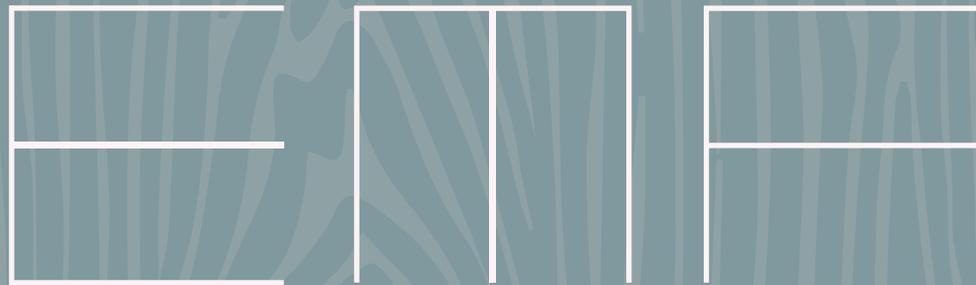




PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



Estimulación modular para adultos mayores

Magdalena Garcés
Profesor guía: Felipe Alberto Cortez

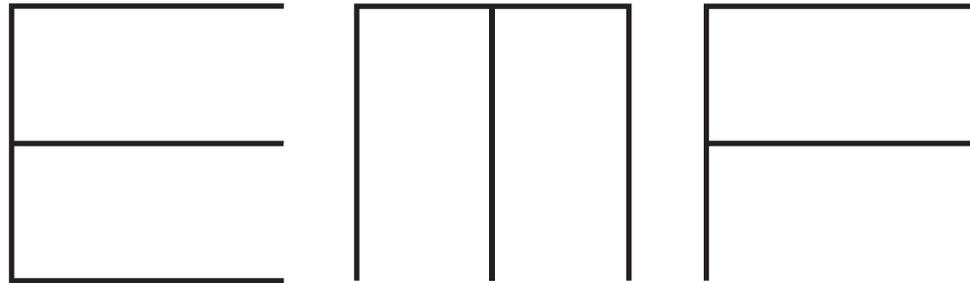
Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al título profesional de Diseñador.

Julio, 2019. Santiago, Chile



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



Estimulación modular para adultos mayores

Magdalena Garcés
Profesor guía: Felipe Alberto Cortez

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al título profesional de Diseñador.

Julio, 2019. Santiago, Chile

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos aquellos que me han ayudado en este proceso, partiendo por Facó, que gracias a su disposición y conocimientos ayudó a que este proyecto fuera posible.

Al equipo del hogar Nuestra Señora de Guadalupe, por la gran disposición que tuvieron durante este semestre, especialmente su directora Magdalena y su terapeuta Daniela, por todo el tiempo y las ganas de ayudar.

A mi familia y amigos, por su gran disposición, paciencia y buena voluntad a la hora de necesitar ayuda.

Motivación personal

A lo largo de mi vida he tenido el privilegio de poder conocer y aprender de la gente mayor, especialmente de mis abuelos. Es un grupo etario fascinante: son los más experimentados y sabios, llenos de anécdotas y con ganas de transmitir consejos. Sin embargo, la avanzada edad trae consigo varios problemas, entre ellos la demencia. Esta condición impide de formas muy diversas esa esperada interacción que queremos tener con los adultos mayores, y efectos como el no poder expresarse correctamente, la dificultad para relacionarse con los diferentes objetos y el desplazamiento forzado, entre otras factores, logran un alejamiento con ellos.

Los primeros en darse cuenta de esta situación son los mismos adultos mayores, afectando directamente a su estado emocional, que los lleva a un desgano general con la vida. Y es este precisamente el motivo principal por el que se creó el siguiente proyecto: mostrar la importancia de este grupo en nuestra sociedad, y tratar de contribuir a una mejor vejez a aquellos más necesitados, sobretodo los que viven en centros especiales para esta enfermedad.

Contenidos

11	Introducción	50	Proceso de diseño
11	Brief del diseño	52	Plan de desarrollo del proyecto
12	Marco teórico	54	Proyecto
14	Envejecimiento en Chile	56	Prototipo 1
15	Adultos mayores, problemas de diversa índole.	60	Prototipo 2
17	La importancia de la estimulación	64	Prototipo 3
19	Unidad de análisis.	70	Producto final
22	Levantamiento de información	76	Armado y desarmado
26	Proceso de observación	78	Identidad de marca
29	Proceso de experimentación	79	Feedback y resultados
32	Entrevistas.	80	Costos y proyecciones
38	Análisis de resultados/Usuario	82	Modelo negocios
40	Formulación del proyecto	83	Costos de producción
42	Oportunidad de diseño	86	Conclusión y anexos
43	Formulación	88	Conclusión
44	Mapa de actores	90	Bibliografía
45	Patrón de valor/Consideraciones de diseño	93	Anexos
46	Antecedentes		
48	Referentes		

Introducción

“A menudo se desprecia la vida emocional de las personas aquejadas de demencia, hasta tal punto que sus vidas se deterioran en niveles inaceptables. La exclusión y marginación que sufren es, en general, mucho más devastadora cuando se trata de ancianos con problemas de salud mental. La discriminación es un factor de riesgo para una salud mental frágil...” (Diane Waller, n.d)

Brief del diseño

En Chile el envejecimiento ha ido aumentando exponencialmente en los últimos años; y no parece llegar a decrecer a futuro. Este fenómeno trae consigo una serie de problemáticas y desafíos para la sociedad actual, dentro de los cuales se encuentra el cómo tratar la demencia en los adultos mayores, condición que ocasiona un deterioro cognitivo, global y persistente (aunque sin alteración de la conciencia) y que interfiere en el ámbito social y/o laboral (Nacimba, 2018). Lo dramático es que, al no alterar la conciencia, los enfermos saben lo que les ocurre, lo que genera situaciones

emocionales que resultan en cambios de ánimo, ansiedad, mal humor, entre otros. Nace por ello la importancia y urgencia de prestar atención a los estímulos emocionales y cognitivos. El presente proyecto consiste en la exposición de una posible solución a través del trabajo personalizado con adultos mayores, de manera de apoyarlos y de mejorar su calidad de vida. Se trabaja en esta solución con la Fundación Las Rosas, la institución social más grande y relevante de Chile, con el objetivo de dar un mejor pasar a los últimos días de sus pacientes.

Marco teórico

1. Envejecimiento en Chile

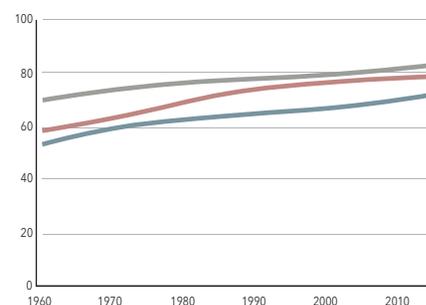
Se observa a nivel mundial que la población de adultos mayores (AM)¹ se ha incrementado progresivamente con el pasar de los años. En los países desarrollados, o en vías de desarrollo, esta tendencia es más marcada, como es el caso de Chile, donde se calcula que para el año 2035 la cantidad de personas mayores de 80 años van a superar a aquellos que se encuentran en el estrato de los 70-74 años; y para el año 2040 van a superar a aquellos adultos mayores de 60 años. (*Observatorio Demográfico CELADE-CEPAL, 2009*).

Debido al desarrollo económico de los últimos tiempos, la estructura de la sociedad Chilena ha sufrido cambios. Como menciona Gabriel Arce, Chile se expresa como una nación europea en temas demográficos, pero no se comporta como tal. La tasa de natalidad ha disminuido

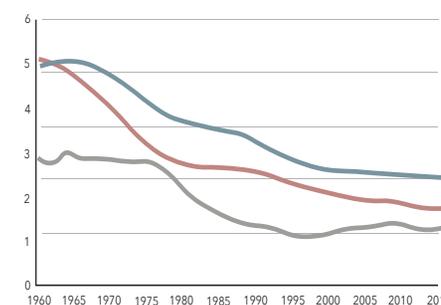
considerablemente: en el año 2000, el promedio de hijos por mujer era de 2,11, y para el 2016 ya era 1,77, cifra por debajo del promedio mundial, que equivale a 2,44 hijos (*Banco Mundial, 2018*). Por otro lado, la esperanza de vida en el país ha aumentado, y lo seguirá haciendo gracias a los avances de la medicina y a una mejora en la calidad de vida. El año 2016, el promedio de esperanza de vida era de 79,54 años, superando al promedio mundial, fijado en 72,04 años.

Estos dos fenómenos llevan al crecimiento exponencial de adultos mayores en el país, haciéndolo un problema más visible y de relevancia urgente para la sociedad. En efecto, en el 2001 los adultos mayores conformaban un 10,6% de la población en Chile, y se espera que para el año 2025 alcancen un total de 19%. (*Sanhueza, Castro & Merino, 2005*).

Esperanza de vida



Taza de fertilidad



■ España ■ Chile ■ Mundo

Figura 1 y 2

Gráficos de comparación esperanza de vida y tasa de fertilidad (2018, Public Data, Banco Mundial). Infografías que muestran el desarrollo en la tasa de fertilidad junto con la esperanza de vida, comparando Chile con respecto a el mundo y España, uno de la países con mayor años en la esperanza de vida)

1. Para este informe se utilizará la abreviación de AM para referirnos a los adultos mayores.

2. Adultos mayores, problemas de diversa índole

Envejecimiento: a fines de la década de 1950 América Latina alcanzaba sus más altas tasas de crecimiento con una demografía predominantemente joven. Los porcentajes más altos coincidían con los de niños y púberes, siendo ellos el foco de ocupación social, junto con la detención de un posible crecimiento humano fuera de control. Con la toma de las diferentes medidas, no se hacía prever el problema futuro del envejecimiento de dichas generaciones. Al no dar debida importancia a este tema, el envejecimiento en América Latina fue (y es hasta hoy) un fenómeno que se vino de golpe. Si bien hay países como Uruguay y Argentina que comenzaron a abordar el problema en sus comienzos, aún hay mucho por hacer para enfrentar la situación. En Chile, el desarrollo económico y social, el progreso en la medicina y los avances considerables en el área salud, repercutieron en una transición demográfica social. Se ha vivido en

gran parte el envejecimiento de la población, lo cual es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad), que incide tanto en su crecimiento, como en su composición por edades, tendiendo a envejecer (Chackiel, 2004). Debido a un descenso de las tasas de natalidad y de mortalidad, la etapa de envejecimiento aumenta progresivamente.

A comienzos de 1950, la expectativa de vida promedio para hombres y mujeres de Chile era 54,8 años. Para el período de 2000-2015 este indicador aumentó un 44%, esperándose una expectativa de vida de 79,1 años (Cepal, 2014). Los AM que hoy en día tienen 60 años, van a vivir hasta cerca de los 78, para seguir aumentando con el pasar de los años. Siendo que en 1990 sólo un 10% de la población chilena sobrepasaba los 65 años, este porcentaje que aumentó a 15,6% en el 2011, y se estima que será de un

25% para el año 2050 (INE 2013). La expectativa de vida de los chilenos continúa aumentando rápidamente, superando incluso la de varios países desarrollados como Estados Unidos y Rusia (Wang et al, 2014). La transición demográfica vivida por el país ha conllevado cambios significativos en la convivencia social. Gracias a el incremento de la población de AM, tanto en el mundo como en Chile, se debe organizar y prestar más atención a los servicios de salud, especialmente a aquellos que puedan dar atención a largo plazo. Urge que sea evaluado como una necesidad socio-familiar.

Hay estudios que demuestran el incremento en la tasa de suicidios en Chile, encabezada por los adultos mayores con un 13,6 por cada 100.000 personas, en comparación con el promedio del conjunto de la población chilena que es de 10,2 por cada 100.000 personas. (Ana Paula Vieira, psicóloga y gerontóloga). (Figura 3)

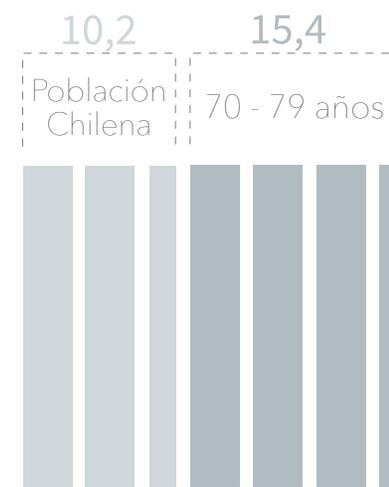


Figura 3

Gráfico que muestra la tasa de suicidios en Chile, por cada 100.000 habitantes. (La tercera, 2018, Ana Paula Vieira).

Una de las mayores razones es que la tercera edad, al ser el grupo etario que presenta más vulnerabilidad social, está más predispuesto a la depresión, lo que aumenta su susceptibilidad al suicidio. La presencia de la demencia, como enfermedad más comúnmente presente en la tercera edad, afecta las facultades psicológicas de los individuos, dejándolos en una posición más vulnerable aún. Esta se define como un *"término general aplicado a un declinamiento en la habilidad mental suficientemente grave para afectar en que hacer diario. La pérdida de memoria es un ejemplo. Alzheimer es el tipo más común de demencia"* (Serproen, 2016).

El problema se ha ido incrementando con el pasar de los años: alrededor de un 9% de la población Chilena presenta algún grado de deterioro cognitivo, y se estima que entre un 25% y un 50% de la población mayor a 85 años prevalecerá la demencia (Nitrini et al, 2009. ADI, 2011).

En el 2010 la población de AM con Alzheimer y otras demencias estaba cerca de los 200.000, las proyecciones para el 2020 son cerca de los 300.000 y ya para el 2035 estarán alrededor de las 500.000 personas (COPRAD, 2012). **(Figura 4)**

Aunque los síntomas de la demencia pueden variar según el tipo y grado en que se presentan, el sujeto va perdiendo invariable y progresivamente sus capacidades cognitivas, manifestándose esto en pérdida de memoria, problemas en la comunicación y lenguaje, pérdida de habilidad para enfocarse y prestar atención, problemas en el razonamiento y juicio, confusión en la percepción visual, confusión y desorientación, lo que genera sentimientos de ansiedad, depresión, comportamientos inadecuados, cambios de personalidad, agitación en el individuo y más. En presencia de esta enfermedad, muchos veces los adultos que viven

solos ya no pueden tener una vida independiente o autónoma, y para aquellos que les toca cuidar a un familiar con esta condición, les es muy difícil darle los cuidados necesarios. Esto implica que, en varias ocasiones, los abandonen o internen en centros especializados, una realidad muy común en nuestro país, que cada vez está intentando mejorar la situación, buscando soluciones y cuidados. Igualmente, el tema sigue y seguirá muy presente, especialmente en los tiempos por venir.

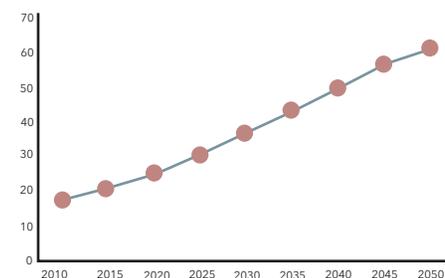


Figura 4

Proyecciones del número de personas con demencia en Chile (2013). Recuperado Revista Mundial de la salud. Vol 17 (1): 22-25. Múltiplos de 1.000

3. La importancia de la estimulación.

A pesar de que hay instituciones que se encargan de una gran parte de la población con enfermedades de demencia, aún hay mucho que hacer para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Al tener enfermedades que afectan directamente las habilidades cognitivas, es necesario tratarlas de manera inmediata. Para ello, hoy en Chile se utilizan mayoritariamente tratamientos con medicamentos farmacéuticos, los que ayudan a mejorar la memoria, depresión, ansiedad, entre otros. Empero, este tipo de tratamiento se ha intentado dejar de lado, ya que muchas veces tienden a dejar a los AM desconectados ambientalmente, afectando la percepción de estímulos y nublando sus sentidos. Los efectos secundarios de estos medicamentos van desde la generación de sedación excesiva a la confusión, alucinaciones, caídas y más, debilitando al anciano aún más de lo que está. Se logra controlar la enfermedad, pero sin contribuir

a una mejora en la calidad de vida general.

La medicina moderna aporta otros métodos para tratar estas enfermedades, los cuales son menos invasivos para el paciente, como la terapia ocupacional y el trabajo con los colores, dibujos, olores y elementos del entorno. Si bien los fármacos no se pueden eliminar del todo, hay muchos otros elementos que permiten mejorar la calidad de vida de los AM, permitiendo que se sientan más a gusto en los centros de atención.

“A menudo se desprecia la vida emocional de las personas aquejadas de demencia, hasta tal punto que sus vidas se deterioran en niveles inaceptables. La exclusión y marginación que sufren es, en general, mucho más devastadora cuando se trata de ancianos con problemas de salud mental. La discriminación es un factor de riesgo para una salud mental frágil...” (Diane Waller, 2007,

Es muy importante que en estos centros de atención de demencia se enfatice tanto en la estimulación emocional como cognitiva de sus pacientes, ya que si no es por las visitas o las conversaciones que tienen con los voluntarios en los mismos centros de atención, son muy escasas las veces en que pueden desarrollar sus emociones, al igual que la estimulación física y cognitiva, es bastante limitada. Esta falta de estimulación ocurre tanto por la falta de instrumentos y personal, como por la escasez de recursos para implementarlos.

Se debe ser responsable frente a la importancia de la estimulación de estos AM, e intentar todos los recursos disponibles para intervenir el tema, donde el empleo del tiempo libre puede ser considerado un indicador en la calidad de vida de los adultos mayores (Montero y Bedmar, 2010, pág 70).

Si se logra emplear este tiempo de manera correcta, para estimular a estos AM demenciados, se podría ver una mejora global en los pacientes.

Se debe ser responsable frente a la importancia de la estimulación de estos AM, e intentar todos los recursos disponibles para intervenir el tema, donde el empleo del tiempo libre puede ser considerado un indicador en la calidad de vida de los adultos mayores (Montero y Bedmar, 2010, pág 70). Si se logra emplear este tiempo de manera correcta, para estimular a estos AM demenciados, se podría ver una mejora global en los pacientes.

Para lograr abordar esta enfermedad de la mejor manera, es muy importante tomar en cuenta la estimulación cognitiva de estos adultos mayores. Tal como dice Daniel Antonio Muñoz González:

“La estimulación cognitiva mejorará la calidad de vida de los adultos mayores con demencia y propiciará el afrontamiento individual y familiar ante la enfermedad.” (González, 2018)

La importancia de mantener a estos pacientes lo más activos posible, es esencial para lograr aplazar este deterioro cognitivo en la mayor medida, por lo que es crucial la estimulación cognitiva, logrando hacer que mantengan la cabeza activa y que estén en constante actividad (sea cual sea su objetivo). Es por tanto que la estimulación cognitiva no solo lleva a una mejoría física, sino que también a nivel emocional, ya que se incentiva a la persona para que use y ejercite aquellas actividades que aún puedan hacer, logrando relacionarse con su entorno y aquellos que los rodean.

4. Unidad de análisis.

Según Edgardo Fuenzalida, Gerente de la Fundación, la mayoría de los adultos que vive en estos centros están demenciados, representando un 72% del total de residentes. Es por esto que los establecimientos cuentan con atención de salud, asistido por técnicos de enfermería, enfermeras y doctores, junto nutricionistas que velan por una alimentación integral. Complementario a eso, hay un continuo acompañamiento espiritual y una cierta estimulación para mantener un envejecimiento activo.

El proyecto se enfoca en la “Fundación las Rosas”, la institución más importante de acogida para AM en Chile, la cual, desde su apertura en 1967, ha cumplido su misión de acoger a los ancianos más pobres y desvalidos del país, aquellos que sus familias no son capaces de mantener o dar los cuidados necesarios; o los que no pueden vivir de forma independiente, entregándoles amor, cariño y los cuidados necesarios para que vivan su vejez con dignidad. La Fundación cuenta con diferentes servicios y cuidados para los AM, y gracias a

diferentes voluntarios, profesionales, amigos y aportes externos han sido capaces de satisfacer correctamente las necesidades de sus pacientes. Esta institución, con más de 50 años de experiencia, se ha convertido en el establecimiento de larga estadía más importante del país, contando con 28 hogares y más de 2.200 residentes a lo largo de todo Chile. De los hogares, 16 se encuentran en la Región Metropolitana, centrándose la mayoría de los recursos en la capital.



Foto de elaboración propia

2.200 residentes.

**58,5 % son
NO VALENTES**

No pueden valerse por sí mismo en las actividades diarias.

**37,6 % son
SEMI VALENTES**

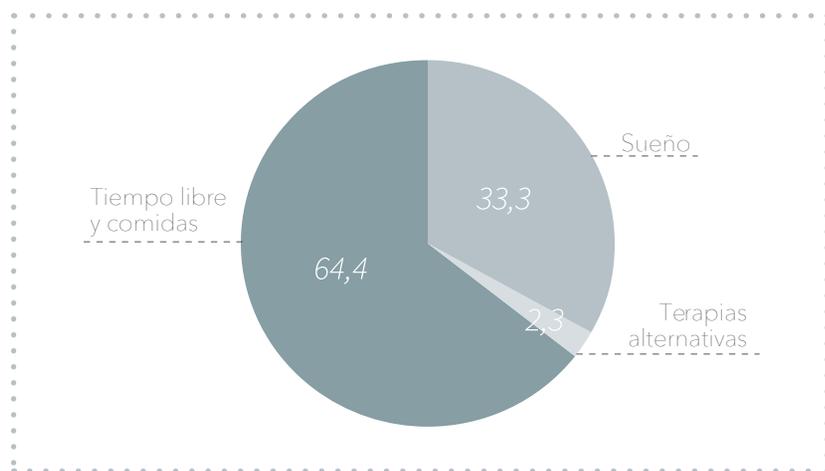
Requiere algún tipo de asistencia para realizar las actividades diarias.

**3,9 % son
VALENTES**

Puede realizar sus actividades diarias sin ayuda de terceros.

Figura 5

Gráfico que muestra el porcentaje promedio en que utilizan el tiempo los adultos mayores de la Fundación durante el período de una semana. (Elaboración propia).



Para este proyecto se escogió tratar específicamente con el centro “Nuestra Señora de Guadalupe”, ubicado en Independencia, Santiago. Las razones de su elección fue porque cuenta con un lugar estratégico para su análisis; además de una cantidad importante de adultos demenciados, incorporando todos los grados de esta enfermedad.

Al tomar este grupo de investigación, se hizo patente la necesidad de ayuda. En un estudio realizado el semestre anterior, se contabilizó que un 64,4% del tiempo semanal del centro se centra en tiempo libre y comidas; y solo un 2,3% se ejerce en algún tipo de estimulación por terapias alternativas. Es decir, el nivel de estimulación que tienen estos AM en su día a día es bastante limitado. (Figura 5)

Tomando en cuenta la urgente necesidad que tienen estos AM de estimulación en sus días, junto con la cantidad de tiempo libre que poseen, se decidió enfocar este proyecto en encontrar una solución que abarque ambos problemas.



Foto obtenida de fundacionlasrosas.cl

Levantamiento de información

“Si, la estimulación ayuda a que sea más paulatino y no un deterioro muy rápido, el proceso se enlentece. Hay diferentes estudios que señalan eso, que la interacción con el entorno generan mucho eso, detener el avance del deterioro.”
(Daniela Ortega, Terapeuta de la Fundación, 2019)

Para el desarrollo de este proyecto se realizó una exhaustiva investigación, tanto de observación como de experimentación, ya que al tener los individuos problemas mentales es difícil conversar directamente con ellos sobre sus necesidades (ya que se producen incoherencias), y en muchos casos ni ellos saben lo que necesitan. Por ello, es importante observar cuáles son sus habilidades y cómo se relacionan con el entorno. Para esto se trabajó en conjunto con el equipo de la Fundación, especialmente la terapeuta ocupacional de este centro Daniela Ortega y su directora Magdalena Cerda.

En un principio, este proyecto estaba orientado a una estimulación multisensorial por medio de la tecnología, pero con la investigación y observación, el proyecto dio un giro: se dejó de lado la tecnología para enfocarse en la estimulación cognitiva de los AM.

A pesar de que la tecnología puede aportar grandes cosas a la terapia, se decidió enfocarse en el entorno más cercano y tangible de estos ancianos por tres principales razones: por un lado la falta de recursos que tienen en la Fundación hacía que las salas multisensoriales no tuviesen lugar en ella. Por otro lado el tiempo necesario para crear un elemento funcional era demasiado grande, además de la existencia de muchas alternativas enfocadas en este tema. A continuación, se mostrará la investigación realizada durante este semestre en el hogar de Nuestra Señora de Guadalupe.

Proceso de observación

Se realizaron 4 sesiones de observación de lunes a viernes.

Horarios: 10.00 – 12.00 hrs/ 11.00 – 13.00 hrs/ 15.00 – 17.00 hrs.

Esta primera etapa de observación es de vital importancia, ya que son AM con movilidad restringida, lo que hace que sus días sean rutinarios y de poco cambio. Estos dos factores, junto con la gran cantidad de tiempo libre que tienen, llegan a niveles de muy poca motivación en su diario vivir. Por esto se les observó tanto en estos momentos "muertos" como en aquellos en los que presentan un poco más de actividad, como las comidas, la terapia ocupacional y la kinesiología (una vez a la semana).

Objetivo: conocer sus actividades cotidianas, con quiénes se relacionan y cómo lo hacen. Ver como utilizan su tiempo libre y, a la vez, conocer sus conductas diarias y el cómo las desarrollan.

64,4 % de su semana es el tiempo libre que tienen estos adultos mayores.

Observaciones:

a) En una ocasión, mientras se observaban los momentos de reposo, al poner la música en el centro, se veía cómo una abuela (que cuenta con poca movilidad), comenzaba a agitar las manos y la cabeza, lo que se interpreta como si hubiese estado bailando al ritmo de la música.

b) Ansiedad y aburrimiento: al pasar cerca lo que más quieren es conversar, desde aquellos que tienen menos demencia hasta aquellos que se encuentran en peor estado. (En más de alguna ocasión se acerca algún abuelo/abuela a conversar, y la mayoría de las veces era difícil establecer una conversación fácil y coherente).

c) Movimientos lentos, pausados y limitados; sus manos y pies no alcanzan a cubrir un área extensa alrededor de ellos, ya que no pueden extenderlas demasiado.

d) Falta de elementos en el centro: pocos muebles en los espacios comunes, y escasez de elementos para interactuar con los mismos AM, ya sea para jugar, estimularlos o pasar el rato. Las visitas voluntarias y familiares se centran en conversación y comida.

e) Gran parte del día lo pasan mirando televisión, hacia fuera o durmiendo en sus puestos. Al momento de tener visitas la gran mayoría de las veces estas conversan con ellos.

Resultados:

Hay muchos elementos que alteran las conductas de los AM, como la ansiedad y la falta de comunicación, lo que conduce a movimientos continuos, ansiosos e incluso a veces violencia, gritos, malas palabras, entre otros.

Falta estimulación, tanto de interacción como de actividad personal. Esto se produce en parte por la falta de visitas y personal, y porque efectivamente no hay un espacio o herramientas de fácil alcance que permita una mejora para ello. La falta de estimulación e interacción social y con el entorno hace que los AM quieran llamar la atención, tanto de las cuidadoras, como de las personas externas. Al momento de tener visitas la gran mayoría del tiempo conversan con estos AM, ya que no hay mucho más que hacer, o sino traen cosas de sus casas para jugar con ellos. Sus movimientos son muy limitados, dada su condición y años de vida. Les interesa hacer otras actividades que mirar la televisión, pero la iniciativa no procede de ellos.



Fotos de elaboración propia

Proceso de experimentación

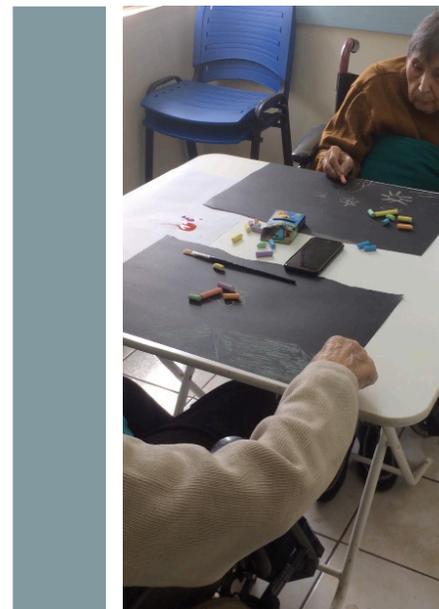
Se realizaron 2 sesiones de experimentación de lunes a viernes.

Horarios: Miércoles 10.00 - 13.00 hrs.
Lunes 10.00 - 13.00 hrs.

"... la estimulación sensorial que nosotros hacemos es súper básica porque no contamos con tantos elementos"
(Daniela Ortega, Terapeuta de la Fundación, 2019)

Para lograr un mayor conocimiento acerca de los elementos que más les divierte y, a la vez, saber qué son capaces de utilizar, se hicieron dos sesiones experimentales con diferentes juegos y herramientas con diversos usos y modos de interactuar. Para la primera sesión se llevaron elementos de diferentes texturas, sonidos y olores. La segunda sesión tuvo un carácter más artístico, de dibujo y pintura con tizas y temperas.

Objetivo: adquirir mayor conocimiento de las habilidades y gustos de los AM, sobre que les gusta hacer y cómo. Observar la motricidad efectiva de sus manos y cómo aplican su memoria al momento de relacionarse con distintos objetos.



Fotos de elaboración propia

Usuarios sesión 1.

Mercedes Miranda (deterioro moderado)

Yolanda Plaza (deterioro severo)

Juanita Miraflores (deterioro severo)

Usuarios sesión 2.

María Buzinot (deterioro moderado)

Eva Valverde (deterioro moderado).

Yolanda Plaza (deterioro severo)

Observaciones:

a) Hay una respuesta positiva de los adultos a la interacción con los objetos. En general son capaces de manipular elementos básicos como lápices, pelotitas y botones, pero sin mucha fuerza o intensidad. En un comienzo les cuesta, pero luego se ve que les gusta.

b) Pérdida de memoria, se evidencia dificultad para recordar los nombres y usos de los distintos elementos. Por ejemplo, todos saben para que sirven los lápices, pero al momento de utilizar las tizas un AM pensó que eran para comérselas.

c) Al hacer la experimentación con pintura y dibujo, se observó que al momento de realizar una actividad diferente que estimulase su creatividad, se generaba un lazo con la visita que permitía una conversación más íntima. Una de ellas comenzó a hablar sobre su vida personal y su juventud, logrando una cercanía y, a la vez, una conversación más lúcida. Al inicio del dibujo se evidencia falta de imaginación, ya que muchas veces ocurrió que no sabían que dibujar, y fue necesaria la ayuda de un tercero para que comenzaran a dibujar o pintar.

Resultados:

a) Hay falta de iniciativa por parte de los AM para comenzar a hacer o utilizar las diferentes herramientas, pero al momento de hacerlo se les ve felices. Al estar haciendo una actividad que les resulta conocida es más fácil interactuar con ellos, ya que hay más temas sobre qué hablar, y están más activos. Con el dibujo, se notó que efectivamente había un intento de re conexión con su juventud y los gustos personales.

b) Todo aquello que sea diferente a lo que hacen en su día a día resulta en un estímulo, tanto para la memoria (recordar el nombre de las cosas), como para el movimiento físico (de manos y pies en este caso).

c) Hay una mejor respuesta con actividades con las que están familiarizados. Se evidenció que pintar y dibujar son acciones conocidas que les atraen, aún cuando al comienzo no se les ocurra que hacer, y que, realizándola, logran ejercitar su mente y sus manos.

d) Aquellas residentes que están en sillas de ruedas se ven incómodas al momento de dibujar en una mesa, ya que tienen que inclinarse hacia adelante, lo que lleva a que se cansen muy rápido.



Entrevistas

Como último recurso de investigación se utilizó las entrevistas. Esta tercera forma de levantamiento de información fue fundamental, ya que para lograr conocer en profundidad lo que sucede en la vida de estos AM es muy importante tener la experiencia de aquellas personas que viven con ellos, se relacionan y los cuidan. Es más, hay muchos casos en que los cuidadores son las personas más cercanas.

Se entrevistó en primer lugar a la terapeuta ocupacional del hogar, 2 Kinesiólogos y 3 cuidadoras de este mismo.

Objetivos de las entrevistas:

Profundizar en el conocimiento de estos AM, permitiendo así conocer lo que perciben aquellas personas que se relacionan con ellos en su día a día. Conocer más acerca de su rutina diaria, y cuales son las percepciones que ellos tienen sobre estos adultos mayores. En estas entrevistas se procuró ahondar en la estimulación de estos, los tiempos libres y los horarios que tienen, junto con su relación con las demás personas.

La entrevista con la terapeuta se basó en conocer los elementos que ellos pueden manipular y como lo están haciendo en la Fundación actualmente para estimular a estos AM. Conocer su experiencia en este tema.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Daniela Ortega. (26 años). *Terapia ocupacional, Universidad de los Andes. Diplomado en demencias (geriátrica y gerontología) y diplomado en psicogerontología social y educativa.*

Resultados:

Efectivamente la falta de actividades y de ejercitación (tanto física como intelectual), altera la conducta de estos adultos. Lo que incluso a veces lleva a que haya agresión física.

“Lo que uno nota en el residente es evidentemente esta agitación motora, estos movimientos de manos, movimientos de pies, o estos gritos a veces, o también están verborreicos, que es hablar mucho incoherencias. También uno nota que algo nos está tratando de comunicar pero es tanto su deterioro o su demencia que no lo logra comunicar de buena manera. Quizás puede tener un dolor, una molestia, o quizás quiere comunicarse y ese es su medio de comunicación...” (Daniela Ortega, 2019)

Hay cambios positivos significativos en los adultos mayores al momento de interactuar con elementos que estimulen sus conductas.

Es esencial la estimulación para reducir el deterioro cognitivo en estos AM. Tanto la relación con el entorno como la interacción con otras personas ayudan a la estimulación de estos adultos mayores, por lo que es esencial y muy importante la relación entorno/paciente.

“Esta interacción con el entorno genera mayor comunicación en el residente, mayor estado de valor, mayor interacción y también disminuye ciertas conductas que nos hacen a nosotros no saber que le está pasando. Por ejemplo, si la persona está agitada, muy ansiosa, y uno le promueve estímulos de calma, por medio de la música relajante o por las diferencias de luminosidad, genera mayor calma, reduce la ansiedad, y eso, está comprobado, hay estudios que lo demuestran.” (Daniela Ortega, 2019)

CUIDADORAS FUNDACIÓN

Evelyn Galvez (43 años). 14 años trabajando en la Fundación.

Patricia Garcés (50 años). 20 años trabajando en la Fundación.

Judith Urra (29 años). 2 años trabajando en la fundación.

Resultados:

Se demostró que efectivamente cuentan con mucho tiempo en que no tienen actividades estimulantes, lo que se traduce en que solamente vean televisión, y muy de repente, conversan entre ellos. Los momentos de mayor motivación son aquellos en los que tienen visitas de voluntarios y, pocas veces, de familiares. La actividad que más ejercen al momento de las visitas es conversar, ya que no hay actividades disponibles de estimulación. De vez en cuando hay grupos de personas que les hacen actividades, pero son los mínimos.

"En general las visitas les conversan, si es la hora de la once se las dan, van al jardín, si quieren salir pueden hacerlo, siempre y cuando sea con autorización y sea con su apoderado." (Evelyn Gálvez, 2019).

Tal como dice Patricia Garcés en su entrevista:

"...hay mucha gente aquí que nadie la viene a ver. A la hora de almuerzo que todos están juntos, ahí disfrutan y conversan, igual que en la hora de la once. También a ellos se les hace harta actividad, vienen de colegios e instituciones, ahí ellas (las residentes) se alegran, bajan y sobre todo estas abuelas que son mas autovalentes, que bajan al comedor...".

Los momentos de mayor felicidad son cuando logran interactuar con otras personas. Tienen mucha intención de relacionarse con las demás, de hacer actividades, pero hay pocas instancias en que esto ocurre, ya que tiene que haber una preparación por atrás y personas que se encarguen. Es difícil ser espontáneo con las actividades, ya que hay pocos elementos y herramientas para hacer esto.

Todas comentan que hay una gran falta de estimulación para estos AM.

"..pero a la mayoría no las vienen a ver, nos las dejan y listo. Por ejemplo, la familia de ella (apuntando a una residente), ha venido como 3 o 4 veces nomas, pero esa otra familia viene todas las semanas, a veces los sábados y domingos". (Evelyn Gálvez, cuidadora, 2019)

"... vienen colegios, los niñitos les cantan a las abuelitas, les hacen dibujos, les conversan, y ahí ellas son felices con lo poco y nada, con lo que les entrega la gente que puede venir a verlas y lo que les entregamos nosotros como personal." (Patricia Garcés, cuidadora, 2019)

"Si, la estimulación ayuda a que sea más paulatino y no un deterioro muy rápido, el proceso se enlentece. Hay diferentes estudios que señalan eso, que la interacción con el entorno generan mucho eso, detener el avance del deterioro." (Daniela Ortega, Terapeuta de la Fundación, 2019)

"Entonces, es una entrega total, porque ellos son como nuestros hijos, a los hijos uno le hace todo cuando son chiquititos, los muda, los baña, lo único es que aquí no los llevamos al colegio, algo así." (Patricia Garcés, cuidadora, 2019)

"Por ejemplo, en el baño de la mañana él que se puede lavar las manitos, uno lo deja, le das el tiempo para que se laven sus manitos y su cara, entonces eso igual les produce actividad física para ellos. Y los que no, bueno, hay que hacerles todo, hay que asistirles" (Judith Urrea, cuidadora, 2019).

"... la estimulación sensorial que nosotros hacemos es súper básica porque no contamos con tantos elementos" (Daniela Ortega, Terapeuta de la Fundación, 2019)

"Porque ellos de alguna manera así se distraen , el hecho de que vean colores, o figuras, algunos leen, sus familiares a veces les traen libros, entonces ellos así, salen de la rutina de estar no se, sin hacer nada, lo importante es que estén activos" (Judith Urrea, cuidadora, 2019).

KINESIOLOGOS FUNDACION

Romina Garretón (23 años). *Estudiante Kinesiología*

Fernando Alvarez (24 años). *Estudiante Kinesiología.*

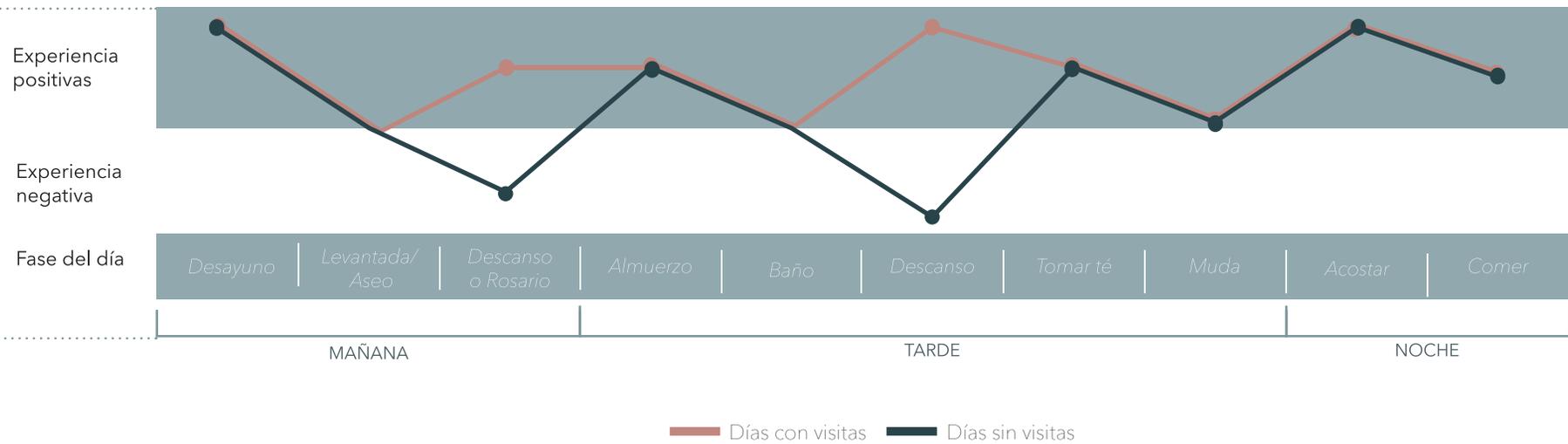
Resultados:

Hablan acerca de la poca movilidad que tienen los pacientes, tienen un gran deterioro físico, algunos son más extremos que otros, pero se ve que se van deteriorando con el tiempo. A pesar de que la mayoría de las veces les gusta ir a kinesiología, pero son muy pocas las veces que tienen esta oportunidad.

“Les gusta su rehabilitación, porque ellos quieren mejorar” dice Romina.

En base a estas entrevistas realizadas se hizo un journey map, en donde se muestra las sensaciones positivas y negativas que estos AM tienen en su vivir diario. Todas estas emociones son en base a observaciones y a conocimientos sobre las mismas personas que se relacionan con ellas.

JOURNEY MAP



Análisis de resultados

Como resultado de la investigación realizada en la Fundación se concluye que efectivamente la estimulación es un tema que urge en ella, que hay tiempo libre de sobra y que, al tener una gran falta de iniciativa, se necesita de otra persona para que los estimule. También se evidencia que aquellas visitas, ya sean familiares o voluntarios, tienen pocas actividades que hacer al momento de interactuar con estos AM de la Fundación, en gran parte por la falta de herramientas y mobiliario que hay en el entorno. Es por estas razones que se decidió enfocarse en estos dos usuarios.

USUARIOS

1. Adultos mayores demenciados de la Fundación las Rosas. Específicamente aquellos que viven en el centro de Nuestra Señora de Guadalupe.

"Pero en ellos (residentes con demencia severa), sí es más enriquecedor, porque un objeto, por ejemplo, o algo que les gusta los puede orientar más y ahí formular un discurso mas coherente a la realidad, entonces eso es mas interesante, se mantiene "mas atento y conectado al entorno" durante la sesión, después quizás se le olvida, o no está, pero ya generamos ese impacto cognitivo, y eso es muy interesante..." (Daniela Ortega, Terapeuta Ocupacional, 2019)

2. Aquellas visitas que van a la Fundación a estar con los residentes, tales como familiares y voluntarios.

"Pero generalmente uno tiene que iniciarlo, uno tiene que invitar a la persona; "tómelo", y se lo pasas en la mano, no es iniciativa de ellos ..." (Daniela Ortega, Terapeuta Ocupacional, 2019)



Foto de elaboración propia

Formulación del proyecto



Fotos de elaboración propia

Oportunidad de diseño.

Como conclusión del período de seminario de investigación, y en virtud del análisis realizado en la investigación de campo, se establece la necesidad que urge para estos AM de tener mayor actividad en su rutina diaria, especialmente en estos momentos "muertos" que no tienen mucho que hacer, sumado a un entorno que no facilita la interacción entre los visitantes y los residentes. Hay escasez de mobiliarios, juegos y actividades con las que puedan estimular de una mejor manera a estos AM.

Es aquí donde aparece la oportunidad de diseño: un mobiliario que facilite la interacción entre residente y visita, al mismo tiempo en que se estimula física y mentalmente al adulto mayor por medio del dibujo y de la lógica. De esta forma el dúo podrá aprovechar de mejor manera la estancia y tener un tiempo de calidad.

QUÉ

Escritorio modular que permita estimular, por medio del dibujo y la lógica, a los adultos mayores de la Fundación Las Rosas, y lograr que se genere una interacción fluida entre los adultos mayores y las visitas.

POR QUÉ

Porque estos adultos mayores cuentan con poca estimulación y mucho tiempo libre en su día a día. Sin embargo, en la Fundación no cuentan con elementos que permitan una interacción de calidad de los AM con las visitas, desaprovechando estas oportunidades de estimulación.

PARA QUÉ

Para que tanto los AM demenciados como los visitantes tengan una mejor experiencia en los minutos de visita, logrando una interacción más fácil, acogedora y de mayor impacto de estimulación cognitiva y motriz. De esta manera se consigue así tener cada vez más estímulos diarios de calidad.

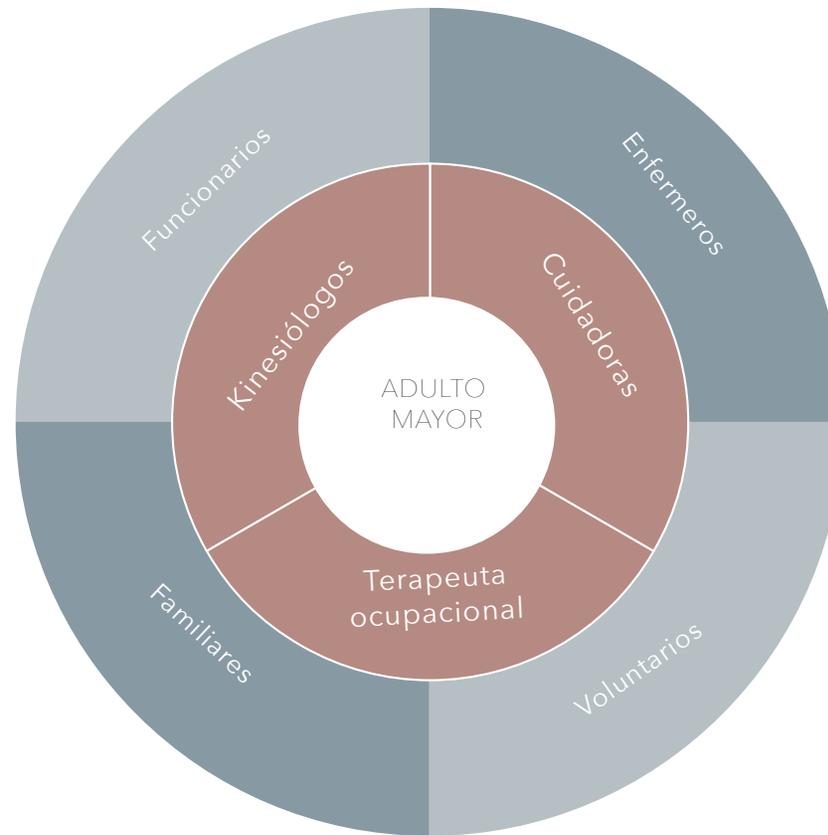
Objetivos específicos

1. Establecer más instancias de estimulación cognitiva para el adulto mayor, aprovechando las visitas a la Fundación.
IOV. Medición del tiempo que los usuarios utilizan este mobiliario en los tiempos de visita.
2. Facilitar una interacción fluida y de mayor calidad entre los AM de la Fundación con aquellos que están de paso en ella.
IOV. Validación mediante el uso de cuestionarios sobre la funcionalidad de este mobiliario.
3. Sugerir más instancias de entretención y actividades durante la estadía de los AM en la Fundación, reemplazando aquellos largos tiempos libres que tienen diariamente por estimulación motriz.
IOV. Medición de tiempos libres versus el tiempo que utilizan es este mobiliario.

Mapa de actores:

El siguiente diagrama muestra la relación que tienen los pacientes de la Fundación, con aquellas personas que los rodean, junto con su entorno más cercano a ellos.

El objetivo de este mapa, es demostrar quienes son aquellas personas que más se relacionan con ellos en su día a día, para así intentar que en un futuro ellos mismos sean quienes puedan tener una mejor experiencia en su relación con estos abuelos, creando más instancias para estimularlos a medida que están con ellos.



Patrón de valor.

- Mobiliario que busca adaptarse a las condiciones y discapacidades de los adultos mayores demenciados de la fundación Las Rosas.

- Mobiliario que se adapte a las necesidades económicas y condiciones físicas del hogar Nuestra Señora de Guadalupe.

*Consideraciones de diseño.***1. Económico.**

Al ser una institución sin fines de lucro, es necesario tener en cuenta que el financiamiento es en base a donaciones y fondos, por lo que el precio de este proyecto debe ser moderado.

2. Fácil de trasladar.

Este hogar cuenta con 3 diferentes pisos, en los cuales están separados por grados de demencia. Es por esto, que este mobiliario debe ser fácil de trasladar de un lugar a otro por escaleras o ascensores, por esto se decretó que debía ser de fácil armado y desarmado.

No podría ser fijo, ya que a pesar de que hay hartos espacios libres, de tener en cuenta de que hay que mover camas y sillas de ruedas, por lo que si molesta en un lugar, debe ser fácil de correr.

3. Adaptable a sillas de ruedas:

La gran mayoría de estos adultos no son autovalentes, por lo que hay una gran mayoría de estos que se encuentra en silla de ruedas.

4. Ergonómico

Además de las sillas de ruedas, los adultos mayores cuentan con poca movilidad, por lo que necesitan de la mayor comodidad posible.

Antecedentes



Red Activa. Programa para facilitar e incentivar la autonomía e independencia de los adultos mayores. Desarrollando una mejor interacción de los adultos mayores a la hora de desplazarse en la ciudad. (Red Activa, 2018)

Se destaca el incentivo que se le da a la autonomía del adulto mayor.



Talleres de teatro para adultos mayores en México. Están enfocados en una estimulación cognitiva, estimulación psicoafectiva, estimulación motriz fina, actividades físicas de bajo impacto, actividades socio culturales, y más. (Centro cultural casa colomos, México, n.d)

Estimulación para adultos mayores mediante una acción artística.



Proyecto que tiene como objetivo estimular física y cognitivamente, por medio de diferentes acciones, a los adultos mayores de la comuna de Quillota. Los cuales se encuentran en condiciones muy vulnerables. (Senama, 2018)

Interés en la estimulación física y cognitiva para adultos con discapacidades, por medio acciones.



Stimulus. Plataforma desarrollada para personas con algún deterioro cognitivo o primeros estadios de demencia, la cual, por medio de la tecnología, permite desarrollar una estimulación cognitiva. Su principal componente consta de una aplicación para tablets, la cual les permite a los AM hacer ejercicios interactivos. Con este proyecto se consigue que las personas mayores además de estar en un estado mas saludable, puedan ejercitar su mente. (Stimulus, n.d).

Estimulación cognitiva por medio de la interacción con otro objeto, para adultos mayores demenciados.



La Wii terapia, se trata de una actividad ocio - terapéutica para adultos mayores, utilizando la consola Wii. Está siendo utilizada como terapia de rehabilitación en diversas instituciones, donde ha tenido resultados muy positivos, tanto en lo físico (mejoras en movilidad, precisión de extremidades, equilibrio y más) como en lo psíquico (mejora de autoestima, rehabilitación, etc.) (Fasad, n.d).

Se admira el uso de la actividad terapéutica para rehabilitación de pacientes, la cual tiene como fin la mejora en la calidad de vida en sus pacientes, por medio de la interacción con otros objetos.

Referentes



Mobiliario unido por uniones japonesas, sin utilizar clavos. (n.d)

Especial interés en las uniones de este mobiliario.



Mesa de dibujo, inclinable, construida completamente de madera (pino y tablero chapado). (Taller piccolo, n.d)

La funcionalidad de este proyecto, creado de madera, usando poco espacio, modo de reclinación.



Sillas de comedor, echas de roble, las cuales tienen uniones en forma de T. (Von Tundra, 2010)

Se muestra interés por la forma, limpia, recta y sin clavos.



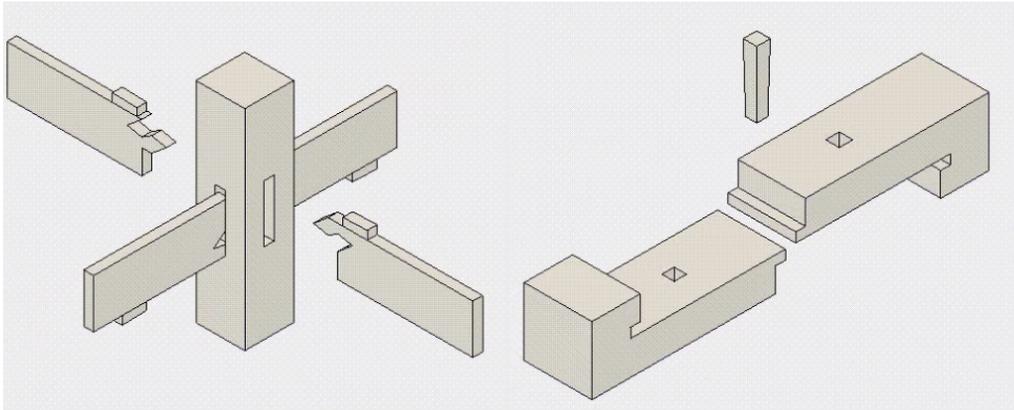
Mesa de dibujo, de un diseño simple, que cumple con características ergonómicas y funcionales para realizar esta acción. (Benais, 2017)

La forma ergonómica y simple de este proyecto hace que sea de especial interés.



Mesa de dibujo, echa de madera. Perfecta para niños. (Jones, 2012)

Interesante forma, simple. Ergonómica y se acomoda a cualquier situación.

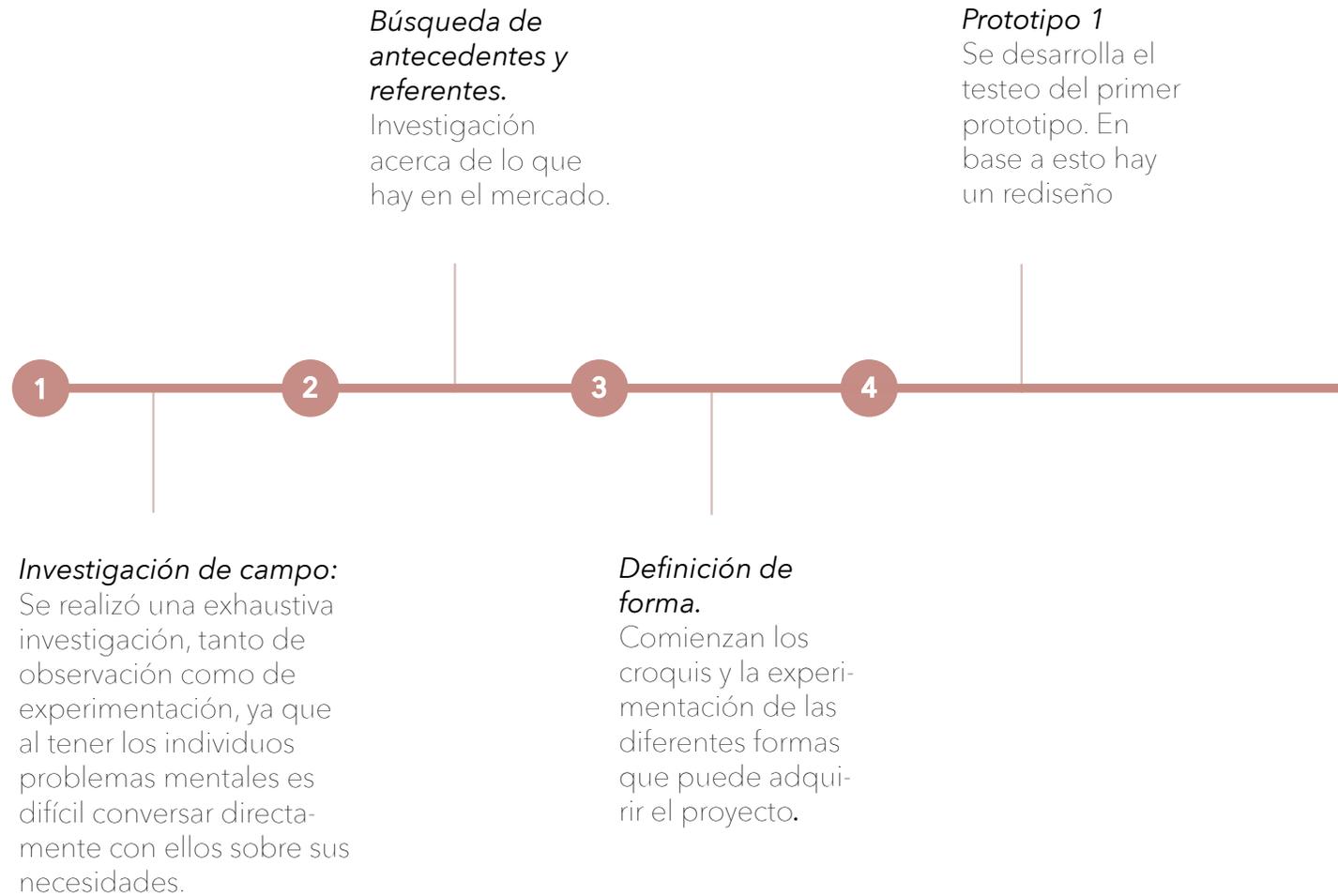


Página que muestra diferentes formas de unir madera con uniones japonesas, es decir, sin utilizar clavos. (The joinery, 2016)

Hay muchas formas de unión sin clavos para madera.

Proceso de diseño

Plan de desarrollo del proyecto





Proyecto

Acción:

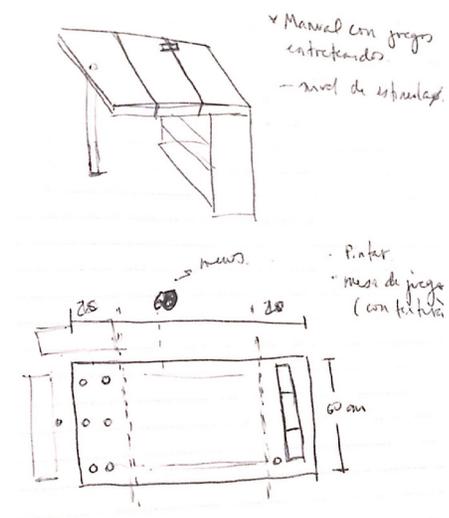
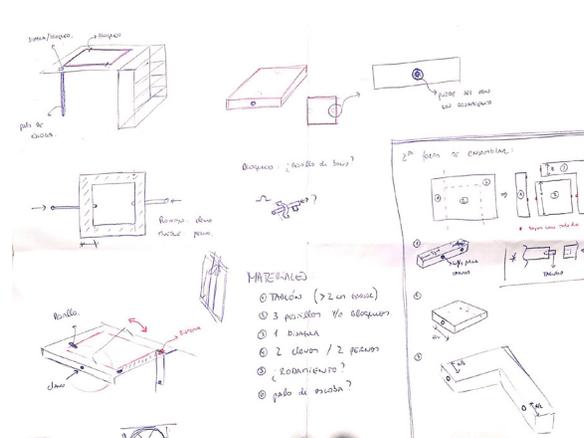
El diseño de la propuesta se basó específicamente en la acción de pintar y dibujar. Se definió esta acción, ya que anteriormente, en el proceso de investigación se interpretó que aquellas actividades más conocidas y típicas para ellos les salen más fáciles de realizar y captan más la atención al momento de ejercerlas. Dibujar es algo que la mayoría de estos adultos mayores puede hacer y les gusta realizar, esto es algo positivo porque al ser una actividad más recreativa, están más desconectados con su enfermedad, por lo que son más propensos a establecer conversaciones más lúcidas con otras personas. Por otra parte, también es una acción que todas aquellas personas que se acerquen a la fundación puedan rea-

lizar, independiente de la edad que tengan. Es decir, esta es una acción que tanto los abuelos (o la mayoría de ellos) como los visitantes pueden realizar, aporta al ejercicio físico y mental de estos AM y además ayuda a establecer conversaciones entre estos adultos con aquellas personas que van de visita a la fundación, facilitando la interacción entre ambos.

Forma:

Al ya tener la acción definida, se estableció la forma y el material que iba a tener este mobiliario. En primer lugar, se definió que debía ser de madera, ya que es un material económico, de fácil acceso para trabajar, rígido y accesible para su compra en varios lugares. Además, la misma universidad cuenta con algunas máquinas que permiten una mayor exploración para trabajar este material, tales como el taller, la cnc y la máquina de corte láser.

Tomando en cuenta las 4 consideraciones mencionadas anteriormente (económico, ergonómico, adaptable a sillas de ruedas y de fácil traslado) y tomando en cuenta los referentes estudiados, se crean los primeros sketches.



Croquis de primera aproximación de forma

Prototipo 1

FICHA TÉCNICA Carácter funcional

Piezas: Cubierta y 4 patas.

Materiales: Mdf de 12 mm.
Pino cepillado 2x2 pulgadas
Eje metálico 6 mm de diámetro.

Medidas: 100 cm x 60 cm.
Rectángulo interior: 60 cm x 45 cm
75 cm altura.

Construcción: Se dimensionó el mdf en el taller, cortando con las medidas necesarias para lograr la forma que se necesitaba. Se estableció dejar un rectángulo con un eje medio que pueda girar para adaptarse a las sillas de rueda, en sus 3 laterales se deja fijo para utilizarlo como mesa.

Objetivos: Testear la funcionalidad de la cubierta del mobiliario, el cual tendría un eje movable en su centro, permitiendo entregar más comodidad para las personas en silla de ruedas y para aquellos que tienen menos movilidad en sus manos. También se quiso testear y revisar las alturas y tamaños establecidos.



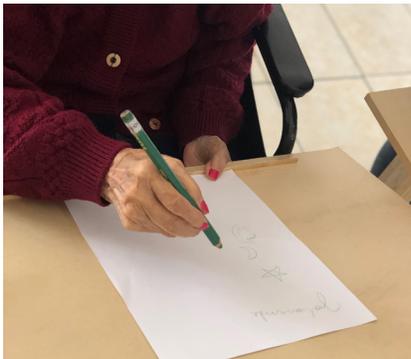
Rectángulo medio, movable

Eje central, hilo 6 mm

Patas de pino 2x2 pulgadas.



Testeo. Se testeó con 3 adultos del hogar. Una con deterioro severo (María) y dos con deterioro intermedio. (Yolanda y Carmen).



Resultados.

Los resultados fueron favorables, ya que si bien no era un prototipo muy estable, la cubierta giratoria tuvo éxito con su funcionalidad; efectivamente, facilitaba la acción de pintar y dibujar para aquellos AM que lo utilizaron, independiente si estuviera en sillas de ruedas o no.

La altura que se le dio a la estructura resultó óptima, ya que logra que el rectángulo medio no tope con los pies de los AM y quede en una posición cómoda.

Se estableció que el largo del rectángulo podría ser menor, ya que quedaba bastante espacio de sobra que podría utilizarse para la parte rígida de la cubierta, además que queda muy baja la altura de dibujo. Por esto mismo, se decide seguir con la misma forma, pero arreglando las medidas del largo del rectángulo.

Una observación que se dio al momento de testear fue que, si bien disfrutaban de la acción de pintar y saben

hacerlo, muchas veces ocurre que no saben que pintar o dibujar y piden sugerencias, preguntando a la persona que está con ellos que podrían hacer.

Rediseño.

Tomando en cuenta los resultados de este prototipo se determinó arreglar la medida del rectángulo medio, quitándole 6 cm de altura al rectángulo medio.

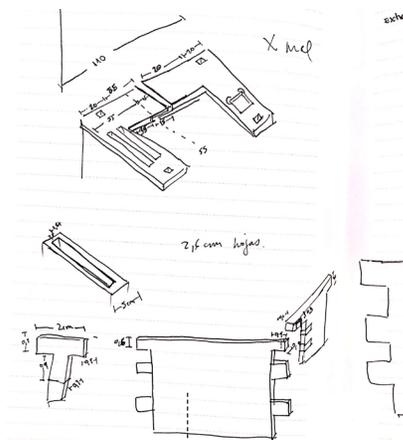
Por otra parte, al ver que les cuesta mucho saber que dibujar o pintar, se tomó la decisión de poner un tangrama en el mobiliario (rompecabezas de figuras geométricas que permite formar nuevas figuras), logrando así que con esto y con la ayuda de otra persona puedan hacer figuras para después llevarlas al papel, teniendo una base para dibujar.

Se estableció que este mobiliario debía ser armable y desarmable para que así pudiera moverse con mayor facilidad dentro del hogar, ya que este centro cuenta con 4 pisos, por lo que estaría moviéndose de un lado a otro; además que así se podría poner en diferentes piezas o lugares dependiendo de las necesidades que se requieran, considerando especialmente que muchas veces estos adultos mayores están postrados, por lo que

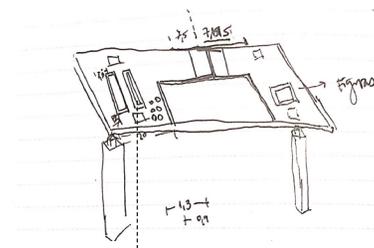
es necesario llevarles los mobiliarios a ellos. Para esto la cubierta se dividió en 3 piezas principales, logrando así que se arme y desarme de mejor manera, en conjunto con las 4 patas.

Se definió hacerlo en terciado, material económico, firme y con buenas terminaciones. Para esto se utilizaría el corte en la cnc.

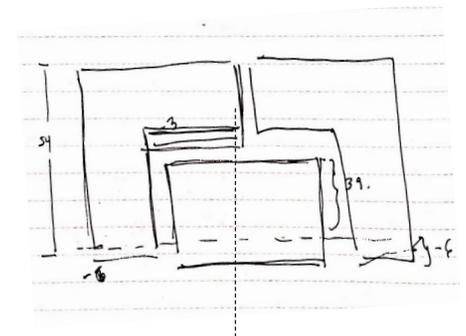
En un comienzo se pensaba hacer en una plancha de terciado de 12 mm, la cual tuviera unos rebajes, con el fin de hacer cavidades para guardar las hojas, lápices y poner el tangrama. Al momento de hacer cotizaciones de corte en cnc, se descartó inmediatamente esta posibilidad, ya que hacerlo con rebajes sería muy caro. Es aquí donde surge la idea de hacerlo con dos piezas pegadas de la misma plancha de 9 mm, logrando así que se generen estas mismas cavidades, pero solo haciendo cortes en la plancha y no rebajes, abaratando en más de un 80% los costos. Las patas serían de genérico de pino de 2x2 pulgadas.



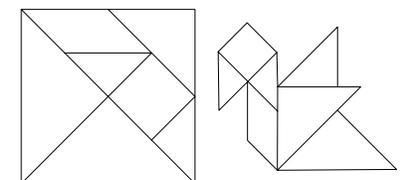
Caja de encajes armable, para guardar lápices y hojas.



Agujero para encajar caja de guardado.



División en 3 piezas.



Tangrama, figuras geométricas que forman otras figuras.

Prototipo 2

FICHA TÉCNICA

Carácter experimental

Piezas: 2 piezas L de cubiertas, rectángulo medio, 4 patas, piezas tangrama y T, para afirmar las dos L.

Materiales: Terciado de 9 mm.
Pino cepillado 2x2 pulgadas
Eje metálico 6 mm de diámetro.

Medidas: 100 cm x 54 cm.
Rectángulo interior: 60 cm x 38 cm
75 cm altura.

Construcción: Para construir el siguiente prototipo habría que crear el archivo de corte en Illustrator para luego lijar y pegar con cola fría.

Objetivos: Testear y probar la forma del mobiliario, junto con la rigidez, el sistema de encajes y la posición de los nuevos elementos.



En primer lugar, se generó el archivo de cortes en Illustrator. Para esto se definió la forma y el lugar donde irían los agujeros para poner los lápices, las hojas y el tangrama. También se estableció el encaje y el lugar para poner las 4 patas, considerando esto se decidió hacer un encaje cuadrado (ya que así generaría menos juego) y de un tamaño de 25,5 x 25,5 cm, porte que permite afirmar las patas con suficiente fuerza.

Una vez terminado el archivo se cortó en la cnc, se pegaron las maderas correspondientes, se hizo el sistema de encaje en las patas y finalmente, se armó el prototipo.



Pieza con forma de T, permite mantener firme las dos piezas con forma de L.



Se necesitó un pasador para mantener la pieza T en su lugar afirmando el resto de las piezas.



Agujeros para Tangrama y para encaje para cajas de guardado (hojas y lápices).



Encajes por medio de agujeros.



Prueba de unión de patas.



Armado de prototipo 2.

Resultados.

El prototipo resultó ser muy inestable, las patas se movían mucho hacia adentro y hacia fuera, haciendo que resulte muy difícil la estabilidad del mueble. Por otra parte, la cubierta quedaba muy débil, no estaba lo suficientemente recta, creándose una curva. Sin embargo, se ve que la división en 2 piezas con forma de L logra su objetivo, ya que a pesar de que la pieza que las mantiene unidas (pieza en forma de T) necesita muchas correcciones, logra dividir en diferentes piezas el mobiliario para hacer que sea armable y desarmable, algo fácil de transportar a mano. También se definió que las esquinas debían ser redondeadas, para evitar golpes con ellas.

Este fue un prototipo de carácter experimental, para lograr conocer los grosores y las medidas necesarias de las piezas y los encajes, y así lograr hacer un producto más firme y estable.

Rediseño.

Tomando en cuenta los resultados de este prototipo se hizo una mejora del producto. Por esto se decidió utilizar una plancha de 12 mm de grosor, por lo que la cubierta quedaría con 24 mm de espesor, generando más resistencia y firmeza. También se decidió agregar una pieza en perpendicular a las patas de la mesa, bajo las piezas L, para lograr así crear mayor resistencia en esta parte del mobiliario, que era la más inestable. A las patas laterales también se le agregaron dos uniones perpendiculares, por el ancho del escritorio, a una altura favorable para que no interfiriera con los pies de los usuarios.

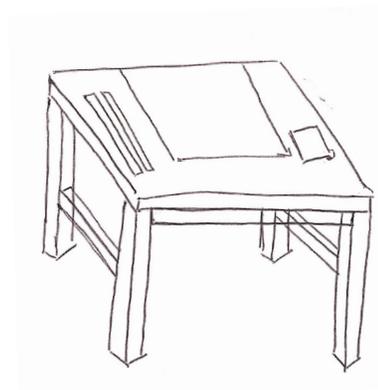
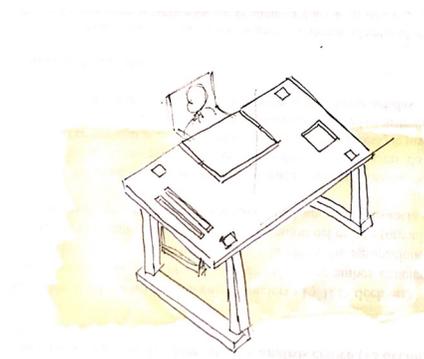
Al ya tener 8 piezas diferentes, se estableció que todas las piezas del mobiliario serían de una misma plancha, incluyendo las patas. Por esta razón se definió que las patas del mobiliario quedarían de otras dimensiones, uniéndose 4 cortes de la plancha, dejándole

un ancho de 4 cm, y el espesor por defecto de 12 mm. Al unir las 4 piezas con cola fría, queda una pata rígida que permite hacer uniones más complejas.

La pieza con forma de T también tendría cambios que buscan una mayor firmeza.

Se decidió utilizar un pestillo para fijar el rectángulo medio, y usar bisagras para mover y fijar el eje del rectángulo medio, cuando sea necesario subirlo.

Por último, habría que redondear las puntas del escritorio, ya que está muy susceptible para que haya accidentes con los AM.



Croquis experimentación de forma.

Prototipo 3

FICHA TÉCNICA

Carácter funcional y estético

Piezas: 2 pieza L de cubiertas, rectángulo medio, 4 patas, 3 uniones de patas, piezas tangrama y pieza T.

Materiales: Terciado de 12 mm.
2 bisagras
1 pestillo
2 barras metal 6 mm.

Medidas: 100 cm x 54 cm.
Rectángulo interior: 60 cm x 38 cm
75 cm altura.

Construcción: Para construir el siguiente prototipo habría que editar el archivo de corte en Illustrator para luego lijar y pegar con cola fría. Se tuvo que recurrir al taller, por errores de tolerancias.

Objetivos: Testear y probar la forma del mobiliario, junto con la rigidez, el sistema de encajes y la posición de los nuevos elementos.





Plancha cortada en CNC

Tomando en cuenta los resultados de Al momento de armar el mueble se presentaron ciertas complicaciones, ya que a pesar de que se les dejó un espacio de tolerancia en el archivo al momento de cortar en la cnc (para permitir que las piezas calzaran unas con otras), de igual forma costó bastante hacerlas calzar, habiendo que lijar e incluso cortar algunos pedazos. Esto sucede porque las esquinas no quedan al 100% rectas con la máquina cnc, dejando menos espacio de calce y también porque la cola fría hizo que la madera se hinche un poco.



Proceso de armado en el taller.

Para fijar el rectángulo medio se decidió crear un sistema con bisagras, donde en las esquinas inferiores de este tuvieran unos pequeños rectángulos unidos a unas bisagras que le permitiera moverse para así fijarlo con unos agujeros que se encuentran en la pieza L, utilizando un pasador.

Y se utilizaría un pestillo metálico, ubicado al lado derecho, permitiendo así que se fije de manera horizontal.



Bisagra para fijar el eje.

Pestillo para fijar rectángulo



Nueva pieza para dar rigidez

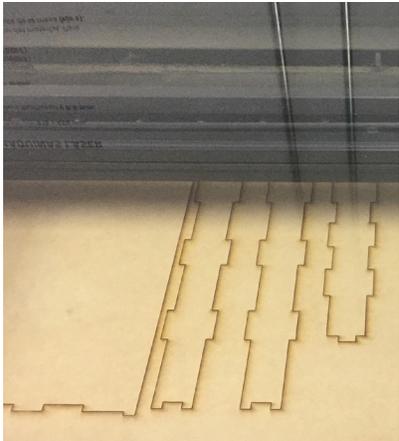
Testeo.

Al ya cumplir con estabilidad y funcionalidad, se llevó a la fundación para que los AM interactuaran con el prototipo mientras se relacionaban con otra persona.

Para este testeo se llevaron tarjetitas con las figuras del tangrama.

Mercedes Miranda (deterioro moderado) y Rosa Flores (deterioro severo).





Corte para hacer cajitas para guardar lápices y hojas



Forman figuras que quieren, no la de las tarjetitas de tangrama



Armado del escritorio en la Fundación

Resultados.

Hubo resultados bastante positivos al momento de testear. Se vio cómo efectivamente, los AM estaban felices al pintar, se creaba esta interacción con el visitante, en donde este pudiera interactuar y estimular al AM mediante el uso de este mobiliario; mientras que los mismos adultos se lograban relacionar de manera correcta con este escritorio, donde las figuras del tangrama lograban hacer más fácil el "qué" pintar; el movimiento del rectángulo medio se acomodaba correctamente a las necesidades de un adulto en silla de ruedas con poca movilidad. En esta ocasión se llevaron algunas tarjetitas con figuras para formar con el tangrama, a pesar de que las miraron, las AM no tenían la capacidad para copiar las mismas figuras y se dedicaban a hacer la figura que les saliera, en ambos casos sucedió lo mismo. Por otra parte, el tangrama estaba bien posicionado, ya que permitía a la persona que estaba enfrente o al lado sacar las figuras fácilmente; sin embargo, se definió que los lápices debían estar al lado derecho de los AM, ya que la mayoría son diestros y les gusta alcanzar o guardar

los lápices, lo que les da un mayor grado de autonomía a esta acción.

En el rectángulo medio hay mucho espacio que sobra en la parte alta de este, queda muy alto innecesariamente, mientras que se podría achicar para darle mayor espacio a la cubierta fija.

A pesar de que la estabilidad aumentó considerablemente en comparación con el prototipo anterior, aún le faltaba mayor firmeza, ya que hay un poco de juego con el movimiento de las patas, ya sea por la falta de perfección en los encajes, y porque le hacen falta algunos puntos de apoyo.

El armar y desarmar tiene observaciones positivas por la persona que lo armó en la fundación. A pesar de que costaba un poco unir las piezas.

El corte de las cajitas para guardar los lápices y hojas no funcionó según lo esperado, además se decidió cambiar el sistema, ya que se veía incomodo el modo de uso.

Rediseño.

Para crear el siguiente prototipo habría que definir qué hacer para lograr darle completa estabilidad al mueble.

Para lograr esto se pensó hacer pequeñas modificaciones en las patas y agregar algunas piezas. De esta forma se decidió que los calces con las patas serían de dos ejes, haciendo que generen presión para ambos lados, hacia dentro y hacia fuera, eliminando el balanceo de patas. También se le agregarían dos uniones a ras de piso a lo largo del mueble, dándole mayor estabilidad. Sería a ras de piso para que no molesten a los pies.

También se arreglaría los espacios para guardar los lápices y las hojas, eliminando los cortes que habían anteriormente y se definió hacer una especie de bolsillos con bolsas de arpillera. Al lado derecho iría el sistema de encaje para los lápices y al lado izquierdo, el bolsito para las hojas, el cual quedaría colgando, también sirve para guardar todas aquellas piezas pequeñas del mobiliario.

Para seguir con el mismo lenguaje, se añadirían dos correas de arpillera,

material resistente, para trasladar las piezas de un lado a otro, las cuales también se utilizan para darle rigidez al mueble estando armado.

Se definirían las tolerancias para lograr mayor precisión al momento de unir todo, tomando en cuenta los cortes no rectos de la fresa de la cnc, y la hinchazón de la madera al pegarla con cola fría. Estas tolerancias deben quedar lo más precisas posible, ya que mientras mayor presión hagan, mejor, pero a la vez debe quedar algo fácil de armar.

Producto final

FICHA TÉCNICA

Carácter funcional y estético

Piezas: 2 piezas forma L de cubiertas, rectángulo medio, 4 patas, 5 uniones de patas, piezas tangrama, pieza T, 2 diagonales.

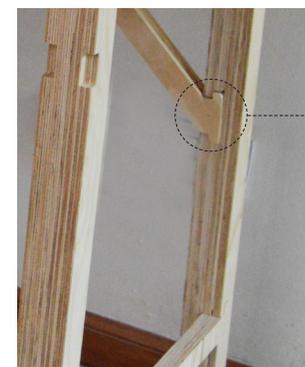
Materiales: Terciado de 12 mm.
2 bisagras
1 pestillo
2 barras metal 8 mm.

Medidas: 100 cm x 54 cm.
Rectángulo interior: 60 cm x 37 cm
75 cm altura.

Construcción: Para construir el siguiente prototipo habría que editar el archivo de corte en Illustrator para luego lijar y pegar con cola fría.

Objetivos: Testear la rigidez y el modo de uso de los accesorios nuevos.





Nuevos encajes, hacen presión hacia adentro y hacia afuera.



Bolsa de arpillera, especial para hojas.



Nombre grabado con láser.



Correa de arpillera para trasladar las piezas.



Bolsa de arpillera, especial para lápices.



Guardado de fichas y piezas pequeñas en bolsa de arpillera



Correa de arpillera doble uso. Traslado y dar rigidez a EMA

Testeo.

Al tener las piezas cortadas por la cnc se procede al armado, luego se le graba el nombre en el rectángulo medio. Y una vez terminado el prototipo se llevó al centro para ser testeado una vez más.

Usuarios:
Mercedes Miranda (deterioro moderado), María Conejeros (deterioro moderado, atrofiamento grave de músculos), María Buzinot (deterioro grave) y Juanita Sepúlveda (deterioro severo).



Resultados.

Ya armado el prototipo se llevó a la fundación para el testeo final. El sistema de traslado con las cuerdas de arpillera funcionó a la perfección, cumple el fin de un traslado más fácil y cómodo, sin tener que cargar con todas las piezas en las manos y no había problemas de movilización por las escaleras o los espacios del hogar .

EMA ya estaba lo suficientemente estable para que se utilice y se deje establecido en un lugar si fuera necesario. La finalidad del mobiliario dio resultados positivos ya que las sillas de ruedas quedaban cómodas y con buena posición, la persona externa que utilizaba el mobiliario quedaba cómoda y tenía también el espacio necesario para interactuar. Además, se testeó con una AM que tiene problemas de atrofiamiento de músculos, por lo que está postrada en un sillón, y se logró poner el escritorio acomodado para que ella pudiera interactuar con este.

Los bolsillos de lápices y hojas cumplen su función de buena forma, ya

que se insertan y sacan rápido logrando guardar los lápices dentro del bolsillo grande y quedan cómodos para interactuar con ellos.

El hecho de que el tangrama estuviera a un costado del mobiliario dio paso a que pudieran interactuar dos AM juntos, mientras una pintaba y dibujaba, la otra intentaba armar este puzle, es decir, habían tres personas al mismo tiempo utilizando el mobiliario.

Se definió que el mobiliario se quedara sin color, ya que pintarlo sería un costo extra e innecesario, ya que al ser de madera tiene un atractivo por sí solo.

Rediseño.

A pesar de que el fin del proyecto funcionaba bien, aún se encontraron un par de problemas.

El mayor problema encontrado es que, si bien el palo inferior que está a ras de suelo, por el lado del AM no es una limitación para las sillas de rueda, pero si podría ser una molestia para estas o incluso podría perjudicar al momento que un adulto mayor camine y se tropiece con el palo intentando sentarse. Por esto se decidió sacarlo. w

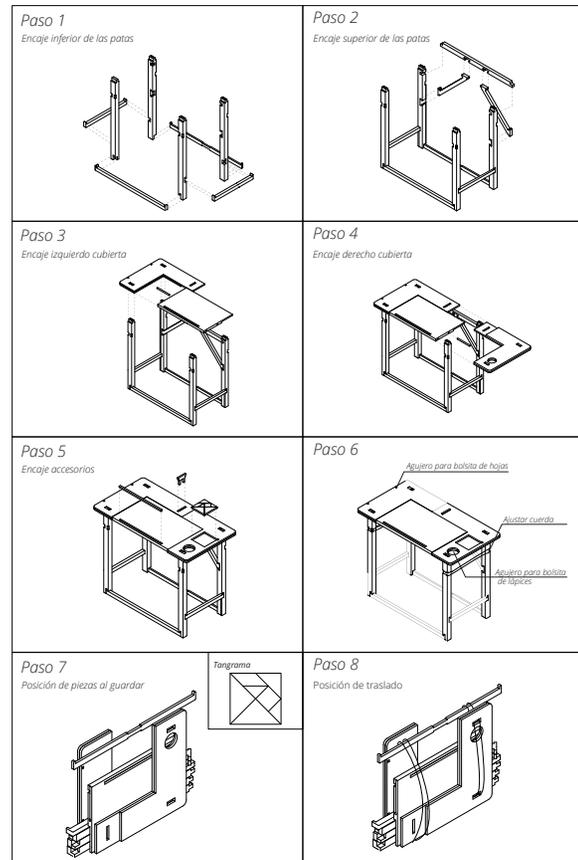
Otra dificultad percatada fue que no muchos saben armar el tangrama de la manera correcta, y a pesar de que salga en las instrucciones, es necesario poner un indicio de cómo se arma este puzle, permitiendo así que sea más fácil el armado de este, y previniendo la pérdida de estas fichas.



Foto obtenida de fundaciónlasrosas.cl

Testeo armado y desarmado

Se creó un manual de instrucciones, mostrando el sistema de armado y desarmado. Se testeó con 4 parejas, ya que es un mobiliario que se arma idealmente entre dos personas.



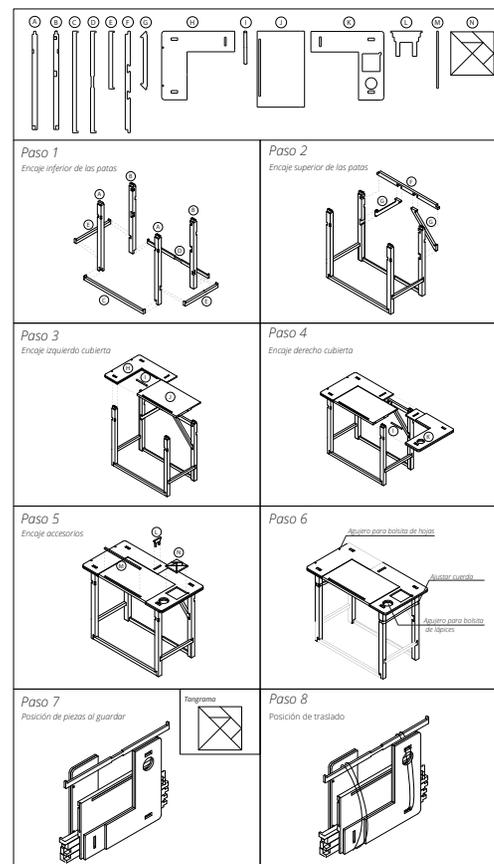
Creado en Rhino, a partir de planimetrías extruidas en vista isométrica.

Resultados.

Al momento de testear este proceso, se determinó que a pesar de que el armado es rápido, todos se demoraban al minuto de decidir dónde iban las patas, usando más tiempo del necesario. Para esto se decidió ponerles números a las piezas, logrando así mostrar de manera clara y didáctica que pieza va en qué lugar, sin tener que pensar mucho. Al ya saber el orden de las piezas y el armado este ya sale fácil.

“Cuando lo estaba armando era muy difícil saber que pata iba a que lado” (María José Fernández).

“Hay veces que si no me voy diciendo está difícil armarla” (Magdalena Cerda).



Nombre y logo

Se le dio el nombre de EMA, por las siglas de estimulación modular para adultos mayores.

Al ser un nombre de persona, EMA, le da una cualidad de mayor cercanía a las personas, haciéndolo más atractivo. Al ser un nombre corto es fácil de recordar, a pesar de que varios de estos AM tienen problemas de memoria, el usuario externo no.

Se desarrolló un logotipo recto, aprovechando la rectitud del diseño del mobiliario. De elaboración propia, el cual cuenta con líneas trazadas a la misma distancia, para dar intención de rectitud y equidad.

Debía ser fácil de grabar en madera, limpio y sin mucho detalle. Es por esta misma razón que no se determinó un color especial.



Estimulación modular para adultos mayores

Resultados y feedback

Resultados final.

En el testeo final se pudo observar que efectivamente, la interacción de visita/adulto mayor puede progresar considerablemente con EMA, ya que el AM tienen un estímulo más en su vivir diario y este le da facilidad a los visitantes para interactuar con ellos. Las figuras del tangrama funcionan para hacer pensar, estimular y/o utilizar para el dibujo a los adultos, junto con la forma del mobiliario, que se adecua tanto a los AM (estén en silla de rueda o no), como a las visitas.

Por otra parte, si bien, el sistema de armado y desarmado tiene una razón muy potente y cumplió con su función en todo momento (incluso al momento de testear con un AM postrado), se observó que el trato de las personas que trabajan en la misma fundación es muy brusco en cuanto a las cosas que ellos tratan, por lo que podría afectar el echo que sea armable en estas situaciones.

También se conversó con la directora, que este mobiliario iba a quedar más fijo, sin mucho traslado, ya que se pondrían varios en cada piso.

Feedback.

Al momento de testear el último prototipo las cuidadoras se veían bastante felices y motivadas con un proyecto como este. Todas hablaban de la gran falta de estimulación que hay en la Fundación y que faltan proyectos como este, cito las palabras de Ana María, cuidadora:

“Esto es lo que necesitan, que alguien los estimule, porque se pasan todo el día viendo televisión”.

La misma directora del hogar, Magdalena, hablando del proyecto contó cuánto les hace falta esto en los hogares: proyectos que estimulen e incentiven a los abuelitos. También valora que se adapte a las sillas de ruedas, ya que la mayoría de estos están en sillas de ruedas.

Fue una valoración positiva, incluso dice que pondría 3 EMA por cada piso.

Por otra parte, viendo la actitud de los mismos AM al momento de utilizarlo, por muy poco que escriban, dibujen o pinten, podrían pasar mucho rato en ello, realizando rayas mientras que conversan con otras personas, es muchísimo mayor el estímulo de este tiempo utilizado con EMA, que todo lo que hacen en sus ratos libres (ver televisión generalmente) o simplemente conversando. El tiempo de las visitas se hace más “entretenido” habiendo algo que hacer con estos AM más que solo conversar (lo cual con alguno de estos AM puede ser difícil), además que ayudan a la estimulación de estos adultos sin esforzarse por hacerlo.

Conclusiones críticas.

Para concluir con el proyecto final, se determina que si bien la forma establecida es la adecuada, es ergonómica, cómoda y cumple su función para ambos usuarios. El tangrama fue un acierto a la hora de comenzar la interacción, y decir “qué” dibujar. El armado rápido y fácil es algo que aporta, ya que en la Fundación son los mismos funcionarios que trabajan ahí los que tienen que armar este tipo de cosas, sin contar con muchas herramientas o tiempo. **Pero se define que no es necesario que tenga un desarmado rápido**, ya que este estaría fijo en un mismo piso y así combatiría de mejor forma la manera brusca que tienen aquellos que trabajan ahí.

Tal como dice Magdalena, la directora del hogar,

“Yo pondría 3 en cada piso”

Costos y proyecciones

Modelo de negocios



Costos producción

Costos por unidad*

Materiales	
Terciado 12 mm	\$12.606
28 cm barra	\$ 114
5 mts arpillera	\$ 1.500
2 pasadores	\$ 200
2 ganchos	\$ 400
1 pestillo	\$ 1.890
2 bisagras	\$ 3.000
2 bolsas de arpillera	\$ 3.000
Total	\$22.710

Otros gastos	
Corte Cnc	\$15.000
Grabado láser	\$ 1.500
Mano de obra	\$ 8.000
Transporte	\$ 4.000
Total	\$28.500
TOTAL	\$51.210



3D Makers
Fabrica Digital

ventas@3dmakers.cl |
 [996 9 9969](tel:+5699692899) |
 www.3dmakers.cl

Contacto: Magdalena Carros | **Email:** magcarros@3d.cl
Empresa: | **Teléfono:** |
Rut: | **Dirección:**

A. Trabajo con valor menor a \$200.000.- precio los incluidos, se requiere cancelar el 100% por anticipado para dar inicio a fabricación.
B. Trabajo con valor mayor a \$200.000.- **precio, se debe abonar 50% para dar inicio a fabricación. Cancelar 50% restante, cuando entrega, previo a retiro del producto.
C. Entier datos de facturación al momento de realizar transferencia.
 **Trabajo no serán entregados (retiro del taller) si segundo 50% se encuentra impago.

Observaciones:	Fecha cotización	Fecha recepción
	21.06.18	22.06.18

	Unidades	Valor Unitario	Subtotal
A. Corte Cnc placa terciada 12mm	1	\$15.000	\$15.000
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			
G.			
H.			
I.			
J.			
K.			
L.			
M.			
N.			
O.			
P.			
Sub Total			\$15.000
IVA			\$2.850
Total			\$17.850

Los datos para la transferencia son:
 Nombre y Apellido: 3D Makers SPA
 RUT: 16.016.000-8
 N° Cuenta Vale: 347-7-027161-8
 Email: info@3dmakers.cl
 Banco: Entel

Gracias por cotizar con nosotros!

www.3d-makers.cl - Calle General 13.830 La Reina, Santiago, Chile - Tel: +56 9 9969 2899 - info@3dmakers.cl

INVERSIÓN INICIAL. 500 Unidades	
Materiales	\$ 4.542.000
Grabado láser + Corte	\$ 3.300.000
Mano de obra	\$ 1.600.000
Transporte	\$ 800.000
TOTAL	\$ 10.242.000

* Costos calculados por unidad al por mayor, pero se estima que la mano de obra reducirá en grandes cantidades, encontrando el lugar adecuado para esto.

EMA pretende implementarse como piloto en la Fundación las Rosas, específicamente en el centro Nuestra Señora de Guadalupe, con un ideal de 8 mobiliarios.

Una vez implementado ahí se espera escalar a los próximos 27 centros de la Fundación, a lo largo de todo Chile.

Lo proyectado a futuro es posicionarse en el mercado asociándose a alguna tienda que cumple con el perfil adecuado, logrando llegar a varios centros de atención para adultos mayores.

Formas de financiamiento.

Al ser un proyecto social, existen múltiples fondos que permiten que este financiamiento inicial sea posible.

- 1. Fondo concursable Piensa en grandes: Soluciones innovadoras para personas mayores. Hogar de Cristo Y AFP Hábitat.***
- 2. Fondo Acción Joven Participa, INJUV***
- 3. Fondo Acción Joven Comunitario, INJUV***
- 4. Validación de la innovación social, fondos CORFO***



Foto de elaboración propia

Conclusión y anexos

Conclusión

La sociedad continuamente está teniendo cambios en su estructura, sean social, políticos, económicos, naturales, etc. Son estos constantes cambios en la sociedad en donde nos enfrentamos a desafíos en que dependiendo de nuestras diferentes capacidades deberíamos aportar según corresponda.

Hoy en día, la sociedad chilena está en un claro proceso de envejecimiento, siguiendo el camino que las sociedades más desarrolladas le están dejando. Es aquí donde vemos que grandes desafíos se avecinan, y que los problemas que están viviendo actualmente los adultos mayores, son reales.

Es por esto, que gracias a las muchas herramientas que aporta una carrera como diseño, es posible involucrarse en estos problemas para poder dar un pequeño aporte, según las propias cualidades y capacidades con que cuenta cada persona. Aportar para dar unos

minutos más de entretención y atención en personas como los adultos mayores son los pequeños detalles que nos demuestran los grandes cambios que se pueden hacer en la sociedad, por muy pequeño que sea, cada grano de arena aporta lo suyo.

Diseño da las capacidades y las herramientas para sacar adelante nuestras propias cualidades que permiten aportar de la manera que cada uno quiera. Es por esto que para el proceso de diseño se le da una gran importancia, ya que tomando en cuenta una actividad tan simple como dibujar, se puede hacer un aporte, el cual no sería posible si no fuera por todo el trabajo que se encuentra detrás.



Foto de elaboración propia

Bibliografía

- _ ABC Familia. (2014, Febrero). La «Wii-terapia» es una consola que ayuda a los mayores a mejorar su calidad de vida. Recuperado de <https://www.abc.es/familia-mayores/20140208/abci-para-mayores-201402071143.html>
- _ Arce, G. Crisis de la vejez: 97% de hogares de acogida no pasa la fiscalización. (2018, May 10). Recuperado de <http://www.lahora.cl/2018/05/crisis-la-vejez-97-hogares-acogida-no-pasa-la-fiscalizacion/>
- _ Arriagada, L., Jirón, M., & Ruiz, I (2008). Uso de medicamentos en el adulto mayor. Red clínica.
- _ "Arte y Arquitectura: Cuerpo Transitorio Por Sergio Mora-Díaz Katia Montes." Plataforma Arquitectura, 27 Feb. 2014, www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-339621/arte-y-arquitectura-cuerpo-transitorio-por-sergio-mora-diaz-katia-montes
- _ Behance. "Juegos De Memoria Para Adultos." Behance, www.behance.net/gallery/12177835/Juegos-de-memoria-para-adultos.
- _ Bong, K., Chen, W & Berglan, A. (2018, Mayo). Tangible User Interface for Social Interactions for the Elderly: A Review of Literature. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/ahci/2018/7249378/>
- _ COPRAD (2012). Proyecciones del número de personas con demencia en Chile. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/270161381_Demencia_Un_tema_urgente_para_Chile
- _ Demencia. (2017, Agosto). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>
- _ "Demencia." Mayo Clinic, Mayo Foundation for Medical Education and Research, 24 Jan. 2019, www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013.
- _ Ecología, Urbanismo y Movilidad. (n.d.). Recuperado de <http://ajuntament.barcelona.cat/ecologiaurbana/es/servicios/la-ciudad-funciona/mantenimiento-del-espacio-publico/gestion-del-verde-y-biodiversidad/huertos-urbanos>
- _ Edwards, G., González, JA., Herrera, S., Irarrázaval, I., Kornfeld, R., &... Marín, PP (2003). Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 [Encuesta]. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>
- _ El vínculo entre la demencia y la depresión en personas de la tercera edad. (2017, Febrero). Recuperado de <http://www.serproen.cl/2017/02/22/vinculo-la-demencia-la-depresion-personas-la-tercera-edad/>
- _ Etherington, Rose, and Rose Etherington. "Prairie Chair by Von Tundra." Dezeen, Dezeen, 1 Sept. 2011, www.dezeen.com/2010/02/03/prairie-chair-by-von-tundra/.
- _ Exámen y evaluación de la declaración de brasilia en américa latina y el caribe. (2012). Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Chile.pdf>
- _ Fernández, J., Vidal, M., Fernández, J., Ruiz, O., Dyzi, D ... & Izquierdo, M. (2014). Informe 2014, las personas mayores en españa. Madrid: España.
- _ Franco, R. (2001). El envejecimiento de la población latinoamericana. En Sociología del desarrollo

llo, políticas sociales y democracia (166-168). México: Siglo XXI.

_ Fundación Las Rosas. (n.d.). Recuperado de <http://www.fundacionlasrosas.cl/nos>

_ Herrera, S & Kornfeld, S. (2008). Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. Chile: Daniela Crovetto

_ Huenchuan, S., González, D., Paredes, M & Guzmán, JM. (2007). Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile. Santiago de Chile: Trilce.

_ Huertas Hoyas E. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. Revista TOG (A Coruña). (2009). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>

_ Informe de política social, Enve-

jecimiento (2012). Ministerio de desarrollo social. Chile. Recuperado de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_186-205.pdf

_ Las mejores formas de prevenir la demencia senil. (2016, June 22). Recuperado de <http://www.serproen.cl/2016/06/22/las-mejores-formas-prevenir-la-demencia-senil/>

_ Joinery, The. "The Joinery (@TheJoinery_jp)." Twitter, Twitter, 25 Feb. 2017, twitter.com/thejoinery_jp.

_ Jones, Suzy. "Drafting Table." Smallest, 1 Jan. 1970, iamsmallest.blogspot.com/2012/02/drafting-table.html.

_ "Mara Table." Taller Piccolo, www.tallerpiccolo.com/mara-table-mesa-de-dibujo-inclinable/. On-Dis-Play. "On-Dis-Play." Titled:Untitled, 3 June 2012, on-dis-play.tumblr.com/

post/24329464777.

_ Marín, P., Guzmán, JM & Araya, A. (2004). Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? Revista Médica de Chile, 2018. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000700007&scrypt=sci_arttext

_ Mirada Educativa - "SALA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL SEM" PARA TELETÓN DE VALDIVIA, www.miradaeducativa.cl/post_21.html.

_ Montero, I & Bedmar, M. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 9, Nº 26, 61-84. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n26/art04.pdf>

_ Nacimb, A (2018). Beneficios del uso de la Sala de Estimula-

ción Multisensorial Snoezelen en adultos mayores con demencia para reducir los niveles de ansiedad, en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe durante el período Noviembre 2017-Abril 2018 (Tesis de pregrado, maestría o doctoral). Universidad central de Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14903/1/T-UCE-0020-TO017-2018.pdf>

_ Nitrini, R., Bottino, C., Abala, C., Custodio Capuñai, NS., Ketzoian, C., &... Libre Rodriguez, JJ. (2009). Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohort. International Psychogeriatr Association, 622-630.

_ Por el equipo de Eneso. (2017, Julio). Salas de estimulación sensorial o Snoezelen. Recuperado de <http://www.eneso.es/blog/salas-de-estimulacion-sensorial-o-snoezelen/>

- _ Problemas relacionados con los fármacos en los ancianos - Geriatría. (n.d.). Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatria/farmacoterapia-en-los-ancianos/problemas-relacionados-con-los-farmacos-en-los-ancianos>.
- _ Public Data. (2018). Gráfico esperanza de vida. [Gráfico]. Recuperado de: https://www.google.cl/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&ctype=l&met_y=sp_dyn_le00_in&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=sp_dyn_le00_in&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=region&idim=country:ESP:CHL&ifdim=region&tdim=true&hl=es&dl=es&ind=false
- _ Public Data. (2018). Gráfico taza de fertilidad. [Gráfico]. Recuperado de: https://www.google.cl/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_dyn_tfrt_in&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=sp_dyn_tfrt_in&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=region&idim=country:CHL:ESP&ifdim=region&tdim=true&tstart=-
- _ Puello, C. (2016). Recuperado de http://www.miradaeducativa.cl/post_21.html
- _ Qué es la demencia y cuáles son sus síntomas. (2016, Marzo). Recuperado de <http://www.serproen.cl/2016/03/07/que-es-la-demencia-y-cuales-son-sus-sintomas/>
- _ “Quiénes Somos ?” Auboí, es.auboí.com/quienes-somos/.
- _ Revista Chilena de salud pública. (2013) Demencia un tema urgente para Chile. Santiago, Chile. [Gráfico].
- _ Rodríguez, J., Russo, M & Carrasco, M (2012). Políticas públicas para una población que envejece: panorama y propuestas para el sistema de salud chileno. Centro de políticas públicas UC. Chile. Recuperado de <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2017/03/Paper-N%C2%BA-92.pdf>
- _ Sanhueza, M. (2003). Adultos mayores funcionales en Chile. Medwave. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553>
- _ SENAMA (2010). Estudio Nacional de la dependencia en adultos mayores. Chile.
- _ “Sergio Mora-Díaz.” Void | Sergio Mora-Díaz, www.sergiomoradiaz.com/portfolio/void/.
- _ Servicio Nacional del Adulto Mayor. (n.d.). Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/cuidados-domiliciarios>
- _ Servicio Nacional del Adulto Mayor. (n.d.). Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/fondo-eleam-Telecomunicaciones>. (n.d.). Recuperado de <http://www.mtt.gob.cl/archivos/18261>
- _ “Servicio Nacional Del Adulto Mayor.” SENAMA, www.senama.gob.cl/noticias/proyecto-de-estimulacion-cognitiva-y-fisica-mejora-la-calidad-de-vida-de-adultos-mayores-de-quillota.
- _ Slachevsky, A., Fuentes, P. Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: Actualización terapéutica. Revista Médica de Chile. 2005; 133: 1242-1251.
- _ Www.duonet.es. “Fasad.” Fasad, www.fasad.org/galeria/wiiterapia-8.
- _ Www.sdelsol.com. “Inicio - Stimu-

lus: APP Profesional De Estimulación Cognitiva." Stimulus, stimulus-pro.com/inicio/.

_ 12 proyectos innovadores para un envejecimiento activo y saludable. (2018, Junio). Recuperado de <https://www.sociedaddelainnovacion.es/12-proyectos-innovadores-envejecimiento-activo-saludable/>

_ 24horas.cl. (2018, Agosto). Los adultos mayores son los que más se suicidan en Chile. Recuperado de <https://www.24horas.cl/nacional/los-adultos-mayores-son-los-que-mas-se-suicidan-en-chile-2780996>

Anexos

Entrevista Terapeuta Ocupacional.

Daniela Ortega

La terapia de estimulación sensorial promueve a que la persona interactúe con el entorno, entonces, de algún modo, la sala, o los implementos, son un medio de facilitación para la interacción con el entorno. Esta interacción con el entorno genera mayor comunicación en el residente, mayor estado de valor, mayor interacción y también disminuye ciertas conductas que nos hacen a nosotros no saber que le está pasando, como por ejemplo, si la persona esta agitada, muy ansiosa, y uno le promueve estímulos de calma, por medio de la música relajante o por las diferencias de luminosidad, genera mayor calma, reduce la ansiedad, y eso, está comprobado, hay estudios que lo demuestran.

MAIDA: ¿Y eso acá en la fundación como lo notas?

Lo que uno nota en el residente es evidentemente esta agitación motora, estos movimientos de manos, movimientos de pies, o estos gritos a veces, o también están verborreicos, que es hablar mucho incoherencias, también uno nota que algo nos está tratando de comunicar pero es tanto su deterioro o su demencia que no lo logra comunicar de buena manera. Quizás puede tener un dolor, una molestia, o quizás quiere comunicarse y ese es su medio de comunicación. Y uno por medio de estas diferentes estrategias sensoriales les permite a ellos mayor interacción, permite entregarles a ellos esta calma, tranquilidad; el entender e ir generando respuestas también. Por que, uno logra con la música, que una persona que estaba muy agitada, o angustiada, logre centrarse, rela-

jarse e incluso logra cantar y luego de la música, logra decir como: "ooh gracias estuvo bien", palabras pequeñas, pero lo logra.

MAIDA: ¿y eso los has experimentado mucho acá?
Si, mucho acá.

MAIDA: me quiero enfocar en ver las cosas de este mismo hogar...

Si eso se hace, la estimulación sensorial que nosotros hacemos es súper básica porque no contamos con tantos elementos y nos apoyamos harto en la música, como audífonos con música de la época, y luego de eso diferentes estímulos sensoriales, por ejemplo, la incorporación de cremas en las manos o palos de agua que generan mas relajación, también, hemos hecho botellas con glitter y agua que uno las mueves y salen diferentes colores y cosas así que sí les promueven mas relajación. Lo que uno trata siempre de promover en el adulto mayor que está más agitado es eso, una reacción más de disminuir esta ansiedad, promover relajación por que eso genera un buen impacto en la calidad de la vida a fin de cuentas. Porque igual debe sentirse súper mal el o la adulto(a) mayor que está agitada, que quiere decirnos algo y no puede porque quizás ya perdió el lenguaje o la capacidad cognitiva, entonces claro uno a través de esta observación mas clínica, lo ves, y si funciona con tal estrategia le damos con esa estrategia. Hay algunos que le funciona la música, otros la crema, otros un cascabel, cosas con sonidos, algunos mirar estas cosas que cambian de color, hay diferentes estrategias que funcionan. No lo hacemos esto mas grupal, siempre mas individual.
MAIDA: ¿A los adultos cuando hacen este tipo de terapia les gusta inte-

ractuar con estos objetos o solo mirar?

Depende del estado cognitivo de la persona, hay algunos que uno cree que solo lo van a mirar, y lo toman, le hacen cariños, por ejemplo, muchos peluches que tienen textura como de animal y de pelos, les hacen cariño y los tocan, a veces los huelen, los diferentes aromas que uno les trae. Pero generalmente uno tiene que iniciarlo, uno tiene que invitar a la persona; "tómelo", y se lo pasas en la mano, no es iniciativa de ellos, es más lento, sobre todo pensando en los adultos mayores más severos. Los que ya tienen un poco más de respuesta y una interacción más espontánea son los que tienen un deterioro moderado o leve, con ellos es más interesante trabajar porque en ellos si se pudiera hacer una sesión grupal, pensando que tienen un deterioro cognitivo moderado, que todavía te responden, interactúan contigo, caminan algo, pero el discurso que presentan es más incoherente. Pero en ellos, sí es más enriquecedor, porque un objeto, por ejemplo, o algo que les gusta los puede orientar más y ahí formular un discurso más coherente a la realidad, entonces eso es más interesante, se mantiene "más atento y conectado al entorno" durante la sesión, después quizás se le olvida, o no está, pero ya generamos ese impacto cognitivo, y eso es muy interesante.

MAIDA: Me imagino que debe ayudar a que el avance del deterioro sea más calmado...

Si, más paulatino y no un deterioro muy rápido, el proceso se enlentece. Hay diferentes estudios que señalan eso, que la interacción con el entorno genera mucho eso, detener el avance del deterioro. Evidentemente, como es una enfermedad progresiva e irreversible siempre va a avanzar

hacia esa etapa, solo que la vamos enlenteciendo, porque la persona está interactuando con el entorno y con los demás, o sea se está desempeñando, y también nosotros, por ejemplo, pensando en la creación de esta sala, si bien, esta sala se va a utilizar con fines terapéuticos, también podemos permitirles a las personas más autovalentes o con un deterioro cognitivo leve, que vengan a esta sala, porque a modo que uno facilite espacios para interactuar y desempeñarse, mejor se va a mantener la persona, porque si yo tengo un espacio donde no me ofrecen nada que hacer obvio que me voy a deteriorar más fácil, en cambio, si tenemos un hogar, donde le ofrezco estar en el huerto, una sala, la capilla, y diferentes lugares, tengo la capacidad para todavía autónomamente, decidir donde estar, porque tengo lugares donde estar. Y están estos lugares donde son evidentemente muy enriquecedores para el proceso cognitivo, el proceso de interacción. Quizás quieren venir con una amiga a relajarse un rato.

MAIDA: ¿Con qué tipo de cosas tengo que tener cuidado?

De algún modo se recomienda que las cosas visuales, si vamos a traer láminas, imágenes, o paisajes, letras, que sean grandes, porque la mayoría tiene una discapacidad visual o una presbicia, que es una disminución de la visión que es propia de la edad, entonces, las cosas pequeñas cuestan, por esto, mejor más grandes. En relación a objetos, evitar lo muy diminuto, porque la motricidad fina también se ve afectada durante el envejecimiento, pero también tener, no necesariamente todos grandes, pero, algunos grandes, otros medianos, pequeños, pero no tan pequeños, aparte que en la manipulación se va a generar mayor dificultad.

Aunque por ejemplo, hay una estrategia común donde se llena un pote, lavatorio o taper grande de porotos, o arroz y uno puede meter las manos, y aunque, son materiales pequeños están en cantidad. Y está solo diseñado para la incorporación de las manos, y eso genera diferentes reacciones tácticas, o estos típicos Crescencios, como unas bolitas de hule, que se aprietan, vienen en un sobre puras pelotitas como mostacillas que uno las hecha al agua y crecen, y metes la mano y es una sensación rara, como pegajoso, entonces la sensación que te da es como muy rara, eso igual son experiencias que ellos probablemente nunca experimentaron, pero nunca es tarde para experimentar. En las salas igual juegan harto con eso, con la creatividad y con ofrecer oportunidades nuevas, porque aunque ellos tengan, 80 o 70, 90 años, nunca es tarde para experimentar sensaciones nuevas. Y eso, es algo que sensorialmente es muy enriquecedor, como por ejemplo, subirse a un columpio, para ellos es como, "Guau!!, esto es demasiado para mi edad", pero les gusta eso; o sentir que un objeto vibre en la cabeza es muy rico, relajante, nunca lo habían sentido.

MAIDA: Y la terapia la hacen en un lugar específico? Tu sola?...

Lo hago yo sola, yo soy la terapeuta, lo hago acá, más específico en las salas, en el dormitorio de la persona llevo los implementos o en el espacio común. Pero siempre lo hago individual, cuando he hecho algo más grupal, (pero no con foco sensorial, sino que mas cognitivo o musical), lo hago en el comedor, ya con 15-20 residentes. Yo invito a quienes quieran ir, evidentemente a quien encuentro que le es mas necesario lo direcciono mas, en cambio, a los demás los invito nomas, igual son bien motiva-

dos y les gusta, es entretenido. Igual este espacio está pensado para que yo como terapeuta o algún familiar o cuidadora lo utilice.

Las cuidadoras tienen un rol muy específico, que es cuidado y hacer "confort" al residente es como su rol de trabajadora, pero ellas igual generan vínculos con el residente, generan apego, los van conociendo y ellas mismas me dicen a mi que les gusta a cada uno, "es que a él le gusta el tango", "A ella le gusta bailar", "mire, mire, como está cantando, se quiere relacionar"; son muy cariñosas las cuidadoras porque generan ese vínculo con el residente, y ellas se preocupan mucho de ellos, están todo el día y varias veces al día con ellos, los conocen mucho y este espacio esta pensado para eso, para que se genere un aumento de ese vínculo (que generan las cuidadoras), en este espacio.

Porque así, idealmente educándolas que este objeto o esta burbuja, fibra, sillón, sirve para tal cosa, y quizás el residente genere una respuesta positiva, le diga gracias, se ría, se despierte, y eso a la cuidadora la va a validar demasiado en su rol, entonces va a tener mayor amor hacia su trabajo y muchas veces que ellas están muy cansadas, porque se entien de la pega que tienen, están chatas, choreadas, no quieren nada mas, pero ven la respuesta del residente, y generan ese amor, ese apego y dicen: "Ya, hay que darle, este caballero si no es por mi no estaría así,". Es fuerte, y es verdad, entonces generarles este espacio de relajación para ambos, porque ella (cuidadora) también se va a sentir parte de un proceso terapéutico, sentirá que el residente está respondiendo gracias a ella, a la interacción, se va a sentir mucho mejor y eso es igual un espacio que nosotros no podemos entregar en lo cotidiano, porque, pasarle los elementos que uno tiene, es menos atractivo que decirle: "Pero pase usted, puede interactuar con ellos en esta sala un par de minutitos".

MAIDA: ¿Es algo mas individual?. ¿Y tu cuantas horas haces terapia?

Vengo al hogar 18 horas, dos días a la semana, una vez por paciente. Me dedico a hacer actividades grupales, trato de gestionar las salidas socio-comunitarias y también me dejo un ratito para ver casos mas individuales. Igual nosotros en el hogar, la distribución es de tres pisos pero son como 4. El segundo piso tiene como un piso intermedio, entonces ahí genera un 3er piso y este que es el 3er piso pero en realidad es el 4to, entonces la infraestructura del lugar es súper difícil de manejar, y la capacidad de residentes, nosotros contamos con capacidad para 110, entonces igual son hartos, y harto personal, entonces es muy alta la demanda y yo muchas veces no doy abasto, incluso, creo que, con mas horas tampoco daría todo el abasto que debería dar, pero por eso, esta sala sería muy buena en ese sentido, porque yo educaría al turno, a las chiquillas o al familiar, y me aseguro que ese residente sí este recibiendo al menos una o dos veces a la semana esta visita o terapia, entonces yo, como recurso humano, me dedico a otros residentes que probablemente no tiene esa posibilidad. Por lo tanto tiene un impacto transversal. Visionario pero buena. Aquí tenemos residentes mujeres y hombres.

MAIDA: ¿Es muy distinto el trato o la forma en que interactúan hombres y mujeres? Es decir, ¿Tu hacia el hombre y hacia la mujer.?

No, eso si hay algunos que tienen intereses diferentes ligados al género, por ejemplo, las mujeres, si uno les pone objetos de lana, vestidos de

lana, o colores mas rosados, rojo, tienden a eso, versus el hombre que por género, lo de lana no le va a ser tan atractivo como una lámina, pelota, música, o cosas más de campo, como olores de tierra, eso más del hombre. Pero encuentro que no es como específico de alguien sino que, más bien, del género. Porque nuestra población era muy arraigada a eso, lo que es de hombre es del hombre y lo que es de la mujer de la mujer. Hay más mujeres. Deben ser unos 30 hombres. Y en cuanto a dependencia, son más mujeres dependientes severas que hombres, pero porque es mayor la cantidad de mujeres en total.

En este hogar es más la gente dependiente que independiente. 66% aprox. de dependencia severa y justo hoy día, Sebastián, el kinesiólogo dió esa estadística. Entre dependencia moderada y severa debe haber un 80%. Y ese 20% en dependencia leve pero igual dependencia. Persona que no son dependientes, son autovalentes, tenemos 3 de los 110. Todos necesitan algún tipo de asistencia, en baño, alimentación, muda, pero versus la población que no tiene deterioro cognitivo, quizás es un poco más, por ejemplo un 10% versus un 90%. Siendo más visionarios, 18% de personas que no tienen deterioro cognitivo y lo que pasa es que no tienen deterioro de la mente, está bien, pero tiene limitación funcional, ella por si sola no puede bajar y quiere estar en el jardín y no puede porque, usa silla de ruedas o tienen que estar en cama por condiciones de salud. Entonces es ahí donde tenemos la pega más fuerte para no generar estados depresivos o que la condición cognitiva vaya acelerando hacia un deterioro porque está privada en un ambiente que ve lo mismo todos los días, una pared blanca y a veces la tele, entonces evidentemente eso te hace llegar a una depresión o aumentar la agresividad porque obvio, estoy aburrida. Entonces con todas estas pequeñas intervenciones que están ligadas a la persona, son mucho mejores,

porque yo por ejemplo, soy la terapeuta de acá, pero me puedo ir, y si yo hago mil intervenciones cuando me vaya no van a estar. En cambio si uno justifica el construir o diseñar una sala donde va a quedar de manera permanente en el hogar no hay justificación para no usarla porque va a estar.

Me parece que también hay conexiones a internet en la sala, hay un computador, hay wifi en el primer piso, pero sí, la conexión a internet, se puede conectar un proyector, poner cosas en las paredes. Igual si quieres anotar algunos recursos que hay, hay unos muebles, espejo, un ventilador o calefactor, basureros, tienen un huerto que se usa hartito.

Entrevista Cuidadora

Judith Urra, 29 años, trabaja hace 2 años en la fundación.

Estoy feliz trabajando aquí, lo que mas me gusta es la atención que podemos brindarle a nuestros abuelitos, porque si te das cuenta, en otras partes están tan desamparados. Estar acá es como una bendición y una oportunidad para atenderlos y tú te sientes bien además, contigo misma. Es muy grato para mi estar acá, y cumplir como dice la fundación, "Acoger, alimentar, acompañar en el encuentro con el Señor también es muy importante para ellos". Igual uno tiene familia, yo no conocí a mi abuela entonces para mi ellos son mi abuelitos.

MAIDA: En un día normal, cuéntame todos los pasos, que hacen:

Lo primero cuando llegamos, entregamos turno, y luego, empezamos a levantar a los abuelitos, los que alcanzamos. Como a las 9:30 empezamos a dar el desayuno. Desayuno en cama, se administran medicamento a los que tienen y luego hay un pequeño break de aprox. 20 minutos en donde nos vamos turnando para que no quede acá sin nadie. Y después empezamos a levantar, hacemos un aseo matinal, una muda y los ponemos acá en este sector, así como vamos levantándolos los vamos acomodando acá.

MAIDA: En general cual es la actitud que ellos tienen? Están felices de levantarse o...?

Bueno los que están mas conscientes dicen, "Pucha señorita quiero que-

darme mas rato en cama, hoy día no quiero levantarme..." pero acá, igual hay un protocolo que uno tiene que seguir porque todo el rato es para una ayuda para que ellos estén bien, por ejemplo, este piso, es el mas difícil, en el sentido que hay abuelitos con riesgo de lesiones por presión, que tienen escara, entonces, tenemos que hacer cambio de posición y levantarlos, eso es lo que evita que ellos se escareen. La experiencia es más positiva para ellos, aquí ven mas gente, a veces viene gente de afuera a cantarles, hacerle actividades, los chicos que hay acá les hacen ejercicios, entonces eso a ellos los mantiene activos y es una distracción para ellos. El desayuno en la mañana a la mayoría hay que asistirlo y la persona que puede comer solita, igual se le hace una vigilancia, supervisión, porque eso igual los hace sentir útiles. Por ejemplo, en el baño de la mañana él que se puede lavar las manitos, uno lo deja, le das el tiempo para que se laven sus manitos y su cara, entonces eso igual les produce actividad física para ellos. Y los que no, bueno, hay que hacerles todo, hay que asistirles.

MAIDA: Y esa parte, el aseo en general les gusta o no tanto?

Si les gusta, porque igual les da un alivio a ellos. Igual en la mañana se quejan porque hace frio y uno trata de decirle, "Ya, rapidito rapidito, para que no se enfríe." Y después se acomodan. Hay un sistema en que todos los días se bañan, pero, se van turnando las salas, por ejemplo, hoy día, se va a ésta sala y la de atrás, entonces, nos turnamos, unos abuelitos se bañan en la mañana y los de acá que es curación, se bañan en la tarde. Y en ese rato, ellos ven televisión, escuchan música, algunos ven revistas, y después llega la hora

del almuerzo a las 12:30 a excepción del domingo que es a las 12:00.

MAIDA: en esas situaciones, viendo TV, escuchando música... se les ve bien? O decaídos?

Se les ve bien! Porque ellos de alguna manera así se distraen , el hecho de que vean colores, o figuras, algunos leen, sus familiares a veces les traen libros, entonces ellos así, salen de la rutina de estar no se, sin hacer nada, lo importante es que estén activos. A veces uno se acerca conversa con ellos, a pesar que uno sabe que están como en otra, perdidos, pero el hecho de que tu los escuches, para ellos ya les hace bien. Por ejemplo ella que tiene (*algo de la puerta) o tienen conversaciones entonces tu tienes que meterte en su onda por decirlo, hacerles preguntas, ellos se acuerdan de sus familiares, etc.

Después del almuerzo, a las 13:00 se comienza a mudar y llevar al baño (*interrupción...Abuelita: de donde son ustedes? Judith: somos de Coquimbo!) ella es de Coquimbo por eso le digo eso (abuelita: yo soy de Coquimbo) . Ahí empezamos a llevar al baño.. a veces es para ellos un poco, en que no quieren moverse, no quieren ir, que esta helado, no así, los que están conscientes, que dicen si señorita quiero ir, y avisan que quieren ir al baño, y tienen control de esfínter. No así las que no están conscientes que uno sabe que en la mañana, antes de almuerzo, en la tarde, esta estipulado el horario de las mudas de todos.

De las 1 a las 2 son las mudas y baño.

En la tarde, está, la hora de colación de nosotras, de 1-2 algunas y después de 2-3 las otras. De 1-2 se les hidrata, se les trae juguito, se les trata de dar a todos, algunos no reciben porque no tienen deseo. Y

después sube el otro grupo que es la colación, antes de la once. O sea, tienen desayuno, después tiene colación, después almuerzo, y a las 3 tienen otra colación antes de las once. En ese rato igual se trata de estar con ellos, la vigilancia, si necesitan algo, acompañar, hasta las 5- 4:30 esta llegando lo que es la once.

MAIDA: ¿Y de 3 a 5 que tipo de actividad hacen?

Algunas ven la novela, otras veces los chiquillos las vienen a buscar para hacer gimnasia, otras veces reciben visitas de sus familiares, asique los que reciben visita, comparten con ellos, les traen alguna cosita, asique igual es para que estén con su familia.

MAIDA: en general vienen hartos o poco a verlas?

Más o menos, más los días sábados, porque ahora las visitas son todos los días, menos el domingo, pero el día sábado es donde más se junta gente. A veces vienen voluntarios, traen revistas, nos ayudan a alimentar.

MAIDA: Que hacen como interacción con ellos (voluntarios-abuelos)?
Conversar más que nada.

MAIDA: Y crees que si hubiera algo con que pudieran interactuar los dos, así como un juego, lo usarían? Sería mejor.

Si por supuesto, porque ellos los mantendrían más activos, por ejemplo colores, rompecabezas, domino, esas cosas que ellos pueden dominar. Sería más activo.

Después de las 5 hay un break de 15 minutos para las auxiliares para que bajen a tomarse un café, no se, un descansito, pero siempre quedándose alguien de vigilancia. Y ya como tipo 6 comenzamos a preparar para que se vayan a acostar. Preparo nuestro carro con los materiales necesarios para mudar. Se les muda, pone pijama, lubrica, y se van acostando. Esta parte les gusta mucho. Empiezan todos "señorita me quiero ir a acostar". Todos esperan esa hora.

En el tercero sobre todo, se da eso, y tú le dices: "Espérenme un poquito", porque todos quieren irse a acostar de un viaje, entonces, uno tiene que ir priorizando. Es la mejor parte del día porque ya quieren ir a descansar, porque el hecho de que estén sentados todo el día ya es cansador.

MAIDA: Tienen alguna forma de conocer los antecedentes de cada uno?
De donde son, que hicieron antes?

Eso lo maneja enfermería, ahí puedes tener acceso a esa información. Pero nosotras igual sabemos por conversaciones con ellas, por familiares. Por ejemplo, acá la Victoria, puedes conversar con ella y te dice que es de Perú por ejemplo, pero de las otras abuelitas, enfermería maneja esa información. Información más de medicina de su estado, pero también deben tener un registro de cuando las vinieron a ingresar, de donde son, también información de sus familiares, o a qué se dedicaron cuando jóvenes, pero eso más que nada por los familiares.

Ahora, (en el minuto en que se hizo la entrevista) estamos en proceso de levantar y después ya nos vamos a lo que es el baño. Y en ese rato ya va a empezar a llegar el almuerzo, se pasa súper rápido la hora con tantos que son.

Entrevista cuidadora 2:

Evelyn Gálvez, 43 años, lleva 14 años trabajando ahí.

(Parte tarde)

Como vivo cerca, me vengo caminando. Estoy feliz, lo que mas me gusta del trabajo, así, en general, son los turnos porque no es de lunes a viernes que tengo que venir. Bueno, es que es primera vez que he trabajado. Primera vez que trabaje y entre a este. Entonces no se si me vería trabajando de lunes a viernes, levantándome todos los días temprano, pero me gustan los turnos. La única lata que te da es cuando es feriado o domingo . (no dice más)

(...) Vienen de otros hogares a competir, entonces se les da su medalla, diploma, copa. Una vez al mes viene una de seguro EuroAmérica, y a todos los que estuvieron de cumpleaños en el mes le cantan cumpleaños feliz, le traen alguien que cante, bailan las abuelas, algunos dicen poesías. Pero ahí también participan harto.

MAIDA: En general vienen hartas visitas, voluntarios...?

Hay gente bien preocupada de ponte, una abuela. Pero a la mayoría no las vienen a ver, nos las dejan y listo. Por ejemplo, ella, ha venido como 3 o 4 veces nomás, pero ellas vienen todas las semanas, a veces los sábados y domingos.

MAIDA: y que hacen con ellos cuando vienen?

En general las visitas les conversan, si es la hora de la once se las dan, van al jardín, si quieren salir pueden hacerlo, siempre y cuando sea con autorización y sea con su apoderado. Si tu mamá es la apoderada y quieres tu sacarla (a la abuela) tienes que tener autorización de la apoderada, tu mama. O un hijo con otro hijo. Por ejemplo acá tenemos una que entró por calle, y el hijo es de calle también, y ahora vino el hijo y la quiere sacar y no puede. Tiene que hacer todo un proceso de autorización.

Entrevista cuidadora 3:
Patricia Garcés, 20 años trabajando en la Fundación.

No lo conocía, obviamente como uno llega a los trabajos, pero... esto me cautivo, y me quedé. Aquí crié a mis hijos y los eduqué. Es un trabajo que es más un apostolado yo creo. Una entrega, porque, yo le decía al padre Andrés (que trabaja acá) el otro día, que me podría ir a cuidar a una señora con los años que tengo, pa allá pa arriba y ganas el doble, el triple, pero no po, quiero quedarme aquí, me gusta este trabajo, esta entrega, saca de mi lo mejor como ser humano.

MAIDA: ¿Como es la vida común de los residentes?

Bueno aquí tenemos 4 sectores, hombres, postrados, este es un poquito mas autovalente pero entre comillas porque aquí todos necesitan que los apoyemos, y bueno dependen de nosotros, todos, del tercer piso, el segundo, todos, porque a todos se les tiene que hacer, mudar, cambiar, acostar, alimentar. Son muy pocos los que se alimentan solos y caminan solos. Entonces, es una entrega total, porque ellos son como nuestros hijos, a los hijos uno le hace todo cuando son chiquititos, los muda, los baña, lo único es que aquí no los llevamos al colegio, algo así.

MAIDA: Y en general, ¿cual dirías tu que es una experiencia negativa y una positiva para ellas, como por ejemplo, bañarse?

Se ha dicho, y se ha estudiado, que la gente psiquiátrica es a la que mas le cuesta bañarse, porque, por ejemplo, yo tengo una hermana, con

problemas, con 70% discapacidad, y tiene un poco de fobia al agua pero igual hay que bañarlos, porque son seres humanos igualmente. Pero aquí, están lo baños organizados por días, y claro, hay algunos que no quieren y lamentablemente hay que bañarlos. Ahora si esta la orden de enfermería o del medico, claramente no se bañan. Pero si, si es que, hay alguna que no quiere bañarse, la bañamos igual, porque nosotros los seres humanos necesitamos bañarnos.

MAIDA: ¿Y cuál es la parte que más les gusta a ellos del día?

Yo siempre me he cuestionado eso porque todos quisiéramos tener a nuestros familiares en las casas, por eso nosotros tratamos de entregarles lo mejor de nosotras, porque hay mucha gente aquí que nadie la viene a ver, y bueno la hora de almuerzo que todos están juntos, ahí disfrutan, conversan, en la hora de la once, también a ellos se les hace harta actividad, vienen colegios, instituciones, ahí ellas se alegran, bajan y sobre todo estas abuelas que son mas autovalentes, bajan al comedor, la madre hace harta actividad, vienen voluntarios y se les saca a dar una vuelta por ahí por allá.

Los voluntarios en general que hacen?

Bueno acá hay harto, tenemos... vamos a rezar el rosario, la señora magdalena siempre lo hace y ahora anda ocupadita, pregúntele a la Sandra si puede..) Entonces viene una medica que es una institución que viene una vez al mes, donde hay señoritas que les cortan el pelo a las abuelitas, otras les pintan las uñitas, bueno acá igual tienen su pololo y todo, si esta institución tiene de todo, no como yo cuando llegue hace 20 años atrás que era rústico rústico, y ahí no teníamos ni pañales nada. fue

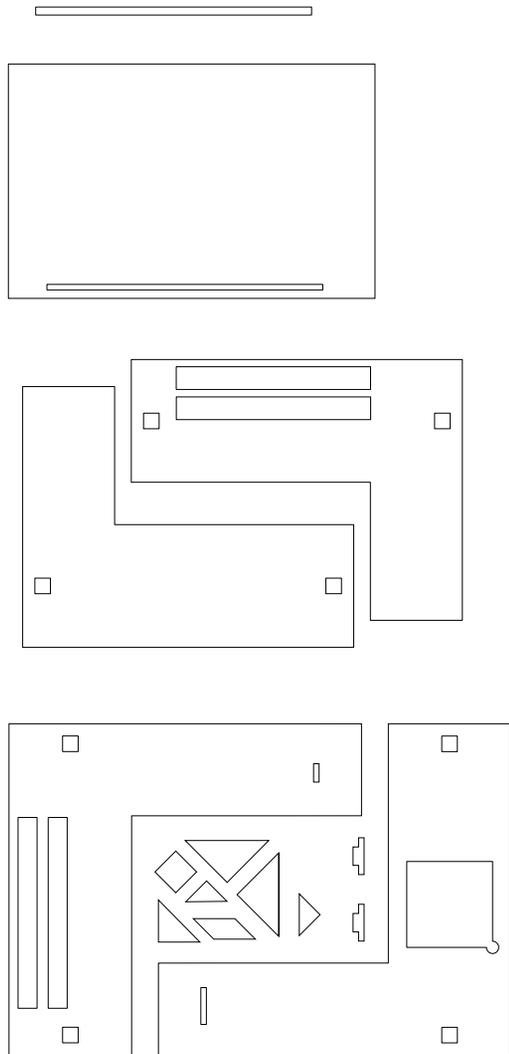
impresionante como llegue yo, el primer día me quería ir, teníamos que mudar a las abuelas con una bolsa y una bolsa de basura, y las amarrábamos aquí, o sea ahora estas abuelas están en la gloria, pero igual lo hacíamos por respeto, igual obvio, porque no habían mas recursos, hoy gracias a Dios, la Fundación las Rosas no le digo que grandes recursos, pero por lo menos pañales, mas profesionales atendiendo a la gente, que es importantísimo, asique eso pos, y vienen colegios, los niñitos les cantan a las abuelitas, les hacen dibujos, les conversan, y ahí ellas son felices con lo poco y nada, con lo que les entrega la gente que puede venir a verlas y lo que les entregamos nosotros como personal.

Estoy viendo algo de estimulación por medio de diferentes cosas, por eso quería saber que hacen en su día a día, es como hacer elementos que ayuden a la estimulación, que lo puedan hacer con los voluntarios, sus familiares, ustedes mismas...

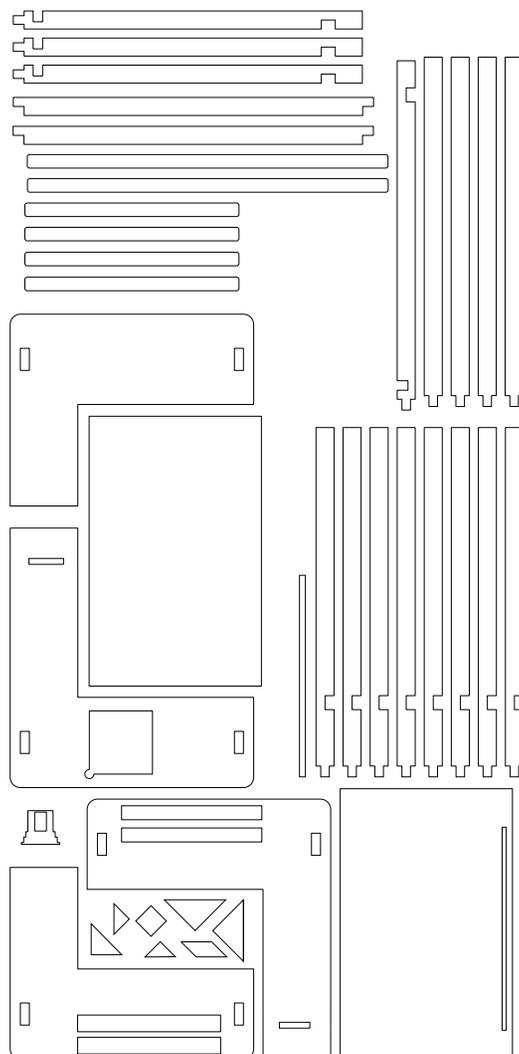
Podría ser pintar, jugar a la lota, pienso yo porque es lo que hacen ellas acá, obviamente si usted tiene otra idea es bienvenida.

Y bienvenida porque todo lo que sea para ellos, como le digo, ellos nos tienen a nosotras nomas, yo no juzgo a las familias porque cada cual tienen que seguir su vida, y gracias a Dios ahora tenemos visitas todos los días, antes solo sábados y miércoles. Obviamente la gente no puede venir todos los días i tiene que trabajar y seguir su vida, y por eso es importante estar siempre acompañándolas. De cualquier forma. Y toda idea de afuera de estímulo, bienvenida sea.

Planimetrías corte cnc



Planimetrías corte cnc 2



Planimetrías corte cnc 3

