir:		Hijo	0
Sí	24	Hermano/a	1
Sólo leer	2	Cónyuge	3
No puede	4	S/I	33
Olvido	2	Vivienda	
No sabe	4	Casa	19
S/I	4	Departamento	3
S/I	4	Mediagua	13
S/I	4	Pieza	3

Fuente: Elaboración propia con información del Hogar de Cristo

Por último, en la Tabla 31 se observa que 37 de las 40 personas adultas mayores no viven solas, entre éstas, 23 viven con una sola persona, 4 viven con dos personas más, 4 viven con tres personas más, y 6 usuarios/as viven con cuatro o más personas en su hogar.

b. Estructura de costo

La Tabla 32 presenta los gastos operacionales y de personal en que ha incurrido el CEAM Simple de Talagante. En la primera fila, se observan los gastos que fueron efectivamente monetizados a través del sistema de control interno; en la segunda fila, se muestra la estimación de los recursos – tanto humanos como materiales– que no fueron monetizados; en la tercera fila, se presenta la estimación del gasto real incurrido durante el año 2013 (que corresponde a la suma del gasto monetizado y no monetizado); la cuarta fila, señala la razón entre el gasto no monetizado y el gasto monetizado; y por último, en la quinta fila, se muestra el porcentaje del gasto real del CEAM Simple que corresponde al gasto no monetizado.

La columna “Inscritos” corresponde al total de inscritos durante el año 2013. En rigor, este valor corresponde al promedio de la asistencia mensual del CEAM Simple de Talagante. Luego, las siguientes tres columnas muestran el total del gasto anual (operacional, personal y total), mientras que la tres últimas columnas presentan el gasto anual por beneficiario (operacional, personal y total), durante 2013.

Tabla 32:
Gasto Anual de CEAM Simple “Talagante” 2013

Categoría	Ins.	Gasto Anual (Total)			Gasto Anual (Unitario)		
		Gasto Operacional	Gasto Personal	Total	Gasto Operacional	Gasto Personal	Total
(A) Monetizado	40	\$44.069.952	\$14.705.760	\$58.775.712	\$1.101.749	\$367.644	\$1.469.393
(B) No monetizado	40	\$11.516.826	\$22.844.040	\$35.000.866	\$303.921	\$571.101	\$875.022
(C= A+B) Estimación Gasto Real	40	\$55.586.778	\$37.549.800	\$93.776.578	\$1.405.669	\$938.745	\$2.344.414
Razón (B/A)	(-)	0,26	1,55	0,58	0,26	1,55	0,58
Porcentaje (B/C)*100	(-)	21%	61%	37%	21%	61%	37%

Fuente: Elaboración propia con información del Hogar de Cristo

El principal componente del gasto en personal monetizado corresponde a los sueldos base, los que concentran cerca del 74% del gasto anual. El resto del gasto se divide de forma homogénea entre las restantes cuentas relacionadas con los recursos humanos del CEAM Simple, como por ejemplo aguinaldos y bonificaciones.

Con el objeto de explorar cómo es el equipo humano de este centro, la Tabla 33 presenta, por un lado, la magnitud del trabajo medido en jornadas laborales contratadas durante el mes, tanto para julio del 2012 como para mayo del 2013, y por otro lado, tiene información del número de voluntarios registrado para septiembre del 2013.

Tabla 33:
RRHH en CEAM Simple “Talagante”

Variable	Valor
<i>Trabajadores Remunerados</i>	<i>Jornadas de Trabajo</i>
<i>Jefe Programa Social II</i>	
jul-12	1
may-13	1
<i>Monitor</i>	
jul-12	1
may-13	1
<i>Técnico Social</i>	
jul-13	1
may-13	1
<i>Voluntarios - Septiembre 2013</i>	<i>Frecuencia</i>
Presupuestado	10
Efectivos	1

Fuente: Elaboración propia con información del hogar de Cristo

Al contrastar la Tabla 33 con los modelos técnicos –los que señalan que el equipo está conformado por dos técnicos sociales y una trabajadora social– se concluye que este CEAM Simple no se aleja de lo planificado, pues existe una base aproximada de 3 profesionales remunerados. Sin embargo, nuevamente, los alumnos en práctica y los voluntarios representan un elemento fundamental en el equipo humano que trabaja en la unidad, pero al no ser un trabajo remunerado, se excluye de la contabilidad del Hogar de Cristo.

Por ello, durante la visita se recopiló información sobre los alumnos en práctica que colaboraron el año 2013. En rigor, este CEAM Simple contó con dos alumnas de la carrera de Trabajo Social que prestaron servicio de apoyo durante todo el año, y con una psicopedagoga, cuyo trabajo fue asignado como de media jornada. Asimismo, los voluntarios constituyen una fuerza de trabajo y

apoyo relevante para el equipo humano del Centro. En específico, se identifica la presencia de un voluntario que presta servicios de podología semanalmente, un voluntario que entrega servicios de peluquería a los adultos mayores semanalmente y a un conjunto de grupos (instituciones comunales, colegios, etc.) que prestan apoyo en el funcionamiento de la unidad de manera mensual. La Tabla 34 presenta la estimación del gasto en personal no monetizado durante el año 2013.

Tabla 34:
Gasto de personal estimado de CEAM Simple “Talagante”

Categoría	Item	Magnitud	Valor Mensual	Valor Anual
Voluntariado	Podóloga	semanal	\$ 240.000	\$ 2.880.000
Voluntariado	Peluquero	mensual	\$ 140.000	\$ 1.680.000
Voluntariado	Colegio (10 voluntarios aprox.)	mensual	\$ 105.000	\$ 1.260.000
Práctica Profesional	Trabajo Social	jornada completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Práctica Profesional	Trabajo Social	jornada completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Práctica Profesional	Psicopedagogía	1/2 jornada	\$ 283.734	\$ 3.404.808
Subtotal			\$ 1.903.670	\$ 22.844.040

Fuente: Elaboración Propia

En primer lugar, para estimar el trabajo de los voluntarios se utiliza como valor de referencia el precio de mercado del servicio entregado. En el caso de la podóloga, se estima que el costo de su servicio es de \$6,000 por adulto mayor, considerando que su servicio equivale al 50% del precio de mercado, que corresponde a \$12,000. Además, se supone que los adultos mayores se atienden sólo una vez al mes y que la voluntaria atiende a diez adultos mayores cada semana. Luego, para estimar el costo de la peluquería, se toma en cuenta un precio de mercado de \$3,500, considerando una atención al mes por adulto mayor. En tanto, el costo del voluntariado grupal se estima suponiendo que un día de trabajo cuesta la proporción diaria de un sueldo mínimo; es decir \$10.500 diarios. Se considera un grupo voluntario de referencia de 10 personas.

En segundo lugar, para estimar el valor de las prácticas se consideró la remuneración promedio entregada por el Hogar de Cristo a un profesional titulado en el mismo rubro del practicante. Luego, se consideran los siguientes supuestos: que las dos alumnas en prácticas de Trabajo Social prestaron servicios de jornada completa al CEAM Simple durante el año y que la práctica de

psicopedagogía se considera como una prestación de media jornada de trabajo. El valor referencia de la remuneración para ambos profesionales corresponde a \$567.468 al mes.

Por consiguiente, se estima que durante el año 2013 no se contabilizó como gasto en personal unos \$22.844.040, lo cual corresponde a un 155% del gasto monetizado y a un 60,8% del gasto real estimado.

Por otro lado, en cuanto al gasto operacional monetizado, los alimentos concentran el 42%, los servicios de aseo, el 15%, y la movilización, el 12%. El resto, se reparte de forma homogénea entre las cuentas operacionales. No obstante, al igual que con los gastos de personal, al contrastar los datos con las visitas a terreno, se identifica un conjunto de gastos operacionales no monetizados, como son las donaciones en alimentos recibidas desde la Central del Hogar de Cristo y las recibidas directamente por la unidad, la utilización del transporte de la red de salud comunal y la depreciación de los activos. La Tabla 35 entrega la información sobre este punto.

Tabla 35:
Gasto operacional estimado CEAM Simple “Talagante”

Categoría	Item	Magnitud	Valor Mensual	Valor Anual
Depreciación	Depreciación Activos	5 años lineal	(-)	\$ 3.456.000
Alimento	Donación unidad de 5 kgs. azúcar	semanal	\$ 12.000	\$ 144.000
Alimento	Donación central	85% del total de donaciones	\$ 68.000	\$ 816.000
Transporte	Utilización del transporte de la red de salud municipal	60% del total transporte mensual	\$ 591.736	\$ 7.100.826
Subtotal			\$ 671.736	\$ 11.516.826

Fuente: Elaboración Propia

En primer lugar, de la visita surge la información de que este CEAM Simple utiliza frecuentemente el transporte de la red de salud comunal. En rigor, el equipo de trabajo del CEAM mencionó que aproximadamente el 60% de sus traslados se realizan a través de la institución municipal. Luego, dado que el gasto anual monetizado en transporte corresponde a \$4.733.844 (40%), se estima que el gasto no estimado en este ítem equivale a \$7.100.826.

En segundo lugar, respecto al principal ítem de gasto operativo –alimentos– las entrevistas con las funcionarias del centro nos permiten suponer que las donaciones en alimentos provenientes desde la central equivalen al 85% del total de donaciones recibidas al mes. Luego, se reporta que semanalmente es donado un saco de 5 kilos de azúcar, lo cual –al reemplazar un ítem de la minuta de alimentos presupuestada– implica otro gasto no contabilizado por parte del Hogar. Se supone que el valor del saco de azúcar equivale a \$3.000 pesos.

Por último, la contabilidad del Hogar de Cristo no considera la depreciación de los activos en los ejercicios. En base a la visita, se construyó una lista mínima con los activos necesarios para que el CEAM Simple de Talagante pueda estar en funcionamiento. La Tabla 36 resume esta información. En total, se estima que el equipamiento mínimo tiene un valor de \$17.280.000. Luego, suponiendo una vida útil aproximada de 5 años y una depreciación lineal, se estima que el gasto por depreciación para el año 2013 es de \$3.456.000.

Tabla 36:
Estimación Activos del CEAM Simple de “Talagante”

Activo	Und.	Valor Und.	Valor Total	Supuesto
Automóvil	1	\$ 13.500.000	\$ 13.500.000	Precio Referencia (Hyundai Station Wagon H1)
Cocina	1	\$ 150.000	\$ 150.000	Precio Referencia (Sodimac)
Refrigerador	1	\$ 200.000	\$ 200.000	Precio Referencia (Sodimac)
Sala de Baño	10	\$ 50.000	\$ 500.000	Precio Referencia (Sodimac)
Calefont	2	\$ 65.000	\$ 130.000	Precio Referencia (Sodimac)
Mesas	15	\$ 50.000	\$ 750.000	Precio Referencia (www.silcosil.cl)
Sillas	60	\$ 10.000	\$ 600.000	Precio Referencia (www.silcosil.cl)
Escritorio	4	\$ 30.000	\$ 120.000	Precio Referencia (Sodimac)
Silla escritorio	4	\$ 15.000	\$ 60.000	Precio Referencia (Sodimac)
Cajonera	4	\$ 50.000	\$ 200.000	Precio Referencia (Sodimac)
Silla descanso	25	\$ 40.000	\$ 1.000.000	Precio Referencia (Easy)
Máquina Gimnasia	1	\$ 70.000	\$ 70.000	Precio Referencia (Sodimac)
			\$ 17.280.000	

Fuente: Elaboración Propia

En consecuencia, se obtiene que los gastos operacionales no monetizados tienen un valor total para el año 2013 de \$11.516.826, lo cual corresponde al 26% del gasto operacional monetizado y al 21% del total del gasto operacional estimado.

En resumen, los costos del CEAM Simple de Talagante para el año 2013 alcanzaron a \$1.469.393 por beneficiario, considerando sólo los recursos monetizados. No obstante, al tomar en cuenta los costos no monetizados –en personal, el trabajo de los alumnos en práctica y los voluntarios; en operaciones, la utilización del transporte de la red de salud municipal, las donaciones en alimentos recibidas y la depreciación de los activos– el gasto por adulto mayor asciende a \$2.328.414 al año. En rigor, el total del gasto no monetizado corresponde al 58% del total del gasto monetizado y al 37% del total del gasto estimado para el CEAM Simple de Talagante.

B. CEAM Especializado de La Pintana

En este apartado se presenta la información demográfica y de costos del CEAM Especializado “La Pintana”.

La información demográfica de los beneficiarios se obtiene desde la unidad en estudios del Hogar de Cristo. Se observa que el 93% de los usuarios es mayor de 60 años, que sólo un 16% no presenta una condición de larga duración grave (vista, audio, habla o motora), que la mayoría tiene un domicilio formal, que el ingreso promedio de los usuarios es de \$45.555 y que el 100% vive con alguien en su hogar.

Los datos de costos se obtienen desde la Unidad de Desarrollo y Estudio del Hogar de Cristo. Esta información se complementa con las visitas a terreno realizadas al CEAM “La Pintana” y conversaciones sostenidas con el equipo de trabajo.

Efectivamente, si bien el registro informa que esta unidad tiene un gasto total anual de \$82.354.408 –lo cual significa un gasto anual por persona mayor, de \$1.176.442 -, a través de diversas fuentes estimamos que el gasto total no monetizado asciende a \$55.919.265, lo cual corresponde a un 68% del gasto monetizado, y a un 40,4% del total del gasto real estimado. Por lo tanto, considerando tanto los recursos humanos como los económicos no monetizados, el CEAM Especializado “La Pintana” tendría un gasto anual por adulto mayor de \$1.975.338 (un 68% más alto de lo monetizado).

a. Demografía de los usuarios

La Tabla 37 presenta la información demográfica de los beneficiarios de la unidad en análisis. En la columna del lado izquierdo de la Tabla, se observa que, para agosto de 2013, el CEAM Especializado tiene 69 adultos mayores inscritos, de los cuales 39 corresponden a mujeres. Además, del total de los beneficiarios, 36 están inscritos en la Ficha de Protección Social y la totalidad son chilenos.

En cuanto a edad, la gran mayoría tiene 60 o más años, siendo sólo 5 usuarios los que tienen entre 45 y 59 años. Luego, en términos de salud y educación, sólo 11 de las 69 personas mayores no padecen una mala condición de salud de larga duración y 46 del total, leen y escriben. Asimismo, la mayoría de los usuarios presenta un domicilio formal, y de ellos, 59 viven en una casa.

En lo que respecta a los flujos de ingresos, 64 adultos mayores reciben algún tipo de pensión, de los cuales 37 reciben la Pensión Básica Solidaria de Vejez. Del mismo modo, el ingreso promedio del hogar y el ingreso promedio del usuario corresponde a \$80.401 y \$45.555, respectivamente.

Por último, en la Tabla 37 se observa que el 100% de los usuarios no viven solos. En rigor, 27 viven con una persona, 17 con dos personas, 3 con tres personas y 22, con cuatro o más personas en su hogar.

Tabla 37:
Demografía de los beneficiarios del CEAM Especializado “La Pintana” en Agosto 2013

Variable		Frecuencia	Variable		Frecuencia
Total Inscritos		69	Pensión		
Mujeres		39		Sí	64
Nacionalidad				No	5
	Chileno	69		PBS Vejez	37
	Extranjero	0		PBS Invalidez	10
	S/I	0		SDM	0
FPS				Otra	17
	Con	36		S/I	5
	Sin	33		Ingresos Promedio	
	S/I	0		Hogar	\$ 80.402
Edad				Usuario	\$ 45.555
	44 y menos	0		Convivencia	
	45 a 59	5		Vive Solo	0
	más 60	64		No Vive Solo	69
	S/I	0		1 persona	27
Salud				2 personas	17
	Vista	9		3 personas	3
	Audición	5		4 o + personas	22
	Habla	2		Jefe de Hogar	
	Física	26		Usuario	17
	Psíquica	17		Otro	52
	Crónica Grave	37		Vínculo	
	Otra LDG	37		Padre	2
	Sin LDG	11		Madre	3
Leer y Escribir:				Hijo	9
	Sí	46		Hermano/a	1
	Sólo leer	4		Cónyuge	5
	No puede	0		Yerno	1
	Olvido	3		Otro 1	2
	No sabe	16		Otro2	2
Vivienda				S/I	44
	Casa	59			
	Departamento	3			
	Mediagua	5			
	Pieza	1			
	Caleta	1			

Fuente: Elaboración propia con información del hogar de Cristo

b. Estructura de costo

La Tabla 38 presenta los gastos operacionales y de personal incurridos por el CEAM Especializado “La Pintana”²¹.

Nuevamente, en la primera fila se muestran los gastos efectivamente monetizados por el Hogar de Cristo a través de su sistema de control interno; en la segunda fila se indica la estimación de los recursos –tanto humanos como económicos– incurridos por este CEAM Especializado y que no fueron monetizados por el Hogar de Cristo; en la tercera fila se presenta la estimación del gasto real incurrido durante el año 2013 (que corresponde a la suma del gasto monetizado y no monetizado); la cuarta fila, señala la razón entre el gasto no monetizado y el monetizado; y por último, en la quinta fila, se muestra el porcentaje del gasto real del CEAM Especializado que corresponde al gasto no monetizado. Por otro lado, la columna “Inscritos” corresponde al total de inscritos durante el año 2013. En rigor, este valor corresponde al promedio de la asistencia mensual del CEAM Especializado. Luego, las siguientes tres columnas muestran el gasto total del CECO (operacional, personal y total); mientras que la tres últimas columnas presentan el gasto unitario (operacional, personal y total) por beneficiario, incurrido durante 2013.

En relación al gasto en personal, el principal componente del gasto monetizado corresponde a los sueldos base. Éste concentra cerca del 70% del gasto en personal al año. El resto, se divide de forma homogénea entre las restantes cuentas relacionadas con los recursos humanos del CEAM Especializado, como por ejemplo aguinaldos y bonificaciones.

Con el objeto de explorar cómo es el equipo humano de este Centro, la Tabla 39 presenta la magnitud del trabajo medido en jornadas laborales contratadas durante el mes, usando datos tanto de julio de 2012 como de mayo de 2013. Además, la Tabla 39 tiene información del número de voluntarios registrados en septiembre del 2013.

²¹ En la tabla 37 se trabaja con información de agosto del 2013, y se tienen 69 usuarios, mientras que en la tabla 38 se usan datos del año 2013 completo. Luego, los 70 usuarios de dicha tabla corresponden "al promedio de la asistencia mensual del CEAM Simple de Talagante".

Tabla 38:
Gasto Anual de CEAM Especializado “La Pintana” 2013

Categoría	Ins.	Gasto Anual (Total)			Gasto Anual (Unitario)		
		Gasto Operacional	Gasto Personal	Total	Gastos Operacional	Gasto Personal	Total
(A) Monetizado	70	\$ 44.331.968	\$ 38.022.440	\$ 82.354.408	\$ 633.314	\$ 543.178	\$ 1.176.492
(B) No monetizado	70	\$ 25.275.993	\$ 30.643.272	\$ 55.919.265	\$ 361.086	\$ 437.761	\$ 798.847
(C=A+B) Estimación Gasto Real	70	\$ 69.607.961	\$ 68.665.712	\$138.273.673	\$ 994.399	\$ 980.939	\$ 1.975.338
Razón (B/A)	(-)	0,57	0,81	0,68	0,57	0,81	0,68
Porcentaje (B/C)*100	(-)	36,3%	44,6%	40,4%	36,3%	44,6%	40,4%

Fuente: Elaboración propia a base de información Hogar de Cristo

Al contrastar esta tabla con la ficha de los modelos técnicos –la cual señala que el equipo CEAM Especializado está conformado por seis profesionales: 2 técnicos sociales, 1 terapeuta ocupacional, 1 kinesiólogo, 1 asistente para adulto mayor y 1 trabajador social– se constata que, a pesar de que efectivamente el equipo puede sufrir modificaciones durante el año, la realidad se acerca bastante al modelo, pues existe una base aproximada de 5 profesionales remunerados.

De igual modo, tanto en el modelo como en la realidad, son un componente fundamental en el equipo, tanto los alumnos en práctica como los voluntarios, que entregan un servicio de apoyo muy importante en el funcionamiento de la unidad, pero al igual que en el caso del CEAM Simple al no ser remunerados, su trabajo no se contabiliza entre los gastos del Hogar de Cristo.

Respecto de los alumnos en práctica, para ahondar en la valoración de su trabajo, se recopiló información en terreno. En rigor, este CEAM Especializado contó con: tres alumnas de la carrera de Trabajo Social que prestaron un servicio de apoyo durante todo el año y seis pasantes, alumnas de la carrera Terapia Ocupacional, que realizaron talleres de apoyo a los adultos mayores durante tres meses. En específico, dado que las seis pasantías no fueron simultáneas, se supone que todo el año estuvo “cubierto” por este tipo de talleres. Además, el CEAM Especializado recibió diez pasantes de Enfermería cuyo trabajo fue más esporádico (ocho semanas consecutivas). La Tabla 40 presenta la estimación del gasto en personal no monetizado, que fue empleado por la unidad.

**Tabla 39:
RRHH CEAM Especializado “La Pintana”**

Variable	Valor
Trabajadores Remunerados	<i>Jornadas de Trabajo</i>
<i>Jefe Programa Social II</i>	
jul-12	1
may-13	0
<i>Asistente Social</i>	
jul-12	1
may-13	1
<i>Técnico Social</i>	
jul-12	1
may-13	1
<i>Kinesiólogo</i>	
jul-12	1
may-13	1
<i>Asistente Adulto Mayor</i>	
jul-12	2
may-13	1
Voluntarios - Septiembre 2013	<i>Frecuencia</i>
Presupuestado	24
Efectivos	15

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Para estimar el valor de las prácticas, se consideró la remuneración promedio entregada por el Hogar de Cristo al profesional titulado del rubro del practicante, equivalente en todos estos rubros a \$567.468. Luego, en base a la descripción del párrafo anterior, las tres prácticas de Trabajo Social junto con la de Terapia Ocupacional se consideraron como si hubiesen prestado servicio de jornada completa al CEAM Especializado. En tanto, las diez pasantías de enfermería se consideraron en conjunto, si hubiesen prestado un servicio al CEAM Especializado de media jornada de trabajo. Como resultado, se estimó que durante el año 2013 no se contabilizó como gasto en personal unos \$30.643.272, lo cual corresponde al 81% del gasto monetizado y al 44,6% del gasto real estimado.

Cabe destacar, que para los fines de este ejercicio exploratorio, el trabajo voluntario que recibe como aporte el CEAM Especializado “La Pintana” no se considera como gasto de personal, sino que se contabiliza como un gasto operacional no monetizado, dado que su labor implica principalmente el desarrollo de “recreación” para los adultos mayores. En específico, se cuenta con un voluntario que imparte semanalmente un taller de teatro y con un grupo de señoras que imparte semanalmente un taller de costura y de liturgia.

Tabla 40:
Gasto de personal estimado de CEAM Especializado “La Pintana”

Categoría	Ítem	Magnitud	Valor Mensual (Salario de Referencia)	Valor Anual
Practica Profesional	Trabajo Social	Jornada Completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Practica Profesional	Trabajo Social	Jornada Completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Practica Profesional	Trabajo Social	Jornada Completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Practica Profesional	Terapia Ocupacional	Jornada Completa	\$ 567.468	\$ 6.809.616
Practica Profesional	Enfermería	Media Jornada	\$ 283.734	\$ 3.404.808
Subtotal			\$ 2.553.606	\$ 30.643.272

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a lo operacional, el principal componente del gasto anual corresponde al ítem alimentos, que concentra el 70% del total anual. El resto, se reparte de forma homogénea entre las diversas cuentas operacionales, como por ejemplo transporte, vestimenta, cuentas de luz, agua y gas.

No obstante, al igual que con los gastos de personal, al contrastar los datos con las visitas a terreno, se identifica un conjunto de gastos operacionales no monetizados, como son los talleres desarrollados por los voluntarios, las donaciones en alimentos recibidas desde la Central del Hogar de Cristo, la utilización del transporte del PADAM y la depreciación de los activos. La Tabla 41 entrega información más detallada sobre este punto.

En primer lugar, para estimar el costo de los tres talleres, se utiliza como referencia el 50% del precio del taller de teatro para Adulto Mayor de la Universidad Católica (valor taller \$12.000 por sesión), es decir \$6.000 por adulto mayor. Luego, se supone una asistencia promedio por taller de 40 adultos mayores y la realización de dos clases semanales.

En segundo lugar, como se planteo, en terreno se observa que este CEAM Especializado utiliza frecuentemente el transporte presupuestado del PADAM, con el cual comparten el mismo espacio logístico. Luego, se reporta que este ítem está "subsidiado" por el PADAM en un 40%. De esta forma, considerando que durante el 2013 el transporte tuvo un costo monetizado anual de \$481.490, se estima que el gasto de transporte anual está subestimado en \$320.993.

Tabla 41:
Gasto operacional estimado de CEAM Especializado "La Pintana"

Categoría	Ítem	Magnitud	Valor Mensual	Valor Anual
Depreciación	Depreciación Activos	5 años lineal	(-)	\$ 4.735.000
Taller	Teatro	Semanal	\$ 480.000	\$5.760.000
Taller	Costura	Semanal	\$ 480.000	\$5.760.000
Taller	Liturgia	Semanal	\$ 480.000	\$ 5.760.000
Transporte	Utilización transporte PADAM Simple	2 veces por semana (40% del transporte)	\$ 26.749	\$ 320.993
Alimentos	Donación Central	2 veces por semana	\$245.000	\$ 2.940.000
		Subtotal	\$1.711.749	\$ 25.275.993

Fuente: Elaboración propia

Respecto del principal ítem de gasto operativo –el gasto por alimentos– se identificó que la unidad en estudio reemplaza un elemento del menú presupuestado por una donación recibida desde la Central del Hogar de Cristo, con una frecuencia promedio de dos veces a la semana. Al consultar por la magnitud de dichas donaciones, se estima un valor aproximado de \$350 por adulto mayor.

Por último, la contabilidad de la organización no considera el gasto por depreciación de los activos en sus ejercicios. Con base en la visita a terreno y una conversación con el equipo de trabajo, se construyó una lista mínima de los activos necesarios para que el CEAM Especializado de "La Pintana" pueda funcionar. La Tabla 42 resume esta información.

En total, se estima que el equipamiento mínimo tiene un valor de \$23.675.000. Luego, suponiendo una vida útil aproximada de 5 años y una depreciación lineal, se estima que el gasto por depreciación para el año 2013 es de \$4.735.000.

Por lo tanto, se estima que los gastos operacionales no monetizados tiene un valor total para el año 2013, de \$25.275.993, lo cual corresponde a un 57% del gasto operacional monetizado y a un 36,3% del total de del gasto operacional real.

Tabla 42:
Estimación Activos de CEAM Especializado “La Pintana”

Activo	Un.	Valor Unitario \$	Valor Total \$	Supuesto
Automóvil	1	13.500.000	13.500.000	Precio Referencia (Hyundai Station Wagon H1)
Cocina Industrial	2	800.000	1.600.000	Precio Referencia (Sodimac)
Refrigerador Industrial	1	800.000	800.000	Precio Referencia (Sodimac)
Congelador Industrial	1	140.000	140.000	Precio Referencia (Sodimac)
Sala de Baño	25	50.000	1.250.000	Precio Referencia (Sodimac)
Calefont	3	65.000	195.000	Precio Referencia (Sodimac)
Mesas	30	50.000	1.500.000	Precio Referencia (www.silcosil.cl)
Sillas	180	10.000	1.800.000	Precio Referencia (www.silcosil.cl)
Escritorio	12	30.000	360.000	Precio Referencia (Sodimac)
Silla escritorio	12	15.000	180.000	Precio Referencia (Sodimac)
Cajonera	12	50.000	600.000	Precio Referencia (Sodimac)
Silla descanso	30	40.000	1.200.000	Precio Referencia (Easy)
TV	1	200.000	200.000	Precio Referencia (Falabella)
Máquina Gimnasia	3	70.000	210.000	Precio Referencia (Sodimac)
Máquina de Coser	2	70.000	140.000	Precio Referencia (Falabella)
			\$ 23.675.000	

Fuente: Elaboración Propia

En resumen, los costos del CEAM Especializado de “La Pintana” para el año 2013 fueron de \$1.176.442 por beneficiario, considerando sólo los recursos monetizados. No obstante, al tomar en cuenta los costos no monetizados en personal, el trabajo de los alumnos en práctica, los talleres impartidos por los voluntarios, la utilización del transporte del PADAM, las donaciones en alimentos desde la Central y la depreciación de los activos, el gasto por adulto mayor asciende a \$1.975.338 al año. De esta forma, el total del gasto no monetizado corresponde a un 68% del total del gasto monetizado y a un 40,4% del total del gasto real estimado del CEAM Especializado de “La Pintana”.

C. Comparación Centros de Costos CEAM Simple Talagante y CEAM Especializado La Pintana.

Dados los modelos técnicos del Hogar de Cristo, es esperable que el costo unitario por beneficiario de los CEAM Especializados sea mayor al costo unitario de los CEAM Simples. Sin embargo, tras explorar en profundidad el CEAM Especializado de “La Pintana” y el CEAM Simple de “Talagante”, se constata lo contrario.

Se observó que el costo unitario monetizado por beneficiario corresponde a \$1.176.492 y \$1.469.393 para el CEAM Especializado de “La Pintana” y el CEAM Simple de “Talagante”, respectivamente. Inclusive, considerando las estimaciones del costo no monetizado, a pesar de que disminuye, la diferencia a favor de Talagante persiste (\$1.975.338 en el caso de “La Pintana” versus \$2.328.414 en el caso de “Talagante”).

Lo que ocurre es que se está comparando una observación que está en la cola superior de la distribución de los CEAM Simples con una que está por debajo de la media de la distribución de los CEAM Especializados (volver a revisar el Gráfico 10). Al observar la posición de los dos CECO en sus respectivas distribuciones de costos unitarios, se aprecia que el CEAM Simple de Talagante es la tercera unidad con mayor costo unitario entre los CECO de su tipo (se recuerda que el costo unitario promedio del CEAM Simple es de \$893.538), mientras que el CEAM Especializado de “La Pintana” está levemente por debajo del promedio entre los CECO de su tipo (cuyo costo unitario promedio alcanza a \$1.226.216).

Un posible determinante del patrón detectado podría ser la presencia de economías de escala en el CEAM Especializado de “La Pintana”, pues el promedio de asistencia mensual de este CECO es de 70 adultos mayores, siendo el CECO de su tipo con mayor número de beneficiarios. Asimismo, el CEAM Especializado podría estar experimentando economías de alcance al compartir el mismo centro logístico con un PADAM.

Por otro lado, el CEAM Simple de Talagante presenta un mayor gasto en términos de movilización respecto a otros CEAM Simples con un nivel de atención similar. Por ejemplo, mensualmente el CEAM Simple de Talca tiene un gasto aproximado 100 mil pesos con 35 adultos mayores, el CEAM Simple de Quillota un gasto aproximado de 40 mil pesos con 45 adultos mayores, y el CEAM Simple de Talagante 400 mil pesos con 40 adultos mayores.

Cabe destacar que el ítem locomoción es especialmente sensible a la localización del Centro, en cuanto a si pertenece a una zona rural o urbana, a la lejanía a los centros de salud más importantes (los CEAM acompañan las visitas a hospitales para que los adultos mayores puedan ver especialistas no disponibles en consultorios cercanos), o a otros servicios. A efectos de planificar la extensión de estos programas a nivel nacional es muy importante incorporar estos elementos.

Finalmente, aunque no está dentro de los alcances de este estudio haremos una pequeña mención a la posibilidad de hacer una evaluación de impacto de los programas de cuidado para Adultos Mayores del Hogar de Cristo. Lo primero que hay que tener en cuenta es la poca factibilidad de realizar una evaluación experimental, dada la misión y el accionar de la institución. No obstante, dado que el Hogar de Cristo no tiene programas en todas las comunas de Santiago, se podría evaluar los programas por métodos cuasi-experimentales. En razón de los números de beneficiarios de las distintas modalidades, se podría intentar evaluar el CEAM Simple; el PADAM Simple, y el PADAM Especializado y los controles debieran obtenerse de comunas en las cuales el Programa no estuviera funcionando.

Algunas consideraciones respecto del ejercicio de evaluación²²:

1. El pareo entre beneficiarios y no beneficiarios debiera hacerse en variables que fueran pre-programa. Y para beneficiarios antiguos (y sus potenciales controles) esta información no necesariamente va a estar disponible (información del beneficiario del hogar, y de su grupo familiar). El usar “nuevos” beneficiarios, tal vez no arroje tamaños muestrales suficientemente grandes.
2. Alternativamente a la inclusión de nuevos beneficiarios, se podría (de manera secuencial), ir agrupando muestras pequeñas en etapas (nuevos beneficiarios en 2014, 2015, 2016, etc.) para acumular suficiente tamaño muestral. Los modelos a usar deben incorporar controles temporales, ya que el contexto macro puede afectar algunos resultados.
3. Igualmente, hay que tener información de línea base, de beneficiarios y potenciales controles, lo que hace relativamente costosa la evaluación.
4. Aun cuando pudieran hacerse estimaciones de beneficios, dados los distintos costos de las modalidades, sería importante recolectar información de costos, para poder calcular el retorno de cada alternativa.

²² Se agradece la asesoría de Marcela Peticara, economista de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad Alberto Hurtado.

3. Cuidadoras

3.1. Cuidado de personas mayores dependientes y participación laboral femenina

Según Gøsta Esping-Andersen (1993), el debate actual sobre el futuro de los sistemas de bienestar ha estado centrado en las amenazas que la globalización y el envejecimiento poblacional imponen, sin dimensionarse una de las fuerzas de cambio más importantes de los últimos tiempos: la transformación del papel de la mujer en la sociedad.

El autor afirma que es necesario rediseñar la política pública en concordancia con el diagnóstico. La conciliación trabajo y familia requiere des-familiarizar los sistemas de bienestar, retirar de los hombros de las mujeres la carga del cuidado, haciendo que sea compartida entre los diversos actores involucrados en la ecuación.

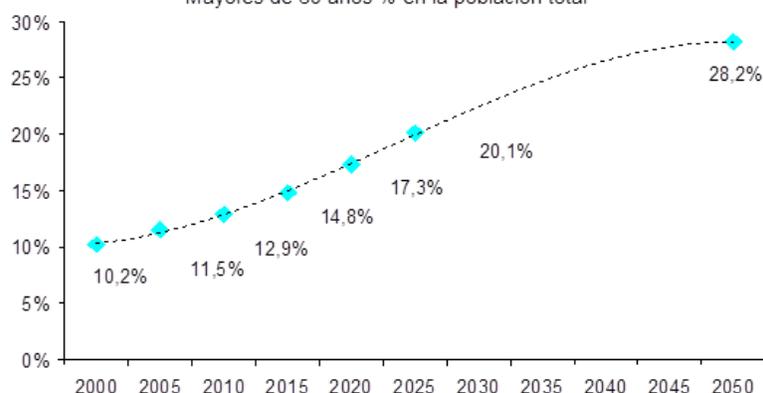
Asimismo, en *Maltrato a las Personas Mayores en Chile* (Abusleme y Caballero, 2014), Marisol del Pozo sostiene que –dados los cambios estructurales y funcionales experimentados por las familias– un modelo de cuidado basado principalmente en la institución familiar no es sostenible en el tiempo y por consiguiente, es necesario explorar alternativas de cuidado extrafamiliares. La autora afirma que entre las razones de este hecho está la disminución de los constructos normativos, además de un menor desarrollo vincular entre las generaciones que en definitiva, inciden en que la familia no sea una opción de soporte sino más bien, de potencial maltrato.

Chile es considerado un país con envejecimiento avanzado en comparación con el resto de América Latina. Las proyecciones son elocuentes: para el período 2005-2010, la esperanza de vida al nacer era de 78,6 años, pero para los años 2020-2025, hoy se calcula que será de 80,2 años. También para ese período se prevé que al tener 60 años, la expectativa de vida adicional será de 22,55 años (INE-CEPAL, 2009).

El envejecimiento de la población plantea varias preguntas respecto del cuidado de las personas mayores, problema que está comenzando a estudiarse en Chile aunque todavía en forma deficitaria.

El Gráfico 11 que se muestra a continuación revela que en 2020, el 14,8 de la población chilena será mayor de 60 años, porcentaje que en 2050 aumentaría al 28,2%.

Gráfico 11:
Proyecciones demográficas para Chile
Mayores de 60 años % en la población total



Fuente: INE-CEPAL. 2009

En cuanto a los adultos mayores de los sectores más vulnerables del país, hoy son fundaciones de beneficencia las que mayoritariamente les acogen. El Hogar de Cristo, la Fundación Las Rosas y la Fundación San Vicente de Paul estiman que 66 mil adultos mayores del primer quintil de ingresos presentan algún nivel de dependencia, leve o moderada²³. Por su parte, cálculos sobre la base de CASEN 2011 sitúan a dicho grupo en torno a las 107 mil personas.

Tabla 43:
Personas mayores con dificultad para desempeñarse con autonomía según quintil de ingresos

QUINTIL	De 60 a 69 años		De 70 y más años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
QI	39,491	17.74%	67,676	32.78%
QII	42,222	14.96%	86,888	29.13%
QIII	38,843	14.16%	98,160	30.41%
QIV	39,018	12.68%	73,661	27.07%
QV	16,067	6.41%	50,073	24.90%
Total	175,641	13.13%	376,458	28.94%

Fuente: Con base en datos de CASEN 2011

Lo cierto es que si se fuese más allá de los adultos mayores que declaran alguna condición de salud permanente de dependencia y que pertenecen a hogares del primer quintil, la cifra sería

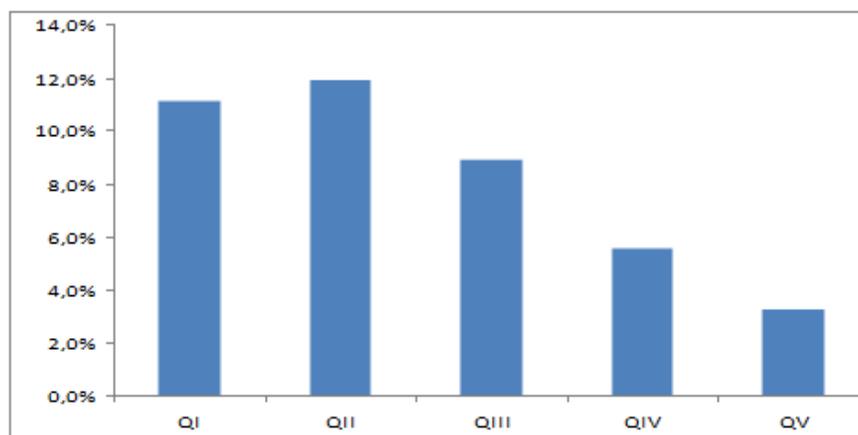
²³ En el *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores (2010)*, SENAMA consensua con expertos una definición operacional de dependencia y la caracteriza según la funcionalidad de la persona y la cantidad, tipo y nivel de ayuda de terceros que requiere. Los dos componentes de esta definición son la limitación funcional y la necesidad de ayuda humana para realizar la función alterada.

más alta. Según el Hogar de Cristo, bajo una definición más amplia de vulnerabilidad, el número de personas mayores que requieren de apoyo se acerca a las 300.000 personas.

El *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*, del SENAMA (2010), muestra que un 86% de quienes cuidan a adultos dependientes son mujeres. De manera que este trabajo de cuidado, no remunerado ni socialmente valorado, está a cargo principalmente de esposas, hijas o nueras.

Según la *Encuesta Voz de Mujer Bicentenario* (EVM, 2009), de ComunidadMujer, cerca del 9% de las entrevistadas (mujeres urbanas de entre 18 y 65 años) tienen al menos un adulto dependiente a su cargo en el hogar (persona enferma o con alguna discapacidad). Se trata de aproximadamente 441 mil mujeres del medio urbano. Como lo muestra el Gráfico 12, esta situación es más frecuente en el primer y segundo quintil (en torno a 11%), en comparación con las mujeres del quinto quintil (4%).

Gráfico 12:
Proporción de entrevistadas a cargo de personas dependientes que viven en su hogar, según quintil de ingresos



Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

Los hogares que componen los quintiles con menores ingresos están ya en una situación desfavorable en relación al resto de la distribución. Luego, como afirman Bravo y Puentes (2011), la mayor tendencia al cuidado de terceros por parte de las mujeres de estos quintiles corresponde a una carga adicional a una situación *per se* crítica. Una reciente publicación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Colombo *et al.*, 2011) alerta sobre un punto importante: fortalecer e institucionalizar el rol de las y los cuidadores resulta esencial para garantizar también la continuidad del cuidado. Es decir, aparte de los efectos negativos en la empleabilidad femenina, la informalidad del cuidado agrava la precaria situación de las personas mayores que padecen algún tipo de dependencia.

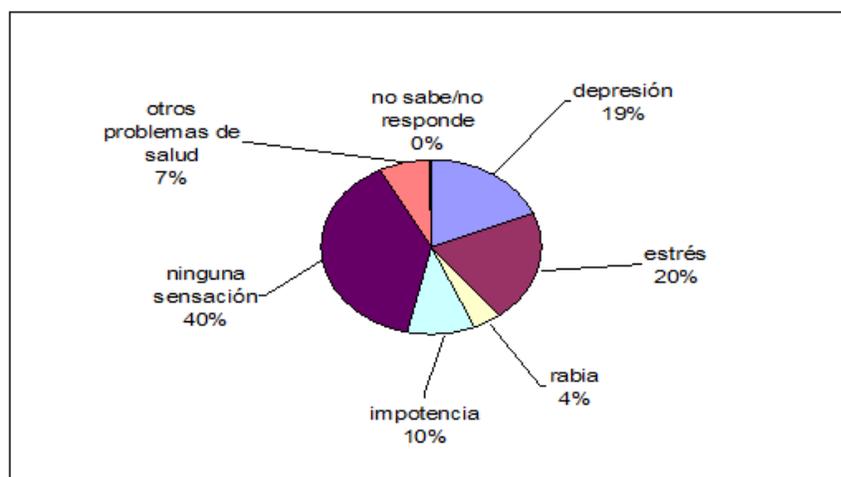
Aún más, en *Maltrato a las personas mayores en Chile* (Abusleme y Caballero, 2014), se encuentra el estudio de Briceño, Navarrete y Carrasco, que señala que junto con la dependencia de la persona mayor, la sobrecarga, el estrés y el aislamiento del cuidador inciden en la probabilidad de maltrato. Por ello, los autores sostienen que un Plan Nacional de Envejecimiento no debe incorporar solo las características heterogéneas de las necesidades de las personas adultas dependientes, sino que también es fundamental considerar un soporte para las necesidades de quienes cuidan, de manera tal de brindarles un respiro y evitar la sobrecarga.

Es común encontrar literatura en torno a una de las consecuencias de la sobrecarga y el constante estrés laboral: el síndrome de estar quemado (*burnout*). Ortega y López (2003) sostienen que el síndrome corresponde a un problema conductual que se compone de tres dimensiones asociadas a un agotamiento emocional, una despersonalización y una baja realización personal (Ortega y López, 2003, p. 139).

Luego, las autoras mencionan que este estado puede traer consecuencias que inciden directamente en la salud física y psicológica de las cuidadoras, junto con afectar el entorno laboral en el cual se desempeñan, al disminuir las competencias y deteriorar la calidad del servicio prestado (Ortega y López, 2003, p. 145).

En la EVM 2009 se refleja que más del 50% de las entrevistadas dedican más de 20 horas a la semana al cuidado de terceros. De ellas, el 19% dice tener algún grado de depresión, mientras el 20% sufre de estrés.

Gráfico 13:
Efectos del cuidado de adultos dependientes en la salud de las entrevistadas



Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

En otras palabras, aumentan las posibilidades de que ellas se conviertan en ancianas con algún nivel de dependencia física (provocada por el desgaste inherente al cuidado) y/o con algún nivel de dependencia económica (debido a que no pudieron trabajar remuneradamente durante al menos una etapa de su vida activa).

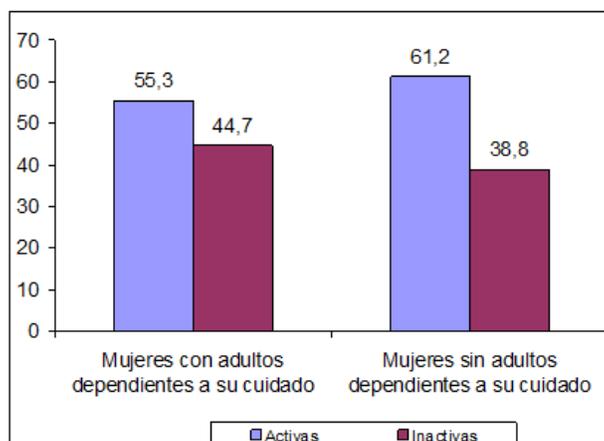
En el estudio *Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial* del SENAMA (Albala *et al.*, 2007) se detecta que las cuidadoras se caracterizan por tener altos niveles de vulnerabilidad económica y baja escolaridad, haber vivenciado deserción escolar, trabajo infantil temprano y precariedad laboral, como un bajo nivel de capital humano y social.

Este estudio es concluyente al afirmar que la situación futura de estas cuidadoras se caracterizará por una alta precariedad, al no tener ingresos ni ahorros y al estar desvinculadas de toda red, dadas las bajas posibilidades de construir familias y vínculos afectivos, a causa de la intensidad del cuidado otorgado (Albala *et al.*, 2007, p. 156).

Este último punto se refrenda con los dichos de Paula Forttés en *Detrás de la Puerta* (ComunidadMujer, 2012), quien sostiene que "...las cuidadoras desarrollan patologías complejas y se enferman con mayor complejidad, se deterioran y viven con altos índices de estrés, con un nivel de angustia profundo y generalmente con depresión. Es decir, un escenario perfecto para desarrollar un accidente y/o un evento traumatológico... o para potenciar el desarrollo de una demencia, crisis diabética, crisis hipertensa, cáncer, etc...." (ComunidadMujer, 2012, p. 80)

Por lo tanto, como en Chile no existe una red sólida de cuidados que apoye a las familias en este trabajo, el cuidado tiene varios efectos sobre las mujeres cuidadoras: disminuye sus posibilidades laborales, tiene efectos negativos en su futura pensión, les permite menor tiempo de ocio del que recomiendan los estándares sanitarios mínimos, y provoca deterioro en su salud mental, que repercute a su vez en el bienestar de las personas adultas que deben cuidar.

Gráfico 14:
Participación laboral según cuidado de adultos dependientes



Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

De acuerdo con la EVM 2009, del conjunto de mujeres con personas dependientes a su cargo – adultas, enfermas crónicas o con alguna discapacidad– el 45% no participa del mercado de trabajo; de las que no cuidan personas dependientes, el 39% no trabaja ni busca trabajar remunerado.

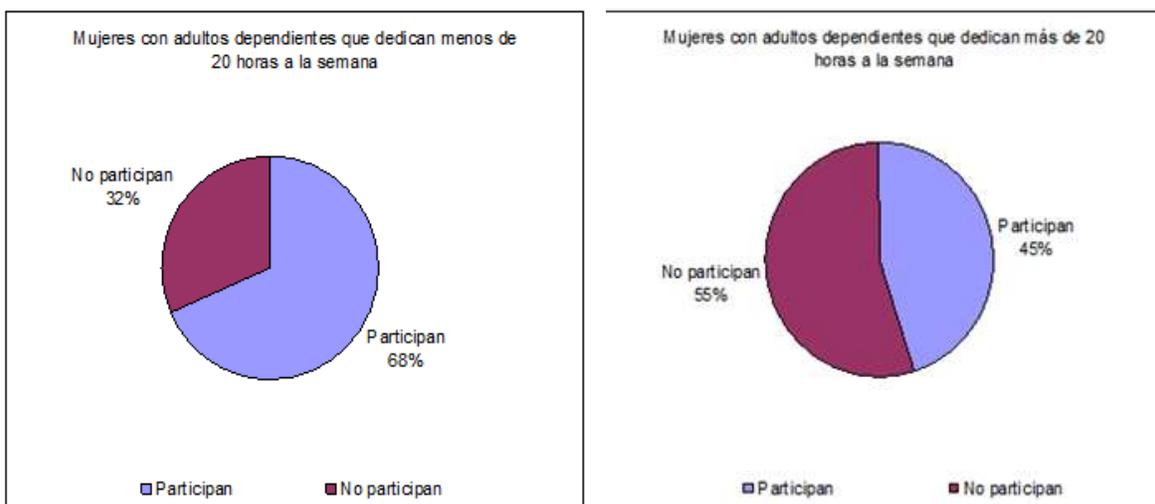
Las estadísticas indican que cuantas más horas se dedican al cuidado de adultos dependientes, menor es la probabilidad de trabajar asalariadamente para las cuidadoras.

Como se dijo, más del 50% de las mujeres que declaran tener a una persona adulta dependiente a su cuidado, dedican más de 20 horas semanales a ese trabajo. La participación laboral entre las mujeres que cuidan menos de 20 horas semanales, alcanza al 68%, mientras que la participación de las mujeres que dedican más de 20 horas semanales al cuidado de terceros, se sitúa en torno al 45%.

Por otro lado, se consultó a las entrevistadas que no participan en el mercado laboral y que mencionan como razón de ello el tener que cuidar adultos mayores, enfermos crónicos o personas con alguna discapacidad de su familia, si de tener con quién dejarles, buscarían o no un trabajo remunerado. Casi el 30% declara que sí; el 20% señala que no, y prácticamente la mitad no sabe o no responde (Gráfico 16).

A su vez, se indagó entre quienes contestaron que sí buscarían trabajo, qué tipo de solución diseñarían para resolver el problema del cuidado (Tabla 44). Se les solicitó mencionar tres alternativas.

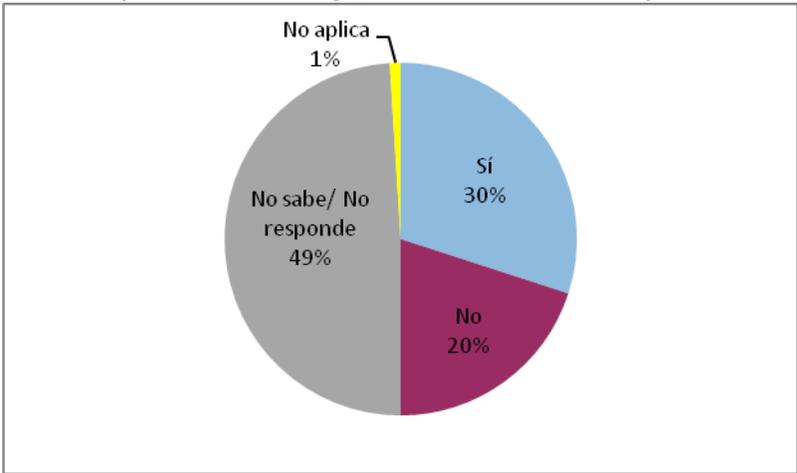
Gráfico 15:
Entrevistadas a cargo de adultos dependientes
según cantidad de horas que le asignan al trabajo del cuidado



Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

De lo declarado por las entrevistadas como primera opción, surge que el 48% querría brindar cuidado familiar, realizando turnos con los miembros de la familia; el 22% querría tener a alguien especial para el cuidado; y el 9% querría pagar a otra persona para que realizara el trabajo de cuidado.

Gráfico 16:
Si usted tuviera con quien dejar a las personas mayores, enfermas o discapacitadas que están a su cargo, ¿saldría a buscar trabajo?



Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

Curiosamente, menos del 1% ve el horario laboral flexible como primera alternativa para cuidar y trabajar remuneradamente, a pesar de que este tipo de trabajo es frecuentemente mencionado como un mecanismo confiable para conciliar cuidado y trabajo remunerado.

Como segunda opción, el 17% querría tener a alguien especial para ese rol; el 15% querría brindar cuidado familiar, realizando turnos con los miembros de la familia; el 14% querría pagar a una enfermera u otra persona para que atendiera a la persona dependiente. En este caso, el horario flexible sí surge como una alternativa (mencionada por casi el 15%). Otro elemento interesante es que aparecen los nietos y nietas mayores como alternativa para solucionar el problema.

En cuanto a la tercera opción, la encuesta arroja un 11% que querría brindarle cuidado familiar a la persona dependiente, turnándose con los otros miembros de la familia, y un 5% querría pagar a una enfermera u otra persona con similares características. También aparece la casa de reposo, con 29% de las respuestas y, nuevamente, los nietos y nietas mayores, con un porcentaje más alto: 18%. Recién entre las terceras opciones declaradas, con casi 15% de las respuestas, aparecen como alternativa la de trabajar cerca del hogar o en la casa misma.

Tabla 44:
Alternativas para compatibilizar trabajo remunerado y cuidado

Soluciones dadas entre quienes respondieron “Sí, saldría a buscar trabajo”	1ª opción	2ª opción	3ª opción
Tener a alguien especial para su cuidado	22.2%	18.4%	-
Familiar, realizar turnos con familiares	48.2%	15.0%	10,7%
Empleada de hogar/Pagar para que los cuiden	8.5%	-	-
Trabajo con horario flexible	0.3%	14.8%	-
Tener un buen sueldo	7.4%	-	-
No tiene cómo solucionarlo	8.2%	-	-
Nietos y nietas mayores	-	8.0%	18,4%
Persona especializada, enfermera, etc.	-	13.5%	5%
Trabajar cerca del hogar o casa	-	-	14,3%
Otros	3.5%	31.5%	22,7%
No sabe/no responde	1.8%	-	-
Casa de reposo			28,9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta Voz de Mujer Bicentenario (2009)

Las mujeres con menor nivel educacional son las que mayormente cuidan a terceros. Posiblemente este arreglo surja al interior del hogar, profundizando el rol de cuidadora de aquellas con menor escolaridad, debilitando sus posibilidades de inserción y eventual capacitación. Si se mide exclusivamente en términos de los salarios que podrían recibir estas mujeres, es posible que ellas y sus familias asuman un “costo bajo” al no estar en el mercado del trabajo –temporal o definitivamente– para asumir el cuidado.

Sin embargo, debe tenerse muy presente que esos arreglos al interior de los hogares tienen un impacto en las pensiones de las cuidadoras, debido a las “lagunas” previsionales. La Reforma Previsional impulsada durante el primer gobierno²⁴ de la presidenta Michelle Bachelet, redujo algunas inequidades de género en el sistema, pero subsisten algunos aspectos críticos. Sonia Yáñez (2010) plantea que aún permanece un sistema contributivo que parte del supuesto de un empleo remunerado y continuo, con salarios altos.

Irma Arriagada (2009) advierte sobre tres factores que potencian lo que ella bien ha definido como la crisis del cuidado en Chile.

- El primero es el envejecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida, lo que hace que mujeres y hombres vivan más tiempo, pero con enfermedades crónicas y

²⁴ Primer gobierno de Michelle Bachelet, 2006-2010.

alguna discapacidad, lo que hace más complejo el cuidado y requiere mayor número de cuidadoras y cuidadores.

- El segundo factor apunta a que la estructura familiar ha cambiado y ahora tiene menos integrantes, por lo tanto, hay menos personas que puedan asumir ese rol. El descenso de la fecundidad y por lo tanto la existencia de menos cuidadores a futuro; la incorporación de las mujeres al mercado laboral, que hizo crecer el número de familias donde ambos padres trabajan y, por lo tanto, bajar el número de mujeres dedicadas exclusivamente al cuidado y al trabajo doméstico; el aumento de las mujeres jefas únicas de hogar, las que deben asumir el cuidado de su familia y su trabajo fuera de casa; el aumento de los hogares unipersonales de AM; el aumento de la esperanza de vida de la población, especialmente de la femenina; la mantención de una distribución sexual del trabajo rígida en los hogares: mientras aumentan las mujeres que se incorporan al trabajo, no crece en la misma medida la participación de los hombres en el trabajo doméstico y del cuidado.
- El tercer elemento se relaciona con las reformas de los servicios de salud, que ahora enfatizan la atención en el entorno del paciente a través de programas de cirugía ambulatoria o énfasis en el alta hospitalaria precoz, cuestión que lleva a que cada día más personas graves, terminales o dependientes sean atendidas en su hogar durante convalecencias que antes eran atendidas en los recintos hospitalarios. Las estadísticas demográficas dan cuenta del envejecimiento de la población y de las mayores expectativas de vida, pero no necesariamente de una mejor calidad de vida o de mayor cantidad de cuidado.

Dicho lo anterior, es importante resaltar que existe consenso en la academia, acerca de la importancia de quitar del exclusivo ámbito de las familias la obligación del cuidado y asumirlo como un asunto público, en parte para disminuir el peso que les significa –en términos económicos, psicológicos y de oportunidades laborales–, pero también para hacerse cargo de que, debido a los cambios demográficos y culturales, en las próximas generaciones disminuirá la capacidad de las familias para asumir ese rol. Es decir, hay que des-familiarizar el cuidado.

Paula Forttés menciona en *Detrás de la puerta...* (ComunidadMujer, 2012), que “... el cuidado debe formalizarse, establecer un sistema de formación, certificación y promoción que lleve a la calidad. Debe ser pagado con una remuneración acorde, debe haber estímulos para que este campo se desarrolle y se potencie. Debe prevenirse la necesidad del cuidado, se deben explorar sistemas de prevención –como la tele asistencia– que permitan que la gente mayor viva la mayor cantidad del tiempo de manera autónoma y en su domicilio” (ComunidadMujer, 2012, p. 88).

3.2. Estudio cualitativo de cuidadoras remuneradas y no remuneradas

El objetivo del proyecto marco en el cual se inserta este estudio es generar conocimiento que contribuya al diseño, evaluación e implementación de una política pública de cuidado de personas dependientes que tenga enfoque de género, y que pondere no sólo el bienestar de las personas cuidadas, sino también la situación y perspectivas de las cuidadoras y cuidadores.

Así, en este apartado se explora cualitativamente en las experiencias de quienes cuidan a personas adultas dependientes, tanto en régimen de no-remuneración (mayoritariamente mujeres de la familia) vinculadas a los PADAM y CEAM del Hogar de Cristo, como de los que lo hacen de manera profesional en dichos programas²⁵.

En este capítulo se presenta en primer lugar los objetivos y la metodología del estudio. Posteriormente se muestran los resultados del análisis de datos cualitativos, separando los obtenidos respecto de los equipos de técnicos y profesionales, de aquellos de las cuidadoras no remuneradas. Se cierra con conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.2.1. Metodología

El objetivo central de este capítulo consiste en explorar cualitativamente los efectos físicos, psicológicos y laborales que el cuidado de personas adultas dependientes provoca en quienes las cuidan.

Los objetivos específicos planteados fueron:

- Identificar los efectos físicos, psicológicos y laborales del cuidado no remunerado de adultos y adultas mayores.
- Explorar la situación y necesidades del personal contratado por el Hogar de Cristo que se desempeña en las iniciativas programáticas de la institución, a fin de extraer lecciones extrapolables a otros cuidadores remunerados del país.

El estudio se desarrolló con una perspectiva cualitativa. Este enfoque utiliza las descripciones y las observaciones del investigador o de los mismos actores. Los constructos de los participantes y los significados que los actores asignan a sus acciones son relevantes en el proceso de comprensión

²⁵ Si bien es cierto que el grado de dependencia de las personas mayores en programas domiciliarios es mayor, y que ello incide negativamente sobre las personas que los cuidan, también es verdad que en comunas donde no existen centros diurnos –o donde no hay cupos– la atención que más frecuentemente se brinda, incluyendo a los mayores autovalentes, es la domiciliaria, lo que permitió una provechosa comparación. Además, el análisis retrospectivo de personas vinculadas al programa domiciliario aporta información relevante, ya que cuidan en su hogar a una persona cuyo deterioro fue progresivo y pueden informar cómo fue ese proceso, qué tipo de apoyo habrían querido tener y cómo creen que este habría incidido en su vida.

de la realidad social. En este sentido, el propósito de esta metodología consiste en “reconstruir” la realidad a partir de cómo la observan y viven los actores.

Asimismo, para asegurar la robustez de los resultados, se trabajó con dos tipos de triangulación, de datos, por un lado, y de métodos, por otro, todo con el objetivo de tener una aproximación comprensiva de las temáticas en estudio.

La triangulación de datos se aplicó recurriendo a distintas fuentes de información, a saber, cuidadoras de casos PADAM y de casos CEAM, además de personal del equipo técnico de los programas, que aportan una visión técnica del tema.

La triangulación de métodos, fue una medida para validar hallazgos. En este estudio se utilizó la entrevista en profundidad y los *focus groups* para recoger la experiencia de cuidadoras/es de adultos/as mayores.

Ambas triangulaciones fueron satisfactorias, toda vez que se logró saturación de información, lo que significa que los resultados son transferibles a los sub-grupos de población abarcados en el estudio.

Es así que las unidades de estudio fueron:

- Cuidadoras/es no remunerados de adultos/as mayores que son beneficiarios de PADAM o que asisten a CEAM.
- Personal que trabaja en programas de cuidado de adultos/as mayores.

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

- *Focus group*: Consiste en un método cualitativo que mediante una pauta de tópicos que plantea un moderador, busca conocer las percepciones, valoraciones y significados de los participantes respecto de una temática determinada.
- Entrevista grupal: Consiste en una entrevista semi-estructurada dirigida a un conjunto de personas. A diferencia del *focus group*, esta puede aplicarse a una menor cantidad de participantes y su dinámica hace que quien dirige la actividad, sea más un entrevistador que un moderador de una conversación.
- Entrevista en profundidad: Técnica de entrevista que se guía por una pauta preestablecida de preguntas abiertas, aunque su aplicación no es estricta, ya que en el devenir de la conversación, el entrevistador está atento a profundizar en ciertos tópicos o elaborar contra-preguntas a partir de las respuestas del entrevistado.

El estudio contempló dos etapas de trabajo. La primera tuvo por foco conocer de manera exploratoria la situación de las cuidadoras/es de adultos mayores, en aspectos como perfil socio-demográfico, carga de trabajo, efectos del cuidado en su vida en general, y valoración de los

programas en que participaban, entre otros. La segunda etapa tuvo por objetivo profundizar en aspectos relevados en la primera, relacionados con la conciliación entre cuidados de adultos/as mayores y actividad laboral. Se trata de entrevistas específicas, que complementan aspectos levantados en la primera etapa.

Todos los análisis de resultado están hechos en base a primera etapa del estudio, salvo el acápite “Los programas, el cuidado y el trabajo: un punto de inflexión en la trayectoria laboral”, que comprende el análisis de la segunda etapa.

En las Tablas-resumen (Tablas 45, 46, 47 y 48) se presentan los participantes en cada actividad realizada²⁶, durante cada una de las etapas del estudio.

Tabla 45:
Cuidadoras/es participantes de *focus groups* y entrevistas primera etapa

Participante	Edad	Relación de cuidado	Actividad remunerada
Focus 1 Casos CEAM			
Mujer 1	38 años	Cuida a su madre	Con actividad remunerada
Mujer 2	50 años	Cuida a su madre	Sin actividad remunerada
Mujer 3	55 años	Cuida a adulta mayor, sin parentesco	Sin actividad remunerada
Mujer 4	54 años	Apoya cuidado de adulta mayor	Sin actividad remunerada
Mujer 5	51 años	No vive con su madre, ella es autovalente	Con actividad remunerada
Hombre 1	75 años	Vive con su madre y ella es autovalente	Con actividad remunerada
Focus 2 Casos PADAM			
Mujer 1	59 años	Cuida a su suegro	Sin actividad remunerada
Mujer 2	57 años	Cuida a su madre y dos de sus hermanos	Sin actividad remunerada
Mujer 3	19 años	Cuida a su madre	Sin actividad remunerada
Mujer 4	67 años	Cuida a su esposo	Sin actividad remunerada
Mujer 5	47 años	Cuida a su madre	Sin actividad remunerada
Mujer 6	80 años	Cuida a su esposo	Sin actividad remunerada
Mujer 7	49 años	Cuida a su padre	Sin actividad remunerada
Mujer 8	36 años	Cuida a su madre	Sin actividad remunerada
Hombre 1	73 años	Cuida a su esposa	Sin actividad remunerada
Entrevistas Grupales			
Mujer 1	78 años	Cuida a su esposo (caso PADAM)	Sin actividad remunerada
Mujer 2	50 años	Cuida a dos tías maternas (caso PADAM)	Sin actividad remunerada
Mujer 3	38 años	Cuida a su madre (caso CEAM)	Sin actividad remunerada
Mujer 4	47 años	Cuida a su madre (caso CEAM)	Sin actividad remunerada

Fuente: Elaboración propia

²⁶ No se detallan en esta sección las reuniones almuerzo que se realizaron con representantes de todas las jefaturas de CEAM y PADAM de las comunas de la Región Metropolitana. El objetivo de esas reuniones fue fundamentalmente conseguir el apoyo para la realización de las entrevistas y focus groups. Más allá de cumplir con ese objetivo, dichas conversaciones fueron muy enriquecedoras, ya que los/as profesionales se explayaron sobre distintos aspectos de su labor diaria. También nos reunimos varias veces con profesionales del nivel central del Hogar de Cristo, en particular, con la jefa de todos los programas AM, Claudia Covarrubias, y con el sociólogo Felipe Expósito.

Tabla 46

Equipo técnico participante en *focus groups* y entrevistas primera etapa

Participante	Tiempo en Hogar de Cristo	Profesión	Programa
Focus Equipo Técnico			
Mujer 1	21 años	Técnico social	CEAM
Mujer 2	4 años	Técnico social	CEAM
Mujer 3	5 meses	Técnico social	PADAM
Mujer 4	13 años	Auxiliar paramédico	PADAM
Mujer 5	3 años	Trabajadora social	CEAM
Mujer 6	1 año	Trabajadora social	PADAM
Hombre 1	8 meses	Técnico social	PADAM
Hombre 2	25 años	Monitor social	PADAM
Entrevistas Grupales			
Mujer	9 años	Asistente social	Nivel central
Hombre	4 años	Sociólogo	Nivel central
Mujer		Asistente social	CEAM
Mujer		Asistente social	PADAM

Fuente: Elaboración propia

Tabla 47

Cuidadoras participantes en entrevistas segunda etapa

Participante	Edad	Relación de cuidado	Actividad remunerada
Mujer 1	55	Cuida a padrastro de su pareja (PADAM)	Sin actividad remunerada
Mujer 2	51	Cuida a su madre (PADAM)	Con actividad remunerada
Mujer 3	29	Cuida a su madre (PADAM)	Sin actividad remunerada
Mujer 4	41	Cuida a su madre (PADAM)	Con actividad remunerada
Mujer 5	58	Cuida a su madre (PADAM)	Con actividad remunerada
Hombre 1	47	Cuida a su madrina (PADAM)	Con actividad remunerada

Fuente: Elaboración propia

Tabla 48

Equipo técnico Centro Las Condes segunda etapa

Participante	Tiempo en Centro	Profesión
Mujer 1	1 año y medio	Psicóloga
Mujer 2	1 año y medio	Terapeuta

Fuente: Elaboración propia

Los datos cualitativos fueron analizados mediante la técnica del análisis de discurso. El análisis de este tipo considera por lo menos los siguientes pasos:

- Identificar los componentes que rodean al discurso, que hacen comprensible su contenido, su cometido y su efecto.
- Entrar en su contenido denso (valores, actitudes, visión del mundo, propuestas de acción implícitas y explícitas, etc.)
- Generar un modelo completo sobre el discurso, que considere la relación entre todos los elementos analizados, su génesis, su expresión y sus consecuencias.

3.2.2. Resultados

Se comienza presentando el resultado del análisis de los datos proporcionados por el personal del Hogar de Cristo que trabaja en CEAM y PADAM, complementados cuando corresponda, con los datos recogidos de entrevistas a profesionales del Centro de Día del Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad de Las Condes. Esto, dado que sirven de contextualización del trabajo que se realiza con los/as adultos/as mayores y cuidadores/as no remunerados (familiares generalmente).

Posteriormente se presentan los resultados para el grupo de cuidadoras/es no remuneradas/os (familiares generalmente) que participaron en la primera etapa del estudio. Considerando que este grupo está unido por una serie de elementos comunes o transversales, se presentarán los resultados de manera conjunta, haciendo las distinciones entre adultos mayores que asisten a CEAM, y los cuidadores/as visitados en el marco del PADAM, cuando sea necesario.

Finalmente, se desarrolla el análisis de los datos, poniendo el foco en la relación entre ser cuidador/a y actividad laboral.

3.2.2.1. Valoraciones y evaluaciones de parte de los equipos

a. Modelo de trabajo: fundamentos y aplicación

En los apartados anteriores, se describieron los modelos de trabajo de los PADAM y los CEAM. En esta sección, se expone cómo es que los profesionales y técnicos se despliegan en ellos.

Fundamentalmente, los profesionales y los técnicos dan a entender cómo se materializa el modelo, cómo es llevado a la práctica, y qué flexibilidades admite. En este aspecto, no hay rigideces normativas referidas a una estricta planificación, sino un conjunto de pautas y servicios que se van ampliando o ajustando según la contingencia (escasez de recursos materiales y humanos que en cada comuna se puede enfrentar). En este sentido, el equipo de los programas, valora que en la ejecución se puedan sumar elementos con tal de dar cuenta de las necesidades de la población que atienden.

“Eeh... ahí la necesidad de los adultos mayores hizo también que se hiciera un... un poquito más eh... trabajo grupal, porque, claro, como había un espacio, los adultos mayores llegaban, poh. Entonces, había una necesidad de juntarse y... y de hacer digamos, un trabajo que tuviera que ver con el... con el... con el grupo, más que con el... cada uno. Porque en general el modelo técnico es un trabajo individual. Individual quiero decir con el adulto mayor y con la familia. Pero no es un trabajo que implique por ejemplo, un trabajo como sí lo es en el CEAM, digamos, de habilidades sociales, de por ejemplo, normas” (Mujer, miembro de equipo de profesionales y técnicos).

Es la capacidad de adaptación lo que figura como primordial en la explicación del modelo por parte del equipo. Cierta capacidad de aprendizaje tipo *bottom-up*, desde la práctica concreta del trabajo social hacia los modelos organizacionales de trabajo. Esta retroalimentación habla del espacio que existe organizacionalmente para llevar adelante tales ajustes. De otro modo, el discurso apuntaría más bien a la rigidez del modelo y de la organización, para modificar sus actuaciones.

“Como trabajadores hemos ido aprendiendo de esto con el pasar del tiempo. Recuerdo que cuando llamamos a un domicilio nos preocupaba mucho el adulto mayor, si ha dormido, si se ha tomado los medicamentos y todas las características en relación al adulto mayor. Nos hemos dado cuenta de que el adulto mayor tiene una cuidadora. Parte del tiempo, creo que lo dividimos, por lo menos la experiencia de las aquí presentes es así, o sea dedicamos una parte del tiempo a la cuidadora. Nos hemos dado cuenta de que está sin control, hay una depresión, hay un problema familiar, hay un abandono familiar... se ha incorporado en algún término, también a la cuidadora al trabajo del equipo” (Hombre, miembro de equipo de profesionales y técnicos).

b. Motivaciones para trabajar en programas

Se han identificado tres tipos de motivaciones en los profesionales: instrumentales, vocacionales y asociadas al discurso del Padre Hurtado. Éstas no son excluyentes entre sí; más bien, hay una que resulta predominante y que actúa como “motivación última”. Es decir, se puede dar el caso de alguien que ingresa con fines netamente instrumentales (tener un trabajo) y ha ido desarrollando vocación social, o bien, entrar por vocación social y encontrar afinidad con el mensaje del Padre Hurtado. Son motivaciones que se van articulando entre sí y potenciando o debilitando según la trayectoria y experiencia de cada profesional o técnico.

Un factor que influye en el predominio de una o de otra motivación pareciera ser el generacional. Las nuevas camadas de profesionales y técnicos del área social (asistentes sociales y técnicos sociales) llegan a trabajar en los programas porque necesitan un empleo, y el trabajo en los programas del Hogar de Cristo es una oferta más, entre otras. Sin embargo, esto no se visibiliza como foco de conflictos entre quienes expresan una vocación social en su trabajo.

c. Comparación con otras organizaciones

Cuando aparecen comparaciones con otras organizaciones, se hacen en función de dos aspectos: sueldos y modelo.

Considerando el caso del Centro de Día de Las Condes, abordado en los apartados iniciales, hay diferencias en términos de recursos: infraestructura y equipo profesional. El Centro de Día de Las Condes ha sido diseñado y habilitado pensando en las necesidades de adultos mayores: piso anti-deslizante, contraste de colores, iluminación adecuada, entre otros aspectos. Asimismo, cuenta con un equipo estable compuesto por asistente social, psicólogas, kinesiólogo, geriatra, asistentes de salud, terapeuta ocupacional. Esto facilita la intervención integral de adultos mayores, lo que se ve reforzado al tener una cantidad de usuarios/as que no significa una sobredemanda para los profesionales.

En términos de sueldos, hay dos situaciones que se debe considerar. Por un lado, desde un punto de vista estratégico, se corre el riesgo (que se cumple en ocasiones) de que por los bajos sueldos ofrecidos por el Hogar de Cristo, en comparación con otras instituciones, se produzca una selección adversa: que trabajen aquellos que no tienen las mejores cualificaciones. Por otro lado, en lo concreto, es común que un profesional considere la relación carga de trabajo/sueldo y evalúe que la relación en el Hogar es desfavorable en comparación con el sector público u otras instituciones similares. Los trabajadores creen que ganarían más en otro lado o que la carga de trabajo sería menor.

“Uno a veces pensaba en los malos días: ‘Yo podría estar trabajando en cualquier otra cosa y ganando más plata y sin mayor responsabilidad’” (Mujer, miembro de equipo de profesionales y técnicos).

El modelo de trabajo es asumido como exclusivo del Hogar de Cristo, dado su fundamento, y como elemento diferenciador de otras experiencias similares. Por ejemplo, las Residencias. Se percibe que en la Fundación Las Rosas prima el orden, la normalización de individualidades expresada a través de la misma ropa de cama para todos, la presencia de símbolos religiosos católicos en las habitaciones o prohibición de pegar cierto tipo poster en la pared. En cambio, en el Hogar de Cristo las individualidades se expresan en sus colores, formas y contenidos: ropas de cama diversas, posibilidad de acomodar su habitación según gustos.

El fundamento de la acción se percibe distinto. Mientras en Las Rosas hay una acción de cuidado y preocupación por un grupo vulnerable, las acciones del Hogar están inspiradas en un sentido de “justicia social”, de oportunidades y promoción, antes que asistencia o caridad social.

“Son perspectivas distintas. O sea, allá todo es limpio, todos iguales, todos con un crucifijo arriba, y todos con el mismo eh... eh... eh... colcha, ponte tú, blanca. Limpio, impecable. Nuestras residencias todas desordenadas, con fotos, con el adulto mayor si quiere poner...”

no sé poh, su plumón que le hizo la “no sé cuantito”, o su cuestión de La Cuarta, lo pone. ¿Cachai? Porque para nosotros, lo importante es ayudar, facilitar, pero esa es una persona también, ¿cachai?” (Mujer, miembro de equipo de profesionales y técnicos).

También vale destacar la realización de dos buenas prácticas, identificadas en el trabajo del Centro de Día de Las Condes:

Una de ellas es la realización de reuniones grupales con cuidadores o responsables de adultos mayores cada dos semanas, o al menos una vez al mes, en el caso que el o la cuidadora deba cumplir con un empleo. Estos espacios son altamente valorados por dos motivos: es un espacio de encuentro entre pares en donde se comparten experiencias y reciben apoyos; también es un mecanismo para incorporar recomendaciones de cuidado en los hogares de adultos mayores.

Una segunda buena práctica es la visita a los hogares que realiza la terapeuta ocupacional, haciendo recomendaciones para reducir los riesgos de caídas y mejorar los desplazamientos de los adultos mayores. Si bien esto depende de los recursos disponibles, tanto en los centros como en los hogares, es una práctica que asegura mejores condiciones de vida para el adulto mayor.

d. Dificultades en la ejecución de los programas

El día a día del trabajo en los programas suele caracterizarse por su complejidad, expresada en tres aspectos: la generación de lazos afectivos con los adultos mayores, que involucra elementos más allá de los técnicos en la relación con ellos o ellas; la complejidad misma de los casos atendidos tanto en los PADAM como en los CEAM; y dada tal complejidad, los recursos que se necesita para trabajar con estos casos.

Sobre el afecto, el equipo señala que es inevitable no generar lazos afectivos con los adultos mayores y con sus familias, en especial con las cuidadoras, con quienes de este modo se logra un mejor trabajo: “los lazos que se generan permiten que te abran la casa y te cuenten cosas íntimas y así uno les puede ayudar más” (entrevista a miembro del equipo).

En este sentido, se señala que existe una falta de autocuidado, que éste existe sólo como una práctica desde la informalidad. Se destaca como una falencia en los programas, la ausencia de una red o protocolo de autocuidado formal, institucionalizada, que indique qué hacer, cómo proceder en tal y cual caso. Se comenta que la jornada de autocuidado que se tiene al año es insuficiente y persigue otros objetivos, más ligados a la entretención. Hasta ahora, funcionan las redes informales de apoyo: compañeros de trabajo, algunos con estatus de amistad. En casos “delicados” (por ejemplo, ataques físicos de algún familiar) o que afectan en demasía la emocionalidad o estado psicológico de los equipos (por ejemplo, fallecimiento de adulto mayor con quien se había conformado un lazo emocional), se conversa el caso con otros miembros del equipo, se recibe apoyo, empatía, que contribuye a estabilizar las emociones, lograr estado de calma y poder continuar con el trabajo.

En cuanto a la complejidad, surgen situaciones de conflicto, porque los técnicos a veces demandan cosas que no se pueden conseguir, lo que implica diálogo y entendimiento, pues en ocasiones las necesidades son tan básicas como el agua.

En este sentido, se reconoce que existe una falta de capacitación, que las técnicas van evolucionando o que hay capacidades ausentes. En esta línea, se señalan temas que van desde los primeros auxilios hasta técnicas para el tratamiento del duelo. Un equipo señala haber tenido “la suerte” de tener un psiquiatra en su equipo, quien les apoyó en la adquisición de capacidades de autocuidado, siendo este hecho un “hito” en su trayectoria laboral. Esto significa que el tema de la capacitación les marca significativamente, puesto que es algo que les acompaña en el día a día.

En el caso de los recursos, las principales dificultades para la implementación y cumplimiento de los objetivos trazados, son la escasez de recursos, tanto financieros como técnico-profesionales, y en infraestructura y equipamiento. Una parte de la escasez de recursos humanos se cubre con el voluntariado. Los técnicos piensan que idealmente, sobre todo los profesionales del área salud, debiesen ser parte del equipo estable en los programas²⁷.

e. Eje vocación/frustración como síntesis del discurso de equipos técnicos

El discurso de los equipos técnicos tiende a organizarse en torno a dos grandes “polos semánticos”: “Vocación” y “Frustración”. El desarrollo de las comunicaciones tiende a tener como eje uno de estos polos, en un juego dialéctico en donde las frustraciones tienden a ser neutralizadas a través de la invocación a la vocación. No es que los equipos justifiquen los factores que les causan frustración a través de la vocación, sino que conviven con tales factores y se le hace contrapeso en el día a día a través de la satisfacción que sienten de realizar un trabajo con significado para ellos.

En las entrevistas a miembros del equipo, esa tensión es patente. Ambas entrevistadas se identifican con su vocación, no se imaginan en otro lugar. Ambas han trabajado en el Hogar de Cristo antes de trabajar en el PADAM o CEAM, y proyectan sus valores en cada accionar. De hecho, son enfáticas en señalar que le recomendarían este trabajo a profesionales de calidad, con vocación y compromiso.

Este tipo de discurso en constante tensión, que es crítico pero a la vez comprensivo de las condiciones en que se realiza el cuidado, apunta a cierta “naturalización” de tales condiciones de trabajo. Es decir, se observa una tendencia a considerar “normales”, “naturales” el tipo de trabajo, las situaciones que generan descontento tanto en lo emocional-personal, como en lo profesional y laboral. Cuando se “rompe” tal naturalidad, cuando hay crítica, el eje vocación pasa a ser predominante y actúa conteniendo situaciones de frustración.

²⁷ Los CEAM Simples no contemplan a estos/as profesionales.

Gráfico 17:
Ejes discursivos de equipos técnicos



Fuente: Elaboración propia

3.2.2.2. Significados y experiencias de las cuidadoras no remuneradas

a. Quiénes son las y los cuidadores, y quiénes “sus” adultos mayores

A modo de caracterización general de participantes en los *focus groups*, se puede decir que en su mayoría son mujeres que tienen una relación de cuidado con sus madres. En el caso de los hombres, hay uno que vive con su madre y otro que cuida a su esposa. Las edades fluctúan entre los 19 y 80 años. Entre ellos hay profesionales (psicóloga), personas con oficios (podóloga, músico), pero en su mayoría encontramos dueñas de casa con una situación socio-económica precaria, que viven de pensiones propias o de los adultos mayores que cuidan, más el estipendio entregado por el Hogar de Cristo. En algunos casos, reciben ayuda mensual económica de otros familiares. Se atienden en consultorios diurnos de atención primaria, o en servicios de atención primaria de urgencia (SAPU).

Los adultos mayores que asisten a los CEAM y los que son visitados por el PADAM, presentan condiciones de dependencia distintas. Esto condiciona las relaciones de cuidado que se establecen, no tanto del “quién cuida” (en donde hay primacía de madres y cónyuges) sino de la “distancia” que se establece entre el cuidador y el cuidado. En el caso de los CEAM, se dan dos casos:

- Cuidadoras/es de adultos mayores que si bien son autovalentes, requieren de un cuidado y dedicación importante, debido a que empiezan a presentar síntomas de deterioro mental o físico.

- Más que tratarse de cuidadoras/es, hay una relación de convivencia, en la misma o en distintas casas, puesto que el adulto mayor no requiere cuidados especiales intensos²⁸.

Quienes están en esta última situación tienen un discurso que pone al adulto mayor en una situación de par, sin disminuirlo en su condición de adulto capaz de hacerse cargo de sí mismo:

“Para mí, un adulto primero es una oportunidad de estar vivo, porque... o sea, todos nos podemos ir de este mundo cumpliendo años... es una bendición. Para mí los abuelos, los adultos mayores, no son niñitos, son personas valiosas y hay que respetarlos como uno respeta a un niño, a cualquier edad; para mí el respeto no es por las canas, el respeto es porque es un ser humano y evidentemente un adulto inspira más ternura, porque ha vivido más, ha pasado más por este mundo y se supone que debiera ser un poco más sabio, aunque también hay un dicho que dice: “envejecer es obligatorio, madurar es optativo” y no es lo mismo. Entonces, uno puede llegar a cierta edad y ser un niño o simplemente llegar... haber evolucionado, haber crecido, haber madurado” (Mujer, no vive con el AM que asiste al CEAM).

Este tipo de opinión difiere significativamente de la que emiten mujeres cuya adulta o adulto mayor bajo su cuidado, tiene mayores niveles de dependencia:

“Mi vieja no hace nada si no me pide permiso. Yo tengo un hijo y vivimos los tres. Yo la saqué de la casa donde ella vivía, se separó de mi papá por toda la situación de vida que llevaba y ella toda la vida ha vivido conmigo, entonces ella es muy dependiente de mí” (Mujer, vive con adulto/a mayor que asiste al CEAM).

Claramente, el locus de control que cada hablante asigna a “sus” adultos/as mayores es opuesto. En el primer caso, se asume que el adulto mayor puede tomar decisiones y tener control sobre su vida, mientras en el segundo, esta opción se niega a causa del estado de salud (física o mental) que presenta la persona mayor cuidada.

De este modo, quienes cuidan van forjando un conjunto de significados en torno a la vejez, en torno al cuidado y a las proyecciones de vida. Estos son los aspectos que se profundizarán en los acápites que siguen a continuación.

b. Significados y valoraciones de las nociones de “vejez”, “cuidadora” y “mujer”

Los significados que las/os cuidadoras/es asignan a las nociones de “vejez” y “cuidador/a” presentan diferencias sustantivas en caso de tratarse de casos PADAM o que asistan a CEAM. Este

²⁸ No obstante, debe enfatizarse que si un AM participa en cualquiera de los programas del Hogar de Cristo, es porque la institución lo ha clasificado como vulnerable. Es decir, aún cuando la familia entienda que la persona todavía puede desempeñarse de modo independiente, ya es considerada por el sistema como sujeto de apoyo por parte de la institución.

conjunto de significados asociados es producto de las condiciones y cargas que implica el cuidado de personas mayores en cada caso. Las condiciones concretas de vida van configurando discursos.

En los casos PADAM, es evidente que la noción de vejez connota significados asociados a la situación de una persona mayor postrada, en donde la enfermedad y el sufrimiento aparecen con fuerza en las asociaciones. La percepción es lóbrega e irradia pesimismo. El otro conjunto de significados se relaciona con lo que esto implica: cuidado, preocupación, dependencia, cansancio.

Es relevante en el análisis considerar que los significados asociados a la vejez apuntan más a los efectos de ésta en el hogar, antes que a atributos intrínsecos de la condición. Es decir, las cuidadoras hacen referencia a lo que implica la vejez en sus vidas, antes que aquello que la vejez implica en sí misma. Esto indica que en este discurso subyace una valoración negativa de la vejez por la carga que significa.

Estos aspectos se profundizan mediante las entrevistas. Ahí, nuevamente el concepto de vejez se asocia a soledad, carencias, odiosidad. No se dice explícitamente. En el caso de una de las entrevistadas podría pensarse en el concepto de “padecimiento”, está relacionado con lo vivido por la madre, quien hace cinco años enfermó, y hace poco más de un año fue diagnosticada con Alzheimer. La cuidadora ve en ella las fluctuaciones anímicas propias de la enfermedad, el dolor físico de una osteoporosis avanzada; la soledad debido a que extraña a otros hijos, aun cuando en realidad no esté nunca sola. Su madre ve el “vaso medio vacío”, “no le basta lo que tiene, porque necesita lo otro, lo que no está”. La cuidadora piensa la vejez como un sufrimiento, no como un período tranquilo y de felicidad.

Gráfico 18:
Significados asociados a “vejez” en cuidadoras/es PADAM.



Fuente: Elaboración propia

La odiosidad o “pesadez” es otro aspecto que se manifiesta pero sin detenerse en ello. Vale decir, se indica un carácter difícil en los adultos/as mayores, con el cual hay que lidiar día a día. En las entrevistas, nuevamente se logra penetrar este nivel de declaraciones y adentrarse en la experiencia cotidiana.

Así, una entrevistada detalla lo que vive con su madre, que se pone “pesada”, “odiosa”, que sin embargo tiene algunos momentos tiernos, pero que no son la mayoría. La cuidadora lo asocia a la

lejanía de los otros hijos de su madre, y aunque ella lo percibe como un paso natural de la vida (por las distintas preocupaciones de cada uno), siente que las adultas mayores lo ven como falta de cariño y les causa tristeza. Ve en su madre la tristeza, las navidades ya no son lo mismo que antes, no quiere participar en las celebraciones, se aísla.

En los casos en que los adultos mayores asisten a CEAM, la vejez tiene una connotación muy distinta, en donde el cuidado no aparece como una carga, sino como una labor hacia un ser querido, al que se le asocia “ternura”, “amor”. El cansancio refiere más al adulto/a mayor y su vida, antes que al cansancio de ser cuidador. Se trata de universos de significados totalmente distintos. A eso se suman conceptos de valoración de la condición de adulto/a mayor, tales como: “autoridad”, “experiencia”, “sabiduría”. La valoración es netamente positiva.

Gráfico 19:
Significados asociados a “vejez” en cuidadoras/es de AM de CEAM



Fuente: Elaboración propia

Respecto del “cuidado”, en cuidadoras y cuidadores vinculados a PADAM, aparecen nociones asociadas a la prevención, disposición, atención. Esto da cuenta de que para estas cuidadoras, hay que estar constantemente en un estado de alerta.

La cuidadora entrevistada visualizaba aquello en la necesidad de estar constantemente pendiente de su madre, ante la porfía y falta de conciencia de ésta respecto a los peligros. También destacaba la necesidad de estar atenta a los cambios físicos que le van impidiendo hacer todo aquello a lo que estaba acostumbrada.

A nivel de *focus group*, estas apreciaciones individuales encuentran eco y amplificación del abanico de significados, puesto que junto con la atención, aparece la paciencia, el deber, la fuerza, y el amor. Las ideas asociadas al deber dan cuenta de una “vuelta de mano” de los cuidadores por los cuidados recibidos de sus madres.

En entrevista a cuidadora de caso PADAM, se visualiza la ardua tarea que implica el cuidado. En este caso, el trabajo se vincula al hogar, al estar siempre atenta y presente para los cuidados; luego, el hogar se transforma en “cárcel”.

Gráfico 20
Significados asociados a “cuidado” en cuidadoras/es de AM PADAM



Fuente: Elaboración Propia

Para los casos de CEAM, el “cuidado” es un correlato de sus ideas sobre la “vejez”, en términos de una visión positiva sobre el rol de cuidador/a, puesto que se agradece la oportunidad de compartir con personas a quienes se les respeta, que significan una compañía y que es la persona que en muchos casos aman: sus madres.

En este caso, el cuidado no se vive como una carga, como un deber, sino como una oportunidad vivida con gratitud.

Gráfico 21
Significados asociados a “cuidado” en cuidadoras/es CEAM



Fuente: Elaboración propia

Respecto del concepto de “mujer”, no aparecen diferencias significativas entre casos de cuidadoras vinculadas a PADAM y CEAM. Hay un conjunto de asociaciones transversales que se condicen con la situación de cuidadoras de Adulto Mayor.

Así, nociones como “esforzada”, “valiente”, “responsable” tienen que ver con una actitud ante la vida y a las situaciones a las que se viven: el cómo se enfrentan a la adversidad. Por otro lado, son “cuidadoras”, “útiles”, “con dedicación” a sus familias. A su vez, aparecen nociones asociadas al concepto de “madre”, como lo son el “amor” y “ternura”; es decir, existe una fuerte asociación entre ser mujer y madre, y luego, una serie de atributos vinculados a su situación actual de cuidadoras.

Gráfico 22:
Significados asociados a “mujer” en cuidadoras casos PADAM y CEAM.



Fuente: Elaboración propia

En las entrevistas, se desentrañan otras asociaciones aún más específicas. En uno de los casos PADAM entrevistados, se asocia “mujer” con madre, esposa y esclava. La entrevistada considera que en primer lugar se debe hacer todo para ser buena madre. Ser esposa lo asocia al encierro, al trabajo constante en la casa, a la esclavitud de las responsabilidades del hogar. No puede estar tranquila, como le gustaría estar.

c. Distribución de roles, tiempo y conflictos familiares

Las tareas de cuidado en los hogares tienden a ser asignadas a las mujeres. Esto, que está indicado en la literatura sobre el tema, es ratificado en este estudio.

Son principalmente mujeres quienes se dedican al cuidado de adultos/as mayores, incluyendo suegros.

“Fíjate que en el caso de mi mamá, ella siempre tuvo muy buena salud y cuando ella tuvo un problema, tuvo un problema al colon, estuvo con la bolsita, estuvo un tiempo bien delicada, porque yo al final toda mi vida había estado con ella, y mis hermanos... brillando por su ausencia” (Mujer, focus group casos CEAM).

En las entrevistas también se observó esta situación. En un caso, se relata un intento de revertirlo a través de una reunión con hermanos y otros familiares que no habían asumido ninguna responsabilidad en el cuidado de las tías dependientes. La cuidadora pidió apoyo, pero nadie quiso hacerse cargo.

Las relaciones de género se hacen patentes en estos escenarios. La distribución de roles socialmente asignada se usa como argumento, pero por sobre todo, las cuidadoras han internalizado dichos roles, de tal modo que los hacen efectivos tanto a nivel concreto (haciendo las tareas) como simbólico (justifican su posición en función de atributos socialmente asignados a lo que es ser hombre y a lo que es ser mujer).

“Ustedes mencionaban... que son mujeres la mayoría de las que están cuidando, de hecho, aquí está absolutamente (claro)... ¿Por qué creen ustedes que... se da eso?

Porque el desgaste físico de una mujer... el hombre de por sí no se multiplica como una mujer, ellos se complican ante cualquier cosa, sobre todo los hombres jóvenes ahora, les duele un dedo y están en cama. Y una que tiene que estar enferma, tiene que salir a trabajar, cuidar a los hijos, tiene que cocinar, tiene que lavar, planchar, tiene que hacer las cosas de la casa. El hombre hace dos cosas y se complica” (Mujer, focus group casos PADAM).

Sin embargo, entre las mujeres de las diferentes familias hay situaciones que no responden a la lógica de desigualdades de género, sino que a otros aspectos de la historia familiar que han asignado posiciones diferenciadas a los distintos miembros. Es así que otras mujeres de la familia rechazan hacerse cargo, mientras que las que aceptaron cuidar, deben lidiar con ello. Es casi una situación de descarte de potenciales cuidadores: “¿Cómo llegó Ud. a ser la cuidadora? -Nadie más de la familia se hizo cargo”. Aquellas personas que viven con más familiares en casa, señalan que hay conflictos porque no se hacen responsables por la persona enferma, ni por los gastos que significa el cuidado de ella. Por lo general los conflictos son con otros hermanos o hermanas.

“La otra vez le dije a mi hermana X: ‘sabes que esto y esto pasa con mi papá, me amanezco...’, lo único que quiero es que alguien me diga: ‘Anda a dormir a otro lado y descansa’. Porque ya son seis meses que estoy... y mi hermana lo único que me dijo: ‘Cuando se muera mi papá lo vas a echar de menos’” (Mujer, focus group casos PADAM).

“Un día mi hermana llegó. Me dijo: ‘vine para que descansaras’. ‘Qué rico, voy a dormir...’ (pensé). Estaba durmiendo y me decía: ‘oye, ¿qué vas a hacer de almuerzo..?’, ‘Oye, hay que mudar a mi papá...’, ‘Es que tú sabes las cosas’, ‘tú sabes de la inyección’, ‘tú sabes de los remedios...’ Se hacen las desentendidas” (Mujer, focus group PADAM).

El trasfondo de estas situaciones apunta a las connotaciones que las personas asignan al cuidado en la vejez. Si el cuidado de un adulto mayor es considerado un “cacho”²⁹, es evidente que querrá ser evadido, en la medida que otra persona ya esté haciéndose cargo. La ausencia de otros miembros de la familia en las tareas del cuidado se hace patente cuando se pregunta por otras personas que ayudan en los cuidados. En este caso, la mayoría menciona la ayuda de gente del vecindario cuando deben salir, por ejemplo, a consulta médica. Sin embargo, pedir ayuda no es algo habitual. De hecho, todos los participantes del *focus group* con cuidadores y cuidadoras PADAM, señalan haber dejado solo al adulto mayor para ir a una actividad programada.

El tiempo de los cuidadores para sí mismos es una materia totalmente pendiente: no lo tienen desde hace muchos años; no están acostumbrados a tomar tiempo para ellos/as. Incluso, actividades como un *focus group* es un tiempo que agradecen, pues sienten que es para ellos/as. El uso que hacen de su tiempo los cuidadores y cuidadoras, está totalmente determinado por las tareas que deben cumplir en el día a día. Se sienten responsables de sus adultos mayores en el cuidado psicológico y físico. Son cuidadores 24 horas al día.

Gráfico 23:

Significados de ser responsable de un adulto mayor



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, cuando responden por lo que es ser responsable, dan cuenta de las tareas cotidianas que deben cumplir respecto del que cuidan. No disocian cuidado de ser responsable, son dos caras de la misma moneda.

²⁹ Nombre coloquial que se da a algo molesto o indeseado, que se acepta por obligación.

d. Efectos de los programas, del cuidado y proyecciones de vida

En los casos PADAM, se declara que hay visitas semanales y mensuales a los domicilios de los AM. En algunos casos, se entregan pañales para adultos, que son reconocidos como gran ayuda. Al respecto, una entrevistada señaló que el apoyo que le otorga el programa es fundamental para ella. Las ayudas en pañales, alimentos o apoyo psicológico son vitales. Al mes, le entregan 120 pañales, sin esa ayuda, no podría costear lo que implica el cuidado de las personas mayores que tiene a su cargo (gasto en bidones de cloro, detergente para los lavados diarios, remedios, visitas médicas, alimentos, entre otros).

También se destaca en las entrevistas y *focus groups* de casos PADAM, que el programa les ha cooperado con ayuda especializada en el tratamiento de este tipo de paciente. Por ejemplo, una entrevistada, valora la asistencia semanal de los terapeutas, pero por sobre todo valora la asistencia psicológica cada 15 días, cuando un profesional la visita para conversar tanto con ella como con su marido. Considera que es un momento de desahogo importante y que la deja tranquila para continuar con sus labores.

De todas formas, indica que no es suficiente una visita de psicólogo/a con ese intervalo de tiempo. Valora también las reuniones que se realizan en el CEAM cercano, los viernes por la tarde, en las cuales les enseñan a cuidar a enfermos con necesidades especiales, instancia que también sirve para que otros cuidadores y cuidadoras puedan compartir sus experiencias. De todas formas, indica que su asistencia a estas sesiones no es sostenida, pues no puede dejar a su marido solo por mucho tiempo.

Los programas que colaboran con quienes cuidan adultos mayores pueden ordenarse en dos grandes ejes: la salud y lo social. El primero apunta a la vinculación que establecen los programas con los centros de salud. El segundo, a la ayuda social y a los aspectos de sociabilidad que tienen.

En casos CEAM, los (familiares) cuidadores y cuidadoras destacan sobre todo el aspecto de la sociabilidad, puesto que consideran que su persona mayor tiene allí un espacio de entretención, de compartir con pares. Se registra el caso de una de las asistentes a un CEAM, que conoció ahí a su actual pareja. Es común la referencia a situaciones en donde personas mayores piden que se les lleve al CEAM.

Poniendo el foco en los efectos sobre cuidadoras y cuidadores, el hecho de que sus AM puedan estar fuera de casa (participando del programa CEAM del Hogar de Cristo), bien cuidados, pasando un buen rato, manteniéndose activos, es motivo de alegría y tranquilidad. Es un alivio de la carga física y psicológica del día a día.

En los casos PADAM, la situación no es muy distinta, puesto que el momento de la visita del equipo técnico del Hogar de Cristo es un tiempo en el cual pueden conversar, distraerse y romper la rutina del cuidado.

A continuación, mostramos una síntesis de resultados de estos programas en cuidadoras y cuidadores:

- El efecto social:

En los casos PADAM, las visitas son instancias para la distracción, conversar con personas distintas a lo habitual.

“Cuando del Hogar de Cristo los van a visitar a la casa, ¿ustedes qué hacen en ese momento?”

“Conversamos con ellos...” (Mujer, focus group casos PADAM).

“Llegan dos niñas, una que va a hacerle curaciones y otra que es como para charlar... mi mami no ve, habla, pero no mucho, no se acuerda de palabras a veces. Ella le hacía gimnasia, pero mi mamá igual es un poco flojita. En ese rato me quedo ahí, porque conversan conmigo...” (Mujer, focus group casos PADAM).

- La satisfacción por el otro:

Siendo que se trata de cuidadores 24 horas al día, sin duda ver que la persona a la que se cuida está bien, es motivo de alegría. Se valora el efecto que tienen las visitas en el estado de ánimo de los adultos mayores.

“Me gusta cuando van, porque mi mamá y mis dos hermanos se sienten felices porque van a visitarlos, y eso para ellos es una satisfacción. El otro día fueron, por ejemplo, y ellos dicen: ‘¿sabes qué?, vinieron del Hogar de Cristo a vernos’ y estaban felices, como que ellos ven a alguien, porque, por ejemplo, a ellos no les gusta salir, a mi mamá no le gusta salir, a mis hermanos tampoco y se ponen muy contentos porque los toman en cuenta, los van a ver. Para ellos es importante...” (Mujer, focus group casos PADAM).

“Son visitas desconocidas para el enfermo y eso les gusta porque... todo el día el mismo, la visita... al enfermo le gusta...” (Hombre, focus group casos PADAM).

- El tiempo que queda “libre”:

El tiempo disponible que proporciona la visita del equipo PADAM o el tiempo que pasan en los CEAM, es sin duda uno de los aspectos más valorados de los programas. Esto se evidencia tanto en los énfasis que ponen las cuidadoras/es en este asunto (se explayan más que en otros temas) como en lo que explícitamente significa para ellas. Es el tiempo para sí, para “otras” cosas que no sean cuidado. Sin embargo, en muchos casos ese tiempo se utiliza en tareas domésticas.

“Sí, pero yo tengo la libertad de seguir haciendo mis cosas, porque la X, que es la que va a ver a mi mamá... la misma X me dice que siga yo en mis cosas, para que incluso descanse un rato de mi mamá y de los cuidados que tengo que tener con ella. Yo hago en realidad las cosas de la casa, que dejo de lado un poco por estar con mi mamá, pero es tan chico el espacio, que igual conversamos” (Mujer, focus group casos PADAM).

“De lunes a viernes, yo... cuando la X se va al Hogar, se va un cuarto para las diez, nueve y media a veces, yo empiezo, me visto, empiezo a hacer las cosas de la casa, hacer el aseo, el almuerzo, después me pongo a ordenar la ropa, todas esas cosas... después me pongo a ver TV” (Mujer, focus group casos CEAM).

“El acuerdo que tengo de ella conmigo es ese: ella va a estar una hora con mi mamá para que yo pueda hacer otras cosas, en el fondo yo veo lo que hago, yo prefiero hacer las cosas que no puedo cuando estoy con ella” (Mujer, focus group casos PADAM).

“Yo en la mañana me voy temprano a la U, entonces viene una vecina y ella me la deja en el furgón, durante la mañana, viendo pacientes a la hora que cito, porque aparte yo hago podología, entonces me doy vuelta con los horarios. Sé que a las 17:30 hrs., yo tengo que estar en mi casa” (Mujer, focus group casos CEAM).

En cuanto a los efectos que las tareas de cuidado han tenido sobre las cuidadoras/es, son en general, negativos. Más allá de que algunas señalen que cuidan por amor o como agradecimiento, es indudable que hay una carga de trabajo que tiene efectos en ellas.

En los casos PADAM, en su mayoría expresan que han tenido o tienen depresión, que están con un exceso de cansancio, que no duermen bien, que sienten agotamiento, y que es un deber cuidar a la persona. Tanto en los casos PADAM como de CEAM, se menciona la demanda de tiempo que significa tener en casa a un adulto mayor que requiere cuidados. El agotamiento físico se acompaña del psicológico.

“Y en eso... porque ustedes mencionan que tienen mucho cansancio, que no se sienten apoyados muchas veces por la familia... entonces, en ese sentido ¿cómo empieza el día de ustedes, empieza altiro el agobio o...?”

Hombre: en el caso mío ‘¿qué hago de almuerzo hoy día?’

Mujer: ‘mi viejo quiere que esté las 24 horas sentada al lado de él, ¡qué terrible!, por decir una cosa... voy al baño, el trayecto de la pieza al baño es bien cortito y empieza: “mamá, ¿adónde va, dónde estaba?” y empieza a gritar...’

Ustedes mencionaron, al menos dos, que habían estado con depresión o están con depresión ¿Quién más se siente así?

Mujer: ‘yo caí en depresión debido a la enfermedad de mi viejo, estoy con dos sicólogos, con el de Chuchunco y del Hospital Geriátrico, por intermedio de PADAM...’

Mujer: ‘Pasamos semanas solos... todo el día ahí encerrados, a barrer afuera, al patio, no puedo salir a ningún lado, a la feria al frente, atravieso la calle y voy corriendo igual, esa es la única salida y cuando me voy a pagar, esa es la salida, pasan los meses y los días” (Focus group PADAM).

“Te vuelves psicópata en tu propia casa, te vas enfermando, no quiero llegar a esa instancia” (Entrevista a cuidadora de caso PADAM).

En este escenario, las proyecciones de vida o proyectos de vida guardan relación con la situación de cuidado que se vive, y casi no se registran casos en que puedan visualizar una situación ajena a la responsabilidad del cuidado, siendo para ellos, algo que les acompañará hasta que el adulto mayor fallezca. Este es un discurso muy fuerte en los casos PADAM. Es por ello que resulta “normal”, que en general, quienes cuidan, no se desliguen de su rol en ninguna situación hipotética; esperarían el apoyo de alguien en los cuidados en casa. En las entrevistas, este “alguien” se vislumbra como una asistencia diaria en el aseo personal del adulto mayor pues, especialmente en los casos de cuidadoras de edad avanzada, les es cada vez más dificultoso voltear a la persona mayor para asearla correctamente (por la exigencia física que ello requiere).

Las personas que tienen a sus adultos mayores en CEAM tienden a estar conformes con la situación actual, toda vez que sus AM se mantienen en un estado de autovalencia o semiautovalencia.

La situación ideal de cuidado se profundizó sondeando en las cuidadoras/es, cómo esperarían que fuese el cuidado de ellas cuando ya no pudiesen valerse por sí mismas.

En los casos PADAM, el mundo ideal se basa en tener otra persona que los cuide en casa; no en otro lugar. Aparece un solo caso en que se menciona un centro de rehabilitación como opción.

En los casos de CEAM, por el contrario, la tendencia es a no ser “carga” en sus familias, y a ser instalados en residencias.

Esta proyección diferenciada es el corolario de realidades distintas respecto del cuidado entre uno y otro programa. Son las condiciones de cuidado las que van marcando el discurso en su contenido más o menos desalentador.

En las familias, la mujer tiende a llevar la carga psicológica, social, económica y física del cuidado, siendo un motivo más de postergación de planes o trayectorias personales, tales como la laboral.

3.2.2.3. Compatibilidad entre el cuidado y el trabajo remunerado³⁰

En cuanto a la relación entre cuidado de adultos mayores y trabajo remunerado, se observa que en cuanto se cruzan ambas situaciones en la vida de cuidadoras o cuidadores, surge un **punto de inflexión** que afecta sus trayectorias laborales de manera radical y potencialmente irreparable.

Por un lado, el volverse “cuidador/a” suele significar el fin de la trayectoria laboral si es que no existen los apoyos formales y/o informales en el cuidado. Esto es independiente del estado de salud del adulto mayor.

³⁰ Este acápite considera principalmente la información de la segunda etapa del estudio, la de profundización, aunque se complementa con los datos de la primera.

Por otro lado, se plantea que este proceso puede ser irreparable en la medida que el tiempo dedicado al cuidado produce una desvinculación del mercado laboral en lo físico-mental (pérdida de disposición y autoestima asociada a conseguir trabajo, además de agotamiento físico) y social (desconexión de oportunidades de trabajo y naturalización de la condición de soledad).

a. Caracterización del grupo entrevistado en la segunda etapa del trabajo de campo

Socioeconómicamente, se trata de entrevistados/as con una situación que dista mucho de la posibilidad de pagar por servicios de cuidado profesionales. Se observa informalidad y beneficios sociales, lo que en Chile indica una situación de vulnerabilidad social familiar (la política social es focalizada). A continuación, se caracterizan en detalle.

**Tabla 49:
Segundo grupo entrevistado**

Caso	Relación con el adulto	Composición de la familia	Fuente de ingresos
Mujer 1	Cuida a su madre	Vive con su hijo + 2 hermanos (un hombre y una mujer)	Trabajo de la cuidadora (en Hogar de Cristo como cuidadora de AM) + pensión de la madre (básica) + pensión de la hermana sorda + la ayuda el H. de Cristo (le pagan el 50% de la cuenta de luz). Hermano "trabaja de forma esporádica y no aporta mucho a la casa".
Mujer 2	Cuida a su madre	Vive con su esposo + sus 2 hijos, comparten la casa	Pensión de la madre (la cobra ella, "le entrego su plata entera a ella, pero ella no me aporta a mí, lo único que aporta es el gas") + subsidio municipal que recibe el esposo (está realizando un curso de capacitación).
Mujer 3	Cuida a su madre	Vive con su marido y su madre	Pensión de la madre + trabajo del marido (artesano) + negocio de la cuidadora (peluquería) que no puede mantener abierto todo el tiempo + pequeño aporte de un hermano.
Mujer 4	Cuida a su madre	Vive con su madre de 85 años + su hijo + la pareja de éste y su hijo + un hijo pequeño.	Hace 4 años trabaja como junior administrativa en una empresa.
Hombre	Cuida a madrina	Vive con madrina de 95 años.	Sin información

Fuente: Elaboración propia

b. Significados del trabajo

En las entrevistas de profundización, se indagó en el significado asociado al concepto de "trabajo" (Gráfico 24). Los resultados señalan que hay dos tendencias.

Por un lado, hay respuestas que mantienen en común que “trabajo” se asocia a una actividad remunerada, con diferencias según la situación que experimenta cada una. Esta tendencia es fuerte en quienes actualmente trabajan.

Por otro lado, hay asociaciones vinculadas a lo que implica el trabajo o el por qué se hace. Así, “trabajo” se asocia a los conceptos de “responsabilidad”, “estar pendiente”, “estar siempre alerta”. También, en el caso del hombre entrevistado, el concepto lo asocia a “ayuda en la casa”, “cooperar en la casa”, “que no falte nada”. Cuando se señala “ayudar”, corresponde al caso de una mujer impulsada por el esposo a trabajar: “...mi marido siempre me criticó que yo no trabajaba, que todas las mujeres modernas tenían que trabajar para ayudar a sus maridos y yo me había casado para ser mantenida, porque yo me crié en otra época” (Mujer, entrevista grupal).

En forma transversal, los entrevistados ven el trabajo como parte de la vida, están acostumbrados a trabajar desde muy jóvenes y no se imaginan sin hacerlo.

Gráfico 24:
Significados asociados a “trabajo” en cuidadoras/es de adultos/as mayores



Fuente: Elaboración propia

c. Trayectorias laborales y cuidado

Las trayectorias laborales identificadas se caracterizan por ser irregulares, de lo informal a lo formal y viceversa. En algunos casos, no existen trayectorias laborales. Luego, hay un horizonte temporal más o menos explícito respecto a que el trabajo se termina en cuanto empeora la condición del adulto/a mayor bajo su cuidado.

En una primera etapa del estudio, los casos analizados corresponden a personas que actualmente no trabajan ni formal ni informalmente. Esto no significa que hayan dejado de trabajar para dedicarse al cuidado, sino que se trata de dueñas de casa que nunca han trabajado remuneradamente y viven con sus esposos.

Los casos de cuidadoras que desarrollan actividades remuneradas son pocos y asociados a adultos mayores que asisten a CEAM: una profesora, una podóloga, un músico, todos cuidadores de sus madres. En estos casos, se trata de personas que pueden trabajar ya sea porque no viven con sus madres o porque la madre es autovalente y va al CEAM.

En la segunda etapa del estudio, los casos analizados conciernen principalmente a personas que trabajan a cambio de un salario, o que no lo hacen pero que tuvieron una trayectoria laboral, que se vio afectada por las necesidades de cuidado de una persona mayor.

En términos generales, se hace evidente la irregularidad de las trayectorias laborales: entradas y salidas de algún empleo.

En uno de los casos entrevistados, una mujer trabajó desde niña, de vendedora y haciendo aseo; la mayoría de las veces se trató de trabajos formales (con contrato). Después de cumplir 20 años, la mala salud de su padre empeoró y se volvió mucho más dependiente, por lo que asumió su cuidado y dejó de trabajar.

“Siempre tenía que trabajar un tiempo y luego volver a la casa, luego las cosas se complicaron, mis hermanos se fueron con su familia... mi hermano, hombre, joven, no ayuda mucho” (Mujer, cuidadora de AM).

Quienes trabajan remuneradamente declaran que esta actividad está condicionada a la salud del adulto mayor y a la falta de apoyo.

En el caso del hombre entrevistado, actualmente trabaja desde las siete de la mañana hasta las siete de la tarde. Su trabajo está en el límite de La Pintana con Puente Alto, por lo que le queda relativamente cerca de su hogar. De todas formas se preocupa porque su madrina esté bien en el día; ella tiene problemas de visión en un ojo, por lo que teme que se pueda caer o quemar mientras cocina. Está aprovechando de trabajar, porque cree que luego no podrá hacerlo.

Situación similar se vio en un segundo caso: Luego de 10 años trabajando en el rubro peluquería, el asumir el cuidado de su madre la ha obligado a dedicar cada vez menos tiempo al trabajo, transformándose en una fuente de ingresos muy secundaria en la actualidad.

No en todos los casos se dejó de trabajar para dedicarse al cuidado de una persona mayor. Hay motivos vinculados a otras necesidades en el hogar que son asumidas por la mujer: cuidado de hijos, por ejemplo.

Sin embargo, en la mayoría de participantes en ambas etapas de este estudio, el cuidado de una persona mayor quebró las trayectorias laborales; y si se dejó de trabajar por otros motivos, finalmente el cuidado del adulto mayor redujo la probabilidad de retomar la actividad remunerada.

En el caso del quiebre de la trayectoria laboral, los testimonios PADAM recogidos en *focus group* de la primera etapa del estudio, reflejan lo que implica tener una persona mayor postrada en casa. Los nueve participantes expresaron que trabajaban formalmente antes de cuidar a la persona y

que ahora no lo hacen. Una de las cuidadoras es adolescente y debió dejar los estudios para dedicarse al cuidado de su madre. Sólo dos de estas personas se dedican actualmente a trabajos informales esporádicos, pero el resto vive de pensiones y ayuda de familiares; generalmente, de pensiones propias o de la persona pensionada que cuidan, más el estipendio que les entrega el Hogar de Cristo y que consiste en un beneficio social de 22 mil pesos. Básicamente, un postrado en casa se asocia a dejar de trabajar para dedicarse a su cuidado.

“Trato lo menos posible de gastarle a ellos, mi hijo me ayuda, siempre me da \$50.000 mensuales y yo estaba trabajando, pero tuve que renunciar. Llegaba en la noche a mudar a mi mamá y se me caían las lágrimas, porque ya era tanto el cansancio, de impotencia, se me caían las lágrimas mudando a mi mami, porque yo quiero verla bien, yo digo que es mi guagua...” (Mujer, focus group con casos PADAM).

Respecto de la disminución en la probabilidad de retomar el trabajo remunerado, está el caso de una señora dejó su empleo luego de casarse y tener hijos. Actualmente, en otro escenario familiar, podría intentar incorporarse al mercado laboral, pero percibe los problemas de salud de su madre, como una limitante para volver a trabajar, ya que al permanecer sola, correría riesgos. Por otro lado, no cuenta con sus hijos, pues mantienen una conflictiva relación con su abuela. Por ende, si bien el motivo de salida del mercado laboral no fue el estado de salud de la adulta mayor bajo su cuidado, el hecho de estar cuidándola limita sus opciones de reintegrarse al mercado del trabajo.

Si bien la relación entre trabajo remunerado y cuidado de adultos mayores es diferente en cada una de las entrevistadas de ambas etapas del estudio, un elemento común las cruza: la decisión de postergar trabajos o proyectos y verse limitadas por el cuidado de una persona mayor.

d. Apoyos para poder trabajar

El tema de los apoyos se vuelve crucial para la compatibilidad entre trabajo remunerado y cuidados. Efectivamente, más allá de la situación de salud física y mental, lo que parece ser clave en esta compatibilización, es la existencia de apoyos, formales o informales, que permitan continuar desarrollando actividades laborales. Idealmente, el apoyo debe permitir mantener el cuidado y el trabajo remunerado en ámbitos separados. Esto porque hay evidencia de que poder llevar al adulto mayor al lugar de trabajo no es una solución satisfactoria. Por ejemplo, la mujer peluquera de los casos estudiados, podía llevar a su madre a la peluquería, pero como ella tenía su estado de salud mental deteriorado afectaba a la clientela.

Un entrevistado que participó en la segunda etapa del estudio, trabaja en el Hogar de Cristo, justamente en actividades de cuidado de adultos mayores. Sin embargo, esta labor está desligada del trabajo no remunerado de cuidado de su madre en casa, para lo cual cuenta con la ayuda de su hermana, lo que le permite salir de casa y cumplir con su empleo. Esto pone en evidencia la importancia de contar con apoyo para poder dar continuidad a la actividad laboral formal o informal, cuando se presentan necesidades de cuidado de AM.

En este sentido, los casos correspondientes a la primera etapa del estudio, CEAM semi-valentes y beneficiarios PADAM que en una alta proporción están postrados, constituyen situaciones muy distintas en cuanto a las posibilidades de reanudar o dar continuidad a una trayectoria laboral. En los primeros, dicha trayectoria no siempre se corta, y el CEAM contribuye en ese sentido. En los PADAM, lo que hay es una trayectoria laboral interrumpida, sustituida por una labor de cuidado. El desafío es reincorporar a la actividad remunerada a personas que ya hace tiempo se desvincularon de ella.

Ejemplos concretos ilustran esa diferencia. La cuidadora de una adulta mayor declara que estando su madre enferma y antes que ésta se incorporara al CEAM, trabajaba en forma independiente acompañada de su madre. Sin embargo, durante el último tiempo, ésta ya no respondía bien a los cambios de lugar (el trabajo implicaba muchos viajes fuera de Santiago), por lo que debió renunciar a esa modalidad. Hasta entonces, siempre trabajó llevando a su madre consigo. Todavía mantiene actividades laborales y tiene planes de iniciar un emprendimiento. El que su madre asista al CEAM le permite “cambiar el switch” durante el día, descansar y hacer otras cosas. Se planifica para hacer todo lo necesario mientras su madre está en el Centro.

La experiencia de cuidadoras y cuidadores refleja lo significativa que es la existencia de apoyo, sobre todo cuando se tiene una trayectoria laboral. El tener o no un apoyo puede llegar a ser más importante que el estado de autonomía en que se encuentre el o la adulto mayor.

En un caso PADAM, la cuidadora señala que no ha podido compatibilizar el trabajo y el cuidado de su madre. Como apoyo, esperaría la ayuda de alguna persona en la casa, por ejemplo, de los hermanos, o la existencia de algún lugar en donde su madre pudiera estar durante el día. La enfermedad es degenerativa y a medida que avance la situación solo puede empeorar.

De todos modos, aun cuando el adulto mayor esté en mejores condiciones, se requieren apoyos. Un cuidador entrevistado en la segunda etapa, grafica muy bien esta necesidad: preferiría no llevar a su madrina a un hogar (institucionalizar al adulto mayor), sabe que a ella tampoco le gustaría. Espera que su salud se mantenga bien, aunque sabe que por la edad (95 años) no puede pedir mucho más. Más que recibir un apoyo continuo en la casa (a su madrina le gusta mantener su espacio y autonomía), desearía que la fueran a visitar más, para que se distraiga y tome contacto con otras personas.

Del estudio se desprende que es muy distinta la situación de una persona que ha logrado, aunque sea esporádicamente mantener actividades laborales, de otra que ha tenido que dejar de trabajar para dedicarse al cuidado. Es difícil retomar la trayectoria cuando se lleva un período como cuidador de tiempo completo, sea por deterioro de condiciones físicas a causa de la carga del cuidado, por la edad o por representaciones sociales pesimistas sobre alternativas al mundo vivido. Hay una desvinculación del mercado laboral en el sentido psicológico (el autoestima disminuye, o se ponen en duda las capacidades propias), como también en lo físico (el desgaste que ha producido el cuidado) y lo social (desvinculación de redes con oportunidades laborales).

e. Efectos psicológicos del cuidado

Es interesante observar que si bien los apoyos formales o informales favorecen la continuidad de la actividad laboral, incluso neutralizando el condicionante del estado de salud del adulto mayor (inclusive con adulto mayor postrado, con los apoyos adecuados, se podría continuar trabajando), no ocurre lo mismo en la dimensión psicológica de quien cuida (Tabla 50).

En la segunda etapa de entrevistas, queda de manifiesto que continuar trabajando no elimina problemáticas asociadas a tener un adulto mayor que requiere de cuidados en casa. Esto significa que hay dos prioridades con las cuidadoras:

- Trabajo remunerado
- Cuidado psicológico

En el grupo de entrevistados que tienen empleo y adultos mayores no postrados, pero con condición semivalente, con deterioro de algunas facultades, se observan los siguientes efectos psicológicos.

**Tabla 50:
Sentimientos con raíz en el cuidado**

Sentimientos	Descripción
Cansancio Agotamiento	Estas sensaciones se relacionan con casos en que se ha tenido que asumir una tarea muy demandante como es cuidar a una persona mayor. También se vinculan con las constantes discusiones y conflictos al interior de la familia, provocados en gran parte por el deterioro mental del adulto mayor.
Tristeza Impotencia	Es un efecto común en los casos en que el adulto mayor presenta discapacidad intelectual y los cuidadores no pueden hacer algo para remediar la situación.
Aislamiento Incomprensión	Estos sentimientos surgen al no sentir ayuda ni apoyo de parte de los familiares. En uno de los casos, el deterioro mental del adulto mayor aún no ha sido tratado y en consecuencia, la cuidadora no ha buscado ayuda para enfrentar el problema. Distinta es la situación de un caso, donde el proceso lleva más tiempo y la cuidadora ha compartido su situación y encontrado apoyo en el Hogar de Cristo y la Corporación Alzheimer.
Sentimientos de culpa	Aparecen cuando el deterioro mental se encuentra avanzado y la vida de la cuidadora se ha visto más afectada. La culpa se expresa principalmente por el deseo de alejarse de su madre.
Pérdida de interés. Manifestación de deseos de morir	

Fuente: Elaboración propia

f. Género: una problemática transversal

Que sean las mujeres de la familia quienes mayoritariamente asumen el rol de cuidadoras no es casual ni es una decisión a primera vista, voluntaria.

Asimismo, el corte en las trayectorias laborales o la dificultad para darles continuidad, no es “culpa” de las labores de cuidado en sí mismas; se trata de las relaciones de género que hacen que la mujer deba asumir tal rol.

Las trayectorias laborales de las cuidadoras están atravesadas por la problemática de género: presiones del cónyuge o pareja, para ir a trabajar acompañada del hijo o hija por no tener dónde dejarlos; o tener que dejar de trabajar para cuidarlos; o sentirse comprometida a cuidar a su madre porque los hermanos no se hacen cargo, entre otras imposiciones.

En la segunda parte del estudio se levantaron nuevos casos, que se suman a los de la primera parte, en donde el tema de género se hace patente. Con las dos entrevistadas que tienen familia y hermanos a los que se podría recurrir, se repite la situación de que el cuidado de los adultos mayores recae en las mujeres.

A su vez, ellas manifiestan una queja ante el hecho de que los hijos no asuman el trabajo del cuidado en igual proporción que las hijas. No obstante, ellas valoran la contribución –a pesar de ser desigual– que realizan sus hermanos.

En ese sentido, la feminización de los cuidados de los y las adultos mayores (y cuidados de la familia en general) aparece como una causa fundamental en el quiebre de las trayectorias laborales.

En consecuencia, siendo este el escenario, al no contar con apoyos para continuar con actividades laborales, se termina por romper definitivamente la relación con el trabajo remunerado.

4. Conclusiones y recomendaciones

El progresivo envejecimiento de la población ha generado múltiples desafíos al país, entre ellos, el cómo enfrentar la mayor demanda en cuidados para personas mayores dependientes.

En la actualidad, si bien existen instituciones privadas que ofrecen prestaciones de cuidados, esta oferta aún dista de ser asequible para gran parte de la población. Por consiguiente, en la gran mayoría de los casos este problema se resuelve con arreglos privados, en los cuales las mujeres –al asumir el rol de cuidadoras– ven perjudicadas sus perspectivas laborales.

En este contexto, durante la investigación se buscó explorar la hipótesis de que apoyar a las familias en el cuidado de sus personas adultas dependientes, proveyendo acceso a centros diurnos, posibilita a sus miembros continuar participando del mercado de trabajo.

4.1.1. Modelos de cuidado

En una primera instancia, se revisó un conjunto de modelos de cuidados para personas mayores dependientes. Es así que se estudió el Centro Diurno de la Municipalidad de Las Condes, el Centro Integral Diurno de la Municipalidad de La Reina y los Centros Club y proyectos de Centro de Día de la Caja Los Andes. Luego, se profundizó en los programas del Hogar de Cristo de Atención Domiciliaria, y en especial, en los Centros Diurnos. En estos últimos, aparte del análisis hecho a su modelo de gestión, a la sistematización de información demográfica de sus usuarios, a la distribución geográfica y a la estructura de costos de sus centros, se realizó una investigación en terreno de dos casos prácticos: el CEAM Simple de Talagante y del CEAM Especializado de La Pintana. Tras esta revisión, se puede concluir:

- Existen grandes diferencias en las prestaciones de cuidados ofrecidas por parte de las diversas entidades a las personas mayores dependientes. Esta brecha en la satisfacción de la necesidad de cuidado se vuelve patente, por un lado, en la conformación de los equipos de trabajo. Es así que, mientras los programas con más recursos -Municipalidad de Las Condes, Municipalidad de La Reina y Caja Los Andes- tienen equipos multidisciplinarios, los programas del Hogar de Cristo, y en especial los programas Simples, tienen un escaso equipo profesional en cuanto a número y especialidad (en áreas kinesiológicas y de terapia ocupacional específicamente). Por otro lado, hay diferencias en el equipamiento y recursos materiales con los cuales se realizan las intervenciones de cuidado. Este punto es relevante ya que precisamente es la población más vulnerable en términos socio-económicos la que recibe un cuidado menos óptimo.
- Como era esperable, en el análisis de costos del Hogar de Cristo, las Residencias corresponden a la modalidad de cuidado más costosa (\$5.405.953 al año por usuario). Luego están los Centros Diurnos (\$1.226.216 al año por usuario) y finalmente los Programas Domiciliarios (\$663.506 al año por usuario).
- Se identifica que los costos de los CEAM y PADAM del Hogar de Cristo están sub-estimados. En primer lugar, porque estos programas reciben un nivel de donaciones tal, que sus costos operacionales se reducen; y en segundo lugar, porque cuentan con una planta de voluntarios que sustituyen el trabajo remunerado. Luego, esta realidad no es extrapolable al diseño de una política pública dado que se sustenta en una cultura organizacional particular y no transferible.

- Existe heterogeneidad en los costos al interior de los programas, lo que se podría explicar tanto por las necesidades de cuidado diversas que pueden existir entre localidades, como por las capacidades dispares de las encargadas de los programas en la búsqueda de financiamiento.
- Por eficiencia, es fundamental aprovechar las economías de alcance presentes en la implementación y gestión de los programas diurnos.

4.1.2. Cuidadoras

En una segunda instancia, se presentó el estudio cualitativo llevado a efecto tanto con las cuidadoras remuneradas como las no remuneradas, de los adultos mayores usuarios de los CEAM y PADAM del Hogar de Cristo.

A) No remuneradas

Se exploró en torno a los efectos físicos, psicológicos y laborales del cuidado de personas adultas mayores, centrándose en los dos últimos, como áreas de intervención.

Respecto de las posibilidades de trabajar remuneradamente, se observó que el estado de salud de la persona mayor es un factor posible de neutralizar con los apoyos adecuados, a fin de que las trayectorias laborales no se vean tan afectadas.

En el caso de la atención psicológica de la cuidadora, se observó que hay problemas transversales asociados al deterioro de la salud física, pero particularmente al menoscabo mental del adulto mayor. El hecho de que quienes cuidan adultos mayores, logren mantenerse en su empleo, no elimina la tensión psicológica de lidiar continuamente con la dependencia del adulto mayor. Esta es la razón por la cual se interrelacionan las áreas de intervención psicológica y de empleabilidad.

Estabilidad psicológica

Todas las personas cuidadoras que participaron en este estudio se encuentran sin excepción, en un estado emocional muy frágil, sobrepasadas por la situación del cuidado. Tanto quienes cuidan a mayores dependientes que reciben visitas domiciliarias, como quienes cuidan a mayores que asisten a centros diurnos, reconocen efectos positivos de estos programas en ellos como cuidadores, destacando una favorable ruptura en la rutina del cuidado: pueden conversar con otras personas, tienen tiempo para realizar trabajos domésticos o actividades personales, sean remuneradas o no.

Esto también lo detectan los y las profesionales de los Centros y se destaca como buena práctica, las reuniones grupales que se realizan en el Centro de Día de Las Condes entre quienes cuidan o son responsables de adultos mayores, donde se comparten experiencias y se recibe apoyo.

Se identificó que el mundo simbólico en torno a la vejez y los cuidados, está condicionado entre los cuidadores, por el grado de dependencia de la persona cuidada y la posibilidad de contar con un apoyo que entre otras cosas, les permita mantener algún tipo de ocupación remunerada.

Algunas personas incluidas entre los casos PADAM, reflejan en su discurso la situación de adultos mayores postrados, con enfermedades físicas y/o mentales severas y con una demanda extrema de cuidados. Los casos de CEAM muestran en mayor medida un sentimiento de gratitud hacia el adulto mayor de parte de quien lo cuida (sobre todo hacia sus madres), sintiendo el cuidado como un deber llevado a cabo con dificultad, pero inspirado en sentimientos de amor o gestos que no son verbalizados como una situación carga.

Finalmente, puede inferirse que quienes en peor situación están, son quienes no acceden a ninguno de los programas de acogida para personas mayores, escenario que no fue explorado en este estudio.

Participación laboral

En términos laborales, hacerse cargo del cuidado de una persona adulta dependiente significa un punto de inflexión en la vida de quien cuida. En el caso específico de las mujeres, podemos ver que para aquellas que no han podido acceder a una actividad remunerada, el cuidado se revela como una carga que se agrega a los otros trabajos que se realizan en casa, como el aseo, la comida o el cuidado de hijos e hijas. Es decir, se asumen dos o más trabajos que aportan a la economía pero sin remuneración alguna, situación que culturalmente todavía se considera connatural a las mujeres.

Cuando las mujeres tienen una trayectoria de trabajo relativamente constante, el cuidado de casos PADAM postrados las interrumpe y las saca del mundo laboral. En los casos de CEAM o adultos mayores semi-valentes (que pueden estar solos algunas horas, o acompañar a la cuidadora a su trabajo fuera de casa, por ejemplo), la trayectoria puede mantenerse o acomodarse a las necesidades del cuidado.

La investigación demostró que los CEAM constituyen una ayuda que permite a las cuidadoras con mayor probabilidad, realizar tareas que generen ingresos. Incluso, en algunos casos de personas mayores semi-valentes, el apoyo del programa domiciliario, de familiares y vecinas, puede facilitar la continuidad de la actividad laboral.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay un grupo de cuidadoras que previo a hacerse cargo del adulto mayor no trabajaba remuneradamente y otras que a pesar de haberlo hecho, luego de los años como cuidadora, ya no están o estarán en condiciones de hacerlo. Por lo tanto más allá de

la situación de salud física y mental de la persona dependiente y de si la cuidadora desea trabajar remuneradamente o no, lo que parece ser clave es la existencia de un apoyo formal o informal, que permita a quien cuida continuar desarrollando sus actividades, y tener tiempo para sí misma.

Un aspecto subjetivo-simbólico que debe considerarse, es que en las valoraciones e inquietudes de los cuidadores se observa un bajo interés por llevar al adulto mayor a una residencia de larga estadía (aunque en la práctica, hay mayor disposición que la declarada).

B) Remuneradas

Se identificó que el equipo de profesionales que sustenta ambos programas del Hogar de Cristo experimenta una tensión recurrente en su campo laboral, entre la frustración por las condiciones de trabajo (falta de recursos, insuficiente capacitación, bajos sueldos) y la vocación que los impulsa en su día a día.

Sin embargo, ellos mismos perciben que las nuevas generaciones de profesionales y técnicos que se incorporan a los programas tienen lógicas de acción distintas, más instrumentales. No se trata que no tengan vocación, sino que prevalecen elementos contingentes como la oferta de trabajo disponible o el interés en “hacer escuela”, para luego marcharse a otra institución con mejores condiciones laborales.

Los profesionales entrevistados en ambas etapas del estudio, coinciden en la importancia del vínculo emocional que establecen con los adultos mayores que acompañan. Reconocen que su capital humano se enriquece, y por ello, los beneficios económicos u otras estrategias (por ejemplo, capacitación) para reducir la rotación de profesionales y técnicos, resultan relevantes.

4.1.3. Recomendaciones

A la luz de los resultados de este estudio es posible ver la relevancia que tiene esta problemática para nuestras políticas públicas, tanto a nivel de salud, como de previsión social y trabajo.

Es fundamental generar opciones de política pública que permitan atender las crecientes necesidades de cuidado de la población adulta mayor, tomando en cuenta las necesidades de las cuidadoras. Urge romper con el círculo vicioso que afecta a las mujeres más pobres de nuestro país, que son las que mayoritariamente se dedican a cuidar, deteriorando su salud mental y disminuyendo sus posibilidades de trabajar remuneradamente.

Para ello es necesario comprender que el envejecimiento de la población debe ser abordado con un enfoque sistémico e interministerial, que se haga cargo de las múltiples y diversas aristas que implica. Con los niveles de desarrollo económico que nuestro país ha alcanzado, resulta razonable demandar la provisión de una serie de bienes públicos que vayan en beneficio de toda la población. Hasta ahora, la problemática del envejecimiento prácticamente sólo ha tenido

soluciones privadas. Es así como las seis propuestas que destacamos, afectan principalmente al aparato estatal:

1. Que a través del SENAMA, se habilite una red de centros diurnos para personas adultas dependientes.
2. Que por medio del Ministerio de Salud, se ponga a disposición de la población, una red de hospitales de larga estadía para adultos/as mayores. De igual modo, se sugiere reforzar, con el énfasis puesto en los adultos mayores, los actuales sistemas de visitas domiciliarias con los que opera la atención primaria de salud (consultorios).

Para todo sistema de atención al adulto mayor (es decir, incluyendo a los dos de estas dos primeras propuestas), del estudio se deriva la importancia de seis recomendaciones para su operación:

- i. Conformar equipos interdisciplinarios, con el objetivo de facilitar el abordaje integral de las personas adultas dependientes y de las personas cuidadoras. Así, los equipos debieran estar compuestos por profesionales y técnicos del área social (asistentes sociales, psicólogos) y de la salud (terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, psiquiatras y geriatras).
- ii. Otorgar a los modelos de intervención (centros, hospitales, visita domiciliaria) un alto grado de flexibilidad para que tengan la capacidad de adaptarse a las heterogéneas necesidades de cuidados existentes. Lo relevante es la constancia.
- iii. Incorporar en el modelo de trabajo a cuidadoras/es, dando cuenta de la interrelación entre personas cuidadoras y personas cuidadas. Debieran incluso definirse indicadores de resultados para este grupo de beneficiarias y beneficiarios de los programas.
- iv. Ofrecer sueldos acordes con el mercado: con el objeto de estimular a los profesionales que ya son parte de los programas a permanecer en los mismos, evitando la rotación (por lo beneficioso que es extender lazos de confianza con la población objetivo), y para evitar la selección adversa de los postulantes a los cargos eventualmente disponibles.
- v. Incorporar protocolos de autocuidado: se deben institucionalizar pautas de autocuidado que señalen qué hacer, en qué situaciones y con qué tiempos. Siendo el equipo ejecutor la base de los programas, y estando expuestos a situaciones de riesgo (social, mental, físico), no puede dejarse al azar o a la informalidad el autocuidado.
- vi. Considerar –por criterios de eficiencia– posibles economías de alcance en la implementación de los programas.

3. Que vía SENAMA y en alianza con los diversos municipios, se ofrezcan espacios de encuentro y apoyo psicológico a las y los cuidadores, que incluso disponiendo de la red pública, decidan cuidar a sus adultos mayores. De la investigación realizada se concluye que esta instancia es fundamental, pues las personas cuidadoras, mientras llevan a cabo este trabajo, se encuentran en una situación de alta tensión psicológica y muy limitadas en su autonomía, al convivir con personas adultas dependientes que comienzan o ya están presentando problemas psicológicos o psiquiátricos severos.

4. Que a través de la Subsecretaría de Previsión Social, se estudie alguna fórmula para acreditar a las mujeres (u hombres) que se ven obligadas a dejar su fuente laboral por el cuidado de personas dependientes y se las proteja previsionalmente (salud y AFP).

5. Que el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), a través de su Bolsa Nacional de Empleo y los municipios, a través de su red de Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL), definan modelos para la incorporación o re-integración de las y los cuidadores al mundo laboral, cuando exista la potencialidad.

Es importante acompañar a la persona cuidadora luego de que deje su función (ya sea por derivación a algún centro de larga estadía o por fallecimiento del adulto dependiente), para que reconstruya sus redes familiares, comunitarias e institucionales y se pueda informar de los diversos programas disponibles para su eventual reinserción laboral, como son los subsidios, capacitaciones, intermediación, apresto, etc.

Habrá que considerar la trayectoria laboral previa de la persona, los años que estuvo dedicada al cuidado y con qué intensidad. Dependiendo de las potencialidades, se podrá hacer intentos por retomar la labor previa o aprovechar la experiencia y certificar las competencias del cuidador/a para que se dedique profesionalmente a dicha actividad.

6. Que en el marco del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales, ChileValora, se identifique y acredite el perfil ocupacional del cuidador/a de adultos mayores, de manera de poder certificar y hacer un reconocimiento formal de las competencias adquiridas por los hombres y mujeres dedicados a esta labor.

Cada día es más necesario profesionalizar los servicios de cuidado. No sólo por el bien de los adultos mayores, sino también por el de sus cuidadores/as. Las competencias no sólo deben ser técnicas, sino también emocionales (salud mental). Con esta certificación, se podrá dar espacio a que: i) más hombres (y no sólo mujeres) se interesen por las labores de cuidado; ii) personas jubiladas o cercanas a la edad de jubilar, y que por lo mismo, tienen dificultades para encontrar empleo, puedan acceder a una actividad remunerada; iii) se puedan llenar los puestos de trabajo disponibles que la demanda de cuidado irá generando crecientemente.

5. Referencias bibliográficas

Abusleme, M.T. y Caballero, M. Editores. *“Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible”*. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA. Santiago, 2014.

Abusleme, M. T. y Guajardo, G. Editores. *“El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile”*. SENAMA-FLACSO. Santiago de Chile. 2013.

Albala, C.; Sánchez, H; Bustos, C. y Fuentes, A. *“Situación de los Cuidadores Domiciliarios de los Adultos Mayores Dependientes con Pensión Asistencial”*. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y U. de Chile. SENAMA. 2007.

Arriagada, Irma. *“La Crisis del Cuidado en Chile”* ponencia en el Seminario *“Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado”*. Ed. CEM e Instraw. Santiago de Chile. 2009.

Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013a), *“La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de cuidados en Uruguay”*, Universidad de La República. Montevideo,

Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013b), *“El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre el cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay”*. CEPAL. Serie Asuntos de Género N°123.

Bravo, D. y Puentes, E. *“Cuidado de adultos mayores, enfermos crónicos y discapacitados en Chile”*. Centro de Microdatos, Departamento de Economía de la Universidad de Chile. 2011

Carmona, Giovanni, Lowick-Russell, Jenny y Parga, María Inés. Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo. *“Una experiencia a compartir. El trabajo del Hogar de Cristo con adultos mayores”*. Ed.Colorama. Santiago de Chile. 2004.

Centro de Estudios de la Mujer. *“Cuidadoras de la Vida: Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar”*. 2006. Disponible en: <http://www.cem.cl/pdf/cuidadorasvida.pdf>

Colombo, F.; Llena-Nozal, A.; Mercier, J.; Tjdanes, F., *“Help wanted? Providing and Paying for Long-term Care.”* OCDE. 2011.

ComunidadMujer. *“Detrás de la Puerta. Trabajo, roles de género y cuidado”*. Chile. 2012.

ComunidadMujer. *“Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario. Quiénes son, cómo son y a qué aspiran las chilenas”*. Santiago. 2010.

De Pablos Escobar, Laura. *“El Estado de Bienestar desde la perspectiva del género.”* Alianza Editorial. 2000.

De Pablos Escobar, Laura. *“El mercado laboral desde la perspectiva de género.”* Unión Europea, Universidad Rey J. Carlos. Madrid. 2001.

- De Pablos Escobar, Laura. *“Las mujeres y el mercado de trabajo. La participación laboral femenina.”* Programa equal para el Consejo de la Mujer, Comunidad de Madrid. 2006.
- Esping-Andersen, G. *“Los tres mundos del Estado de Bienestar”*. Ed. Alfons El Magnànim. Valencia, España. 1993.
- Forttés, Paula y otros. *“Construyendo Políticas Públicas para una Sociedad que Envejece”*. Ed. Andros, Santiago, Chile. 2008.
- Garín, A., Salvo, S. y Bravo, G., *“Tendencias en la segregación residencial en Chile”*. En Revista de Ciencias Sociales julio-septiembre. Santiago, 2009.
- González, F.; Massad, C.; Lavanderos F.; Albala, C.; Sánchez H.; Fuentes, A.; Lera, L.; Cea X.; Salas F.; Bravo, D.; Castillo, E. y Quijada, S. *“Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores”*. SENAMA, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y Micodatos U.deChile. 2010
- Grupo de Trabajo Interinstitucional. *“Hacia un Modelo Solidario de Cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”*. Noviembre 2012
- Hogar de Cristo. *“Procedimientos y estándares de operación del Centro Diurno Simple para Personas Mayores. MT CDS. Línea Temática Adulto Mayor.”* Santiago de Chile. 2011.
- Hogar de Cristo. *“Procedimientos y estándares de operación del Centro Diurno Simple para Personas Mayores.”* Santiago de Chile. 2012.
- Hogar de Cristo. *“Procedimientos y estándares de operación del Centro Diurno Especializado para Personas Mayores. MT CDS. Línea Temática Adulto Mayor.”* Santiago de Chile. 2011.
- Hogar de Cristo. *“Procedimientos y estándares de operación del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto mayor (PADAM)”*. Santiago de Chile. 2012.
- INE y CEPAL. *“Chile: Proyecciones y estimaciones de población. 1950-2050”*. Instituto Nacional de Estadísticas, INE/CEPAL. 2009.
- Lagarde, M. *“Mujeres cuidadoras, entre la obligación y satisfacción”*. 2003. Disponible en: http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entr_e_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf
- Novales, A. y Mateos, B. *“Empleo, capital humano y participación femenina en España”*. Investigaciones Económicas nº14. 1990.
- Ortega, C. y López, F. *“El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas”*. International Journal of Clinical Health Psychology. 2003. Vol. 4, Nº1, pp. 137 - 160.
- Sabatini, F., Cáceres, G. y Cerda, J. *“Segregación residencial en las principales ciudades chilenas: tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción”*. EURE, Vol. 27 PUC. 2001. Santiago, Chile.

SENAMA (2010), Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.

Traverso, G. *“Historia y configuración socio-espacial del sector El Castillo, comuna de La Pintana: aproximación al ghetto en el estudio de la geografía social”*. Tesis Escuela de Geografía. Universidad de Chile. 2006.

Yáñez, Sonia. *“La dimensión de género en la reforma previsional chilena”*. CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo N° 101. 2010.

Villamizar García-Herreros, María Eugenia. *“Uso del tiempo de mujeres y hombres en Colombia. Midiendo la inequidad.”* CEPAL. Santiago de Chile. 2011.

Villatoro, Pablo. Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo. *“Conceptos y Ejes transversales de la Acción del Hogar de Cristo”*. Manuscrito no Publicado. 2008.

Wacquant, Loïc. *“Los condenados de la ciudad. Gueto, periferias y Estado”*. Editorial Siglo XXI. Madrid. 2007.

6. Anexos

6.1. Estudio cuantitativo de los programas del Hogar de Cristo, por regiones

Información geográfica, demográfica y de costos.

6.1.1. Zona Norte

A. CEAM Simples

Tabla 51:
Distribución Geográfica de los Centros de Encuentro Adulto Mayor CEAM Simples
Total Norte octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	1
ARICA	1
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	3
ANTOFAGASTA	1
CALAMA	1
TOCOPILLA	1
REGIÓN DE COQUIMBO	1
OVALLE	1
Total general	5

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 52:
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Norte agosto 2013¹

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	5	25,60	14,60	-,-	-,-
Mujeres	5	11,40	8,96	44,53%	33,65%
Nacionalidad					
Chileno	5	25,20	13,81	99,18%	1,83%
Extranjero	5	0,40	0,89	0,82%	1,83%
S/I	5	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FPS					
Con	5	16,00	10,05	62,91%	12,23%
Sin	5	9,00	5,52	33,25%	14,17%
S/I	5	0,40	0,55	2,59%	4,00%
Edad					
44 y menos	5	0,00	0,00	0,00%	0,00%
45 a 59	5	2,20	2,49	7,26%	6,63%
más 60	5	23,40	12,58	92,74%	6,63%
S/I	5	0,40	0,89	2,50%	5,59%
Salud ²					
Vista	5	4,20	4,49	15,84%	9,68%
Audición	5	3,20	3,42	11,16%	7,71%
Habla	5	1,00	1,41	2,76%	3,82%
Física	5	6,60	8,17	20,29%	13,37%
Psíquica	5	3,60	2,70	15,07%	8,41%
Crónica Grave	5	9,00	5,24	39,77%	23,47%
Otra LDG	5	9,00	5,24	39,77%	23,47%
Sin LDG	5	7,80	9,68	24,51%	14,89%
S/I	5	2,80	5,72	11,82%	21,70%
Leer + Escribir:					
Sí	5	15,60	12,92	60,44%	22,89%
Sólo leer	5	2,00	1,41	7,09%	4,78%
No puede	5	1,80	1,64	7,97%	7,04%
Olvido	5	1,60	1,52	5,07%	5,03%
No sabe	5	1,80	1,92	7,61%	7,52%
S/I	5	2,80	5,72	11,82%	21,70%

Variable	Obs.	Promedio(#)	DE (#)	Promedio(%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	5	24,20	13,5	93,96%	7,58%
Informal	5	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Casa	5	14,20	9,88	60,16%	36,96%
Departamento	5	0,40	0,89	0,82%	1,83%
Mediagua	5	1,20	2,17	7,02%	13,65%
Pieza	5	7,60	13,79	22,92%	30,49%
Choza	5	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Residencial	5	0,20	0,45	0,41%	0,91%
Caleta	5	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Residencia	5	0,40	0,89	3,64%	8,13%
Otra	5	0,40	0,89	0,82%	1,83%

(1) Con 128 inscritos en los CEAM SIMPLES de la zona NORTE,
(2) Respuestas múltiples,

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo
(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.
(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 52
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Norte agosto 2013

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	(DE (%))
Pensión					
Sí	5	22.00	12.04	86.46%	4.74%
No	5	3.00	2.35	11.59%	4.86%
PBS Vejez	5	11.80	6.30	47.92%	21.28%
PBS Invalidez	5	2.00	2.92	7.18%	6.81%
SDM	5	0.20	0.45	0.77%	1.72%
Otra	5	8.00	7.42	30.60%	18.61%
S/I	5	3.60	2.70	13.54%	4.74%
Ingresos					
Hogar	5	\$ 98.763	\$33.982	(-)	(-)
Usuario	4	\$ 47.514	\$15.969	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
No Solo	5	25.60	14.60	100.00%	0.00%
1 persona	5	16.80	13.03	65.38%	19.55%
2 personas	5	3.60	3.05	16.18%	11.46%
3 personas	5	1.20	1.30	4.25%	5.15%
4 o + personas	5	4.00	3.54	14.18%	12.57%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	5	4.20	3.70	16.03%	14.42%
Otro	5	21.40	14.08	83.97%	14.42%
Vínculo con JH					
Padre	5	0.40	0.55	1.66%	2.71%
Madre	5	1.00	1.22	5.38%	5.25%
Hijo	5	0.80	0.84	3.40%	3.75%
Hermano/a	5	0.60	0.89	1.59%	2.17%
Cónyuge	5	1.40	1.95	5.38%	7.50%
Yerno	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Nuera	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Abuelo	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Vecino	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otro 1	5	0.20	0.45	0.77%	1.72%
Otro2	5	0.20	0.45	0.41%	0.91%
S/I	5	21.00	13.06	81.41%	6.46%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Tabla 53:
Costos operativos y de personal de los CEAM Simples
Total Norte**

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ Pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	5	\$12.565.565	\$10.774.438
Personal	5	\$12.842.365	\$6.917.438
Total	5	\$25.407.929	\$15.898.715
Unitario ⁽²⁾			
Operativos	127	\$565.005	\$431.857
Personal	127	\$505.978	\$39.767
Total	127	\$1.070.983	\$428.207
Trabajadores (#Jornadas de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾:</i>			
Encargado de Programa	5	0,9	0,22
Monitor	4	1	0
Manipulador de Alimentos	2	1,5	0,71
Asistente AM	1	1	0
Secretaria	1	1	0
<i>Funcionarios (4)</i>			
- Jefe Programa	4	1	0
- Monitor	1	1	0
- Manipulador Alimentos	2	1,5	0,71
- Asistente Social	1	1	0
- Secretaria	1	1	0
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	5	16,2	2,7
Efectivos	5	7,8	3,0
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad beneficiarios)			
Presupuesta	5	27,0	14,4
Efectiva	5	25,6	13,2
<p>(1) Total Costo Anual dividido por el número de CECO (5) (2) Total Costo Anual dividido por el número de beneficiarios (127) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013</p>			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

B. CEAM Especializados

Tabla 54:
Distribución Geográfica Centros de Encuentro Adulto Mayor CEAM Especializados
Total Norte octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE COQUIMBO	1
LA SERENA	1
Total general	1

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 55:
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Norte agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	1	30.00	(-)	(-)	(-)
Mujeres	1	24.00	(-)	80.00%	(-)
Nacionalidad					
Chileno	1	30.00	(-)	100.00%	(-)
Extranjero	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
FPS					
Con	1	15.00	(-)	50.00%	(-)
Sin	1	12.00	(-)	40.00%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Edad					
44 y menos	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
45 a 59	1	3.00	(-)	10.00%	(-)
más 60	1	27.00	(-)	90.00%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Salud ⁽²⁾					
Vista	1	3.00	(-)	10.00%	(-)
Audición	1	7.00	(-)	23.33%	(-)
Habla	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Física	1	8.00	(-)	26.67%	(-)
Psíquica	1	3.00	(-)	10.00%	(-)
Crónica Grave	1	11.00	(-)	36.67%	(-)
Otra LDG	1	11.00	(-)	36.67%	(-)
Sin LDG	1	6.00	(-)	20.00%	(-)
S/I	1	1.00	(-)	3.33%	(-)
Leer y Escribir:					
Sí	1	25.00	(-)	83.33%	(-)
Sólo leer	1	2.00	(-)	6.67%	(-)
No puede	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Olvido	1	1.00	(-)	3.33%	(-)
No sabe	1	2.00	(-)	6.67%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	1	30.00	(-)	100.00%	(-)
Informal	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Casa	1	29.00	(-)	96.67%	(-)
Departamento	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Mediagua	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Pieza	1	1.00	(-)	3.33%	(-)
Choza	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Residencial	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Caleta	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Residencia	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otra	1	0.00	(-)	0.00%	(-)

(1) Con 30 inscritos en el CEAM Especializado de La Serena.

(2) Respuestas múltiples.

(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECO;
Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.

(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar;

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Continuación (a) Tabla 55:
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Norte agosto 2013¹**

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	1	26.00	(-)	86.67%	(-)
No	1	3.00	(-)	10.00%	(-)
PBS Vejez	1	20.00	(-)	66.67%	(-)
PBS Invalidez	1	1.00	(-)	3.33%	(-)
SDM	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otra	1	5.00	(-)	16.67%	(-)
S/I	1	4.00	(-)	13.33%	(-)
Ingresos					
Hogar	1	\$38.750	(-)	(-)	(-)
Usuario	1	\$63.777	(-)	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
No Solo	1	30.00	(-)	100.00%	(-)
1 persona	1	5.00	(-)	16.67%	(-)
2 personas	1	10.00	(-)	33.33%	(-)
3 personas	1	7.00	(-)	23.33%	(-)
4 o + personas	1	8.00	(-)	26.67%	(-)
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	1	20.00	(-)	66.67%	(-)
Otro	1	10.00	(-)	33.33%	(-)
Vínculo con JH					
Padre	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Madre	1	1.00	(-)	3.33%	(-)
Hijo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Hermano/a	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Cónyuge	1	4.00	(-)	13.33%	(-)
Yerno	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Nuera	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Abuelo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Amigo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Vecino	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otro 1	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otro2	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	25.00	(-)	83.33%	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 56:
Costos operativos y de personal de los CEAM Especializados
Total Norte

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	1	\$4.569.769	(-)
Personal	1	\$11.506.807	(-)
Total	1	\$16.076.576	(-)
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativo	30	\$152.326	(-)
Personal	30	\$383.560	(-)
Total	30	\$535.886	(-)
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios (3):</i>			
- Jefe de Programa	1	1	0
- Monitor	1	1	0
<i>Funcionarios (4):</i>			
- Jefe de Programa	1	1,0	0,00
- Monitor	1	1,0	0,00
- Manipulador de Alimentos	1	1,0	0,00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	1	17,0	(-)
Efectivos	1	14,0	(-)
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuesta	1	30,0	(-)
Efectiva	1	30,0	(-)
(1) Total Costo Anual dividido por el número de CECO (1) (2) Total Costo Anual dividido por el número de beneficiarios (30) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

C. PADAM Simple

Tabla 57:
Distribución Geográfica de los PADAM Simples
Total Norte Octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	1
ARICA	1
REGIÓN DE TARAPACÁ	1
IQUIQUE	1
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	1
TOCOPILLA	1
REGIÓN DE COQUIMBO	3
ILLAPEL	1
OVALLE	1
VICUÑA	1
Total general	6

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 58:
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Norte agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio (%)	(DE (%))
Inscritos	6	25.67	5.68	1	0
Mujeres	6	14.50	6.28	53.81%	16.14%
Nacionalidad					
Chileno	6	25.50	5.58	99.43%	1.41%
Extranjero	6	0.17	0.41	0.57%	1.41%
S/I	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	6	13.00	7.97	47.74%	24.91%
Sin	6	12.50	5.32	51.28%	23.86%
S/I	6	0.17	0.41	0.98%	2.40%
Edad					
44 y menos	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
45 a 59	6	0.17	0.41	0.83%	2.04%
más 60	6	25.50	5.89	99.17%	2.04%
S/I	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Salud ⁽²⁾					
Vista	6	6.67	5.39	24.51%	17.31%
Audición	6	5.17	4.75	18.85%	15.96%
Habla	6	2.67	3.01	9.49%	10.01%
Física	6	15.50	6.28	58.43%	15.44%
Psíquica	6	5.33	4.93	19.92%	16.80%
Crónica Grave	6	13.67	6.28	54.07%	21.64%
Otra LDG	6	13.67	6.28	54.07%	21.64%
Sin LDG	6	8.83	5.27	33.60%	16.59%
S/I	6	0.83	1.33	4.61%	7.54%
Leer y Escribir:					
Sí	6	11.33	3.50	48.12%	24.32%
Sólo leer	6	1.33	1.97	4.48%	6.57%
No puede	6	3.67	2.58	12.92%	8.28%
Olvido	6	1.33	1.03	4.82%	3.49%
No sabe	6	7.17	6.43	25.04%	22.01%
S/I	6	0.83	1.33	4.61%	7.54%

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda	Formal	6	24.83	5.53	96.76%	3.57%
	Informal	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Casa	6	19.50	8.19	72.77%	20.63%
	Departamento	6	0.67	1.21	2.26%	4.05%
	Mediagua	6	1.83	2.14	8.67%	11.16%
	Pieza	6	2.33	2.88	10.48%	14.41%
	Choza	6	0.50	0.55	1.73%	1.89%
	Residencial	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Caleta	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Residencia	6	0.17	0.41	0.98%	2.40%
	Otra	6	0.33	0.52	1.56%	2.53%
<p>(1) Con 154 inscritos en los PADAM SIMPLES de la zona NORTE.</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECOj; Z: número CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p>						

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 58
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Norte Agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	6	22.83	5.12	89.01%	4.52%
No	6	2.50	1.05	9.84%	3.33%
PBS Vejez	6	14.50	4.76	55.77%	10.05%
PBS Invalidez	6	1.50	1.22	6.32%	5.47%
SDM	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otra	6	6.83	1.83	26.93%	6.09%
S/I	6	2.83	1.47	10.99%	4.52%
Ingresos					
Hogar	4	\$93.596	32.960	(-)	(-)
Usuario	5	\$53.154	36.356	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
No Solo	6	25.67	5.68	100.00%	0.00%
1 persona	6	10.33	3.93	44.43%	26.95%
2 personas	6	4.33	2.16	15.98%	6.02%
3 personas	6	3.33	2.42	11.92%	7.97%
4 o + personas	6	7.67	5.39	27.67%	18.12%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	6	7.83	5.71	27.55%	18.72%
Otro	6	17.83	2.79	72.45%	18.72%
Vínculo con JH					
Padre	6	0.67	0.82	2.52%	2.94%
Madre	6	1.33	1.75	5.32%	7.01%
Hijo	6	0.83	0.75	3.22%	2.82%
Hermano/a	6	0.83	0.98	2.88%	3.40%
Cónyuge	6	1.67	1.63	6.15%	5.72%
Yerno	6	0.50	0.84	1.67%	2.79%
Nuera	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Abuelo	6	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	6	0.50	0.55	1.96%	2.23%
Vecino	6	0.17	0.41	0.60%	1.46%
Otro 1	6	0.50	0.55	2.00%	2.26%
Otro2	6	0.50	0.84	1.70%	2.87%
S/I	6	18.17	3.82	71.98%	13.49%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Tabla 59:
Costos operativos y de personal de los PADAM Simples
Total Norte**

VARIABLES	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	6	\$3.622.099	\$2.300.579
Personal	6	\$6.142.286	\$6.243.236
Total	6	\$9.764.385	\$7.877.890
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	155	\$162.132	\$130.718
Personal	155	\$273.133	\$326.713
Total	155	\$435.264	\$425.241
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	3	0.83	0.29
- Monitor	1	1.00	0.00
- Auxiliar Enfermería	1	1.00	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	2	1.0	0.00
- Monitor	1	1.0	0.00
- Auxiliar Enfermería	1	1.0	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	6	7.00	0.00
Efectivos	6	10.83	7.96
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	6	26.83	4.92
Efectiva	6	25.50	5.28
(1) Total Costo Anual dividido por el número de CECO (6)			
(2) Total Costo Anual dividido por el número de beneficiarios (155)			
(3) Julio 2012			
(4) Mayo 2013			
(5) Septiembre 2013			
(6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración a base de información del Hogar de Cristo

D. PADAM Especializado

Tabla 60
Distribución Geográfica de los Programas Atención Domiciliaria Adulto Mayor
PADAM Especializados
Total Norte octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	2
ANTOFAGASTA	1
CALAMA	1
REGIÓN DE ATACAMA	2
HUASCO	1
TIERRA AMARILLA	1
REGIÓN DE COQUIMBO	1
LA SERENA	1
Total general	5

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 61:
Beneficiarios de los PADAM Especializados
Total Norte Agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	5	36.60	13.58	(-)	(-)
Mujeres	5	20.00	5.52	56.51%	13.07%
Nacionalidad					
Chileno	5	36.20	13.14	99.13%	1.25%
Extranjero	5	0.40	0.55	0.87%	1.25%
S/I	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	5	25.00	8.12	69.89%	16.61%
Sin	5	11.00	9.35	27.99%	17.10%
S/I	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Edad					
44 y menos	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
45 a 59	5	1.00	0.71	2.61%	1.50%
más 60	5	35.60	13.01	97.39%	1.50%
S/I	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Salud ⁽²⁾					
Vista	5	7.40	6.77	18.85%	13.13%
Audición	5	6.20	2.95	17.12%	7.27%
Habla	5	1.40	2.19	3.05%	4.20%
Física	5	17.40	13.50	44.73%	21.43%
Psíquica	5	3.20	2.28	8.60%	5.92%
Crónica Grave	5	17.20	13.42	44.00%	25.50%
Otra LDG	5	17.20	13.42	44.00%	25.50%
Sin LDG	5	10.20	11.52	22.95%	18.89%
S/I	5	0.60	0.89	1.21%	1.67%
Leer y Escribir:					
Sí	5	21.40	4.22	63.73%	22.72%
Sólo leer	5	1.80	2.49	3.92%	4.42%
No puede	5	5.80	6.22	14.08%	13.47%
Olvido	5	3.80	4.82	8.23%	7.71%
No sabe	5	3.80	2.77	10.04%	7.11%
S/I	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	5	35.00	14.95	94.46%	10.94%
Informal	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Casa	5	29.40	14.19	78.54%	14.67%
Departamento	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Mediagua	5	2.20	2.39	7.38%	8.79%
Pieza	5	4.00	1.87	11.41%	6.23%
Choza	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Residencial	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Caleta	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Residencia	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otra	5	0.80	0.84	2.13%	2.35%

(1) Con 183 inscritos de los PADAM ESPECIALIZADOS en la zona NORTE.

(2) Respuestas múltiples.

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECO; Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.

(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 61
Beneficiarios de los PADAM Especializados
Total Norte Agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	5	33.40	13.32	91.00%	6.18%
No	5	2.80	2.39	7.95%	6.40%
PBS Vejez	5	21.80	13.50	56.58%	21.37%
PBS Invalidez	5	1.60	1.14	4.58%	3.94%
SDM	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otra	5	10.00	6.96	29.85%	24.31%
S/I	5	3.20	2.28	9.00%	6.18%
Ingresos					
Hogar	5	\$77.065	\$ 44.955	(-)	(-)
Usuario	3	\$65.001	\$16.930	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
No Solo	5	36.60	13.58	100.00%	0.00%
1 persona	5	13.40	4.62	37.64%	10.76%
2 personas	5	9.20	3.70	25.91%	10.51%
3 personas	5	4.80	3.90	12.26%	7.16%
4 o + personas	5	9.20	7.26	24.20%	15.23%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	5	13.20	5.59	35.95%	5.22%
Otro	5	23.40	8.44	64.05%	5.22%
Vínculo con JH					
Padre	5	1.20	1.64	3.07%	4.61%
Madre	5	0.60	0.55	1.74%	1.76%
Hijo	5	1.60	1.67	5.22%	5.72%
Hermano/a	5	1.40	1.67	3.13%	3.06%
Cónyuge	5	2.40	2.19	5.84%	3.67%
Yerno	5	0.40	0.89	1.38%	3.08%
Nuera	5	0.20	0.45	0.33%	0.75%
Abuelo	5	0.40	0.55	1.38%	1.89%
Amigo	5	0.60	0.89	1.97%	3.12%
Vecino	5	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otro 1	5	0.40	0.89	0.67%	1.49%
Otro2	5	0.80	1.30	1.69%	2.38%
S/I	5	26.60	8.82	73.59%	10.96%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 62:
Costos operativos y de personal de los PADAM Especializados
Total Norte

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	5	\$7.624.440	\$2.311.695
Personal	5	\$11.960.830	\$7.534.296
Total	5	\$19.585.269	\$8.510.850
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	184	\$222.550	\$96.234
Personal	184	\$311.299	\$118.710
Total	184	\$533.849	\$146.265
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾:</i>			
- Jefe de Programa	1	1	0.00
- Técnico Social	1	1	0.00
-Monitor	3	1.3	0.58
- Auxiliar Enfermería	1	1	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾:</i>			
- Jefe de Programa	1	1	0.00
- Asistente Social	1	1	0.00
- Técnico Social	1	1	0.00
-Monitor	3	1.3	0.58
- Auxiliar Enfermería	1	1	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	5	16.6	3.6
Efectivo	5	18.0	13.7
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	5	38.0	13.0
Efectiva	5	36.0	14.3
<p>(1) Total Costo Anual dividido por el número de CECO (5) (2) Total Costo Anual dividido por el número de beneficiarios (184) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013</p>			

Fuente: Elaboración propia a base de la información del Hogar de Cristo

6.1.2. Zona Centro

A. CEAM Simple

Tabla 63:
Distribución Geográfica de los CEAM Simples
Total Centro octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE VALPARAISO	7
LA CALERA	1
LA LIGUA	1
QUILLOTA	1
QUINTERO	1
SAN ANTONIO	1
SAN FELIPE	1
SANTA MARIA	1
REGIÓN METROPOLITANA	2
CURACAVI	1
TALAGANTE	1
REGIÓN DE O'HIGGINS	1
SAN FERNANDO	1
Total general	10

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 64:
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Centro agosto 2013¹

Variable	Obs.	Promedio(#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	10	29.00	11.95	(-)	(-)
Mujeres	10	11.30	8.22	38.74%	20.71%
Nacionalidad					
Chileno	10	28.80	11.84	99.43%	1.22%
Extranjero	10	0.20	0.42	0.57%	1.22%
S/I	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	10	12.60	9.64	36.63%	25.50%
Sin	10	15.60	6.48	59.50%	21.97%
S/I	10	0.40	0.52	1.95%	3.49%
Edad					
44 y menos	10	0.10	0.32	0.32%	1.02%
45 a 59	10	2.10	1.97	5.88%	5.51%
más 60	10	26.90	10.58	94.12%	5.51%
S/I	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Salud ⁽²⁾					
Vista	10	3.90	3.73	12.36%	10.18%
Audición	10	2.30	1.42	7.86%	6.17%
Habla	10	1.10	1.60	3.91%	5.20%
Física	10	9.50	7.04	32.44%	20.83%
Psíquica	10	3.70	3.20	11.56%	8.02%
Crónica Grave	10	9.60	7.40	30.14%	18.72%
Otra LDG	10	9.60	7.40	30.14%	18.72%
Sin LDG	10	8.10	7.40	25.31%	22.02%
S/I	10	2.80	4.52	13.21%	28.54%
Leer y Escribir:					
Sí	10	14.90	10.57	46.93%	21.70%
Sólo leer	10	3.20	2.57	10.51%	8.88%
No puede	10	2.20	1.75	8.48%	7.93%
Olvido	10	1.30	1.34	5.05%	4.85%
No sabe	10	4.70	5.01	16.04%	14.05%
S/I	10	2.60	4.53	12.70%	28.67%

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda	Formal	10	26.80	11.83	92.09%	8.00%
	Informal	10	0.20	0.42	0.99%	2.24%
	Casa	10	17.60	7.81	64.25%	19.76%
	Departamento	10	2.50	2.76	7.60%	6.96%
	Mediagua	10	3.60	4.55	10.73%	12.48%
	Pieza	10	2.20	1.69	7.80%	5.46%
	Choza	10	0.60	0.97	1.90%	3.10%
	Residencial	10	0.30	0.48	1.23%	2.17%
	Caleta	10	0.20	0.42	0.63%	1.32%
	Residencia	10	0.50	0.85	1.36%	2.35%
	Otra	10	0.10	0.32	0.21%	0.67%
<p>(1) Con 290 inscritos en los CEAM SIMPLES de la zona CENTRO.</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECOj; Z: número de CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p> <p>(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información</p>						

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Continuación (a) Tabla 64:
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Centro Agosto 2013**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio(%)	DE (%)
Pensión					
Sí	10	23.70	12.19	79.46%	27.49%
No	10	5.10	4.95	19.94%	27.61%
PBS Vejez	10	12.30	6.75	43.35%	21.72%
PBS Invalidez	10	1.90	2.02	6.62%	5.94%
SDM	10	0.10	0.32	0.30%	0.96%
Otra	10	9.40	7.59	29.19%	17.54%
S/I	10	5.30	4.95	20.54%	27.49%
Ingresos					
Hogar	8	\$123.884	\$64.211	(-)	(-)
Usuario	6	\$52.994	\$34.085	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	10	2.20	4.59	11.63%	28.99%
No Solo	10	26.80	14.06	88.37%	28.99%
1 persona	10	16.20	9.30	51.74%	23.41%
2 personas	10	5.10	3.18	20.08%	18.41%
3 personas	10	1.80	1.62	5.74%	5.16%
4 o + personas	10	3.70	3.47	10.81%	8.52%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	10	5.10	4.12	17.94%	13.16%
Otro	10	21.70	12.48	70.43%	25.20%
Vínculo con JH					
Padre	10	0.30	0.48	1.20%	2.23%
Madre	10	1.70	2.00	5.21%	5.13%
Hijo	10	0.20	0.42	0.63%	1.32%
Hermano/a	10	0.50	0.53	1.74%	2.20%
Cónyuge	10	1.20	1.23	4.81%	6.78%
Yerno	10	0.20	0.42	0.59%	1.24%
Nuera	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Abuelo	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	10	0.50	0.71	2.27%	3.76%
Vecino	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otro 1	10	0.60	1.35	1.42%	3.07%
Otro2	10	0.40	0.70	1.14%	2.14%
S/I	10	23.40	9.00	81.00%	13.37%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Tabla 65:
Costos operativos y de personal de los CEAM Simples
Total Centro**

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ Pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	10	\$18.407.275	\$11.913.396
Personal	10	\$ 8.725.138	\$5.348.913
Total	10	\$27.132.413	\$15.710.835
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	268	\$775.128	\$358.488
Personal	268	\$311.769	\$127.165
Total	268	\$1.086.897	\$354.013
Trabajadores (#Jornadas de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
-Jefe Programa	6	1	0
- Monitor	3	1	0
- Manipulador de Alimentos	1	1	0
- Técnico Social	2	1	0
- Auxiliar Aseo	1	1	0
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾</i>			
- Jefe Programa	6	1.17	0.41
- Monitor	3	1	0
- Manipulador Alimentos	1	1	0
- 'Técnico social	3	1	0
- Auxiliar Aseo	1	1	0
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	9	12.1	7.8
Efectivos	9	9.4	7.5
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad beneficiarios)			
Presupuestada	10	32.5	11.4
Efectiva	10	28.8	10.3
(1) Total Gasto Anual dividido por número de CECOs (10) (2) Total Gasto Anual dividido por el número de inscritos (268) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

B. CEAM Especializados

**Tabla 66:
Distribución Geográfica de los CEAM Especializados
Total Centro Octubre 2013**

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE VALPARAISO	1
QUILPUE	1
REGIÓN METROPOLITANA	3
LA PINTANA	1
PUENTE ALTO	1
RENCA	1
Total general	4

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 67:
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Centro agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE(#)	Promedio(%)	DE(%)
Inscritos	4	44.75	17.76	(-)	(-)
Mujeres	4	23.25	13.07	49.55%	17.74%
Nacionalidad					
Chileno	4	44.75	17.76	100.00%	0.00%
Extranjero	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
S/I	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	4	24.75	12.42	54.29%	15.65%
Sin	4	20.00	9.83	45.71%	15.65%
S/I	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Edad					
44 y menos	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
45 a 59	4	3.25	2.36	7.21%	5.09%
más 60	4	41.50	16.42	92.79%	5.09%
S/I	4	0.25	0.50	0.69%	1.39%
Salud ⁽²⁾					
Vista	4	7.50	4.43	18.38%	12.70%
Audición	4	2.25	1.89	4.84%	2.74%
Habla	4	1.50	1.29	3.05%	2.67%
Física	4	16.50	8.35	35.52%	9.57%
Psíquica	4	8.00	6.06	16.46%	5.47%
Crónica Grave	4	18.50	14.39	36.57%	17.80%
Otra LDG	4	18.50	14.39	36.57%	17.80%
Sin LDG	4	7.25	3.30	15.92%	2.59%
S/I	4	1.25	1.89	4.27%	6.81%
Leer y Escribir:					
Sí	4	32.50	9.98	74.84%	11.12%
Sólo leer	4	2.75	1.50	5.90%	2.11%
No puede	4	1.25	1.50	3.77%	5.07%
Olvido	4	1.00	1.41	1.63%	2.08%
No sabe	4	7.00	6.98	12.97%	9.85%
S/I	4	0.25	0.50	0.89%	1.79%

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	4	44.00	17.45	98.40%	1.20%
Informal	4	0.25	0.50	0.36%	0.72%
Casa	4	27.75	21.06	57.20%	19.77%
Departamento	4	5.75	4.43	13.82%	11.87%
Mediagua	4	2.50	1.73	5.18%	1.60%
Pieza	4	6.00	6.27	15.81%	15.84%
Choza	4	0.50	0.58	1.59%	1.86%
Residencial	4	0.25	0.50	0.69%	1.39%
Caleta	4	0.50	0.58	0.91%	1.09%
Residencia	4	1.25	1.89	4.11%	6.86%
Otra	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%

(1) Con 179 inscritos en los CEAM ESPECIALIZADOS de la zona CENTRO.

(2) Respuestas múltiples.

(3) Cálculo
$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$
; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO;
Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.

(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar;

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 67
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Centro agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio(%)	DE(%)	
Pensión	Sí	4	40.50	17.52	89.51%	4.17%
	No	4	4.00	1.15	9.59%	3.40%
	PBS Vejez	4	24.00	10.61	52.68%	6.88%
	PBS Invalidez	4	3.75	4.35	7.39%	6.46%
	SDM	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Otra	4	12.75	3.50	29.44%	3.30%
	S/I	4	4.25	0.96	10.49%	4.17%
	Ingresos	Hogar	4	\$ 96.135	\$ 40.171	(-)
Usuario		4	\$ 50.510	\$ 13.038	(-)	(-)
Convivencia	Solo	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	No Solo	4	44.75	17.76	100.00%	0.00%
	1 persona	4	22.75	2.87	55.42%	17.37%
	2 personas	4	10.50	5.69	22.35%	5.92%
	3 personas	4	3.00	1.63	6.78%	3.43%
	4 o + personas	4	8.50	9.33	15.45%	11.97%
	Jefe/a de Hogar (JH)	Usuario	4	10.75	7.23	22.44%
Otro		4	34.00	12.36	77.56%	10.88%
Vínculo con JH	Padre	4	0.50	1.00	0.72%	1.45%
	Madre	4	1.50	1.29	2.87%	2.05%
	Hijo	4	2.50	4.36	3.96%	6.20%
	Hermano/a	4	1.75	1.50	4.08%	3.98%
	Cónyuge	4	2.25	1.89	4.64%	2.23%
	Yerno	4	0.50	0.58	1.06%	1.34%
	Nuera	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Abuelo	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Amigo	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Vecino	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Otro 1	4	1.00	0.82	2.16%	1.55%
	Otro2	4	1.25	0.96	2.66%	2.29%
	S/I	4	33.50	9.00	77.86%	12.62%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 68:
Costos operativos y de personal de los CEAM Especializados
Total Centro

Variables	Nº	Promedio	DE	
Costos Anual (\$ pesos)				
Por CECO ⁽¹⁾	Operativos	4	\$32.553.353	\$9.282.382
	Personal	4	\$27.796.556	\$12.189.905
	Total	4	\$60.349.909	\$17.346.963
Por Beneficiario ⁽²⁾	Operativos	183	\$744.099	\$166.557
	Personal	183	\$622.296	\$242.852
	Total	183	\$1.366.394	\$185.810
Trabajadores (# Jornada de trabajo)				
<i>Funcionarios</i> ⁽³⁾ :				
	- Jefe de Programa	3	1	0
	- Asistente Social	1	1	0
	- Técnico Social	3	1	0
	- Asistente Adulto Mayor	2	2.0	0.0
	- Kinesiólogo	1	1	0
	- Terapia Ocupacional	2	1	0
	- Auxiliar de Aseo	1	1	0
<i>Funcionarios</i> ⁽⁴⁾ :				
	- Jefe de Programa	1	2.0	0
	- Asistente Social	1	1.0	0
	- Técnico Social	3	1.0	0
	- Asistente Adulto Mayor	2	1.5	0.71
	- Kinesiólogo	1	1.0	0
	- Terapia Ocupacional	1	1.0	0
	- Auxiliar de Aseo	1	1.0	0
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)				
	Presupuestados	4	21.0	4.1
	Efectivos	4	8.8	5.1
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)				
	Presupuestada	4	52.5	26.3
	Efectiva	4	47.8	17.6
(1) Total Gasto Anual dividido por número de CECOs (4)				
(2) Total Gasto Anual dividido por el número de inscritos (183)				
(3) Julio 2012				
(4) Mayo 2013				
(5) Septiembre 2013				
(6) Octubre 2013.				

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

C. PADAM Simple

Tabla 69:
Distribución Geográfica Programa Atención Domiciliaria Adulto Mayor PADAM Simples
Total Centro Octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE VALPARAISO	7
LA CALERA	1
LA LIGUA	1
LOS ANDES	1
QUINTERO	1
SAN FELIPE	1
VALPARAISO	2
REGIÓN METROPOLITANA	2
BUIN	1
LAMPA	1
REGIÓN DE O'HIGGINS	2
PICHILEMU	1
SAN VICENTE	1
Total general	11

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 70
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Centro agosto 2013¹

VARIABLES	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio(%)	DE (%)
Inscritos	11	33.00	21.59	(-)	(-)
Mujeres	11	18.27	11.06	55.98%	10.09%
Nacionalidad					
Chileno	11	32.91	21.33	99.90%	0.34%
Extranjero	11	0.09	0.30	0.10%	0.34%
S/I	11	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	11	16.09	17.58	41.07%	29.64%
Sin	11	16.18	9.53	55.83%	28.27%
S/I	11	0.18	0.60	0.70%	2.32%
Edad					
44 y menos	11	0.00	0.00	0.00%	0.00%
45 a 59	11	1.64	2.34	4.18%	3.68%
más 60	11	31.36	19.78	95.82%	3.68%
S/I	11	0.27	0.47	1.35%	2.44%
Salud ⁽²⁾					
Vista	11	8.91	7.15	26.76%	14.02%
Audición	11	7.09	5.36	23.31%	13.85%
Habla	11	3.45	2.70	12.79%	11.20%
Física	11	18.45	7.20	63.92%	21.75%
Psíquica	11	6.27	2.15	22.07%	7.69%
Crónica Grave	11	18.27	9.22	61.15%	16.01%
Otra LDG	11	18.27	9.22	61.15%	16.01%
Sin LDG	11	9.73	9.17	30.33%	21.27%
S/I	11	0.64	0.92	2.10%	3.19%
Leer y Escribir:					
Sí	11	14.73	16.13	39.83%	16.40%
Sólo leer	11	1.82	1.89	5.60%	5.90%
No puede	11	4.09	3.14	15.61%	10.56%
Olvido	11	3.18	2.52	10.11%	7.79%
No sabe	11	8.73	7.09	27.02%	18.43%
S/I	11	0.45	0.69	1.82%	2.98%

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda	Formal	11	31.64	22.31	94.36%	10.01%
	Informal	11	0.18	0.40	0.64%	1.44%
	Casa	11	22.18	15.63	68.02%	15.52%
	Departamento	11	0.73	0.90	2.93%	3.31%
	Mediagua	11	5.55	5.59	14.34%	9.02%
	Pieza	11	2.09	2.66	6.68%	7.84%
	Choza	11	0.64	0.92	2.30%	3.53%
	Residencial	11	0.18	0.60	0.70%	2.32%
	Caleta	11	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Residencia	11	0.27	0.65	0.94%	2.16%
	Otra	11	0.55	1.81	0.62%	2.06%

(1) Con 363 inscritos en los PADAM SIMPLES de la zona CENTRO.
(2) Respuestas múltiples.

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO;
Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.
(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Continuación (a) Tabla 70:
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Centro agosto 2013**

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	11	28.91	17.04	89.28%	6.99%
No	11	3.73	4.63	9.58%	6.52%
PBS Vejez	11	19.91	13.00	60.78%	14.62%
PBS Invalidez	11	2.73	2.97	7.30%	6.26%
SDM	11	0.18	0.40	0.81%	1.80%
Otra	11	6.09	4.32	20.39%	13.99%
S/I	11	4.09	4.93	10.72%	6.99%
Ingresos					
Hogar	10	\$92.027	\$35.523	(-)	(-)
Usuario	8	\$58.309	\$18.423	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	11	0.18	0.40	0.71%	2.01%
No Solo	11	32.82	21.42	99.29%	2.01%
1 persona	11	12.00	10.46	36.86%	14.90%
2 personas	11	9.91	7.12	29.83%	6.81%
3 personas	11	4.45	4.39	13.42%	8.23%
4 o + personas	11	6.45	4.68	19.19%	9.17%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	11	9.82	7.31	28.66%	10.50%
Otro	11	23.00	15.35	70.63%	9.17%
Vínculo con JH					
Padre	11	0.64	0.92	1.35%	2.14%
Madre	11	1.73	2.24	4.81%	5.20%
Hijo	11	1.09	1.22	3.32%	3.28%
Hermano/a	11	1.45	0.93	6.31%	4.79%
Cónyuge	11	4.45	4.37	12.20%	6.46%
Yerno	11	0.27	0.47	1.08%	1.93%
Nuera	11	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Abuelo	11	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	11	0.27	0.65	1.05%	2.77%
Vecino	11	0.09	0.30	0.10%	0.34%
Otro 1	11	0.45	0.93	1.39%	2.84%
Otro2	11	0.73	1.27	2.96%	5.18%
S/I	11	21.82	15.78	65.43%	13.03%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 71:
Costos operativos y de personal de los PADAM Simples
Total Centro

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos ⁽¹⁾ (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	11	\$6.189.902	\$7.529.474
Personal	11	\$7.957.282	\$ 7.980.553
Total	11	\$14.147.184	\$14.457.640
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	33	\$170.981	\$82.080
Personal	333	\$246.169	\$155.225
Total	333	\$417.150	\$173.993
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	8	1.0	0.00
- Asistente Social	2	1.0	0.00
- Técnico Social	6	1.0	0.00
- Asistente Adulto Mayor	2	1.0	0.00
-Monitor	1	1.0	0.00
- Auxiliar Enfermería	2	1.0	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	7	1.0	0.00
- Asistente Social	1	1.0	0.00
- Técnico Social	4	1.3	0.50
- Asistente Adulto Mayor	2	1	0.00
-Monitor	1	1	0.00
- Auxiliar Enfermería	3	1	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	9	8.22	5.07
Efectivos	9	13.00	7.65
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	11	33.18	22.50
Efectiva	11	33.91	21.94
(1) Total Gasto Anual dividido por número de CECOs (11)			
(2) Total Gasto Anual dividido por el número de inscritos			
(3) Julio 2012			
(4) Mayo 2013			
(5) Septiembre 2013			
(6) Octubre 2013.			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

D. PADAM Especializado

Tabla 72:
Distribución Geográfica Programa Atención Domiciliaria Adulto Mayor
PADAM Especializados
Total Centro octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE VALPARAISO	2
QUILPUE	1
SAN ANTONIO	1
REGIÓN METROPOLITANA	8
CURACAVI	1
ESTACION CENTRAL	1
LA PINTANA	1
PADRE HURTADO	1
PUENTE ALTO	1
RECOLETA	1
RENCA	1
SAN BERNARDO	1
Total general	10

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 73:
Beneficiarios del PADAM Especializados
Total Centro agosto 2013

VARIABLES	Obs.	Promedio (#) DE (#)		Promedio (%) DE (%)	
Inscritos	10	69.30	48.23	(-)	(-)
Mujeres	10	40.30	24.07	59.83%	6.88%
Nacionalidad					
Chileno	10	68.40	47.02	98.78%	1.42%
Extranjero	10	0.90	1.52	1.22%	1.42%
S/I	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	10	33.60	34.45	42.82%	17.39%
Sin	10	34.30	17.52	53.90%	14.02%
S/I	10	0.60	0.84	1.34%	2.33%
Edad					
44 y menos	10	0.20	0.63	0.65%	2.04%
45 a 59	10	5.60	3.86	8.13%	2.63%
más 60	10	63.50	44.94	91.23%	3.65%
S/I	10	0.60	0.97	0.59%	1.03%
Salud ⁽²⁾					
Vista	10	15.70	19.17	20.70%	9.38%
Audición	10	9.90	12.64	13.44%	9.04%
Habla	10	9.50	10.18	12.96%	6.94%
Física	10	40.00	22.53	61.96%	13.72%
Psíquica	10	17.60	20.92	22.32%	11.08%
Crónica Grave	10	43.10	44.25	57.08%	20.86%
Otra LDG	10	43.10	44.25	57.08%	20.86%
Sin LDG	10	31.30	40.71	36.49%	21.36%
S/I	10	1.40	2.01	2.22%	3.12%
Leer y Escribir:					
Sí	10	40.50	30.26	57.71%	6.07%
Sólo leer	10	1.80	2.44	2.36%	3.19%
No puede	10	11.70	11.15	15.21%	4.83%
Olvido	10	3.30	2.26	6.61%	7.20%
No sabe	10	10.70	6.75	15.87%	6.85%
S/I	10	1.30	1.49	2.23%	2.53%

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	10	68.30	46.75	98.77%	1.67%
Informal	10	0.10	0.32	0.05%	0.16%
Casa	10	43.70	21.84	68.04%	11.18%
Departamento	10	5.30	4.76	7.05%	6.65%
Mediagua	10	4.60	5.02	6.95%	6.50%
Pieza	10	11.90	18.20	13.13%	11.00%
Choza	10	0.70	1.25	2.09%	4.44%
Residencial	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Caleta	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Residencia	10	2.30	4.97	1.99%	3.07%
Otra	10	0.10	0.32	0.13%	0.42%

(1) Con 693 inscritos en los PADAM ESPECIALIZADOS de la zona CENTRO.

(2) Respuestas múltiples.

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECOj; Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.

(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar;
S/I: Sin información

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 73
Beneficiario del PADAM Especializado
Total Centro agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio(%)	DE (%)
Pensión					
Sí	10	58.90	39.99	85.77%	5.72%
No	10	10.10	9.33	13.57%	5.31%
PBS Vejez	10	34.20	24.02	48.55%	6.46%
PBS Invalidez	10	6.20	4.18	10.25%	5.84%
SDM	10	0.10	0.32	0.32%	1.02%
Otra	10	18.40	12.85	26.64%	4.29%
S/I	10	10.40	9.36	14.23%	5.72%
Ingresos					
Hogar	10	\$ 121.967	\$44.495	(-)	(-)
Usuario	9	\$48.088	\$ 19.473	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
No Solo	10	69.30	48.23	100.00%	0.00%
1 persona	10	26.00	23.78	35.27%	7.08%
2 personas	10	17.40	14.12	25.24%	7.49%
3 personas	10	8.80	4.21	13.97%	4.29%
4 o + personas	10	17.10	9.73	25.51%	6.90%
Jefe/a de Hogar					
Usuario	10	17.20	10.51	25.47%	6.90%
Otro	10	52.10	38.38	74.53%	6.90%
Vínculo con JH					
Padre	10	1.90	2.42	2.15%	2.06%
Madre	10	5.10	4.58	6.93%	2.69%
Hijo	10	2.90	2.85	4.43%	3.80%
Hermano/a	10	2.00	1.76	3.10%	2.26%
Cónyuge	10	9.60	5.13	15.53%	6.19%
Yerno	10	0.70	0.67	1.03%	1.12%
Nuera	10	0.30	0.67	0.82%	2.25%
Abuelo	10	0.50	0.53	1.03%	1.39%
Amigo	10	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Vecino	10	0.10	0.32	0.11%	0.34%
Otro 1	10	1.60	1.43	2.12%	2.03%
Otro2	10	1.40	1.71	2.01%	2.78%
S/I	10	43.20	33.56	60.74%	5.85%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Tabla 74:
Costos operativos y de personal PADAM Especializado
Total Centro**

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	10	\$ 23.536.320	\$ 21.758.025
Personal	10	\$25.179.490	\$18.807.521
Total	10	\$48.715.811	\$40.024.725
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	684	\$329.425	\$101.049
Personal	684	\$394.798	\$138.303
Total	684	\$724.223	\$157.660
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	2	1.0	0.00
- Asistente Social	5	1.2	0.45
- Técnico Social	5	2.0	1.00
-Monitor	1	1.0	0.00
- Auxiliar Enfermería	1	2.0	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	1	1.0	0.00
- Asistente Social	3	1.3	0.58
- Técnico Social	5	2.4	1.67
-Monitor	1	1.0	0.00
- Auxiliar Enfermería	1	2.0	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	10	15.8	4.4
Efectivos	10	11.3	7.8
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	10	67.5	44.8
Efectiva	10	69.2	49.0
(1) Total Gasto Anual dividido por número de CECOs (10)			
(2) Total Gasto Anual dividido por el número de inscritos (684)			
(3) Julio 2012			
(4) Mayo 2013			
(5) Septiembre 2013			
(6) Octubre 2013.			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

6.1.3. Zona Sur

A. CEAM Simple

Tabla 75:
Distribución Geográfica Centro de Encuentro Adulto Mayor CEAM Simples
Total Sur octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DEL MAULE	6
CAUQUENES	1
CHANCO	1
CONSTITUCION	1
PARRAL	1
TALCA	2
REGIÓN DEL BÍO BÍO	2
LOS ANGELES	1
TIRUA	1
REGIÓN DE LA ARAUCANIA	11
CARAHUE	1
CURACAUTÍN	1
LONCOCHE	1
LONQUIMAY	1
NUEVA IMPERIAL	1
SAAVEDRA	1
TEMUCO	3
VICTORIA	1
VILLARRICA	1
Total general	19

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 76:
Beneficiarios del CEAM Simples
Total Sur agosto 2013¹

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	19	20.95	5.88	(-)	(-)
Mujeres	19	7.47	4.67	36.05%	22.82%
Nacionalidad					
Chileno	19	20.84	5.97	99.36%	1.94%
Extranjero	19	0.11	0.32	0.64%	1.94%
S/I	19	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	19	6.11	5.58	29.34%	25.53%
Sin	19	14.11	6.16	66.89%	24.07%
S/I	19	0.58	1.74	2.98%	8.94%
Edad					
44 y menos	19	0.53	0.96	2.20%	3.94%
45 a 59	19	3.47	3.20	16.41%	14.90%
más 60	19	17.21	5.78	82.50%	15.19%
S/I	19	0.37	0.83	1.83%	3.98%
Salud ⁽²⁾					
Vista	19	3.58	2.85	17.56%	13.41%
Audición	19	2.53	2.48	11.34%	11.38%
Habla	19	1.00	1.11	5.50%	7.14%
Física	19	7.42	3.08	35.67%	11.57%
Psíquica	19	3.26	2.60	15.63%	11.92%
Crónica Grave	19	7.11	5.88	32.35%	21.44%
Otra LDG	19	7.11	5.88	32.35%	21.44%
Sin LDG	19	4.79	5.07	21.79%	22.32%
S/I	19	1.37	2.79	7.58%	14.78%
Leer y Escribir:					
Sí	19	9.68	3.37	47.21%	14.49%
Sólo leer	19	1.47	1.95	7.32%	9.40%
No puede	19	1.05	0.85	4.75%	3.71%
Olvido	19	1.21	1.13	5.74%	5.95%
No sabe	19	6.16	4.26	27.53%	14.42%
S/I	19	1.21	2.35	6.79%	12.48%

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda	Formal	19	18.21	7.46	86.35%	22.36%
	Informal	19	0.26	0.73	1.32%	4.13%
	Casa	19	14.16	5.94	68.98%	25.12%
	Departamento	19	0.53	1.61	1.79%	5.50%
	Mediagua	19	2.63	2.50	12.02%	9.39%
	Pieza	19	1.63	2.17	7.78%	10.00%
	Choza	19	0.11	0.32	0.40%	1.21%
	Residencial	19	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Caleta	19	0.05	0.23	0.18%	0.79%
	Residencia	19	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Otra	19	0.05	0.23	0.24%	1.04%
<p>(1) Con 398 inscritos en los CEAM SIMPLES de la zona SUR.</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECOj; Z: número de CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p> <p>(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información</p>						

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 76
Beneficiarios del CEAM Simple
Total Sur agosto 2013

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	(DE (%))
Pensión					
Sí	19	17.21	6.47	82.14%	17.31%
No	19	3.53	3.94	16.79%	17.83%
PBS Vejez	19	10.11	5.05	49.22%	21.04%
PBS Invalidez	19	2.37	2.11	11.25%	9.78%
SDM.	19	0.32	0.58	1.39%	2.55%
Otra	19	4.42	4.31	20.28%	17.61%
S/I	19	3.74	3.84	17.86%	17.31%
Ingresos					
Hogar	14	\$85.873	\$39.471	(-)	(-)
Usuario	12	\$44.167	\$21.991	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	19	0.84	2.32	4.23%	11.30%
No Solo	19	20.11	6.43	95.77%	11.30%
1 persona	19	10.53	5.81	50.28%	20.58%
2 personas	19	4.58	2.61	22.17%	13.25%
3 personas	19	1.95	1.54	9.46%	7.47%
4 o + personas	19	3.05	3.42	13.86%	12.96%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	19	5.68	3.77	26.41%	14.53%
Otro	19	14.42	5.43	69.36%	16.21%
Vínculo con JH					
Padre	19	0.37	0.76	1.40%	2.85%
Madre	19	0.21	0.42	0.90%	1.81%
Hijo	19	0.37	0.60	1.89%	3.18%
Hermano/a	19	0.68	0.82	3.97%	4.81%
Cónyuge	19	1.37	1.46	6.96%	7.62%
Yerno	19	0.21	0.54	0.84%	2.07%
Nuera	19	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Abuelo	19	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	19	0.16	0.50	0.59%	1.80%
Vecino	19	0.05	0.23	0.31%	1.35%
Otro 1	19	0.37	0.68	1.71%	3.38%
Otro2	19	0.11	0.32	0.51%	1.55%
S/I	19	17.05	5.71	80.92%	9.53%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 77:
Costos operativos y de personal de los CEAM Simples
Total Sur

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ Pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	20	\$7.953.645	\$ 3.292.188
Personal	20	\$7.634.422	\$ 5.386.679
Total	20	\$15.588.066	\$7.134.649
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	423	\$389.146	\$189.435
Personal	423	\$358.620	\$258.543
Total	423	\$747.765	\$340.560
Trabajadores (# Jornadas de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
-Jefe Programa	7	1	0
- Monitor	3	1	0
- Manipulador de Alimentos	11	1	0
- Técnico Social	2	1	0
- Auxiliar Aseo	3	1	0
- Asistente AM	8	1	0
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾</i>			
- Jefe Programa	5	1	0
- Monitor	3	1	0
- Manipulador Alimentos	11	1.1	0.3
- 'Técnico social	1	1	0
- Auxiliar Aseo	3	1	0
- Asistente AM	7	1	0
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	18	13.7	3.9
Efectivos	18	8.4	4.5
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad beneficiarios)			
Presupuesto	20	22.8	6.6
Efectiva	20	21.9	6.3
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (20) (2) Gasto Total Anual dividido por el número de beneficiarios (423) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

B. CEAM Especializados

Tabla 78:
Distribución Geográfica de los Centros de Encuentro Adulto Mayor CEAM Especializados
Total Sur octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DEL BÍO BÍO	1
CHILLÁN	1
Total general	1

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 79:
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Sur agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	1	24.00	(-)	(-)	(-)
Mujeres	1	2.00	(-)	8.33%	(-)
Nacionalidad					
Chileno	1	24.00	(-)	100.00%	(-)
Extranjero	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
FPS					
Con	1	20.00	(-)	83.33%	(-)
Sin	1	4.00	(-)	16.67%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Edad					
44 y menos	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
45 a 59	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
más 60	1	24.00	(-)	100.00%	(-)
S/I	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Salud ⁽²⁾					
Vista	1	2.00	(-)	8.33%	(-)
Audición	1	2.00	(-)	8.33%	(-)
Habla	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Física	1	4.00	(-)	16.67%	(-)
Psíquica	1	3.00	(-)	12.50%	(-)
Crónica Grave	1	9.00	(-)	37.50%	(-)
Otra LDG	1	9.00	(-)	37.50%	(-)
Sin LDG	1	2.00	(-)	8.33%	(-)
S/I	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
Leer y Escribir:					
Sí	1	23.00	(-)	95.83%	(-)
Sólo leer	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
No puede	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Olvido	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
No sabe	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	1.00	(-)	4.17%	(-)

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	1	23.00	(-)	95.83%	(-)
Informal	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Casa	1	8.00	(-)	33.33%	(-)
Departamento	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Mediagua	1	4.00	(-)	16.67%	(-)
Pieza	1	8.00	(-)	33.33%	(-)
Choza	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Residencial	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Caleta	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Residencia	1	3.00	(-)	12.50%	(-)
Otra	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
<p>(1) Con 24 inscritos en el CEAM ESPECIALIZADO de CHILLÁN.</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO; Z: número CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p> <p>(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información</p>					

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 79
Beneficiarios de los CEAM Especializados
Total Sur Agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE(%)
Pensión					
Sí	1	21.00	(-)	87.50%	(-)
No	1	3.00	(-)	12.50%	(-)
PBS Vejez	1	12.00	(-)	50.00%	(-)
PBS Invalidez	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
SDM	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otra	1	8.00	(-)	33.33%	(-)
S/I	1	3.00	(-)	12.50%	(-)
Ingresos					
Hogar	1	\$110.192	(-)	(-)	(-)
Usuario	0	(-)	(-)	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
No Solo	1	24.00	(-)	100.00%	(-)
1 persona	1	21.00	(-)	87.50%	(-)
2 personas	1	2.00	(-)	8.33%	(-)
3 personas	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
4 o + personas	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
Otro	1	23.00	(-)	95.83%	(-)
Vínculo con JH					
Padre	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Madre	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Hijo	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
Hermano/a	1	1.00	(-)	4.17%	(-)
Cónyuge	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Yerno	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Nuera	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Abuelo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Amigo	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Vecino	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otro 1	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
Otro2	1	0.00	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	22.00	(-)	91.67%	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 80:
Costos operativos y de personal de los CEAM Especializados
Total Sur

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	1	\$ 10.490.900	(-)
Personal	1	\$ 21.936.096	(-)
Total	1	\$32.426.996	(-)
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	24	\$438.644	(-)
Personal	24	\$917.189	(-)
Total	24	\$1.355.833	(-)
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	1	1.0	(-)
- Asistente Adulto Mayor	1	1.0	(-)
- Manipulador de Alimentos	1	2.0	(-)
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	1	1.0	(-)
- Asistente Adulto Mayor	1	1.0	(-)
- Manipulador de Alimentos	1	2.0	(-)
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	1	15.0	(-)
Efectivos	1	9.0	(-)
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuesto	1	25.0	(-)
Efectiva	1	24.0	(-)
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (1)			
(2) Gasto Total Anual dividido por el número de beneficiarios (24)			
(3) Julio 2012			
(4) Mayo 2013			
(5) Septiembre 2013			
(6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

C. PADAM Simple

Tabla 81:
Distribución Geográfica Programa Atención Domiciliaria Adulto Mayor PADAM Simple
Total Sur octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad	Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DEL MAULE	10	LOS ANGELES	1
CAUQUENES	1	LOTA	1
CHANCO	1	PEMUCO	1
CONSTITUCION	1	PINTO	1
CUREPTO	1	PORTEZUELO	1
CURICO	1	QUIRIHUE	1
LINARES	1	SAN PEDRO DE LA PAZ	1
PARRAL	1	TIRUA	1
SAN JAVIER	1	REGIÓN DE LA ARAUCANIA	12
TALCA	2	ANGOL	1
REGIÓN DEL BÍO BÍO	17	CARAHUE	1
ARAUCO	1	COLLIPULLI	1
BULNES	1	CURACAUTÍN	1
COHIUECO	1	LONQUIMAY	1
CORONEL	1	NUEVA IMPERIAL	1
CURANILAHUE	1	SAAVEDRA	1
EL CARMEN	1	TEMUCO	3
HUALQUI	1	VICTORIA	1
LEBU	1	VILLARRICA	1
LOS ALAMOS	1	Total general	39

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 82:
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Sur agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	39	23.82	13.03	(-)	(-)
Mujeres	39	15.54	10.38	63.02%	14.86%
Nacionalidad					
Chileno	39	23.67	12.95	99.29%	2.00%
Extranjero	39	0.15	0.37	0.71%	2.00%
S/I	39	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	39	7.62	8.32	35.04%	29.56%
Sin	39	15.67	12.79	63.19%	29.83%
S/I	39	0.31	0.73	0.76%	1.72%
Edad					
44 y menos	39	0.59	1.41	2.99%	8.56%
45 a 59	39	0.92	1.36	4.06%	5.83%
más de 60	39	22.46	12.68	93.86%	8.28%
S/I	39	0.62	1.63	2.48%	5.85%
Salud ⁽²⁾					
Vista	39	4.03	3.42	17.30%	13.98%
Audición	39	4.05	4.16	16.34%	14.39%
Habla	39	1.92	2.36	8.87%	11.67%
Física	39	12.46	8.44	54.45%	24.13%
Psíquica	39	2.97	2.92	13.46%	14.12%
Crónica Grave	39	10.46	8.05	44.31%	25.85%
Otra LDG	39	10.46	8.05	44.31%	25.85%
Sin LDG	39	6.44	6.56	27.34%	24.28%
S/I	39	2.10	7.20	6.73%	20.49%
Leer y Escribir:					
Sí	39	8.67	7.81	33.72%	16.47%
Sólo leer	39	0.62	1.04	3.13%	5.25%
No puede	39	2.97	3.28	12.61%	12.51%
Olvido	39	1.87	2.52	7.07%	8.14%
No sabe	39	9.15	5.43	41.73%	18.06%
S/I	39	0.54	1.21	1.74%	4.20%

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	39	22.46	13.62	92.89%	16.75%
Informal	39	0.05	0.22	0.24%	1.05%
Casa	39	16.92	10.07	72.49%	21.55%
Departamento	39	0.59	1.63	2.42%	5.66%
Mediagua	39	4.95	5.80	18.07%	16.37%
Pieza	39	0.87	1.24	4.18%	6.55%
Choza	39	0.28	0.69	1.89%	5.59%
Residencial	39	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Caleta	39	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Residencia	39	0.03	0.16	0.17%	1.07%
Otra	39	0.08	0.27	0.35%	1.35%

(1) Con 929 inscritos en los PADAM SIMPLES de la zona SUR.
(2) Respuestas múltiples.

$$Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECO; Z: número CECOs.
(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave
(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información.

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 82:
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Sur agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	(DE (%))
Pensión					
Sí	39	21.26	12.62	88.70%	0.169961
No	39	1.87	1.84	8.13%	8.61%
PBS Vejez	39	12.72	7.73	55.09%	20.56%
PBS Invalidez	39	2.03	2.22	8.25%	8.67%
SDM	39	0.05	0.22	0.30%	1.32%
Otra	39	6.46	6.87	25.07%	18.39%
S/I	39	2.56	3.35	11.30%	17.00%
Ingresos					
Hogar	27	\$95.281	\$42.305	(-)	(-)
Usuario	22	\$62.747	\$25.516	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	39	0.13	0.66	0.57%	3.21%
No Solo	39	23.69	13.04	99.43%	3.21%
1 persona	39	7.41	4.84	32.15%	18.69%
2 personas	39	6.31	4.80	25.74%	12.69%
3 personas	39	3.79	2.61	16.31%	9.44%
4 o + personas	39	6.18	5.06	25.23%	14.17%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	39	8.36	5.77	35.11%	16.34%
JH	39	15.33	8.76	64.32%	16.22%
Vínculo con JH					
Padre	39	0.23	0.48	1.24%	2.75%
Madre	39	1.44	1.92	5.64%	6.30%
Hijo	39	1.15	1.68	4.87%	8.46%
Hermano/a	39	0.49	0.76	1.85%	3.09%
Cónyuge	39	2.82	2.42	11.33%	9.07%
Yerno	39	0.56	0.88	2.27%	4.27%
Nuera	39	0.05	0.22	0.26%	1.18%
Abuelo	39	0.08	0.27	0.40%	1.83%
Amigo	39	0.21	0.47	0.95%	2.60%
Vecino	39	0.05	0.22	0.11%	0.48%
Otro 1	39	0.49	0.79	2.02%	3.22%
Otro2	39	0.36	1.18	1.23%	3.31%
S/I	39	15.90	8.94	67.84%	17.48%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 83:
Costos operativos y de personal de los PADAM Simples
Total Sur

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	38	\$ 2.842.958	\$ 2.045.522
Personal	38	\$1.776.492	\$ 2.171.268
Total	38	\$4.619.450	\$3.569.687
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	925	\$121.549	\$51.845
Personal	925	\$64.880	\$97.941
Total	925	\$186.429	\$101.588
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	1	1.0	0.00
- Asistente Adulto Mayor	1	1.0	0.00
- Monitor	15	1.1	0.26
- Manipulador Alimento	1	1.0	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	3	1.0	0.00
- Monitor	9	1.0	0.00
- Manipulador Alimento	1	1.0	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# Cantidad)			
Presupuestados	38	9.37	3.26
Efectivos	38	6.87	6.41
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	38	25.92	14.56
Efectiva	38	24.55	13.66
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (38)			
(2) Gasto Total Anual dividido por el número de beneficiarios (925)			
(3) Julio 2012			
(4) Mayo 2013			
(5) Septiembre 2013			
(6) Octubre 2012			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

D. PADAM Especializado

Tabla 84:
Distribución Geográfica del Programa Atención Domiciliaria Adulto Mayor
PADAM Especializado
Total Sur octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DEL BÍO BÍO	4
CHILLÁN	1
LOS ANGELES	1
TALCAHUANO	1
TOME	1
Total general	4

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 85:
Beneficiarios de los PADAM Especializados
Total Sur Agosto 2013¹

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	4	77.00	40.46	(-)	(-)
Mujeres	4	46.00	22.73	60.45%	4.24%
Nacionalidad					
Chileno	4	77.00	40.46	100.00%	0.00%
Extranjero	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
S/I	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	4	39.25	14.17	56.97%	17.76%
Sin	4	36.50	30.20	41.94%	16.23%
S/I	4	0.25	0.50	0.25%	0.50%
Edad					
44 y menos	4	0.50	1.00	0.42%	0.84%
45 a 59	4	2.75	2.06	3.16%	2.43%
más 60	4	73.75	38.21	96.42%	2.42%
S/I	4	2.75	3.77	2.42%	3.19%
Salud ⁽²⁾					
Vista	4	17.25	16.36	20.46%	11.13%
Audición	4	13.75	15.15	15.09%	10.84%
Habla	4	7.75	10.97	7.51%	8.90%
Física	4	47.25	34.44	59.93%	17.13%
Psíquica	4	12.50	12.79	13.89%	8.16%
Crónica Grave	4	42.00	39.82	44.92%	26.03%
Otra LDG	4	42.00	39.82	44.92%	26.03%
Sin LDG	4	22.25	22.40	32.35%	25.05%
S/I	4	0.75	0.96	0.71%	0.94%
Leer y Escribir:					
Sí	4	27.75	19.40	37.31%	14.92%
Sólo leer	4	3.00	2.16	3.59%	2.99%
No puede	4	8.75	9.07	10.30%	6.42%
Olvido	4	8.25	7.89	8.74%	6.90%
No sabe	4	28.75	15.65	39.60%	11.05%
S/I	4	0.50	0.58	0.46%	0.53%

Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda					
Formal	4	71.75	37.08	94.33%	7.57%
Informal	4	0.50	0.58	0.46%	0.53%
Casa	4	44.00	19.10	60.01%	15.53%
Departamento	4	2.00	2.83	3.15%	3.65%
Mediagua	4	19.50	16.92	21.99%	9.83%
Pieza	4	8.50	6.66	11.60%	6.57%
Choza	4	1.75	2.87	1.51%	2.40%
Residencial	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Caleta	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Residencia	4	0.25	0.50	0.21%	0.42%
Otra	4	0.25	0.50	0.25%	0.50%

(1) Con 308 inscritos en los PADAM ESPECIALIZADOS de la zona SUR.

(2) Respuestas múltiples.

$$Prom(\%) = \frac{\sum_1^z \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$$

(3) Cálculo ; Xi: Variable i ; nj: total inscritos en CECO; Z: número CECOs.

(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.

(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Continuación (a) Tabla 85:
Beneficiarios de los PADAM Especializados
Total Sur agosto 2013**

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	4	67.50	37.60	85.80%	6.4%
No	4	7.75	2.75	11.37%	3.82%
PBS Vejez	4	41.50	32.97	51.35%	17.11%
PBS Invalidez	4	5.75	2.63	7.89%	1.51%
SDM	4	0.50	0.58	0.64%	0.82%
Otra	4	19.75	16.46	25.93%	17.51%
S/I	4	9.50	3.70	14.20%	6.40%
Ingresos					
Hogar	4	\$ 93.017	\$32.591	(-)	(-)
Usuario	4	\$53.915	\$10.880	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	4	0.00	0.00	0.00%	0.00%
No Solo	4	77.00	40.46	100.00%	0.00%
1 persona	4	26.50	13.18	39.41%	17.41%
2 personas	4	19.75	11.84	25.54%	5.95%
3 personas	4	11.75	7.89	15.36%	8.16%
4 o + personas	4	19.00	18.85	19.70%	15.75%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	4	25.00	13.88	32.67%	4.12%
Otro	4	52.00	27.57	67.33%	4.12%
Vínculo con JH					
Padre	4	0.25	0.50	0.21%	0.42%
Madre	4	3.75	2.99	4.37%	3.72%
Hijo	4	4.50	4.80	4.41%	3.83%
Hermano/a	4	2.50	4.36	2.14%	3.65%
Cónyuge	4	9.25	5.91	11.13%	3.40%
Yerno	4	1.50	1.29	1.74%	1.54%
Nuera	4	0.75	0.96	0.67%	0.82%
Abuelo	4	1.00	1.41	1.06%	1.27%
Amigo	4	0.25	0.50	0.43%	0.86%
Vecino	4	0.25	0.50	0.25%	0.50%
Otro 1	4	1.00	0.82	1.10%	0.81%
Otro2	4	0.50	1.00	0.42%	0.84%
S/I	4	51.50	21.46	72.08%	15.83%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Tabla 86:
Costos operativos y de personal de los PADAM Especializados
Total Sur**

VARIABLES	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	4	\$ 19.942.290	\$ 8.269.245
Personal	4	\$ 23.760.992	\$ 11.961.269
Total	4	\$43.703.281	\$17.689.179
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	310	\$305.207	\$151.184
Personal	310	\$368.576	\$269.153
Total	310	\$673.782	\$406.637
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	1	1.00	0.00
- Asistente Adulto Mayor	2	2.00	1.41
-Monitor	2	1.00	0.00
- Auxiliar Enfermería	1	1.00	0.00
<i>Funcionarios (4):</i>			
- Jefe de Programa	1	1.0	0.00
- Asistente Adulto Mayor	2	1.0	0.00
-Monitor	3	2.3	1.15
- Auxiliar Enfermería	1	1	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	4	34.5	18.2
Efectivos	4	24.0	17.0
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	4	102.5	67.5
Efectiva	4	78.5	42.0
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (4) (2) Gasto Total Anual dividido por el número de beneficiarios (310) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2012			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

6.1.4. Zona Austral

A. CEAM Simple

Tabla 87:
Distribución Geográfica de los Centro de Encuentro Adulto Mayor CEAM Simples
Total Austral octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE LOS RIOS	1
FUTRONO	1
Total general	1

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 88:
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Austral agosto 2013¹

Variable		Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	(DE (%))
Inscritos		1	20.0	(-)	(-)	(-)
Mujeres		1	3.0	(-)	15.00%	(-)
Nacionalidad						
	Chileno	1	20.0	(-)	100.00%	(-)
	Extranjero	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	S/I	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
FPS						
	Con	1	15.0	(-)	75.00%	(-)
	Sin	1	5.0	(-)	25.00%	(-)
	S/I	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
Edad						
	44 y menos	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	45 a 59	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	más de 60	1	18.0	(-)	90.00%	(-)
	S/I	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
Salud ⁽²⁾						
	Vista	1	3.0	(-)	15.00%	(-)
	Audición	1	4.0	(-)	20.00%	(-)
	Habla	1	4.0	(-)	20.00%	(-)
	Física	1	7.0	(-)	35.00%	(-)
	Psíquica	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	Crónica Grave	1	8.0	(-)	40.00%	(-)
	Otra LDG	1	8.0	(-)	40.00%	(-)
	Sin LDG	1	13.0	(-)	65.00%	(-)
	S/I	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
Leer y Escribir:						
	Sí	1	8.0	(-)	40.00%	(-)
	Sólo leer	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	No puede	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	Olvido	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	No sabe	1	6.0	(-)	30.00%	(-)
	S/I	1	0.0	(-)	0.00%	(-)

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda						
	Formal	1	20.0	(-)	100.00%	(-)
	Informal	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Casa	1	17.0	(-)	85.00%	(-)
	Departamento	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Mediagua	1	1.0	(-)	5.00%	(-)
	Pieza	1	2.0	(-)	10.00%	(-)
	Choza	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Residencial	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Caleta	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Residencia	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
	Otra	1	0.0	(-)	0.00%	(-)
<p>(1) Con 20 inscritos del CEAM SIMPLE de FUTRONO</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable; ; nj: total inscritos en CECOs; Z: número de CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p> <p>(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información</p>						

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

**Continuación (a) Tabla 88:
Beneficiarios de los CEAM Simples
Total Austral**

Variable	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio(%)	DE (%)
Pensión					
Sí	1	19	(-)	95.00%	(-)
No	1	1	(-)	5.00%	(-)
PBS Vejez	1	10	(-)	50.00%	(-)
PBS Invalidez	1	3	(-)	15.00%	(-)
SDM	1	0	(-)	0.00%	(-)
Otra	1	6	(-)	30.00%	(-)
S/I	1	1	(-)	5.00%	(-)
Ingresos					
Hogar	1	\$149.718	(-)	(-)	(-)
Usuario	0	(-)	(-)	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	1	0	(-)	0.00%	(-)
No Solo	1	20	(-)	100.00%	(-)
1 persona	1	5	(-)	25.00%	(-)
2 personas	1	3	(-)	15.00%	(-)
3 personas	1	3	(-)	15.00%	(-)
4 o + personas	1	9	(-)	45.00%	(-)
Jefe de Hogar (JH)					
Usuario	1	9	(-)	45.00%	(-)
Otro	1	11	(-)	55.00%	(-)
Vínculo con JH					
Padre	1	0	(-)	0.00%	(-)
Madre	1	0	(-)	0.00%	(-)
Hijo	1	1	(-)	5.00%	(-)
Hermano/a	1	0	(-)	0.00%	(-)
Cónyuge	1	0	(-)	0.00%	(-)
Yerno	1	2	(-)	10.00%	(-)
Nuera	1	0	(-)	0.00%	(-)
Abuelo	1	0	(-)	0.00%	(-)
Amigo	1	2	(-)	10.00%	(-)
Vecino	1	0	(-)	0.00%	(-)
Otro 1	1	1	(-)	5.00%	(-)
Otro2	1	0	(-)	0.00%	(-)
S/I	1	14	(-)	70.00%	(-)

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 89:
Costos operativos y de personal de los CEAM Simples
Total Austral

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	1	\$ 15.208.738	(-)
Personal	1	\$ 3.649.121	(-)
Total	1	\$18.857.860	
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	19	\$796.964	(-)
Personal	19	\$191.220	(-)
Total	19	\$988.185	(-)
Trabajadores (# Jornadas de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾</i>	s/i	s/i	s/i
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾</i>	s/i	s/i	s/i
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# Cantidad)			
Presupuestados	1	15.0	(-)
Efectivos	1	6.0	(-)
Capacidad ⁽⁶⁾ (# Cantidad Beneficiarios)			
Presupuestada	1	15.0	(-)
Efectiva	1	18.0	(-)
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (1) (2) Gasto Total Anual dividido por el número de inscritos (19) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

B. PADAM Simple

Tabla 90:
Distribución Geográfica Programa Atención Domiciliaria Adulto Mayor PADAM Simple
Total Austral Octubre 2013

Región/Comuna	Cantidad	Región/Comuna	Cantidad
REGIÓN DE LOS RIOS	5	PURRANQUE	1
FUTRONO	1	PUYEHUE	1
LA UNIÓN	1	RÍO NEGRO	1
PANGUIPULLI	1	REGIÓN DE AISEN	2
RIO BUENO	1	AYSEN	1
VALDIVIA	1	COYHAIQUE	1
REGIÓN DE LOS LAGOS	7	REGIÓN DE MAGALLANES	2
ANCUD	1	NATALES	1
OSORNO	1	PUNTA ARENAS	1
PUERTO MONTT	1	Total general	16
PUERTO VARAS	1		

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar del Cristo

Tabla 91:
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Austral agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Inscritos	16	28.56	14.59	(-)	(-)
Mujeres	16	17.00	10.12	59.07%	13.24%
Nacionalidad					
Chileno	16	28.50	14.57	99.81%	0.76%
Extranjero	16	0.06	0.25	0.19%	0.76%
S/I	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
FPS					
Con	16	13.44	11.61	50.52%	35.52%
Sin	16	14.06	13.78	45.96%	32.95%
S/I	16	0.50	1.51	1.68%	5.18%
Edad					
44 y menos	16	0.69	2.24	2.29%	7.72%
45 a 59	16	0.50	0.89	2.07%	3.59%
más 60	16	27.50	14.52	96.07%	7.21%
S/I	16	0.50	1.32	1.21%	2.83%
Salud ⁽²⁾					
Vista	16	4.81	3.25	18.57%	9.66%
Audición	16	7.38	5.73	28.88%	19.42%
Habla	16	2.94	3.32	10.56%	10.63%
Física	16	14.88	6.94	56.23%	24.60%
Psíquica	16	5.81	5.34	21.93%	18.83%
Crónica Grave	16	16.00	12.97	51.40%	30.29%
Otra LDG	16	16.00	12.97	51.40%	30.29%
Sin LDG	16	9.44	9.28	34.03%	28.29%
S/I	16	1.44	3.42	7.39%	17.86%
Leer y Escribir:					
Sí	16	9.88	10.32	32.48%	20.54%
Sólo leer	16	1.50	1.83	5.26%	6.03%
No puede	16	3.13	2.99	10.09%	8.40%
Olvido	16	1.94	3.02	6.58%	9.36%
No sabe	16	10.88	6.46	39.34%	21.11%
S/I	16	1.13	2.92	5.81%	15.08%

	Variables	Obs.	Promedio(#)	DE(#)	Promedio (%)	DE (%)
Vivienda	Formal	16	27.13	14.11	95.52%	9.34%
	Informal	16	0.13	0.50	0.43%	1.72%
	Casa	16	22.19	11.59	78.93%	14.64%
	Departamento	16	0.31	0.79	1.32%	3.35%
	Mediagua	16	3.13	2.83	11.27%	9.39%
	Pieza	16	1.19	2.34	3.26%	5.72%
	Choza	16	0.56	1.50	1.30%	2.93%
	Residencial	16	0.13	0.50	0.23%	0.93%
	Caleta	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	Residencia	16	0.25	0.45	0.92%	1.70%
	Otra	16	0.13	0.34	0.35%	1.01%
	<p>(1) Con 457 inscritos en los PADAM SIMPLES de la zona AUSTRAL.</p> <p>(2) Respuestas múltiples.</p> <p>(3) Cálculo $Prom(\%) = \frac{\sum_i \left[\frac{X_i}{n_j} \right]}{Z}$; Xi: Variable i; nj: total inscritos en CECO; Z: número CECOs.</p> <p>(4) S/I: Sin información; FPS: Ficha Protección Social; LDG: Larga Duración Grave.</p> <p>(5) PBS: Pensión Básica Solidaria; SDM: Subsidio Discapacidad Mental; JH: Jefe de Hogar; S/I: Sin información</p>					

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Continuación (a) Tabla 91
Beneficiarios de los PADAM Simples
Total Austral agosto 2013

Variables	Obs.	Promedio (#)	DE (#)	Promedio (%)	DE (%)
Pensión					
Sí	16	25.44	13.34	89.23%	12.28%
No	16	2.94	3.68	10.26%	12.52%
PBS Vejez	16	20.63	10.94	73.08%	17.99%
PBS Invalidez	16	1.50	1.55	6.56%	7.43%
SDM	16	0.13	0.34	0.54%	1.54%
Otra	16	3.19	4.18	9.06%	10.97%
S/I	16	3.13	3.65	10.77%	12.28%
Ingresos					
Hogar	7	\$72.385	\$16.878	(-)	(-)
Usuario	11	\$55.278	\$ 22.343	(-)	(-)
Convivencia					
Solo	16	0.88	3.24	3.00%	11.18%
No Solo	16	27.69	14.91	97.00%	11.18%
1 persona	16	13.56	9.42	48.88%	22.78%
2 personas	16	6.38	3.72	22.60%	10.99%
3 personas	16	3.75	3.00	13.60%	8.90%
4 o + personas	16	4.00	4.68	11.92%	9.99%
Jefe/a de Hogar (JH)					
Usuario	16	9.00	6.08	31.31%	15.98%
Otro	16	18.69	11.26	65.69%	18.97%
Vínculo con JH					
Padre	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Madre	16	0.25	0.58	0.71%	1.70%
Hijo	16	0.50	0.63	1.68%	2.26%
Hermano/a	16	0.38	0.72	0.90%	1.63%
Cónyuge	16	3.00	3.01	9.79%	8.50%
Yerno	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Nuera	16	0.06	0.25	0.19%	0.76%
Abuelo	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Amigo	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Vecino	16	0.00	0.00	0.00%	0.00%
Otro 1	16	0.63	0.72	2.40%	2.74%
Otro2	16	0.31	0.48	1.14%	1.88%
S/I	16	23.44	12.16	83.19%	10.77%

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

Tabla 92:
Costos operativos y de personal de los PADAM Simples
Total Austral

Variables	Nº	Promedio	DE
Costos Anual (\$ pesos)			
Por CECO ⁽¹⁾			
Operativos	16	\$ 5.265.125	\$ 3.322.299
Personal	16	\$ 3.793.692	\$3.310.213
Total	16	\$9.058.816	\$5.898.833
Por Beneficiario ⁽²⁾			
Operativos	438	\$260.351	\$317.979
Personal	438	\$153.436	\$168.619
Total	438	\$413.787	\$477.814
Trabajadores (# Jornada de trabajo)			
<i>Funcionarios ⁽³⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	4	1.0	0.00
- Administrador	1	2.0	0.00
-Monitor	2	1.0	0.00
<i>Funcionarios ⁽⁴⁾ :</i>			
- Jefe de Programa	3	1.0	0.00
- Administrador	1	1.0	0.00
- Asistente Adulto Mayor			
-Monitor	4	1.0	0.00
Voluntarios ⁽⁵⁾ (# cantidad)			
Presupuestados	15	9.40	6.86
Efectivos	15	8.00	6.79
Capacidad ⁽⁶⁾ (# cantidad)			
Presupuestada	16	26.50	19.51
Efectiva	16	27.88	14.61
(1) Gasto Total Anual dividido por el número de CECOs (16) (2) Gasto Total Anual dividido por el número de inscritos (438) (3) Julio 2012 (4) Mayo 2013 (5) Septiembre 2013 (6) Octubre 2013			

Fuente: Elaboración propia a base de información del Hogar de Cristo

La presente publicación es de propiedad de ComunidadMujer y cualquier texto, reproducción, referencia o divulgación de la misma deberá ser realizada con expresa autorización por escrito de Corporación ComunidadMujer, exclusivo propietario de ésta.

www.comunidadmujer.cl // info@comunidadmujer.cl