# Orientaciones Técnicas

Componente N°2 Servicio de Atención Domiciliaria - SAD



Red Local
de Apoyos
YCuidados

## **CONTENIDO**

### 1. Contexto

2.	Descri	pcióndel	Servicio	de Aten	ción l	Domiciliaria
----	--------	----------	----------	---------	--------	--------------

2.1	¿Qué es el Servicio de Atención Domiciliaria - SAD?
2.2	Objetivo del Servicio de Atención Domiciliaria – SAD
2.3	Objetivos específicos del SAD
2.4	Población Objetivo
2.5	Características del SAD
2.6	Estándares de Calidad de SAD
2.7	Marco conceptual

## 3. Etapas para la Implementación del Servicio de Atención Domiciliaria - SAD

<b>3.1</b> 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4.	Etapa N°1, Preparación del Servicio  Actividad N°1 - Reclutamiento  Actividad N°2 - Selección Asistentes de Cuidado  Actividad N°3 - Nivelación de conocimiento previo a ingreso a domicilio  Actividad N°4 - Adquisición de materiales e indumentaria para Asistentes de Cuidado
<b>3.2</b> 3.2.1. 3.2.2. 3.2.3.	<b>Etapa N°2 de Planificación del Servicio</b> Actividad N°1- Análisis de los criterios para la asignación de hogares Actividad N°2 - Asignación de díadas Actividad N°3 - Presentación y análisis de caso de hogares asignados
<b>3.3</b> 3.3.1. 3.3.2. 3.3.3.	<b>Etapa N°3, Ingreso a domicilio</b> Actividad N°1 - Coordinación de la primera visita domiciliaria Actividad N°2 - Desarrollo de la visita domiciliaria Actividad N°3 - Cierre de la visita domiciliaria
<b>3.4.</b> 3.4.1. 3.4.2. 3.4.3. 3.4.4.	<b>Etapa N°4, Provisión del Servicio</b> Actividad N°1 - Proceso de vinculación de la Asistentes de Cuidado con la díada Actividad N°2 - Desarrollo regular de las actividades acordadas Situaciones especiales Estados de las díadas en el servicio
<b>3.5.</b> 3.5.1. 3.5.2.	<b>Etapa N°5. Aseguramiento de calidad</b> Actividad N°1 - Supervisión domiciliaria Actividad N°2 - Encuesta de satisfacción
<b>3.6.</b> 3.6.1. 3.6.2.	Etapa N°6, Formación continua Asistentes de cuidado  Actividad N°1 - Proceso de capacitación de las asistentes de cuidado  Actividad N°2 - Reunión periódica de gestión de caso  Actividad N°3 - Autocuidado equipo SAD

## 4. Bibliografía



# 1 CONTEXTO



El trabajo de cuidado ha sido históricamente realizado principalmente por mujeres y como una labor no remunerada, invisible y de responsabilidad exclusiva, dedicando extensas jornadas de trabajo y enfrentándose al deterioro en la calidad de vida del cuidador/a y de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF). En este contexto, los apoyos y cuidados emergen como problema público, demandando al Estado nuevas estrategias de acción. La respuesta del Estado, en materia de política pública, ha sido la creación del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, que tiene como propósito "disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial" de la díada en tanto que la persona en situación de dependencia funcional mejora o mantiene su nivel de funcionalidad, y cuidador/a principal reduce o mantiene la sobrecarga".

Los objetivos específicos del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados son:

- Generar una guía de intervención para mejorar el bienestar biopsicosocial de la díada del cuidado, a partir del levantamiento de necesidades de apoyos.
- Proveer servicios básicos de cuidado en el domicilio de la díada, contribuyendo a disminuir la sobrecarga del cuidador/a principal y mejorando las condiciones de atención de la persona en situación de dependencia funcional.
- Otorgar bienes y servicios especializados, que se adapten a las necesidades particulares de la díada, complementando la oferta local existente.

Como estrategia de abordaje y cumplimiento de los objetivos señalados, se integra al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados el Componente "Servicio de Atención Domiciliaria – SAD", el cual surge como una estrategia de intervención social basada en:

- a. El reconocimiento de los/as cuidadores/as no remunerados/as, proveyendo jornadas de reemplazo y/o apoyo temporal en las labores de cuidado en domicilio, alivianando la carga a la/el cuidador principal.
- La promoción de la autonomía de la persona en situación de dependencia funcional mediante la asistencia personalizada en la realización de las actividades de la vida diaria.
- c. Promover el bienestar de los hogares y en especial de la díada del cuidado (PSDF/cuidadora principal).

La construcción de las Orientaciones Técnicas, son resultado de un trabajo colaborativo entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y los equipos comunales. Integra todas las experiencias, buenas prácticas y propuestas innovadoras que se desarrollan en el nivel local.

Las Orientaciones Técnicas, tienen como desafío incorporar aquellos factores que inciden en la implementación del servicio. En este sentido, la diversidad de los territorios permite enriquecer, fortalecer y flexibilizar la implementación de la metodología. De acuerdo con lo anterior, las características territoriales, estacionales y culturales exigen reflexionar constantemente respecto de los estándares de atención.

Las siguientes Orientaciones Técnicas, tienen como objetivo entregar lineamientos metodológicos a los equipos comunales que implementan el Servicio de Atención Domiciliaria, describiendo cada una de las etapas que contempla el servicio, colocando especial énfasis en los procesos de vinculación de las/los Asistentes de Cuidados (AC) con las/los cuidadores principales del hogar.

Las Orientaciones se dividen en los siguientes módulos:

- a. Descripción del Servicio
- b. Etapas para la Implementación del Servicio

# 2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA



El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es la iniciativa en la que se inserta el Servicio de Atención Domiciliaria. Como es de conocimiento, uno de los objetivos del Programa es generar la coordinación y articulación de la oferta pública y privada presente en la comuna, para facilitar el acceso de los hogares a los servicios de manera integrada, oportuna, coordinada, y de acuerdo con las características y necesidades de las personas.

El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), es un componente de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Así, la Red Local es el espacio de coordinación territorial donde se levantan las demandas de la díada del cuidado, y se generan las integraciones y complementariedades de los servicios y prestaciones que aporten al bienestar de los hogares con personas en situación de dependencia y sus cuidadores/as principales.

## 2.1 ¿QUÉ ES EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA - SAD?

Es una prestación social gratuita, complementaria a los cuidados sociales que otorga la familia o el cuidador/a principal. Entrega servicios de cuidados dirigidos a personas con dependencia moderada o severa y servicio de apoyo a sus cuidadores/as (informales). Este último servicio consiste en que el o la cuidadora, al recibir apoyo en sus labores de cuidado, tiene la posibilidad de ocupar ese tiempo para lo que necesite, toda vez que se haya consolidado el vínculo de confianza entre los/las Asistentes de Cuidados y la díada.

El componente se desarrolla mediante una o dos visitas domiciliarias semanales, con un tiempo mínimo de tres y un máximo de ocho horas cada una. En ellas, los/las Asistentes de Cuidados, capacitados/as por el Programa, realizan las siguientes actividades en los hogares de los beneficiarios/as: aseo corporal de la persona, lavado de cabello, aseo de pañal, prevención de úlceras por presión, apoyo en transferencias, manejo postural, estimulación física y cognitiva, manipulación de alimentos, apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial. Para evaluar el servicio entregado, se aplica una encuesta de satisfacción al usuario/a, con una frecuencia promedio de una vez por semestre.

Las actividades de cuidado a realizar en cada hogar se establecen en un Plan de Apoyo<sup>2</sup>. Estas son de carácter personalizado, de acuerdo con las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia funcional y sus cuidadores/as. Además, se orientan desde una ética del cuidado basada en el respeto a la dignidad y al reconocimiento de la autonomía de las personas para decidir sobre todo aquello que les incumbe. No puede ni debe reemplazar ninguna acción que sea propia de las/los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, entre otros, dado que no es el objetivo del servicio ni la labor de Asistentes de Cuidado realizar este tipo de acciones. El servicio asistencial está orientado al apoyo en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que aporten confort y bienestar a la díada del cuidado.

El componente incluye un profesional del área social o sanitaria contratado por el Programa, quien lidera el proceso de capacitación de los/las Asistentes de Cuidado, previo a la asignación de hogares SAD. Además, coordina las actividades del equipo de asistentes, que tendrán a cargo un promedio de cinco hogares cada una/o; planifica las rutas para las visitas domiciliarias, el proceso de formación continua, el tiempo de entrega del servicio (según la reevaluación al mes 12, 24 y 36 respectivamente); coordina los espacios en

que se desarrolla la gestión de casos, la articulación con los integrantes de los otros componentes del programa; acoge dudas y apoya en la resolución de incidencias en los hogares.

## 2.2 OBJETIVO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA - SAD

Proveer servicios básicos de cuidado en el domicilio de la díada, contribuyendo a disminuir la sobrecarga del cuidador/a principal y mejorando las condiciones de atención de la persona en situación de dependencia funcional.

## 2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SAD

- Disminuir la sobrecarga del cuidador/a principal mediante la colaboración de un/a asistente en las labores de cuidados.
- 2. Realizar las atenciones de cuidados a las personas en situación de dependencia funcional en sus domicilios.
- 3. Contribuir al bienestar y la autonomía de la persona en situación de dependencia, respetando intereses y decisiones personales, según la etapa del ciclo vital.
- 4. Desarrollar actividades de formación continua en temáticas de dependencia y cuidados para los/las Asistentes de Cuidado.
- 5. Implementar el servicio de acuerdo con estándares de calidad establecidos.

## **2.4** POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores con dependencia moderada o severa y sus cuidadoras/es principales, derivadas por la Red Local de Apoyos y Cuidados.

Se entenderá por beneficiaria a la Díada del Cuidado, como la unidad de intervención biopsicosocial del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, compuesta por la persona en situación de dependencia funcional, como receptora de cuidados, y la persona que entrega cuidados, como cuidador/a principal no remunerado/a.

## 2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SAD

- Es un servicio de apoyo y cuidado complementario al cuidado que realiza la familia, realizado por personas capacitadas para tal efecto (Asistentes de Cuidado).
- Las diversas actividades de apoyos y cuidado a realizar son personalizadas y se definen de acuerdo con las preferencias de las personas y a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.
- Los servicios se prestan en el domicilio de las personas usuarias. En eso se diferencia de los ofrecidos en residencias o centros de día.

- Tiene un carácter preventivo y de apoyo, es decir, actúa sobre los aspectos que afectan negativamente la calidad de vida de la persona en situación de dependencia, buscando activar las capacidades existentes, proveer confort, mejorar la autoestima y su interacción con el entorno familiar y social.
- Se articula a través de la Red Local de Apoyos y Cuidados, y se encuentra a cargo de un Coordinador/a y de un equipo de Asistentes de Cuidado.
- Contempla un listado de 30 atenciones organizadas en una cartera de servicios, de las cuales las personas en situación de dependencia funcional y/o su cuidadora principal definen las prioritarias y las actualiza según necesidad.
- Contempla actividades de formación a las Asistentes de Cuidado, contribuyendo en el aprendizaje continuo del equipo de trabajo.
- No es estático, está orientado a la mejora continua de sus procesos, etapas y estándares.

## 2.6 ESTÁNDARES DE CALIDAD DE SAD

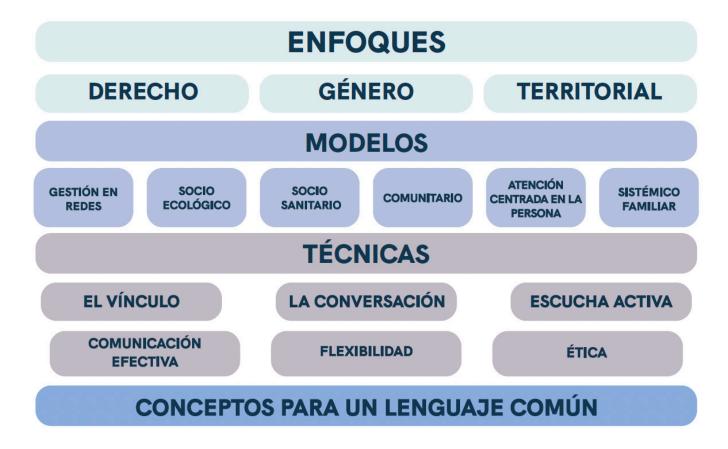
El componente establece los siguientes estándares de calidad para su implementación.

- Cada comuna tiene una cobertura promedio entre 30 a 60 hogares en el componente.
- Cada Asistente deberá ser evaluada para su selección, por un proceso de entrevista psicológica y técnica.
- Cada Asistente de Cuidado tendrá un máximo de cinco hogares a cargo.
- Cada hogar tendrá entre 1 a 2 visitas domiciliarias a la semana, cada visita con un mínimo de 3 horas a un máximo de 8.
- En cada comuna existirá un Coordinador/a del Servicio
- Para comunas con cobertura SAD de 60 beneficiarios, se integran dos Profesionales de Apoyo.
- Las personas Asistentes de Cuidados, visitarán cada hogar por un tiempo mínimo de tres y un máximo de ocho horas semanales, las cuales pueden ser distribuidas en una sola jornada, o en dos jornadas en días distintos, a excepción de casos urgentes que deben ser validados por la Red Local e informado a la contraparte regional, tales como hogares con más de un integrante con dependencia.
- Las funciones de los/las Asistentes de Cuidado, se realizarán en base a un listado de 30 actividades de la vida diaria.
- Las/los Asistente de Cuidado, serán supervisadas/os cada tres meses o menos si el Coordinador/a SAD así lo establece.
- Cada hogar tendrá un mínimo de dos encuestas de satisfacción por año.
- Cada Asistente contará con indumentaria, materiales e insumos de cuidado para las labores de cuidado en los hogares.
- Cada comuna contará con presupuesto, para efectos de formación y perfeccionamiento de los/las Asistentes de Cuidado.

## 2.7 MARCO CONCEPTUAL

De manera transversal, la implementación del Servicio de Atención Domiciliaria se debe desarrollar en base a los enfoques teóricos, modelos de intervención y las técnicas para la intervención declaradas en las Orientaciones Técnicas de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Lo anterior, con la finalidad de generar un lenguaje común que armonice la intervención que se realiza en el domicilio, colaborando con el desarrollo de una estrategia de acción colectiva.

A continuación, se desarrollan algunas ideas que componen el marco conceptual del Programa y sus componentes, como complemento de lo que aborda el documento de orientaciones del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.



Respecto de los conceptos para un lenguaje común que debe adoptar el equipo del Servicio de Atención Domiciliaria, a continuación, se presenta una imagen en formato nube que sintetiza los conceptos centrales:

#### Imagen N°1 Conceptos para un lenguaje común. ——

De acuerdo con lo anterior, la provisión del servicio se realiza mediante la articulación metodológica de los enfoques, modelos y técnicas de intervención (establecidas en las Orientaciones Técnicas de la Red Local), a objeto de fomentar la autonomía y la autovalencia de las personas en situación de dependencia funcional, apoyar la inclusión social de la PSDF y su cuidador/a principal, promover el bienestar y mitigar los efectos desfavorables que conlleva ejercer el rol de cuidador/a principal.



# 3 ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA - SAD

Para la comprensión del modelo de implementación del Servicio de Atención Domiciliaria, se establece una agrupación de seis etapas., cada una de ellas con sus respectivas actividades a desarrollar (Figura N°2). Cada módulo tiene un sentido en sí mismo, no obstante, existe una interrelación y dependencia entre cada etapa y actividad. En este contexto, la ejecución correcta de cada módulo permite el desarrollo y funcionamiento de la actividad posterior.

En la práctica, el desarrollo de las etapas no es lineal, es más bien recursiva o en espiral, donde recurrentemente y por la naturaleza del servicio se debe volver a etapas anteriores, por ejemplo; realizar nuevos ingresos de beneficiarios o contrataciones de asistentes. Esto permite a los equipos reflexionar permanentemente respecto de mejoras o adecuaciones a las estrategias utilizadas.



Fuente: Elaboración equipo PRLAC 2018.

## 3 1 ETAPA N°1- PREPARACIÓN DEL SERVICIO

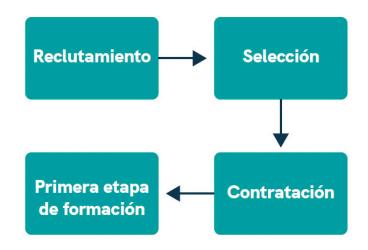
Cada etapa se debe considerar como un hito estratégico, que tiene un alto impacto en el desarrollo del servicio. El SAD se debe implementar bajo estándares de calidad y por ello considera una etapa inicial donde el Coordinador/a del Servicio debe preparar y coordinar a nivel local el proceso de búsqueda de las personas idóneas para desempeñar las labores de cuidados en los domicilios de las díadas, para lo cual se desarrolla un proceso de reclutamiento y selección de Asistentes de Cuidado. Lo anterior, permitirá garantizar el adecuado desarrollo de las acciones de intervención con la debida calidad.

Esta etapa debe considerar procedimientos, estándares de calidad y el tiempo necesario para realizar las actividades, con lo cual disminuyen los riesgos que se puedan presentar durante el desarrollo del servicio (maltratos hacia usuarios/as, rotación de asistentes, entre otros). En este sentido, cada vez que se seleccione al recurso humano, se debe tener presente que dicha persona es la que representará al Programa, por lo tanto, es importante prever un perfil adecuado para el cargo. En gran parte, el éxito, reconocimiento y la validación de la ciudadanía dependerá de la calidad de los profesionales que ejecutan las políticas públicas.

Para el desarrollo de las etapas de reclutamiento y selección, es necesario se active la coordinación con la Oficina de Intermediación Laboral - OMIL de cada comuna (Red Local) y que en conjunto se establezcan los procedimientos y responsabilidades de cada Unidad o Departamento.

A continuación, en la Figura N°3, se presentan las actividades o subetapas para la preparación del servicio. Esta etapa tiene una duración máxima de un mes y dos semanas.

Figura N°3: Actividades en la preparación del Servicio.



Fuente: Elaboración equipo PRLAC 2018.

## 3.1.1 ACTIVIDAD N°1 - RECLUTAMIENTO

El reclutamiento, es un conjunto de procedimientos y actividades usados en el proceso de convocatoria de personas aptas para un determinado tipo de cargo o función, en este sentido, es el primer paso para convocar personas interesadas en un puesto de trabajo.

El reclutamiento se puede hacer de diferentes maneras, no obstante, todas tienen un punto en común, la comunicación o información, que tiene como objetivo dar a conocer el proceso de postulación a la comunidad para que participen en caso de cumplir con las características del cargo.

Existen variadas formas para llevar a cabo el proceso de reclutamiento, la decisión de cuál usar, dependerá por ejemplo del número de Asistentes que se requiere seleccionar o de las estrategias ya establecidas e implementadas por la Oficina Municipal de Intermediación Laboral, OMIL. Algunas de las actividades sugeridas son las siguientes:

- a. Incorporar afiches en lugares de alta afluencia de público. Éste debe ser preciso y muy claro respecto al perfil que se busca.
- b. Promocionar la oferta laboral en las ferias locales cercanas a los territorios de los beneficiarios del SAD.
- c. Identificar instituciones locales que imparten o han impartido cursos o formación relacionada con cuidados. Por ejemplo, liceos técnicos, OTEC, ONG, entre otras.
- d. Con las precauciones que amerita, las redes sociales también son alternativas válidas para convocar.

Respecto de la información que se publica o informa sobre la oferta laboral, se debe considerar:

- a. Fechas de la postulación de inicio y cierre.
- b. Especificar el contexto laboral.
- c. Señalar el perfil de los beneficiarios del Programa.
- d. Tipo de contrato honorarios.
- e. Edad de postulantes (mayor de edad).
- f. Pueden postular tanto hombres como mujeres.
- g. Señalar que, dentro de las actividades, se encuentran los procesos de formación técnica.
- h. Que se entrega indumentaria y materiales necesarios para realizar el trabajo.
- i. Modalidad de trabajo "En terreno" domiciliario.
- j. Información solicitada para postular (currículum, certificado, antecedentes, entre otros).
- k. Otra <u>información general</u> que permita un filtro inicial para que postulen aquellas personas que estén dispuestas e interesadas en la oferta laboral.

Independiente del número de Asistentes que se deben contratar, es importante considerar un número mayor de interesados/as, dado que en el proceso de selección se reduce la cantidad de postulantes ya que hay personas que no cumplen con el perfil.

Figura N°4: Actividades en el proceso de selección de Asistentes de Cuidado.



Fuente: Elaboración equipo PRLAC 2018.

## 3.1.2 ACTIVIDAD N°2 - SELECCIÓN ASISTENTES DE CUIDADO

La selección debe considerar determinados parámetros y condiciones, para llegar a las personas más idóneas que ocuparán un cargo o un puesto vacante en una organización. Un buen proceso de selección debe ser confiable y predictivo del desempeño del candidato/a en el cargo. En este sentido, el éxito está en la correcta selección de las técnicas e instrumentos para identificar a los mejores postulantes.

Considerando los riesgos que se pueden presentar en la entrega del servicio en los domicilios de los beneficiarios, las/los postulantes requieren de un conjunto de competencias específicas, así como un alto grado de responsabilidad, compromiso y motivación de parte del trabajador(a). En este marco, el proceso de selección está liderado por el municipio (contraparte municipal, OMIL,) y forma parte activa de éste el/la Coordinador/a del componente SAD.

A continuación, se presentan las fases que se deben realizar en el proceso de selección de las Asistentes de Cuidado en la siguiente figura:

A continuación, se describe cada una de las actividades del proceso:

a. Llamado a presentación de antecedentes para el cargo de AC. Corresponde al proceso administrativo de recepción de la documentación solicitada en la etapa de reclutamiento. Es necesario que cada postulante presente cada uno de los antecedentes solicitados, tales como currículum vitae, documento o carta que respalde la experiencia en cuidados, certificado de antecedentes, cartas de recomendación, otros. Es recomendable hacer una carpeta por cada postulante ya que la información será de utilidad para las fases detalladas más adelante.

En el marco de la Ley N°20.594 que "crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades", y dado que la población del SAD es heterogénea en edad, es necesario que revisen cada uno de los RUN en el Registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad³.

- b. Fase contextualización de la oferta laboral. Esta fase puede ser fusionada con la etapa anterior, es decir, citar a todas las personas un día y hora específica, o hacerla posterior a la recepción de la documentación. El objetivo de esta fase es dar a conocer en más detalle la oferta laboral, explicando a los postulantes la siguiente información como mínimo:
- Qué es la Red Local de Apoyos y Cuidados
- Qué es el Servicio de Atención Domiciliaria
- Tipo de contratación (horarios, remuneración, otros)
- Contexto del trabajo
- Perfil de beneficiarios/as

La fase es utilizada como un filtro en el proceso de selección, dado que existirán postulantes que voluntariamente desistirán debido a que la oferta laboral no cumple sus expectativas, en cambio aquellas personas que demuestren interés seguirán en las siguientes fases. Se debe dejar consignada en la carpeta de cada postulante las observaciones identificadas en esta etapa.

c. Entrevista psicológica y aplicación de pruebas de personalidad. El objetivo central de esta actividad es descartar la presencia de patologías graves, estructuras o rasgos de personalidad incompatibles con el cuidado de personas en situación de dependencia. En este sentido, esta fase debe contener dos actividades fundamentales que permitirán identificar a aquellos/as postulantes que cumplen con el perfil psicológico. Las actividades son: entrevista psicológica y aplicación de prueba de personalidad. Esta fase requiere de mayor especialización, por lo que las actividades desarrolladas, deben ser lideradas por un psicólogo/a, que puede ser del municipio (OMIL, Dideco, etc.).

Las especificaciones y definiciones del tipo de entrevista y la prueba que se utilizará, deberán ser definidas por el psicólogo/a responsable. Es importante, que este proceso quede registrado (informe) en la carpeta de la o el postulante. La información identificada debe ser utilizada sólo para los fines de este proceso, y administrada bajo los resguardos de confidencialidad del equipo evaluador.

Como sugerencia, este proceso puede ser realizado por el psicólogo/a de servicios especializados (si lo hubiere) o la/el profesional de la OMIL en el caso que cuenten con profesional en el área.

Del total de postulantes, hay un porcentaje que no pasa el filtro psicológico según la evaluación realizada. Aquellas/os que presentan compatibilidad con el cargo, deben seguir con la última etapa del proceso: "la entrevista laboral o técnica".

Es importante que el Coordinador/a del SAD, le comunique a cada uno de los postulantes el resultado de esta fase, sea positiva o negativa. Para aquellas/os que pasan a la siguiente fase, se debe indicar el horario y fecha de la próxima entrevista.

Figura N°5, Modelo de Iceberg aplicado en el proceso de entrevista laboral para la selección de Asistentes de Cuidado.

Wisible

Habilidad Conocimiento

Aut-concepto Rasgos Motivos

d. Entrevista laboral y/o técnica. Es la última fase del proceso de selección y se realiza a todas/os aquellos postulantes que pasan la entrevista psicológica. El objetivo de esta fase dice relación con indagar si la o el candidato es técnicamente la persona adecuada para desempeñar el puesto que se ha solicitado. En la entrevista, se indaga acerca de los intereses de las/los postulantes respecto de la oferta laboral y los aportes que pueden realizar al servicio, indicando sus características personales.

La estrategia o marco para la ejecución de esta fase es la entrevista por competencias. Una competencia es "un saber actuar de acuerdo con un estándar y en un contexto laboral definido" (Guy Le Boterf 2001 - citado en León & Nuñez, 2005). En la entrevista por competencias no se evalúan los conocimientos, las habilidades y destrezas de una persona, sino su capacidad de ejecutar tareas en situaciones reales y resolver problemas que pueden surgir en el contexto laboral.

En esta fase se debe lograr indagar respecto de las destrezas y conocimientos de las/los postulantes, así como lo muestra la Figura N°5. Se evalúa lo "visible" ya que lo "oculto" ya se indagó en la fase de entrevista psicológica.

Para la realización de esta fase se pone a disposición el documento de Orientaciones OT SA 02 Orientaciones sobre el perfil por competencias para Asistentes de Cuidado (AC), donde se presenta un perfil y una entrevista por competencia, más una rúbrica de evaluación.

e. Fase selección y contratación de las candidatas/os. La selección es el resultado de las etapas anteriores. El número de seleccionadas/os dependerá de los cupos laborales disponibles, no obstante, se debe considerar que en todo trabajo existen rotaciones del recurso humano. En este sentido, siempre se debe contar con un número mayor de Asistentes que cumplen con los requisitos para generar un staff que permita recurrir a este grupo de perfiles evaluados en caso de requerirlo.

Se debe informar a las personas postulantes seleccionadas, las fechas de inicio de las funciones y el proceso de firma de los contratos, indicando si existen nuevos antecedentes que deben presentar. Es importante que exista una coordinación con las unidades o departamentos relacionados (RRHH, finanzas, entre otros).

Realizada esta fase administrativa, se debe coordinar el proceso de formación inicial o nivelación de conocimiento.

Esta actividad forma parte de una de las metas definidas para el servicio, la cual está declarada en las Orientaciones Técnicas de la Red Local.

## 3.1.3 ACTIVIDAD N°3 - NIVELACIÓN DE CONOCI-MIENTO PREVIO A INGRESO A DOMICILIO

El perfil de los/las Asistentes es diverso en conocimientos teóricos, prácticos y de experiencia laboral. Por ello, es fundamental, que previo al ingreso a domicilio, el Coordinador/a SAD planifique una etapa de nivelación de conocimientos para el equipo de Asistentes.

Se debe planificar de forma gradual y orientado a la incorporación de los enfoques guías del servicio. Esto facilita-

rá los procesos de vinculación con las/los beneficiarios, y permitirá que los/las Asistentes conciban el SAD como un servicio que promueve la autonomía, la igualdad, la solidaridad y la dignidad de los beneficiarios/as.

Para esta primera instancia de formación, se deben considerar los siguientes temas, que deberán profundizarse en los procesos de formación continua:

Cuadro N°1. Temario formación inicial.

Marco	Módulo	Contenidos
Red Local de Apo- yos y Cuidados	Red Local	<ul> <li>✓ Red Local</li> <li>✓ Etapas, modelo de gestión</li> <li>✓ Componentes</li> </ul>
Servicio de Atención Domiciliaria	SAD	<ul> <li>√ Objetivos</li> <li>√ Características</li> <li>√ Orientaciones OT SA 03 Funciones y Normas Asistentes de Cuidado</li> <li>√ Lenguaje común, enfoques y modelos</li> </ul>
Plan Formativo SENCE, Resolución Exenta N°2595, denominado "Asis- tentes de Cuidado a Personas en Situa-	N°3, Discapaci- dad, Dependencia, Enfoque de Derecho, Atención y ética del Cuidado	<ul> <li>✓ Conceptos de Dependencia y de Discapacidad</li> <li>✓ Concepto Autonomía en la vida diaria</li> <li>✓ El cuidador como promotor de autonomía</li> <li>✓ El resguardo de la información confidencial</li> <li>✓ Los límites de la relación de apoyo al cuidado</li> </ul>
ción de Dependen- cia" (Orientaciones OT SA 06)	N°4, Atención Centrada en la Persona y Comunicación	<ul> <li>✓ Características del Modelo de Atención Centrada en la Persona.</li> <li>✓ Los principios (valores) del modelo de atención Centrada en la Persona</li> <li>✓ Relación persona a persona - Importancia del vínculo entre cui dador formal y la persona en situación de dependencia</li> <li>✓ Escucha activa</li> <li>✓ Comunicación</li> <li>✓ Comprensión empática</li> </ul>

Incluir otras temáticas que el equipo identifique como necesarias de acuerdo con el perfil de los/las Asistentes, el contexto territorial y cultural.

Para el proceso de nivelación (una vez contratadas las personas Asistentes), se propone disponer de un mínimo de cuatro días, donde los temas indicados en la tabla N°1 se puedan trabajar en una primera instancia, para luego profundizar en el transcurso del proceso de formación continua desarrollado durante la implementación del Programa.

## 3.1.4 ACTIVIDAD N°4 - ADQUISICIÓN DE MATERIALES E INDUMENTARIA PARA ASISTENTES DE CUIDADO

Uno de los objetivos del Programa, es establecer estándares de calidad para los servicios de apoyos y cuidados. En este marco, el SAD incorpora dentro de sus estándares, las herramientas de trabajo mínimo que deben adquirir los/las Asistentes de Cuidados para el desarrollo de sus funciones, esto además incorpora la indumentaria que deben utilizar.

A continuación, se describen los objetivos y aspectos generales de los materiales, insumos e indumentaria que se debe poner a disposición del equipo SAD.



Para la entrega de los insumos y materiales, el/la Asistente deberá completar el formulario denominado Formato FO SA 02 Acta entrega insumos Asistentes de Cuidado.

## 3.2 ETAPA N°2 - PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO

Con el propósito de organizar y preparar el proceso de ingreso a domicilio, es necesario realizar algunas actividades que permitirán hacer más eficientes los recursos de tiempo y presupuesto. Lo más importante es preparar a los/las Asistentes respecto de la tipología y perfiles de hogar que cada una/o tendrá a cargo. Esta etapa no puede superar las dos semanas de ejecución.

A continuación, se detallan las actividades:

## 3.2.1 ACTIVIDAD N°1- ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE HOGARES

La asignación de las díadas es un proceso de análisis respecto del perfil de los/las Asistentes (conocimientos teóricos, prácticos y habilidades blandas) y ciertas características de los beneficiarios que son relevantes de considerar. A continuación, se presentan los criterios que deben ser parte de la definición de asignación de hogares:

- Distribución o planificación territorial. Consiste en analizar la distribución de hogares en el territorio para poder observar el despliegue en el mapa, a fin de disponer de una primera capa de información que permita una visualización que contribuya a la toma de decisiones. La sectorización permite utilizar eficientemente los tiempos de traslado de Asistentes de Cuidados entre los hogares que tienen asignados. Dado que hay jornadas donde las/los Asistentes tendrán dos hogares en el transcurso del día, es importante considerar la variable de "dispersión territorial" para facilitar el desplazamiento y, de esta forma, dar cumplimiento a los horarios acordados con cada hogar.
- Niveles de dependencia. Al momento de asignar, es importante considerar los niveles de dependencia de los beneficiarios/as, ya que es recomendable que los/as Asistentes atiendan a personas con dependencia moderada y severa. La asignación de un solo nivel de dependencia -por ejemplo, severo podría dificultar la labor de el/la Asistente de Cuidados, dado que un mismo tipo de hogar como el ya indicado, implica rápida aparición de rasgos de burnout.
- Origen de la dependencia. Es importante que exista un equilibrio en la asignación de beneficiarios/as por cada Asistente de Cuidados, considerando el origen de la dependencia: física, psíquica, intelectual, entre otras.
- Edad, sexo y talla. Estas tres características son variables que deben ser analizadas para efectos de la distribución de la carga de trabajo de cada Asistente. El objetivo es que los/las Asistentes puedan atender a la diversidad de beneficiarios que ingresan al SAD.

- en el domicilio de los beneficiarios/as, es relevante considerar la estructura familiar y ciertas características de sus integrantes. Por ejemplo: edades, sexo, posible consumo de alcohol o drogas, entre otras características que deben ser evaluadas. Lo anterior, debido a que las condiciones de despliegue del servicio se diferencian acorde a la composición y situación familiar;, si existe alguna problemática relacional entre los miembros del grupo o bien, si es un grupo familiar de vínculos cooperativos.
- Antecedentes Cuidador/a Principal. Características del cuidado, tiempo que lleva cuidando, sobrecarga, entre otros. Estos atributos permiten definir un perfil desde el cual adecuar la intervención. Por ejemplo, si existe sobrecarga intensa en el cuidador/a principal, las acciones de respiro y alivio se deben realizar previo a los ejercicios de corresponsabilidad en el Plan de Cuidados.
- Perfil de el/la Asistente de Cuidados. Se considera la experiencia práctica, teórica y la información levantada en el proceso de selección (entrevista psicológica y técnica).

## 3.2.2 ACTIVIDAD N°2- ASIGNACIÓN DE DIADAS

Consiste en la distribución y asignación de las díadas derivadas por la Red Local de Apoyos y Cuidados a cada una de los/as Asistentes de Cuidado. La asignación es realizada por el Coordinador/a SAD de acuerdo con los criterios establecidos en el punto anterior.

#### Para la asignación se debe considerar:

- Un mínimo de tres horas hasta un máximo de ocho horas por díada a la semana.
- Sin perjuicio de lo anterior, se deberá evaluar aquellas díadas donde exista alta sobrecarga, personas con gran dependencia y escasa o nula red familiar de apoyo para el cuidado.
- Cada Asistente debe tener asignada una cobertura máxima de cinco díadas (una PSDF por hogar), en el caso que exista más de una PSDF en el hogar, se debe evaluar la incorporación de otra/o Asistente, o bien, la/el misma Asistente abordar cuatro hogares, considerando que en uno de ellos tendría doble jornada. Traslado entre un hogar y otro, para zonas rurales se sugiere asignar día completo (ocho horas) en un mismo hogar.
- Reuniones de equipo y análisis de casos.
- Proceso de formación continua.

A continuación, se presentan ejemplos referenciales para la organización de los bloques de turnos diarios y semanales. Cada equipo debe organizar el calendario semanal de acuerdo con la realidad territorial. **Ejemplo N°1, para zonas Urbanas.** De acuerdo con datos levantados desde la práctica comunal, se evidencia que el estándar de dos jornadas semanales de mínimo tres horas cada una se puede cumplir en zonas con cercanía territorial y donde las distancias entre los domicilios estén en promedio a 15 minutos (con un mínimo de 10 y un máximo de 30 minutos). Respecto del horario de colación, se otorga una hora, donde las/los Asistentes pueden dirigirse a sus domicilios.

Respecto de las actividades del viernes en la mañana, existe la posibilidad de rotar dichas acciones en los cinco días de la semana, es decir, que los cinco hogares tengan las seis horas mínimas semanales, pero una jornada al mes se suspende las actividades de cuidado en dicho hogar para la realización de las actividades de formación y actividades administrativas. Si se considera esta opción, se debe generar el encuadre y aviso a los hogares.



Jomada	Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	09:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 1	Hogar 4	Formación Continua
Mañana	10:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 1	Hogar 4	Formación Continua
Manana	11:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 1	Hogar 4	Gestión de Casos
	12:45	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 1	Hogar 4	Reunion - Admin
	13:00	Traslado	Traslado	Traslado	Traslado	Traslado
	13:45	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
	14:00	Traslado	Traslado	Traslado	Traslado	Traslado
	14:00	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 5
Tarde	15:00	Hogar 2	Hogar3	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 5
rarde	16:00	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 5
	17:00	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 5

# **Ejemplo N°2, para zonas Rurales con dispersión territorial;** Para los territorios donde el traslado entre hogares supera los 45 minutos (en promedio), se sugiere asignar bloques diarios de atención. El ingreso y salida del domicilio dependerá de la administración comunal. Respecto del horario de colación, el Coordinador SAD podrá utilizar la consideración "a" descrita a continuación.



Jomada	Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	09:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Formación Continua
Mañana	10:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Formación Continua
Manana	11:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Gestión de Casos
	12:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Reunion de Equipo
	13:00	Al muerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Al muerzo
	14:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Hogar 5
Tarde	15:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Hogar 5
Tarde	16:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Hogar 5
	17:00	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Hogar 5

#### **Consideraciones**

a) Colación de Asistentes de Cuidado. La alimentación no se reduce solamente a satisfacer las necesidades fisiológicas. Es un proceso complejo donde las personas aprenden y comparten normas y conductas sociales mediante las cuales los individuos participan y se incorporan a la vida social. En este sentido, la comida adquiere usos y significaciones diversas según el contexto histórico y social. El proceso de socialización e interacción que ocurre en torno de la alimentación es el eje fundante del acto alimentario. El estar juntos, el encuentro regularizado y pautado respecto al proceso de alimentación, permite superar el nivel instintivo v fisiológico de satisfacer el hambre, para convertirse en un proceso socializador que supera la significación personal (Franco, 2010). En este marco, la alimentación genera ineludiblemente una vinculación íntima entre las partes que comparten el espacio.

De acuerdo con lo manifestado anteriormente, para acceder a que las/los Asistentes de Cuidado ocupen su hora de colación en los hogares de los mismos beneficiarios/as, se requiere de un análisis más profundo que permita identificar aquellas consideraciones que se deben tener presentes al momento de compartir un espacio como el almuerzo en los hogares de los propios beneficiarios/as. Lo anterior, se requiere toda vez que no se cuente con lugar fuera de los domicilios, cercano y adecuado para usar la hora de colación.

El análisis se debe realizar utilizando por ejemplo la información levantada en el instrumento de evaluación, realizar reunión con los profesionales que entregan alguna prestación en el hogar, conversar con los integrantes de la Red que conozcan la situación de la familia, entre otras.

#### Algunas consideraciones son:

- Identificación de costumbres, ideologías, aspectos culturales que deben ser conocidos y reconocidos por el/la Asistente.
   Dependiendo de estos aspectos, el Coordinador/a SAD y el/ la Asistente deberá velar por el respeto y cuidado a cualquier representación o simbolismo que adhiera la familia.
- El Coordinador/a del SAD, deberá generar una visita domiciliaria para acordar con los hogares la aprobación de esta medida y realizar el encuadre pertinente como, por ejemplo, horario y duración del almuerzo; el/la Asistente debe llevar su colación, tipo de alimentación, entre otras.
- Durante los procesos de supervisión, se deberá poner especial atención a la dinámica y a los posibles cambios en el vínculo Asistente-beneficiario/a.
- Si el coordinador o el/la Asistente observan que esta medida está generando u obstaculizando el desarrollo regular del servicio y el vínculo con la díada y familia, se podrá realizar rotación de Asistente o suspender la medida. Todo esto con su debido proceso de reencuadre, comunicación y acuerdo con los beneficiarios.

b) Los bloques asignados previo al acuerdo con los hogares, deben ser validados en la primera visita domiciliaria.

## 3.2.3 ACTIVIDAD N°3- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASO DE HOGARES ASIGNADOS

Establecida la primera versión de la asignación, el Coordinador/a del SAD debe gestionar una reunión de análisis de casos previo al primer encuentro entre los/las Asistentes y los beneficiarios/as.

La información para considerar para esta reunión es el perfil de hogares y las características de la PSDF, con el objetivo de realizar una aproximación práctica y empírica de algunos datos levantados en la evaluación aplicada por la Red Local de Apoyos y Cuidados. El perfil permitirá que las/los Asistentes de Cuidado conozcan y se familiaricen con cada uno de los hogares que atenderán en el Servicio. El Coordinador/a SAD debe realizar una breve presentación de los hogares a los/las Asistentes para traspasar información que será de utilidad para efectos del proceso de intervención.

## 3.3 ETAPA N°3 - INGRESO A DOMICILIO

Desde la firma del Plan de Cuidados hasta que realmente se inicia el proceso de implementación del SAD en los domicilios de los beneficiarios/as puede pasar un tiempo de desfase. En este contexto, la primera visita domiciliaria del SAD debe considerar un espacio de presentación del servicio y sus objetivos, así como también, manifestar a los beneficiarios los derechos y deberes que se deben cumplir durante el proceso de ejecución.

Para el desarrollo de la primera visita se establece un conjunto de actividades que permitirán preparar y desarrollar este primer encuentro con los hogares. En este sentido, es importante señalar lo sensible de esta visita, ya que dependiendo de las estrategias de abordaje que planifique el equipo SAD, los beneficiarios/as integrarán un concepto positivo o negativo del Servicio, pudiendo aceptar o rechazarlo. Lo manifestado anteriormente se entrelaza con los prejuicios y aprensiones que puede generar en los beneficiarios/as el formato del Servicio de Atención en Domicilio, y por ello las habilidades y técnicas son importantes para el éxito del primer encuentro.

Cada Coordinador/a SAD podrá establecer estrategias para la implementación del SAD. Las innovaciones deben estar en el marco de los enfoques/modelos de intervención desarrollados en las orientaciones para cumplir con lo mínimo. Desde esta etapa en adelante, es necesario velar por la participación tanto del/la cuidador/a principal como de la persona en situación de dependencia.

## 3.3.1 ACTIVIDAD N°1- COORDINACIÓN DE LA 1ª VISITA DOMICILIARIA

El Coordinador/a del SAD debe gestionar la visita con los hogares utilizando la información de contactos telefónicos

levantados en el instrumento de evaluación. Se debe acordar con el/la cuidadora principal y con la persona en situación de dependencia, el día y horario de la visita del equipo del SAD. En los casos donde no exista un número de teléfono para realizar el contacto previo a la visita domiciliaria, se debe dar aviso al Encargado/a de la Red para que coordine la visita mediante el equipo de servicios especializados, si aplica. Si coincide, se puede también agendar en las sesiones que el Programa aborda para cumplir con el seguimiento a la trayectoria de los hogares. Es preciso agotar todas las instancias para coordinar previamente la primera visita del SAD, de ese modo, cerciorarse que los beneficiarios/as se encontrarán en el domicilio y disponibles el tiempo que dure la visita.

En los casos donde no sea posible la coordinación de la primera visita, el equipo del SAD deberá asistir al domicilio de la díada para lograr el contacto directo. En esta oportunidad se debe evaluar si se podrá realizar la visita en esa misma instancia o reagendar. Lo importante, es facilitar e instar que los hogares que el Programa definió como beneficiarios/as, en conversación con la díada, ingresen al Servicio.

## **3.3.2** ACTIVIDAD N°2- DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA

A la primera visita debe asistir el Coordinador/a del SAD y el/la Asistente asignada (el Coordinador SAD podrá definir si la primera visita se realiza en conjunto con la/ el Asistente o no). Este primer encuentro entre la PSDF/ Cuidador/a (díada) y el/la Asistente de Cuidados es significativo. Dado que el primer contacto cobra suma importancia en este tipo de servicios, siempre debemos tener presente que cada hogar tiene una realidad particular y sus integrantes son diversos entre sí. En este sentido las estrategias de acercamiento a cada hogar deben ser planificadas y desarrolladas, teniendo en cuenta estas premisas.

Una vez en el hogar, preséntese usted y el/la Asistente que le acompaña, pida permiso para entrar en la casa, con respeto y consultando. Elija el espacio para la conversación, el cual permita que estén presentes todas las personas involucradas: persona en situación de dependencia y su cuidador/a preferentemente, el/la Asistente y el Coordinador/a del SAD.

Procure mantener un trato formal y al mismo tiempo amable, cálido y respetuoso. Integre a la persona en situación de dependencia, no haga juicios de valor ni ponga en juego la escucha activa hacia ambas personas, procurando construir un vínculo de confianza. Empatice en el lenguaje y enfatice en los beneficios que adquirirá el hogar en caso de que acepte el servicio.

Tenga especial preocupación si la persona en situación de dependencia es niño, niña o adolescente (NNA), indagando sobre las necesidades de apoyos y cuidados desde la perspectiva de la inclusión social y no discriminación. En estos casos, tenga presente la fuerza del vínculo entre madre e

hijo/a. Incorpore al NNA en la conversación, intente jugar o comunicarse con él o ella, demuéstrele una atención especial para lograr que se exprese respecto de sus intereses, información que ayudará a formular un Plan de Apoyo pertinentes a las necesidades del NNA.

Con el mismo propósito, en el caso de las personas adultas que no pueden comunicarse verbalmente con fluidez, también debe tener especial preocupación en mostrar su interés por ellas y persistir en la comunicación (considerar estrategias de comunicación no verbal, intérprete de lenguas cuando aplique). Recuerde que la intención comunicativa de la otra persona se puede estimular si usted demuestra empatía en la interacción.

#### Las etapas de la primera visita son:

a) Presentación del Servicio, encuadre: Para que la díada cuidador/a y PSDF acepten el Servicio, es necesario que se realice una breve presentación del SAD, señalando los objetivos y características principales y recordando los compromisos de participación con el formato FO SA 01. De acuerdo con el perfil de cada hogar, el Coordinador/a SAD debe adecuar el lenguaje para asegurar el entendimiento de los beneficiarios/as. En este sentido, se debe evitar utilizar un lenguaje técnico o con abreviaturas.

Dado que los beneficiarios tienen derecho a decidir sobre su participación en el Servicio, es preciso que cuenten con toda la información necesaria para aceptar o rechazar su ingreso.

Luego de entregar toda la información necesaria, se debe preguntar a los beneficiarios/as si aceptan participar del Servicio de Atención Domiciliaria. Las respuestas o situaciones pueden ser muy diversas, por lo que se debe tener presente las posibilidades y alternativas que se puedan entregar, en consenso con ambos, cuidador/a y persona en situación de dependencia.

De acuerdo con la información obtenida del Instrumento, conocemos objetivamente las necesidades de apoyos y cuidados que requiere la díada. No obstante, la decisión de participar en el Programa se da por distintas variables que debemos comprender, respetar y saber abordar. Es decir, nos puede ocurrir que las familias rechacen el servicio por motivos tales como aprensiones, prejuicios, creencias, temores a que una persona ajena cuide a su familiar y que no lo realice como su cuidador/a principal; la naturalización del cuidado en nuestros beneficiarios/as -generalmente rol asociado a las mujeres- es muy frecuente; las dificultades en el cuidado según diagnóstico médico y características particulares de cada caso también podrán influir en la decisión; dinámicas familiares complejas que no quieren enfrentarse al posible juicio de una persona externa al hogar; variables territoriales, entre otras. Lo anterior, debe abordarse con resguardo, precaución y conocer estrategias que aporten al vínculo entre familiares y equipos técnicos, para posterior aceptación de los servicios propuestos.

A continuación, se detallan algunas situaciones que podrían presentarse al momento de la visita:

- Acepta participar. Cuando la díada, cuidadora y la persona en situación de dependencia, aceptan el servicio, se debe realizar lo indicado en la letra "b", descrita a continuación.
- ción. Cuando el equipo SAD evidencie que la cuidadora y la persona en situación de dependencia necesitan un tiempo para tomar la decisión, se debe trasmitir tranquilidad y otorgar un periodo de no más de cinco días corridos para volver al hogar e indagar si ya existe alguna decisión respecto a la participación en el servicio. Para este caso (segunda visita) es importante preguntar si aún existen consultas o dudas. El Coordinador/a SAD debe aclararlas y reforzar los beneficios del SAD. De acuerdo con cada caso, el equipo SAD puede establecer estrategias pertinentes y que ayuden a que la díada acepte participar. En este caso, se deberán seguir las indicaciones señaladas en la letra "b". En caso contrario, se deberá firmar el rechazo de la participación.
- Comprensión del servicio y sus objetivos. Se debe tener en cuenta que el SAD es un programa nuevo respecto de su modalidad, que existe desconocimiento en la ciudadanía y que es complejo integrar tanta información y comprender a cabalidad el Servicio. Por lo tanto, se deben establecer estrategias diferenciadas para la presentación del SAD. Lo anterior, dependiendo de las características de los beneficiarios/as.

Una estrategia válida que se puede ofrecer al hogar es que la/el Asistente de Cuidado realice las actividades en conjunto con la cuidadora principal durante dos semanas (cuatro bloques, dos por semana según estándar). En estas visitas la díada puede conocer desde la práctica el servicio e iniciar el proceso de vinculación con el/la Asistente.

Implementadas las estrategias de adaptación y adecuación al Servicio de parte de la díada, se debe confirmar la continuidad de este. En caso contrario, se deberá firmar el rechazo de la participación.

Rechaza la participación. Cuando la díada rechaza la participación en el servicio, el Coordinador/a SAD debe indagar sobre los motivos. Tal como se mencionó anteriormente, existen diversas variables que inciden en la decisión de la díada en cuanto a aceptar o no los servicios en el domicilio. Como equipo técnico entendemos que el hogar necesita SAD, por lo que se deben agotar todas las instancias y estrategias necesarias para que participe en el componente. En ocasiones es sólo por desconocimiento y explicando de mejor forma el SAD el hogar acepta la participación. En otros casos más complejos, no se acepta la participación porque existe violencia intrafamiliar, consumo de alcohol o drogas u otras situaciones que, por temor a ser develadas, se rechaza la participación. Formato FO PC 06 Actualización Plan de Cuidado.

Nota: En caso de que el/la cuidadora y la PSDF rechacen la participación al Servicio de Atención Domiciliaria, el hogar sigue activo en el Programa, recibiendo las demás prestaciones o servicios declarados en el Plan de Cuidados.

- b) Firma de instrumentos y aproximación al Plan de Apoyo: Las acciones a desarrollar en esta etapa dependerán de la decisión declarada anteriormente (acepta o rechaza la participación).
- Rechaza la participación. La cuidadora principal y la PSDF deben firmar Formato FO PC 06 Actualización Plan de Cuidado. Se debe firmar en dos ejemplares, dejando una copia disponible en la carpeta del hogar y la otra en el hogar de los beneficiarios. Estos casos deben ser informados a la Encargada/o de la Red Local de Apoyos y Cuidados.

En esta etapa se puede hacer una presentación del listado de las 30 actividades que el/la Asistente podría realizar en el hogar, si bien no es obligación definir en esta etapa qué actividades seleccionará el cuidador principal y la PSDF, se puede realizar una aproximación inicial de las necesidades. Plan de Apoyo para la Díada (Instrumento IN SA 01 Plan de Apoyo para la Díada).

#### Los objetivos centrales de la primera visita son:

Figura N°6. Actividades de la primera visita



Todas las actividades deben quedar registradas en las carpetas de los beneficiarios/as y en el sistema de registro de información.

## 3.3.3 ACTIVIDAD N°4- CIERRE DE LA VISITA DOMICILIARIA

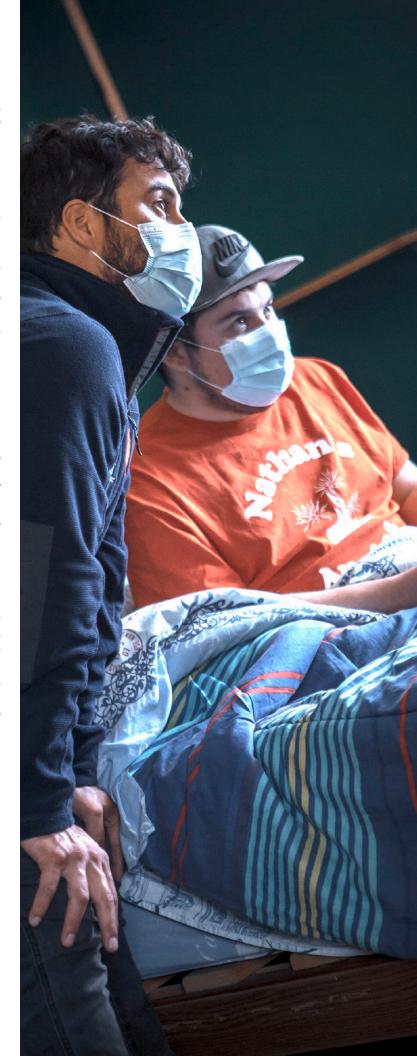
Para terminar la visita, es necesario hacer un cierre del proceso con el/la cuidadora principal y la PSDF. Primero agradezca el espacio y el tiempo, reafirme lo importante de la participación en este Servicio, y por último consulte si queda alguna duda. Recuerde agendar la primera visita donde se iniciará el despliegue del SAD.

Excepcionalidades. Respecto de las jornadas de trabajo de los/las Asistentes y sólo para casos puntuales en base a excepcionalidades justificadas, ante el equipo RED, se podrá evaluar a nivel comunal la factibilidad de realizar jornadas de trabajo durante los fines de semana<sup>4</sup>. El objetivo es realizar algunas actividades que requieran los hogares que sólo se pueden efectuar los sábados o domingos. Para estos casos, se podrán reemplazar temporalmente por los turnos de los días hábiles.

## 3.4 ETAPA N°4 - PROVISIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Atención Domiciliaria tiene un carácter social, donde se realizan actividades estandarizadas en materia de atención personal, de apoyo en el hogar y fomento de la inclusión social. Es un servicio personalizado, centrado en las necesidades y preferencia de los beneficiarios/as, considerando en todo momento el derecho de el/la cuidadora principal y la PSDF a participar de todas aquellas decisiones que le incumben, especialmente respecto de la asistencia en las actividades de la vida diaria.

Consiste básicamente en la atención directa de Asistentes de Cuidado en los domicilios de los beneficiarios. La provisión del Servicio se orienta en base a indicadores de calidad, asimismo contempla un listado de 30 actividades (Instrumento IN SA 01 Plan de Apoyo para la Díada Plan de Apoyo para la Díada) sistematizadas en instructivos. El listado considera el abordaje de distintas áreas relacionadas con actividades, principalmente, básicas de la vida diaria, tales como higiene, desplazamiento, transferencias, aseo personal y de la zona o espacio físico donde se encuentra la persona, alimentación, vestuario, y otras. A continuación, se describen consideraciones respecto del Plan de Apoyo:



Área	Consideraciones
Higiene y Cuidado Personal	Debido a que existen actividades que involucran procedimientos de contacto físico entre Asistente de Cuidados y la PSDF, se requiere firma del Instrumento FO SA 01Compromiso de participación refuerzo SAD.
	Respecto de la actividad "Higiene de los pies", es importante manifestar los riesgos que puede conllevar el tratamiento de las afecciones de los pies por parte de personal no calificado y las graves consecuencias que puede tener para la salud, por ejemplo, en usuarios con complicaciones específicas como la diabetes mellitus. En este marco, para que los/las Asistentes puedan realizar esta actividad, es necesaria la coordinación con los Servicios Especializados y con el referente de Salud (actividad liderada por el Encargado/a de la Red y Coordinador/a del SAD). No se podrá realizar dicha actividad sin la autorización firmada por los responsables. Una vez autorizada, debe quedar copia en la carpeta del hogar, informando a los beneficiarios/as y a el/la Asistente de Cuidado. En este contexto, las personas con diabetes quedan fuera de esta prestación.
Apoyo Funcional (Físico Y Cognitivo)	Para el desarrollo de las actividades en esta área, se requiere del trabajo coordinado con los profesionales de los Servicios Especializados. Debido a los riesgos de las acciones, es necesario delimitar el trabajo profesional que realiza el equipo de los SS.EE. y aquellas acciones acotadas que pueden realizar las Asistentes de Cuidado. En este marco, se requiere dotar constantemente de conocimiento a las Asistentes de Cuidado y coordinar periódicamente las actividades con los SSEE. Lo anterior, además para prevenir malas posturas y promover la higiene postural en las Asistentes de Cuidado.
	Es relevante que el equipo establezca objetivos en común, asignando tareas específicas de acuerdo a los conocimientos y responsabilidades de cada componente. Los acuerdos deben quedar registrados y almacenados en las carpetas de cada hogar.
	Como objetivo, se espera que los/las Asistentes de Cuidado den continuidad a ciertas actividades que el/la kinesiólogo/a, el/la terapeuta ocupacional, fonoaudióloga/a u otro afín defina como factibles de realizar, resguardando el bienestar de los beneficiarios/as.
Apoyo en uso correcto de los medicamentos	Para la administración de medicamentos, se debe firmar el consentimiento declarado en Instrumento FO SA 01 Compromiso de participación refuerzo SAD.  La administración de medicamentos es una actividad que debe ser evaluada respecto de;  La prescripción médica  La temporalidad y vigencia de la prescripción médica  Verificar las fechas de vigencia de los medicamentos disponibles en el hogar  Conocer efectos positivos para el tratamiento, además de contraindicaciones posibles  Utilizar el organizador para establecer la rutina y posología
Apoyo para la alimentación e hidratación	La alimentación e hidratación es una necesidad básica y de gran importancia para la salud y bienestar de las personas. Por ello, se debe identificar aquellos beneficiarios/as con necesidades nutricionales especiales, por ejemplo, alimentación por sonda nasogástrica o gástrica. Es importante que la alimentación que se suministre sea la indicada por el médico.

#### Aseo y orden de la unidad

Respecto de esta área de trabajo, el Coordinador SAD y las Asistentes de Cuidado deben velar por que el espacio de acción sólo se restrinja a la unidad ocupada por la PSDF, generalmente su habitación. Esto permitirá delimitar el marco de acción de la Asistente, evitando confusiones entre los beneficiarios respecto del rol del equipo (los/las Asistentes no son trabajadoras de casa particular).

El encuadre inicial que realice el/la Coordinador/a con los beneficiarios/as es esencial para el buen cumplimiento del servicio.

## Actividades recreativas, sociales y vinculación familiar

Para estas dos áreas, toda acción fuera del domicilio debe ser informada y coordinada con la Encargado/a del SAD y cuidador/a principal (o al familiar que corresponda). Para la realización de estas actividades se debe contar también con el respaldo firmado del compromiso de participación refuerzo SAD, Ítem: Actividades recreativas, sociales y vinculación familiar y acompañamiento para la inclusión y uso de servicios.

## Acompañamiento para la inclusión social y uso de servicio

- Las salidas fuera del domicilio deben ser en un radio de desplazamiento cercano, idealmente no más de cinco cuadras a la redonda y nunca fuera de la comuna en donde habita la persona.
- En caso de que la persona requiera desplazarse más allá de un radio cercano, se requiere establecer coordinaciones con la familia.
- En cada salida, es necesario llevar implementos (ayuda técnica si corresponde), documentación (si es un trámite, la cédula u otro documento) y celular. Informar al familiar dónde se dirigen, el recorrido y tiempo que durará la actividad.
- Es importante recordar que el acompañamiento siempre se realiza en horario de trabajo.
- Si es un trámite de salud, asegúrese de contar con toda la documentación e información necesaria.
- En los casos que corresponda será necesario coordinar con un integrante de la familia, para velar por las necesidades de la persona que requieren un mayor apoyo.
- Evite caídas y preocúpese de llevar lo necesario para mantener un adecuado desplazamiento en el trayecto.

Realizada la primera visita de ingreso a domicilio, y aceptada la participación de los hogares, se debe dar inicio al proceso de provisión del SAD.

Considerando que cada hogar es una realidad distinta, por lo cual las estrategias y procedimientos se deben ajustar al caso en particular. A continuación, se presenta una estructura lineal de actividades. No obstante, estas pueden ser ajustadas y organizadas de acuerdo con el análisis que realice cada equipo.

El proceso de provisión del Servicio se divide en dos etapas: de vinculación y desarrollo de las actividades acordadas.

## 3.4.1 ACTIVIDAD N°1- PROCESO DE VINCULACIÓN DE ASISTENTE DE CUIDADO CON LA DIADA

Para la provisión del SAD se debe considerar la realidad actual de las cuidadoras/es principales y las dinámicas propias que emergen de la relación entre la díada. Algunas de las siguientes situaciones que se pueden presentar son:

- Las aprensiones/temores que pueden existir en el/la cuidadora principal, respecto de la calidad y dedicación en el cuidado.
- Cuidadores/as que llevan años ejerciendo las labores de cuidado, por lo que no es inmediata su adherencia al servicio.
- Hay situaciones donde existe mucho temor de parte de las cuidadores/as a ser juzgadas o de perder el rol asignado al interior de la familia.
- Otras situaciones más complejas, donde existiendo una cuidadora principal, no aceptan participar o son más reticentes, debido a que existen carencias en el cuidado o directamente vulneraciones de derecho hacia la PSDF. En estos casos se oculta y se evita que se devele esta situación.
- Sobrecarga intensa de la cuidadora, donde manifiesta explícitamente la necesidad urgente de apoyo. No obstante, la PSDF es la que presenta distancia y rechazo en un inicio (esta situación se puede dar a la inversa, es decir la PSDF facilita el proceso, mientras la cuidadora es la que demuestra resistencia o rechazo).
- Otras situaciones.

Las situaciones descritas anteriormente, nos llevan a reflexionar y generar una forma de planificar y anticiparse a contextos que se pueden presentar en la etapa de la provisión del servicio.

En este marco y tomando la experiencia práctica reportada por los equipos<sup>5</sup> que implementaron el SAD durante el periodo 2017/2018, se evidencia que, metodológicamente el primer mes de ingreso al domicilio toma relevancia la realización de actividades que ayuden a generar y estrechar el vínculo y confianza entre díada y Asistentes de Cuidado, y así poder ampliar paulatinamente el apoyo a otras actividades donde se requiere un espacio de confianza mayor, por ejemplo en cambio de pañal, baño en ducha o cama, aseo genital, entre otras.

La vinculación y relación con la díada del cuidado, se debe realizar en un espacio donde se reconozca y valide la experiencia y vivencia tanto de el/la cuidadora como de la PSDF. Por ningún motivo se debe juzgar o señalar a el/la cuidadora que se están realizando de forma inadecuada las actividades de cuidado. Tener presente que cada hogar tiene una historia particular, donde en la mayoría de los casos, la persona cuidadora lleva años realizando las labores de cuidado, por lo que su experiencia debe ser valorada<sup>6</sup>. En este marco, a continuación, se describen las actividades que se deben desarrollar durante el primer mes de la provisión del servicio (un mes, ocho primeras visitas aproximadamente).

a) Levantamiento de la rutina de la PSDF y su cuidadora principal. Esta actividad consiste en compartir con el/la cuidadora principal las rutinas que diariamente ha realizado con la persona en situación de dependencia funcional. Este proceso es fundamental, ya que contribuye a la generación del vínculo, la confianza y permite identificar las actividades significativas de los beneficiarios/as (respecto a la alimentación, vestimenta, actividades, entre otros), los tiempos, horarios y ritmos para cada una de las actividades de la vida diaria. No podemos forzar la ejecución de las actividades detalladas en el Plan de Apoyo sin antes conocer la rutina de los beneficiarios.

En ningún caso es recomendable cambiar la rutina que en la historia de vida asociada al cuidado ha realizado la PSDF y su cuidador/a principal., ya que esto podría generar rechazo y efectos negativos en la relación. Hay casos donde el cambio de rutina es perjudicial, por ejemplo, a nivel afectivo en beneficiarios/as con demencia o cuidadores/as con algún tipo o nivel de depresión<sup>7</sup>.

La rutina y actividades significativas se deben levantar de acuerdo con lo establecido en el Instrumento IN SE 06 Profundización Diagnóstica. Algunos de los ámbitos a identificar se muestran en la figura N°7.

## Ámbitos Rutina de la Díada



**Alimentación** 



Baño e Higiene



Vestimenta



Recreación



**Gustos e Intereses** 

b) Respecto del listado de actividades detalladas en el Plan de Apoyo, durante el primer mes (vinculación), es recomendable realizar acciones relacionadas con el acompañamiento y apoyo en aquellas actividades que el/la cuidadora y la PSDF requieran. Debido a que cada hogar y persona es distinta y única, el/la Coordinador/a SAD deberá adecuar estos procesos a la realidad de cada beneficiario (edad, origen de la dependencia, entre otros).

**c) Plan de Apoyo para la díada** (Instrumento IN SA 01 Plan de Apoyo para la Díada). En esta etapa se deben completar los dos instrumentos. El objetivo es ir llenando la información durante el proceso de vinculación y acompañamiento.

Al término del primer mes instalado el SAD, deben estar firmados ambos instrumentos.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>Datos levantados en las comunas de Coyhaique, Cañete, Collipulli, Talagante, Quinta Normal, Pedro Aguirre Cerda y La Calera

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup>No obstante, es importante abordar con el equipo y Coordinador/a SAD ciertas prácticas o conductas inadecuadas que mantenga el cuidador/a principal en sus labores de cuidado diarias. De manera de buscar estrategias pertinentes que ayuden a mejorar la situación y, por ende, las condiciones de cuidado de la PSDF. Por ejemplo, mantener un lenguaje inclusivo, respetuoso, promoviendo la participación de la PSDF en actividades, etc.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>Todo cambio que se confirme entre los integrantes del equipo, que será positivo y favorable para el hogar, se debe abordar a través de estrategias que faciliten un adecuado proceso de adaptación de la familia a nuevas prácticas, rutinas y formas de cuidado.

#### Consideraciones:

- El proceso señalado anteriormente, debe ser ajustado al caso particular. Algunos hogares manifiestan directamente la necesidad de atención inmediata, esto dada la urgencia del caso.
- La declaración de la temporalidad de un mes (ocho visitas de media jornada cada una o cuatro visitas jornada completa) es el plazo máximo, por lo que cada equipo, en base a la realidad de cada hogar debe ajustar esta temporalidad.
- Ante la ausencia de cuidador/a principal, se deben realizar las adecuaciones metodológicas para el cumplimiento de las actividades de la etapa, por ejemplo, aumentar las jornadas o intensificar la frecuencia de las visitas.

Todas las actividades deben quedar registradas en las carpetas de los beneficiarios/as y en el sistema de registro de información.

## 3.4.2 ACTIVIDAD N°2- DESARROLLO REGULAR DE LAS ACTIVIDADES ACORDADAS

Posterior al primer mes de vinculación y definido el Plan de Apoyo, el/la Asistente de Cuidado debe dar inicio al proceso regular y recurrente de las actividades definidas en el Plan.

Se sugiere que al término del primer mes (aproximado), el/la Coordinador/a SAD realice una visita al domicilio con el/la Asistente de Cuidado para firmar el Plan de Apoyo acordado, y si es necesario, explique nuevamente a los beneficiarios el sentido del servicio, el marco de acción, los derechos y deberes. Luego de esto, el/la Asistente de Cuidado debe dar inicio al proceso regular y recurrente de las actividades definidas en dicho Plan.

Las visitas domiciliarias se deben realizar en los horarios y días acordados con los beneficiarios/as. Recordar que existen deberes y derechos que están estipulados y validados en el documento denominado "Compromiso de Participación". El Coordinador del SAD debe velar por el cumplimiento de cada uno de ellos, siendo la/el Asistente la persona responsable de alertar e informar en el momento que exista algún incumplimiento.

Las acciones realizadas en cada hogar y jornada deben ser registradas diariamente en el Formato FO SA 03 Registro diario de las actividades realizadas por los/las Asistentes. El Coordinador/a SAD debe revisar periódicamente el registro de actividades, así como también el almacenamiento en las carpetas de los hogares y la digitación en el sistema de información.

Es importante que la/el Asistente de Cuidado mantenga en todo momento el encuadre del vínculo con la díada (rela-

ción profesional, de respeto, manteniendo y fortaleciendo el vínculo). En este contexto, el Coordinador/a SAD mediante las supervisiones debe monitorear una adecuada interacción y comunicación con los beneficiarios/as.

Respecto de la gestión del recurso humano, a continuación, se describen las posibles estrategias o acciones durante la etapa:

a) Rotaciones de Asistentes. Es una estrategia que se puede implementar cuando se genera una solicitud explicita del/la Asistente, de el/la cuidadora/PSDF o cuando se evidencia la necesidad según lo observado en las supervisiones técnicas realizadas por el Coordinador/a SAD. Debido a que las relaciones humanas son complejas y son varios los factores que inciden en los vínculos, por ejemplo: aspectos sociales, culturales, contextuales, históricos, de personalidad, entre otras. El Coordinador/a SAD debe evaluar la solicitud y definir la rotación de los/las Asistentes.

Existen dos situaciones donde se debe evaluar con mayor rigurosidad esta acción:

Familias multiproblemáticas o con factores biopsicosociales adversos. Para estos casos siempre será
importante que a nivel de la Red Local se pueda establecer una estrategia de intervención con las unidades
responsables, ya que cuentan con los conocimientos
para su abordaje. Se sugiere que el inicio del SAD
esté alineado con los procesos de intervención de las
familias u hogares. No se recomienda hacer ingreso
del servicio a domicilio si no existen intervenciones
desplegadas por los actores especialistas para las
necesidades de la familia.

En este contexto, una vez instalado el SAD en el hogar, se sugiere realizar rotaciones con todos los/las Asistentes de Cuidado del Programa para que sea equitativa la carga laboral y dejar esto estipulado con la díada desde un inicio.

• Cuando existan beneficiarios que presenten diagnósticos como TEA u otra condición de la misma, algún tipo de demencia como Alzheimer u otra condición o patología de características similares en cuanto a la dependencia y/o cuidado de un tercero, se recomienda en la medida de lo posible, mantener a un mismo Asistente de Cuidado reconocido como persona significativa, ya que la rotación del mismo pudiese en ocasiones no ser favorable para la mantención de rutinas, siendo el vínculo del cuidado con el cuidador/a, un factor elemental para el cumplimiento de objetivos. La permanencia y cuidado de la confianza serán los principales ejes de la intervención.

**b) Dupla de trabajo.** El Coordinador/a SAD puede definir temporalmente el trabajo conjunto de dos Asistentes de Cuidado en un mismo hogar, cuando el caso lo amerita. Por ejemplo, cuando la situación familiar es compleja, dada su dinámica y/o relación con el entorno; o cuando la PSDF re-

quiera el servicio con mayor intensidad en el apoyo al cuidado y frecuencia; o cuando se requiere de apoyo para las transferencias de la PSDF, dado su contextura física, entre otras. **Algunas consideraciones son:** 

- El Coordinador/a SAD debe evaluar la situación, identificando los aspectos positivos y negativos del trabajo en dupla en ese hogar.
- El Coordinador/a SAD debe realizar el encuadre de la situación con la familia y las/los Asistentes de Cuidado.
- Se debe evitar que se generen dificultades en la relación entre Asistentes de Cuidado. En el trabajo diario entre asistentes y PSDF o sus familiares, se pueden producir inconvenientes relacionales producto de los diversos caracteres y/o tipos de personalidad, como también que los beneficiarios/as adhieran mejor a una asistente versus la otra, provocando conflictos en la interna. Para velar por el buen funcionamiento de la dupla de trabajo, se debe poner especial atención en los procesos de supervisión y en las reuniones de equipo.
- No debe afectar la entrega regular del servicio en los otros hogares SAD.

c) Reducción de cobertura. Durante el proceso de implementación existirán momentos donde no estará activa el 100% de la cobertura SAD, esto debido a fallecimientos, renuncias, entre otras. El Coordinador/a SAD debe definir las actividades que deberá desarrollar el/la Asistente que quede con menos cobertura que los 5 hogares esperados.

En estos casos, se pueden generar duplas de trabajo (resguardando que el vínculo del/la Asistente titular con el/la cuidadora/PSDF no se vea afectado). Otra alternativa es realizar trabajo administrativo como, por ejemplo, actualizar la información en las carpetas de los hogares, registrar la información en el sistema informático, participar en espacios de formación, entre otras actividades. Estas acciones se desarrollarán temporalmente hasta contar con el 100% de la cobertura.

**d)** Intensificación de los apoyos en el cuidado. Debido a la realidad social de los beneficiarios/as, existen situaciones tales como:

- Ausencia de cuidador/a principal.
- Cuidador/a principal con enfermedad catastrófica.
- Cuidador/a principal hospitalizada/o.
- Cuidador/a principal que debe realizar viaje de urgencia.
- Cuidador/a principal que debe trabajar para contar con ingreso mensual.
- Cuidador/a principal con consecuencias emocionales y/o físicas (diagnóstico).
- Otra situación que considere el equipo comunal.

Ante las situaciones descritas, el equipo comunal podrá rebajar temporalmente la cobertura para intensificar el cuidado en hogar/es que se requiera con urgencia. Para efectuar esta acción, el equipo debe validar la rebaja de cobertura temporal mediante acta firmada junto a la contraparte regional y posteriormente informarla a la Red. El acta deberá contener la siguiente información como mínimo:

El acta deberá contener la siguiente información como mínimo:

- Nombre de las/los participantes de la Red Local y fecha de la reunión.
- Nombre e ID de la díada donde se intensificará el cuidado.
- Descripción de la situación que se considera para aumentar las horas de cuidado.
- Cobertura esperada y el N° que se reducirá.
- Período en semanas o meses que se mantendrá esta acción.
- Debe quedar copia en la carpeta del hogar y en la documentación de respaldo de equipo.
- Una vez acordado en la Red Local, el Coordinador/a SAD deberá realizar una visita al hogar aludido para explicar la situación y la decisión de la Red para aumentar las horas de cuidado. Se debe expresar que la acción es temporal. Dejar notificación de la visita y de los acuerdos.
- En este contexto, una comuna con una cobertura esperada de 30 beneficiarios podrá tener por ejemplo 29 activos, donde el hogar más crítico tendrá cuatro medias jornadas o dos días.

## e) La importancia del vínculo (y sus límites) entre Asistente de Cuidado y la díada del cuidado (Cuidador/a principal/PSDF)

Desarrollar y mantener un adecuado vínculo entre las partes participantes no es fácil. Sobre todo, si consideramos que nuestros equipos se involucran en las cotidianidades de las personas, sus dinámicas, sus formas de vida, además de sus caracteres y personalidades. Las estrategias, para crear y mantener un vínculo sano, son variadas. Es importante que los/las Asistentes del Cuidado tengan presente que cada vez que se enfrentan a una familia y participan de sus rutinas diarias están conociendo un terreno muy íntimo de los beneficiarios/as, el cual es necesario abordar con sutileza y respeto. Lo anterior, orientado por el Coordinador/a del SAD.

Los límites en una relación permiten establecer roles y reglas, demarcando la relación formal a objeto de mantener el equilibrio y proteger a cada uno/a de los integrantes.

Parte importante del SAD durante toda su ejecución es la generación de un vínculo de confianza con la díada del cuidado (cuidador-a/PSDF). No obstante, existe un riesgo latente que se incrementa con el tiempo. Mientras más cercana es una relación, más tenues son los límites. En este marco, la supervisión de casos es una acción que nos permite identificar cuán óptimo es el vínculo y la forma en que se mantienen los límites formales de la relación Asistente/ Cuidador(a)/PSDF. Cuando se evidencie que los límites son difusos y esta situación causa conflictos en la relación, el Coordinador/a SAD deberá orientar y guiar el reencuadre de la relación de forma explícita con el/la Asistente y los beneficiarios/as (reforzar deberes y derechos de beneficiarios/as y las normas de Asistentes). En caso de que el reencuadre no surja efectos, el Coordinador/a SAD podrá evaluar la rotación de Asistentes.

Figura N°8. Límite de la relación Asistente de Cuidado y PSDF



Fuente: Elaboración propia, equipo PRLAC, 2018

f) Reemplazo de cupos disponibles en cobertura SAD. Cuando existan fallecimientos, renuncias u otras eventualidades donde se requiera incorporar a nuevos hogares, se debe coordinar con el Encargado/a de la Red Local el nuevo hogar que reemplazará el cupo disponible. Para este tipo de acciones es importante establecer criterios de ingreso de nuevos hogares al Servicio de Atención Domiciliaria. Dichos criterios deben estar propuestos y acordados con las/los integrantes de la Red Local.

## Algunos criterios para ordenar la lista de espera de hogares potenciales es la siguiente:

- Fecha de ingreso a la Red Local.
- Nivel de sobrecarga según "Caracterización de la sobrecarga del cuidador/a principal" del instrumento de evaluación.
- Diagnóstico de la sección "Caracterización actualizada del trabajo de cuidado desarrollada por el/la cuidador/a principal" del instrumento de evaluación.
- Diagnóstico de la sección "¿En cuáles de los siguientes tipos de tareas necesitaría apoyo de la Red Local?" del instrumento de evaluación.
- Diagnóstico situacional realizado por la Red Local.
- Otros Criterios.

g) Disminución temporal de Asistentes de Cuidado. Durante el proceso de ejecución existen períodos donde no se encuentra activo el 100% de las Asistentes de Cuidado, esto debido, por ejemplo, a renuncias. En este contexto y considerando los tiempos de contratación de una nueva AC (en promedio de dos meses) y la importancia que tiene para las díadas la continuidad del servicio, el equipo SAD debe reorganizar la estructura de turnos para reemplazar temporalmente a el/la Asistente faltante. No obstante, y sin perjuicio de lo anterior, el Coordinador/a SAD deberá validar el reemplazo con la díada del cuidado, pudiendo aceptar la propuesta de la nueva AC temporal o decidir esperar a la AC que se contratará. Todas las actividades deben quedar registradas en las carpetas de los beneficiarios/as y en el sistema de registro de información.

## 3.4.3 SITUACIONES ESPECIALES

Durante el proceso de ejecución del Servicio pueden ocurrir situaciones inesperadas que pueden afectar y poner en riesgo tanto a los beneficiarios/as como a los/las Asistentes de Cuidado. Cada uno de estos eventos se debe registrar en Formato FO PC 08 Registro de incidencias, emergencias, consultas o reclamos. A continuación, se presenta en tabla N°3, la matriz de eventos. **Tabla N°3. Tipología situaciones especiales en la provisión del SAD.** 

N°	Tipología	Descripción	Eventos
1	Incidencia	Las incidencias se refieren a cualquier evento que provoque una alteración al desarrollo regular de la visita domiciliaria.	<ul> <li>Incumplimiento de los horarios</li> <li>Dinámica familiar compleja</li> <li>Violencia Intrafamiliar - VIF</li> <li>Consumo problemático de alcohol / drogas</li> <li>Maltrato hacia el/la Asistente de Cuidado</li> <li>Maltrato hacia Encargado/a SAD</li> <li>Otra</li> </ul>
2	Emergencia	Son las circunstancias inesperadas, que suceden de manera súbita, y que tienen como consecuencia la aparición de situaciones de peligro, tanto para los beneficiarios/as como para el/la Asistente de Cuidados y/o integrantes de la Red Local del PRLAC.	<ul> <li>Emergencia de salud</li> <li>Accidente</li> <li>Catástrofe natural</li> <li>Problemas en el trayecto de el/la Asistente</li> <li>Otra</li> </ul>
3	Reclamo	Queja verbal o escrita respecto de la calidad de servicio o situaciones donde se ve involucrado el/la Asistente y las/los integrantes del hogar.	<ul> <li>Mal desempeño de Asistente de Cuidado</li> <li>Trato brusco o inadecuado de la Asistente hacia la PSDF</li> <li>Pérdida de objetos/robo</li> <li>Otra</li> </ul>
4	Consulta	Preguntas, solicitud de información u orientación de alguno de los integrantes del hogar relativa al Servicio de Atención	Toda consulta que sea necesaria aclarar

## 3.4.4 ESTADOS DE LAS DIADAS EN EL SERVICIO

Los estados tienen como objetivo identificar en que etapa se encuentra cada beneficiario/a en el proceso de ejecución del SAD. Los estados son los mismos que se reflejarán en el sistema de registro, monitoreo, seguimiento y derivación del PRLAC.

**DERIVADO.** Hogar que es parte de la cobertura de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Cuenta con un Plan de Cuidado que está ingresado en el sistema de información como demanda de la Red Local y es derivado al SAD, pero aún no ingresa al servicio.

**ASIGNADO.** Hogar que es parte de la cobertura de la Red Local de Apoyos y Cuidados y que cuenta con turno y Asistente de Cuidado asignado/a según los criterios de asignación de los casos. Se encuentra registrado en el sistema de información, pero sin la visita domiciliaria (VD) de ingreso realizada aún.

**ACTIVO.** Hogar que es parte de la cobertura de la Red Local de Apoyos y Cuidados y que cuenta con la visita domiciliaria de ingreso realizada y finalizada, un Plan de Apoyo acordado con la persona y/o su cuidador/a y un/a Asistente del Cuidado presentada en el domicilio.

**FINALIZADO.** La díada puede finalizar su participación en el servicio de acuerdo con los siguientes motivos (FO PC 06, Actualización Plan de Cuidados):

- i. Regular: Cuando finaliza el servicio por egreso o por cambios de servicios en el Plan de Cuidados. El equipo debe elaborar un breve informe que dé cuenta de las acciones e intervenciones realizadas en el servicio. Utilice como ejemplo el Instrumento IN SE 03 Informe final usuario SSEE. del componente SS.EE.
- ii. Voluntaria: Cuando los beneficiarios/as de forma voluntaria deciden poner fin a la intervención. Para este caso siempre se debe indagar sobre los motivos y establecer una estrategia para que las/los beneficiarios continúen en el servicio si corresponde.
- **iii. Incumplimiento:** Se utiliza cuando hay más de tres incumplimientos establecidos en el Formato IN PC 03 Instrumento Plan de Cuidados.

Para finalizar el servicio por incumplimiento, el procedimiento es el siguiente:

- a. El/la Asistente debe registrar los incumplimientos en el documento denominado Registro de incidencias (Formato FO PC 08).
- b. Cada incidente debe ser abordado con el/la Coordinador/a del SAD.
- c. Coordinador/a SAD debe efectuar las acciones de encuadre con los beneficiarios/as, con el objetivo de que la situación cambie y el servicio se pueda ejecutar de forma regular.

- d. Ocurridas tres incidencias, la Red Local debe evaluar la finalización del servicio por los motivos descritos en los respaldos de las incidencias y los encuadres realizados por el/la Coordinador/a SAD
- e. Validada la finalización, Coordinador/a SAD debe llenar el formulario de finalización, FO PC 06 Actualización Plan de Cuidados y posteriormente, realizar una visita domiciliaria para informar a la familia acerca de la decisión de finalizar el servicio en el hogar, por los motivos descritos.
- f. Firmado el documento de finalización, se debe archivar en carpeta del hogar y proceder a reemplazar el cupo disponible en el servicio.
- g. En caso de que el hogar no quiera firmar el documento, el Coordinador/a debe generar un breve informe (máximo una hoja) del procedimiento y almacenarlo en la carpeta del hogar.



#### 3.5 **ETAPA N°5 - ASEGURAMIENTO DE CALIDAD**

Uno de los objetivos del Sistema de Apoyos y Cuidados, es "establecer y supervisar el cumplimiento de estándares de calidad para servicios de apoyo y cuidado, públicos y privados". En este sentido, el aseguramiento de calidad se realiza mediante un conjunto de actividades planificadas que tienen como propósito velar por el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para el Servicio de Atención Domiciliaria - SAD.

Para efectos del SAD, se establecen las siguientes actividades para asegurar el cumplimiento de los estándares:

## Supervisión Domiciliaria. Encuesta de Satisfacción

## 3.5.1 ACTIVIDAD N°1- SUPERVISIÓN DOMICILIARIA

#### Definición de supervisión

Es un trabajo sobre el trabajo, un "meta-trabajo" que se sitúa en la interfaz entre el aprendizaje, la formación, la educación y el apoyo en una organización o institución. El núcleo de la supervisión son las/los supervisados, las/los profesionales, y el foco, la intervención, los sentimientos, los valores, el modelo de interpretación que se manifiestan en su actitud y orientación con las personas atendidas, con colegas y también con uno mismo/a.

Esta definición abandona toda idea de control y da paso a una supervisión centrada en la revisión reflexiva de las intervenciones sociales o socioeducativas, puesto que el trabajo técnico se enfrenta a serias dificultades a la hora de alcanzar la complejidad de los medios y problemas sobre los cuales se trabaja. (Cruells, 2017)

#### Objetivo

Realizar la supervisión a Asistentes de Cuidados con el propósito de entregar orientaciones y asegurar la calidad del SAD, así como también verificar el cumplimiento y/o actualización del Plan de Apoyo.

Consideraciones La supervisión también debe ser una instancia de transferencia de conocimiento teórico-práctico entre Coordinador/a SAD y Asistentes de Cuidado. En este sentido, es un espacio de formación donde se pueden entregar orientaciones respecto del quehacer diario de las Asistentes.

#### Responsable

Coordinador/a del Servicio de Atención Domiciliaria.

#### A quién está dirigido

Asistentes de Cuidado.

Cada Asistente de Cuidado debe ser supervisada/o cada tres meses en distintos hogares y tipología de beneficiario/a (edades, origen de la dependencia, entre otros).

#### Periodicidad

El Coordinador/a SAD podrá establecer supervisiones más recurrentes que la establecida cuando la situación lo amerite.

El tiempo estimado de aplicación es de 45 minutos mínimo.

#### Espacio de ejecución

En los domicilios de beneficiarios/as.

#### Instrumento aplicación

Instrumento IN SA 02 Acta Supervisión.

#### Indicador de cumplimiento

100% de Asistentes de Cuidado cuentan con supervisión en terreno realizada.

La metodología de aplicación es en terreno, se realiza directamente en hogares de los beneficiarios/as. El Coordinador/a del SAD toma un rol de colaborador/a en las actividades (rutina) del Asistente, es decir, la supervisión se realiza mediante la ejecución de las actividades diarias establecidas para cada caso.

Es una entrevista y no una aplicación de un checklist. Durante la conversación se debe identificar y consignar la información.

Durante el desarrollo regular de las actividades (desde el ingreso al domicilio, la ejecución de las actividades, al cierre de la visita) el Coordinador/a del SAD debe consignar en la ficha de supervisión el cumplimiento o no de cada una de las áreas a evaluar.

#### Metodología de **Aplicación**

Otro aspecto a considerar dentro de los objetivos de la visita es que debe ser planificada como una estrategia de modelamiento de aquellas actividades donde se puede identificar algún tipo de falencia técnica o práctica por parte de la/el Asistente. En estos casos, el Coordinador/a del SAD debe transmitir adecuadamente a el/la Asistente la forma correcta de realizar la acción, el procedimiento o la forma de comunicarse con la díada.

Existen dos tipos de supervisiones: planificadas y no planificadas. Para el caso de las planificadas, el/la Asistente de Cuidados debe informarle a el/la cuidadora y a la PSDF el día y jornada en que será apoyada por el Coordinador/a SAD en las realizaciones de las actividades acordadas. El objetivo es que la visita se realice lo más natural posible.

Para el caso de la supervisión no planificada se debe tener resguardo de generar un encuadre inicial con la/el cuidador y la PSDF. Tener especial cuidado en no dañar el vínculo y la confianza que el/la Asistente ha construido con la díada.

Metodología de Aplicación

Posterior a cada supervisión, el Coordinador/a SAD debe generar un espacio bilateral con los/las asistentes para hacer la devolución del proceso. El objetivo final es perfeccionar el servicio mediante del cumplimiento de estándares técnicos por parte de los/las asistentes. Cada supervisión es parte de la hoja de vida de cada asistente.

Los datos levantados en las fichas de supervisión deben ser utilizados para efectos del fortalecimiento del equipo comunal. El Coordinador/a debe hacer seguimiento a los indicadores que No cumple el/la Asistente. Para lo anterior, se establecen tres líneas de trabajo;

Utilización de la Información

- Formativa: identificación de temáticas de formación y desarrollo de análisis de casos. Es preciso pesquisar a asistentes con menor manejo en lo técnico, con las cuales es necesario aumentar el apoyo y seguimiento.
- Evaluativa: la supervisión es un insumo para utilizar en la Evaluación del recurso humano. Es parte de la hoja de vida de Asistentes, por lo que se puede utilizar de respaldo al momento de tomar decisiones a propósito del equipo de trabajo.
- Mejora continua: en base a la información levantada, el Coordinador/a del SAD debe establecer ámbitos de perfeccionamiento en el servicio.

Los ámbitos pueden estar relacionados con la gestión del recurso humano, adecuaciones metodológicas, entre otras.



## 3.5.2 ACTIVIDAD N°2- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

#### Definición

Una encuesta de satisfacción es un estudio empírico para determinar el grado de satisfacción de los beneficiarios/as. Sirve para tomar decisiones en base a información cuantitativa obtenida por medio de un cuestionario.

#### Objetivo

Conocer el nivel de satisfacción de los beneficiarios/as respecto del Servicio de Atención Domiciliaria - SAD. Comprender sus necesidades y obtener información necesaria para realizar mejoras continuas al servicio.

#### Consideraciones

La encuesta de satisfacción se debe aplicar en un horario y día donde no esté presente el/la Asistente de Cuidado.

### Responsable

Coordinador/a del Servicio de Atención Domiciliaria.

## A quién está dirigido

A el/la cuidadora principal y la persona en situación de dependencia funcional.

#### Periodicidad

Una encuesta cada seis meses, con una diferencia de tres meses entre cada supervisión. El tiempo estimado de aplicación es de 45 minutos mínimo.

## Espacio de ejecución

En los domicilios de los beneficiarios/as.

## Instrumento aplicación

Instrumento IN PC 04 Encuesta de Satisfacción Usuario/a.

## Indicador de cumplimiento

100% de los hogares con dos encuestas de satisfacción realizada durante un año.

## Metodología de Aplicación

El Coordinador/a del SAD aplica la encuesta de satisfacción en los hogares de los beneficiarios/as. La visita domiciliaria se debe acordar y coordinar previamente con el/la cuidadora y la PSDF en un horario y día donde el/la Asistente no realice actividades de cuidado.

En el desarrollo de la visita se debe considerar;

- Es una entrevista y no una aplicación de un checklist. Durante la conversación se debe identificar y consignar la información.
- Un encuadre positivo con el/la cuidadora y la PSDF, donde se genere un espacio de confianza que permita

- levantar datos reales del servicio.
- Es importante transmitir a el/la cuidadora y la PSDF que la información levantada es confidencial y que sólo será utilizada para efectos de perfeccionar el servicio.
- Que es un derecho de los beneficiarios/as evaluar (positiva o negativamente) el Servicio, que en ningún caso se ve afectada su participación.

## Utilización de la Información

Mejora continua; En base a la información levantada, el Coordinador/a SAD debe establecer ámbitos de perfeccionamiento en el servicio.

Los ámbitos pueden estar relacionados con la gestión del recurso humano, adecuaciones metodológicas, entre otras.

## 3.6 ETAPA N°6 - FORMACIÓN CONTINUA ASISTENTES DE CUIDADO

La formación continua es una modalidad compuesta por actividades y/o programas que tienen como objetivo entregar herramientas teóricas y/o prácticas al equipo de Asistentes. Las actividades se pueden ejecutar mediante modalidades tales como: asesorias técnicas, relatorias y talleres.

Para la implementación de la formación continua el Ministerio de Desarrollo Social y Familia entrega a cada municipio un monto global asignado al Componente de Servicios de Atención Domiciliaria, en los ítems; "Servicios de Capacitación", "Expositor de talleres" y "Arriendo de Infraestructura o Recinto". Dependiendo de la modalidad de formación se debe imputar el gasto en el ítem correspondiente. Es importante señalar que no todos los procesos formativos están asociados a recursos monetarios.

Las estrategias son diversas, por ejemplo, se podría coordinar con alguien de la Red Local que tenga la experiencia y conocimiento en alguna temática específica y el lugar de la capacitación se podría gestionar a través de dependencias municipales. Así se optimizan los recursos, ampliando la gama de temáticas que son necesarias de abordar.

## 3.6.1 ACTIVIDAD N°1- PROCESO DE CAPACITACIÓN DE ASISTENTES DE CUIDADO

Para la planificación de la formación se deben desarrollar tres etapas:



El **Análisis** dice relación con el diagnóstico situacional o estado del arte del equipo, en este contexto y dado que el perfil de los/las Asistentes es diverso en conocimientos técnicos y/o prácticos, previo a la definición de temas y las modalidades de capacitación, se debe realizar un análisis de las areas de formación que requieran los/las Asistentes.

El Coordinador/a del SAD debe construir y diseñar el plan formativo que se ejecutará durante la implementación del Servicio. Para este efecto, se propone en Orientaciones OT SA 06 Plan Formativo para Asistentes de Cuidado. Una vez construido el plan, debe ser enviado a la contraparte del nivel regional del Ministerio con copia al Nivel Central. Dicha contraparte regional, realiza una revisión de la propuesta donde se incluyen observaciones o se aprueba la propuesta. Este proceso se debe realizar durante el primer mes del ingreso a domicilio.

Para establecer la secuencia de formación, se propone utilizar los módulos planteados en el plan formativo del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo - SENCE, deno-

minado "Asistente de Cuidados a Persona en Situación de Dependencia funcional" (Orientaciones OT SA 07), aprobado mediante Resolución Exenta N°2595. En tabla N°4 se presentan los módulos del plan.

Considerar que previo al ingreso a domicilio, ya se realizó una primera aproximación a temas que son relevantes para la instalación del servicio (según lo descrito en el apartado "NIVELACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO A INGRESO A DOMICILIO").

En las comunas donde se ejecute paralelamente el SAD y los Cuidados Domiciliarios de SENAMA, se deberá coordinar la participación de asistentes de SENAMA.

Idealmente es necesario planificar el proceso de formación en las jornadas donde no existan visitas domiciliarias de cuidado acordadas con los hogares, en caso contrario, se deberá coordinar anticipadamente con cada hogar las fechas y horarios donde los/las asistentes no podrán realizar las visitas domiciliarias. Este aviso debe ser formal, quedando registro en las carpetas de los hogares.



## 3.6.2 ACTIVIDAD N°2- REUNIÓN PERIÓDICA DE GESTIÓN DE CASO

Es un ámbito que debe ser considerado como un proceso de formación para el equipo de Asistentes y un espacio reflexivo de entendimiento conjunto de las particularidades de cada caso. En este contexto, la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE.UU. (National Association of Social Workers, 1992) define la gestión de casos como "un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico [...]. La gestión de casos en trabajo social, tiene naturaleza tanto micro como macro y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema"(Orientaciones Técnicas Red Local, 2018).

La reunión de gestión de casos, es una actividad periódica liderada por el Coordinador/a SAD, y conformada por Asistentes de Cuidado. A este espacio se debe involucrar a las/los profesionales de los Servicios Especializados y/o al Coordinador/a de la Red Local de Apoyos y Cuidados. El objetivo es analizar de forma integrada los casos, incorporando a todos aquellos servicios y profesionales que están realizando algún tipo de intervencion con el hogar.

Cada Asistente será responsable de presentar sus casos, para lo cual el Coordinador/a del SAD deberá orientar y formar al equipo respecto de la metodología de análisis. Para la presentación, se debe considerar información mínima a presentar para cada relato, por ejemplo; estructura y composición del hogar, origen de la dependencia, factores protectores y de riesgo, facilitadores y obstaculizadores, entre otras áreas de análisis.

Para cada reunión, se debe levantar un acta donde se plasmen todas aquellas observaciones, soluciones propuestas y acuerdos. En cada reunión se debe hacer seguimiento de los acuerdos a cumplir durante el periodo. El responsable de liderar este espacio es el Coordinador/a SAD.

## 3.6.3 ACTIVIDAD N°3- AUTOCUIDADO EQUIPO SAD

Las tareas de cuidado, comprenden una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo. Provoca un aumento en la carga laboral, la cual si no se logra manejar de manera adecuada y oportuna, puede traer consecuencias físicas y emocionales., por lo tanto, influyen en la salud y bienestar de las Asistentes de Cuidado.

Uno de los riesgos laborales asociados al trabajo en situaciones de ayuda, es la del Burnout, entendido como cansancio físico y emocional, que involucra el desarrollo de una desvalorización del autoconcepto y el surgimiento de actitudes negativas hacia el trabajo, así como también pérdida de preocupación o emoción en el trato con las personas a quienes beneficia a través del trabajo. (Santana & Farkas, 2007). Giberti (2003, citado en Santana & Farkas, 2007), señala que la primera zona de Burnout es: "el ingreso en la actividad profesional incorporándose

en diversas instituciones dedicadas a la atención, el cuidado y la defensa de los seres humanos".

En el marco de lo señalado, para la ejecución del Servicio de Atención Domiciliaria – SAD, el autocuidado es un espacio fundamental en el trabajo grupal e individual, el cual se debe considerar durante toda la implementación. En este sentido, el autocuidado se entiende como "el conjunto de estrategias de afrontamiento que se pueden implementar para prevenir déficit y propiciar o fortalecer el bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales" (Santana & Farkas, 2007).

Barudy (1999) considera que la noción de autocuidado posee dos niveles, el primero centra la responsabilidad en las instituciones, siendo éstas quienes primeramente protegen a sus recursos profesionales. El segundo nivel, se refiere a la capacidad de los profesionales de autocuidarse.

El autocuidado se realiza en tres ámbitos (Santana & Farkas, 2007):

- a) Personal/individual. Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Está mediado por las características personales del profesional, así como por su propia historia de vida. "Darse cuenta en qué estás, por qué uno está aquí, también por qué elegí este tema y no otro". Lo que sustenta este ámbito, estaría dado por una base valórica, donde cada cual asigna un valor distinto al trabajo, siendo para algunos sólo una dimensión de la vida y para otros, aspecto central de sus existencias. Ejemplo:
- Extra laborales; actividades sociales con amigoas/os, familiares, entre otros.
- Actividades recreativas; físicas o significativas.
- Laborales; límites entre la vida laboral y la personal, supervisión de casos, trabajo en duplas, entre otras actividades.
- **b) Grupal/colectivo.** El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico, social, afectivo y solidario. Ejemplo:
- Supervisión y análisis de caso grupal.
- Generar espacios donde se conversen aquellos temas relacionado al grupo.
- Contención grupal.
- Generar espacios recreativos, como desayunos o almuerzos en conjunto, entre otras.
- **c) Institucional.** Son todas aquellas acciones, espacios materiales que entrega la institución y que favorecen el bienestar de los profesionales de la organización. Ejemplo:
- Disponer de un supervisor que realice las actividades de orientación, supervisión y apoyo laboral.
- Disponibilizar herramientas de trabajo, como indumentaria, materiales entre otros.
- Realizar proceso de formación a los equipos, constribuyendo al perfeccionamiento y preparación de las Asistentes.
- Generar espacios de conversación tanto bilaterales como grupales.

Tabla N°5: Módulos plan Formativo SENCE.

Módulo	Nombre del Módulo	Horas de Duración
N°1	Descripción del trabajo, legislación laboral y derechos previsionales (Debe estar orientado a la tipología de contrato de Asistentes).	15
N°2	Género, trabajo y autonomía económica.	15
N°3	Discapacidad - dependencia - enfoque de derechos, atención y ética del cuidado.	15
N°4	Atención centrada en las personas y comunicación.	20
N°5	Autocuidado: conceptos y técnicas de autocuidado.	15
N°6	Acompañamiento en la realización de rutinas diarias.	20
N°7	Cuidados primarios a personas en situación de dependencia.	120
N°8	Trato respetuoso a las personas con discapacidad mental y demencias.	30
	TOTAL HORAS	250

Respecto del desarrollo, el Coordinador/a SAD, debe velar por el cumplimiento de cada uno de los planes de formación en cuanto a módulos, horarios y calidad. Cuando el proceso de formación finalice, se deberá aplicar a cada Asistente de Cuidado el instrumento de evaluación del proceso diseñado para tal efecto. Con estos antecedentes, el Coordinador/a del SAD deberá elaborar un breve informe del proceso de formación realizado.

Es importante que todas las temáticas abordadas se plasmen en la ejecucion del servicio, es decir, que el SAD optimice su funcionamiento y mejore su calidad.

Otras temáticas relevantes para el plan formativo (actualizada con las comunas de Coyhaique, Loncoche, Linares, Santa Cruz, San Clemente y Pedro Aguirre Cerda).

#### Tabla N°6: Otros temas de formación.

#### N° Nombre

- Estimulación cognitiva, motora y sensorial (enfocado en el rol de Asistentes de Cuidado).
- 2. Lenguaje Inclusivo.
- Identificación y manejo de situaciones complejas en hogares (VIF, consumo problemático), enfocado en el rol de Asistentes de Cuidado.
- 4. Técnicas de movilización, higiene postural (cambiar dolor lumbar) y prevención de lesiones.
- 5. Etapas del desarrollo.
- 6. Comunicación efectiva.
- 7. Condiciones permanentes de salud de Niños, Niñas y Adolescentes.
- 8. Autocuidado.
- 9. Duelo y acompañamiento.

- 10. Afectividad y sexualidad.
- 11. Los cuidados en Niños, Niñas y Adolescentes.
- 12. Inclusión social, educacional y en salud de Niños, Niñas y Adolescentes.
- 13. Niños, Niñas y Adolescentes como sujetos de Derechos.
- 14. Taller de manualidades.
- 15. Podología en pie sano.
- 16. Manejo control de emociones.
- 17. Musicoterapia.
- 18. Farmacología básica.
- 19. Salud mental.
- 20. Atención a Personas con demencias.
- 21. Reciclaje.
- 22. Cuidados paliativos, buen morir.
- 23. Límites profesionales.
- 24. Enfoque de género.
- 25. Alimentación y tipos de administración de alimentos.
- 26. Taller de primera respuesta.
- 27. Técnicas de relajación para aplicar con PSDF.

Todo proceso de formación debe ser validado por la contraparte regional del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Considerar la estructura de temáticas de formación establecida en las Orientaciones Técnicas del PRLAC.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Alles, M. A. (2004). **Diccionario de Comportamientos, Gestión por Competencias.** Gramica S.A.

Barudy, J. (1999). **Maltrato infantil. Ecología social: Prevención.** Santiago: Galdoc.

Bernal, A. O. (2007). **Las Relaciones Humanas.** Madrid: Rógar S A

Cardesín, B. R. (1999). La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología posibilidades y limitaciones. Revista Internacional de Ciencias Sociales , 137-152.

Centro de Trastornos del Movimiento - CETRAM. (2015). **Manual para cuidadoras y cuidadores. Santiago.** 

CNCA, C. N. (2016). Guía de Lenguaje Inclusivo de Género.

Cruells, C. P. (19 de actubre de 2017). **Dialnet.** Recuperado el 14 de agosto de 2018, de https://dialnet.unirioja.es/

Franco, S. (2010). **Aportes de la Sociología al Estudio de la Alimentación Familiar.** Luna Azul , 140.

Fundación de las Familias, F. (mayo de 2017). **Manual Operativo del Programa Chile Cuida.** Santiago, Chile.

Julia, M. L. (2005). Selección de Personas por Competencias: Factores que Contribuyen al Exito y/o Fracaso en la Aplicación del Proceso. Santiago.

Miranda, K. E., & Aravena, V. J. (2012). **Sobrecarga, Apoyo Social y Autocuidado en Cuidadores Informales.** Ciencia y Enfermeria XVIII, 24-25.

Ruiz, M. L., & Julia, L. N. (2005). Selección de personas por competencias: Factores que Contribuyen al Exito y/o Fracaso en la Aplicación del Proceso. Santiago.

Santana, A. I., & Farkas, C. (2007). **Estrategias de Autocuidado en Equpos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil.** PSYKHE, 78-88.

Servicio Nacional del Adulto Mayor, S. (Agosto de 2017). **Guía de Orientaciones Técnicas.** Santiago.

Symington, A. (2004). **Interseccionalidad: una herramienta** para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico - Género y Derecho , 1-7.

## Orientaciones Técnicas

Componente N°2 Servicio de Atención Domiciliaria - SAD