



# Red Latinoamericana de **GERONTOLOGÍA**

## **CONCURSO DE EXPERIENCIAS GERONTOLÓGICAS “UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”**

**Cuarta Edición  
Año 2010**

### **PRIMER PREMIO CATEGORÍA ORGANIZACIONES**

#### **LA COMUNIDAD AYUDA A SUS ADULTOS MAYORES Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena – MEMCH\* CHILE**

**Autora**

Lorena Astudillo Pérez\*\*

#### **Ejes temáticos:**

- Promoción de los derechos humanos, buen trato, autonomía e inclusión de los Adultos Mayores.
- Promoción del bienestar en la vejez, formación y capacitación de cuidadores; organización de servicios de apoyo a personas Adultas Mayores y sus familias.
- Fortalecimiento de redes, organizaciones (ONG) y asociaciones de personas mayores.

\*El Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena - MEMCH es una organización no gubernamental que busca contribuir a la igualdad de derechos de las mujeres en la sociedad, al fortalecimiento y articulación del movimiento de las mujeres chilenas y a impulsar el ejercicio de su ciudadanía. El MEMCH ha estado presente en las distintas etapas de la historia de la lucha de las mujeres chilenas por alcanzar sus derechos.

\*\*Lorena Astudillo es egresada del Programa Especial de Titulación PET de la Carrera de Derecho en la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación UNIAC. Actualmente es gerente de la Cooperativa de trabajo ASISCOM, organización formada con el objetivo de entregar una herramienta a las asistentes comunitarias que les ayude, en caso de no contar con financiamiento estatal a seguir entregando una atención integral y de calidad a los adultos mayores vulnerables de sus comunas y que están inscritos en el programa “La Comunidad Ayuda a sus Adultos Mayores”2008. Correo-e: lorena.astud@gmail.com

## **RESUMEN**

Es un programa de atención domiciliaria a adultos mayores vulnerables. Estas personas mayores son postrados o semivalentes que por razones económicas, sociales o familiares viven solos o no reciben por parte de sus familias la atención o cuidado que necesitan.

Para este programa trabajan de manera remunerada 60 mujeres que fueron entrenadas especialmente como Asistentes Comunitarias para desarrollar ese trabajo.

Su trabajo consiste en detectar y atender, las necesidades más urgentes de salud y cuidados de estas personas mayores. Tienen por misión además, generar dentro de sus comunidades, redes de apoyo que puedan colaborar con la solución de las necesidades de los Mayores a su cargo, o poner en contacto a estas personas o a sus cuidadoras permanentes, con las redes sociales existentes.

Este Programa pese a estar dirigido a un sector vulnerable, no es asistencial sino que está orientado a sensibilizar a la Comunidad e impulsar su participación y colaboración para mejorar las condiciones de vida de los Mayores y romper su aislamiento. Las Asistentes Comunitarias que trabajan en este programa además los ayudan en aquellas actividades que producto de su estado de salud no pueden desarrollar como por ejemplo, llevarlos a los Consultorios, acompañarlos a realizar sus trámites más urgentes y fomentar sus capacidades desde el punto de vista físico, intelectual y emocional para que se mantengan autovalentes y sanos el mayor tiempo posible.

Se incorpora el cuidado de las cuidadoras permanentes de estos Mayores, en caso de tenerlas, orientándolas en aquellos aspectos que las ayuden a cumplir mejor sus funciones y al mismo tiempo, fomentando su autocuidado y respiro.

## **INTRODUCCIÓN:**

El programa se inició en Junio del año 2006 con el nombre "La Comunidad Ayuda a sus Adultos Mayores" por iniciativa del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Nuestra Institución, el MEMCH, participó en el programa desde sus inicios colaborando en el proceso de selección de las Asistentes Comunitarias que a él se incorporaron, diseñando y ejecutando un programa de formación y una metodología para su formación que apunta a la preparación para el trabajo remunerado y para brindarle a los Adultos mayores los cuidados y el trato adecuado.

Este programa incorpora en sus contenidos el proceso psicológico y social del envejecimiento, las necesidades humanas básicas de los adultos mayores, la importancia de la Autoestima para envejecer de una manera digna, herramientas de comunicación y asertividad y otras habilidades sociales necesarias para cumplir su rol como Líderes Comunitarias.

Las Asistentes Comunitarias, además de la capacitación impartida por el MEMCH han recibido capacitaciones más especializadas de diversos organismos del Estado y otros, como por ejemplo el Hospital San José, la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, las Escuelas de Enfermería de la U de Chile y la U Mayor, el INP, y recientemente un grupo de 9 de ellas fue capacitada por INACAP recibiendo el título de Técnicas Sociales Especialistas en Adultos Mayores". Actualmente 30 de ellas están estudiando en la universidad para recibir una certificación equivalente

A partir del año 2008 el MEMCH había asumido las responsabilidades administrativas derivadas de la contratación y cumplimiento de las obligaciones previsionales de las AC y a partir del año 2009, al no poder continuar haciéndose cargo el Servicio de Salud Metropolitano Norte de su coordinación, por razones presupuestarias y por cambio en las prioridades, el MEMCH asumió la coordinación y la responsabilidad total del programa con el auspicio y financiamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

El principal problema de este programa durante sus primeros años de ejecución fue el no contar con un financiamiento estable que asegurara su continuidad en el tiempo. Convencidas de su validez e importancia y a partir de innumerables gestiones pudo lograrse su continuidad gracias al financiamiento sucesivo del Servicio de Salud Metropolitano Norte, el Ministerio del Trabajo a través del programa pro empleo, el Ministerio de Salud, el Fondo para la superación de la pobreza, por SENAMA y en dos oportunidades por la Oficina de Subvenciones Presidenciales de la Presidencia de la República. En el año 2009 SENAMA gestionó y logró que se incorporara a su presupuesto para el año 2010, asegurándole al Programa y a las personas que en él trabajan la estabilidad que tanto necesitan.

### **Fundamentación:**

En los últimos 30 años, Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos. Los cambios sociales, económicos y culturales experimentados en las últimas tres décadas – baja tasa de fecundidad, creciente participación de la mujer en el mercado laboral, han determinado un escenario tal, que no sólo se expresa en un número creciente de Adultos Mayores, sino que también producto de su mayor longevidad, en la aparición de mayores riesgos y necesidades sociales y sanitarias de este grupo etéreo.

La Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte de ese periodo conciente que el modelo de salud vigente no se encontraba preparado para enfrentar el desafío de esta creciente explosión demográfica y al mismo tiempo convencida de:

- La necesidad urgente diseñar un modelo de atención de salud familiar comunitaria, que pueda garantizar cuidados continuos, que abarquen todos los niveles, e incorporen ellos a los

enfermos y sus cuidadores como integrantes fundamentales del equipo. (**Objetivos Sanitarios definidos por el país para la década 2000-2010**)<sup>1</sup>

- La necesidad de educar y entrenar a estas personas en el cuidado de los AM enfermos o semivalentes y en su propio auto cuidado.
- La necesidad de generar una forma fácil y permanente de comunicarse con algún profesional al cual puedan hacer consultas cuando lo requieren.
- La posibilidad de que vecinos e integrantes de las comunas respectivas, pudieran participar en este esfuerzo a través de una red de protección social comunitaria que los incluya.
- La falta de buenos resultados obtenidos hasta ese momento, pese a los muchos esfuerzos realizados y los altos costos de estos, se debe entre otras cosas a la insuficiente comunicación, inclusión y coordinación entre las partes.

En este contexto se desarrolló el proyecto de Asistentes Comunitarias de Salud (ACS) bajo el nombre de "LA COMUNIDAD AYUDA A SUS ADULTOS MAYORES" que se orientó prioritariamente a articular una red de cuidados domiciliarios en salud para los Adultos Mayores vulnerables y postrados, por otra, para desarrollar una red de protección social comunitaria gestionada por la propia comunidad y una tercera que otorga reconocimiento y visibilización a un trabajo de cuidados en salud que históricamente realizan las mujeres contemplando en esta experiencia un salario por esta labor.

El proyecto se inicia el 2006 en el Servicio de Salud Norte como una experiencia piloto para asistir a Adultos Mayores en situación de riesgo social, para ello se seleccionaron las comunas de Conchalí, Huechuraba, Independencia y Recoleta por tratarse de las comunas con una mayor población de adultos mayores de la zona norte.

La población de adultos mayores de estas comunas es de 43.613. Al aplicar el índice de riesgo social 5.6<sup>2</sup> obtenemos una población de 2.442 Adultos Mayores en riesgo social. Ellos junto a otros adultos con discapacidad tanto física como mental, son los beneficiarios directos del proyecto

Muchas de estas personas, de edades muy avanzadas, postradas o semivalentes viven solos o abandonados por sus familiares que por razones económicas o sociales no se encuentran en condiciones de brindarles los cuidados que necesitan. Un importante número de estos Adultos Mayores se encontraban marginados de la atención de salud, no asistían a los controles periódicos en los consultorios y sólo acudían a los Servicios de Salud cuando se enfermaban graves. En esos casos, llegaban a través de los Servicios de Urgencia copando las posibilidades de camas en los

---

<sup>1</sup> Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

hospitales. Se pudo constatar que la mayoría de estos Adultos Mayores, si hubieran recurrido a tiempo a los consultorios, no habrían necesitado hospitalizarse. Para enfrentar este grave problema social y humanitario y para evitar que el sistema hospitalario perteneciente a esta zona colapsara durante el invierno, fue una motivación más para implementar este programa.

Nuestra Institución, el MEMCH, participó en el, desde sus inicios colaborando en el proceso de selección de las Asistentes Comunitarias diseñando para su formación y ejecutando un programa y una metodología que apunta a su formación como trabajadoras, como cuidadoras de personas ancianas y como Líderes Comunitarias.

El MEMCH se incorporó a este programa desde su compromiso con los derechos de las mujeres y su interés de ampliar la empleabilidad femenina a partir de la posibilidad de transformar en un oficio remunerado, aquellos conocimientos y habilidades adquiridas por las mujeres a partir de su práctica cotidiana y su socialización histórica.

Hasta hoy dentro de las familias, las tareas de cuidado a los Adultos Mayores y a las personas enfermas recaen casi exclusivamente sobre las mujeres y la llamada “ayuda familiar” se basa en el supuesto de la elasticidad infinita y gratuidad del tiempo de las mujeres y en la expectativa de que ellas estén siempre disponibles, dispuestas y moralmente obligadas a proveer su asistencia en el hogar. Muchas veces, el cuidado de un enfermo conlleva la pérdida del empleo, la dependencia económica, dificultades afectivas y de acceso a los bienes culturales, además del desgaste físico y psicológico los dependientes, enfermos, ancianos y discapacitados.

## **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

En la ejecución del proyecto se seleccionaron personas de la misma comunidad para ser capacitadas como Asistentes Comunitarias de Salud con el objetivo de apoyar a personas en situación de vulnerabilidad social (Adultos Mayores, postrados, semivalentes y eventualmente sus cuidadoras).

El enfoque de la capacitación incorpora la variable de género y es fundamentalmente preventivo y orientado a la recuperación de la salud. Una de sus funciones es acompañar y “educar” a la familia y la comunidad en temas tales como prevención de la invalidez, inserción comunitaria autocuidado y rehabilitación

La mayoría de las ACS son mujeres, se trata de mujeres de todas las edades, muchas de ellas jefas de hogar y sin experiencia laboral previa. Ello implicó la necesidad de entregarles herramientas permanentes tanto para la práctica de su labor como para la inserción en el mundo trabajo remunerado. Los conocimientos que se entregan a las ACS, buscan potenciar un proceso personal en ellas, desarrollar su autoestima y sus habilidades sociales y fortalecer sus conocimientos sobre el proceso psicosocial de envejecimiento y entregarles nociones básicas de enfermería.

Las Asistentes Comunitarias contratadas (Actualmente sesenta, 59 mujeres y un hombre) fueron distribuidas en las cuatro comunas seleccionadas, en 9 grupos tomando en cuenta la ubicación de los consultorios y con el criterio de que su trabajo refuerce la estrategia de atención primaria y contribuya a detectar riesgos del proceso de la vida de los/as Adultas/os Mayores y patologías desatendidas por el sistema.

Las AC trabajan remuneradamente de Lunes a Viernes entre las 9.00 y las 14.30 HRS. Cada grupo funciona en un local comunitario en el que se reúnen diariamente por una hora, al inicio de su jornada laboral para organizar de manera colectiva su trabajo y poner en común los avances y dificultades que se les prestan y una hora al finalizar su jornada para llenar sus registros de actividades diarias.

Cada uno de los grupos nombra de manera rotativa a la líder del grupo la que está encargada de controlar la asistencia y servir de enlace con el equipo de coordinación del MEMCH.

El MEMCH coordina los distintos grupos aplicando un criterio de autorregulación. Una vez al mes se realiza una jornada de Capacitación en la Sede del MEMCH en la que participan todas las integrantes del Programa. Esta capacitación tiene por finalidad reforzar algún aspecto de su formación o para introducir nuevos conocimientos o informaciones necesarias para el mejor desarrollo del trabajo.

El equipo MEMCH que implementa este programa está integrado por 5 personas Dos coordinadoras en terreno, una contadora y dos coordinadoras a nivel central. Los registros de actividades diarias elaborados por cada una de las AC son vaciados computacionalmente en un registro mensual de actividades lo que nos permite hacer en cualquier momento una evaluación cuantitativa del proyecto. La evaluación cualitativa es posible realizarla a partir de los numerosos testimonios y manifestaciones de reconocimiento de los adultos mayores, familias y cuidadoras, beneficiarias del programa. Por el nivel de legitimación que este ha adquirido dentro de la comunidad. Por el desarrollo y compromiso de las AC. que en el trabajan y por sus logros. Entre ellos destacamos la identificación y reincorporación al sistema público de salud de personas que habían abandonado sus controles, la incorporación de personas sin atención producto de su postración, la gestión de beneficios sociales para los Adultos Mayores y la activación de algunas redes comunitarias. Además destaca la visita domiciliaria, que permite proporcionar cuidados continuos y adecuados a la familia y al Adulto Mayor en estado de abandono, facilitando la identificación de elementos de su entorno (familia, barrio, municipalidad, etc.) y el valioso apoyo a las cuidadoras permanentes que en su mayoría son mujeres que muchas veces deben dedicar su tiempo exclusivamente al cuidado de su familiar. Es una responsabilidad que prolongada en el tiempo deriva en problemas físicos y emocionales.

Muchas de la Asistente comunitarias en el momento de incorporarse al programa, no habían terminado su ciclo de escolaridad y se les puso como condición para incorporarse a este trabajo, el terminarlo y obtener su licencia secundaria. Varias de ellas lo hicieron. A muchas la capacitación impartida en el programa les sirvió de impulso para continuar estudiando, y por iniciativa personal continuaron

perfeccionándose, Durante el año pasado desde SENAMA les ofrecieron una beca para estudiar en INACAP. Nueve de ellas aprovecharon esta oportunidad y recibieron un título como “Técnicas Sociales Especialistas en Adultos Mayores”. Este año 30 están becadas en la Universidad para obtener la misma certificación

### **OBJETIVOS CONCRETOS:**

Mejoramiento de la calidad de vida y de salud de los Adultos Mayores más vulnerables que viven en los territorios que abarca este proyecto, también se busca que las asistentes comunitarias identifiquen las principales carencias de los Adultos Mayores y desarrollen actividades para superarlas o disminuirlas, Además se busca vincular a las personas entre si y con organizaciones del territorio contribuyendo al desarrollo de una real red de protección social sustentada en la familia, vecinos e instituciones de apoyo que se vaya consolidando ya sea a través de la Casa del Adulto Mayor o en otras formas de organización en beneficio de la población más vulnerable.

### **PARTICIPANTES**

Adultos mayores de escasos recursos que por razones económicas, de soledad, falta de apoyo familiar u otra razón se encuentran en situación de vulnerabilidad o aislamiento. Estos AM pueden ser:

- 1.- Independientes o Autovalentes: Cuando una persona Adulto Mayor realiza todas las actividades de la vida diaria, trabajo y tiempo libre en forma independiente.
- 2.- Semivalente: Cuando una persona requiere de ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria, trabajo y tiempo libre (no son postrados).
- 3.- Dependiente: Cuando una persona con discapacidad requiere de apoyo para poder realizar casi todas o todas las actividades de la vida diaria, trabajo y tiempo libre. Puede ser postrado o no postrado.
- 4.- Cuidadora permanente: aquella persona que tiene a cargo el cuidado diario de un adulto mayor postrado, por regla general se trata de una mujer. (esposa o hija)

Esta tipología se construyó en virtud de las condiciones de funcionalidad de los usuarios. Además se consideró si la persona utilizaba algún tipo de ayuda técnica como: burrito, silla de ruedas, prótesis, etc.

También se integraron al programa todos aquellos adultos mayores abandonados o vulnerables referidos por su propia comunidad, o por alguna instancia de la red.

## ACTIVIDADES

Para la población semivalente:

- Capacitación en autocuidado (alimentación, rehabilitación y desarrollo cognitivo)
- Desarrollo y construcción de redes sociales de apoyo.
- Desarrollo de actividades recreativas con el aporte de otras instituciones (por ejemplo municipio)
- Desarrollar capacidades para lograr mayor autovalencia y mejores condiciones de salud.

Para la población de personas postradas y sus cuidadoras:

- Verificar la recepción y uso del estipendio de la medida 6b.
- Reemplazar a la cuidadora al menos dos medios días a la semana, destinando uno de ellos a la capacitación de ésta.
- Capacitar a las cuidadoras para la atención del postrado y cuidado de su propia salud.
- Contención emocional de la cuidadora permanente y fortalecimiento de la autoestima.
- Prevención del “burn out” y desarrollo personal de la cuidadora.

Todo esto traducido en 12 actividades concretas las cuales son:

### ACTIVIDADES DENTRO DEL HOGAR

- Cuidados de Salud en el hogar: Su objetivo consiste en realizar diversas actividades destinadas al cuidado básico de salud, como por ejemplo prevención de escaras, masajes, baño, aseo personal, corte de pelo, podología, etc.
- Acompañamiento en el hogar: Su objetivo consiste en hacer un acompañamiento dentro del hogar a aquellos adultos mayores que se encuentran solos y así hacer más ameno su diario vivir con actividades como conversación, lectura, ejercicios, paseos, talleres, etc.
- Tratamientos: Su objetivo consiste principalmente en curaciones, toma y registro de signos vitales, orden y administración de medicamentos, etc.
- Ayudas en el hogar: Actividad destinada a la cooperación a adultos mayores que viven completamente solos y que al encontrarse disminuidos físicamente se les hace difícil de realizar, consiste en preparación de alimentos, aseo de hogar, compras, etc.

### ACTIVIDADES FUERA DEL HOGAR

- Acompañamientos a centros de salud: Su objetivo consiste principalmente en acompañar a los adultos mayores a sus controles médicos, ya sea en los consultorios o en hospitales.
- Trámites en centros de salud: Esta actividad se realiza sin el adulto mayor, consiste en realizar varios trámites a la vez para optimizar el tiempo y consiste en solicitud de horas médicas,



entregas de carnet de salud, citaciones, retiro y entrega del programa de alimentación del adulto mayor, retiro y entrega de medicamentos, etc.

- Otros trámites y beneficios: Su objetivo consiste en la realización de trámites diversos y gestión de beneficios sociales para los adultos mayores, ya sea en el Municipio, INP, Bancos, etc.
- Activación de redes: Su objetivo consiste en descubrir y reinsertar a los adultos mayores en las distintas redes sociales, familiares, institucionales o comunitarias que estén a su alcance.

## TALLERES

El objetivo principal es generar un espacio de encuentro creado por los propios adultos mayores, que comienza como un taller pero que puede llegar a transformarse en una organización, como por ejemplo un club de adultos mayores.

## RESPIRO DE LA CUIDADORA PERMANENTE

- Alivio a la carga de la cuidadora: Consiste en la cooperación de los cuidados del postrado a la cuidadora permanente que asume dicha tarea.
- Reemplazo de la cuidadora: Consiste en reemplazar a la cuidadora permanente del adulto mayor o postrado con la finalidad de otorgarle tiempo libre para ocuparse de sus propias cosas.
- Capacitación a la cuidadora: Consiste en capacitar a la cuidadora permanente del adulto mayor en cuidados básicos de este pero además se realizan distintos talleres pensando en la cuidadora, los cuales son talleres de gimnasia, autoestima y autocuidado.

## RESULTADO

- Disminución de hospitalizaciones prolongadas en el Hospital.
- Disminución de policonsultas a la Posta de Urgencia del Hospital San José y a los Centros de Salud, de aquellos usuarios que reciben visitas domiciliarias de las ACS.
- Aumento de controles al día y toma de medicamentos de los pacientes crónicos de los Centros de Salud.
- Los Adultos Mayores mejora su estado físico y psicosocial y se reinserta en un grupo social.
- Existe Un porcentaje de Postrados que se recupera.
- Incorporación de la familia en la red de cuidados de los Adultos Mayores desprotegidos.
- nuevos Inscrito en Centros de Salud desde el trabajo ACS.
- Diferencias de patologías de hombres y mujeres Adultos Mayores.

- Se realiza al menos una evaluación cuatrimestral del proceso considerando la retroalimentación de los usuarios y familiares. (Calidad de Atención).

## **CONCLUSIONES:**

Al trabajar este tema y constatar las actuales deficiencias e insuficiencias de la infraestructura sanitaria, social e institucional destinada atender las necesidades de los Adultos Mayores en nuestro país, frente al acelerado cambio demográfico nos preocupa enormemente la carencia de políticas públicas que con una mirada de futuro puedan generar las condiciones para darle una vida, a lo menos digna, a este creciente número de adultos mayores que en pocos años más formaran parte de nuestra población. Creemos que si no se toman a tiempo las medidas necesarias para enfrentar este grave problema social, en un futuro próximo no habrá presupuesto de la nación que alcance para darle solución.

Al participar en el desarrollo de este programa, nos convencimos que las soluciones para este problema no pueden improvisarse y que este es un fenómeno demasiado complejo y grave y para abordarlo desde una sola estrategia. Pero creemos que cualquiera que sea la estrategia que se elija, será necesario integrar a la comunidad en su implementación y búsqueda de soluciones.

Creemos que este modesto programa, concebido como una experiencia piloto, da cuenta del importante potencial de solidaridad y creatividad que existente a nivel popular y que desde ya, mientras surgen soluciones más integrales, esta misma experiencia u otras similares podrían aplicarse en otras Comunas para solucionar el aislamiento y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores más vulnerables de nuestra sociedad.

Creemos que estas mujeres formadas como Asistentes Comunitarias representan un valioso capital social para sus comunas, capital que puede seguir incrementándose y que no debería perderse si el programa se discontinúa.

El Programa ha sido evaluado en diversas oportunidades por las instituciones que lo han financiado. Los resultados de estas evaluaciones han sido siempre muy positivos no solo por el papel que el programa cumple en un sector donde la desigualdad social y económica agrava de manera dramática la calidad de vida de los adultos mayores sino también por que este programa ha tenido un impacto importante en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las personas mayores que atiende. El haber incluido dentro del Programa la preocupación por la salud física y mental de las cuidadoras permanentes de estos adultos mayores, representa una innovación importante inédita en nuestro país respecto a cualquier otro programa. También se han valorado por los esfuerzos que se hacen por generar redes alternativas de apoyo solidario desde la comunidad para ayudar e integrar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

La evaluación por parte de las Asistentes Comunitarias que trabajan en el programa, es también tremendamente positiva ya que el reconocimiento social que de manera cotidiana reciben de las personas mayores a su cargo, de sus familias y de su comunidad les ha potenciado enormemente su autoestima y las ha fortalecido como líderes de su Comunidad.

Por otra parte estas mujeres, muchas de ellas dueñas de casa sin experiencias laborales previas, al contar con un trabajo remunerado les ha permitido tener una autonomía y una valorización y respeto familiar, más importante para ellas que el sueldo mismo.

Es impresionante el nivel de legitimación que este programa tiene en la comunidad. Muchas trabajadoras sociales de los Consultorios y Municipios se comunican con nosotras para solicitar ayuda para alguna persona mayor que la necesita. A su vez las Asistentes Comunitarias han recibido la colaboración de carabineros, bomberos o integrantes de otras organizaciones para trasladar algún adulto mayor postrado o para solucionar algún otro problema que se les presenta en el desarrollo de su trabajo

Nosotras como MEMCH creemos que todos los objetivos que nos propusimos en los inicios se han ido cumpliendo. Que hemos dado pasos importantes en pos del objetivo de que este programa se transforme en política pública. Nos sentimos orgullosas de la labor desarrollada ya que no solo ha mejorado la condición de muchas personas abandonadas si no muy particularmente, dado el compromiso de nuestra institución tiene con las mujeres, por el cambio experimentado por las propias cuidadoras. Recibimos constantemente el reconocimiento de ellas que dicen que este trabajo “les ha cambiado la vida, las ha hechos cambiar a ellas y a su visión del mundo y de las cosas”.