

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Memoria de Seminario de Graduación
Para optar por el Grado de Licenciatura en Trabajo Social

***“ACREDITACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ESTABLECIMIENTOS QUE
SUMINISTRAN SERVICIOS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR”***

Licda. Monserrat Carvajal Barrios
Licda. Silvia Conejo Araya
Licda. Yahaira Piedra Solano
Licda. Karla Vásquez Rodríguez
Licda. Cynthia Villalobos Arias

Noviembre 2001

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licda. Marisol Rapso Brenes
Directora del Seminario

MSc. Anargerie Solano Siles
Lectora

MSc. Carmen María Romero
Lectora

MSc. Nidia Morera Guillén
Representante de la Dirección de la Escuela de Trabajo Social

MSc. Ana Ruiz
Representante del Decanato de Ciencias Sociales

Seminario de Graduación sometido a discusión el día 23 de Octubre de 2001 en la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, para optar por el grado de Licenciadas en Trabajo Social, presentado por:

Monserath Carvajal Barrios

Silvia Conejo Araya

Yahaira Piedra Solano

Karla Vásquez Rodríguez

Cynthia Villalobos Arias

AGRADECIMIENTOS

*A Dios,
por permitirnos finalizar juntas
la meta que nos propusimos*

*A la Licda. Marisol Rapsó, Directora del Seminario,
gracias por su disposición, orientación, seguimiento y preocupación
a lo largo de la realización de la presente investigación.*

*Gracias por transmitirnos el interés y preocupación,
por el bienestar de la población adulta mayor.*

*Al personal del
Centro Diurno San Vicente de Paul,
Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa y
Hogar Manos de Jesús,
por abrirnos sus puertas para realizar este trabajo.*

*A las personas adultas mayores,
quienes nos abrieron sus corazones,
compartiendo con nosotras
sus vivencias, necesidades y expectativas*

*A todas las demás personas,
que de una u otra forma contribuyeron
a la realización del Seminario.*

¡GRACIAS!

Dedicatorias

*A todas las personas
que han estado a mi lado
física y espiritualmente
por su cariño, apoyo y comprensión,
y sobre todo
por haber creído en mí y en mi capacidad
para alcanzar este triunfo*

A todas ellas... GRACIAS

Montserrat

DEDICATORIAS

*Al Señor todo poderoso
quien me concedió lo necesario
para poder concluir con esta etapa.*

*A mi mamá y a mi papá,
por impulsarme constantemente
a conseguir mis objetivos
y por estar siempre conmigo.*

*A mis hermanos
Andrés
por acompañarme en la distancia.*

A Naty, por estar ahí.

*A Ale y Marcia
por escucharme y aconsejarme*

*A mi sobrino Ian
por darle tanta alegría a la vida*

*A mis incondicionales:
Geovanny, Paola y Marco
por enseñarme a
obviar lo malo y acentuar lo bueno*

*A mis compañeras
Karla, Monserrat, Yahaira y Cynthia,
Porque a lo largo de este tiempo
aprendí mucho de cada una de ellas.*

*Ya familiares, amigos y compañeras
que me brindaron su apoyo y cariño.*

Dedicatorias

A Dios

*Quien me ha acompañado
en toda mi vida y me ha señalado
el mejor camino a seguir*

A mi madre

*Quien ha sido mi guía y ejemplo
en la vida y a punto luz
a cada uno de mis días*

A mi padre

*Quien en el transcurso de mi vida
me ha escuchado
y brindado su consejo*

A mi "godito",

*Quien me ha brindado
toda su amor y apoyo
y ha dado alegría a mi vida*

A mis hermanos

*Quien se han compartido conmigo
mis alegrías y esperanzas*

A mi abuela y mi tía,

*Quien se han sabido
guiarme y apoyarme siempre*

A todas aquellas personas

que han estado a mi lado

*y mehan brindab
sunano ariga*

Y ahira

Declaratorias

A Dios mi Fortaleza en todo momento,
gracias por estar siempre conmigo

A "papá", "mamá" y "Papi",
gracias por su amor incondicional,
por apoyarme en cada momento de mi vida,
por acompañarme en mis luchas y triunfos,
por su motivación y desahogo,
y sobre todo por que con todos sus esfuerzos
hoy me permitieron llegar hasta aquí.

A mi "graci",
quien con todo lo que hemos vivido y compartido juntos
ha escrito una de las mejores páginas en mi vida

A mis abuelos,
quienes en su vida me enseñaron el valor de los años
y de quienes son los mejores consejos y frutos
Gracias por compartir conmigo todas sus experiencias
y por ser mi ejemplo de adultos mayores

A la "mami" de "abuelita",
junto con quien en frente de mí aprendí el gusto
de trabajar con personas adultas mayores
A papá de que me enseñó "caca" con E I,
sé que uno no murió con tu partida,
cada día me rodeas con los recuerdos que dejaste en mí.
hacia cuando vuelvo me encuentro con tu amor.

A todos mis familiares y amigos
gracias por todo ¡Les quiero mucho!

Cynthia

Dedicatorias

*A Dios,
por darme la oportunidad
de disfrutar de este momento tan especial.*

*A mami y a papi,
por su apoyo
incondicional y desinteresada*

*A mis hermanas Cati, Ali y Angie,
quienes siempre estuvieron pendientes.*

*A mis compañeras Sil, Monse, Yaha y Cyn,
por su compañía solidaria
que hizo más sencillo este largo camino*

*Y a todas las personas
que me apoyaron y me motivaron
a seguir adelante*

Karla

TABLA DE CONTENIDOS

<u>TABLA DE CONTENIDO.....</u>	<u>I</u>
<u>PRESENTACIÓN.....</u>	<u>V</u>
<u>CAPITULO I <u>TEMA DE ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN</u></u>	<u>1</u>
A. TEMA DE ESTUDIO.....	1
B. JUSTIFICACIÓN.....	1
<u>CAPITULO II <u>ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</u></u>	<u>4</u>
A. ANTECEDENTES DEL TEMA	4
B. APORTES DE INVESTIGACIONES RELEVANTES, PROBLEMAS PENDIENTES Y POSIBILIDADES DE ABORDAJE.....	6
1- ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES.....	6
2. ACREDITACIÓN.....	19
3. CALIDAD DE VIDA	20
4. PARTICIPACIÓN	24
<u>CAPÍTULO III <u>ASPECTOS METODOLÓGICOS</u></u>	<u>29</u>
A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
B. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	31
1. ESTABLECIMIENTOS PRODUCTORES DE SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR.....	31
2. ACREDITACIÓN.....	31
3. MÉTODOS DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN.....	31

C. OBJETO DE ESTUDIO.....	32
D. OBJETIVOS	32
1. OBJETIVO GENERAL.....	32
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
E. PREMISAS QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN	33
1. PREMISAS ONTOLÓGICAS.....	33
2. PREMISAS EPISTEMOLÓGICAS.....	33
3. PREMISAS METODOLÓGICAS.....	34
F. SELECCIÓN DE CONTEXTOS, CASOS, FECHAS Y ESTRATEGIAS.....	34
1. CONTEXTO.....	34
a. Población.....	34
b. Centros de atención integral para la población adulta mayor.....	35
2. CASOS.....	35
3. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN	35
G. PROCESO Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
<u>CAPITULO IV</u> <u>MARCO REFERENCIAL</u>.....	39
A. POLÍTICAS SOCIALES: INSTITUCIONES, LEYES, REGLAMENTOS Y NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	39
B. PERSONAS ADULTAS MAYORES E INSTITUCIONALIZACIÓN	53
<u>CAPITULO V</u> <u>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</u>.....	62
A. CONSIDERACIONES EN TORNO A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO.....	62
1. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	62
2. LA VEJEZ.....	68
3. NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES.....	70
B. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO	72

1. ENFOQUE BIOLÓGICO	72
2. ENFOQUE PSICOLÓGICO	72
3. ENFOQUE SOCIOLÓGICO	72
a. Teoría de la Actividad	73
b. La Teoría de la Resiliencia	73
c. Perspectiva de las Redes Sociales.....	73
C. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR.....	76
1. CENTROS DIURNOS.....	78
2. HOGARES.....	80
D. NORMALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR. 82	
1. HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	82
a. Regulación y Autoevaluación	82
b. Habilitación.....	84
c. Acreditación	84
d. Componentes del subproceso de acreditación	87
e. Organismo acreditador.....	88
2. UNIDAD DE HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN	91
E. MODELO GERENCIAL COMO MÉTODO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN	98
<u>CAPITULO VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>105</u>
A. ANÁLISIS DE LAS NORMAS DE ACREDITACIÓN	105
B. ANÁLISIS DE LOS DIAGNÓSTICOS SITUACIONALES.....	108
1. ANÁLISIS GENERAL DE LOS DIAGNÓSTICOS SITUACIONALES	123
<u>PERSPECTIVAS</u>	<u>133</u>
<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</u>	<u>135</u>

BIBLIOGRAFÍA.....141

ANEXOS..... 150

PRESENTACIÓN

El presente documento corresponde al Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en la carrera de Trabajo Social.

El tema de esta investigación es **“Acreditación para la atención integral en establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor”**.

Es importante aclarar que el Ministerio de Salud designa como Establecimientos de Atención Integral a “aquellos centros que suministran servicios a la población adulta mayor sin que por ello respondan integralmente a sus necesidades” (Ministerio de Salud, 1998: 3).

La modalidad bajo la cual se plantea dicho trabajo es la de Seminario, ya que se pretende diagnosticar el proceso actual de acreditación de los establecimientos de atención a la población adulta mayor y hacer una propuesta que fortalezca el servicio y la atención que suministran.

Es importante señalar que los referentes empíricos de esta investigación, corresponden a los centros donde las sustentantes realizaron su práctica académica del nivel de Licenciatura de la Carrera de Trabajo Social en el curso TS-5111 Taller VI “Adulto Mayor: Acreditación de Centros de Atención Integral” .

La presente investigación contextualiza y caracteriza a la población adulta mayor, recupera algunos aportes de investigaciones relevantes en este campo, problemas pendientes y posibilidades de abordaje. Además, comprende la definición del tema así como las interrogantes que dan origen a la formulación y

justificación del problema, a partir del cual se define el objeto de estudio y los objetivos que se pretenden alcanzar con la misma.

Por otra parte, se exponen las premisas ontológicas y epistemológicas del estudio, se justifica el propósito y carácter del mismo, se presenta el modelo de análisis y el método de aprehensión de la realidad, coherentes con la perspectiva metodológica seleccionada. Se establece la selección de contextos, casos y fechas, así como los criterios y estrategias de investigación.

Se definen además componentes teóricos conceptuales del estudio desde diversos enfoques, precisando en aquellos pertinentes para el desarrollo de la investigación.

Por último, se plantean los hallazgos contemplados en las conclusiones y recomendaciones, producto del análisis de las Normas de Acreditación vigentes para Establecimientos que Suministran Servicios a la Población Adulta Mayor y de los diagnósticos situacionales realizados en cada uno de los establecimientos estudiados.

CAPITULO I TEMA DE ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN

A. TEMA DE ESTUDIO

“Acreditación para la Atención Integral en Establecimientos que suministran Servicios a la Población Adulta Mayor”

B. JUSTIFICACIÓN

El creciente aumento de personas adultas mayores en la población costarricense y los estudios proyectivos, establecen que la esperanza de vida ha aumentado a los 77 años aproximadamente, concluyéndose que para el año 2005 se espera que las personas adultas mayores representen el 8.04 % del total de la población (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001).

Esta situación lleva a un incremento en la demanda de muchos servicios, por lo que Costa Rica debe prepararse para atender este sector de la población, brindándole una adecuada infraestructura institucional y una organización administrativa respaldada política y legalmente, que permita satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida y bienestar social.

Una de las estrategias por las que se opta es la creación de establecimientos de atención a la población adulta mayor, tales como Centros Diurnos, Albergues y Hogares, con el fin de contribuir con los familiares a asumir el cuidado parcial o total de las personas adultas mayores que en muchos casos no pueden ser atendidas por ellos.

Se considera que los centros de atención institucional existentes, no son la respuesta más adecuada para que las personas adultas mayores disfruten de su envejecimiento satisfactorio, ya que estos lugares tienen el inconveniente del

“aislamiento y la inactividad del anciano, unido a su manejo técnico, alto costo y serias limitaciones cuando los ancianos residentes se tornan enfermos o discapacitados” (Restrepo citado por Arias y Jiménez, 1999: 259).

No obstante, dichas organizaciones deben cumplir con un proceso de acreditación por medio del cual se someten a una evaluación de sus recursos y procesos, además de cumplir con principios básicos para asegurar servicios eficientes y eficaces.

Este proceso de acreditación constituye una alternativa para regular la participación masiva del sector público y privado en la prestación de servicios y en la búsqueda de la excelencia y calidad de los mismos.

Las instituciones que atienden a la población adulta mayor requieren un espacio en el que cada una de las personas pueda desarrollarse integralmente en el ámbito individual y grupal, por lo que es necesario que el servicio ofrecido trascienda la satisfacción de necesidades a otros espacios tales como el emocional, intelectual, recreativo, entre otros.

En los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor se evidencia la necesidad de desarrollar las potencialidades de esta población tales como su autonomía, independencia, participación y el fomento de oportunidades que les permita mantenerse activos y estimulados emocionalmente.

Aunado a la importancia que adquiere en la actualidad la acreditación de los establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor, se considera preciso establecer una propuesta que incorpore la satisfacción de las necesidades axiológicas y existenciales de las personas adultas

mayores, tomando en cuenta sus capacidades en procura de una mejor calidad de vida.

La concepción de integralidad del ser humano, los derechos humanos y la relevancia del conocimiento de las características y necesidades de la población adulta mayor constituyen elementos de trascendencia para la prestación de servicios integrales que redunden en una mejor calidad de vida de dicha población.

Esta propuesta pretende fortalecer las actuales normas de acreditación dadas por el Ministerio de Salud, incorporándoles estos elementos para la evaluación de métodos de gestión e intervención en dichos establecimientos.

A. ANTECEDENTES DEL TEMA

A partir de los años 60, la población mundial ha sufrido cambios en su estructura económica, demográfica, epidemiológica, social y psicológica. Los cambios más importantes han sido el aumento de la población, en particular el de la población adulta mayor.

Uno de los rasgos característicos de la sociedad contemporánea lo constituye el envejecimiento que va experimentando la población.

“Los datos de la ONU reflejan que en el año 2000 habrá en el mundo 530 millones de personas mayores de 60 años. Este incremento se debe en parte a una declinación en la tasa de natalidad y por otro lado, al aumento de la expectativa de vida resultante de los avances tecnológicos y científicos, especialmente en el campo de la medicina, ocasionando que en la actualidad las personas puedan vivir más y en mejor estado de salud” (Celajes, 1999:7).

La población costarricense también se encuentra experimentando este proceso de envejecimiento, la expectativa de vida alcanza los 77 años y el actual 7.5 % de las personas mayores de 60 años proyecta convertirse en un 8.04 % para el año 2005 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001).

Esta situación que se ilustra en los siguientes cuadros:

CUADRO No. 1

**ESPERANZA DE VIDA PARA HOMBRES Y MUJERES
EN EL AÑO 2000**

EDAD	MUJERES	HOMBRES	DIFERENCIA
<i>AL NACER</i>	80.24	74.76	5.48
<i>A LOS 20 AÑOS</i>	61.35	56.20	5.15
<i>A LOS 60 AÑOS</i>	23.66	20.11	3.55

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001.

CUADRO No. 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
1995-2005**

AÑO/PROYECCIONES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
<i>1995</i>	244 105	6.96%
<i>2000</i>	291 605	7.39%
<i>2005</i>	351 527	8.04%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2001.

Según Barquero y Solano (1995), la distribución de la población por edad, es uno de los aspectos que más preocupan del avance del envejecimiento, ya que el corto tiempo y las particularidades del país, provocan cambios en el perfil epidemiológico, la estructura de la demanda de servicios básicos y las relaciones de dependencia.

El hecho de afrontar en forma adecuada estos cambios implica realizar una serie de modificaciones tanto en el ámbito institucional como político en diversos sectores de la sociedad.

B. APORTES DE INVESTIGACIONES RELEVANTES, PROBLEMAS PENDIENTES Y POSIBILIDADES DE ABORDAJE.

Las investigaciones realizadas en el campo de atención a la población adulta mayor se han orientado básicamente a mostrar las limitaciones y dificultades existentes en los centros de atención integral donde residen las personas mayores y se ha relegado a un segundo plano la búsqueda de opciones concretas que promuevan acciones oportunas para fortalecer la calidad del servicio, alcanzando lo estipulado por las leyes. No obstante, se plantean recomendaciones que de alguna manera fungen como punto de partida para formular nuevas estrategias de intervención.

1-Establecimientos de atención integral para personas mayores

Con respecto a las investigaciones realizadas en Establecimientos de atención integral para personas mayores (Hogares, Centros Diurnos y Albergues), se toman en cuenta las siguientes por cuanto ofrecen información útil para el presente análisis.

Solís (1971) efectuó un "Estudio de actitudes de familiares con parientes asegurados internados en el Asilo Carlos María Ulloa", cuyo objetivo fue determinar las causas del rechazo de estas personas por sus familiares a la hora de su egreso.

La conclusión principal de este estudio es que el factor económico y la autonomía de los adultos mayores son determinantes para el rechazo o aceptación de sus familiares.

En dicha investigación se recomienda la creación de lugares para estancia de corta duración en los cuales se implementen actividades que lleven a las personas rápidamente a una vida social activa.

Murillo y otros (1985) también abordan los problemas del rechazo y el abandono en la persona mayor, con la diferencia de que pretenden intervenir a través del proyecto llamado "Integración del anciano abandonado con sus familiares en el Asilo de la Vejez Claudio María Volio de Cartago".

Entre los resultados de la investigación destaca el rechazo de los familiares respecto a la persona adulta mayor a causa del desplazamiento de su rol como ente productivo, perdiendo su poder de decisión y autonomía. En consecuencia, se delega la responsabilidad de su cuidado a las instituciones, situación que provoca inestabilidad emocional, ansiedad, agresividad, hostilidad y aislamiento y sin duda alguna un consecuente deterioro de su vida.

Señala además, que la institución se limita a prestar a la persona mayor servicios básicos tales como techo, alimento, medicina y vestido, considerándolo un ser receptor, objeto de atención en cuanto a servicios de subsistencia y dejando de lado aspectos importantes como el emocional y ocupacional, sin tomarlo en cuenta como sujeto participante con potencialidades.

Se recomienda incorporar a la persona mayor a un tipo de terapia ocupacional que tome en cuenta sus capacidades, gustos y personalidad, además de promover actividades recreativas que sean dirigidas por ellos mismos, con la supervisión de algún encargado. Esta situación fortalecerá sus relaciones interpersonales y creará un sentimiento de identificación y cooperación con la institución.

Amador y otros (1987) realizaron un Seminario de Graduación basado en un diagnóstico y evaluación de la situación actual de los centros de atención para la persona adulta mayor y elaboraron una propuesta de un modelo de atención educativa integral.

El Seminario da cuenta de un análisis de la situación administrativa de los centros, del cumplimiento de la legislación vigente y capacitación de los individuos que laboran en los mismos y la satisfacción de necesidades básicas de la persona adulta mayor.

El estudio permite establecer aspectos importantes para una adecuada atención a la persona adulta mayor. Entre estos se determina la necesidad de:

Establecer una mayor programación en el ámbito nacional que permita una capacitación específica y continua del personal que labora o va a laborar en los centros de atención, esto según el cargo que se vaya a desempeñar para una atención adecuada.

“..desarrollar las potencialidades de auto cuidado del anciano, de proveer al edificio de estructuras que proporcionen seguridad física y fortalecer las actividades que favorezcan la cohesión de grupo” (Amador y otros, 1987:134).

Fomentar la creación de oportunidades de trabajo a las personas adultas mayores por medio de la ejecución de proyectos de grupo y crear campañas de divulgación que fomenten la aceptación de esta población como personas que atraviesan por una etapa más de su desarrollo.

Calvo (1988) realiza un “Estudio de los factores biopsicosociales determinantes en la institucionalización de los ancianos en el Hogar para Ancianos Carlos María Ulloa”.

Con los resultados del estudio se esperaba lograr un cambio en el sistema de valores y actitudes tanto de la población joven como de la persona adulta mayor y despertar el interés hacia las situaciones que enfrenta esta última, organizando grupos interdisciplinarios, que realicen acciones en el campo preventivo y de promoción de la salud, con el propósito de disminuir las tasas de institucionalización.

Se concluye que los factores determinantes de la institucionalización de personas adultas mayores son: la condición socioeconómica de la familia, no tener una persona cuidadora permanente, el desconocimiento de los cuidados básicos, el rechazo y el abandono familiar, la carencia de vivienda y el hacinamiento.

Chamorro y Sánchez (1990) realizaron un estudio titulado "Funcionamiento Técnico Administrativo de los Centros de Cuidado Diurno para los Ciudadanos de la Tercera Edad", cuyo objetivo primordial fue analizar los procesos técnicos administrativos que intervienen en el funcionamiento de los Centros Diurnos para identificar los obstáculos internos y externos.

Con relación al área administrativa se recomienda la flexibilidad en las actividades que allí se realizan, de modo que se evite la rutina y se torne en un lugar de agradable estancia; además, como proveedores de servicios sociales de atención integral de la población adulta mayor, debe darse prioridad a los servicios en el área social muchas veces apartados por los servicios básicos.

En cuanto al factor técnico, se recomienda una participación del Trabajador Social, desde la formulación de políticas en esta temática, además que su intervención tenga como propósito contribuir con la humanización y efectividad del sistema proveedor de recursos, satisfaciendo las necesidades integrales de las personas mayores. Se considera necesario hacer un mayor uso del enfoque preventivo promocional que del asistencial, desarrollando capacidades y habilidades en las personas mayores, poniendo a su alcance los recursos adecuados para satisfacer sus necesidades, aspiraciones y expectativas.

Pérez (1990) en el proyecto "Recreación y terapia ocupacional, una alternativa para el reforzamiento psicosocial de la persona adulta mayor institucionalizada en el Asilo Carlos María Ulloa", plantea como objetivo brindar a las personas mayores una alternativa ocupacional que propicie el desarrollo psicosocial en el medio ambiente institucional.

Concluye que la persona mayor maneja muchos estereotipos razón por la cual se limita a realizar únicamente actividades en las cuales se considera útil. Por esto el autor recomienda el desarrollo de cursos educativos orientados a la población adulta mayor que contribuyan al fortalecimiento de su autoestima.

Chavarría y otros (1992) realizaron un "Análisis comparativo de los Centros Diurnos de atención de ancianos en el Gran Área Metropolitana y propuesta de un modelo de organización". "Este modelo surge como respuesta a las necesidades administrativas ya que servirá como base para evaluar el sistema administrativo de los futuros centros" (Chavarría y otros, 1992: 157).

Los autores establecen que los reglamentos internos existentes en un centro de atención a las personas adultas mayores son de gran relevancia pues tiene

repercusiones en los aspectos de relaciones humanas, administración, actividades sociales y culturales.

Otro aspecto importante, es que es necesario fortalecer la capacitación del personal que labora en estos centros y que brindan atención a la población adulta mayor.

Se rescata el aspecto de que los manuales de puestos que se utilizan presentan varias debilidades tales como que no contienen el porqué y los propósitos básicos que dan origen a su existencia, no tienen ninguna relación legal con los estatutos de creación y no se da una descripción jerárquica y de relaciones entre los diversos puestos.

Algunos de los aportes relevantes que hacen estos investigadores para la presente investigación son entre otros que los centros presentan urgencia de un modelo de organización que les ayude a desarrollar las funciones administrativas y a utilizar los recursos en forma eficiente, a fin de cumplir con los objetivos del centro.

Por otra parte, el modelo tiene como objetivo "proveer un sistema estructural-administrativo, que satisfaga las necesidades actuales y sirva de marco para la operación eficiente de los centros de atención diurna" (Chavarría y otros, 1992:158). Lo que busca es elaborar un reglamento interno que norme el área administrativa y que permita la participación de los socios, la creación de nuevas opciones de financiamiento, aclarar las funciones de los puestos y la selección del personal así como su adecuación.

Loáiciga (1993) realizó un estudio titulado "Condiciones psicosociales vinculadas a la atención institucional de los ancianos". En él se demuestra la importancia de los centros de atención integral para mejorar las condiciones de vida de dicho

sector poblacional, a pesar de que el hogar familiar es la condición óptima, existen en muchos casos razones socioeconómicas familiares de peso para la institucionalización.

Destaca que la existencia de instituciones comunales para el cuidado de las personas adultas mayores por sí mismas no es todavía condición suficiente para su atención integral.

Por otra parte, plantea que las personas mayores deben ser atendidas en primera instancia por su familia con el apoyo incondicional de la comunidad, y proporcionarles atención diurna, que les permita mantenerse vinculadas con la familia en particular y con la comunidad en general.

Comenta aspectos sobre las razones que llevan a las familias a institucionalizar a las personas adultas mayores, así como la reacción y el sentimiento de la persona institucionalizada.

Guzmán (1993) en su práctica dirigida en el Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores, planteó como objetivo desarrollar un modelo de atención categorizando a las personas mayores con base en la teoría de la conservación de la integralidad de Levine, la cual se fundamenta en cuatro criterios, a saber: conservación de la energía, conservación de la integralidad estructural, conservación de la integralidad personal y conservación de la integralidad social.

La autora recomienda el estudio de esta propuesta para que sea implementada en otros lugares de atención para personas adultas mayores.

El principal aporte que brinda esta investigación consiste en concebir a la persona adulta mayor desde una perspectiva integral que rescate todas las dimensiones

que lo conforman, sin dejar de lado el desarrollo de actividades que potencien su autonomía, iniciativa, reconocimiento, individualidad y autoestima.

López y Herrera (1994) realizan una práctica basada en la capacitación para la atención a las personas mayores del Hogar Hortensia Rodríguez de Bolaños. Esta práctica se da debido a la falta de capacitación que presenta la población voluntaria y administrativa para una atención activa de la población adulta mayor.

El cuidado que merecen recibir las personas mayores debe ser integral y considerando su calidad de vida, pues estas personas tiene que continuar disfrutando su vida de la forma más satisfactoria posible. Otro aspecto importante es que se tiene que relacionar la autoestima con lo que es el cuidado personal y su vestimenta, ya que cuando no pueden atender su cuidado personal y ambiental tienden a aislarse, aspecto importante de tomar en cuenta por parte de la persona que las atiende.

“Sobre la concepción de la atención a la tercera edad hay un punto básico de consenso, la atención debe ser integral y su objetivo es el de rehabilitar al anciano y de mantenerlo ligado a la familia y a la comunidad” (López y Herrera, 1994:32). Por lo tanto, la capacitación del personal es esencial para lograr la comprensión de las características biopsicosociales de esta población. Un punto interesante de esta capacitación es que lo enmarca en una “educación para adultos” basándose en una metodología participativa.

Dentro de las recomendaciones que se obtienen de la práctica los más relevantes son:

Realizar estudios sobre la problemática de las personas adultas mayores y tratar de mantenerlas integradas a la familia y la comunidad, y optar por un internamiento indefinido sólo en casos excepcionales, ya que los Hogares y Asilos de Ancianos no son la respuesta ideal para las personas adultas mayores.

Ofrecer cursos de capacitación al personal remunerado y voluntario, sobre necesidades básicas de atención en las diferentes modalidades, tales como Centros Diurnos y Hogares, para asegurar la calidad de esa atención brindada.

Que se integre un equipo de salud interdisciplinario que organice el personal voluntario y generar estrategias para cubrir todas las áreas.

Que el Ministerio de Salud a través de los centros de salud haga efectiva la política de participación comunal en los Hogares de Ancianos (López y Herrera, 1994: 19). Se busca abrir mayores campos de actividad para el o la adulta mayor con el fin de que se logre participación más activa desarrollando sus potencialidades y capacidades y sacándolos de la inactividad.

La necesidad de que la población remunerada y no remunerada tenga los insumos básicos para una atención integral del adulto o adulta mayor con el fin de rehabilitarlos y mantenerlos ligados a la familia, la comunidad y a su vez propiciarles una mayor participación.

Bermúdez y otros (1996) realizan una propuesta de un modelo de capacitación para los administradores de los Centros Diurnos de atención al anciano. Esta propuesta surge debido a que “la carencia encontrada en relación con la Administración de los Centro Diurnos, a través de las visitas y entrevistas, denota una falta de capacitación de los administradores para desarrollar y ejecutar su

labor administrativa lo que impide el logro de los objetivos bajo los cuales se fundó esta institución de bienestar social...” (Bermúdez y otros, 1996:12).

Con base en esta situación y tomando en cuenta la información recopilada, es que se busca elaborar la propuesta de capacitación administrativa que sirva como un recurso para que los encargados puedan cumplir con su función, la cual es indispensable para el logro de una atención eficaz e integral de la persona adulta mayor y que incide en su calidad de vida.

El estudio brinda una caracterización general de los Centros Diurnos y aclara que los recursos con los que se cuentan son insuficientes para el cumplimiento de los objetivos que se proponen.

La vivencia que se logra percibir en estas instituciones evidencia que la motivación que tiene la persona adulta mayor para entregarse en actividades que requieren movimiento, son casi o totalmente nulas, ya que se caracterizan por ser rutinarias y pasivas, lo que permite ver que los programas existentes no son adecuados ni del gusto de la población que los recibe.

Las conclusiones a las que llega el estudio abordan los siguientes puntos:

“La creación de programas de extensión cultural y educativa que promoverán un cambio de mentalidad acerca del significado de vejez, para evitar la continuación de considerarla sinónimo de enfermedad incapaz, entre algunos” (Bermúdez y otros, 1996:80).

Existe una incongruencia entre los lineamientos en que fueron creados los Centros Diurnos y el servicio que ofrecen, además, son escasas las actividades que promueven la interacción personal y grupal de los o las usuarias.

Las recomendaciones más relevantes que plantean las autoras en este trabajo son:

Deben ser las personas más cercanas a estas instituciones quienes cuestionen la formulación de políticas y legislaciones existentes y promulguen otras nuevas que proporcionen a las personas adultas mayores el bienestar requerido para disfrutar con plenitud el continuo de su proceso de vida.

Crear un modelo de planificación para la atención de la población adulta mayor, fundamentado en el mejoramiento de la calidad de vida dentro del ambiente de los Centros Diurnos y que guarden relación con los problemas detectados.

Una adecuada capacitación de los administradores que sirva como recurso para que éstos tengan una mejor visión en lo que respecta a la atención de la población. También se rescata que muchas de las actividades son monótonas y tediosas, por lo que sería adecuado aplicar un sistema de aprendizaje abierto y activo que tenga resultados positivos en el ámbito ocupacional y terapéutico.

Calderón y otros (1999) realizaron un seminario de graduación con el fin de elaborar un estudio de factibilidad de instalación de un Centro Diurno de atención integral a adultos y adultas mayores de la Gran Área Metropolitana.

El estudio brinda una caracterización muy completa de lo que son los Centros Diurnos y todos los aspectos que éstos incluyen (perfil del cliente, servicios, financiamiento, órganos reguladores, entre otros); así como la descripción de las instituciones privadas y sus generalidades.

Las conclusiones a las que llega el estudio permiten destacar:

La necesidad de atender a la adulta o adulto mayor en razón de las variantes de la estructura familiar.

“El o la adulta mayor tiene diferentes necesidades, no sólo de carácter fisiológico sino también emocional, cultural y social. Es una persona que debe mantenerse integrada a la sociedad, interrelacionarse con gente de su edad, fomentar su desarrollo potencial y mantener su vínculo familiar. Allí reside la importancia de los Centros Diurnos y sobre todo la atención integral que se ofrece, ya que no desligan al adulto mayor de su hogar, permitiéndole desarrollarse individual y grupalmente pero sin perder su relación con la familia y sus amigos, lo que se logra porque todos los días regresa a su casa y los fines de semana puede mantenerse con ellos. Por esto se dice que los Centros Diurnos de atención integral al adulto mayor constituyen un complemento de la vida familiar” (Calderón y otros, 1999:119)

A través de este estudio se plantean las siguientes recomendaciones:

La familia de la persona mayor debe convertirse en un sujeto activo dentro del centro diurno donde la persona mayor asiste, por lo que es necesario elaborar charlas de capacitación que permitan un acercamiento hacia la institución.

La participación de las personas mayores en los proyectos y actividades del centro diurno, es un elemento de suma importancia que va a contribuir a su desarrollo personal.

Es importante que la programación de actividades sea variada para evitar la rutina y que la alimentación sea balanceada de acuerdo a la necesidad de la persona adulta mayor.

Los autores plantean que existe la necesidad de ampliar los servicios básicos que brindan los establecimientos de atención a la población adulta mayor, con el fin de que se abarquen no sólo aspectos fisiológicos sino también emocionales, culturales y sociales y que a su vez se mantenga un vínculo con su familia, su comunidad y contemporáneos.

Barquero (1999) en su artículo “Recursos para la persona adulta mayor institucionalizada” destaca que en el país existe un total de 4.214 ancianos institucionalizados en Centros Diurnos, Albergues y Hogares, lo que vendría a ser un 1.45% de la población total adulta mayor.

La autora retoma la evaluación hecha por el Ministerio de Salud respecto a los servicios que se le brindan a esta población, la cual demuestra que la calidad de servicios es inadecuada y determina el incumplimiento de las normas de acreditación para dichos establecimientos.

Plantea además, la necesidad de contar con políticas públicas que favorezcan a las y los adultos mayores, en la urgencia de construir un sistema integral de protección al anciano que garantice la cobertura de sus derechos fundamentales y la seguridad de disponer de recursos presupuestarios sanos.

Destaca que la atención a la población mayor debe ir más allá de un enfoque puramente patológico, el tratamiento debe ser integral y especializado.

Las investigaciones anteriores coinciden en el hecho de que es necesario involucrar a las personas mayores en las diversas actividades realizadas en los centros de atención integral de manera que se promueva una participación activa de las mismas, contribuyendo así al desarrollo de sus habilidades y

potencialidades, además de satisfacer integralmente sus necesidades axiológicas y existenciales.

2. Acreditación

En Costa Rica la acreditación dio inicio en el año 1989 en la administración Arias Sánchez bajo la Norma 0, siendo el primer país con una ley de este tipo en el ámbito centroamericano.

La elaboración del documento que dicta las normas de acreditación tomó los años comprendidos entre 1994-1997, por parte de un grupo de expertos en la atención a la población adulta mayor, y es a partir del segundo semestre de 1998 que se da inicio a la capacitación en lo referente al tema y se empiezan a aplicar los instrumentos de evaluación en los diferentes establecimientos de forma voluntaria.

La necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector ha generado acciones para normalizar las condiciones de aquellos establecimientos que directa o indirectamente afectan la salud de la población.

Las Normas de Acreditación rigen las condiciones y requisitos básicos de funcionamiento que deben cumplir los centros diurnos, hogares y albergues de atención integral a la población adulta mayor, con la finalidad de ofrecer un servicio eficiente y eficaz.

“Las especificaciones establecidas en dichas normas, deben ser cumplidas por todos los establecimientos del país, con el fin de poder ser acreditados por el Ministerio de Salud.” (Unidad de Acreditación, 1999: 2)

3. Calidad de Vida

En relación con la Calidad de Vida se destacan investigaciones tales como:

Arias y Jiménez (1999) realizaron una investigación en la cual se plantea un proyecto de intervención orientado a fortalecer las redes de apoyo formales (instituciones públicas y privadas) e informales (vecinos, amigos y familiares) existentes en el distrito central de Buenos Aires, Puntarenas, para concretar una opción específica para las personas adultas mayores que les permita mantenerse integradas a la sociedad.

Las autoras fundamentan este trabajo en los enfoques teóricos sobre el envejecimiento satisfactorio a saber: resiliencia, redes de apoyo social, necesidades y calidad de vida.

Para efectos de esta investigación, el proyecto aporta elementos en cuanto a la atención de los adultos mayores, ya que se orienta a promover la satisfacción de sus necesidades a través del fortalecimiento de las redes de apoyo social que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

La investigación logra trascender del análisis de la situación al planteamiento de soluciones por medio de un proyecto abierto a la participación de la población adulta mayor que se encuentra institucionalizada y la que no lo está.

Méndez (1998) efectuó una investigación a profundidad sobre las dimensiones de la calidad de vida de los residentes del hogar de Ancianos Alfredo y Delia González Flores.

Entre los principales hallazgos de la investigación se tiene que:

La conservación de la capacidad funcional, incide en la autonomía e independencia de los residentes del hogar y es un elemento de la calidad de vida que advierte la importancia de la enseñanza del autocuidado.

La salud y la atención de la misma, como componente de la calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en el hogar, destacando el concepto de salud, en particular donde éste se asocie a la conservación de la capacidad funcional y no a la ausencia de enfermedad.

Sobre el tiempo ocioso activo y el tiempo ocioso pasivo deben crearse opciones que contribuyan al desarrollo integral de los residentes y realizarse diagnósticos de las actividades, con el fin de evitar el activismo y por el contrario ofrecer propuestas en el área física, educativa, ocupacional y recreativa.

Existe la necesidad de abrir espacios que permitan la expresión libre de sentimientos, opinión, elección, respeto a la intimidad, para lo que se recomienda readaptar el perfil ocupacional del personal, mejorar su preparación, ofrecer una participación continua de acuerdo a las necesidades de los residentes, haciendo una redistribución de los mismos.

Se determina la necesidad de que los residentes conserven relaciones con su familia y la comunidad con el fin de revertir la creciente tendencia al aislamiento y desarraigo de las personas mayores.

Esta investigación aporta además, elementos en cuanto a los tres ámbitos de determinación de la calidad de vida de los residentes de un hogar de ancianos.

En el ámbito nacional se refiere a condiciones generales: mitos, prejuicios y estereotipos en relación con la vejez y sus necesidades; políticas sociales,

mecanismos de asesoría y supervisión de los hogares para ancianos, recursos económicos y técnicos destinados a los hogares.

En el ámbito local se refiere a las condiciones de los hogares tales como doctrinas y objetivos, recursos económicos, técnicos o profesionales para brindar los servicios, integración con la comunidad, preparación del personal, ambiente físico, organizativo y social.

En el ámbito personal se refiere a las condiciones singulares tales como la percepción de los residentes sobre los servicios que reciben y la actitud de los mismos.

Barrantes y otros (1998) en su investigación sobre los “ Factores Protectores con relación a la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en un estudio cualitativo dentro del Grupo Acción” , plantean que existen componentes propios y externos que permiten a los adultos mayores una realización personal, aunque los factores personales se aplican parcialmente en la medida en que los adultos mayores participan, desarrollan y mantienen los factores protectores y una adecuada calidad de vida.

Barros (1996) en su artículo: “ Nivel de Bienestar y proceso de envejecimiento” , rescata:

Una política que asegure un buen nivel de bienestar para la persona adulta mayor, debe considerar no sólo el mejoramiento de las condiciones económico – sociales, sino que también debe modificar la forma en como las personas adultas mayores enfrentan su envejecer y el apoyo que pueden recibir de otros.

A pesar de que en las sociedades aumentan las oportunidades para que cada vez más individuos lleguen a viejos y vivan más años de vejez, en muchos casos la calidad de vida empeora a medida que se envejece.

Se reafirma que cada individuo es artífice de su destino personal, puesto que elabora una forma peculiar de pensar, sentir y actuar su vejez, dentro del marco definido por su sociedad.

El intercambio de apoyo social es un recurso que facilita al individuo enfrentar las circunstancias de la vida.

Si bien para las personas mayores las relaciones con su familia serían las más importantes, ello no resta relevancia a la conveniencia de ampliar en lo posible la red de relaciones sociales íntimas en que puedan participar.

Bonilla (1999) en su artículo: "Bienestar y salud al envejecer", enfatiza que el bienestar es un estado de satisfacción pleno e integral que permite hacerle frente a las dificultades de la vida. Dicho bienestar permite aceptar y saber llevar los cambios y tolerar la inestabilidad y los estados transitorios.

Plantea que se deben intentar caminos novedosos, en búsqueda de una mejora en la calidad de vida, saludable, digna y exitosa para todas las personas adultas mayores.

Este artículo al igual que el anterior rescata que es importante que la persona adulta mayor tenga un buen estado de bienestar y salud en el proceso de envejecimiento.

Las investigaciones y artículos anteriores concuerdan en que la calidad de vida de las personas mayores debe ser entendida desde una perspectiva holística, que implica el abordaje de tres ámbitos: general, local y personal.

4. Participación

La participación es un elemento fundamental para la construcción de un proceso de envejecimiento satisfactorio. Por esta razón es preciso hacer referencia a los estudios llevados a cabo sobre la misma dentro del tema de la población adulta mayor y su importancia para el desarrollo personal, grupal, comunal e institucional.

La documentación existente permite obtener un conocimiento amplio del tema y rescatar puntos medulares a partir de los cuales da inicio la investigación. Cabe mencionar que en las diferentes investigaciones la participación en el campo de la población adulta mayor tiene significados distintos, no obstante, la mayoría de ellas coinciden en que la participación permite alcanzar el desarrollo personal y la autonomía.

Zamer (1989) señala que el envejecimiento se concibe como una problemática de protección y prestación de servicios y afecta significativamente la actividad y la participación de las personas adultas mayores. Debe por lo tanto, superarse el concepto de edad cronológica y trabajar con el concepto de edad funcional, el cual se entiende como la capacidad de una persona mayor de aprender a entrenarse en habilidades que le permitan superar o adaptarse a las dificultades y carencias adquiridas.

La autora plantea que debe reconocerse la posibilidad de integración y transmisión de experiencias y conocimientos que puede dar como producto una persona individual y socialmente competente; para ello propone algunos

lineamientos que den respuesta desde el ámbito educativo a problemas en torno a la vejez, interviniendo desde la comunidad y sobre el propio sujeto.

Propone un modelo de actuación con énfasis en los aspectos positivos, tanto de la persona como del contexto, tratando de desarrollar las posibilidades del individuo para resolver adaptativamente las circunstancias adversas y al mismo tiempo promover el incremento de opciones sociales para su participación.

La investigación concluye que la mayoría de programas de acción dirigidos a la población adulta mayor tienen una concepción predominantemente asistencial, por lo que no cubren las necesidades y demandas planteadas desde una perspectiva integral y son muy pocos los programas que ofrecen alternativas educativas para la población.

La participación se entiende en esta investigación como un seguir siendo parte del sistema social en actividades que satisfagan con una actitud de previsión y responsabilidad ante su propia vida y con posibilidades de tomar partido en las decisiones en torno a situaciones que lo involucren socialmente.

Con y otros (1991) realizan una investigación sobre las metodologías aplicadas para el logro de la participación comunitaria en programas gerontológicos.

En dicha investigación se concibe la participación desde el modelo de desarrollo a escala humana de Max Neef, entendiéndose ésta como una necesidad humana fundamental la cual permite en el individuo la búsqueda de soluciones creativas en el ámbito personal, grupal y/ o institucional (Con y otros, 1991).

El mayor aporte que brinda esta investigación reside en la división del concepto de participación en dos partes: participación no institucionalizada y participación

institucionalizada, esta última promovida por instituciones mediante la intervención de un agente externo en la ejecución de programas y proyectos. Esta participación es utilizada como estrategia estatal y se requiere que sea activa, consciente, responsable, deliberada y sostenida.

Ramírez (1999) visualiza la participación de esta población vinculada con la expresión artística (folklore, cine, literatura, pintura) y expone diferentes enfoques que explican la importancia del arte en la vida de las personas mayores, ya que constituye una forma de derribar mitos que los aprisionan, de construir ilusiones y de participar en la vida de la comunidad.

El aporte que brinda este documento radica en el hecho de orientar la participación de la persona mayor hacia otros ámbitos fuera de la política, de manera que se alcance la realización personal y una calidad de vida satisfactoria.

La autora concluye que en Costa Rica es necesario mayor empeño por parte de las personas que laboran en el campo de la gerontología, para generar oportunidades de participación en actividades de expresión artística y se visualice la vejez como una etapa de la vida con retos y posibilidades como cualquier otra.

Morales (1998) realiza una investigación en la cual relaciona la participación con la actividad física y la recreación. El autor plantea que la actividad física es un modo de emplear sanamente el tiempo libre, mejorar la salud y la autoestima.

La recreación es una estrategia para mejorar las condiciones de vida de las personas ya que contribuye al desarrollo físico y mental, así como la capacidad de pensar y crear.

Cabe mencionar que el autor pertenece al área de educación física, por lo que su investigación se limita a aspectos meramente físicos relacionados con la salud; sin embargo, menciona la recreación como medio para la socialización del individuo.

El aporte que brinda esta investigación consiste en la vinculación entre recreación, actividades físicas, participación y calidad de vida. El estudio plantea un enfoque cuantitativo, sin embargo, toma elementos del enfoque cualitativo tales como el sentimiento de las personas mayores y opiniones a la hora de decidir las actividades a realizar.

La bibliografía consultada en materia de participación se dirige hacia diferentes puntos, con la particularidad de que éstos indican la necesidad de proponer acciones concretas para educar a la población adulta mayor, de manera que continúen siendo sujetos activos y partícipes de su propio desarrollo.

Todas las investigaciones expuestas coinciden (en sus conclusiones y/o recomendaciones) en la limitación que tienen los centros de atención integral en la prestación de los servicios, al restringir la satisfacción de la población, casi exclusivamente a sus necesidades básicas, descuidando los servicios que contemplan aspectos emocionales, sociales y culturales.

Por tanto, no se consideran aquellos aspectos que tiene íntima relación con sus necesidades axiológicas, con sus derechos fundamentales y en consecuencia con su propia realización personal; todos ellos indispensables para el logro de una atención de calidad.

Es importante que se contemplen aspectos que tomen en cuenta sus capacidades, habilidades, limitaciones, debilidades y preferencias de la población adulta

mayor, además de aquellas acciones en el campo preventivo promocional que fortalezcan una vida socialmente activa, la toma de decisiones, la autonomía y que rescaten su particularidad a través de la creatividad, innovación e iniciativa.

Asimismo, la documentación existente en materia de Acreditación revela que la normativa que establece el Ministerio de Salud para regular los centros de atención integral para esta población, presenta omisos aquellos elementos que se ocupan de evaluar el desarrollo, promoción y potenciación de las habilidades, capacidades y oportunidades de la misma, dirigidas a la satisfacción de necesidades, aspiraciones y expectativas.

Todos los documentos revisados brindan una serie de elementos que refuerzan el planteamiento de nuestra investigación, misma que se centra en fortalecer las Normas de Acreditación en los Establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor y la calidad de los servicios prestados.

CAPÍTULO III ASPECTOS METODOLÓGICOS

En este apartado se exponen los diferentes aspectos que orientan la investigación a saber: el planteamiento del problema el cual tiene su origen en diferentes interrogantes que surgen a raíz de la bibliografía consultada sobre el tema, asimismo se delimitan las categorías de análisis, el objeto de estudio y los objetivos propuestos, por último se exponen las premisas y estrategias que sustentan la investigación.

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El interés por investigar el tema “Acreditación para la atención integral en establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor”, tiene origen en las interrogantes que se presentan a continuación:

¿Cuáles aspectos son tomados en cuenta en las normas de acreditación?

¿A cuáles necesidades de la población adulta mayor responden las normas de acreditación?

¿Qué importancia le asignan las personas miembros de la organización y la población meta a la acreditación de establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor?

¿Cuán relevante es regular la forma en que brindan los servicios los establecimientos de atención a la población adulta mayor?

¿Cuáles aspectos se deben tomar en cuenta para formular un componente que evalúe la forma en que se brinda el servicio por parte de los establecimientos de atención a la población adulta mayor?

¿En qué medida se incrementaría la calidad de vida de la población adulta mayor si se establece una regulación en la forma en que los establecimientos de atención ofrecen el servicio?

¿Cómo contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor el funcionamiento de los establecimientos de atención integral?

¿Promueven los establecimientos de atención integral el desarrollo personal de la población adulta mayor?

¿De qué forma podría limitar la estructura organizativa de los establecimientos de atención integral el desarrollo de la autonomía de la población adulta mayor?

Son precisamente estas interrogantes, las que dan pie a la delimitación del problema, el cual se expresa de la siguiente manera:

¿Se contempla en las Normas de Acreditación vigentes para los Establecimientos que brindan Servicios a la Población Adulta Mayor, las categorías que permiten evaluar la atención que brindan a la población adulta mayor en cada uno de ellos?

Lo anterior se plantea ya que actualmente las Normas de Acreditación para los establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor, incluyen tres componentes básicos para la regulación del funcionamiento en dichos establecimientos, a saber: Estructura, Proceso y Resultado, no obstante los últimos dos componentes no se han normalizado, únicamente el correspondiente a estructura.

B. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para una mayor comprensión del problema y objeto de estudio de la investigación se plantean a continuación las categorías de análisis pertinentes, retomadas por las sustentantes a partir de la bibliografía consultada:

1. Establecimientos Productores de Servicios para la Población Adulta Mayor.

Son instituciones que brindan servicios básicos para la atención de dicha población, los cuales deben contar con una estructura organizativa que facilite el alcance de las metas y objetivos.

2. Acreditación

Subproceso por medio del cual los establecimientos de diversas áreas de acción se someten a una evaluación externa de sus recursos y sus procesos. La verificación se concentra en los criterios y principios básicos con los que debe cumplir cualquier establecimiento para asegurar un servicio de calidad eficiente y eficaz.

3. Métodos de gestión e intervención

Elementos administrativos y sociales para lograr el desarrollo de objetivos y la misión de las Organizaciones Productoras de Servicios Sociales, los cuales facilitarán el cumplimiento y satisfacción de las necesidades que la población demande. Asimismo, constituyen elementos teórico - prácticos de abordaje de la realidad social para mejorar las condiciones de vida de los diversos sectores poblacionales.

Partiendo del problema planteado, se establecen los objetivos y el objeto de estudio, presentados a continuación:

C. OBJETO DE ESTUDIO

La calidad de los servicios suministrados a la Población Adulta Mayor dentro de los Establecimientos de Atención Integral, en el marco de las Normas de Acreditación durante el período comprendido entre agosto del 2000 y agosto del 2001.

*D. OBJETIVOS***1. Objetivo General**

Fortalecer las Normas de Acreditación de manera que contemplen las categorías que permitan evaluar los métodos de gestión y de intervención para los establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor.

2. Objetivos Específicos

Revisar la regulación existente para los establecimientos de atención integral que brindan servicios a la población adulta mayor, con el fin de conocer los requisitos y/ o componentes básicos estipulados para su acreditación.

Elaborar un diagnóstico situacional de los centros de atención integral Hogar Manos de Jesús, Centro Diurno para Ancianos San Vicente de Paúl y Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa -referentes empíricos de la ejecución de las políticas sociales-, para determinar los métodos de gestión e intervención que se utilizan y su correspondencia con la atención integral.

Plantear lineamientos que consideren las categorías que permitan evaluar los métodos de gestión y de intervención en las Normas de Acreditación para los Establecimientos de Atención Integral que brindan servicios a la Población Adulta Mayor.

*E. PREMISAS QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN***1. Premisas ontológicas**

En la presente investigación la realidad se concibe como "una realidad determinada e influida por la cultura y las relaciones sociales, lo que la hace dependiente para su definición, comprensión y análisis de las formas de percibir, pensar, sentir y actuar de quienes la abordan para conocerla"(Sandoval, 1997:27). Por tanto, se percibe desde el paradigma cualitativo como una realidad cambiante, en transformación constante, que no puede hacer a un lado aspectos de carácter subjetivo, ya que constituye parte integral de la misma.

En relación con el tema de investigación, la realidad trascendente abarcó aquellos aspectos que la población adulta mayor percibió como importantes, producto de la interacción que se generó entre dicha población y las investigadoras. Por tanto, se tiene presente que la intervención en la investigación conlleva efectos en la población.

2. Premisas epistemológicas

La postura de las investigadoras es de acercamiento a las personas adultas mayores, manteniendo una relación de reciprocidad e interacción en la que se influyen mutuamente. Se establece una relación en la que las investigadoras facilitan que la población adulta mayor pueda expresar lo que piensa y siente respecto la satisfacción de sus necesidades a través del servicio que se les ofrece en los establecimientos de atención integral y la promoción de su autonomía y toma de decisiones reflejadas en forma concreta por medio de su participación activa.

Se trata por tanto, de una relación horizontal en la que se intentó recuperar los sentimientos y pensamientos que experimentan las personas adultas mayores lo más fielmente posible, logrando así una mejor comprensión de la experiencia de

vida de la población.

3. Premisas metodológicas

Esta investigación constituye un estudio de tipo descriptivo – interpretativo, es decir una exploración del tema con una estrategia metodológica integral en tanto utiliza formas cualitativas para captar y entender la realidad.

Se logró obtener la concepción que se tiene acerca de los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor: Hogares y Centros Diurnos, con base en la opinión de los funcionarios y funcionarias que los brindan y las personas adultas mayores que los reciben.

El estudio en la fase diagnóstica requirió un contacto directo con la población participante (funcionarios, funcionarias y personas adultas mayores), para captar las formas de gestión y de intervención que se ponen en práctica y para analizar su correspondencia con una atención de carácter integral.

Este vínculo con la población sujeta de estudio se garantizó en virtud de que los establecimientos constituyeron centros de práctica académica de las sustentantes en el nivel de Licenciatura de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

F. SELECCIÓN DE CONTEXTOS, CASOS, FECHAS Y ESTRATEGIAS

Para lograr un acercamiento a la población objeto de estudio, se seleccionaron los contextos, casos y fechas en donde se desarrolló la investigación.

1. Contexto

a. Población

Población adulta mayor institucionalizada, con edades que oscilan entre los 60 y

100 años provenientes del sector de Guadalupe de Cartago, Tibás, San Francisco de Dos Ríos y otras áreas metropolitanas circundantes.

b. Centros de atención integral para la población adulta mayor

Son organizaciones de carácter social que brindan servicios a la población adulta mayor tendientes a satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales a fin de mejorar la calidad de vida y facilitar una vejez plena y sana.

2. Casos

- A. Hogar de Ancianos Manos de Jesús, Guadalupe de Cartago.
- B. Centro Diurno San Vicente de Paúl, Cuatro Reinas de Tibás.
- C. Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa, San Francisco de Dos Ríos.

Para efectos del análisis de la investigación, estos establecimientos serán entendidos como A, B y C respectivamente.

3. Estrategia de investigación

Para obtener la información necesaria que permitió realizar el análisis de los establecimientos, se requirió el uso de varias técnicas tanto de la investigación cualitativa como de la investigación cuantitativa, por ser éstas complementarias para hacer un estudio de tipo social.

Las técnicas utilizadas fueron:

Revisión documental sobre las temáticas de la población adulta mayor, acreditación, el modelo gerencial, calidad y normativas institucionales y de atención: para fundamentar teóricamente el trabajo de investigación, realizar el análisis de las Normas de Acreditación, realizar y analizar los diagnósticos situacionales y elaborar una propuesta de acreditación que le dé un carácter integral a las normas de acreditación vigentes.

Observación y participación para elaborar los diagnósticos situacionales: Concretamente se utilizó la observación participante en los centros seleccionados, los cuales están profundamente relacionados con el problema que se busca estudiar. Esta técnica se utilizó como medio para conocer la cotidianidad de la población adulta mayor y de los funcionarios y voluntarios de los establecimientos. (Ver Anexo 1)

Entrevistas Semiestructurada: Se recolectó la información necesaria para el análisis mediante la aplicación de guías de entrevista dirigidas a las personas miembros de la organización (personal voluntario, administradores, junta directiva) y la población usuaria (adultos y adultas mayores). En el caso de las personas adultas mayores se entrevistó a la totalidad y en el caso del personal remunerado y voluntario se realizó la selección de una muestra a conveniencia, ya que las personas consultadas fueron aquellas que estaban en el establecimiento en el momento de las visitas realizadas por las investigadoras (Ver Anexo 2).

Asimismo, se realizaron entrevistas al personal del Ministerio de Salud que labora en la Unidad de Habilitación, Acreditación y Evaluación, a fin de ampliar la información, aclarar inquietudes surgidas en el desarrollo de la investigación y

conocer la perspectiva de éstos funcionarios sobre el proceso de acreditación.

G. PROCESO Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

El proceso seguido por las sustentantes para llevar a cabo el presente Seminario se origina con la práctica académica del V Nivel de la Carrera de Trabajo Social, el cual inició en el mes de marzo y finalizó en el mes de diciembre del 2000.

Para el desarrollo del taller fue necesario elaborar un cronograma de actividades a desarrollar a lo largo del proceso de la investigación (Ver Anexo 3); asimismo fue necesario seleccionar diferentes centros de práctica, los cuales sirvieron como referentes empíricos en la investigación. Éstos fueron elegidos por las sustentantes por conveniencia geográfica y elección propia y se dividieron en tres grupos de la siguiente manera:

- Para el Hogar de Ancianos Manos de Jesús en Guadalupe de Cartago, dos personas.
- Para el Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa en San Francisco de Dos Ríos, dos personas.
- Para el Centro Diurno de Tibás San Vicente de Paúl, una persona.

La primera etapa se basó en la inserción de las cinco estudiantes en los diferentes centros. En esta, las sustentantes participaron en las actividades diarias de cada centro y utilizaron la revisión bibliográfica y la observación participante como técnicas de investigación con el fin de caracterizarlos.

La segunda etapa consistió en la elaboración y aplicación de las guías de entrevista a la población adulta mayor, personal administrativo y voluntario y Junta Directiva, tomando en cuenta las categorías de análisis de la investigación.

En la tercera etapa se realiza el diagnóstico situacional de cada centro tomado como base la información obtenida en las guías de entrevista, documentos consultados y de la interacción diaria con cada una de las personas que se encontraban en los establecimientos.

A partir de la información recabada en cada uno de los establecimientos, se realizó un análisis que integró aspectos tales como misión y valores, estructura organizacional, relación entre las personas miembros y la población usuaria, la operacionalización de las normas y la satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor.

Paralelo a esto, se realiza un análisis de las Normas de Acreditación y Habilitación para los establecimientos de atención integral establecidas por el Ministerio de Salud.

A partir de los vacíos encontrados en los análisis se consideró necesario plantear dentro de las recomendaciones una propuesta con el propósito de que se incorporen en las normas de acreditación elementos para evaluar el componente proceso y lograr una mejora en la calidad del servicio.

CAPITULO IV MARCO REFERENCIAL

A. POLÍTICAS SOCIALES: INSTITUCIONES, LEYES, REGLAMENTOS Y NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Debido al aumento poblacional y de la esperanza de vida, se insiste en la necesidad de contar con políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores, que garanticen la cobertura de sus derechos fundamentales, es por esta razón que las distintas administraciones de gobierno de nuestro país han implementado en sus programas, políticas sociales para la población adulta mayor.

Anterior a la administración Carazo Odio (1978-1982), la política social dirigida a la atención de las personas mayores tuvo una orientación asistencial, es decir, estuvo enfocada únicamente a satisfacer las necesidades básicas de este grupo, priorizando una atención individualizada.

Dicho período de gobierno representa por tanto, una variación en los lineamientos de la política social que se venía dando, ya que se llevó a cabo un primer intento para lograr la integralidad en la atención de la persona adulta mayor, que procuró fomentar la participación de la población de edad avanzada en una vida social más activa junto a su familia.

En los años posteriores a este período se consideró necesario mejorar la acción de las instituciones del Estado encargadas de atender la población adulta mayor, lo que fue un avance significativo en la medida en que las personas adultas mayores se constituyen en un grupo de interés para el accionar estatal.

Las políticas sociales que velan por las personas adultas mayores, en el programa de gobierno (1998-2002) asumen un enfoque integral que comprende las áreas biológica, social, emocional y cultural, privilegiando la Promoción de la Salud como base de las políticas del Sistema Nacional de Salud y la participación social como un factor que permite crear oportunidades y espacios para el diálogo y la concertación entre la población.

A lo largo de los diferentes períodos de gobierno, con el fin de operacionalizar las políticas sociales, se ha promovido la creación de un número de instituciones, leyes, reglamentos y normas las cuales contemplan dentro de sus múltiples funciones, la protección a la población adulta mayor, entre ellas destacan:

Junta de Protección Social de San José (J.P.S.S.J)

Creada en 1845, bajo el nombre de Junta de Caridad, en 1936 adopta su nombre actual y tiene como objetivo la búsqueda de un enfoque socio estatal para resolver con solidez los problemas de salud pública. En esta línea financia programas médico sociales dirigidos a las clases más necesitadas del país, otorgando un 62% de los premios prescritos y no vendidos de las loterías nacionales a los establecimientos de atención a la población adulta mayor sin fines de lucro, según lo estipulado en la *Ley N° 7395 del 3 de mayo de 1994* (la cual modificó en parte las anteriores). Este porcentaje, se podría decir que es el principal sustento de los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor.

La JPSSJ, al financiar dichos establecimientos contribuye a satisfacer las necesidades básicas de la población adulta mayor beneficiaria, además financia proyectos específicos destinados a construcción de infraestructura, mejoramiento de planta física, compra de mobiliario, equipo y otros rubros.

De conformidad con el *Decreto Ejecutivo N° 22921-S del 13 de Octubre de 1993: “Reglamento sobre donaciones con fondos producto de los premios prescritos y no vendidos de las Loterías Nacionales y Lotería Popular Tiempos”*, en su artículo 34, se estima importante definir los aspectos que guiarán la distribución de recursos de ayuda permanente, para satisfacer necesidades básicas.

Para tal efecto, el reglamento estipula los siguientes parámetros:

1. Número de beneficiarios.
2. Calidad de servicios.
3. Recursos económicos con que cuentan las instituciones.
4. Facilidades de acceso a medios, servicios y recursos.

Ministerio de Justicia y Gracia

A este Ministerio, según su ley orgánica le corresponde velar por el cumplimiento de *la Ley de Asociaciones Civiles N° 218 del 8 de agosto de 1939 y su Reglamento Interno decreto ejecutivo N18670-J del 28 de noviembre de 1988*, bajo los cuales se rigen las instituciones que atienden a las personas adultas mayores.

El Registro de Asociaciones ubicado en el Registro Nacional, dependencia de este Ministerio, es el responsable directo de los trámites jurídicos de inscripción y legalización de las asociaciones civiles, en este caso de los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor, los que se constituyen mediante estatutos básicos. Además, vía decreto ejecutivo N° 199323-J de 1990 se le encargó la función, a este registro, de llevar el control administrativo y la fiscalización de las asociaciones; por lo que le corresponde investigar y resolver denuncias por irregularidades. En el caso de las asociaciones de bienestar social como lo son las de atención a la población adulta mayor, el IMAS formará parte del procedimiento, según el reglamento (Esquivel: 1996, 77).

La Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.)

Creada en 1943 y reformada en 1983, es una de las principales instituciones en que se fundamenta la seguridad social costarricense. Protege a la población Adulta Mayor mediante el Régimen de Pensiones: Invalidez, Vejez y Muerte; el Régimen No Contributivo y el Régimen de Enfermedad y Maternidad.

Constitución Política de la República de Costa Rica (7 de Noviembre de 1949)

En el artículo 51 se señala que: "la familia como elemento natural y fundamento de la sociedad tiene derecho a la protección especial del estado. Igualmente tendrán derecho a esta protección, la madre, el niño, *el anciano* y el enfermo desvalido" (Asamblea Legislativa, 1974:15).

En el artículo 73 "se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de la institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social" (Asamblea Legislativa, 1974:18).

Los artículos mencionados son los únicos que en forma expresa señalan a la persona adulta mayor como sujeto de especial regulación por lo que sirven de fundamento básico para una legislación en procura de la protección de dicha población.

El Instituto Mixto de Ayuda Social (I.M.A.S.)

Creado para combatir la pobreza del país, mediante la *Ley N° 4760 del 4 de mayo de 1971*. Formula y ejecuta una política nacional de promoción social y humana en los sectores más débiles de la sociedad costarricense. Como parte de esa

política se destaca la protección de la persona adulta mayor brindando en el área de la asistencia social aportes económicos o materiales. Los montos varían de acuerdo a la naturaleza y magnitud de cada proyecto presentado por los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor y del presupuesto que disponga anualmente.

De acuerdo a Esquivel (1996) el Departamento de Administración de Instituciones y Servicios de Bienestar Social, es el encargado de coordinar, supervisar y fiscalizar económicamente las instituciones y servicios de bienestar social. Asimismo, le corresponde autorizar la creación y el funcionamiento de toda organización que pretenda realizar labores de bienestar social, con financiamiento público o privado.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el IMAS aplica el *Reglamento de Centros de Asistencia para ancianos e inválidos*, creado bajo el *Decreto Ejecutivo N. 6573-P, del 25 de noviembre de 1976*, el cual busca la regulación de la organización (adopción de normas y prácticas), el funcionamiento y el registro de los centros, asilos, albergues, hogares y casas que se destinan en forma pública a la atención, el cuidado o el internamiento de los ancianos e inválidos.

Hay que aclarar que este reglamento no comprende a las unidades médico hospitalarias que atienden este tipo de población pero, que si es aplicable a las entidades “privadas subvencionadas” o “privadas no subvencionadas” en lo que se refiere a organización y registro.

Este reglamento aporta a la investigación aspectos relevantes en cuanto a cómo debe ser la organización y el funcionamiento de los diferentes establecimiento que brindan atención a la población adulta mayor, lo cual constituye una orientación acerca de cuáles deben ser las directrices para establecer un centro.

El Ministerio de Salud (M.S.)

Con la Reforma del Sector Salud a finales de la década de los 80 y a principios de los 90, se dan cambios en las organizaciones que lo integran. Por un lado, la readecuación del modelo de atención en salud y por otro, el fortalecimiento de la dirección y conducción del Sistema Nacional de Salud, lo que conlleva a que el Ministerio de Salud se convierte en el ente rector de la política integral de salud que incluye normativa, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, la vigilancia de la salud, la regulación del desarrollo de salud y la investigación y desarrollo tecnológico.

La función rectora en el campo de la salud se define como la capacidad política, técnica, administrativa y legal de la institución, para dirigir, conducir, regular y controlar los diferentes procesos relacionados con la producción social de la salud (Informe Anual del Ministerio de Salud: 1999).

Por tanto, las acciones de las instituciones públicas, privadas y no estatales, así como las personas que están relacionadas con la salud en el país, se regirán a partir de las políticas, programas sectoriales y normas que emite el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud como ente rector y en el cumplimiento de la potestad que le confiere la Ley General de Salud y la Ley Orgánica, asumió la conducción del proceso de formulación de la Política Nacional de Salud para el período 1998-2002.

Dicha política se divide en tres grandes ámbitos: Fortalecimiento Institucional, Atención a las Personas y Atención al Ambiente Humano.

Las áreas de acción del Fortalecimiento Institucional son: Rectoría, Reforma y Fortalecimiento Institucional, Normalización, Desarrollo de Recurso Humano, Investigación y Desarrollo Tecnológico y Seguros de Salud.

De las seis áreas señaladas anteriormente, solo las de Rectoría y Seguros de Salud incorporan políticas y estrategias dirigidas a la población adulta mayor y al proceso de acreditación.

El área de **Rectoría** establece como política “la promoción del mejoramiento continuo de los establecimientos, servicios, productos y sistemas de salud públicos y privados” (Política Nacional de Salud 1998-2002, 1999: 20). Dentro de esta política se plantea una estrategia orientada al “fortalecimiento de los procesos y mecanismos para la habilitación, certificación, acreditación y evaluación de sistemas y servicios de salud” (Idem).

Por su parte, la política del área de **Seguros de Salud** “procura el equilibrio financiero a corto, mediano y largo plazo de los seguros de salud y pensiones” (Política Nacional de Salud 1998-2002, 1999: 29). Una de las estrategias para operacionalizar dicha política, establece el “derecho a un ingreso económico básico al adulto mayor, no cubierto por el seguro de pensiones, mediante el crecimiento de la cobertura del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico” (Idem).

La estructura organizacional del Ministerio de Salud se divide en tres niveles de gestión, con las siguientes características:

- Nivel Central: Conductor, normativo, regulador y capacitador.
- Nivel Regional: Conductor, integrador, asesor y ejecutor.
- Nivel de Área: Rector y ejecutor.

En el **Nivel Central** se ubica la Dirección General de Salud en la cual está la Dirección de Servicios de Salud, integrada por las Unidades de Habilitación, Acreditación y Evaluación.

El **Nivel Regional** está conformado por nueve Direcciones Regionales, una por cada región en que divide el país. Cada Región tiene una Dirección Regional y cuatro Unidades.

El **Nivel Local** lo integran las Áreas de Salud, siendo un total de 81 en el país.

Por otra parte, entre los órganos adscritos al despacho del Ministro de Salud, se encuentra el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), el cual financia con sus propios criterios organizaciones de previsión social que incluyen los establecimientos que atienden a la población adulta mayor, para lo cual dispone del 6% de la renta de la Lotería Nacional que les gira la JPSSJ; el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) en el cual está delegada la función rectora de investigación científica y tecnológica, por ser un ente de alta especialización en la rectoría; el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA); la Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) y la Junta de Vigilancia de Drogas y Estupefacentes (JVDE).

Dicho Ministerio regula, supervisa y lleva el control de los establecimientos que atienden a la población adulta mayor, para los cuales ha formulado una serie de requisitos básicos de funcionamiento con la finalidad de garantizar un servicio de calidad. Sus funciones en esta área quedan respaldadas por dos leyes: la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

Según Esquivel (1996), los artículos relacionados con la atención de personas

mayores en establecimientos de atención a la población adulta mayor, de la Ley General de Salud N° 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas son los siguientes: 1, 2, 38, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 78, 231, 258, 340, 341, 342, 343, 346, 347, 356, 363, 364. Los artículos de la Ley Orgánica del mismo ministerio N° 5412 del 8 de Noviembre de 1973, que le encargan estas mismas responsabilidades son: 2, 10, 13, 15 y 43.

Por último el Ministerio de Salud, mediante Decreto Ejecutivo N° 18718-S del 14 de Diciembre de 1988, aprobó el “Reglamento de Acreditación y apoyo para establecimientos y programas de atención al anciano”; por medio del cual, se responsabilizó al Departamento de Tercera Edad de ejercer control, supervisión y acreditación –entendida como habilitación o permiso de apertura- de los Hogares y Centros para Ancianos. Cabe resaltar que dicho departamento desapareció como tal en el proceso de reestructuración del Ministerio de Salud y parte de sus funciones fueron asumidas por la actual Dirección de Servicios de Salud en sus diferentes unidades.

Actualmente, de los 168 establecimientos existentes, únicamente 11 cumplen con todos los requisitos propuestos por el Ministerio de Salud para ser habilitados, 12 fueron clausurados y 4 están por cerrarse (La Nación, Nacionales, 20/ 07/ 2001).

Asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde presidir el Consejo Nacional de La Tercera Edad y su Secretaría, creados por Decreto Ejecutivo N° 18717 Plan –S del 14 de Diciembre de 1988 como órgano asesor y coordinador de la administración pública, en lo concerniente a la definición y ejecución de una política gubernamental integral que atienda las necesidades de la población adulta mayor. Este Consejo da seguimiento y evaluación a las acciones que en materia de adulto mayor, ejecutan las instituciones de la administración pública.

Ministerio de Trabajo

Bajo la cobertura de este Ministerio, está ubicada la *Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF)* creada por la *Ley N° 5662 del 16 de diciembre de 1974*.

A esta Dirección, perteneció *El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)*, que en su momento, dio conformidad al programa no contributivo con un monto básico a favor de aquellos que en evidente estado de necesidad no cumplían con los regímenes contributivos existentes. Este fondo se giró a la C.C.S.S quien fue la institución encargada de administrarlo y reglamentarlo. El fondo, entre otros programas y servicios de ayuda complementaria, de acuerdo al artículo 3 de la ley, se utilizó para atender a la población adulta mayor institucionalizada. Cabe resaltar que este fondo desapareció en 1998.

Como parte de la necesidad de una atención integral a las personas mayores, se crean centros encargados de albergar al sector de la población que se encuentra desprotegido; es así como algunas instituciones creadas desde finales del siglo XIX bajo una perspectiva filantrópica pasan a ser, a partir del año 1978, parte de los servicios sociales implementados por el Estado a través de la publicación del Decreto N° 8114, el cual propone la creación de un fondo para la construcción y operación de hogares para ancianos cuyos recursos provienen del 5% del total que se recaude según lo dispuesto en la Ley de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares.

Además, establece que el IMAS es el ente encargado de hacer la distribución de este fondo y a la Contraloría General de la República le corresponde la fiscalización del mismo.

Los aportes de esta ley giran en torno a los beneficios que tiene derecho la población adulta mayor tanto en la atención formal como en la informal permitiendo establecer un marco de atención integral que logre elevar los niveles de calidad de vida de las personas adultas mayores.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

Como antecedente de este Consejo se encuentra el Consejo Nacional de la Tercera Edad, creado por Decreto Ejecutivo en 1984; al que estaba adjudicado la Secretaría Técnica de la Tercera Edad como órgano asesor y de coordinación en lo atinente a la definición y ejecución de las políticas sobre las personas adultas mayores.

Por su parte, el Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor, se creó con la Ley # 7935, el cual se encuentra dirigido por una Junta Rectora integrada por representantes de la Asociación Gerontológico Costarricense, la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano, de las asociaciones de pensionados, de las universidades estatales, electos por el Consejo Nacional de Rectores; además, del ministro o viceministro de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Educación y el de la Salud. Se incluyen además los presidentes de la Junta de Protección Social, el Instituto Mixto de Ayuda Social y la Caja Costarricense del Seguro Social, así como el Presidente de la República o su representante; siendo éste último quien lo preside.

Específicamente, tiene como fines:

- Propiciar y apoyar la participación de actores en el desarrollo de acciones sobre la persona adulta mayor.
- Impulsar la atención y velar por el funcionamiento adecuado de programas ejecutados.
- Velar porque los fondos de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo.
- Proteger y comentar los derechos consignados en la ley y ordenamiento jurídico general.

Para cumplir con lo anterior, desarrolla varias funciones:

- Formular políticas y planes en materia de envejecimiento.
- Conocer evaluaciones anuales de programas ejecutados.
- Investigar y denunciar irregularidades en los servicios.
- Llevar un registro sobre personas físicas y jurídicas acreditadas por el Ministerio de Salud.
- Velar por el cumplimiento y protección de los derechos de las personas adultas mayores, entre otros.

La Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA)

Creada en 1986, inscrita mediante Decreto Ejecutivo #16860-J. Esta Federación procura el bienestar de la población adulta mayor atendida en instituciones de bienestar social de acuerdo a las políticas de atención a la misma y mediante campañas nacionales de motivación y concientización en el ámbito institucional, comunal y familiar.

Contraloría General de la República

Esta institución es el órgano constitucional fundamental y rector de la fiscalización económica de todos los recursos del Estado. Mediante su *Ley Orgánica N° 7428 del 26 de Agosto de 1994* ejecuta el control superior de la Hacienda Pública.

Por esta razón le corresponde intervenir en asociaciones y fundaciones, estas últimas son entes privados de utilidad pública, exentos del pago de impuestos y otras exoneraciones, no pueden tener fines de lucro. Algunas fundaciones constituyen, como ya se ha mencionado anteriormente, Hogares para Ancianos y se rigen por la *Ley de Fundaciones N° 5338 del 28 de Agosto de 1973*. El único ente responsable de su funcionamiento y fiscalización es la Contraloría General.

Ley Integral para la Persona Mayor

En 1997 se plantea a la Asamblea Legislativa el Proyecto de “Ley Integral para la Persona Mayor”, el cual fue aprobado en 1999; establece no sólo derechos y beneficios a favor de esta población, sino que además enfatiza en los deberes de las instancias públicas y de las organizaciones sociales en procura de su efectivo cumplimiento.

Entre sus objetivos principales se pueden mencionar los siguientes:

- Garantizar la igualdad de oportunidades y una vida digna para la persona mayor en todos los ámbitos de la vida nacional.
- Procurar la integración de la persona mayor en la sociedad, así como su participación activa en la formulación y aplicación de las políticas que le afecten.
- Ser instrumento para que las personas adultas mayores alcancen una plena participación social sin discriminación alguna que les permita el ejercicio de los

derechos y deberes establecidos en el ordenamiento jurídico y administrativo del país.

- Impulsar formas de organización y participación de la persona adulta mayor que permita al país el aprovechamiento de la experiencia y conocimiento acumulado de esta población en la ciencia, cultura, educación, trabajo, familia, deporte, salud y otros.

Establece como fines “propiciar y apoyar la participación de la comunidad e impulsar la atención de las personas mayores por las entidades públicas y privadas, velar por el adecuado funcionamiento de sus programas y servicios y porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan el poder adquisitivo para cubrir las necesidades básicas de sus beneficiarios” (Ley Integral del Adulto Mayor, 1999).

Esta nueva normativa constituye un paso fundamental en el proceso de promoción y conciliación de una auténtica cultura de derecho a favor de las personas adultas mayores que tenga como objetivo principal, la eliminación de toda forma de exclusión social hacia esta población y la generación de acciones que promuevan su permanencia activa y el ejercicio de su efectiva ciudadanía dentro de la familia, la comunidad y la sociedad en general.

Pese a los esfuerzos realizados en el ámbito nacional por establecer una política social que atienda las necesidades y demandas de la población adulta mayor, resulta evidente que la misma no ha sido prioritaria para el Estado, de ahí que su planificación y ejecución enfrenten limitaciones.

“El Estado ha tenido que asumir una mayor responsabilidad sobre el asunto, ya que se ha visto al anciano como un problema, un ser dependiente, lo cual conduce a reducir la atención que se obtiene de las fuentes familiares. A esto se

suma el aumento del gasto público e incluso, el aumento en el número de personas mayores de sesenta años, que hace que los servicios sociales no sean suficientes para cubrir sus necesidades” (Arroyo, 1996: 13).

Las políticas sociales, deberían constituir una respuesta a los múltiples y complejos factores que intervienen en el proceso de envejecimiento y a su vez “mejorar la calidad de vida de la persona y promover la satisfacción de las necesidades sociales y culturales..evitar la marginación de las personas mayores” (Arroyo, 1996:10), ya que de acuerdo a la ONU, ésta es la responsabilidad de todo gobierno.

Como se puede ver, el envejecimiento de la población es un fenómeno de creciente interés en el mundo, entre otras causas, por las repercusiones que tiene sobre los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales.

B. PERSONAS ADULTAS MAYORES E INSTITUCIONALIZACIÓN

Por las transformaciones de la sociedad y su incidencia en la población adulta mayor los poderes del Estado, las familias, las comunidades, así como las organizaciones públicas y privadas deberán adoptar una nueva cultura, otra actitud y movilización de recursos que aseguren mejores condiciones y mejor calidad de vida para los mayores. (FECRUNAPA, 2000)

El inminente envejecimiento de la población mundial, de acuerdo con Jiménez (1998), trae consigo no sólo la aparición de nuevas necesidades de tipo social y de salud, sino una generalización de demandas cada vez más costosas y especializadas, por el previsible deterioro de aquellas personas de mayor edad a niveles de autonomía personal, posibilidades de autocuidado y de integración social que conlleva la edad avanzada.

Hasta hace muy poco tiempo, el cuidado o atención de las personas mayores se daba casi sólo en las áreas de salud y de servicios sociales. Sin embargo, recientemente se empieza a denotar una corriente social más amplia, en lo referente a los cuidados de las personas mayores (Jiménez, 1997).

De ahí que se empiecen a establecer instituciones de atención para dicha población. De acuerdo con Hidalgo (1994), se establece como institución a aquellas formas de arreglos de organización social, duraderos a lo largo del tiempo, cuya regularidad de cambio es más estable que otras formas de conducta.

Dichas instituciones también son llamadas establecimientos de atención integral porque buscan “la satisfacción de necesidades físicas, biológicas, sociales, emocionales, materiales y espirituales de las personas mayores, considerando sus hábitos, sus capacidades funcionales, para facilitarles una vejez plena y sana.” (Ministerio de Salud, 1998: 3).

Lo ideal es que este sistema de servicios incluya:

- Servicios para atender a las personas adultas mayores que sean sanas e independientes.
- Servicios para atender a las personas adultas mayores que tienen limitaciones para lo cual necesitan apoyo, pero no institucionalizarlos prematuramente.
- Servicios para atender a adultos y adultas mayores que requieran ser institucionalizados.

Los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, deben procurar estar orientados a una atención integral, en donde se satisfagan necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, mentales y

espirituales de dicho sector poblacional, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, que les permita una vejez plena, sana y con una adecuada calidad de vida.

“La visión integral considera el mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones. Los sistemas están todos integrados y sus propiedades no pueden reducirse a las de las unidades más pequeñas” (Capra, 1982: 308).

Con base en lo anterior, para que en los establecimientos mencionados se brinde una atención integral, se debe tomar en cuenta que las personas adultas mayores son más que una suma de partes, son un ser íntegro, en donde cada área de su cuerpo y de su vida influye en la otra, por lo que se debe procurar restablecer y conservar su equilibrio en búsqueda de un estado completo de bienestar.

Por otra parte, el mundo exterior y el interior, están en constante interacción influyendo en el organismo humano, el cual no permanece aislado, sino que se encuentra inmerso en una compleja red de relaciones, lo que conlleva a involucrar en la atención no sólo a un equipo interdisciplinario sino también, sus familiares y/o cuidadores, miembros de la comunidad y otras instituciones.

En la medida en que a la población adulta mayor se le brinde una atención integral, mejor será su calidad de vida y su desarrollo como ser humano.

La existencia de estos establecimientos no se plantea como ideal, si se considera la importancia que tiene para este sector poblacional permanecer con su familia y la comunidad y el papel que éstas juegan en su calidad de vida.

La calidad de vida de las personas adultas mayores, se constituye en un reto para los responsables de estructurar políticas dirigidas a la atención de este grupo poblacional.

Se parte de la noción de que la calidad de vida en su sentido más amplio “es un estado de bienestar que incluye aspectos físicos, sociales, emocionales, espirituales, intelectuales y ocupacionales, que le permita a la persona satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, sin que choque con lo establecido por la sociedad. Este estado de bienestar requiere que la persona actúe positivamente ante los retos y demandas de su entorno, con una actitud de confianza y esperanza en el futuro” (Giusti citado en Méndez, 1998: 44).

Las personas miembros de un establecimiento de atención a la población adulta mayor, que tienen como meta ofrecer un servicio de alta calidad y humanizado; de acuerdo con Méndez (1999), tienen como reto enlazar en forma acertada el ambiente físico, organizacional y social, de modo que permita a su población meta "vivir con dignidad" en un ambiente acogedor, motivador y armónico, que de alguna manera reproduzca el contexto familiar, donde se respeten sus derechos, se fortalezca la autonomía, independencia, sin obviar satisfacer las necesidades de orden biopsicosocial.

De acuerdo con FECRUNAPA, para octubre de 1999, existía un total de 4.214 personas adultas mayores institucionalizadas, que representan el 1.45% de la población total de adultos mayores que era a esa fecha de 290.043. Actualmente, existen 168 establecimientos de atención a la población adulta mayor, de los cuales 126 son Hogares y 42 Centros Diurnos (La Nación, Nacionales, 20/ 07/ 2001).

El hecho de institucionalizar a las personas adultas mayores, es una preocupación constante, especialmente porque muchas de las consecuencias que se dan en esta

etapa de vida, conllevan demandas que pueden provocar angustia y estrés en los responsables de la atención institucional.

En este sentido, Jiménez (1997-1998) afirma que intervienen dos aspectos importantes que deben ser considerados, el aspecto económico y el efecto que sobre la población mayor tiene la institucionalización.

La probabilidad de que las personas mayores sean institucionalizadas, aumenta dramáticamente con la edad, la pobreza, el abandono y el grado de hacinamiento (Hidalgo, 1994).

Según Villalobos (1990), las personas adultas mayores institucionalizados, se diferencian de las que no lo están, pues las primeras enfrentan graves limitaciones en la capacidad de atender sus propias necesidades; cuentan con una menor estructura familiar de apoyo experimentan soledad, e incluso el abandono por parte de sus seres queridos.

La mayoría de las personas adultas mayores institucionalizados reciben un subsidio económico por medio del Régimen de Pensiones No Contributivo de la CCSS; en el caso de los albergues y los hogares este subsidio es administrado por el establecimiento.

Las transformaciones del sistema familiar y su preocupación de no poder brindar una atención adecuada a las personas mayores que integran su núcleo, es una condicionante que influye en la decisión de la familia de institucionalizar a la persona adulta mayor y por consecuencia un factor determinante en el aumento de los establecimientos de atención integral para dicha población: Hogares, Albergues y Centros Diurnos.

Entre 1973 y 1997, según FECRUNAPA, se incrementa el número de éstos, dirigidos a propiciar las condiciones necesarias para el logro de una mejor calidad de vida, siendo éstos muchas veces el único espacio que les provee protección y seguridad, debido principalmente a que enfrentan condiciones de pobreza extrema, de carencia de redes familiares y comunales o de padecimientos.

"Si bien la institucionalización temprana de una persona, arriesga a aumentar su dependencia, en muchos casos, la situación de dependencia física, psicológica, asociada, o no al aislamiento social son los factores determinantes para la entrada en una institución, en un buen número de personas adultas mayores" (Jiménez, 1997-1998: 102).

En síntesis, se tiene que la institucionalización no es un tratamiento específico, sino que se utiliza como una alternativa para remediar muchas otras situaciones, como lo son la falta de apoyo familiar, el abandono, la soledad y la mala condición económica.

Es posible afirmar que las personas adultas mayores institucionalizadas, generalmente se encuentran en una condición de desventaja social, en tanto, "el solo hecho de ingresar a una institución ya las pone en una condición vulnerable, además de que no cuentan con los recursos para plantear quejas, sugerencias o proponer cambios" (Méndez, 1998: 224), y tampoco cuentan con un apoyo real por parte de estas instituciones, su familia y la comunidad.

Las personas adultas mayores necesitan el apoyo social, cuidado y atención que proviene de las redes sociales, tanto formales como informales, en procura de satisfacer todas sus necesidades y validarles no sólo como adultos mayores sino

como seres humanos con derechos, además que el hecho de unir los servicios sociales y el apoyo informal aumenta la calidad de vida de las personas mayores.

Por lo anterior, se debe valorizar de amplia forma, la importancia de aunar esfuerzos que permitan, prevenir, mantener y apoyar, fundamentalmente el cuidado a largo plazo, para evitar en la medida de lo posible la institucionalización.

Será importante que en los servicios sociales clásicos, como los Hogares, Residencias y el Servicio de Ayuda a Domicilio, se encuentre la fórmula de vinculación con las redes de apoyo informal (familia, vecinos, entre otros), en lugar de considerarlos sólo como una alternativa que se ofrece cuando no existe familia cuidadora o cuando ésta se desvincula por imposibilidad o por abandono de la función cuidadora (Jiménez, 1997-1998).

“Generalmente los servicios de alta calidad ameritan una inversión importante en infraestructura, así como en recursos humanos, además de que debe emerger de una política de desarrollo integral que procure la equidad y el respeto de los derechos humanos” (Méndez, 1999: 32).

Es deber del Estado brindar protección especial a las personas adultas mayores, en igualdad de oportunidades y derechos respecto al resto de sus habitantes. Este desarrollo pleno implica la tutela a la integridad física y emocional, razón por la cual las personas adultas mayores tienen derecho a un nivel de vida que les asegure la salud, a no ser objeto de agresión y a disfrutar a una serie de servicios que les permitan continuar desenvolviéndose apropiadamente, a fin de lograr la satisfacción de sus necesidades y contribuir con su experiencia al desarrollo de la sociedad.

Por otra parte, se hace necesario crear mecanismos de control y supervisión interna que aseguren la calidad continua y satisfacción del usuario, con respecto al servicio que recibe.

Al respecto, en la actualidad, las investigaciones consultadas evidencian debilidades en los servicios brindados en los establecimientos, por lo que se insiste en la importancia de ofrecer una formación especializada a los trabajadores que los prestan, mediante la evaluación y su fortalecimiento.

En lo que respecta al financiamiento que reciben, distintas administraciones de los centros, reclaman en el sentido de que los recursos que reciben no son suficientes para cumplir con los requisitos establecidos en las normas de acreditación elaboradas por el Ministerio de Salud, lo cual incide en la calidad del servicio que prestan.

Según el área de Adulto Mayor del mencionado Ministerio, las siguientes se señalan como las deficiencias encontradas en los establecimientos de atención integral:

- Se determinó la existencia de barreras arquitectónicas y condiciones deficientes en cuanto a la distribución del espacio físico, iluminación y ventilación.
- No tienen acceso a recurso profesional capacitado en enfermería, nutrición, trabajo social, seguridad e higiene laboral.
- En algunos casos, no cuentan con médico disponible, ni tampoco programas de terapia recreativa y ocupacional.
- Se señala la ausencia de manual de dietas y menús.

- De igual forma, se constata la falta de capacitación del personal en materia de atención a adultos mayores.

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, recomienda que la atención de las personas adultas mayores debe ir más allá de un enfoque puramente biológico, puesto que los riesgos aumentan, trayendo consigo efectos negativos para la salud; de ahí la necesidad de que el tratamiento sea integral y especializado.

CAPITULO V MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. CONSIDERACIONES EN TORNO A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

La esperanza de vida aumenta en forma acelerada alrededor del mundo, por lo que la ONU prevé que la población adulta mayor crecerá 1000 millones para el año 2020, lo que representa un aumento de 75% frente a 50% correspondiente a la población en su conjunto (ONU, 1992).

Estudiar e intervenir con la población adulta mayor (entendida ésta como la mayor de sesenta años) es de suma importancia, ya que en esta época de la vida, el paso de los años va produciendo una serie de cambios que es necesario conocer y entender.

1. El proceso de envejecimiento

“El envejecimiento abarca todas las dimensiones de nuestra vida a saber, la física, la mental, la social y la espiritual” (OPS, 1999:1). La persona mayor, no debe atravesar esta etapa de vida sólo evitando enfermedades, sino también buscando que sus años sigan siendo estimulantes y productivos.

El proceso de envejecimiento en toda persona es diferente, y aunque como grupo presenta características que los identifican como tales, su proceso será dado de acuerdo al estilo y calidad de vida propia con el que hayan vivido.

Hasta el momento los esfuerzos por conceptualizar el envejecimiento han sido muchos y provienen de diversas disciplinas que de acuerdo a su especialización proponen diferentes formas de comprender este proceso.

De acuerdo a Gutiérrez (s.f.) existen distintos puntos de vista bajo los cuales se puede abordar y analizar el mismo:

- **Cronológico:** es el modo más simple de considerar la vejez, contar los años transcurridos desde el nacimiento. De acuerdo a la edad que la persona posea se le califica como "joven o viejo". Sin embargo, aunque la edad cronológica y el fenómeno del envejecimiento son fenómenos paralelos, no es la edad sino cómo se vive lo que contribuye a la causalidad del proceso.
- **Biológico:** la edad biológica corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico, el mismo es diferencial, es decir órganos y funciones, es también multiforme, porque se produce en varios niveles: molecular, celular, muscular y orgánico y es a la vez, estructural y funcional.
- **Psíquico:** la diferencia principal se da en dos esferas: la cognitiva; afectando la manera de pensar y las capacidades y la psicoafectiva, incidiendo en la personalidad y el afecto. Dichas modificaciones se presentan por acontecimientos como, la jubilación y el duelo, que de acuerdo a como sean enfrentados afectan o favorecen la capacidad de la persona para sobrellevar esta nueva etapa.
- **Social:** comprende los roles que la sociedad espera que cada persona cumpla, la forma en como se visualice el envejecimiento en el contexto en que se desenvuelve la persona. De acuerdo a cada sociedad, se presenta un respeto y admiración por los mayores o, por el contrario, se les irrespetan y abandonan física, psicológica o socialmente.
- **Fenomenológico:** se refiere a la percepción subjetiva de la propia edad, la interpretación que la persona le da a su nuevo estilo de vida y a los cambios biológicos, sociales y otros que se presentan.
- **Funcional:** el estado funcional en las distintas edades es el resultado de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

De acuerdo a los factores citados se puede observar como el envejecimiento se concibe actualmente como un momento personal y social en el cual interfieren distintos elementos que influyen en cada historia de vida y contexto social se interrelacionan para culminar en la etapa de la vejez.

A partir de dichos elementos algunos autores se han dado a la tarea de construir algunas definiciones sobre el envejecimiento, con el fin de brindar diferentes aportes que permitan comprenderlo más integralmente.

El envejecimiento “consiste en un lento deterioro de las funciones y el estado material (celular) del organismo a través de los años” (Jaramillo, 1999: 6); es un proceso que se desarrolla durante el ciclo vital de una persona, de ahí que se inicie con el nacimiento y culmine con la muerte.

Solís (1991) refiere que en el proceso de envejecimiento el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en los órganos y los tejidos, caracterizada por una tendencia a la atrofia y una disminuida eficiencia funcional.

Debido a estas modificaciones, las personas adultas mayores se encuentran en un estado de desequilibrio, por lo que las causas mínimas pueden romperlo y pasar al grado de enfermedad; de ahí que constantemente se interprete la vejez como una enfermedad, pero debemos ser claros en que el envejecimiento es un proceso fisiológico y continuo, y no una enfermedad.

Por otra parte Echeverry (1990) menciona que el envejecimiento del organismo humano se manifiesta como el deterioro progresivo y uniforme de la salud y el vigor, de modo que el hecho de envejecer viene a constituirse como una

regresión continua de todas y cada una de las funciones fisiológicas de un organismo. Sin embargo, es un proceso intrínseco que puede ser modificado por factores medioambientales, culturales y psicológicos.

Castrillón, citado por Campos (1998) indica que el proceso de envejecimiento es multidimensional con implicaciones de tiempo, espacio, valores, poder político y social, de autonomía y dependencia, estratificación social, actividad y retiro y de formas de organización social.

Para Hidalgo(1993), el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a situaciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas que se presentan. Su naturaleza integral y compleja, requiere un enfoque psicosocial que permita establecer las relaciones necesarias entre los diferentes factores que lo componen y que se interrelacionan en él.

Barros(1994) al igual que Hidalgo(1993) adopta un enfoque más integral sobre el envejecimiento, el cual es un proceso individual de adaptación a situaciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas.

Bonilla y Mata (1998) exponen el concepto de Envejecimiento Satisfactorio el cual lo desarrollan bajo una concepción holística, explicando que para que esta situación se dé intervienen múltiples factores, unos de carácter individual y otros responden al medio sociocultural. “Las sociedades más sensibles a las necesidades humanas, los ambientes más higiénicos, estables y educados parecen favorecer esa sobrevivencia física, pero se evidencian otros rasgos personales, psíquicos y espirituales, que deben ir aparejados a los anteriores para convertirse en sobrevivientes satisfechos”. (Bonilla, 1998:99).

Además, se menciona que la satisfacción con la vida es una sensación subjetiva de sentirse bien, que se relaciona con la salud, con factores socioeconómicos, con la interacción social, pero sobre todo con una sensación de libertad para tomar decisiones y para encargarse del propio autocuidado en procura de una mejora en su calidad de vida, la cual debe considerarse como un estado de bienestar que incluye componentes físicos, sociales, emocionales, espirituales, intelectuales y ocupacionales.

En resumen, de acuerdo a los autores que promueven el enfoque psicosocial, el envejecimiento se desarrolla diferente en cada persona, la interpretación, aceptación y respuesta que cada ser humano desarrolle en esta etapa facilitará o no la satisfacción personal y la continuación de nuevos planes personales, familiares, entre otros. Al respecto, Gutiérrez (s.f.) menciona dos categorías diferentes de envejecer: el envejecimiento exitoso y el envejecimiento usual.

El envejecimiento exitoso se refiere a los sujetos en los que se observa solo el decremento funcional atribuible al proceso de envejecimiento, donde ni la enfermedad, ni los factores ambientales o factores adversos al estilo de vida complican o acrecientan el deterioro.

Uno de los principios fundamentales para tener un envejecimiento exitoso es aceptar que las distintas etapas de la vida conllevan roles y satisfacciones que son, sin lugar a duda, diferentes pero que siempre merecen ser disfrutados, reconociendo que es fundamental seguir desempeñando un papel en la sociedad.

En el envejecimiento usual se observan cambios determinados por el efecto combinado de la enfermedad y el estilo de vida sobre el proceso de envejecimiento intrínseco.

El estilo de envejecimiento que la persona experimente, está influido por múltiples factores que determinan el desarrollo de esta etapa y aunque dentro de nuestro proceso de socialización exista una serie de estereotipos sobre este momento de la vida, no se debe perder de vista que cada persona cuenta con un grado de resiliencia, que si lo pone en práctica, le facilitará el enfrentamiento al dolor que representa el aceptar sus limitaciones físicas, la pérdida de seres queridos y las restricciones impuestas injustamente por la sociedad actual. No obstante, la adaptación al envejecimiento puede ser fortalecida por diferentes factores personales, que en conjunto mejorarán la calidad de vida de la persona que vive la vejez, algunos de ellos son:

- La sensación subjetiva del control.
- La historia personal y el sentido de la vida.
- Recursos para acrecentar la percepción de sentido de la vida: reminiscencia, religión, optimismo, compromiso.

Por tanto, el envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible que se presenta durante toda la vida del ser humano. En él intervienen factores biológicos, psicológicos, socioculturales y personales que influyen y determinan, la forma en que las personas se enfrentan a este proceso.

A pesar de que el envejecimiento es un proceso irreversible y conlleva una serie de cambios físicos que repercuten de cierta forma en la habilidad para desempeñarse en la vida cotidiana, es importante tener la capacidad emocional para enfrentarlo de la manera más natural posible, reconociendo las propias capacidades y haciendo caso omiso a los tintes negativos que sobre esta etapa se han impuesto.

Hidalgo (1993) menciona que una de las mayores dificultades que existen para comprender el proceso del envejecimiento se relaciona con la importancia que socialmente se le otorga a la edad. Para Riley, Foner & Waring citados por el autor, ésta representa una categoría social que tiene un conjunto de papeles o roles adjudicados por la sociedad dentro de una jerarquía, y es un criterio básico por medio del cual, individuos del mismo grupo etáreo desarrollan un sentido de identidad a través de una experiencia común.

Pereira (1995) señala que la representación social de la edad en este período es importante para la comprensión de las diferentes etapas de la vejez que se tiene como referencia; por tanto, la edad cronológica, la social, la psicológica y la biológica del ser humano, las cuales amplían el marco explicativo del proceso de envejecimiento y las repercusiones en la vejez.

2. La Vejez

Por lo general el concepto de envejecimiento tiende a confundirse con el de vejez, sin embargo, como se mencionó, el envejecimiento es un proceso ininterrumpido e inherente al ser humano; la vejez por su parte representa una de las etapas del ciclo, “en el cual se acentúan y/o evidencian los cambios que supone el proceso de envejecimiento” (Araya, 1999: 2) y está influenciada significativamente por elementos socio-culturales e históricos del contexto en que interactúan las personas.

La vejez como etapa de la vida, es una palabra cargada de inquietud y a veces de angustia (Sánchez citada por Campos, 1998), precisamente estos sentimientos de angustia e inquietud, tienen como base los obstáculos y estereotipos que social y culturalmente se han construido alrededor de la vejez; situación que influye en que las personas mayores repriman su comportamiento e ideales porque se encasillan en el esquema social de un adulto mayor. Además, es importante

señalar que no existe ningún fundamento para pensar que cumplida cierta cantidad de años se es menos valioso social, económica, cultural o familiarmente.

“La vejez es en sí un estigma, resultado injusto de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos, independientemente del origen de estos estereotipos, es importante conocerlos porque afectan la forma en que los ancianos viven e influncian de una u otra manera lo que éstos esperan de sí mismos y lo que otros piensan de ellos. La manera en que se caracteriza a las personas de edad avanzada contribuye en gran medida a crear la situación y condiciones sociales en las cuales viven” (Sánchez, 1990:34-35).

Asimismo, es importante destacar que la vejez constituye la etapa del ciclo vital en que se encuentran las personas adultas mayores; durante este período la persona experimenta diferentes cambios los cuales inciden en los diversos ámbitos de su vida; los mismos suponen pérdidas que en ocasiones generan crisis personales y/o familiares, las que son resueltas satisfactoria o insatisfactoriamente según las posibilidades u obstáculos que proporciona el entorno.

Sin duda alguna, en torno al envejecimiento y a la vejez es posible encontrar una serie de aspectos que determinan y marcan el ritmo de cada uno de ellos; así pues, un acercamiento a ambos términos permite comprender la dinámica individual a partir de la cual la persona se desenvuelve en su cotidianidad y por ende, a lo largo de la vida.

De esta forma, se puede afirmar que el envejecimiento es un proceso continuo que se presenta durante todo el ciclo vital de la persona, el cual está influenciado por factores biológicos, personales y sociales que convergen en la

etapa de la vejez. El manejo que cada persona realice de todos estos factores determinará el disfrute o rechazo para este momento de la vida. Barros (1994) afirma que los adultos mayores no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que a menudo lo son debido a la forma en que se les categoriza socialmente y a las presiones sociales que se ejercen sobre ellos.

3. Necesidades Humanas Fundamentales

El desarrollo humano y la calidad de vida están determinados por las posibilidades que las personas tengan de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan.

Las necesidades humanas fundamentales según Max Neef, son finitas, pocas y clasificables, así como son las mismas en todas las culturas y todos los periodos históricos, lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera de satisfacerlas.

Cabe resaltar que las necesidades pueden satisfacerse a niveles diferentes, con distintas intensidades y en tres contextos: en relación con uno mismo, con el grupo social, y con el medio ambiente, de acuerdo a las posibilidades de acceder a los satisfactores y bienes económicos requeridos.

Las necesidades humanas pueden desagregarse según categorías existenciales y categorías axiológicas.

Max Neef y otros (1986), a través de la teoría del desarrollo a escala humana, permiten comprender la vejez como una etapa en la que se puede lograr la

satisfacción. Aportan elementos importantes para relacionar la vejez y la calidad de vida la cual dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Estos autores señalan que las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y cuyo producto va a definir la calidad de vida de los individuos o grupos sociales, éstas se dividen en dos categorías: existenciales y axiológicas. Las primeras son las de ser, tener, hacer y estar y las últimas son subsistencia, protección, afecto, entendimiento, ocio, recreación, identidad y libertad (Max Neef, 1986).

Los satisfactores de esas necesidades adquieren una posición particular en cada una de las sociedades y Max Neef los clasifica en:

- Violadores o destructores: Su uso aniquila la posibilidad de satisfacer una necesidad e imposibilita la satisfacción de otras.
- Pseudo satisfactores: Estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada.
- Inhibidores: Dificultan la posibilidad de satisfacer otras necesidades.
- Singulares: Satisfacen una sola necesidad.
- Sinérgicos: Estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades.

La satisfacción de necesidades debe relacionarse con niveles crecientes de autodependencia partiendo de un protagonismo real de los individuos como tales. La presente investigación contempla la satisfacción de necesidades como punto clave para el logro de un envejecimiento satisfactorio.

B. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento como proceso multifactorial, se explica en diferentes teorías las cuales se ubican bajo tres grandes aspectos biológicos, los aspectos sociales y psicológicos.

Estas contribuyen a clarificar y comprender los factores que inciden en la construcción de un proceso de envejecimiento satisfactorio.

1. Enfoque Biológico

Éste contempla aspectos relacionados con factores asociados a cambios físicos y orgánicos que se presentan a lo largo de la vida y se acentúan durante la etapa de la vejez los cuales tienen que ver con el detrimento de la capacidad funcional de las personas. Por otra parte, se constituye en un marco explicativo sobre las variaciones que inciden en el desarrollo integral de la persona mayor, entre ellas su salud (Villalobos: 1999).

2. Enfoque psicológico

Las teorías del enfoque psicológico dan a conocer aspectos emocionales y de comportamiento de las personas adultas mayores.

3. Enfoque sociológico

Las teorías del enfoque social, brindan un panorama sobre las implicaciones personales de este proceso en el contexto en el que se desenvuelven los adultos mayores; además explican la influencia de factores culturales y sociales. Entre ellas se destacan aquellas consideradas relevantes para la presente propuesta, a saber:

a. Teoría de la Actividad

Presentada por Cavan, Davan Borgess Havighurst y Goldharmer, citada por Barrantes (1998).

Sostiene que entre más activa socialmente sea una persona, mayor será su satisfacción en la vida, se estipula que de la noción de ser “viejo” depende la interactividad social, es así como en ocasiones, por el trascurso de los años esta interactividad disminuye, las personas se van aislando, la noción de ser se deteriora al igual que su satisfacción en la vida.

Los papeles sociales que las personas ejecutan le dan significado a su existencia por lo que se concibe el envejecimiento como pérdida de roles, argumenta que sólo aprendiendo a encontrar nuevas dimensiones de su sentido social de ser, es decir, nuevas actividades sociales o nuevos papeles a ejecutar, la persona puede llevar satisfactoriamente esta etapa de su vida.

b. La Teoría de la Resiliencia

Se asocia a la capacidad del ser humano para recuperarse de la adversidad, por medio de recursos personales y sociales. Así pues, esta teoría plantea que las personas mayores cuentan con factores protectores que les permiten mejorar su calidad de vida.

c. Perspectiva de las Redes Sociales

Expuesta por Michel Mitchell , citada por Barrantes (1998).

Propone el análisis del proceso del envejecimiento dándole énfasis al significado de la comunicación e intercambio que se dan dentro de grupos, familias y comunidad con los que interaccionan las personas adultas mayores y por medio de los cuales se movilizan recursos (materiales y simbólicos) que determinan sus relaciones humanas.

Lo anterior lleva a reconocer que si bien existe el declive de ciertas actividades cognitivas, motoras o fisiológicas, al llegar a edades avanzadas del ciclo vital, existe igualmente la posibilidad de integración y transmisión de experiencias y conocimientos que dan como resultado una persona individual y socialmente competente.

En virtud de que el proceso de envejecimiento repercute en diversos ámbitos de la vida, es importante recurrir a las teorías del enfoque social, ya que brindan un panorama integral sobre las implicaciones personales de este proceso en el contexto en el que se desenvuelven las personas adultas mayores.

Pese a que todas y cada una de las teorías propone elementos muy valiosos, la teoría de la actividad, la teoría de la resiliencia y la perspectiva de las redes sociales, se consideran pertinentes para el desarrollo de la presente investigación, en la medida que consideran y explican la influencia de factores culturales y sociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, destacando la participación como elemento fundamental.

- *La Teoría de la Actividad Social* predomina en la planeación y ejecución de las políticas sociales en el ámbito nacional dirigidas a las personas adultas mayores, pues las mismas, pretenden fomentar la participación activa en espacios que propicien la reflexión, promoción, prevención, organización y recreación con miras a mejorar su calidad de vida.

- *La Teoría de la Resiliencia* plantea que las personas mayores cuentan con factores protectores que les permiten mejorar su calidad de vida.

- *La Perspectiva de las Redes Sociales* le da significado a la comunicación, intercambio e interacción entre los grupos, familias, comunidad y ambiente con los que interacciona la persona adulta mayor.

Esta tríada de enfoques proporciona elementos que permiten entender los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento en su totalidad, en tanto se complementan, además pueden rescatarse líneas de acción que contribuyen al desarrollo integral de las personas adultas mayores.

Todos estos aportes conceptuales contribuyen a entender la vejez como un proceso en el que la persona es capaz de trazarse metas y se vale de sus destrezas para alcanzarlas, al tiempo que aumenta su autoestima; logrando así un empoderamiento de su propia vida.

Es aquí donde surge la participación como elemento y mecanismo indispensable para poder obtener la autoridad y responsabilidad de satisfacer las propias necesidades, para dejar de ser mero instrumento u objeto de otros y convertirse en un sujeto protagonista de sí mismo, capaz de configurar su propia existencia. Según Díaz (1985) la práctica de la participación envuelve la satisfacción de necesidades como la interacción con otras personas, la auto-expresión, el desarrollo del pensamiento reflexivo, el placer de crear y recrear cosas y la valorización de sí mismo por los demás.

Hopenhayn (1988) afirma que la participación forma al sujeto permitiéndole mayor control sobre su vida y sobre los cambios que se producen en el entorno en que la misma se desenvuelve; permite además, un acceso más adecuado a bienes y servicios socialmente producidos y favorece la integración a procesos colectivos no excluyentes, reforzando la autoestima.

La importancia que se le brinda a la participación viene de las contribuciones positivas que ésta ofrece a la población adulta mayor. Para efectos de la presente investigación se considera relevante la participación porque:

Contribuye al bienestar de los individuos en la medida en que satisfacen sus necesidades; impulsa las relaciones sociales que sirven de apoyo expresivo, emocional o instrumental; involucra asimismo la expresión de sentimientos e implica asunción de responsabilidades; ofrece espacios de compañía para compartir confidencias y proveer servicios; genera reciprocidad, interdependencia y autoestima; valida el papel de cada una de las personas haciéndolas sentir útiles e integrándolas a la sociedad; la participación conduce a establecer relaciones en las cuales se intercambian servicios con la finalidad de estar integrado; fortalecen los valores de solidaridad, respeto, libertad y equidad; favorece el intercambio, información y comunicación; facilita el desarrollo de habilidades y el alcance de la autonomía personal; mantiene la salud y por último desciende el padecimiento de enfermedades y provee ayuda, bienestar y armonía con los demás.

En síntesis, la participación además de ser un mecanismo para satisfacer necesidades, es también una necesidad que satisfacer, esta doble funcionalidad es la que le da el carácter de sinérgica.

En relación con la población adulta mayor, la participación de la misma en el ámbito institucional, se considera en parte activa por la presencia de las personas adultas mayores en los programas y actividades; y en parte nominal porque las personas mayores son consultadas e incluidas en el proceso de información, pero excluidas en el proceso de toma de decisiones.

C. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

De acuerdo con Hidalgo (1994), se define como institución a aquellas formas de arreglos de organización social, duraderos a lo largo del tiempo, cuya regularidad de cambio es más estable que otras formas de conducta.

Las instituciones o establecimientos integrales, como los llama el Ministerio de Salud, son importantes porque son servicios convencionales, de alojamiento, manutención, atención geriátrica y gerontológica, rehabilitadores de terapia ocupacional, servicios de estancia nocturna, lavandería a domicilio, comidas a domicilio y servicios que tengan que ver con la vivienda.

Existen tres modalidades de establecimientos para la atención integral de las personas adultas mayores, las cuales de acuerdo con FECRUNAPA son:

- **Centro Diurno:** Institución para pasar el día, como complemento y apoyo de la vida familiar, para personas de 60 años en adelante. Reciben atención alimentaria y médica, comparten actividades físicas, recreativas, ocupacionales y culturales, dependiendo de los recursos disponibles en el establecimiento.
- **Hogar de Ancianos:** Establecimiento en donde se brinda atención integral y las personas adultas mayores permanecen internas. Preferentemente beneficia a los que no cuentan con familiares, en abandono, con discapacidades o con limitaciones económicas. En algunos casos el beneficiario paga alguna cuota o porcentaje de su pensión.
- **Albergue de Ancianos:** Existen con el fin de solucionar a la población adulta mayor el problema de vivienda, alimentación y soledad. Es un lugar de residencia permanente con estilo de vida en familia. Generalmente son viviendas con un máximo de 20 miembros que deben valerse por sí mismos, aplicando siempre el principio de solidaridad mutua, lo que mejora la autoestima y abarata los costos. Su funcionamiento es abierto, es decir, con flexibilidad de entrada y salida.

Para cada una de las modalidades, los objetivos pretendidos y los servicios que se brindan tienden a la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y

sociales, con el fin de mejorar la calidad de vida y facilitarles una vejez plena y sana.

En los casos que refiere la presente investigación y para lograr una mejor comprensión del contexto en el que está ubicada la población, se abordarán solamente las dos primeras de estas modalidades: Centros Diurnos y Hogares.

1. Centros Diurnos

En Costa Rica los centros diurnos surgen en el Hospital Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes el 4 de julio de 1977, con la fundación del primer Hospital de Día que estableció como objetivo lograr el tratamiento integral de la persona mayor, elevando su nivel de funcionalidad e integrando a la familia y a la comunidad en los aspectos físicos, mentales y sociales; buscaba ayudar a aquellas personas mayores que necesitaban de una atención especial, pero que no requerían internarse para la administración de medicamentos y alimentación, sino que continuarían viviendo en sus hogares y asistiendo durante el día al Hospital para el tratamiento.

Debido a la falta de apoyo familiar y recursos económicos existe la necesidad de crear servicios complementarios, los cuales no sólo vendrían a facilitar la movilización del paciente del Hospital de Día, sino a constituirse en centros de apoyo al grupo familiar donde a su vez se estimule la participación de la comunidad, como respuesta a una problemática social que le concierne a las personas de todas las edades.

Es así como en 1980 se inicia en este hospital, el proyecto de motivación y la capacitación a diferentes sectores de la comunidad, organizaciones, grupos de profesionales y voluntarios, con la finalidad de crear los centros diurnos. El

Hospital de Día, sirvió como modelo para la creación de estos centros de apoyo a la familia para el cuidado de las personas adultas mayores.

Los Centros Diurnos se han venido consolidando gracias al aporte de las comunidades, que se han ido motivando a participar de forma activa en el proceso, debido al aumento de la población adulta mayor que habita en ellas y a las necesidades provocadas por las modificaciones que se dan en los patrones de vida familiares, como es el trabajo de la mujer fuera de la casa y a la movilización de la población rural a la ciudad entre otros.

Los Centros Diurnos se definen como “la institución que brinda atención integral durante el día a las personas mayores que vivan en lugares circunvecinos con sus familias, permitiéndoles el mantenimiento de la funcionalidad existente y su continuidad en la vida social, económica, cultural y favoreciendo la oportunidad de compartir sus experiencias con otras personas. Se refuerza el contacto social para evitar estados depresivos, rechazo familiar, aislamiento social, integrándose con personas de su misma edad” (Brenes, 1997:5).

Los Centros Diurnos subvencionados son instituciones públicas sin fines de lucro que reciben ayuda o beneficios provenientes de fondos de organismos públicos, autónomos y semiautónomos del Estado y son instituciones de bienestar social. En general, se orientan a satisfacer en la persona adulta mayor las necesidades básicas sociales, desarrollando actividades y proyectos en áreas como la ocupacional, recreativa, alimenticia, salud preventiva, educativa, espiritual, socio cultural y mental.

Cabe resaltar que en la provincia de San José existe la mayor cantidad de centros diurnos, ubicándose hasta cuatro instituciones en un mismo cantón.

En lo que respecta a su regulación son tres las dependencias que ejercen control sobre los centros diurnos, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), la Junta de Protección Social (JPS) y el Ministerio de Salud (MS), amparados por las potestades y contribuciones que se les asignan.

En la actualidad existen Centros Diurnos privados y públicos, siendo éstos últimos subvencionados por el Estado, especialmente por medio de la JPSSJ y el IMAS; ambos se constituyen parcialmente en los proveedores de los insumos que la organización requiere para transformarlos y devolverlos al medio, mediante los servicios que brindan a los beneficiarios o usuarios. También existen usuarios que aportan dinero de acuerdo a sus recursos, actividades que realicen o partidas específicas que el gobierno les otorgue, así como contribuciones de la empresa privada.

Los servicios básicos que debe proporcionar un Centro Diurno son:

- Alimentación
- Actividades físicas
- Manualidades
- Actividades recreativas
- Actividades culturales
- Actividades educativas

Todos estos servicios se realizan acorde con sus intereses y potencialidades, a fin de integrarlos al medio social productivo (Castelán y otros, 1997:8).

2. Hogares

Son establecimientos donde viven en forma permanente los y las adultos mayores, en los cuales se brinda atención integral. Se definen también como “instituciones que brindan servicios integrales en forma permanente como respuesta a

problemas de indigencia, abandono o agresión según diagnóstico médico o de trabajadora social u otro profesional” (Castelán y otros, 1997:10).

Estos hogares ofrecen a las personas mayores de 60 años, una alternativa de atención a las necesidades básicas: techo, alimentación, lavandería, cuidados de la salud, atención médica, enfermería, servicios religiosos, terapia física, ocupacional y recreación y otros servicios en forma permanente.

*D. NORMALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA
MAYOR.*

A partir del año 1999 los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor están siendo sometidos a un proceso de regulación que incluye dos subprocesos llamados: habilitación y acreditación, constituidos ambos por normas que rigen las condiciones y requisitos mínimos de funcionamiento.

El Ministerio de Salud como ente rector de los servicios de salud, ha implementado este proceso para garantizar el buen funcionamiento de los establecimientos institucionales y la calidad en los servicios de atención que ofrecen a las poblaciones usuarias.

1. Habilitación y Acreditación de Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor

a. Regulación y Autoevaluación

La regulación de una institución fomenta la calidad en la atención y provee a la comunidad, instituciones y a los usuarios/as una garantía de los servicios que brinda. Procesos tales como la acreditación y auditorías, entre otros, son medios de regulación de la calidad de los servicios, los cuales implican mecanismos de evaluación y según el o los propósitos de la regulación o los sectores participantes, pueden enfatizar su acción en los insumos, los procesos y/o los resultados.

Dentro de un marco autorregulatorio el proceso de autoevaluación resulta ser un mecanismo apropiado a desarrollar. Dicho proceso se trata de un estudio o examen de carácter estratégico, esencialmente analítico y orientado al cambio, a la luz de los fines institucionales y un conjunto de criterios aceptados. Esencialmente es una herramienta de gestión institucional. (Universidad de Concepción, s.f.)

La autoevaluación se realiza para la satisfacción de propósitos internos de mejoramiento del quehacer de la institución, pudiendo presentarse otros externos tales como una acreditación nacional que puede o no demandar un proceso de autoevaluación.

Este proceso debe ser diseñado a la luz de un diagnóstico de las condiciones y necesidades de la unidad, a la vez que debe brindar una caracterización de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y las correspondientes directrices de cambios que aportan a un plan de acción; una reconsideración de la misma misión y objetivos e identificación de prioridades institucionales, la generación de un informe útil para la gestión institucional, el desarrollo de un compromiso de la comunidad interna con la institución, la innovación y la gestión.

La autoevaluación constituye un elemento esencial en la acreditación al permitir que la institución autodetermine los aspectos que deben ser mejorados y a la vez establezca los posibles criterios de solución a los mismos, lo cual contribuiría a una mejora en la calidad de los servicios prestados por la institución.

Entre sus propósitos destacan:

- Realizar un diagnóstico situacional actual.
- Fundamentar la toma de decisiones.
- Desarrollar planes de mejoramiento.
- Sustentar su credibilidad ante la población a la que sirve.
- Promover una cultura de evaluación que facilite los procesos de acreditación de establecimiento en el ámbito nacional o regional.

Un propósito importante de la autoevaluación es el de mejorar la eficacia global del establecimiento. Las organizaciones eficaces regularmente diagnostican

problemas, buscan soluciones, emplean estrategias que introduzcan, administren y sustenten el cambio (Consejo Superior Universitario Centroamericano:1998).

b. Habilitación

El proceso de habilitación está constituido por “parámetros establecidos por el Estado que exige a los establecimientos dedicados al cuidado de las personas mayores, cumplir con los estándares mínimos de calidad para que puedan operar” (Ministerio de Salud;2000:4). Está normado por el Decreto no.27569, publicado en La Gaceta no. 7 del 12 de enero de 1999, por lo que tiene un carácter obligatorio que todos los establecimientos deben cumplir.

Posterior a la habilitación y si los establecimientos así lo desean, tienen la libertad de decidir si desean o no ser acreditados, por cuanto su carácter es más bien voluntario. Sin embargo, la Unidad de Acreditación del Ministerio de Salud en conjunto con otros expertos en el área de adulto mayor, están realizando un análisis exhaustivo de las normas, para corregir sus debilidades y posteriormente reglamentarlas de modo que sea obligatorio para los establecimientos el cumplimiento total de las mismas.

c. Acreditación

La Acreditación es el reconocimiento formal y público del grado de avance de una institución respecto a sus servicios y a la satisfacción de un conjunto acordado de criterios y estándares de calidad. Es esencialmente un proceso por el cual la institución evalúa periódicamente los logros de aquellos servicios, busca el juicio de pares y expertos independientes, define y realiza cambios hacia la consecución de tales logros y revisa sus compromisos con la comunidad (Universidad de Concepción, s.f.).

El propósito primario de la acreditación es promover el continuo mejoramiento de las instituciones y proveer una garantía a la sociedad sobre la calidad en los servicios que ofrecen las instituciones y la integridad de las mismas respecto de sus misiones y objetivos declarados. Esta situación implica:

- Facilitar procesos de autoevaluación y evaluación externa por parte de expertos independientes y la cooperación entre instituciones y organizaciones en el ámbito de la evaluación institucional.
- Proveer pautas y criterios para una evaluación efectiva y promover la innovación y el progreso.
- Elaborar informes caracterizados según el destinatario, sobre cada institución, refiriéndose a la claridad y consistencia interna de los fines, las condiciones que se mantienen para alcanzar las metas, el grado de avance en el logro de las mismas a la luz de los criterios de evaluación acordados, en términos de planes y compromisos de acciones en cierto período para esperar que se continúe avanzando en el cumplimiento de tales criterios.

La motivación natural de una institución para adherirse a un sistema de acreditación, es la necesidad de buscar la excelencia y el reconocimiento público de ella. El proceso debe poseer elementos que tiendan a asegurar las consecuencias, es decir, los cambios para mejorar tanto hacia el interior de cada institución, como a nivel del sistema.

La acreditación de acuerdo con el Ministerio de Salud (1998), es un proceso por medio del cual los establecimientos de diversas áreas de acción se someten a una evaluación externa de sus recursos y procesos. La verificación se concentra en los criterios y principios básicos que debe cumplir cualquier establecimiento para asegurar un servicio de calidad eficiente y eficaz. Es un proceso de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico, reservado, que tiende a

garantizar la calidad de atención por medio de estándares previamente aceptados. Los estándares pueden ser mínimos o más exigentes definiendo niveles de satisfacción.

Según el Ministerio de Salud, la acreditación consta de tres áreas, a saber:

Estructura: Constituye diferentes indicadores respecto a la construcción y planta física del establecimiento, así como el equipo, recurso humano, materiales y la organización.

Proceso: Determina en qué medida los servicios que se brindan a la Población Adulta Mayor en los Establecimientos de Atención Integral, contribuyen o no con los objetivos perseguidos. Según María de los Ángeles Hidalgo (funcionaria del Ministerio de Salud), “en el área de proceso se evalúa el cumplimiento de las normas establecidas por dicha institución,... En esta área se valora el cómo se ejecutan las acciones..., cómo trabaja el personal, con la finalidad de determinar si se ofrece o no calidad en el servicio”.

Por lo tanto, se toman en cuenta aspectos como la formación personal y profesional que poseen los funcionarios de los centros y la proyección de la misma hacia la población adulta mayor.

Cabe rescatar que la evaluación de proceso da inicio, una vez que el establecimiento tenga al menos un año de funcionar.

Resultado: Se orienta hacia la evaluación de efectividad y de impacto, busca determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos.

d. Componentes del subproceso de acreditación

El estudio realizado por la Universidad de Concepción (s.f), indica que los componentes operacionales básicos de la acreditación en un marco de autorregulación son los siguientes:

- Un proceso de autoevaluación en un marco institucional.
- Una evaluación externa: implicando un visita en terreno y un contraste con el proceso de autoevaluación por parte de pares y expertos independientes, quienes responden ante el organismo acreditador.
- Un dictamen de la agencia acreditadora, el cual conlleva a varias posibilidades:

Acreditación Plena: Estatus que indica una satisfacción aceptable de los criterios de evaluación en todas la áreas que se estimen como cruciales. Podría permitir un período de 5 ó 6 años antes de la próxima revisión.

Acreditación Interna o Condicional o Provisoria: Indica un cumplimiento de menor grado, implicando insatisfacción en una de la áreas cruciales. Impondría una revisión a los 2 ó 3 años, según el caso, a fin de verificar el cumplimiento de acciones importantes que se hubiesen acordado realizar para superar las falacias en un cierto período de tiempo, decidiéndose entonces sobre el proceso a seguir.

No Acreditada: Supone la insatisfacción de áreas cruciales. En este caso correspondería a la institución el solicitar, dentro de cierto plazo máximo, una revisión.

Mientras se están desarrollando las etapas previas al dictamen de la agencia, el estatus de la institución podría denominarse en Vía de Acreditación.

- Una información apropiada: Emitida por la agencia acreditada respecto al

estatus de acreditación, la que podrá estar dirigida a organismos gubernamentales.

- Un seguimiento: Verificación por parte de la misma entidad acreditadora, respecto del cumplimiento de las acciones que la institución hubiese acordado realizar. Producto del seguimiento es la modificación o ratificación del estatus de acreditación, respaldada por el informe correspondiente (Universidad de Concepción, s.f.).

Dados los objetivos de la acreditación, los procesos deben de ser cíclicos, pudiendo variar el período según los servicios y el estatus de acreditación otorgado.

e. Organismo acreditador

Según la Universidad de Concepción (s.f.), la entidad acreditadora es la estructura que esencialmente administra el proceso, dictamina el estatus o condición de la institución e informa al respecto. Debe cumplir con varias condiciones básicas:

- a- Que sea autónoma para que no existan inhibiciones al emitir juicios sobre las instituciones participantes.
- b- Carácter nacional.
- c- Incompatible con organismos que otorguen recursos u otros beneficios en función de la acreditación. Estructura interna diferenciada respecto a su tarea esencialmente técnica y aquella que decide el estatus de acreditación.

En el caso de los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, es el Ministerio de Salud el órgano encargado de la acreditación y para tal proceso en 1998, establece El Manual De Acreditación De Establecimientos De Atención Integral para la Población Adulta Mayor, en el que se consideran los

requisitos que deben cumplir los mismos en las siguientes áreas:

a. *Estructura y mobiliario*: esta se refiere a las características que debe cumplir la planta física del lugar donde se vaya a establecer el centro, hogar u albergue; considerándose aspectos como terreno, puertas, ventanas, gradas, muros, zonas verdes, pisos, pintura y otros.

b. *Seguridad e higiene laboral*: dentro de esta área se incluyen el establecimiento del manual de normas disponible para todo el personal, un manual de prevención de enfermedades infectocontagiosas, una alarma contra incendios, un mapa de riesgos donde se ubiquen las áreas de protección para las personas en caso de emergencias entre otros.

c. *Administración*: la cual debe contar con una persona que se encargue de las labores correspondientes para dicha área, lo que implica tener una capacitación adecuada. Deben existir expedientes tanto de los funcionarios como de los usuarios del establecimiento. También se debe contar con un manual de procedimientos administrativos y manual de funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros del personal. Por otra parte, debe contar con un organigrama actualizado que establezca los funciones de mando y coordinación entre los funcionarios; además se debe contar con un reglamento interno de trabajo.

d. *Atención en salud*: el establecimiento debe contar con el personal capacitado (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, misceláneos, por turno de atención). También debe contar con el área de atención médica y el equipo necesario para la misma. Además deben existir protocolos para la atención de las enfermedades más frecuentes.

e. *Nutrición*: se debe contar con un profesional así como un manual de normas y procedimientos que defina sus acciones. También se debe contar con un plan operativo y estadísticas periódicas.

f. *Rehabilitación física*: se debe contar con un profesional así como con un plan

de actividades de fisioterapia de acuerdo a las necesidades de los y las usuarias.

g. *Actividades recreativas y ocupacionales*: debe elaborarse un informe y ser flexible al gusto y condición del usuario así como la capacitación necesaria de los funcionarios.

h. *Lavandería y/o Ropería*: se debe contar con un área específica que permita la recepción, clasificación, lavado, secado, planchado y almacenamiento. El equipo de transporte y recolección de la ropa limpia y sucia debe estar debidamente rotulado. Se debe contar con procedimientos escritos para el manejo, clasificación, operación e higiene de cada una de las etapas, de acuerdo al tipo de contaminación.

i. *Vigilancia y seguridad*: capacitación para el uso de armas, licencia al día y presentación de informes mensuales sobre ingreso y egreso de usuarios y usuarias, personas particulares y vehículos.

El citado manual aporta la constitución de las áreas básicas con los que debe cumplir cualquier establecimiento que brinda atención integral, ofreciendo una base para comprender el actual funcionamiento de los mismos. Sin embargo, no incluye dentro de su propuesta una orientación y mecanismos para una real atención integral a la población adulta mayor, ni toma en cuenta sus características y necesidades, las cuales van a influir en su calidad de vida y su desarrollo personal, ya que se enfatiza en la infraestructura del establecimiento y no contempla necesidades existenciales de la población.

2. Unidad de Habilitación, Acreditación y Evaluación

La Unidad de Habilitación, Acreditación y Evaluación forma parte de lo que se conoce como *Dirección de Servicios de Salud* del Ministerio de Salud, la cual se encarga de dictar las normativas específicas para los diferentes entes que brindan servicios de salud. Esta Dirección propone “el análisis de la calidad de los servicios en relación con las necesidades en salud de cada espacio poblacional concreto, con relación a su óptima organización para la utilización eficiente y equitativa de los recursos existentes para responder a esas necesidades en salud” (Ministerio Salud: 1999).

La Dirección de Servicios de Salud, tiene a su cargo entre otras funciones, la elaboración e implementación del Reglamento General de Habilitación de establecimientos de salud y afines, además de la elaboración de instrumentos para el Registro Nacional de los mismos por tipo y nivel de riesgo, así como la elaboración y validación de los instrumentos de acreditación.

Cabe señalar que dicha dirección busca la calidad del servicio así como la equidad del mismo; esto lo logra mediante la evaluación de los sistemas de servicios de salud y la acreditación y habilitación de los establecimientos de salud que brindan atención a los diversos sectores de la población. La intervención que realiza en la prestación de los servicios de salud se basa en la regulación de determinados aspectos tales como:

- La calidad técnica del equipo de salud.
- El uso eficiente de los recursos.
- La reducción al mínimo riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.
- La satisfacción del y la usuaria y de los diferentes grupos poblacionales adscritos al servicio, en sus demandas, expectativas y acceso a los servicios de salud.

- La eficacia de las intervenciones con relación a las necesidades en salud de la población.
- La integración y coordinación de los servicios de los diferentes escalones de complejidad, ambulatorios y de internamiento.

Asimismo, dicha regulación se basa en dos enfoques:

Estratégico: el cual se fundamenta en la identificación de las áreas problemas, en función de la Política Nacional de Salud y la Vigilancia de la Salud, en las diferentes áreas del quehacer social y en su propia organización, con el objetivo de identificar los posibles determinantes y las alternativas de solución.

Normativo: el cual incluye todas las acciones dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto es garantizar a todas y todos los usuarios, tanto públicos como privados, la calidad de la atención por medio de la habilidad y la acreditación de los servicios de salud y la evaluación del proceso de atención.

Cabe señalar que para llevar a cabo diferentes acciones, la Unidad de Habilitación, Acreditación y Evaluación se divide en dos:

- Unidad de Habilitación y Acreditación de Establecimientos que brindan servicios a las personas.
- Unidad de Evaluación de los Sistemas de Salud.

La Unidad de Habilitación y Acreditación se encarga de la certificación de los establecimientos que brindan servicios de salud, según las prioridades establecidas para ello. Los funcionarios de esta unidad se organizan por equipos de trabajo, con el fin de realizar los proyectos requeridos para la elaboración de las normas y reglamentos que regulan las acciones relacionadas con la atención de las personas y para la certificación de establecimientos.

Estos equipos cuentan con la guía de un coordinador, quien es parte del equipo y el responsable de administrar los recursos en los proyectos asignados. Asimismo, los equipos convocan a los diferentes actores sociales que apoyen en los procesos de elaboración de las normas, reglamentos y certificación de los establecimientos. Además, se asignarán funcionarios de manera temporal para apoyar a la Dirección de Desarrollo de la Salud, en los procesos de dirección y conducción.

El proceso a seguir por la Unidad de Habilitación y Acreditación para la elaboración de las normas es el siguiente:

- Constitución del equipo de normalización y reglamentación.

Se conforma el equipo que elaborará las normas de acreditación, certificación o evaluación, incluyendo funcionarios capacitados en este proceso, expertos y actores sociales que serán acreditados, certificados o evaluados.

- Elaboración de normas, reglamentos y mecanismos de evaluación y control preliminares.

Se define de manera preliminar el contenido de la norma, la elaboración de los mecanismos de control, la identificación del marco legal que sustenta la creación de la norma; asimismo, se definen las estrategias de divulgación, sensibilización y aprobación de la acreditación y certificación.

- Consulta a expertos

El documento preliminar se somete a revisión por parte de expertos, tanto en el área de aplicación de la norma, como en el aspecto legal para asegurar que cumpla con los requerimientos técnicos legales.

- Validación

Se validan las normas que lo requieran por medio de su aplicación a partir de pruebas piloto, evaluando aspectos como cobertura de la norma, amplitud y profundidad del área a acreditar, efectividad del mecanismo de evaluación y control y el impacto obtenido en la aplicación de las normas.

- Oficialización

Incluye actividades desde la legalización de la norma o reglamento, hasta su publicación en la Gaceta, donde se representa la directriz del Ministerio de Salud como representante del Estado en el tema de acreditación y evaluación de sistemas.

- Divulgación y sensibilización interna.

Corresponde a la preparación de los funcionarios que serán los responsables de realizar la acreditación y evaluación y la definición de personas a quienes irá dirigida la divulgación, además de los medios para llevarla a cabo y los responsables de realizarla.

El objetivo de la Unidad de Habilitación y Acreditación es “acreditar para mejorar la calidad de todos los servicios en los centros de salud de manera que se asegure que cada uno cuente en su estructura con los requerimientos mínimos necesarios para dar determinado servicio”. (OPS, s.f.:34)

Es por lo anterior que todo establecimiento interesado en ser acreditado por el Ministerio de Salud debe seguir el siguiente procedimiento:

- Solicitud

El establecimiento interesado debe realizar la solicitud correspondiente a la Dirección con el fin de dar inicio al proceso.

- Recepción y registro de solicitud

Una vez recibida la solicitud, se realiza un registro de la misma en el archivo y se envía al centro los documentos necesarios para que se realice una autoevaluación del estado en que se encuentra.

- Autoevaluación

El centro aplica el instrumento enviado por la Dirección y una vez aplicado envía los resultados a la misma para definir el plan de evaluación a aplicar.

- Planificación de evaluación

Una vez recibidos los documentos del centro, la unidad elabora y desarrolla el plan de evaluación que aplicará.

- Designación de auditores

El organismo acreditador designa auditores para el desarrollo del plan de evaluación a aplicar en el centro.

- Ejecución de evaluación

Se desarrolla la evaluación, la cual tendrá una duración y énfasis dependiendo del tipo de centro y el área a evaluar.

- Preparación de informe y recomendaciones

Se prepara un informe con los resultados de la evaluación y se plantean recomendaciones en procura del cambio en el área que se determine débil.

- Emitir resolución

La Dirección emite una resolución con base en el informe de los auditores y de acuerdo a las recomendaciones planteadas. El centro por su parte, acepta la resolución (lo que implica la culminación del proceso) o apela a la Dirección sobre la resolución tomada.

- Apelación

El centro puede apelar si no se encuentra satisfecho con los resultados de la evaluación. Si se acepta la apelación, el proceso continúa, sino el centro debe iniciar nuevamente el proceso a partir de la autoevaluación.

- Hacer comunicación

Si la Dirección acepta la apelación, debe hacer la comunicación respectiva al centro, donde se indica que se continuará con el plan de mejoras.

- Hacer plan de mejoras

Este plan busca crear una serie de actividades en las que el centro está débil, para poder fortalecerlo y encasillarlo dentro de los centros acreditados.

- Dar seguimiento

Por último, se realiza un seguimiento de los planes y de la operacionalización en general del centro.

Por otra parte, el proceso llevado a cabo por la unidad para acreditar o certificar un establecimiento de atención a las personas, es el siguiente:

- Revisión de solicitudes de acreditación

Recepción y revisión de solicitudes de establecimientos para determinar si éstos cumplen con los requisitos iniciales para solicitar la certificación y se dan las indicaciones para que realicen el proceso de autoevaluación, requisito previo a la inspección de cada establecimiento.

- Inspección del establecimiento

El equipo evaluador realiza las visitas de inspección, aplicando el instrumento de evaluación correspondiente.

- Elaboración y revisión del informe

Se elabora un informe con los resultados de la certificación, incluyendo las áreas de cumplimiento de la norma o reglamento, las áreas donde se incumplió y las razones del incumplimiento.

Un Consejo responsable por la decisión final revisa el informe, en el caso de que se apruebe la acreditación del establecimiento, se emite el certificado respectivo.

La “Unidad de Evaluación, se organiza por medio de equipos de trabajo que se dedican a la realización de los proyectos requeridos, para la elaboración de la normas y reglamentos que evalúen el desempeño de los sistemas de salud (hospitales, clínicas, entre otros), incluyendo el diseño de los instrumentos que se aplicará para el cumplimiento de éstos” (OPS, s.f.: 10).

Entre las funciones que cumplen las unidades de Habilitación y Acreditación y la de Evaluación se encuentran:

- Elaborar, revisar y actualizar las normas, procedimientos, reglamentos e instrumentos necesarios, tanto para la acreditación de establecimientos de atención a personas, como para la evaluación de sistemas de salud.
- Divulgar y promocionar las normas, procedimientos, reglamentos e instrumentos para la certificación y acreditación de establecimientos de atención a diferentes poblaciones y la evaluación de los sistemas de salud.
- Generar intervenciones legales, sean directrices o sanciones para velar por el cumplimiento de la Ley General de Salud, divulgar y sensibilizar a los actores sociales acerca de los resultados de la certificación de establecimientos de atención y la evaluación de sistemas de salud.
- Proveer las normas y reglamentos a las Direcciones Regionales, para que realicen los procesos de evaluación y control en su área de competencia, según la clasificación de riesgos.
- Apoyar y asesorar a los niveles regionales y locales en la certificación de los establecimientos de menor riesgo y en la evaluación de sistemas de salud.
- Brindar la información sobre los resultados de la evaluación de los sistemas de salud y acreditación, al Centro de Información de la Dirección de Sistemas de Información, para ponerla a la disposición de los actores sociales y otros funcionarios del Ministerio de Salud, apoyando así la toma de decisiones en todos los niveles de gestión.

E. MODELO GERENCIAL COMO MÉTODO DE gestión e intervención

Después de una revisión de los modelos que podrían ajustarse mejor al contexto de la presente investigación, se determina que el Modelo Gerencial constituye la mejor alternativa, ya que a través de este puede realizarse una evaluación de los establecimientos de atención integral a la población adulta mayor desde diferentes perspectivas, facilitando el análisis integral del servicio que brindan.

Este modelo se vislumbra como un medio para producir servicios sociales de

calidad y tiene como objeto el análisis de las formas en que las organizaciones sociales producen los servicios, como son gestionados y evaluados, así como el análisis del impacto social que estos causan (Morera, 1999).

También "se concibe como una forma de conducción de los servicios sociales, derivada de la integración de los aportes esenciales de las ciencias sociales y de la administración cuyo objeto es en primer término estudiar la producción y la distribución de dichos servicios, en el tanto que estos son la traducción de las políticas sociales en planes, programas y proyectos y, en segundo término, definir, reorientar y/o fortalecer un proceso que busca efectividad en el uso de recursos para atender las carencias sociales desde una perspectiva humanista del desarrollo social" (Morera, 1999).

La autora plantea que los elementos fundamentales de la Gerencia Social son:

- Sistema Político Social (objetivos de bienestar y desarrollo)
- Sistemas de Servicios Sociales(planificación de programas y proyectos)
- Sistema de Gestión (dirección, programación, producción, distribución, control, evaluación y coordinación.
- Sistema de Población(derechos y demandas).

A través de estos sistemas la Gerencia Social planea, conduce, y evalúa para prevenir problemas sociales y atender sus manifestaciones, por ello tiene que ver con la salud, la educación, la seguridad, el empleo entre otros.

El propósito de este modelo es contribuir al mejoramiento de la formulación y ejecución de las políticas sociales en general y los sistemas de producción y distribución de los servicios sociales en particular.

Algunas de las premisas principales en las que la autora sustenta el Modelo Gerencial y las cuales son relevantes para la presente investigación son:

- Los servicios sociales deben de ser conducidos con eficiencia y eficacia pues los recursos son escasos y se requiere de equidad, justicia social y calidad.
- La población meta, los funcionarios del nivel operativo y las autoridades políticas y administrativas son actores en el proceso de definición y producción del servicio de carácter social.
- La intervención social no es neutra, tiene una intencionalidad, expresa valores, intereses, concepciones epistemológicas y teóricas.
- La producción de los servicios sociales requiere de conocimiento y comprensión del servicio que se desea intervenir y de las poblaciones metas más afectadas.
- Los servicios sociales y las organizaciones que los producen tienen una responsabilidad social la cual adquieren para construir o dar respuesta a necesidades y problemas de la población meta.

El modelo gerencial se entiende como un proceso de toma de decisiones en torno a cinco áreas claves:

- La misión del servicio, programa, proyecto local, nacional, regional.
- La tecnología del servicio social.
- La estructura organizativa de soporte, trabajo a realizar, participación de actores, responsabilidades, mecanismos de control y seguimiento.
- La introducción de cambios internos y externos.
- El establecimiento de negociaciones externas para obtener recursos y legitimidad.

En esta investigación se optó por utilizar el Modelo Gerencial como método de

gestión e intervención, ya que el mismo ofrece los elementos teóricos necesarios para abordar la forma en que los servicios están siendo suministrados a la población adulta mayor y evaluar si cumplen o no con las expectativas de dicha población y si este logra brindar una atención de calidad que satisfaga a este sector poblacional.

Es importante señalar que la calidad dentro de un contexto de acreditación se da cuando los servicios que presta una institución son eficientes y eficaces, demostrando que progresa de manera continua y sistemática y emplea estrategias y recursos adecuados hacia el logro de sus objetivos y el cumplimiento de criterios establecidos (Universidad de Concepción, s.f.). El planteamiento anterior define la calidad como un proceso de mejoramiento y de carácter contextual.

Con respecto a los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, la calidad puede entenderse desde una perspectiva operativa, constituyendo un conjunto de características definidas, concretas y medibles que permitan conocer si en cada organización se da o no la satisfacción de necesidades de la población adulta mayor.

Al gestionar servicios de calidad, es necesario que estos respondan a las necesidades de la población meta ofreciendo un servicio de calidad al menor costo, mediante una movilización del conjunto de recursos humanos de la organización y desarrollando la competencia en los procesos de trabajo, fundada en la implicación y la responsabilidad de todo el personal en el servicio ofrecido, se apoya sobre todo en la necesidad de adelantarse e ir más allá de lo que la población meta espera.

Servicio de calidad significa ajustarse a las especificaciones de la población meta; es tanto realidad como percepción, es decir, lo que realmente sucede en la entidad prestadora de servicios y cómo la población meta percibe lo que ocurre, basándose en sus expectativas.

La gestión de calidad en el servicio es un deber y un compromiso que se debe adquirir en todos los niveles de la organización, dirigido por políticas, objetivos y metas. Posee tres componentes básicos que son la estrategia, el personal y los sistemas los cuales giran en torno al componente principal de la gestión de calidad que es el usuario.

Para la obtención de calidad en los servicios es necesario que el establecimiento cuente con instalaciones físicas y equipos adecuados y que su personal cuente con características tales como: responsabilidad, seguridad, competencia, cortesía, confianza, empatía, compromiso y capacitación.

Estos aspectos recalcan la importancia del desempeño del personal de las instituciones prestadoras de servicios para ofrecer calidad en los mismos. Para ello, se requiere de una adecuada organización interna que refleje las funciones específicas de la institución. El personal debe tener un compromiso con la calidad del servicio, para lo que debe estar capacitado y motivado además de mantener una buena comunicación con los demás miembros de la institución.

En el caso específico de los Establecimientos que brindan Atención Integral a la Población Adulta Mayor, la calidad de los servicios tiene que ver directamente con la forma en como las personas adultas mayores son atendidas en los diferentes establecimientos, el espacio físico que se les pueda ofrecer de acuerdo a sus necesidades y características físicas, el trato directo con los funcionarios de

las instituciones y la satisfacción de sus necesidades tanto axiológicas como existenciales.

Paralelo a esto, juega un papel muy importante la percepción de la población adulta mayor sobre la entidad que le ofrece el servicio (estructura física, organización de funciones y otros). Cabe señalar que esta percepción está sujeta a los estilos de vida llevados por cada una de las personas adultas mayores en sus etapas anteriores a la vejez.

Los establecimientos de atención integral deben dar respuesta a las necesidades de las personas adultas mayores, mediante la integración de los recursos materiales (instalaciones físicas, mobiliario, equipos, accesorios) y humanos (liderazgo, participación), de su administración (control de la documentación, registros de la calidad, seguridad e higiene, vigilancia y control de enfermedades infecciosas) y de sus procesos o actividades (organización, dotación, entrenamiento personal).

Para garantizar la calidad en los servicios brindados, se requiere de la definición de normas, tanto en el ámbito interno como externo de la organización, que expliquen con claridad la labor de servicio y a la vez puedan ser utilizadas como patrón de referencia para evaluar el desempeño del personal y de la organización.

Las normas constituyen requisitos a los que los establecimientos de atención integral deben responder de modo satisfactorio. Estos requisitos deben ser expresados de manera que sirvan de guía para establecer disposiciones para su cumplimiento y que éste pueda ser evaluado por la institución misma.

“Unas normas de servicio debidamente desarrolladas ponen al cliente en el centro de la labor diaria de los empleados que tienen contacto directo con él. Las normas de servicio reflejan las expectativas de los clientes de manera que resulta significativa para los empleados” (Berry; 1996:85).

CAPITULO VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. ANÁLISIS DE LAS NORMAS DE ACREDITACIÓN

En el presente apartado se brinda un panorama sobre las normas de acreditación para los Establecimientos de Atención Integral dirigidos a la Población Adulta Mayor (Ver anexo 4), con el fin de conocer el impacto que su aplicación tiene en la calidad del servicio que suministran.

En dicho análisis se destaca que los requisitos planteados en la normativa para los centros de atención integral son establecidos en forma detallada y con claridad, así como que la autoevaluación que debe realizar cada centro incluye una encuesta dirigida a la población adulta mayor con el propósito de medir el grado de satisfacción por el servicio recibido.

La situación de las normas de acreditación en los establecimientos de atención a la población adulta mayor, según los casos estudiados, está permeada de un ambiente de incertidumbre debido a que los miembros de la organización poseen un conocimiento básico con respecto a la función que las normas tienen dentro de la organización lo que hace que éstas pierdan la importancia que tienen para una adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Con respecto a la proyección de dichas normas se podría esperar que se adecuen a la situación particular de cada establecimiento de atención a la población adulta mayor y a la vez que se incluya dentro de sus parámetros los intereses y necesidades reales de dicha población en procura de una atención basada en la calidad.

Por otra parte, en la elaboración de los diagnósticos se detectaron las siguientes debilidades:

- Gran parte de los administradores de establecimientos de atención integral desconoce o posee poca información sobre los reglamentos que plantea el Ministerio de Salud para la regulación de los mismos, situación que incide en forma negativa en el cumplimiento de las normas.
- El Ministerio de Salud como ente encargado de la regulación de establecimientos de atención integral a la población adulta mayor, exige la capacitación del personal involucrado en el centro en lo referente a salud e higiene y no ofrece las opciones existentes para obtener dicha capacitación.
- El Manual de Normas para la Acreditación de centros de atención integral no establece ninguna normativa que regule la relación directa entre usuario del servicio y funcionario, a fin de evaluar la calidad del servicio brindado.
- El área "Atención en Salud" y "Trabajo Social" se establece como requisito únicamente para los Hogares para personas adultas mayores o Albergues y no para Centros Diurnos, situación que podría repercutir negativamente en el servicio ofrecido al no haber una cobertura total de las diferentes necesidades. Es decir, que al no estar contemplados los servicios de enfermería y trabajo social como requisito para acreditar los Centros Diurnos, se reconoce un vacío que restringe la atención integral dirigida a la población adulta mayor; pues se considera que aunque su estadía no es permanente tal circunstancia no los exime de necesitar de dichos servicios y tampoco exime al centro de responder a sus necesidades particulares en procura de una atención integral.

A partir del análisis del Manual de Normas para la Acreditación de centros de atención integral se concluye que:

- No especifica quién es la persona encargada del cuidado de las personas adultas mayores durante las horas de la noche.

- No establece ninguna regulación ni especifica las funciones del personal voluntario y administrativo de los centros, situación que genera confusión de roles.

- No define la obligatoriedad de capacitar al personal remunerado de los establecimientos y/o de contratar personal con requisitos mínimos dependiendo del puesto.

- Los aspectos cualitativos establecidos en las encuestas de satisfacción para la población adulta mayor que el Ministerio de Salud determina para que cada centro se autoevalúe (Ver anexo 5), no están contempladas en las Normas de Acreditación pues éstas se centran en la evaluación de infraestructura.

- Las encuestas para la autoevaluación de los establecimientos de atención integral, utilizan únicamente respuestas cerradas por lo que se limita la opinión personal sobre el servicio ofrecido.

Cabe rescatar que a pesar de que dicho manual cubre minuciosamente aspectos físicos de infraestructura indispensables para brindar una atención integral, no contempla otras categorías que son importantes para el desarrollo personal y emocional de la población adulta mayor.

B. ANÁLISIS DE LOS DIAGNÓSTICOS SITUACIONALES

En este apartado se realiza un análisis de la información obtenida en los tres establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor, seleccionados para efectos de esta investigación, a saber: Hogar de Ancianos Manos de Jesús, Centro Diurno para Ancianos San Vicente de Paúl y Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa, los que se constituyen en referentes empíricos. Esto con la finalidad de exponer la situación actual y determinar en qué medida dichos establecimientos responden a las necesidades de la población adulta mayor, suministrando un servicio de calidad.

Hogar de Ancianos Manos de Jesús

Ubicado en Guadalupe de Cartago, atiende una población de 22 personas adultas mayores con edades que oscilan entre los 60 y 100 años con un promedio de 75.

Dicho establecimiento surgió con el objetivo de proporcionar albergue y alimentación a los adultos mayores en abandono, desde una perspectiva filantrópica.

Actualmente su misión es proveer un sistema balanceado de servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales a las personas mayores en alto riesgo social del distrito de Guadalupe y lugares aledaños para mejorar su calidad de vida.

La población adulta mayor que ingresa al establecimiento es referida a la institución en su mayoría por hospitales o clínicas como el Hospital Max Peralta de Cartago, el Hospital Calderón Guardia y la Clínica de Guadalupe de Cartago.

Por otra parte, algunas personas adultas mayores son referidas al Hogar por sus familiares o conocidos, quienes piden el ingreso al hogar ya que se carece de

recursos económicos suficientes para atenderlas pues presentan alguna discapacidad o enfermedad, o no se cuenta con algún tipo de red familiar que la ampare.

Existen casos de personas que no cuentan con ningún familiar o amistad cercana, razón por la cual deciden ingresar al hogar por su propia voluntad, para lo cual realizan la solicitud de ingreso por cuenta propia.

En general, la población que permanece en este Hogar es muy pasiva ya que son muy pocas las personas que continuamente realizan una labor o se mantienen ocupadas, la mayoría pasa el tiempo sentada en los corredores o en las habitaciones. Sin embargo, gustan de actividades tales como el bordado, la costura, la lectura, escuchar música, el canto, la siembra de hortalizas, las actividades religiosas y los paseos.

El personal remunerado consta de seis personas, tres hombres y tres mujeres. Su escolaridad es relativamente baja ya que algunos funcionarios tienen únicamente la primaria aprobada, otros en cambio, concluyeron los estudios secundarios sin llegar al bachillerato. Residen en su mayoría en Guadalupe de Cartago y su tiempo de laborar en el hogar está entre los 4 meses y 2 años. Algunos iniciaron su labor como voluntarios desde que el hogar se estableció y en la actualidad son funcionarios asalariados.

Conciben a la persona adulta mayor como alguno de mucha experiencia que merece mucho respeto y cariño, “representan grandes tesoros por su sabiduría y la sociedad no los valora como tal” .

Algunos de los funcionarios no tenían conocimiento alguno sobre población adulta mayor antes de ingresar a trabajar en el hogar, otros en cambio, trabajaron tiempo atrás en establecimientos de atención a la población, fuera de Cartago. Todos manifiestan sentir un aumento de sus conocimientos sobre dicha población al trabajar a diario con ella, dicen tener un mejor trato y atención clínica (suministrando medicamentos, atendiendo heridas o enfermedades).

Todo el personal, ha recibido capacitación en nutrición en la población adulta mayor, manejo de equipo médico (nebulización, toma de presión arterial, etc.), autocuidado de la persona mayor, fisioterapia, masajes y primeros auxilios. Pese a esto, manifiestan que necesitan mayor capacitación en lo que se refiere al trato personal con el usuario, la higiene y seguridad laboral y la relación interpersonal entre funcionarios.

Este último aspecto es de suma importancia para todos ya que consideran que las relaciones entre ellos no son las óptimas, manifiestan que no existe compañerismo en el grupo, por el contrario, existe mucho individualismo y en ocasiones cabe la percepción de que se trabaja únicamente por un salario.

Algunos funcionarios manifiestan que no existe la suficiente identificación con la población adulta mayor para brindar un servicio de calidad, para resolver este problema consideran necesario desarrollar temas sobre relaciones humanas y/o recursos humanos.

Como parte del proceso de regulación al que están siendo sometidos los establecimientos de atención, la institución se encuentra actualmente en un subproceso de acreditación; por tanto, se centran esfuerzos en la adecuación de la estructura física de la institución a fin de cumplir con los requisitos básicos que todo centro de atención integral debe poseer para ofrecer servicios de calidad a

la población adulta mayor.

Es así como se trabaja en la instalación de pasamanos en los corredores, piso antideslizante en todo el edificio, rampas en los corredores, instalación de equipo de alarma contra incendios, incorporación de equipo adecuado para cocina y lavandería.

Se coordina además con instituciones/organizaciones interesadas en brindar apoyo a la institución para facilitar los servicios de médico, enfermera y nutricionista.

Con base en la información obtenida de las variables estudiadas, se logró realizar un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que presenta este establecimiento de atención a la población adulta mayor.

Fortalezas

- Recursos económicos y materiales suficientes.
- No presenta barreras arquitectónicas.
- Sistema administrativo competente.
- Disposición de los miembros de la asociación para brindar la ayuda necesaria en los diferentes proyectos.
- Gran número de voluntarios.
- Prioridad al concepto de calidad de vida.
- Apoyo de grupos organizados comunales.

Oportunidades

- La infraestructura permite desarrollar actividad de diversa índole.
- Existe apertura por parte del personal administrativo a los cambios necesarios

en torno a su organización y funcionamiento.

- La institución cuenta con diversas fuentes de ingreso económico.
- Disponibilidad del personal encargado de atender a la población de especializarse más en el campo de la gerontología.
- Labores ofrecidas al hogar por las profesionales voluntarios.
- Apertura de los miembros de la Junta Directiva a desarrollar proyectos para expandir el hogar y el servicio brindado.

Debilidades

- Los recursos de espacios físicos no se aprovechan al máximo.
- Poca organización de funciones del personal remunerado.

Amenazas

- Falta de capacitación sobre la adecuada atención a la población adulta mayor por parte del personal voluntario.
- Falta de personal fijo en diversas áreas.
- Uniformidad de criterios a la hora de atender a la población adulta mayor.

A partir de lo anterior se puede apreciar que existe un desfase entre lo que se plantea por escrito y las acciones que se ejecutan, debido a que la misión institucional busca la atención integral de la población meta, y en la práctica esto no se cumple.

Centro Diurno San Vicente de Paúl

En la década de los 80', surge la idea de construir una asociación, la cual pudiese asistir a aquellos que hicieron posible la construcción del cantón de Tibás: las personas mayores de edad. Es así como nació el Centro Diurno, a partir de 1985, momento en que se empieza a gestionar el terreno, siendo inaugurado el edificio

en febrero de 1988, funcionando como una entidad de bien social, no lucrativa, apolítica y de carácter privado.

Hoy día el centro, al igual que desde sus orígenes, busca brindar atención integral a las 44 personas mayores que allí asisten, cuyas edades oscilan entre los 65 y 96 años de edad. El promedio de edad para los usuarios es de 75.9 años.

Actualmente este centro diurno cuenta con el personal mínimo 1 administradora, 2 cocineras, 1 muchacho de servicios generales, 1 guarda que además se encarga de las labores de jardinería, 1 chofer, y alrededor de 30 damas voluntarias. También se presentan diferentes profesionales y estudiantes a realizar trabajos de investigación y cumplir con requisitos de sus estudios.

El diagnóstico institucional y su análisis, se elaboró con base en la técnica FODA, la cual permite considerar tanto los componentes internos como externos de la institución y relacionarlos de tal forma que se pueda comprender la dinámica y cultura organizacional.

Fortalezas

- Infraestructura adecuada para las características de la población, favoreciendo su movilización.
- La población usuaria refiere sentirse a gusto con el personal que los atiende.
- El interés por parte de la administración y la junta directiva de buscar recursos externos que les permiten sobrellevar los gastos.
- El personal administrativo y voluntario que brinda sus servicios dentro del centro reflejan vocación, sensibilidad y satisfacción al trabajar con esta población.

Oportunidades

- La existencia de un marco legal nacional e internacional que respalda la

intervención y prestación de servicios para la población adulta mayor.

- Existencia de instituciones públicas y privadas de apoyo que complementan el servicio ofrecido por el Centro Diurno.
- La regulación por parte del Ministerio de Salud para que se brinde una atención de calidad en una infraestructura y con un personal idóneo.
- Contar con subsidios económicos por parte del IMASy la JPSSJ.

Debilidades

- Parte del mobiliario con que se cuenta en la institución no reúne las características necesarias para la población usuaria.
- El personal voluntario y administrativo manifiesta no contar con capacitación constante con relación a las características y necesidades del grupo población.
- Las donaciones dependen de la colaboración que las empleados y la empresa privada brinden.
- Existen vacíos con respecto a motivar el área física, ocupacional y recreativa de la población usuaria.

Amenazas

- El contar con un marco jurídico para la población adulta mayor no garantiza que todas las necesidades y derechos les sean satisfechos.
- La escasez de recursos económicos y humanos en dichas instituciones dificulta la prestación de los servicios dirigidos a las personas mayores.

A partir de la información antes presentada se puede concluir que el Centro Diurno San Vicente de Paul, cuenta con una serie de recursos económicos, de infraestructura y humanos que les atender a la población adulta mayor.

Es importante rescatar que dicho centro se encuentra en estos momentos habilitado para brindar sus servicios por el Ministerio de Salud y que las recomendaciones que les fueron transmitidas en el aspecto de infraestructura han

sido incorporadas poco a poco de acuerdo a los recursos económicos con que se cuenta.

No obstante es necesario mencionar, que se identifican ciertas debilidades con relación a la estimulación diaria tanto en el área mental como en la física de las personas adultas mayores.

Por otra parte, se rescata la necesidad sentida por parte del personal administrativo y voluntario de contar con mayores conocimientos con relación a las características de la atención de la población usuaria, con el fin de adecuar al máximo los servicios que se ofrecen en procura de una atención integral y de calidad.

Se concluye que la existencia de un marco legal y de regulación de los centros de atención integral protegen en cierta forma los derechos de la población adulta mayor, no obstante se considera necesario que exista una mayor promoción y divulgación de los mismos con el fin de incentivar la importancia de las personas adultas mayores y la necesidad de ofrecerles servicios de calidad.

Se considera conveniente ampliar las redes de apoyo a otras instituciones especialmente a aquellas que se dedican a la capacitación del personal y a las que promueven la participación y recreación del adulto mayor, como por ejemplo AGECO, FECRUNAPA, grupos culturales, entre otros.

La población adulta mayor manifiesta que le gusta mucho ser tomada en cuenta, sentir que no estorban, que cuentan con un espacio donde pueden estar tranquilos, y afirman que el Centro Diurno de Tibás San Vicente de Paul, les gusta mucho porque los tratan muy bien y no se aburren.

Sin embargo, pese a que hay una participación de algunos en varias de las actividades que realizan, puede observarse que muchos se quedan sentados o acostados en los sillones esperando que pase el tiempo para irse para su casa.

Al preguntarles por sus necesidades, algunos no entienden y/o no contestan directamente a la pregunta, otros dicen que el dinero (pensión) para no molestar (depende) tanto, unos pocos manifiestan cosas concretas tal como un teléfono público, una dama de compañía que les ayude con los mandados a la clínica, al registro y cosas que eventualmente requieren por no contar con el apoyo de su familia que generalmente trabaja y no dispone de tiempo para ellos.

Sin embargo, allí sobresale la necesidad de objetos materiales, tales como anteojos para varios de ellos y zapatos adecuados por la mala circulación de la pierna de una de ellas, además de la asistencia de una enfermera, ya que los malestares se presentan diariamente. La satisfacción de estas necesidades puede contribuir a la integración de la población en diferentes actividades, a la valía, autonomía e independencia de los mismos; por ejemplo, hay señoras que bordan muy bonito y que les gustaría seguir practicándolo pero no pueden porque han perdido la vista y no tienen anteojos.

Algunas personas expresan que no participan de algunas actividades por sus limitaciones físicas tales como la artritis.

Se han presentado ocasiones en las que las damas voluntarias infantilizan a la población adulta mayor, por ejemplo, al darles unos libros y marcadores para colorear dibujos. Otras no logran ver más allá de la enfermedad, de la ceguera, de la artritis y las subestiman en otras áreas, por ejemplo dicen “ella bordaba muy bonito pero ya está mala de la vista” y parece que esta área oculta las otras ya que no buscan una solución.

Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa

Este Centro Diurno se encuentra ubicado en el distrito de San Francisco de Dos Ríos, Barrio Los Sauces.

Se constituyó en Asociación el día 03 de diciembre de 1990, con la finalidad de brindarle a las personas adultas mayores un espacio donde disfruten de esta etapa de vida hermosa y placentera, digna de ser vivida, valorada justamente, generadora de satisfacción y orgullo. Asimismo de brindarles un servicio integrado en un ambiente de armonía.

Actualmente atiende una población de 23 adultos mayores (20 mujeres y 3 hombres), cuyas edades oscilan entre los 65 y 85 años, brindándoles los servicios de alimentación, cuidado diurno, servicios de salud, terapia ocupacional, esparcimiento y consejería espiritual.

Misión: Dirigir en grupo los fines de la organización y buscar medios económicos así como actividades para ayudar a la institución.

Visión: Bienestar de las personas adultas mayores para evitarles peligros y que se sientan a gusto, a fin de mejorar su calidad de vida.

Actualmente del Centro Diurno Hogar Dulce Hogar Santa Rosa no se encuentra en el subproceso de acreditación debido a que previo a esta, el Ministerio de Salud determina que dichos establecimientos deben encontrarse habilitados.

Dicho Centro se encuentra en un proceso de habilitación con una duración de un año, mediante el cual se han identificado aspectos que deben cumplir con los estándares establecidos por las normas de habilitación. Entre estos aspectos se pueden identificar: no cuenta con rampas, existen áreas con alfombras que se

constituyen en un riesgo para el usuario, ninguno de los servicios sanitarios tienen las dimensiones requeridas para la movilización de sillas de ruedas, no existen señalizaciones de seguridad que permitan indicar las salidas de emergencia, rutas de evacuación, zonas de seguridad y áreas de riesgo; tampoco poseen manuales de contratación de servicios, de personal voluntario y administrativo; entre otros.

En lo que respecta a las actividades recreativas y ocupacionales, no existe un plan a pesar de que se cuenta con un funcionario responsable; en el área de prevención y atención a la violencia, es identificada como el área más débil debido a que no se cuenta con capacitación para la atención a la violencia contra el adulto/ a mayor.

Por otra parte, cabe resaltar que el Centro Diurno cumple con algunos requisitos que son establecidos por dichas normas, los que se constituyen en fortalezas que permiten su funcionamiento; entre éstos se pueden rescatar: es un lugar adecuado para la persona adulta mayor, no hay presencia de contaminación ambiental y posee pisos antideslizantes que constituyen seguridad para la población adulta mayor.

Se identificó que la administradora del Centro Diurno, carece de participación en la planificación de actividades ya que únicamente se dedica a ejecutar los aspectos que la Junta considera relevantes privándola de iniciativa en la toma de decisiones y manejo de la organización, no cuenta con una capacitación que le permita un desarrollo eficiente y eficaz de sus funciones y por consiguiente una atención de calidad a la población Adulta Mayor.

Entre los intereses que esta funcionaria posee se encuentra: contar con un Centro Diurno que brinde a la población Adulta Mayor de la comunidad una atención

eficaz e integral, ofrecer servicios básicos a la población Adulta Mayor a través de la creación de un Centro Diurno, el apoyo de un profesional que le permita obtener insumos necesarios para poder comprender y atender de una mejor manera a los usuarios/as del Centro Diurno.

Algunos de los problemas percibidos son: el desconocimiento de los intereses que tiene la población Adulta Mayor por parte de las personas que laboran en el Centro Diurno, propiciar un espacio en donde la población Adulta Mayor interactúe con otros y permanezca activa, la carencia de personal capacitado que brinde una atención de calidad a la población Adulta Mayor y la ausencia tanto del tiempo para compartir con ellos como de actividades que sean de su interés y agrado.

Los miembros de la Junta Directiva identificaron que desean: contar con la existencia de una organización prestadora de servicios sociales para las personas adultas mayores eficiente y eficaz que les propicie cuidados y servicios especializados brindándoles una mejor calidad de vida, mostrando un adecuado manejo de los recursos con los que dispone y procure tanto la participación de sus distintos actores involucrados como que la población adulta mayor interactúe con otras personas del mismo centro y de otros Centros Diurnos.

Las debilidades que identifican en su organización como miembros del ente que rige el funcionamiento del Centro Diurno son: la apatía ante los proyectos que deben de realizar, poca disponibilidad de tiempo, falta de cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades, poco apoyo por parte de todos los miembros de la Junta a la presidencia y la que más les preocupa actualmente es el hecho de que el Centro no cumpla con los estándares mínimos para ser habilitados.

Los problemas internos que el Centro Diurno presenta se deben tanto a la falta de planificación de sus actividades como de desorganización interna, falta de comunicación entre sus miembros y el incumplimiento parcial y/o total de sus atribuciones y de las normas de habilitación.

A pesar de que el voluntariado busca contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población Adulta Mayor usuaria del Centro Diurno, no cuentan con una capacitación que les permita identificar las necesidades que presenta dicho sector poblacional.

Otro aspecto que repercute en los servicios que ofrece dicho grupo es que no poseen una organización interna, que permita una planificación de actividades y horarios de asistencia semanal al Centro, provocando la ausencia de voluntarios en determinados días o por el contrario el exceso en otros.

Los intereses que dicho grupo posee es la existencia de un Centro Diurno que facilite las condiciones adecuadas para que los usuarios/as mejoren su condición de vida, un Centro Diurno que promueva el desarrollo biosicosocial de la persona Adulta Mayor con el fin de lograr un mayor bienestar, el apoyo en al gestión desarrollada por el Centro, una mayor distribución de la población en actividades de su interés que les permita su desarrollo y motivación.

Entre los problemas que perciben identificaron se pueden mencionar, la necesidad de gente interesada en atender a las personas Adultas Mayores, la carencia de una organización en donde puedan brindar sus servicios con el fin de contribuir en el desarrollo de las personas Adultas Mayores, carencia de un lugar en que la población Adulta Mayor pueda desarrollar un rol activo y dinámico en compañía de personas de su misma edad, la existencia de rutina en el desarrollo de las actividades diarias que se desarrollan durante la estancia de la población en el Centro Diurno.

La población adulta mayor mencionó como sus intereses: ser aceptados/ as social y familiarmente, ser visualizado como una persona productiva, contar con la oportunidades tomar decisiones con respecto a situaciones que le competen.

Las necesidades que se pudieron detectar son: que las políticas del Centro Diurno no llenan sus expectativas e intereses, manifestando poco dinamismo y participación en las limitadas actividades, una sensación por parte del adulto/ a mayor en gastar el tiempo en lo que sea para que no se hagan demasiado largas las horas, en ningún momento se les toma en cuenta su opinión respecto a las actividades que se les ofrecen y a la formulación de las políticas que los protegen, carencia de espacio físico para su desarrollo y que son vistos como seres pasivos, generando rutina en sus actividades de la vida diaria.

La información obtenida se analizó mediante un análisis FODA el cual brinda una descripción puntualizada de la institución:

Fortalezas

- Se brinda a la población adulta mayor, una alimentación sana y balanceada.
- Existe un ambiente de aseo y orden en el establecimiento.
- El personal del centro brinda un trato amable y acorde con las necesidades de

la población adulta mayor.

Oportunidades

- Posee varias fuentes de financiamiento permanentes.
- Se cuenta con la colaboración de la comunidad para el buen funcionamiento del centro.

Debilidades

- No existe un plan de actividades recreativas y ocupacionales, pese a que se cuenta con un funcionario responsable de desarrollar las mismas.
- El establecimiento no cuenta con señalizaciones de seguridad que permitan indicar las salidas de emergencia.
- Posee un espacio de comedor reducido, que no permite la distribución adecuada de los alimentos.
- Poca o ninguna participación de la administradora del centro en la planificación de actividades, únicamente se dedica a ejecutar los aspectos que la Junta considera relevantes privándola de iniciativa en la toma de decisiones y manejo de la organización.
- La administradora no cuenta con una capacitación que le permita un desarrollo eficiente y eficaz de sus funciones y por consiguiente una atención de calidad a la población Adulta Mayor.
- El personal que labora en el centro desconoce los intereses de la población adulta mayor.
- Falta de espacios que propicien la interacción entre las personas adultas mayores de manera que permanezcan activas.
- Carencia de espacio físico donde la población Adulta Mayor pueda desarrollar actividades dinámicas en compañía de personas de su misma edad.
- Las actividades diarias que se desarrollan en el centro se tornan monótonas y rutinarias para la población adulta mayor.

- La población adulta mayor se inclina por invertir el tiempo de su estancia en el centro, en cualquier actividad, de manera que no se hagan demasiado largas las horas.
- El personal del establecimiento en ningún momento toma en cuenta la opinión de la población adulta mayor con respecto a las actividades que se les ofrecen y a la formulación de las políticas que los protegen.

Amenazas

- El Ministerio de Salud no promueve capacitación al personal encargado de la atención al adulto mayor.
- Incumplimiento por parte del establecimiento de los requisitos básicos para su cumplimiento.

1. Análisis General de los Diagnósticos Situacionales.

Los diagnósticos situacionales elaborados en los establecimientos mencionados, se fundamentaron en el "Modelo de Análisis de los Servicios Sociales", elaborado por Morera (1996). En el presente análisis se retoman algunos de los componentes contemplados en el nivel micro, ya que con el mismo se pueden analizar los establecimientos de atención integral y los métodos de trabajo de las diferentes instancias en cada organización, "con el fin de proponer, diseñar, implementar o actualizar las formas de atención tratando de aumentar la eficiencia y eficacia mediante el aprovechamiento de los recursos disponibles" (Morera, 1996).

Los componentes retomados en el análisis son:

Misión y Valores

Los establecimientos de atención integral investigados contemplan en su misión, el brindar una atención de carácter integral, buscando satisfacer diferentes

necesidades de la población adulta mayor mediante los servicios que ofrece.

Sin embargo, los diagnósticos realizados en los mismos demuestran que se han limitado a satisfacer las necesidades básicas de dicha población, sin percatarse si el servicio que brindan cumple o no con las expectativas de dicha población.

El accionar de éstas instituciones se orienta por los valores de las personas miembros, es decir, por sus concepciones de ser humano, de mundo, de realidad, religiosas, políticas y culturales, de manera que impera un servicio de carácter filantrópico, violentando en alguna medida los derechos de dicha población ya que no se tiene una concepción de persona mayor como persona de derechos, con independencia, autonomía e individualidad sino que se les visualiza como seres dependientes e inútiles a los cuales se les ayuda por su incapacidad de valerse por sí mismos en los diferentes ámbitos de su vida.

Estructura organizacional

Se constituye como algo intangible, no obstante real y afecta a todos los miembros de la organización, su principal función es distribuir y coordinar de la manera más eficiente las actividades de los establecimientos. (Morera, 1996).

Es importante conocer sobre quién y en qué dirección recae el poder de decisión sobre los lineamientos a seguir en los diferentes establecimientos, igualmente determinar la misión que cada unidad de la organización debe cumplir y los modos de colaboración e integración entre ellas.

La estructura organizacional de los establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor, es de trascendental importancia para entender la base sobre la cual se fundamenta el funcionamiento técnico administrativo del lugar.

En los establecimientos analizados, la estructura organizacional está conformada de la siguiente manera:

Asamblea General: La cual está constituida por los asociados quienes contribuyen económicamente a la manutención del centro y cuentan con legislación interna (estatutos, reglamentos, protocolo), así como toda la legislación existente en materia de asociaciones.

Junta Directiva: Es designada por la Asamblea General para tomar decisiones y para dirigir la organización. Aprueba todo ingreso y egreso, constando debidamente en acta con recomendaciones y resolución final para cada solicitante.

Administración: Está a cargo de una persona con estudios en administración cuya función es programar y ejecutar el conjunto de actividades de acuerdo a lineamientos previamente establecidos en el área de recursos.

Voluntariado: Es un elemento básico para la buena marcha de los establecimientos de atención de la población adulta mayor actuando principalmente al lado de la administración. La persona voluntaria es quien brinda su tiempo libre y su trabajo en coordinación con otras sin fines de lucro, su principal responsabilidad es la atención directa de la población.

Población Meta: Las personas adultas mayores son la razón principal de los

establecimientos de atención integral, por lo que todas las acciones son dirigidas a su bienestar: actividades ocupacionales, recreativas, educativas, preventivas, asistenciales y demás.

En este aspecto los diagnósticos realizados destacan que las personas que conforman la estructura organizacional de los establecimientos investigados, no se involucran completamente en los procesos organizativos de los establecimientos debido a diferentes razones, entre ellas:

- Falta de interés, relaciones verticales permeadas por un rol directivo que impide la participación de las personas de la organización.
- Falta de formación profesional y técnica para desempeñar las diferentes funciones y en consecuencia poca claridad con respecto a los roles.
- Falta de planificación y organización en las acciones que se realizan en los diferentes establecimientos.

Relación entre las personas miembros y la población usuaria

Las relaciones población meta - organización pueden concebirse como una serie de operaciones por medio de las cuales se intercambian los recursos y servicios (Hasenfeld, 1990).

Fue esencial para el análisis conocer el tipo de relaciones que existe entre los establecimientos de atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor y la misma, a fin de determinar en qué medida brinda una atención de manera integral respecto a sus derechos como persona, tomando en cuenta sus opiniones y pensamientos, así como su personalidad y gustos.

Además, fue importante analizar las relaciones que se dan entre las personas adultas mayores y los establecimientos para observar las relaciones de poder y

dependencia.

Es importante rescatar que en este punto existe diferencia entre los Hogares de Ancianos y los Centros Diurnos, debido a que en los primeros los adultos mayores residen de forma permanente en el lugar, situación que obliga a la contratación de personal que los atienda durante el día y la noche, debido a que el personal voluntario se torna insuficiente. Los segundos en cambio, son de estancia diurna, situación por la cual resulta suficiente la labor del personal voluntario.

Cabe señalar que las personas miembros de la organización no cuentan con la suficiente capacitación sobre las características generales de la población adulta mayor y sus necesidades; en consecuencia las actividades que se llevan a cabo no promueven el desarrollo y realización personal de dicha población.

Asimismo, en los diferentes centros, como se evidencia en los diagnósticos situacionales, no existe diversidad de actividades que llenen las expectativas e intereses de la población adulta mayor, situación por la cual muchos se mantienen inactivos durante su estancia en la institución.

El personal voluntario busca contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor, sin embargo, en ocasiones tienden a infantilizar a las personas mayores, desarrollando actividades propias de la infancia. Esta situación los desubica en tiempo y espacio lo que les podría crear confusiones en su vida cotidiana y constituye en primer término, un irrespeto a la etapa de vida en que se encuentran.

Por otra parte, no hay representación de la población adulta mayor en la Junta Directiva de los establecimientos, lo cual ocasiona que en la toma de decisiones o acuerdos planteados no se toman en consideración los intereses de la población.

Operacionalización de las normas de acreditación

Como se mencionó en capítulos anteriores los establecimientos de atención integral para la población adulta mayor están siendo sometidos a un proceso de regulación el cual implica cumplir con una serie de requisitos mínimos para su funcionamiento (habilitación) para luego optar por la acreditación que implica una evaluación más rigurosa del funcionamiento y servicios que brindan.

Con base en los diagnósticos situacionales realizados, se determinó que los casos A y B concluyeron satisfactoriamente la etapa de habilitación cumpliendo con todos los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud. El personal técnico y administrativo tenía conocimiento de lo que significa dicha etapa y sus ventajas en mejora de la prestación de servicios a la población adulta mayor.

En cuanto al caso C, se tiene que este aún no ha cumplido la etapa de habilitación por no contar con los recursos económicos suficientes para cumplir con los requisitos estipulados por el Ministerio de Salud (Ver anexo 6), tales como rampas en los corredores, servicios sanitarios con espacio suficiente para la movilización de sillas de ruedas, zona de seguridad debidamente señaladas, salidas de emergencia, manuales de contratación de servicios de personal, lavamanos para funcionarios y pila de acero inoxidable. A esto se suma el hecho de que su personal técnico y administrativo posee un escaso conocimiento de lo que significa la habilitación y las consecuencias de la aplicación de esta etapa tanto al interior de la organización como de la atención que se brinda a la población adulta mayor.

Los establecimientos que cumplieron con la etapa de habilitación, actualmente dirigen sus esfuerzos al alcance de los requisitos mínimos establecidos para la acreditación, tales como mejorar las instalaciones físicas y acceso a personal

profesional especializado.

Cabe señalar que el acceso a recursos tanto económicos como humanos en cada uno de los establecimientos, resulta hasta cierto punto inalcanzable ya que se requiere que el establecimiento obtenga un ingreso económico bastante elevado que le permita cubrir salarios profesionales e invertir en materiales para mejorar las condiciones de infraestructura.

Es así como juega un papel importante la iniciativa, creatividad y poder de negociación por parte de los administradores de los centros o miembros de la junta directiva para lograr el alcance de los recursos. Tal es el caso del establecimiento A, donde la administración negocia con diferentes instituciones para llevar a cabo campañas publicitarias obteniendo un porcentaje de las ganancias adquiridas.

Se realizan negociaciones con empresas de la zona para que presten los servicios de enfermería y médico de empresa al establecimiento de forma gratuita mensualmente. De igual forma ocurre con los servicios proporcionados por profesionales en el área de psicología, nutrición y fisioterapia, los cuales intervienen de manera voluntaria en el centro.

En este mismo establecimiento, diferentes miembros de la junta directiva negocian con la municipalidad del área para obtener un porcentaje de dinero con el propósito de comprar material como piso antideslizante, camas, colchones de agua y pasamanos para los corredores. Diferentes actividades como bingos, bailes, charlas, entre otros, se organizan con un doble propósito; por un lado involucrar a la comunidad con la población adulta mayor y por otro obtener un ingreso para la compra de utensilios básicos tales como ropa de cama, medicamentos entre otros.

El análisis de los diagnósticos situacionales en cada uno de los casos investigados, permitió evidenciar el funcionamiento que estos tienen en el ámbito organizacional, en la prestación de servicios así como en la satisfacción de la población adulta mayor con respecto a los mismos, todo esto dentro del marco normativo establecido por el Ministerio de Salud.

Asimismo, es claro que en la actualidad dichos establecimientos de atención a la población adulta mayor realizan esfuerzos por cumplir con los parámetros que el Ministerio de Salud establece, sin embargo el análisis realizado demostró que existen debilidades dentro de los establecimientos, las cuales impiden que estos brinden una atención integral a dicha población mediante la prestación de servicios de calidad que cumplan con las expectativas y necesidades de la misma.

Satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor con el servicio suministrado

Se logró observar que la población se muestra complacida con los servicios que prestan los establecimientos, pese a que los mismos no se orientan a la satisfacción de sus necesidades existenciales. Las personas mayores manifiestan que el trato que reciben por parte del personal es bueno, que los atienden de manera cariñosa, respetuosa y servicial sin embargo manifiestan que en ocasiones resulta aburrido e incómodo realizar las mismas actividades todos los días.

Las declaraciones realizadas evidencian disonancia ya que se sienten agradecidos al pensar que las personas miembros de los establecimientos les hacen un favor al atenderlos “aquí nos atienden con mucho cariño y no les estorbamos” y por otro lado cierta inconformidad que no se manifiesta explícitamente pero se deja sentir, al afirmar que “a veces realizar las mismas actividades todos los días es muy aburrido”.

Lo anterior se puede asociar a que las actividades desarrolladas en los establecimientos no son propuestas en la mayoría de los casos por las personas mayores, son más el resultado de la programación que realizan las personas voluntarias, sin la participación de la población meta y sin tomar en cuenta sus necesidades, expectativas e intereses.

Es importante señalar que dichas actividades no rescatan la individualidad de las personas mayores, situación que de alguna manera produce incomodidad y desagrado.

En el caso del establecimiento A, las personas adultas mayores con habilidad para la música y el canto dejan oculto su interés por realizar este tipo de actividad al no motivárseles. De igual manera ocurre con las personas mayores interesadas en el bordado y la costura ya que en ningún momento se le propone la idea de realizar la actividad como una forma de motivación personal y de integración grupal.

Una vez finalizado el análisis de estos diagnósticos situacionales se determinó que en los establecimientos abordados, se hace evidente la tendencia de fortalecer exclusivamente aspectos infraestructurales y satisfacción de necesidades básicas, tales como vestido, alimentación y techo.

Este panorama refleja que los miembros de los establecimientos, no han tomado en cuenta la promoción de actividades que fortalezcan el desarrollo integral de la población adulta mayor tales como participación de dicha población en la toma de decisiones sobre la planificación de las actividades del centro tomando en cuenta sus características particulares, integración de familiares de las personas adultas mayores y la comunidad en diversas labores con el fin de fortalecer el

vínculo y las redes de apoyo.

Para lo anterior, es importante la evaluación y capacitación periódica del personal ya que esto le permite contar con elementos teóricos y metodológicos adecuados para brindar una atención de calidad

PERSPECTIVAS

Una vez concluido el trabajo de investigación, se espera que el mismo trascienda el requisito académico al plano institucional y nacional, de manera que contribuya con lo que hasta ahora ha normado el funcionamiento de los establecimientos de atención a la población adulta mayor. Es así como se plantean algunas perspectivas en torno a la posible implementación del trabajo.

Es importante que las recomendaciones planteadas a raíz de la investigación tengan acogida política y/o institucional por la relevancia que en los ámbitos local, regional y nacional, tendría su implementación y operacionalización. Para ello, es necesario contar con recursos económicos y humanos suficientes que faciliten el logro de los objetivos.

El Ministerio de Salud como ente rector debería acoger e incorporar las recomendaciones propuestas producto de la presente investigación, con el fin de que las Normas de Acreditación para los Establecimientos que suministran servicios a la Población Adulta Mayor, promuevan una atención integral evaluando los aspectos que conlleven a un servicio de calidad.

Por medio del fortalecimiento de estas normas, los Establecimientos que suministran servicios a la Población Adulta Mayor, deben asumir la responsabilidad de brindar servicios de calidad desde una perspectiva holística, tomando en cuenta las particularidades de dicha población, las características propias del envejecimiento y el desarrollo personal, emocional, intelectual y espiritual de las personas adultas mayores.

De esta forma, la atención integral debería constituirse en la razón de ser del funcionamiento de los establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, orientándose no sólo a la satisfacción de necesidades axiológicas, sino también a las existenciales, tales como abrigo, techo, alimentación, salud, educación, ocio, recreación, identidad y libertad, entre otras.

Los beneficios que dicha implementación ofrecería a la población adulta mayor estarían orientados a su desarrollo y realización personal mediante acciones específicas que fortalezcan su autonomía, participación, independencia, individualidad y que potencien sus destrezas habilidades en procura de una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de la normativa de acreditación propuesta por el Ministerio de Salud, evidencia la carencia de lineamientos orientados a evaluar la calidad del servicio ofrecido. Por otra parte, el trabajo de campo, sintetizado en los diagnósticos situacionales, revela deficiencias en la atención integral brindada a la población adulta mayor, por la falta de conocimientos básicos del personal, inadecuada organización interna del establecimiento y escasa participación de la población usuaria del servicio, entre otras cosas.

Es por lo anterior que surge la necesidad de fortalecer las Normas de Acreditación vigentes para los Establecimientos de Atención Integral a la Población Adulta Mayor, ya que se comprobó que las mismas no contemplan categorías que permitan evaluar la atención suministrada a dicha población, enfocándose únicamente en aspectos de infraestructura.

Basándose en dicho análisis, se proponen algunos lineamientos fundamentados en el Modelo Gerencial (Ver Anexo 7), que los organismos acreditadores tomarán en cuenta, para evaluar la calidad del servicio brindado en los establecimientos de atención para la población adulta mayor, desde una perspectiva profesional en Trabajo Social.

Los elementos fundamentales del Modelo Gerencial en los cuales se ubican los lineamientos son:

El sistema político social, que pretende responder a la realidad nacional de los establecimientos de atención integral, complementando las Normas de Acreditación vigentes al desarrollar el componente proceso.

El sistema de servicios sociales, debido a que se ubica en el área de acreditación para establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor, como mecanismo de evaluación y regulación a nivel nacional, del servicio brindado por dichos establecimientos.

El sistema de gestión, porque plantea una organización interna de los establecimientos de atención a la población adulta mayor, que involucre la participación de los diferentes actores, de manera que cada establecimiento tenga la capacidad de definir y producir el servicio que brinda de acuerdo a sus particularidades.

El sistema de población, que gira en torno a velar por el cumplimiento de los derechos y demandas de la población adulta mayor a través del servicio suministrado en cada establecimiento.

Tomando en cuenta estos elementos, se proponen los siguientes lineamientos para evaluar los métodos de gestión y de intervención en las Normas de Acreditación para establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor ubicadas en varias categorías como son: participación, organización, capacitación, evaluación.

El o la administradora del establecimiento debe promover procesos de supervisión periódicamente con el personal, ya que es necesario contar con espacios para evaluar el desempeño del trabajo y que de esta forma se motive a seguir brindando un servicio de calidad.

Se plantea además que los funcionarios de los establecimientos de atención para la población adulta mayor, se involucren en un proceso de supervisión por parte del administrador del lugar, en el cual se lleve a cabo un seguimiento de las

labores ejecutadas paralelo a un proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Para esto se recomienda que la o el administrador tendrá a cargo sesiones periódicas para supervisar a los funcionarios individualmente y en grupo, dependiendo de la situación que se pretenda abarcar.

Este proceso de supervisión contribuirá a que el personal se sienta respaldado en las acciones llevadas a cabo, corrija aquellas que se ejecutan mal y mantenga, eleve o corrija también actitudes personales que influyen en su trabajo. La supervisión contribuye además, al fortalecimiento de las relaciones interpersonales que se suscitan entre los funcionarios y que influyen de igual forma en el desempeño de las labores diarias, en especial las dirigidas a la atención de la población adulta mayor.

El o la administradora puede utilizar una guía y elaborar informes con el fin de controlar y dar seguimiento al proceso de supervisión con cada uno de los funcionarios, conociendo previamente su experiencia personal y laboral.

El proceso de supervisión permite que el personal de la institución perciba valorado su trabajo en el centro y se sienta motivado a continuar trabajando de la mejor forma en que pueda hacerlo, en especial con la población adulta mayor.

Cabe señalar que en uno de los establecimientos donde se realizaron los diagnósticos lo anterior fue manifestado como una necesidad sentida por parte del personal.

Por otra parte, el o la administradora tiene la obligación de asistir a todas las reuniones de la Junta Directiva, por ser quien conoce la realidad del establecimiento y operacionaliza las decisiones tomadas en dicho órgano; esto a su vez facilita la comunicación y realimentación entre las partes.

La o el administrador y la Junta Directiva, deben coordinar periódicamente actividades de integración con el personal voluntario; dichas actividades son importantes porque permiten la interacción la organización y la evaluación de las acciones del voluntariado.

La organización del voluntariado es necesaria, ya que este grupo constituye una fuente de recurso humano muy fuerte con la que cuentan los establecimientos de atención para la población adulta mayor. Para ello se pueden desarrollar talleres de capacitación, en lo que se refiere a formulación de planes de trabajo (objetivos, actividades, tareas y responsables), elaboración de informes, distribución del personal por áreas de trabajo y otros aspectos relevantes. Lo anterior puede facilitarse con la utilización de los recursos económicos y de espacio disponibles por la institución.

Todas las personas miembros de la organización deben recibir capacitación periódica sobre la temática de vejez y envejecimiento y otras acordes con las funciones que realizan, éstas contribuyen a la comprensión de los procesos desde una concepción holística; además, identifica y permite reflexionar sobre los estereotipos y mitos que con respecto a la vejez se han construido socialmente; promoviendo la visualización de las personas mayores como seres integrales con derechos y potencialidades.

La capacitación permite que el personal se sensibilice aún más respecto a las personas mayores, es decir, que al conocer las características de la población logren identificarse con ella, asumiendo un compromiso y tomando en cuenta su opinión, haciéndolos partícipes en la toma de decisiones sobre todo aquello que los afecta.

Otro aspecto a considerar es la representatividad por género de la población adulta mayor capacitada, en las reuniones de Asamblea y Junta Directiva, ya que la existencia de un espacio en las reuniones que realiza este órgano, permite que la población adulta mayor exprese sus necesidades, expectativas, inquietudes entre otros, las cuales puedan ser incorporadas en los Planes Anuales Operativos. Las personas responsables de cada establecimiento deben convocar periódicamente a los familiares de aquellos adultos y adultas mayores que cuenten con este recurso, con la finalidad de que se les informe sobre su situación real y se identifiquen las principales áreas en las que la familia puede intervenir para contribuir a mejorar su calidad de vida.

Es importante que los establecimientos de atención para la población adulta mayor, organicen actividades recreativas, culturales, religiosas y deportivas, que promuevan la participación activa de la comunidad; lo cual va a fortalecer el vínculo que tienen las personas adultas mayores con la familia y la comunidad, evitando que experimenten un sentimiento de desarraigo o exclusión social. Por ejemplo, organizar actividades culturales, sociales, recreativas y espirituales que contribuyan con el crecimiento personal.

Además, el establecimiento debe de realizar actividades socioeducativas con la población adulta mayor, donde se desarrollen temáticas propias de esta etapa de la vida. Por ejemplo temas sobre sexualidad, nutrición, autocuidado, estereotipos, duelo, proceso de envejecimiento y vejez, entre otros.

Debido a que la calidad del servicio constituye uno de los aspectos a evaluar, resulta necesario que el personal de los establecimientos de atención para la población adulta mayor, considere las características de la población en el momento de planificación y ejecución de las actividades, con la finalidad de que dicha población tenga una mayor participación.

Al tomar en cuenta las habilidades, destrezas y/o limitaciones de dicha población, se pretende contribuir a su realización y desarrollo personal mediante su integración en las diferentes actividades programadas habitualmente en los establecimientos de atención para la población adulta mayor.

Cada establecimiento debe de garantizarle a las personas adultas mayores los derechos inherentes a su condición de seres humanos y como adultos y adultas mayores. Por ejemplo, en uno de los establecimientos investigados, se logró identificar que con el propósito de promover un sentido de igualdad entre la población, reduciendo la diferencias entre estratos sociales, se violaba por comisión el derecho a la privacidad y a la individualidad; prohibiendo el disfrute de algunos artículos de valor que traían consigo las personas mayores cuando ingresaron al hogar o que se los obsequiaron cuando eran visitados.

Todos los aspectos mencionados anteriormente constituyen el insumo para desarrollar el área de proceso en la normativa de acreditación, la cual actualmente no se implementa, por lo que se considera de vital importancia que para que éstas tengan un carácter integral deben incluir y desarrollar categorías tales como organización, capacitación, participación, atención de calidad, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

📖 Albrecht Karl. **Todo el poder al cliente. El nuevo imperativo de la calidad del servicio**. Ediciones Paidós. Buenos Aires, 1992

📖 Amador, Norma y otros (1987). “**Diagnóstico y evaluación de la situación de la situación actual de los centros de atención para la tercera edad y propuesta de un modelo de atención educativa integral**”. Seminario de Graduación para optar por el grado de licenciadas en Ciencias de la Educación con énfasis en Administración Educativa. Escuela de Administración Educativa. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Apocada y otros (s.f.). “**Autoevaluación, Planificación Estratégica y Calidad total en la Educación Superior**”.

📖 Araya, Magda (1999). “**Adultos Mayores en Costa Rica: problemáticas y atención**”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Araya, Magda (1999). “**Impacto de la Institucionalización en la calidad de vida de los/as adultos/as mayores que residen en Hogares Públicos para Ancianos**”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Arias, María y otros (1999). “**Fortalecimiento de redes de Apoyo Social para la atención de ancianos/as en Buenos Aires, Puntarenas**”. Proyecto de graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Arroyo, Katia (1996). “**Estereotipos de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica acerca de personas mayores de 60 años**”. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Asamblea Legislativa (1974). “**Constitución Política de Costa Rica**”. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.

📖 Asamblea Legislativa (1997) “**Reglamento de Centros de asistencia para ancianos e inválidos**”. Decretos Ejecutivo N.6537P del 25 de noviembre de 1976.

📖 Barquero, Elizabeth (1999). “**Recursos para la persona adulta mayor institucionalizada**”. Revista CELAJES, número 8 / p6. Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

📖 Barrantes, Alejandra y otros (1988). “**Factores protectores con relación a la calidad de vida de las adultas mayores del Grupo Acción**”. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 Barros, Carmen (1994). “**Aspectos sociales del envejecimiento. La atención de los Ancianos: Un desafío para los años 90**”. Publicación científica número 546. OPS. Estados Unidos de Norteamérica.

📖 Barros, Carmen (1996) “**Nivel de Bienestar y proceso de envejecimiento**”. Revista de Trabajo Social, número 67 / p.69-79. Chile.

📖 Bermúdez, Ingrid y otros (1996). “**Propuesta de un modelo de capacitación para los administradores de los centros diurnos de atención al anciano**”. Tesis para optar por el grado de licenciadas en ciencias de la educación con énfasis en

administración de programas de educación con énfasis en administración de programas de educación no formal. Escuela de Administración Educativa. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Berry Leonard. **Un buen servicio ya no basta. Cuatro principios del servicio excepcional al cliente.** Editorial Norma. Colombia. 1996.

📖 Berry, Leonard L y otros. **Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras.** Madrid, 1989.

📖 Bonilla, Flory (1999). “**Bienestar y salud al envejecer**”. Revista CELAJES, número 7 / p. 13. Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

📖 Brenes, Adelina (1997). “**Política y envejecimiento en Costa Rica**”. San José, Costa Rica, Febrero.

📖 Calderón Vindas, Ana María y otros (1999). “**Estudio de factibilidad de instalación de un centro diurno de atención integral a adultos mayores de la Gran Área Metropolitana**”. Seminario de Graduación para optar por el grado de licenciatura en administración de negocios con énfasis en dirección de empresa y finanzas. Escuela de Administración de Negocios. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Calvo, Luis (1988). “**Estudio de los factores biopsicosociales determinantes en la institucionalización de los ancianos en el Hogar para Ancianos Carlos María Ulloa**”. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica.

📖 Capra, Fritjof (1982). **“El Punto Crucial”** Editorial Estaciones. Buenos Aires, Argentina.

📖 Castelán, Esperanza y otras (1997). **“Conceptos y diferencias de Hogares, Centros Diurnos, Albergues y Clubes”**. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

📖 Chamorro, María Isabel y otros (1990). **“Funcionamiento Técnico Administrativo de los Centros de Cuidado Diurno para los cuidados de la Tercera Edad”**. Tesis presentada para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 Chavarría, Patricia y otros (1999). **“Análisis comparativo de los centros diurnos de atención de ancianos en el Gran Area Metropolitana y propuesta de un modelo de organización”**. Seminario de graduación para optar por el grado de licenciatura en administración pública. Escuela de Administración Pública. Universidad de Costar Rica. San José, Costa Rica.

📖 Con, Mayela y otros (1991). **“Metodologías aplicadas para el logro de la participación comunitaria en programas gerontológicos”**. Seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 Concejo Superior Universitario Centroamericano (1998) **“Guía para la Autoevaluación de Programas Académicos en la Educación Superior”** San Pedro Costa Rica Costa Rica.

📖 Díaz B., Juan (1985). **“Participación y Sociedad”**. Ediciones Búsqueda. Buenos Aires, Argentina.

📖 Dirección de estadística y censo. “**Estimaciones y proyecciones de la población mayor de 65 años en Costa Rica**”. En: Fascículo Edad de Oro N. 1. La Nación, San José, 20 agosto 1999.

📖 Echeverri, Ligia (1990). “**La sexualidad nunca termina: Proceso de envejecimiento normal y patológico y sexualidad en la vejez**”. Revista de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Pontificia Boliviana. Volumen 7, Número 7, Enero-Diciembre. Colombia.

📖 Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (2000). En: *Revista Celajes*. Año 4, Nº 9, Enero.

📖 Gutiérrez, Luis M. (s.a.). “**Concepción Holística del Envejecimiento**”. Fotocopias (s.f.).

📖 Guzmán, Ana Anabela (1993). “**Modelo organizativo de la atención de enfermería en el Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores**”. Memoria de la Práctica Dirigida presentada para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica.

📖 Hidalgo, Jorge (1993). “**El Tao del Envejecimiento**”. Revista Reflexiones nº 20, marzo. Editorial U.C.R. San José, Costa Rica.

📖 Hidalgo, Jorge (1994). “**Apuntes del curso de Sociología del envejecimiento, maestría de Gerontología**” San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica.

📖 Hidalgo, Jorge (1994). “**Efecto del entorno social y el envejecimiento**”. Revista de Trabajo Social, número 41 / p 7. Caja Costarricense del Seguro Social.

📖 Hopenhayn, Martín (1988) **“La Participación y sus motivos”**. En: Nuevos escenarios enfoques y actores emergentes. Ponencia presentada en el VI Congreso de Trabajo Social. Bucaramanga, Colombia.

📖 Instituto Interamericano de Derechos Humanos (1989). **“Declaración Universal de los Derechos Humanos”**. Edición Conmemorativa 40 Aniversario. Segunda Edición corregida. San José, Costa Rica.

📖 Jaramillo, Juan. (1999). **“Un Proceso Natural”**. En: Fascículo Edad de Oro N. 1. La Nación, San José, 20 agosto 1999.

📖 Jiménez, Sandra (1997-1998). **“Abandono e institucionalización de las personas mayores que ingresan al Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes”**. Tesis para optar por la Maestría en Gerontología. Barcelona, España.

📖 Jiménez, Sandra (1998). **“El nuevo paradigma de los hogares de ancianos y centros diurnos”**. En: Memorias del Foro Nacional "Presente y futuro de las personas mayores en Costa Rica". San José, Costa Rica.

📖 Loáciga, María Elena (1993). **“Condiciones psicosociales vinculadas a la atención institucional de los ancianos”**. Revista de Ciencias Sociales, número 60 / p. 135-141. Universidad de Costa Rica.

📖 López, Mayela y otros (1994). **“Capacitación para la atención del individuo de la tercera edad del hogar Hortensia Rodríguez de Bolaños-Atenas”**. Práctica dirigida para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

- 📖 Max Neef, Manfred y otros (1986). “**Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro**”. Editorial C.E.P.A.U.R. Santiago. Chile.
- 📖 Méndez González, Elsa (1998). “**Calidad de Vida de las personas mayores residentes en el Hogar para ancianos Alfredo Y Delia González Flores**”. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología para optar por el grado de Magister Scientiae. Universidad de Costa Rica.
- 📖 Méndez González, Elsa (1999). “**Lineamientos Generales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en Hogares para Ancianos**”. Revista Anales en Gerontología, Número 1 / p. 31-43. Universidad de Costa Rica. 1999.
- 📖 Ministerio de Salud (1998). “**Normas de Costa Rica para la Acreditación de Establecimientos de Atención Integral a las personas de 60 años y más**”. Unidad de Acreditación. San José, Costa Rica.
- 📖 Morales, Johnatan (1998). “**Propuesta de un plan recreativo para los jubilados de la tercera edad del Colegio de Contadores Privados de Costa Rica**”. Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Educación Física. Escuela de Educación Física. Universidad de Costa Rica.
- 📖 Morera, Nidia y Molina, Lorena (2000). “**Métodos de Intervención en Trabajo Social**”. En: Revista de Trabajo Social, No.11.
- 📖 Murillo, María Félix, y otros (1985). “**Integración del anciano abandonado con sus familiares en el Asilo de la Vejez Claudio María Volio de Cartago**”.

Tesis presentada para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social.
Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 Organización de Naciones Unidas (1992). **“Declaración Cartagena de Indias”**.
Cartagena, Colombia.

📖 Organización de Naciones Unidas (1982). **“Asamblea Mundial sobre Envejecimiento”**. Viena, Austria.

📖 Organización Mundial de la Salud (1982). **Remozar la vejez**.

📖 Organización Panamericana de la Salud (1999). **“El envejecimiento: ¿cómo superar mitos?”**. Oficina Regional de la OMS.

📖 Pérez, Luis Guillermo (1990). **“La recreación y la terapia ocupacional, una alternativa para el reforzamiento psicosocial del geronte institucionalizado en el Hogar para ancianos Carlos María Ulloa”**. Sistematización Taller III. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 **“Proyecto de Estatuto de la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas Integrales para las Personas Mayores y las Personas con Discapacidad”** (1993). Chile.

📖 Ramírez, María de los Ángeles (1999). **“Más allá de la terapia: Enfoques sobre el arte en la vejez”**. **Revista Anales en Gerontología**. Volumen I. Número 1. San José, Costa Rica.

📖 Sánchez, Carmen (1990). **“Trabajo Social y Vejez”**. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina.

📖 Solís, Vilma (1971). “**Estudio de Actitudes de familiares con parientes asegurados internados en el Asilo Carlos María Ulloa**”. Tesis presentada para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

📖 Universidad de Concepción (s.f.). “**Acreditación, conceptos y elementos operativos**”. Chile.

📖 Villalobos, Cynthia (1999). “**Mitos y Estereotipos sobre las personas mayores**”. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

📖 Villalobos, Cynthia (1999). “**Redes de Apoyo Social en Personas Adultas Mayores**”. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

📖 Villalobos, Ivannia (1990). “**Campaña de Relaciones Públicas para la FECRUNAPA**” Universidad Autónoma de Centroamérica. Colegio Andrés Bello. Costa Rica.

📖 Zamer, Norma Liliana (1989). “**Lineamientos para un modelo integral de Educación de Adultos de la Tercera Edad**”. Tesis de posgrado para optar por el grado de Magister Scientiae en Educación. Sistema de Estudios de Postgrado. Universidad de Costa Rica.

📖 Sin Autor (1999). “**Los derechos humanos y las personas mayores**”. Revista CELAJES, número 6 / p.14-15. Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

ANEXOS

	<i>ANEXO 1</i>	<i>GUÍA DE OBSERVACIÓN</i>
	<i>ANEXO 2</i>	<i>GUÍAS DE ENTREVISTA</i>
<i>ANEXO 3</i>	<i>ORGANIZACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR</i>	
	<i>ANEXO 4</i>	<i>NORMAS DE ACREDITACIÓN</i>
	<i>ANEXO 5</i>	<i>ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN</i>
	<i>ANEXO 6</i>	<i>NORMAS DE HABILITACIÓN</i>
	<i>ANEXO 7</i>	<i>CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN</i>

ANEXO 7

Categorías de Evaluación

Categorías de Evaluación

- El o la administradora de Establecimiento de Atención a la Población Adulta Mayor debe promover procesos periódicos de supervisión con el personal, en forma individual y grupal.
- El o la administradora puede utilizar una guía de supervisión y elaborar informe para controlar y dar seguimiento a dicho proceso.
- El o la administradora debe coordinar periódicamente actividades de integración con el personal voluntario.
- El o la administradora tiene la obligación de asistir a todas las reuniones de la Junta Directiva.
- El personal voluntario debe formular planes de trabajo anuales para organizar sus labores por áreas de trabajo y elaborar informes.
- Todas las personas miembros de la organización deben recibir capacitación periódica en temáticas de vejez y envejecimiento así como otras acorde con las funciones que realizan.
- El personal de los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor debe considerar las características de la población en el momento de la

planificación y ejecución de las actividades.

- Los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor deben garantizarle a esta población los derechos inherentes a su condición de seres humanos y como adultos y adultas mayores.
- La población adulta mayor debe integrarse en las diferentes actividades programadas habitualmente en los establecimientos.
- La población adulta mayor capacitada debe tener representatividad por género en las reuniones de Asamblea y Junta Directiva.
- Los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor deben organizar actividades recreativas culturales, religiosas y deportivas, que promuevan la participación activa de la comunidad.
- Los Establecimientos de Atención a la Población Adulta Mayor deben realizar actividades socioeducativas con dicha población donde se desarrollen temáticas propias de esta etapa de vida.
- Las personas responsables de cada establecimiento deben convocar periódicamente a los familiares de aquellos adultos y adultas mayores que cuenten con este recurso

