



programa
Cuidados
DOMICILIARIOS

Guía de Orientaciones Técnicas

Programa Cuidados Domiciliarios

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

División de Planificación, Desarrollo y Control – Servicio Nacional del Adulto Mayor

Agosto 2017

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y ENFOQUES ORIENTADORES DEL PROGRAMA.	3
1.1. CONCEPTOS ESTRATÉGICOS DE LA INTERVENCIÓN.....	3
1.2. ENFOQUES ORIENTADORES DEL PROGRAMA.....	14
1.2.1. ENFOQUES DE INTERVENCIÓN.....	18
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS.....	24
2.1. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA.....	24
2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS.....	26
2.3. OBJETIVO DEL PROGRAMA.....	26
2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA.....	26
2.5. POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	27
2.6. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES.....	27
2.7. COMPONENTE DEL PROGRAMA.....	27
2.8. PRINCIPALES ACTORES DEL PROGRAMA.....	28
2.9. FASES DEL PROGRAMA.....	30
2.9.1. FASE 1: INSTALACIÓN.....	38
a) CONFORMACIÓN DEL EQUIPO EJECUTOR.....	38
b) CAPACITACIÓN AL EQUIPO EJECUTOR.....	39
c) LEVANTAMIENTO DE NÓMINA Y ASIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.....	40
2.9.2. FASE 2: IMPLEMENTACIÓN.....	43
a) PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA E INVITACIÓN A PARTICIPAR.....	43
b) LEVANTAMIENTO DE FICHA DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO.....	44
c) ELABORACIÓN PLAN DE APOYO Y CUIDADOS, VALIDACIÓN CON EL ADULTO MAYOR Y PRESENTACIÓN DEL ASISTENTE DESIGNADO.....	45
d) ENTREGA DE SERVICIOS DE APOYO Y CUIDADOS.....	46
2.10. SERVICIOS DE APOYO Y CUIDADO.....	48
2.11. EGRESO DE LOS ADULTOS MAYORES.....	52
2.12. ARTICULACIÓN DE REDES.....	53
2.13. PROCESO DE CAPACITACIÓN.....	54
CAPÍTULO III. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA.....	56
3.1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.....	56
3.2. DE LOS CONVENIOS Y GARANTÍA.....	57

3.3. DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL CONVENIO.....	58
3.4. DE LOS INFORMES A PRESENTAR DURANTE EL CONVENIO	59
3.5. DE LA SUPERVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO	60
3.6. SISTEMA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS	61
ANEXOS	63
ANEXO N° 1 PERFIL DE CARGO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO EJECUTOR.....	64
ANEXO N° 2 INSTRUMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES	70
ANEXO N° 3 PROTOCOLOS DE VISITAS DOMICILIARIAS	103
ANEXO N° 4 RECOMENDACIONES PARA FACILITAR LA VINCULACIÓN ENTRE EL ASISTENTE DE APOYO Y CUIDADOS Y EL ADULTO MAYOR	110
ANEXO N° 5 INFORMATIVO PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

PRESENTACIÓN

El surgimiento de los apoyos y cuidados como preocupación pública, demanda nuevas estrategias de acción por parte del Estado. En ese sentido, la creación de un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados constituye un paso fundamental para incidir en las nuevas necesidades que surgen de las transformaciones sociales que se han producido en las últimas décadas en nuestro país, y en particular, para responder al proceso de envejecimiento acelerado de la población, los cambios en la estructura familiar, las mayores demandas por parte de la ciudadanía al sistema previsional y a la desigualdad que afecta a los hogares que tienen integrantes dependientes (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Chile enfrenta un escenario de creciente complejidad y un problema público que tenderá a crecer en las próximas décadas, por lo tanto, se requiere una política pública permanente y que pueda ir ampliando los distintos tipos de servicios que se van a requerir para atender las necesidades de hogares con integrantes dependientes. De esta manera, dentro de los compromisos del programa de gobierno de la presidenta Bachelet se presenta la creación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados que permite mitigar estos efectos y abordar la prevención de la severidad de la dependencia en la población. El Sistema tiene como propósito acompañar, promover y apoyar a las personas dependientes y a su red de apoyo, cuya coordinación será de responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social.

En este contexto el Programa Cuidados Domiciliarios¹ del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, se hace parte de las estrategias de intervención en materia de cuidados que constituyen el Sistema, interviniendo de manera específica en la entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores dependientes moderados y/o severos que no cuentan con cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Para esto el Programa cuenta con un equipo definido por profesionales y asistentes de apoyo y cuidados quienes acompañarán a las personas mayores en sus domicilios.

La presente guía fue elaborada con el propósito de brindar una orientación metodológica a los equipos que ejecutan el Programa de Cuidados Domiciliarios, describiendo los elementos sustantivos de la intervención a realizar en los domicilios de las personas mayores beneficiarias, para la entrega de servicios de apoyo y cuidados. Estos servicios buscan facilitar la realización de actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de la persona mayor y promover sus capacidades funcionales. Lo anterior, por medio del

¹ También PCD o el Programa.

fortalecimiento de las acciones cotidianas, del establecimiento de vínculos de confianza, redes de apoyo y de integración con el entorno.

La intervención, dentro de sus principios, reconoce la autonomía de las personas mayores como un eje central, donde la situación de dependencia no implica la pérdida de dicha capacidad. Por lo tanto, la entrega de servicios de Apoyo y Cuidados respeta y promueve la toma de decisiones de los adultos mayores participantes del Programa Cuidados Domiciliarios.

El marco de acción del Programa se desarrolla a nivel comunal. Para esto, los equipos ejecutores deberán formar parte activa de la red local, conocerla, coordinar y gestionar los recursos necesarios para la activación de mecanismos de protección y apoyo para personas mayores que requieren cuidados.

El documento está conformado por tres capítulos: El primero contiene los fundamentos metodológicos y enfoques de intervención, en base a los cuales cada uno de los actores vinculados a esta estrategia debe orientar su quehacer. El segundo recoge los antecedentes generales del Programa y de la población beneficiaria, las fases y etapas que enmarcan la intervención, los servicios de apoyo y cuidado que entrega, entre otros aspectos. Finalmente el tercer capítulo aborda de manera breve los aspectos administrativos de la gestión del Programa.

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y ENFOQUES ORIENTADORES DEL PROGRAMA.

A continuación se presenta un breve apartado de orientaciones conceptuales, respecto de elementos propios de la vejez y el envejecimiento, rescatando además aspectos centrales de la dependencia y de la entrega de servicios de cuidados domiciliarios. A su vez, integra enfoques de intervención que permiten destacar las particularidades propias del Programa. Lo anterior a fin de entregar un marco conceptual que permita dar sustento a la intervención respecto de sus propias especificidades.

1.1. CONCEPTOS ESTRATÉGICOS DE LA INTERVENCIÓN.

- **Envejecimiento y vejez**

Es relevante diferenciar que envejecimiento y vejez son conceptos distintos pero relacionados entre sí. El envejecimiento es un proceso que se puede encontrar tanto a nivel individual como poblacional.

El primero consiste en los cambios biológicos, físicos y sociales que experimenta una persona, el cual se encuentra inscrito en el ciclo vital y por tanto está determinado por los contextos en que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuestas y la adaptabilidad y resultados de dichas estrategias, determinando la forma de llegada a la vejez.

Por su parte el envejecimiento poblacional se refiere a cambios demográficos de las sociedades (cambio de estructura demográfica) caracterizado por el crecimiento de la población de individuos de edades avanzadas respecto de los más jóvenes (SENAMA, 2009). Ambos conceptos son complementarios e interactúan socialmente entre sí afectando la estructura y dinámicas de las sociedades.

En cuanto a la vejez SENAMA la define “como una condición temporal y, concretamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir, a la edad. En esta consideración, la vejez está en función del tiempo que transcurre para un determinado sujeto, frecuentemente medido según su edad cronológica. Es también posible definir la vejez desde una edad social, la cual se define en función de los roles, actitudes y conductas adecuadas, la percepción subjetiva del propio sujeto y la edad socialmente atribuida” (SENAMA, 2009. Pág. 10). Esta etapa se ha extendido no solo en la cantidad de años vividos sino también en el número de personas que son parte de este grupo.

En Chile, la cantidad de adultos mayores ha aumentado cuantiosamente en los últimos años, incluso, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los adultos mayores pasaron de ser el 11% de la población en 2002 a 15,8% en 2017. Cifras como estas no sólo demuestran el alza sostenida en este grupo etario sino que también se contraponen al descenso de jóvenes menores de 15 años (Universidad de Chile, 2014).

El envejecimiento es un fenómeno transversal a todas las sociedades, por ejemplo en América Latina y el Caribe se constata que Chile, Costa Rica, Cuba y Panamá presentan la mayor sobrevivencia a los 60 años, con valores que oscilan entre 23 y 26 años, siendo las mujeres quienes presentan una mayor sobrevivencia y aventajan a los hombres en 3,2 años (CEPAL, 2017). Este dato no es menor porque evidencia la feminización de la vejez, siendo relevante porque la mayor sobrevivencia de las mujeres impactará en la posibilidad de caer en dependencia. Es decir, quienes brindan cuidados por un periodo prolongado, tienen a su vez mayores expectativas de presentar alguna situación de dependencia.

Según la encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) en Chile existen 3.075.603 de personas mayores, representando un 17.52 % de la población total. De estos, el 57.3% son mujeres y 42.7% son hombres. Además de lo anterior, se observa que aproximadamente 403 mil personas mayores viven solas y de estas 64 mil recibe ayuda para la realización de Actividades Básicas o Instrumentales de la vida diaria. De estas personas mayores que reciben ayuda 27 mil presentan un grado de dependencia moderada o severa y no cuentan con un cuidador en el hogar, siendo el 76% mujeres. En cuanto a la dependencia, los datos de CASEN 2015 permiten estimar que un 14,4% del total de personas de 60 o más años presenta dependencia funcional en alguno de sus grados (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Este proceso en nuestro país también se caracteriza por el aumento de la esperanza de vida a partir de los 60 años, y el aumento de las cohortes poblacionales de mayores de 79 años. Este aspecto otorga un peso mayor al análisis del fenómeno de situaciones de dependencia de las personas mayores.

Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su funcionalidad aumenta entre las personas mayores, especialmente en los de edades más avanzadas. Este aumento no se produce a un ritmo constante, sino que alrededor de los 80 años se acelera notablemente.

En 1975, la esperanza de vida a los 60 años llegaba a los 17,2 años, viviendo en promedio, hasta los 77,2 años. En el quinquenio 2005-2010, las personas podían esperar vivir hasta los 82,8 años y para el 2050 se proyecta que esta cifra llegará a los 85,6 (Ministerio Desarrollo Social, 2012). A lo anterior se suma que el 70,6 % de los adultos mayores prefiere envejecer en casa, independiente de su nivel de dependencia (Ministerio del

Trabajo y Asuntos Sociales, 2004), por consiguiente, es pertinente, el Programa respecto las necesidades y deseos de las propias personas.

En este contexto de envejecimiento poblacional aumenta el número de personas mayores que presentan algún grado de dependencia, y por lo tanto es primordial para dar respuestas a las demandas que genera este cambio demográfico, potenciar mecanismos para la atención de dichas necesidades.

- **Dependencia y discapacidad**

Frente a la transición demográfica avanzada, algunos tipos de enfermedades afectan y afectarán a una fracción cada vez mayor de la población, patologías que muchas veces gatillan escenarios de discapacidad y dependencia.

A edad avanzada, el organismo no responde de igual forma ante las patologías y las condiciones ambientales que lo amenazan, comenzando a manifestarse deterioros del organismo que traen consecuencias que se traducen en pérdidas de funcionalidad. Así, muchas de las patologías recurrentes, entre otras situaciones que enfrentan los mayores, los hacen más vulnerables a caer en dependencia.

Discapacidad no es lo mismo que dependencia, si bien discapacidad puede ser un factor predictor de dependencia, no son sinónimos. Cuando se habla de discapacidad, se refiere a una construcción simbólica, término genérico y relacional que incluye condiciones de salud, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Se relaciona entonces con los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales considerando los ambientales y personales (OMS/OPS; 2001). Desde esta perspectiva estaríamos hablando de una mirada biopsicosocial, donde el entorno es clave en los niveles de acceso que una persona con discapacidad pueda presentar, por lo que esta situación puede compensarse con adaptaciones al entorno.

La dependencia por su parte, es entendida como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal o mental, consecuencia de una enfermedad, un deterioro o accidente. Este déficit genera una limitación en la actividad. Cuando tal limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno o del sujeto mediante ayudas técnicas, provoca una restricción en la participación, la cual se traduce en la dependencia de ayuda humana para la ejecución de actividades de la vida cotidiana (SENAMA, 2009).

Por su parte el MINSAL define dependencia, como “la situación derivada de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual de una persona para desarrollar por sí misma las actividades corrientes de la vida diaria, por lo que requiere apoyo, asistencia o

ayuda de otra” (MINSAL, 2010). A su vez MINSAL, en este documento, presenta una categorización de dependencia:

Adulto mayor Autovalente: “Es aquel que realiza, sin necesidad de ayuda de terceras personas, las actividades de la vida diaria de bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.

Adulto mayor dependiente leve: Es aquel que puede realizar por sí mismo sólo cinco de las seis actividades de la vida diaria y requiere ayuda o asistencia para realizar sólo una de las actividades señaladas.

Adulto mayor dependiente moderado: Es aquel que presenta capacidad para realizar por sí solo entre dos y cuatro de las actividades de la vida diaria señaladas.

Adulto mayor con dependencia severa o postrado es aquel que está totalmente incapacitado para realizar las actividades de la vida diaria señaladas”. (MINSAL, 2010).

Cada uno de estos niveles supone mayores o menores mermas en la funcionalidad y por tanto mayor o menor requerimiento de ayuda.

SENAMA a su vez, ha generado lineamientos para definir dependencia en el Estudio Nacional realizado en el año 2009, donde se considera como un continuo que va desde lo severo a lo leve, según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. El Programa Cuidados Domiciliarios entregará servicios de apoyo y cuidados a personas mayores dependientes moderados y severos.

Cabe mencionar, para aclarar, que la existencia de limitaciones o dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABDV), no implica forzosamente la necesidad de asistencia por parte de terceros, es decir no habría dependencia en ese caso, por tanto la discapacidad en sí es condición de posibilidad de dependencia. Este concepto de dependencia incluye dos componentes principales, la funcionalidad de la persona – como limitación funcional - y la cantidad, tipo y nivel de ayuda requerido – de ayuda humana para realizar una función alterada (SENAMA, 2009). Dicho de otra forma, la dependencia se define a partir del requerimiento de ayuda de otra persona para desarrollar determinadas actividades de la vida diaria. Estas actividades pueden encontrarse dentro de lo que se denomina Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD²).

² Las Actividades de la vida diaria (AVD) incluyen a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Las ABVD son los siguientes: bañarse, vestirse, caminar, comer, usar el excusado, acostarse y levantarse de la cama.; las AIVD preparar comida, manejar su propio dinero, salir solo de su casa, efectuar compras, hacer o recibir llamadas telefónicas, efectuar quehaceres livianos de la casa, organizar y tomar sus propios medicamentos y las AAVD son deporte, educación, ocio y participación social.

La dependencia supone entonces un escenario de vulnerabilidad para la persona que la experimenta, toda vez que requiere disponer de apoyos y cuidados, lo que puede impactar fuertemente su independencia, autonomía y calidad de vida. Al mismo tiempo, la dependencia tiene también un impacto en la situación de quien brinda los apoyos y cuidados, toda vez que estos, especialmente en los casos donde la dependencia es mayor, requieren de una importante inversión de tiempo y energía, pudiendo afectar gravemente la salud y calidad de vida del cuidador. Considerando lo anterior, el Programa Cuidados Domiciliarios, se focalizará en aquellas personas mayores que no cuentan con cuidador principal permanente, debido a la mayor dificultad que tendrían éstos para el desarrollo y ejecución de sus actividades de la vida diaria.

Por su parte, la dependencia en tanto definición operacional del Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados (SNAC) se entenderá como “el estado o situación de falta o pérdida de autonomía personal y autovalencia en la realización de actividades esenciales de la vida diaria. Supone la necesidad de apoyos y cuidados provistos por otras personas, y también puede requerir de dispositivos de asistencia (ayudas técnicas u otros) y/o adaptaciones de entorno” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Resulta necesario destacar que la dependencia no es una situación exclusiva de las personas mayores, si bien es cierto que su incidencia aumenta con la edad, es una situación transversal a todas las edades.

Estos antecedentes nos revelan la dificultad que ocasiona la situación de dependencia en las personas mayores que no cuentan con un cuidador principal para satisfacer sus necesidades de la vida diaria, lo que impacta directamente en su bienestar físico, psicológico y social. Algunas de las actividades de la vida diaria que se ven mayormente afectadas son el bañarse, alimentarse, vestirse, trasladarse, organizar sus medicamentos, entre otras. Todas ellas necesarias para vivir en condiciones de dignidad.

- **Apoyos y Cuidados Domiciliarios**

La atención y cuidados domiciliarios se ven entonces como una alternativa para entregar apoyos de acuerdo a estas necesidades. La atención domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus casas el mayor tiempo posible, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida (Ministerio de Desarrollo Social, 2010).

Los servicios de cuidados domiciliarios, a nivel general, tienen como objetivo fundamental favorecer e incrementar la autonomía y autovalencia personal. Estos por lo general podrán contar con cuatro categorías, según el tipo de problemática que atiendan y el estado de dependencia que presenten las personas que reciben el servicio.

- I. Servicios de alta tecnología: Dirigidos a personas que presentan una patología que requiere para su tratamiento de tecnología compleja.
- II. Servicios especializados: Estos servicios se basan, no sólo en el profesional médico, sino principalmente en el personal de enfermería, en el fisioterapeuta, terapeuta, entre otros.
- III. Servicios de cuidados paliativos: son los servicios provistos al final de la vida.
- IV. Servicios de baja complejidad: Se brindan a personas que, por razones biológicas, psicológicas y/o sociales, no pueden realizar las tareas de la vida diaria por sí solos y necesitan ayuda para desarrollarlas. Se apoyan en personal técnicamente capacitado (cuidador) para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicado por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites a las personas atendidas y actividades de recreación y de reinserción laboral y social. Estas acciones tienen como objetivo principal favorecer e incrementar la autonomía personal (Ibíd., 2010).

Considerando las tipologías antes descritas, el Programa Cuidados Domiciliarios, se ajusta a esta última categoría, por lo que se trata de servicios de apoyo y cuidados en áreas fundamentales del bienestar de la persona mayor.

- **Importancia del cuidado**

El cuidar es una tarea con dos aristas, una en la que el cuidador debe conocer las necesidades de la persona mayor y la otra saber cómo satisfacerlas. En función de la naturaleza del problema a atender, el cuidar puede requerir una carga de trabajo mayor o menor en relación al requerimiento de la persona mayor.

El Programa contempla tareas de largo plazo, dada las características de las personas que recibirán cuidados. Cuando se habla de cuidados de largo plazo, se hace referencia a todos aquellos cuidados y servicios permanentes que son requeridos por personas que no son capaces de desempeñar la totalidad de las actividades de la vida cotidiana de manera independiente y sin ayuda.

El cuidador (Como se cita en Crespo, M, López, J. 2007, p.21) es un agente socio sanitario esencial, cuya función es conservar y mantener la funcionalidad del adulto mayor el mayor tiempo posible, facilitando la integración con su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas y supliendo las capacidades perdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional de los mayores en la comunidad.

Al igual que la dependencia, estos cuidados pueden ser de mayor o menor magnitud, lo que estará determinado por los requerimientos de la persona cuidada. Además estos

cuidados pueden ser provistos tanto en el ámbito de la familia como por la comunidad, por personas cercanas al demandante de cuidados, o bien, por instituciones especializadas o personas que se desempeñan profesionalmente en la provisión de cuidados. En este último caso deben existir las competencias suficientes para brindar cuidados especializados y de calidad. Al primer tipo de cuidado de larga duración se les denomina cuidados informales y los segundos reciben la denominación de cuidados formales. El Programa se centra en la entrega de cuidados formales, a través de la provisión de trabajo remunerado y apoyo técnico para los cuidadores que cuenten con la capacitación y competencias requeridas.

Esta labor se sustenta entonces en una lógica de atención entregada en los domicilios, por asistentes especializados, que entregan apoyo en las áreas de atención personal, tareas del hogar y facilitan la relación con el entorno. Todas estas acciones son acompañadas y supervisadas por profesionales de las áreas de salud y social.

En la entrega de estos servicios de apoyos y cuidados, se identifican dos acciones centrales:

Acciones de índole instrumental o tangible: Es el apoyo concreto entregado bajo el acompañamiento y supervisión profesional, a través de las visitas realizadas en los domicilios, por un tiempo determinado y ajustado a ciertos servicios específicos de acuerdo a las necesidades detectadas y valoradas por la persona mayor.

Por otro lado un componente más bien relacional, basado en el apoyo mutuo entre los adultos mayores y los asistentes de apoyo y cuidados, donde se promueve la autonomía y autovalencia en todo el transcurso de la intervención. Este ámbito se basa en un tipo de apoyo emocional /informacional, que va más allá del servicio provisto, en el cual se establece el vínculo y una relación de apoyo entre la persona mayor y los asistentes. Se apuesta por promover confianza, escucha activa, respeto y contención entre los involucrados, para generar compromiso mutuo frente a las acciones establecidas.

Ambos requerimientos son necesarios para establecer procesos de intervención exitosos, donde pueda desarrollarse un compromiso sentido y valorado de parte del adulto mayor con el equipo involucrado en una relación horizontal que valore y respete los derechos de los adultos mayores. Esta estrategia de atención no solo se refiere al ámbito emocional, sino también al componente ético que subyace a la intervención.

En el trabajo con personas mayores y en las diferentes formas de intervención social, el aspecto ético es transversal debido a que siguen como propósito garantizar que las distintas disciplinas se pongan al servicio de todos los seres humanos y que en su esfuerzo por el progreso del conocimiento y por el mejoramiento del bienestar de los destinatarios

del servicio profesional, se respeten los derechos humanos de todos los grupos involucrados (Amaya, 2017).

Valorar y respetar los derechos de las personas mayores en la provisión de cuidados, supera los requerimientos técnicos del saber o de la experticia en el cuidado, más bien alude la forma en la cual la atención es brindada y al papel central que juegan las propias personas en la intervención.

La ética en el trabajo directo con personas mayores se vuelve relevante porque es un paradigma que permite el reconocimiento de éstos como personas, relevando la figura de los adultos mayores dentro de un contexto de derechos. En el caso de las intervenciones que se realizan con personas mayores que presenten alguna situación de dependencia es más importante aún, porque dadas sus características, no siempre disponen de las capacidades personales para defender sus propios derechos y tener control sobre su propia vida. Se refiere entonces a ver a las personas mayores como protagonistas de su propio proceso, independiente de la situación de dependencia en la que se encuentren. Por lo tanto la entrega de cuidados, no sólo tendría una función de “proveer cuidados”, en una línea unidireccional, sino en conocer y saber los intereses de la persona mayor, gustos, estilos de vida y apoyarlo en que maneje el control sobre su propia vida, tengan o no estas las condiciones funcionales, físicas o cognitivas, para poder hacerlo.

El Programa a través de su gestión y por medio del trabajo de sus equipos profesionales y sus asistentes de Apoyo y Cuidados, debe acompañar a las personas para autodeterminarse y a respetar el derecho de autodeterminación³.

Así lo profundiza López, Berrio-Acosta y Herrera (2004, pág. 5), señalando que en el concepto de autodeterminación (que para efectos de este Programa podremos vincular con autonomía), se destacan dos ámbitos importantes que son transversales a la intervención de los programas.

Autodeterminación como Capacidad: Conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas.

Autodeterminación como Derecho: Hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo, donde sea su entorno el que colabore en vivir la vida de acuerdo a los deseos de la persona.

³ Autodeterminación es la capacidad que las personas poseen para orientar la propia acción a partir de la experiencia y reflexión propias.

Considerando el perfil de participantes del Programa Cuidados Domiciliarios señalado en la presentación de este documento, es relevante que los equipos conozcan que si bien algunos adultos mayores pueden ver afectada su capacidad de autodeterminarse, es decir, tener control sobre su propia vida, no implica que lo pierda como derecho. El entorno más próximo de la persona mayor, información sobre su pasado, su historia de vida, gestos o reacciones frente a ciertos hechos, en definitiva, variados elementos nos pueden ayudar a orientar a que la persona mayor defina qué quiere hacer y cómo lo quiere hacer, independiente de si ha perdido la capacidad para autodeterminarse, por causa de un deterioro cognitivo avanzado, por ejemplo.

Respetar el derecho de la autonomía, es uno de los principios bioéticos más relevantes de la intervención con personas en situación de dependencia. Desde la bioética se han determinado 4 principios, que pueden ser aplicados al contexto de cuidados domiciliarios. Los más reconocidos son:

Principio de beneficencia: Implica hacer los mejores esfuerzos en beneficio de la persona atendida. Por ejemplo en servicios de apoyo y cuidado, no sólo se debe resguardar que reciba los servicios que son necesarios, sino que la atención entregada garantice su comodidad, no lo exponga a sufrimiento o los someta a tratos inadecuados.

Principio de no maleficencia: Este principio alude a no causar daño en el ejercicio profesional. En este sentido no sólo se refiere al daño físico, sino además a no hacer daño en otros aspectos tales como: entregar información errónea o no toda la información sobre un tratamiento, solicitar dinero por las prestaciones realizadas, entre otras.

Principio de justicia: Todas las personas tienen derecho a recibir de forma equitativa los programas que se ofrecen en igualdad de oportunidades y características, es decir no realizar atenciones diferenciadas por motivos de raza, color, edad, dependencia, origen social, identidad de género, entre otras.

Principio de autonomía: Define el derecho de las personas mayores a su autodeterminación. Las personas pueden perder la capacidad de autodeterminarse pero no el derecho de autodeterminación (Amaya, 2017).

Estos principios nos muestran ciertas directrices sobre el componente ético que debe resguardar el Programa en la entrega de los servicios. El sentido que inspira al Programa no es sólo brindar cuidados y apoyos adecuados a los adultos mayores para que realicen sus actividades de la vida diaria, sino generar espacios de buen trato que respondan a estos principios y respeten las decisiones de las personas mayores, en sustento a un fin valórico que represente al equipo en su intervención.

- **Prevención de maltrato y promoción buen trato.**

Muchas veces los malos tratos ocurren porque existen prejuicios o falsas creencias frente a los adultos mayores o bien porque la entrega de servicios se centra en el trabajo técnico y entrega de cuidados, pero con menor preocupación por las necesidades de la persona mayor y se ignora el componente ético que está en el trasfondo de la intervención. Estas situaciones, pueden propiciar malos tratos, consientes o no, a los adultos mayores.

“El maltrato a los adultos mayores se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. Puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. El maltrato puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional. La violencia contra las personas de edad puede adoptar muchas formas y se produce en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas, por tanto está mucho más cerca y presente de lo que imaginamos”. (SENAMA, 2012, pág. 5)

De acuerdo al texto elaborado por SENAMA, *“Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor”* (2012) se indican las tipologías de maltrato más recurrentes que suceden al adulto mayor.

Maltrato Físico: Agresiones que dañan la integridad corporal y que son hechas con la intención de provocar dolor, lesión o ambas (empujones, zamarreos, bofetadas, golpes, cortes, quemaduras, ataduras, pueden ser acompañados de aislamiento físico y afectivo). En la mayoría de los casos se trata de lesiones visibles.

Maltrato Psicológico: Actos intencionales o no, que producen malestar mental o emocional en la persona, como son las agresiones verbales, aislamiento, amenazas de intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización y cualquier otra conducta degradante, amenaza de abandono y sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir, entre otras. Este actuar puede producir deterioro de su bienestar. Lo anterior se puede reconocer a través de llanto, gestos de angustia, mirada temerosa, aislamiento, sobresalto, miedo y depresión.

Abuso Patrimonial: La utilización de la pensión o jubilación del adulto mayor o una parte de ella, en beneficio propio, así como también la apropiación de bienes, propiedades o el patrimonio en general, mediante fraude, engaño o amenazas.

Negligencia: La negligencia consiste en no entregar los cuidados o supervisión necesarios de alimentación, vestuario, higiene y cuidados médicos apropiados que un adulto mayor requiere. Este tipo de negligencia puede ser pasiva, cuando es consecuencia de un

desconocimiento o incapacidad por parte del cuidador. En cambio, pasa a ser activa cuando se realiza de modo intencional.

Abandono: Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de un adulto mayor, o que habiendo asumido su cuidado o custodia, lo desampara de manera voluntaria.

Abuso sexual: Realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento, empleando fuerza, amenaza o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que lo incapacita para dar dicho consentimiento. (SENAMA, 2012)

Todas estas tipologías de maltrato es necesario conocerlas para fomentar una relación de respeto mutuo que favorezca un trabajo sobre la base de los derechos de las personas y posibilitar la identificación de situaciones de esta naturaleza al interior de los domicilios de las personas mayores.

Por lo anterior es necesario tener presente:

- Identificar el perfil personal de los asistentes de apoyo y cuidados de las personas mayores y conocer sus características particulares.
- Generar estrategias de autocuidado a los asistentes de apoyo y cuidado ya que la sobrecarga o niveles de frustración elevados, pueden provocar acciones que afecten el bienestar de la persona mayor.
- Detectar prácticas inadecuadas y naturalizadas en la relación con los adultos mayores (infantilizar, disminuir, anular, entre otras).
- Reconocer que los malos tratos responden a una serie de factores relacionados (dependencia, sobre carga, escasas redes de apoyo, aislamiento, imagen negativa de la vejez, entre otros).
- Identificar los cuidados como una labor conjunta y no unidireccional, que sitúe a la persona mayor en el centro.
- Tocar el tema de la imagen social de las personas mayores y de las situaciones de maltrato en los espacios de diálogo que tienen los equipos.
- Entre otros.

La dependencia en personas mayores es entonces una situación que requiere de apoyos para asegurar su vida en condiciones de dignidad, principalmente en quienes no cuentan con un referente en el cuidado. Sin embargo, estos servicios no deben obstaculizar la capacidad de autonomía de la propia persona mayor y reconocerla como el centro desde donde surge cada intervención, en respuesta a sus características particulares.

1.2. ENFOQUES ORIENTADORES DEL PROGRAMA

- **Enfoque de Derechos y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.**

El abordaje del tema del envejecimiento y vejez ha alcanzado una nueva perspectiva para la protección de los derechos de las personas mayores, a través de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), instrumento internacional jurídicamente vinculante para los Estados que la ratifican, en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA), y que Chile se encuentra en la última etapa para su ratificación. Esta Convención eleva el estándar de protección de los sujetos protegidos por la norma internacional, las personas de edad, estableciendo un marco normativo en el que se especifican una serie de derechos, así como se establecen obligaciones para los Estados, complementándose con principios, definiciones y mecanismos de seguimiento, los que en su conjunto establecen un estatuto jurídico internacional, que obliga a los Estados a elevar los mecanismos de protección de los derechos de las personas de edad, incluidas las políticas, planes y programas que se establezcan.

La Convención contiene dentro de los principios generales, aplicables a la Convención:

- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- La igualdad y no discriminación.
- El bienestar y cuidado.

Estos principios, dentro de muchos otros, posicionan el tema de los cuidados a las personas mayores como un aspecto central que debe ser considerado en la acción del Estado.

La Convención establece un artículo dedicado a esta temática, el artículo 12: “El Derecho de la persona mayor que reciben servicios de cuidado a largo plazo. La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte, entre otros, se comprometen a:

“a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor”.

“b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente”.

En este marco regulatorio y en relación a los cuidados, se destacan también los siguientes derechos, que en síntesis señalan:

Artículo 6

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.

“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”.

Esto radica en que las personas mayores reciban un trato cordial sin discriminación por sus características y necesidades personales y sin importar las circunstancias. Los adultos mayores no podrán recibir tratos inadecuados, ni recibir un trato infantilizador.

Artículo 7

Derecho a la independencia y a la autonomía.

“Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos”.

“c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.

Se debe respetar el derecho de la persona mayor a tomar sus propias decisiones, independiente de la situación de dependencia en la que se encuentre. Se deben propiciar las condiciones adecuadas para desarrollar una vida autónoma e independiente, proveyendo de mecanismos para poder ejercer sus derechos. En este sentido el equipo ejecutor está llamado a respetar las decisiones de la persona y hacerlas valer tanto en las acciones cotidianas de cuidado y en la relación con el entorno. Por ejemplo participar voluntariamente del Programa.

Artículo 16

Derecho a la privacidad y a la intimidad.

“La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación”.

Dadas las condiciones de las personas mayores en situación de dependencia, la intimidad y privacidad debe ser altamente valorada y respetada. Aunque el servicio sea entregado en la vivienda del adulto mayor y exista un trato cotidiano de confianza, ambos derechos deben respetarse. Por ejemplo si el adulto mayor desea ir al baño, apoyar en que pueda cerrar la puerta; si se realiza cambio de pañal, posibilitar algún separador si es que hubiese otra persona en la habitación, o bien, pedirle que se retire; durante el baño, hacerlo con precaución, permitiendo que la persona mayor pueda asearse dentro de sus posibilidades.

Los servicios de apoyo y cuidados realizados por el Equipo Ejecutor del Programa, deben realizarse a la base del reconocimiento de los derechos de las personas mayores. Estos derechos, más que simples declaraciones, son el norte frente al cual se deben movilizar los profesionales y equipos de asistentes que trabajen en él. Generar instancias de buen trato hacia este perfil de personas mayores es relevante porque no siempre pueden contar con estrategias de promoción y protección.

En este sentido el país ha avanzado hacia la tipificación de la violencia y maltrato en diversos ámbitos, así y en conjunto con la ley N° 20.427, que especificó y visibilizó la violencia hacia las personas mayores, en el ámbito familiar, se han ido incorporando otras modificaciones legales como la ley N° 20.968, de 2016, que tipificó delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, realizados por funcionarios públicos y la ley 21.013, recientemente publicada en el Diario Oficial, en mayo de 2017, cuyo objetivo es tipificar un nuevo delito de maltrato y aumentar la protección de personas en ciertas situaciones especiales, protegiéndose a las personas mayores como uno de los grupos especialmente vulnerables a la violación de sus derechos. Esta nueva ley amplía el rango de reconocimiento de la violencia fuera del núcleo familiar, esto es, a personas que ejercen acciones de cuidado que no son parientes en el propio hogar, extendiéndose también a situaciones de violencia producidas en otras instituciones, pudiendo ser ejercidas en Centros Diurnos, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, entre otros. Asimismo, esta nueva legislación establece la acción pública en la denuncia de estos ilícitos, pudiendo cualquier persona realizarla, sin necesidad de ser la víctima del mismo o algún pariente.

Entre los contenidos de la ley se destaca la creación de la figura del maltrato corporalmente relevante sin resultado de lesiones. Se establece con una pena privativa de

libertad y adicionalmente se introducen penas accesorias como la inhabilitación absoluta perpetua o temporal, para cargos, empleos, oficios o profesiones en ámbitos educacionales, de la salud o que involucren una relación directa y habitual con tales sujetos.

Se crea en el Registro General de Condenas un apartado llamado “Inhabilitaciones impuestas por delitos contra la vida, integridad física o psíquica de menores de 18 años, adultos mayores y personas en situación de discapacidad” Artículo 1° del Decreto Ley 645/1925 del Ministerio de Justicia. Exigiendo a las Instituciones públicas o privadas que por la naturaleza de su objeto o el ámbito específico de su actividad requiera contratar o designar a una persona determinada para algún empleo, cargo, oficio o profesión que involucre una relación directa y habitual con estas personas, deberán antes de efectuar dicha contratación o designación, solicitar la información al registro.

1.2.1. ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

Los enfoques de intervención son una forma de mirar distintas realidades. Es decir una misma situación podrá tener distintas formas de observar y relevará distintas características según el prisma desde el cual se analice.

1. Enfoque de Atención Centrada en la Persona⁴

El reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, vale decir, sujetos activos en la participación y promoción del desarrollo de la vida en comunidad, de las sociedades, aportando al desarrollo desde distintas esferas y contextos, ha contribuido al surgimiento de un modelo de atención que rescata el valor de la persona. Nos referimos al enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP), el que implica posicionar a las personas en el centro de la atención, fomentando su autonomía, potenciando su independencia y destacando el papel terapéutico de lo cotidiano y lo significativo para cada individuo (Martínez, 2011). Esto es, darle valor a sus características personales, individuales y a su historia de vida, a fin de dar sentido a las intervenciones profesionales que se realicen.

La ACP nos da orientaciones que permiten hacer un trabajo más afectivo y con sentido, involucrando mayormente a la persona mayor como sujeto de mejora de su propio proceso, permitiendo que en la intervención, los equipos de trabajo puedan comprometerse de manera diferenciada con cada adulto mayor.

Uno de los aspectos innovadores de la ACP es que resalta que “el ambiente físico donde vive la persona debe ser agradable, accesible y significativo (con sentido). Se demanda un ambiente hogareño, cálido, alegre, sosegado pero estimulante, personalizado en la medida en que esto sea posible. Las actividades terapéuticas deben tener sentido y no obligar al sujeto a romper con su biografía en cuanto a gustos, intereses, valores” (Yanguas, 2014, págs. 40-45).

Para los adultos mayores que son parte del Programa, el hogar, resulta ser un espacio habitual, donde reciben cuidados de apoyo para la vida diaria, donde pasan mayor tiempo, donde realizan sus actividades y por lo tanto desarrollan su rol e identidad.

⁴ También ACP.

¿Cómo realizar servicios de apoyo y cuidados domiciliarios desde el enfoque ACP?

Cada Equipo Ejecutor del Programa tendrá distintas experiencias de intervención, por lo que ninguna forma de intervenir será igual a la otra, lo mismo en el caso de las personas mayores quienes tendrán características, necesidades de cuidados y expectativas diferenciadas.

A continuación se ofrecen algunas orientaciones para facilitar la integración de este enfoque en el trabajo de apoyo y cuidados en los domicilios de las personas mayores para favorecer el respeto a su identidad, autovalencia y autonomía. En este sentido el trabajo se orienta a posibilitar que las actividades programadas en el Plan de Apoyo y Cuidados⁵ tengan sentido para la persona mayor, considerando sus expectativas y posibilitando la definición de servicios domiciliarios prestados en cada caso.

Tabla N° 1
Servicios de Apoyo y Cuidados desde la Atención Centrada en la Persona

Ámbitos de acción	Descripción	Consejos prácticos
Acciones en el hogar	Accesibilidad y seguridad: Reconocer el espacio físico donde habita la persona mayor, principalmente la unidad donde permanece por mayor tiempo, a fin de facilitar su movilidad interna y promover su seguridad.	<ul style="list-style-type: none">• Favorecer espacios accesibles, confortables, y significativos según cada persona y nivel de dependencia (si está en cama, permitan el ingreso de luz natural o en posición que tenga contacto con el exterior).• Orientar sobre adecuaciones en el espacio físico del domicilio respecto de limitantes funcionales de cada persona (demarcar zonas de desniveles, sujetar cables sueltos que generen riesgos, entre otros).
	Sentido de pertenencia e identidad: Valorar y promover acciones o elementos que tienen sentido para cada persona, su identidad y conformación dentro de su hogar.	<ul style="list-style-type: none">• Orientar y apoyar sobre la personalización de ambientes, principalmente donde la persona mayor permanece por periodos prolongados (imágenes religiosas, fotos de recuerdo).• Cuando corresponda, posibilitar que los espacios exteriores también sean un lugar de apoyo y trabajo durante

⁵ El Plan de Apoyo y Cuidados es el instrumento que guía la intervención de cada adulto mayor beneficiario. Se construye entre los profesionales y la persona mayor de manera conjunta. Se trata de un instrumento flexible y dinámico. Se presenta como Anexo a este documento.

		<p>las visitas (consultar al adulto mayor por su espacio favorito).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener informado sobre noticias o eventos que ocurran en su barrio o comuna.
	<p>Cultura y hábitos: Conocer y respetar la cultura y hábitos de cada adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en la limpieza del hogar conforme a gustos e intereses de la persona mayor. • Cada persona tendrá sus hábitos desarrollados durante toda su vida, tomar de ellos recursos para realizar los apoyos y cuidados, respetándolos, lo que a su vez favorecerá su propio compromiso con la intervención.
<p>Atención personal (ABVD-AIVD)</p>	<p>Cuidados y apoyos personales: Reconocer y valorar las emociones de las personas a partir de la entrega de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona mayor es protagonista de su proceso de atención, independiente de su nivel de dependencia. • Indagar sobre aspectos personales de la persona mayor en la etapa de ingreso (Gustos, intereses, motivaciones).
	<p>Acciones funcionales con sentido. Que las actividades de la vida diaria o instrumentales que se facilitan al adulto mayor sean significativas a sus gustos e intereses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entender qué le pasa a la persona mayor con el cuidado brindado, considerar su historia de vida. Reconocer el significado del cuidado según si es hombre o mujer. • Con el aseo personal, ¿Tiene pudores? ¿los expresan? ¿Es importante que el Asistente los conozca? ¿Para qué? • No se debe imponer una acción de aseo personal.
<p>Relación con el Entorno</p>	<p>Vinculación a redes formales o informales para favorecer beneficios. Transversalmente deben reconocerse las necesidades de cuidado de cada persona y que redes pueden contribuir para su apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de orientaciones e información sobre servicios presentes en la comuna. • Identificar si existe un vínculo con alguna persona significativa que pueda apoyar al adulto mayor y ofrecer cuidados. • Detectar en el entorno inmediato la existencia de posibles colaboradores transversales con el cuidado, ya sean formales o informales. (Iglesia, voluntarios, CESFAM, etc.).

	Actividades recreativas o de tiempo libre: Facilitar apoyos y brindar nuevas oportunidades para el acceso a beneficios.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de la persona mayor desde actividades de tiempo libre u ocio que tenga sentido para ellas.
--	--	--

En términos generales se trata de ponerse en el lugar de la persona mayor que recibirá cuidados. Si fuéramos nosotros ¿Que esperaríamos de esto?

Si bien estas orientaciones buscan generar un modelo similar para el cuidado y apoyo de las persona mayores, no se debe olvidar que cada persona vive en circunstancias particulares, que se debe respetar y optimizar como recurso para el entrega de cuidados en respeto a las individualidades.

2. Enfoque Territorial

La importancia del enfoque territorial en los servicios de cuidados domiciliarios responde a tres razones principales: primero, porque permite identificar las características del espacio dónde se implementan los proyectos, segundo, visualiza posibilidades locales de articulación para el desarrollo de redes de cuidado y por último reconoce la cultura de dicho territorio.

Todos los territorios presentan una importante diversidad, características distintas en cuanto a dispersión, recursos sociales o económicos, variedad en la provisión de servicios públicos o privados, características culturales, etc. Por esta razón, la modalidad de intervención podrá variar en cada caso. Es importante que el Equipo considere:

- **Las características urbano- rurales de los territorios.**

Implica tener claridad de factores tales como la dispersión geográfica, creencias o tradiciones arraigadas a la población mayor, estructura y material de las viviendas, entre otros. Es decir, dada la dispersión geográfica del Programa, este podrá atender diversas realidades, por lo que es relevante considerar el rol de los asistentes frente a familias, por ejemplo, muy arraigadas a la comunidad o bien que pertenezcan a pueblos originarios. Para el establecimiento de relaciones de confianza se deben respetar las costumbres y creencias y abordarlas desde el inicio con el equipo profesional y el apoyo de otras redes comunales que permitan orientar el trabajo bajo esta lógica.

Otras situaciones a considerar son por ejemplo en sectores rurales y de clima frío donde las viviendas tienen piso de tierra, usan braseros, se comprende que la dispersión de los muebles dentro de la vivienda de la persona mayor es diferente a la de un domicilio urbano. También es el caso de la frecuencia de visitas de los asistentes de apoyo y cuidados, considerando que el tiempo de traslado o las posibilidades de acceso en tiempo de invierno en sectores más apartados y rurales es más compleja.

- **Sentido de pertenencia.**

Esto es reconocer que la persona mayor pertenece a un espacio definido, donde se ha formado, ha construido relaciones, familia y ha aportado a su vez en la conformación de comunidad. Tras cada persona mayor, hay una historia particular, familiar, social y comunitaria que da sentido a su existir. No olvidar que la persona mayor sigue formando parte de lo que en él ocurra. Reconocer lo anterior apela a la dignidad de la historia de vida de la familia y por lo tanto independiente de su situación de dependencia, se debe apoyar a que siga vinculada a la comuna o barrio.

- **Capacidades y/o redes locales.**

Esto es visualizar en lo local ¿Qué existe, que pueda contribuir al desarrollo del programa? ¿Cuál es el contexto donde se brindará el servicio?, ¿Qué actores externos relevantes puedo identificar para la acción de los servicios?.

Todo lo anterior, permite que las acciones del Programa no solamente queden relegadas a la visita y apoyos domiciliarios, sino a un proceso más completo e integral.

3. Enfoque de Género

La función de cuidado asociado a las mujeres surgida a partir de su capacidad reproductora se extiende desde el parto, la crianza de los hijos hasta el cuidado de personas cercanas, ya sea por enfermedad o dependencia.

De manera más conceptual, el rol de las mujeres ha estado comprometido al ámbito privado y el de los hombres a lo público. Socialmente las acciones asociadas al ámbito público son más valoradas porque, por ejemplo en el caso del trabajo remunerado, es medible en horas, en valor monetario, en reconocimientos, en títulos, en perfeccionamiento, etc., existen normas y límites que lo regulan. Por su parte, las funciones ligadas al ámbito privado como las labores domésticas y de cuidado, no han sido altamente valorizadas, por el contrario muchas veces se invisibilizan.

Así, el cuidado de personas mayores por parte de mujeres, se asume como algo natural, como una extensión de su naturaleza reproductiva. Este rol desfavorece otros ámbitos de la vida de las mujeres. Pero, contrario a lo que se piensa, el cuidado es esencial para el mantenimiento de la vida y la reproducción social y, por tanto, no es nada marginal. Las personas enferman, envejecen, se lesionan, mueren y, antes, han de nacer. Todo ello requiere de la satisfacción de las necesidades diarias, como alimento, ropa, cobijo, asistencia en caso de enfermedad o dependencia. (Agenda Pública, 2014)

Como se revisó al inicio del documento, muchas de las situaciones relacionadas a los cuidados, se asocian a cambios en las estructuras de las familias, a la reducción en los índices de natalidad, ingreso de las mujeres al ámbito laboral. Por otro lado las personas

mayores viven más, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades complejas o que vivan en situación de dependencia. No siempre existe una figura que se haga cargo de las necesidades de cuidado de una persona mayor, porque principalmente es una labor que requiere de mucha dedicación. El tiempo es un recurso muy valorado pero escasamente reconocido en el espacio doméstico.

De acuerdo a lo señalado por la Socióloga Elaine Acosta, “el tiempo es una de las dimensiones fundamentales de la organización de la vida de las personas. Sin embargo suele estar regulado por contratos implícitos que derivan de un consenso sociocultural acerca de lo que se debe hacer por ser mujer o varón lo que termina en relaciones asimétricas de poder” (Acosta, 2013).

Así el “recurso tiempo para cuidar no sólo es escaso, sino que esta desigualmente distribuido, siendo las familias, y dentro de ellas las mujeres, las principales proveedoras de este recurso” (Ibíd, 2013).

En este sentido el Programa permite contribuir a darle valor al cuidado por medio de la contratación de asistentes, hombres o mujeres, lo que contribuye a la desnaturalización de las labores de cuidado.

De acuerdo con planteamientos de la CEPAL, para alcanzar relaciones más equitativas entre hombres y mujeres, es necesario garantizar tres autonomías para el desarrollo y equidad en las mujeres. La autonomía económica, que implica el control sobre los bienes materiales, autonomía física, control sobre su cuerpo, autonomía en la toma de decisiones que guarda relación con la participación en acciones que afecten su propia vida y la de los demás. (Cepal, 2010)

El Programa busca visibilizar el valor económico y social del trabajo remunerado y no remunerado, relacionado al cuidado de terceros principalmente, así como la importancia de empoderar a las mujeres en el ejercicio de sus derechos.

Sin embargo más allá del valor económico, se evidencia un componente afectivo y otro material. El primero porque entre la persona mayor y su asistente se construye un vínculo afectivo. En cuanto al componente material se encuentran las prestaciones de cuidados y apoyo que otra persona no puede proveer.

Esto tiene de trasfondo un componente cultural, ya que de alguna forma irrumpe en convenciones sociales tradicionales y llevando al análisis dentro de las familias.

El Programa Cuidados Domiciliarios surge como una oportunidad de apoyo frente a estas necesidades, posibilitando la entrega de servicios de apoyo y cuidados especializados en los domicilios de los adultos mayores que no cuentan con cuidador principal.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS

2.1. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

En consideración a los antecedentes revisados anteriormente, surge la necesidad de desarrollar una línea de intervención que responda a este tipo de necesidades, posibilitando la entrega de cuidados especializados en los domicilios de los adultos mayores que se encuentren en situación de dependencia.

En este contexto, en el año 2013, surge el Programa Cuidados Domiciliarios como un apoyo para las personas mayores en situación de dependencia moderada y/o severa y sus cuidadores. La atención se realizaba por medio de una visita semanal de aproximadamente dos horas, considerando además gestión y coordinación con algunos servicios locales. Así, se entregaba apoyo a los cuidadores principales de las personas mayores, contribuyendo a la disminución de la sobrecarga en la provisión de cuidados.

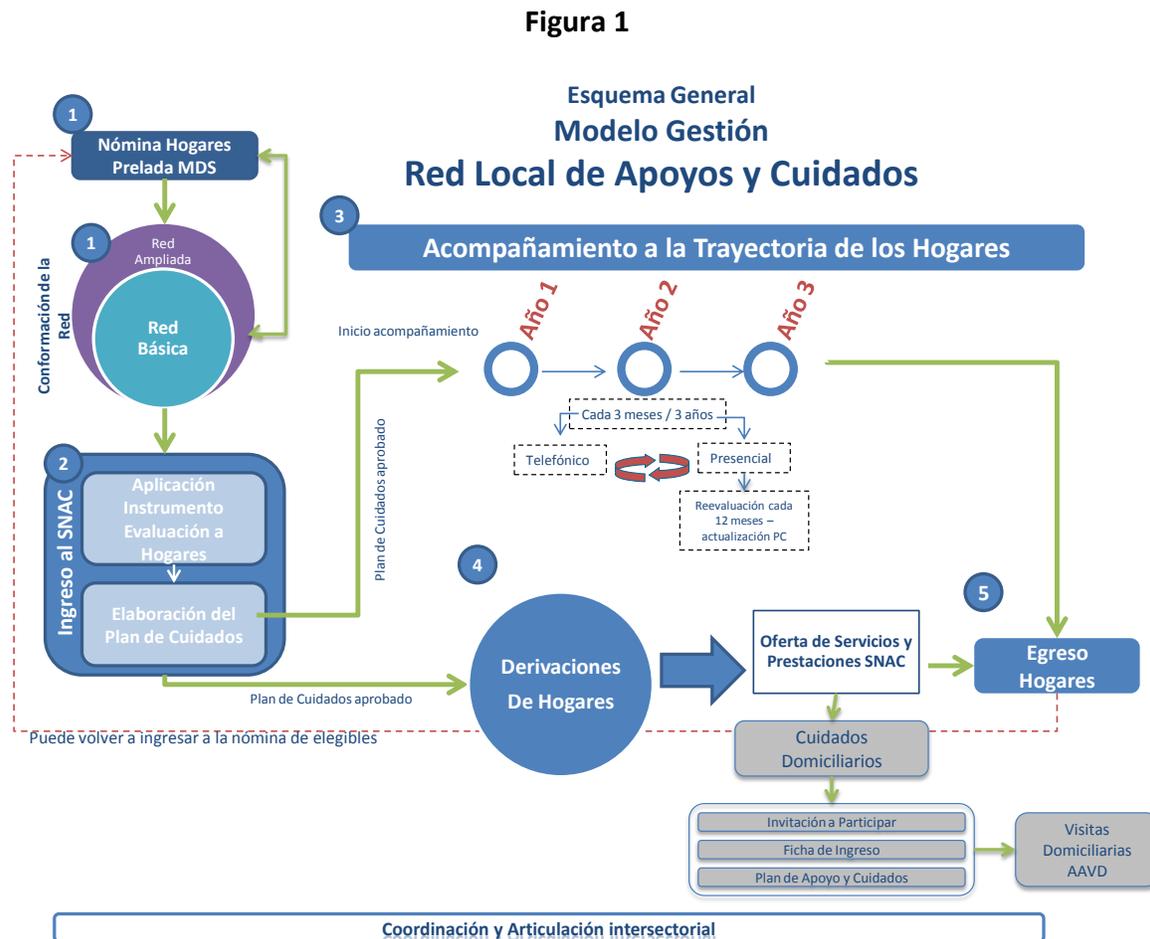
Desde el año 2017 el Programa se integra como parte de la oferta del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados – Chile Cuida- como una forma de abordar integralmente en el espacio local a la población adulto mayor con dependencia, donde a través de una estrategia diferenciada, entregará servicios de apoyo y cuidados en los hogares donde vivan personas mayores en situación de dependencia, en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de acuerdo al Registro Social de Hogares y que no cuenten con cuidador principal. Esto último modifica el requerimiento inicial con que surge el Programa en sus inicios, donde se apoyaba a los adultos mayores que contaban con cuidador principal. Actualmente el respiro al cuidador será entregado por otras líneas programáticas del Sistema.

El Sistema, en el caso del Programa de Cuidados Domiciliarios, tendrá una implementación progresiva que se efectuará a nivel local a través de la Red Local de Apoyos y Cuidados, instancia con la que el organismo ejecutor que implemente el Programa, deberá coordinarse permanentemente, para resguardar una adecuada implementación de éste como parte de la red. A su vez, podrá apoyar en instancias específicas en las comunas que participan del Sistema, en alguno de los siguientes aspectos según los acuerdos locales establecidos en la comuna:

- Identificación de los hogares.
- Aplicación del Instrumento de Evaluación de las Necesidades de Cuidados del Sistema.

- Plan de Cuidados del Sistema, así como en la verificación de las derivaciones y seguimiento⁶.

Para obtener mayor detalle se presenta el siguiente flujo de funcionamiento de la Red Local de Apoyos y Cuidados a nivel comunal.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, 2017.

Esta Red Local constituye el acceso formal de los beneficiarios del Programa al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

En los casos en que la Red Local no se encuentre instalada en las comunas de alcance del Programa, el ejecutor deberá realizar una gestión coordinada con la red comunal, donde contará con el apoyo de SENAMA para establecer una estrategia de definición de la

⁶ El Sistema cuenta con dos instrumentos que son aplicados en las comunas donde se instala la Red Local de Apoyos y Cuidados. Estos son la puerta de entrada al Sistema y se definen como 1) Instrumento de Evaluación de las Necesidades de Cuidados y 2) Plan de Cuidados del Sistema, este último define la trayectoria de intervención de los beneficiarios. Estos, son distintos a los instrumentos que se Anexan a la presente Guía y que son propios del Programa Cuidados Domiciliarios.

nómina de posibles beneficiarios, quienes deberán contar con un certificado o documento que acredite su situación de dependencia y el certificado de RSH correspondiente, además de respaldar a través de un informe social que no cuenta con un cuidador principal. Todo lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la definición de la población beneficiaria del Programa. Posterior a esto el equipo ejecutor podrá implementar el proceso de ingreso de los beneficiarios al Programa.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS

El Programa Cuidados Domiciliarios entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores dependientes moderados y/o severos que no cuentan con cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Este Programa podrá ser ejecutado por municipios y/o instituciones privadas sin fines de lucro, que cuenten con experiencia de trabajo con adultos mayores, las cuales desarrollarán un proyecto de cuidados domiciliarios que considere las orientaciones técnicas del Programa, las que se detallarán más adelante en el documento.

2.3. OBJETIVO DEL PROGRAMA

- Entregar servicios de apoyo y cuidados a adultos mayores que presentan dependencia moderada y/o severa y vulnerabilidad socioeconómica, en la realización de actividades de la vida diaria, buscando mejorar su calidad de vida y resguardo de su autonomía, dignidad e independencia.

2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

- Desarrollar un Plan de Apoyo y Cuidado que recoja y priorice las necesidades diagnosticadas en la persona mayor.
- Apoyar al adulto mayor dependiente moderado o severo en el desarrollo de actividades de atención personal promoviendo su autonomía e independencia.
- Apoyar al adulto mayor dependiente moderado o severo en la realización de las tareas del hogar promoviendo su autonomía e independencia.
- Fortalecer el desarrollo de vínculos y acceso a las redes y servicios presentes en el territorio, promoviendo su autonomía e independencia.

2.5. POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población objetivo del PCD corresponde a mujeres y hombres de 60 años y más, que presentan dependencia moderada y/o severa, que no cuentan con un cuidador principal y se encuentran en el 60 % según la calificación socioeconómica del RSH.

En el caso del criterio No contar con cuidador principal, el Programa refiere a que no se identifique en el hogar la existencia de un adulto (familiar, amigo, vecino y/o persona significativa) que asuma cierto grado de responsabilidad, representación y/o cuidado del adulto mayor, en forma regular o permanente.

Es decir, las personas que participen del Programa no deberán contar entonces con un Cuidador Principal, no obstante, sí puede existir algún referente o persona significativa, es decir vecino, amigo o familiar que apoye ocasionalmente a la persona mayor, esté al tanto de su situación y/o tenga contacto con ella de manera esporádica. Principalmente porque esta persona podría ser un aliado para fortalecer las redes de apoyo. También puede ocurrir que la persona mayor viva con otra persona, pero que está se vea imposibilitada en proveer cuidados y apoyos. En estos casos, no se estaría incumpliendo los requisitos de ingreso. Frente a cualquier duda o situación similar, el Equipo Ejecutor podrá consultar a SENAMA o bien abordarlo con éste en las reuniones técnicas.

2.6. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Los criterios de priorización serán los que se señalan a continuación, y deben ser considerados en el orden que se indica:

- 1° Adultos mayores dependientes moderados o severos que viven solos.
- 2° Adultos mayores que vivan con uno o más adultos mayores.
- 3° Vulnerabilidad socioeconómica (que la persona mayor se encuentre en el tramo del 40% según calificación socioeconómica del RSH).
- 4° Adultos mayores derivados de algún programa de SENAMA.

2.7. COMPONENTE DEL PROGRAMA

Servicios de apoyo y cuidados para el adulto mayor.

Este componente se define como servicios de apoyo y cuidados dirigidos al adulto mayor, los que se encuentran divididos en tres áreas:

- Atención personal.
- Apoyo en realización de tareas del hogar.
- Relación con el entorno.

Son servicios especializados, donde las Asistentes de Apoyo y Cuidados que los proveen deben contar con capacitación y algún tipo de certificación que avale dicha formación. Implica la realización de una serie de servicios de apoyo y cuidados en las actividades de la vida diaria y en otras acciones significativas para las personas mayores, entregadas en sus domicilios, los que deberán ejecutarse de acuerdo a lo definido en el Plan de Apoyo y Cuidados que se ha elaborado con el adulto mayor.

Al momento de la ejecución de los servicios se deben considerar las capacidades, habilidades y funcionalidad de la persona mayor, así como gustos, intereses y opiniones, y de esa forma promover su autonomía y el ejercicio de sus derechos.

Estos servicios serán entregados por los Asistentes de Apoyo y Cuidados 2 veces a la semana por 3 horas cada una. Cada asistente atenderá 5 adultos mayores dependientes moderados o severos.

2.8. PRINCIPALES ACTORES DEL PROGRAMA

Si bien el Programa se instala a nivel territorial, es importante considerar que se coordina con diversos actores que tienen incidencia desde distintos niveles y que contribuyen a definir la modalidad de operación en los territorios. A continuación se presentan los actores que se identifican en diversos momentos y el rol principal que cumple cada uno, para contextualizar el marco general del Programa. Lo anterior, independientemente de que esta Guía se encuentre dirigida específicamente a los Equipos Ejecutores.

Tabla N° 2
Principales Actores del Programa

Institución u organismo	Actor clave	Rol principal
Ministerio de Desarrollo Social	Red Local de Apoyo y Cuidados	Instala el Sistema en las comunas, define la nómina de beneficiarios y la trayectoria de cada uno de ellos estableciendo el Programa al que será derivado.
Servicio Nacional del Adulto Mayor	SENAMA Nacional	Diseño metodológico de los lineamientos del Programa; Evaluación técnica de proyectos de cuidado; coordinación nacional de la operatoria del programa en las regiones; traspaso técnico y

	SENAMA Regional	financiero; entre otros. Acompañamiento técnico y coordinación administrativa a nivel regional de los proyectos que se ejecutan en las comunas. Interlocutor entre el encargado nacional y los organismos ejecutores.
Organismos o instituciones ejecutoras	Instituciones públicas o privadas sin fines de lucro.	Son los responsables del cumplimiento técnico y financiero de los proyectos, con quienes se establece un convenio de asignación directa.
Equipos ejecutores	Profesionales del área social y salud/ Asistentes de apoyo y cuidados	Son los responsables de la ejecución técnica del Programa, del trabajo directo con las personas mayores y de la entrega de los servicios de apoyo y cuidados de manera oportuna y de acuerdo a los lineamientos establecidos.
Instituciones, organismo o servicios insertos en la comuna (detallar catastro actualizado del mapa de red)	Municipios, fundaciones, instituciones, oferta local.	Si bien no es un actor directo de la intervención, es esencial para la gestión local y el acceso de los adultos mayores a distintos servicios.

2.9. FASES DEL PROGRAMA

Para la implementación del Programa se consideran dos fases⁷:

Fase de Instalación: Aquel periodo necesario para que el Equipo Ejecutor se instale en la comuna y opere en condiciones adecuadas. Implica la conformación y formalización del equipo ejecutor, organización del equipo de trabajo, entre otros aspectos que son previos al contacto directo con los adultos mayores.

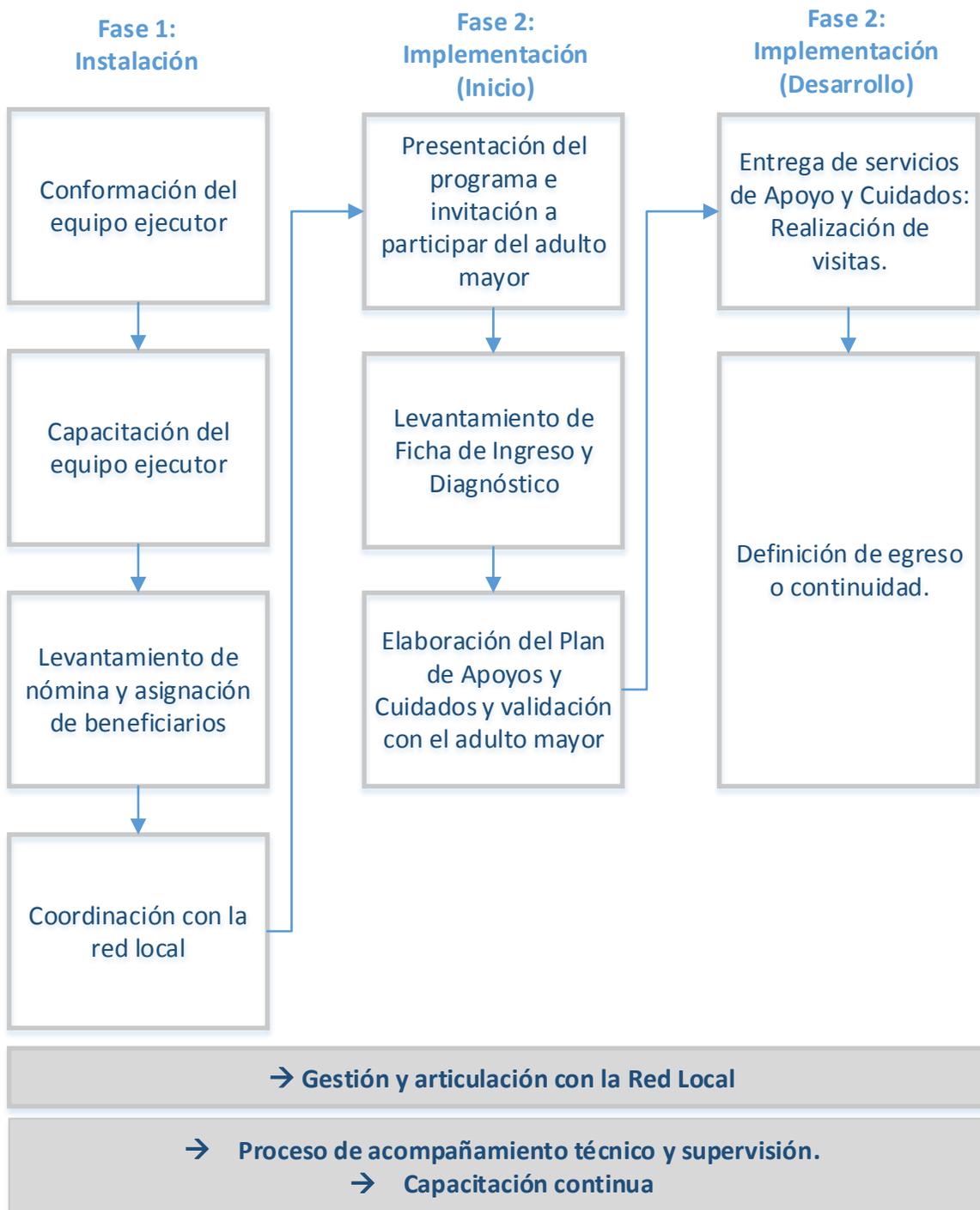
Fase de Implementación: Refiere al proceso posterior a la instalación y coordinación del Equipo Ejecutor. Se caracteriza por formalizar el inicio de la relación directa con los adultos mayores, y está compuesta por: Presentación del Programa e invitación a participar, levantamiento de la Ficha de Ingreso y Diagnóstico, Elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados . Estas tres primeras acciones de la etapa se esperan realizar en un periodo aproximado de 3 visitas. Posteriormente se desarrolla la intervención que considera como ruta de trabajo el Plan definido, es decir, se trata del periodo de visitas de apoyo y cuidados. El Plan se denomina Plan de Apoyo y Cuidados.

Cada Fase esta compuesta por Etapas, que implican un periodo más acotado de tiempo y que se asocia a productos específicos.

A continuación se define la estructura general de la operación del Programa:

⁷ Por Fase entenderemos un periodo de tiempo prolongado en que se desarrollan procesos generales del programa

Flujo N° 1
Desarrollo de las Etapas del Programa



Como se aprecia en el flujo, estas fases contarán transversalmente (recuadros grises) con:

- Un proceso de gestión y articulación de la red local desde el primer momento de iniciada la instalación del Programa. Esta articulación se realizará según corresponda, al trabajo con la Red Local de Apoyos y Cuidados del Sistema, o bien, con la red comunal.
- Llevar a cabo acciones de acompañamiento técnico, capacitación y supervisión, tanto de aspectos formales y de operatoria del Programa como de contenidos relevantes de formación continua para una adecuada intervención y trato hacia las personas mayores, proceso que será realizado por el Equipo Ejecutor del proyecto y podrá contar con el apoyo y colaboración de SENAMA.

De acuerdo a cada una de las etapas señaladas en la Tabla N° 3 se definirán Productos esperados, con los cuales se busca cumplir con ciertos mínimos respecto de la gestión de los Equipos, representantes de los Organismos Ejecutores para dar cumplimiento formal a la ejecución del Programa. En la siguiente Tabla se desarrollarán cada una de las fases y etapas explicando en mayor detalle su funcionamiento.

Tabla N° 3
Fases y Etapas del Programa Cuidados Domiciliarios

Fases	Etapas	Actividades	Verificador	Responsable	Producto esperado
Instalación	Conformación del equipo ejecutor ⁸	a) Difusión de la convocatoria. b) Evaluación de los postulantes. c) Selección. La selección debe estar en base al perfil definido por SENAMA. (Ver Anexo N° 1) d) Contratación. ⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Material de difusión • Actas de selección del equipo. • Nómina de personas contratadas. 	Organismo Ejecutor	Equipo ejecutor constituido
	Capacitación del equipo ejecutor	a) Definición de contenidos mínimos ¹⁰ y cronograma de capacitación. ¹¹ Objetivos del programa. <ul style="list-style-type: none"> - Roles y funciones de cada integrante. - Instrumentos de registros (Servicios de 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación sobre los contenidos a tratar. • Listas de asistencia y Fotografías de la actividad realizada. 	Organismo Ejecutor /SENAMA	Equipo ejecutor capacitado

⁸ Por Equipo Ejecutor se entenderá a los Profesionales del área social y de salud y a los /las Asistentes de Apoyo y Cuidados que ejecuten el Proyecto en la comuna. El equipo estará a cargo del Coordinador de Proyecto.

⁹ De acuerdo a las condiciones del operador.

¹⁰ Los contenidos mínimos de esta etapa se relaciona con la Guía de Orientaciones Técnicas.

¹¹ Los Organismos Ejecutores podrán considerar el Plan de Capacitación continua requerido al inicio de la intervención.

		<p>apoyo y cuidados).</p> <p>- Entre otros.</p> <p>b) Ejecución de la capacitación.</p>			
	Coordinación con la red local	a) Articulación permanente con la Red Local (Red Local de apoyo y cuidados o red local comunal según corresponda.)	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión de inicio de coordinación con Red Local de Apoyos y Cuidados. • Catastro comunal de redes. 	Organismo Ejecutor	<p>Acta de inicio y de acuerdos de trabajo conjunto</p> <p>Catastro comunal de redes</p>
	Levantamiento de nómina y asignación de los beneficiarios	<p>a) Gestión de nómina de beneficiarios con la red local. ¹²</p> <p>b) Asignación de beneficiarios a los asistentes de apoyo y cuidados y la distribución de visitas de apoyo y cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nómina inicial de beneficiarios • Mapeo referencial de las viviendas de los beneficiarios por cada asistente . • Asignación de rutas y asistentes a cada beneficiario. 	Coordinador del equipo ejecutor, Red local y SENAMA	<p>Articulación con la Red Local para gestión de nómina</p> <p>Identificación de los beneficiarios del programa y su distribución territorial para el acceso a la intervención.</p>

¹² En los casos que la comuna cuente con Red Local de Apoyo y Cuidados, la gestión de los casos a ingresar y atender en el programa CD deberá ser revisado en conjunto con dicha Red, resguardando el cumplimiento de la población objetivo del programa y sus criterios de priorización. En los casos que la comuna no sea parte del Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados, la gestión de los beneficiarios podrá considerar casos surgidos desde la red comunal (derivaciones, casos sociales, servicios de salud, demanda espontánea, entre otros) población que deberá cumplir con el perfil del Programa y sus criterios de priorización.

Implementación	Presentación del Programa e invitación a participar al adulto mayor	a) Invitación a participar del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartas de compromiso de participación o rechazo (firmadas) Anexo N° 2. • Informativo del programa entregado Anexo N° 5. 	Organismo Ejecutor (Equipo de profesionales y Coordinador de proyecto)	El 100% de adultos mayores ingresados en el sistema de registro del Programa.
	Levantamiento de Ficha de Ingreso y Diagnóstico ¹³	a) Aplicación de Ficha de Ingreso y Diagnóstico. b) Aplicación de instrumentos de evaluación funcional indicados en la Ficha.	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Ingreso y Diagnóstico completa Anexo N° 2. 	Organismo Ejecutor (Equipo de profesionales y Coordinador de proyecto).	El 100% de los adultos mayores cuenta con su Ficha de Ingreso y Diagnóstico completa y se registra como beneficiario en el Sistema de Registro de beneficiarios de SENAMA.

¹³ La aplicación de la Ficha de Ingreso y Diagnóstico se podrá realizar en la primera o la segunda visita, lo que dependerá de la situación de la persona mayor, su estado anímico y consideraciones contextuales que el Equipo Ejecutor evidencie.

	Elaboración de Plan de Apoyo y Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> a) Construcción del Plan de Apoyo y Cuidados . b) Validación del Plan de Apoyo y Cuidados en conjunto con el adulto mayor. c) Presentación de el o la Asistente de Apoyo y Cuidados designada a la persona mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Apoyo y Cuidados firmado por el adulto mayor y la identificación del Asistente correspondiente. • Planes de Apoyo y Cuidados enviado por medio de informe técnico correspondiente. 	Equipo de profesionales y Coordinador de Proyecto	100% de las personas mayores cuenta con su Plan de Apoyo y Cuidados y con un o una Asistente designada
	Entrega de servicios de apoyo y cuidados	<p>Visitas de los Asistentes</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elaboración de cronograma de visitas por cada Asistente de Apoyo y Cuidados. b) Ejecución de las visitas de apoyo y cuidado por persona mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de visitas. • Registro de prestaciones sociales actualizado. 	Organismo Ejecutor (Asistentes de Apoyo y Cuidados)	Los adultos mayores reciben visitas de apoyo y cuidados en las áreas de <ul style="list-style-type: none"> a) Atención personal b) Apoyo en realización de tareas del hogar c) Relación con el entorno.
		<p>Intervención profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Visitas de seguimiento del Plan. b) Visitas de apoyo y promoción funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de campo de profesionales del equipo. 	Organismo Ejecutor (Profesionales de Apoyo y Cuidados)	Los adultos mayores reciben acompañamiento y apoyo profesional, cuando corresponda, según sus necesidades.

	Definición de la situación del adulto mayor en el Programa (egreso o continuidad)	<p>a) Reevaluaciones cada 6 meses. En caso de que la situación inicial de la persona beneficiaria cambiase, se debe evaluar su continuidad en el Programa.</p> <p>b) Detectar situaciones de egreso (fallecimiento, cambio de comuna, de la situación del cuidado, entre otras).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carpeta personal del adulto mayor. • Plan de Apoyo y Cuidados Actualizado (Anexo N° 2). 	Organismo Ejecutor (Profesionales y Asistentes de Apoyo y Cuidados)	Personas mayores que efectivamente cumplen con el perfil
	Gestión y articulación con la Red Local	<p>a) Gestión con la red local (Red Local de Apoyo y Cuidados, Red comunal según corresponda).</p> <p>b) Equipo ejecutor participa activamente de la red.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reunión en mesas de red. • Flujo de proceso de actuación de las atenciones según corresponda. • Formularios de derivación o de obtención de beneficio de la red. 	Organismo Ejecutor (Profesionales y Asistentes de Apoyo y Cuidados)	<p>Adultos mayores reciben prestaciones de la red local (Red Local de Apoyo y Cuidados, Red comunal).</p> <p>Equipo ejecutor dispone de herramientas e insumos para el desarrollo de las actividades propias del programa.</p>

2.9.1. FASE 1: INSTALACIÓN

Como se revisó en el punto anterior, la Fase 1 de instalación considera todas las acciones necesarias para que el Equipo Ejecutor se instale en la comuna y opere en condiciones adecuadas. Implica la conformación y formalización del equipo ejecutor, organización del equipo de trabajo, entre otros aspectos que son previos al contacto directo con los adultos mayores. En otras palabras, plantea la instalación del Programa a nivel local. La Fase 1 contiene las siguientes etapas:

a) CONFORMACIÓN DEL EQUIPO EJECUTOR

El organismo ejecutor, una vez aprobado su proyecto, deberá conformar el equipo con el cual operará.

Los organismos ejecutores, son municipios o instituciones privadas sin fines de lucro que se comprometen mediante convenio a realizar las acciones necesarias para el desarrollo de los proyectos. Estos organismos cuentan con un equipo ejecutor responsable de llevar a cabo las acciones establecidas en permanente coordinación con SENAMA (regional y nacional), quien también tendrá responsabilidades específicas.

Estas instituciones tendrán dentro de sus responsabilidades:

- La instalación del Programa en la comuna.
- Reclutar, seleccionar y contratar las y los Asistentes de Apoyo y Cuidados y a los profesionales de área de salud (o social si corresponde), de acuerdo al perfil definido por SENAMA. (Ver Anexo N° 1)
- Proveer al proyecto de un Coordinador de Proyecto.
- Otros requerimientos especificados en el Convenio.

Para lo anterior cada comuna deberá contar con:

- 1 Coordinador de proyecto¹⁴
- 1 Profesional de Apoyo y Cuidados del área de salud (kinesiólogo o terapeuta ocupacional)
- 1 Profesional de Apoyo y Cuidados del área social

¹⁴ Existe la flexibilidad de que en algunas instituciones, el Coordinador de Proyecto pueda ejercer a su vez como Profesional de Acompañamiento en Apoyo y Cuidados del área social, siempre que se asegure mediante proyecto que podrá dar cuenta de las funciones señaladas en el perfil correspondiente a cada cargo, no poniendo en riesgo la ejecución del Programa.

- Asistentes de Apoyo y Cuidados (1 Asistente por cada 5 adultos mayores participantes del Programa)

Para constituir el equipo, el organismo ejecutor deberá considerar la realización de las siguientes actividades.

- **Difusión de la convocatoria:** En la difusión y convocatoria se deben establecer con claridad los cargos, señalar que se trata de un programa de Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor en el marco del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. El organismo utilizará todos los medios de comunicación necesarios para obtener un alcance importante.
- **Evaluación de los postulantes:** El organismo ejecutor deberá realizar la evaluación considerando el perfil definido.
- **Selección (sujeta al perfil definido por SENAMA):** Para la selección se deberá llevar a cabo una entrevista, en la que SENAMA podrá participar en los casos que sea solicitado para entregar su opinión técnica respecto de los postulantes.
- **Contratación:** El Organismo Ejecutor tendrá libertad para definir la forma de contratación que estime conveniente.

b) CAPACITACIÓN AL EQUIPO EJECUTOR

La capacitación al Equipo Ejecutor es fundamental, ya que debe desarrollar las competencias necesarias para una adecuada ejecución del Programa y una integración de contenidos mínimos que le permitan realizar de manera pertinente el trabajo con personas mayores.

La capacitación en esta instancia se funda en los **aspectos formales del programa**, es decir, guía de orientaciones técnicas, antecedentes administrativos, roles y funciones del equipo, uso de instrumentos, protocolos, enfoques del Programa, entre otros. Todo aquello necesario para dar inicio a su implementación. Se debe realizar una vez este conformado el equipo ejecutor o cada vez que ingrese un nuevo integrante al proyecto. La capacitación podrá contar con la colaboración de SENAMA de ser requerido.

Esta capacitación es obligatoria para los equipos que inician la intervención. No obstante, más adelante en la Guía se profundizará sobre otros temas relevantes a capacitar la que debe considerar formación complementaria para los equipos de acuerdo a las necesidades de formación que presenten, principalmente en aspectos relevantes del trabajo directo con personas mayores y de mejoras en la coordinación del equipo de trabajo. Estos temas se deben reforzar mediante reuniones técnicas, visitas a terreno o cualquier otro medio que se estime necesario. El Coordinador del Proyecto deberá dar cuenta de la capacitación realizada a la contraparte técnica de SENAMA a través de los informes correspondientes.

c) LEVANTAMIENTO DE NÓMINA Y ASIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

El acceso de los beneficiarios al Programa será diferenciado.

- En los casos en que la Red Local de Apoyos y Cuidados se encuentre instalada en la comuna, el equipo ejecutor deberá coordinar con dicha red el proceso de levantamiento y definición de nómina de beneficiarios del Programa. La Red Local de Apoyos y Cuidados del Sistema, tendrá por responsabilidad proveer del listado de hogares constituidos por personas mayores que cumplan los requisitos establecidos en el Programa. La nómina final destinada al Programa será resultado de la aplicación de una entrevista de acceso al subsistema, la que definirá la trayectoria de la persona mayor según sus requerimientos de cuidados (Plan de Cuidados del SNAC). Esta actividad es responsabilidad de la Red Local del Sistema, sin embargo, el Organismo Ejecutor PCD podrá colaborar en este proceso según los acuerdos locales definidos. Una vez ingresadas las personas mayores al Programa y habiendo aceptado participar, pasarán por un proceso de Ingreso y Diagnóstico que dará paso a la elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados del Programa.

- En los casos en que la comuna no cuente con Red Local de Apoyo y Cuidados el Organismo Ejecutor, para la gestión de los beneficiarios, podrá considerar casos surgidos desde la red comunal (derivaciones, casos sociales, salud, demanda espontánea, entre otros) población que deberá cumplir con el perfil del Programa y sus criterios de priorización.
Para lo anterior deben presentar certificado o documento que acredite su situación de dependencia y el certificado de RSH correspondiente, además de respaldar a través de un documento que la persona mayor no cuenta con un cuidador principal. Todo lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la definición de la población beneficiaria del Programa. Posterior a esto el Equipo Ejecutor podrá implementar el proceso de ingreso de los beneficiarios al Programa.

- **Asignación de beneficiarios y distribución de visitas de apoyo y cuidados**

El Equipo Ejecutor, junto a las/los Asistentes de Apoyo y Cuidados, deberán coordinar y programar la asignación de la nómina de beneficiarios a atender por cada uno de los asistentes, a través de un análisis de los casos y de variables territoriales, a fin de optimizar la efectividad en la realización de las visitas. Este proceso de asignación se podrá hacer paralelamente a la instancia de invitación a participar de la persona mayor.

Se presenta a modo de ejemplo la siguiente planificación:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Horario
09:00	PM1*	PM3	PM5	PM2	Reunión técnica de equipo	09:00
10:00						10:00
11:00					PM4	10:00
12:00						13:00
13:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	13:00
14:00						14:00
15:00	PM2	PM4	PM1	PM3	Almuerzo	13:00
16:00						14:00
17:00					PM5	14:00
18:00						18:00

*(PM 1 representa un adulto mayor, el que recibirá 2 visitas semanales. PM2 es otro adulto mayor, que también recibirá dos visitas y así sucesivamente. Cada Asistente de Apoyo y Cuidados tendrá una asignación de 5 personas mayores).

Si bien cada Equipo Ejecutor deberá coordinar la organización de la asignación de visitas y su distribución semanal, las/los Asistentes de Apoyo y Cuidados deben responder a los aspectos mínimos y obligatorios señalados en esta Guía para la mantención de un estándar en la entrega de servicios.

Para lo anterior, las intervenciones de los y las Asistentes deben ajustarse a los siguientes requerimientos:

Asignación de beneficiarios por cada Asistente de Apoyo y Cuidados					
Asistentes de Apoyo y Cuidados	N° adultos mayores	Horas semanales	Duración de cada visita de apoyo domiciliario aprox.	N° de visitas semanales por adulto mayor	Honorario
1	5	45 hrs ¹⁵	3 hrs (no incluye traslado)	2	\$315.000 (salario bruto)

Para la asignación de adultos mayores por Asistente, también es necesario considerar:

- Distribución de personas mayores según nivel de dependencia, para no focalizar la intervención en un solo nivel de dependencia. Es decir, se espera que un Asistente de Apoyo y Cuidados tenga igual cantidad de adultos mayores en dependencia severa y moderada.

Las variables territoriales más relevantes a considerar para la distribución de los hogares son:

- Distribución y ubicación de las viviendas según la nómina definida.
- Territorio urbano – rural
- Disponibilidad de traslado (existencia de locomoción pública, posibilidad de traslado municipal, existencia de recursos para traslado)
- Estación del año en que se concentran las visitas. (temporada de invierno con dificultad de acceso)
- Horario de las visitas (en sectores de riesgo).
- Entre otros.

En casos extraordinarios y de acuerdo a la realidad territorial, se podrá definir intervención diferenciada por zona geográfica, lo que será revisado y sancionado en mesa técnica de programa, aprobado previamente por la contraparte técnica de SENAMA.

¹⁵ Las 45 horas son destinadas tanto a la realización de las visitas como a la participación en las reuniones de equipo.

2.9.2. FASE 2: IMPLEMENTACIÓN

Esta fase se refiere al inicio de la intervención con los adultos mayores. Inicia con el primer contacto y permanece hasta el término de la participación de la persona mayor en el Programa. Esto último puede ser por alguna de las causales de egreso que se desarrollan en el punto Egreso de los adultos mayores del Programa de la presente Guía.

Las etapas de esta Fase son:

a) PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA E INVITACIÓN A PARTICIPAR

Consiste en el primer contacto con la persona mayor y se requiere contar con una Carta de Compromiso de Participación firmada para que se considere una etapa alcanzada.

- Es importante considerar que la persona mayor ha sido previamente visitada por la Red Local de Apoyos y Cuidados, donde se aplicó el instrumento de evaluación, se definió el Plan de Cuidados SNAC y se aceptó ingresar al Sistema. Por lo tanto es la tercera visita en el marco del SNAC, pero la primera del equipo ejecutor del PCD, por lo que se debe informar que se trata de una continuidad del proceso iniciado por el SNAC. En los casos en que no exista Red Local de Apoyos y Cuidados, el proceso de evaluación e ingreso formal lo realizará el equipo ejecutor.
- Esta primera visita será realizada por los Profesionales de Apoyo y Cuidados, quienes se deben presentar y describir claramente en que consiste el Programa, cuál será su participación (funciones), qué servicios recibirá y por cuanto tiempo. Se sugiere entregar **Informativo del Programa** (Anexo N°5).
- Si la persona manifiesta estar de acuerdo en ser parte del Programa, se leerá en conjunto la **Carta de Compromiso de Participación** (Anexo N° 2). Si el adulto mayor tiene dudas, serán aclaradas previo a la firma de la Carta. Se solicitará su firma o marcación de su huella. Si la persona manifiesta no estar de acuerdo en participar, deberá marcar la opción correspondiente en la Carta.
- Este corresponderá al primer contacto del equipo con la persona mayor, por lo que la relación de confianza, la calidad de la información entregada, así como el trato brindado, serán relevantes para el éxito de la intervención. Para tener un adecuado manejo de esta etapa se recomienda revisar el Anexo N° 3 **Protocolo de visitas domiciliarias**.

Productos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Compromiso de Participación firmada aceptando las condiciones. • Persona mayor ingresada en el Registro de Beneficiarios Programas de SENAMA¹⁶.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Dupla profesional del PCD.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Carta de Compromiso de Participación. • Informativo del Programa.

b) LEVANTAMIENTO DE FICHA DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO

Consiste en la profundización diagnóstica de la situación de la persona mayor, cuyo levantamiento de necesidades permitirá desarrollar posteriormente el Plan de Apoyo y Cuidados.

- En esta instancia se levanta la **Ficha de Ingreso y Diagnóstico** (Anexo N° 2). Esta Ficha busca recoger información de la persona mayor que permita determinar la “ruta” de intervención durante su participación en el Programa. La Ficha contiene elementos generales de la persona mayor, dimensiones de salud y social, recoge las necesidades de Apoyo y Cuidados, el nivel de funcionalidad, la opinión de los profesionales y una autoevaluación de la persona mayor respecto de sus propias necesidades en las que requiere más apoyo.
- Para la elaboración de la Ficha de Ingreso y Diagnóstico, se deberán considerar como insumos la información entregada por la propia persona mayor, los resultados de la aplicación de instrumentos de evaluación y otros antecedentes con los que se cuente, tales como los otorgados por la Red Local de Apoyo y Cuidados. Lo anterior para no sobrecargar a la persona con consultas respecto de información que se maneje.
- Los instrumentación de evaluación funcional que contiene la Ficha son:

Áreas de evaluación ¹⁷	Instrumentos de evaluación
AVD básicas	Índice de Barthel
AVD instrumentales	Escala de Lawton y Brody
Afectiva	Test de Yesavage
Cognitivo.	Mini-mental state examination (MMSE) o Pfeiffer. ¹⁸

¹⁶ Esto se realizará en la plataforma de beneficiarios, por lo que puede ser realizado posterior a la visita

¹⁷ El ámbito social se abordará por medio del instrumento de Ficha de Ingreso y Diagnóstico, en el cual se profundiza sobre aspectos sociales.

¹⁸ Este instrumento se utiliza en los casos en que la persona mayor no presente lecto escritura, baja escolaridad o alteraciones sensoriales no corregidas.

- Dependiendo de las características territoriales, de la situación en la que se encuentre la persona mayor durante la primera visita, del vínculo que se haya generado, entre otros aspectos, estas dos primeras acciones (Invitación a participar y levantamiento de Ficha de Ingreso y Diagnóstico) podrán ser realizadas en una sola visita, siempre que el equipo profesional se asegure que la persona mayor se encuentra en condiciones adecuadas para comprender claramente en que consistirá su participación y que esté voluntariamente interesado en ser parte del Programa, por lo tanto haya firmado previamente la Carta de Compromiso de Participación.

Productos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Ingreso y Diagnóstico completa.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Dupla profesional del PCD.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Ingreso y Diagnóstico

c) ELABORACIÓN PLAN DE APOYO Y CUIDADOS, VALIDACIÓN CON EL ADULTO MAYOR Y PRESENTACIÓN DEL ASISTENTE DESIGNADO

Consiste en el proceso de elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados en base a la información recogida en el diagnóstico.

- La elaboración del **Plan de Apoyo y Cuidados** (Anexo N° 2) es una actividad que realizará el equipo de profesionales junto con él o la Asistente de Apoyo y Cuidados, en sustento de las necesidades del adulto mayor levantadas en la Ficha de Ingreso y Diagnóstico. Posteriormente será presentado y validado con la persona mayor. Este Plan deberá ser elaborado en horarios distintos a los destinados para las visitas.
- Se estructura en base a los antecedentes generales del adulto mayor y las dimensiones funcionales, de salud, social, y la definición de los servicios de Apoyo y Cuidados destinados, para lo cual se incluyen objetivos y actividades a realizar por cada meta establecida. Para la detección y abordaje de los servicios a entregar se debe considerar dentro de su formulación los gustos, intereses y costumbres de la persona mayor, entre otros.
- Dentro de este Plan los profesionales deberán priorizar las áreas a trabajar con la persona mayor, de acuerdo a lo que ellos, es decir los propios mayores, señalen como relevante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez desarrollado el Plan deberá ser presentado a la persona mayor. Se le informará su contenido de manera clara y se le consultará si está de acuerdo con las acciones definidas. • En esta visita se presentará el/la Asistente de Apoyo y Cuidados. Se entregará confianza y tranquilidad al adulto mayor y se explicará las actividades que harán en conjunto. Se informará sobre la periodicidad de las visitas. En esta oportunidad se debe dejar un tiempo prudente para que se conozcan y se presenten. • Es importante no generar expectativas con la persona mayor. Se debe entregar claramente el cronograma de las visitas, los días y horarios en que será visitado por el Asistente.
Productos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Apoyo y Cuidado Completado y firmado por el adulto mayor y el equipo profesional. El Plan debe identificar los datos del Asistente de Apoyo y Cuidados designado para la persona mayor. • Cronograma de visitas.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Dupla profesional del PCD. • Asistente de Apoyo y Cuidado.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Plan de Apoyo y Cuidados. • Protocolo de Visitas.

d) ENTREGA DE SERVICIOS DE APOYO Y CUIDADOS

Consiste en la puesta en marcha de la intervención (ejecución del Plan de Apoyo y Cuidados), en el desarrollo de las visitas tanto de las/los Asistentes como de los Profesionales, con el fin de dar cumplimiento a las actividades definidas en el Plan.

<ul style="list-style-type: none"> • A cada Asistente se le asignarán 5 adultos mayores, de acuerdo a la cobertura comunal. • Las visitas para la implementación de los servicios definidos en el Plan de Apoyo y Cuidados, las realizarán los/as Asistentes de Apoyo y Cuidados en los domicilios de las personas mayores beneficiarias. • Es importante reconocer que los Asistentes serán en la mayoría de los casos, la persona de referencia más cercana que tendrán los adultos mayores, por lo que constituirán un importante apoyo emocional.
--

- Las visitas serán realizadas con una periodicidad de dos veces por semana con una duración de 3 horas cada una. Ver Anexo N° 3 **Protocolo de visitas domiciliarias**.
- Los asistentes son los responsables de la realización oportuna de las visitas de acuerdo a la programación realizada con el equipo ejecutor.
- En las visitas se deberá ejecutar lo dispuesto en el Plan de Apoyo y Cuidados consensuado. Se debe asegurar el apoyo en las necesidades más sentidas en el Plan, priorizando las más urgentes, pero además abordando todas las dimensiones (salud, social, funcional, de acuerdo a la prioridad de atención y necesidades de la persona).
- En cada visita los Asistentes deberán llevar consigo su Ficha de Registro de Prestaciones Sociales y su kit de trabajo¹⁹. Además apoyarán en la actualización de la carpeta individual del Adulto Mayor. Esta carpeta será un material que quedará en los domicilios de los adultos mayores para resguardar la realización de las actividades y otros documentos de interés de la persona que contribuyan a la entrega de los servicios.
- Los profesionales son los responsables de la entrega técnica de los servicios de acuerdo a las características de cada persona.
- En base a lo definido por las evaluaciones funcionales, el profesional de salud podrá establecer acciones particulares para cada persona mayor, que permitan mantener su nivel de dependencia o mejorar la realización de alguna actividad de la vida diaria mediante la realización de ejercicios prácticos y guiados.

Productos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Personas mayores reciben servicios de Apoyo y Cuidados en las áreas de Atención Personal, Tareas del hogar y Relación con el entorno.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Dupla profesional PCD. • Asistentes de Apoyo y Cuidados.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Carpeta individual del adulto mayor. • Bitácora o cuaderno de trabajo de los profesionales. • Set o kit de materiales de los asistentes de apoyo y cuidados.

¹⁹ El kit de trabajo provisto por el Programa de Cuidados Domiciliarios está compuesto por un bolso, insumos básicos para su gestión, cuadernillo de Registro de Prestaciones sociales, pecheras, credenciales, cuaderno de campo. Este será entregado a cada Asistente, el que deberá velar por su resguardo.

2.10. SERVICIOS DE APOYO Y CUIDADO

Los servicios de Apoyo y Cuidados serán entregados por los y las Asistentes de Apoyo y Cuidados. Estos están definidos según áreas de servicios, los que serán entregados en el domicilio de la persona mayor o en relación con su entorno.

Los/las Asistentes de Apoyo y Cuidados deben conocer que estos servicios no son unidireccionales, sino más bien se realizan sobre una relación de confianza y se construyen vínculos relacionales que van más allá de la provisión de servicios de cuidado. No es suficiente la certificación o la experiencia en el cuidado de personas mayores que presenten los/las Asistentes, la forma en que se establece la relación y el trato es vital puesto que puede afectar en el éxito o fracaso de la intervención.

Para la entrega de estos servicios se deben considerar los lineamientos rectores definidos en el Capítulo 1 que orientan la acción, y que acompañan toda la intervención con los adultos mayores: Autonomía, Privacidad, Identidad, Dignidad, entre otros.

Además de lo anterior, tener en cuenta que para el desarrollo de los servicios se deberá considerar la participación del adulto mayor, en la realización de estos, por lo tanto es necesario incentivarlos, considerando sus capacidades y condición funcional.

Se definen a continuación los servicios mínimos a ser entregados por los y las Asistentes de Apoyo y Cuidados.

Tabla N° 4
Servicios de Apoyo y Cuidado

Área del Servicio	Servicio	Prestación
Atención Personal (ABVD-AIVD)	Higiene y cuidado personal	Baño/ducha/lavado
		Lavado del cabello
		Lavado, secado y corte de uña, de pies y manos. (La atención en pie diabético debe ser realizada por personal especializado)
		Lavado de genitales
		Lavado dental y aseo bucal (incluye prótesis dental)
		Limpieza de oídos y nariz
		Cambio de pañales
		Apoyo en la utilización de chatas o recolectores
		Apoyo en el cambio de ropa y vestimenta
		Apoyo en el cambio del calzado
		Apoyo en afeitarse, maquillarse, peinarse.
		Otros

	Alimentación e hidratación	Apoyar en la ingesta de alimentos del adulto mayor
		Apoyar en la ingesta de líquidos y bebestibles.
		Otros
	Apoyo Funcional (Físico y Cognitivo)	Apoyo en la movilidad de la persona, en cambios posturales, transferencias y traslados según indicación profesional.
		Lubricación de la piel y prevención de escaras
		Uso y manipulación de los implementos para la prevención de escaras.
		Apoyar la realización de actividad física, según indicación profesional.
		Apoyo en transferencias del adulto mayor (utilizar ayudas técnicas, según indicación profesional)
		Actividades dirigidas a trabajar la memoria y la concentración: -Juegos de salón -Lectura comentada -Realizar crucigramas -Revisión de fotografías familiares -Escuchar música del gusto del adulto mayor - Historia de vida, familia, barrio. - Realizar paseo por el barrio.
	Apoyo en el uso de Medicamentos	Organización de los medicamentos:
		-Distribución de los medicamentos en los pastilleros, de acuerdo a prescripción médica.
		-Revisar fecha de vencimiento de los medicamentos.
		- Diseñar y completar calendario de horarios para la ingesta de los medicamentos, cuando se requiera.
		Apoyar la correcta ingesta de medicamentos. -Implica posicionar al adulto mayor de manera adecuada. -Otorgar la cantidad necesaria de agua para la ingesta de los medicamentos.
	-Registrar los medicamentos administrados.	
Tareas del hogar	Aseo y orden de espacios de uso diario del adulto mayor	Limpieza y orden del dormitorio del adulto mayor: -Cambio de sábanas y frazadas de la cama -Limpieza y orden de muebles del dormitorio. -Limpieza de piso del dormitorio. - Limpieza de muebles y de piso de otros espacios del hogar, significativos para el adulto mayor.
		Limpieza y orden del baño
		Orden de espacios de uso frecuente de alto tránsito

		del adulto mayor a fin de evitar caídas
		Orden de la ropa sucia del adulto mayor
		Doblado de la ropa limpia
		Ventilación del espacio del adulto mayor
		Eliminación de la basura
		Otros
	Apoyo con los alimentos	Apoyar en la manipulación y preparación de alimentos para el adulto mayor (cuando sea necesario)
		Apoyar el lavado y orden de los utensilios utilizados en el adulto mayor (cuando corresponda)
		Apoyo en la Higiene y conservación de los alimentos del adulto mayor (cuando corresponda)
		Otros
Relación con el entorno	Apoyo para el acceso a la red de Salud	Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito de salud
		Acompañar o apoyar la inscripción en el consultorio o centro de salud
		Acompañar o apoyar al consultorio o centro de salud para control médico
		Acompañar o apoyar en la solicitud de horas médicas y exámenes
		Acompañar o apoyar en el retiro de medicamentos
		Acompañar o apoyar en el retiro del PACAM
		Acompañar o apoyar en la gestión o solicitud de ayudas técnicas
		Acompañar o apoyar la inscripción al programa de postrado, según corresponda.
		Acompañar en otras acciones definidas por los servicios de salida o el profesional
	Apoyo para el acceso a la red Social	Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito social
		Acompañar o apoyar en la gestión de trámites en el municipio.
		Acompañar o apoyar en la gestión de trámites en el IPS.
		Acompañar o apoyar en la gestión de trámites en la AFP-INP
		Acompañar o apoyar en la gestión de trámites en el Registro Civil.
		Acompañar y apoyar en la realización de compras

		(almacén, mercado, feria, supermercado, etc.)
		Acompañar en actividades de la red comunitaria (juntas de vecino, clubes de adulto mayor, otros)
	Ocio y tiempo libre: Apoyo para el acceso a actividades recreativas y de participación	Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito recreativo o de participación
		Acompañar o apoyar al adulto mayor en actividades de índole religiosas
		Acompañar y apoyar al adulto mayor en actividades culturales.
		Acompañar y apoyar en actividades familiares
		Acompañar y apoyar en actividades vecinales y comunitarias.
	Apoyar al adulto mayor en el uso de tecnologías	Apoyar en la utilización de teléfonos fijos, celulares, u otro tipo de tecnologías si los requiere.
	Otros	Otros que surjan de la indicación profesional

Estos servicios, se han definido tomando en consideración, la experiencia de la implementación del Programa desde sus inicios, las sugerencias de los organismos ejecutores y de las necesidades de apoyo más recurrentes de los adultos mayores dependientes. No obstante el equipo ejecutor podrá levantar servicios y atenciones complementarias que surjan de la realidad o del trabajo desarrollado con la persona mayor y de su entorno.

2.11. EGRESO DE LOS ADULTOS MAYORES

Dadas las características del Programa, el egreso de los beneficiarios no es algo que se busque como propósito, sino más bien responderá a circunstancias específicas de las situaciones en las que se encuentre la persona mayor.

Los adultos mayores beneficiarios egresarán del Programa, al darse alguna de las siguientes situaciones:

- Que cambie la situación de carencia del cuidado. Si en algún caso los cuidados básicos requeridos por la persona mayor son asumidos por un cuidador principal, el adulto mayor no cumpliría con los criterios de participación en este Programa. Esto significará el egreso del Programa, pero no del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. A través de la Red Local de Apoyo y Cuidado se deberá coordinar la derivación a otro programa que se ajuste a sus características y que sea parte del SNAC. Si la persona mayor no cumpliera con los requisitos de otro programa se deberán coordinar las gestiones pertinentes para vincularlo a redes de apoyo.
- Que el adulto mayor requiera institucionalización en un Establecimiento de Larga Estadía porque la prestación de los servicios no cubre todas las necesidades o demandas de apoyo y cuidados.
- Que el adulto mayor requiera de hospitalización prolongada.
- Que el adulto mayor mejore su nivel de funcionalidad y sea potencial beneficiario/a de otro servicio.
- Que cambie de residencia de la comuna donde se está llevando a cabo el Programa. Si se cambia a una comuna donde esté presente el Sistema se deberá definir si la nueva comuna cuenta con programas que puedan entregar apoyo de acuerdo a sus necesidades.
- Que el adulto mayor decida voluntariamente no seguir participando del Programa. Lo que debe dejar de manifiesto en una Carta de Retiro Voluntario del Programa Anexo N° 2.
- Por término de la ejecución del Programa.
- Por fallecimiento.

La situación de egreso deberá ser consignada en la Ficha de Egreso del beneficiario (Anexo N° 2), y ser informada a SENAMA en el correspondiente informe, así mismo, deberá coordinar con la red local el ingreso de un nuevo beneficiario al cupo correspondiente.

Todos los documentos del adulto mayor: Carta de compromiso de participación, Ficha de ingreso y diagnóstico, Plan de Apoyo y Cuidados, evaluaciones, entre otros, deben ser consignados en una carpeta individual del usuario. Además, el ejecutor deberá verificar que la información de la persona mayor esté consignada en el Sistema de Registro de Beneficiarios de SENAMA. Esta información deberá ser enviada a la contraparte técnica de SENAMA adjunta a los informes técnicos.

2.12. ARTICULACIÓN DE REDES

Durante todo el proceso el organismo ejecutor deberá contar con un catastro de la oferta de servicios para personas mayores en el territorio donde se realice el Programa de Cuidados Domiciliarios, con el fin no sólo de ser utilizado en la etapa de implementación, sino también para conocer el espacio local de las personas mayores en su territorio. Es necesario además la participación permanente del ejecutor en mesas de trabajo de la Red para establecer acciones coordinadas para la atención de las personas mayores en aspectos tales como, gestión de servicios y beneficios para las personas mayores, vías de derivación, articulación de la derivación de los casos, capacitación, entre otras acciones necesarias para alcanzar una intervención integral.

La articulación con la red es uno de los pilares centrales del Programa. En el marco del Sistema, este funcionamiento es uno de sus componentes centrales. Está representado por la Red Local de Apoyos y Cuidados y constituye la dimensión de acceso formal al subsistema. En este sentido la coordinación permanente del equipo ejecutor del Programa con la Red Local de Apoyo y Cuidados del SNAC, no es optativo, es medular para que el Sistema opere por medio del Programa Cuidados Domiciliarios.

En el caso de las comunas que no dispongan del componente Red Local de Apoyo y Cuidados deberán potenciar redes formales e informales y aliados estratégicos para la gestión de elementos importantes para la persona mayor, y la instalación del Programa en la comuna.

El trabajo con la red local permitirá incrementar recursos, y avanzar en el cumplimiento de sus propios objetivos y de los objetivos del Sistema, en relación a la atención de calidad de los beneficiarios.

Alguna de las redes más importantes son:

a) Centros de Salud Familiar: Considera la orientación de los servicios y/o prestaciones del área de la salud. Como por ejemplo: Controles de salud para los/as adultos/as mayores. Programa de alimentación complementaria (PACAM). Programa de vacunación. Inscripción en el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa, Controles de salud del/a cuidador/a según edad y sexo. Otros que correspondan.

b) Instituto de Previsión Social: Para la orientación y asesoría previsional según corresponda a la obtención y/o tramitación de: Pensión básica solidaria. Aporte previsional solidario. Bono por hijo en caso de mujeres. Bono bodas de oro. Aguinaldos cuota mortuoria, otros que correspondan. La misma información se puede obtener en los municipios.

c) Registro Civil: Obtención y/o renovación de certificados y documentos.

d) Club de adultos mayores, uniones comunales y juntas de vecinos: Las acciones tenderán al fomento de la participación en organizaciones sociales.

e) Departamento de Vivienda de la Municipalidad: Orientar al acceso de programas de obtención y/o mejoramiento habitacional. Como por ejemplo: Subsidio para ampliación de vivienda. Subsidio para reparación de vivienda.

f) SENAMA: En caso de observar situaciones de maltrato, el ejecutor debe coordinar con SENAMA quien activará el protocolo establecido en estos casos.

g) Articulación con otros servicios sociales y oferta programática de SENAMA, con objeto de identificar recursos, servicios y /o prestaciones en beneficio de los/as adultos/as mayores.

2.13. PROCESO DE CAPACITACIÓN

El proceso de capacitación es medular para la adecuada implementación del Programa y adquiere relevancia en dos momentos. Al inicio, que corresponde a la entrega de información sobre **aspectos técnicos básicos del Programa**, y durante la intervención, al que se denomina de **formación continua**. En ambos procesos se involucra tanto el Organismo Ejecutor como SENAMA.

Por capacitación se entenderá los espacios de entrega de insumos, información o herramientas técnicas que permitan fortalecer el dominio técnico de los integrantes de los equipos, en diversas materias y que permitan asegurar una mejora en su gestión, ya sea en aspectos propios del Programa o en contenidos que fortalezcan la intervención. En

este sentido el Organismo Ejecutor debe velar porque cada integrante maneje los contenidos mínimos necesarios para la implementación del Programa.

Para profundizar en la capacitación continua, SENAMA apoyará, cuando corresponda, con la entrega de asesoría técnica, capacitación o acompañamiento respecto de temas tales como: Contenidos gerontológicos, enfoque de género, atención centrada en la persona, derechos de las personas mayores, autocuidado, oferta programática para personas mayores, entre otros, los que se deben priorizar conforme a las necesidades que presente cada equipo, ya que no siempre se podrá abordar todos los temas requeridos.

La Capacitación Continua, debe ser vista como una herramienta de real importancia para la gestión de las y los Asistentes de Apoyo y Cuidados y para los profesionales de Apoyo y Cuidados, es decir del equipo técnico que trabaje en el Programa.

Las temáticas no se entenderán como contenidos cerrados, sino se espera que respondan a las necesidades de capacitación que vayan surgiendo, una vez que el Equipo Ejecutor haya iniciado la prestación de servicios con los adultos mayores.

La relevancia de la capacitación radica en que tanto los Asistentes de Apoyo y Cuidados y Profesionales, son quienes se verán expuestos cotidianamente a una serie de temáticas para su vinculación directa con las personas mayores. En el caso de los profesionales, serán estos los que elaborarán los planes de apoyo, acompañarán técnicamente a las asistentes y apoyarán en las jornadas de supervisión y capacitación continua.

La capacitación podrá ser realizada en los espacios de las reuniones técnicas y de manera transversal durante la entrega de servicios, desde el “aprender haciendo”. La metodología podrá ser variada según el perfil de los participantes, pero se sugiere poder llevar a cabo espacios de diálogo reflexivo o talleres durante los espacios de reunión.

Si bien SENAMA podrá apoyar en alguno de estos aspectos, el Organismo Ejecutor podrá gestionar además con la red local (organismos públicos o privados) el acceso a espacios de formación que contribuyan al fortalecimiento de las capacidades del equipo.

CAPÍTULO III. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA

3.1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

El organismo ejecutor del proyecto puede ser una institución pública o privada sin fines de lucro, que cuenta con experiencia en el trabajo con adultos mayores, entidad que asume la responsabilidad de ejecutar el programa frente a SENAMA.

Quien deberá presentar un proyecto que contemple acciones en el marco de los lineamientos entregados por SENAMA, en relación a la ejecución del Programa Cuidados Domiciliarios. La presentación del proyecto, deberá ser directamente en la Coordinación Regional de SENAMA, correspondiente.

El formulario de presentación del proyecto, deberá contener toda la información solicitada y debe ser timbrado y firmado por el Representante Legal del organismo ejecutor que presenta la iniciativa. Por otro lado, el organismo ejecutor podrá aportar recursos propios o de terceros al proyecto, los que deberán ser señalados en el formulario de presentación de proyectos, por ejemplo recursos materiales, recursos humanos, espacio físico (local), etc.

El formato “Formulario de presentación de proyecto”, es entregado por SENAMA, el cual considera los siguientes puntos:

1. Antecedentes generales del proyecto.
2. Diagnóstico de la situación que afecta a los(as) adultos mayores beneficiarios de la comuna.
3. Coordinador del proyecto.
4. Objetivos del Programa.
5. Redes.
6. Presupuesto del proyecto.
7. Infraestructura para la realización de las actividades.
8. Planificación de las actividades.
9. Actividades complementarias que el organismo ejecutor desarrollará en la implementación del proyecto.
10. Curriculum del Recurso Humano.

Una vez revisado y aprobado el proyecto por SENAMA, se procederá a establecer el convenio, si existieran recursos disponibles para ello.

3.2. DE LOS CONVENIOS Y GARANTÍA

Encontrándose aprobado el proyecto, se celebrará un convenio de operación con el organismo ejecutor correspondiente, el que contendrá los siguientes contenidos:

- a) El objetivo del mismo, sus objetivos específicos y los resultados esperados, así como los mecanismos que el Servicio Nacional del Adulto Mayor empleará para evaluar su cumplimiento.
- b) El plazo de vigencia del convenio y de ejecución de las actividades.
- c) Forma de transferencia de los recursos.
- d) Derechos y obligaciones de las partes.
- e) Productos a entregar por la Entidad Operadora
- f) Causales de término del convenio y causales de término unilateral del mismo por parte de SENAMA.
- g) Garantía de Fiel Cumplimiento, cuando corresponda.
- h) Rendición de Cuentas
- i) Contraparte Técnica
- j) Supervisión.
- k) Monto a transferir

Asimismo, para la firma del convenio el organismo ejecutor deberá estar inscrito previamente en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Para acceder a la información que se requiere para la inscripción ingrese a <http://www.senama.cl/centroRegistros.html>.

Para establecer los Convenios, **las Instituciones públicas** deberán presentar los siguientes documentos:

- Decreto de nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades se debe adjuntar copia simple de la Sentencia de Proclamación de Alcalde o Decreto Alcaldicio de Nombramiento).
- Copia simple del Rol Único Tributario.
- Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente disponible para efectos de las transferencias provenientes del convenio, a nombre de la entidad ejecutora, a excepción de las Municipalidades.
- Formulario de presentación de proyectos, en el que además, se deberá indicar la fecha y el número de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adulto Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Certificado de inscripción en el Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862). ingresar en www.registros19862.cl.

Para establecer los Convenios, **las instituciones privadas** deberán presentar los siguientes documentos:

- Copia simple de la Cédula Nacional de Identidad del representante legal.
- Copia simple del Rol Único Tributario.
- Certificado de vigencia de la personalidad jurídica, con detalle de la directiva, con vigencia de al menos 60 días posteriores al ingreso a la Unidad Jurídica.
- Copia simple del documento donde conste la personería del representante legal.
- Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente disponible para efectos de las transferencias provenientes del convenio, a nombre de la institución beneficiaria o entidad operadora.
- Certificado de inscripción en el Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N2 19.862). ingresar en www.registros19862.cl
- Declaración jurada de responsabilidad penal de personas jurídicas.
- Formulario de presentación de proyectos, en el que además, se deberá indicar la fecha de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adulto Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor, según corresponda.
- Garantía de fiel cumplimiento de cobro inmediato, correspondiente al 10% del monto total asignado. La vigencia del mencionado documento se mantendrá por 90 días posterior al término de las actividades comprometidas de acuerdo al convenio. Dicha garantía será restituida a la Institución una vez cumplidas todas y cada una de las obligaciones señaladas en el convenio.

3.3. DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL CONVENIO

Si el organismo ejecutor es una institución de carácter público, los recursos comprometidos por SENAMA serán transferidos en una sola cuota a la total tramitación del último acto administrativo que apruebe el correspondiente Convenio.

Se entenderá como fecha de inicio de las actividades del proyecto, la fecha de la notificación que se haga a SENAMA del acto administrativo dictado por la Institución Pública receptora de fondos, que aprobó el convenio.

Si el organismo ejecutor es una institución privada sin fines de lucro.

Los recursos comprometidos por SENAMA serán transferidos en dos cuotas sucesivas:

La primera cuota será de un 80% del total de los recursos, la que se transferirá contra entrega y aprobación de SENAMA del informe técnico de Planificación del proyecto el cual se describirá en el punto siguiente.

La fecha de entrega en SENAMA del mencionado informe, fijará la fecha de inicio de las actividades del proyecto.

La segunda cuota, correspondiente al 20% del total de los recursos, se hará efectiva contra entrega y aprobación de SENAMA del 1er. Informe de Avance, el cual se describirá en el punto siguiente, y del cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República o aquella normativa que la modifique o reemplace, a los procedimientos internos de rendición que SENAMA disponga para dar cumplimiento a la correcta ejecución de dichos recursos, en la medida que éste no se oponga a lo señalado en la citada Resolución.

3.4. DE LOS INFORMES A PRESENTAR DURANTE EL CONVENIO

La Institución deberá, durante la ejecución del proyecto, presentar a SENAMA los siguientes informes relativos a la implementación de las actividades señaladas en el proyecto.

- **Informe Técnico de Planificación del Proyecto.**

El presente informe deberá ser presentado dentro de los 15 días corridos posteriores a la fecha de notificación del acto administrativo que aprueba el presente acuerdo de voluntades por parte de SENAMA.

El informe deberá contener: las estrategias de reclutamiento, selección y contratación del equipo ejecutor del programa (profesional/es y Asistentes de Apoyo y Cuidado), organigrama del equipo ejecutor de la iniciativa y una descripción de roles y funciones del equipo ejecutor, propuesta de asignación de las Asistentes de Apoyo y Cuidado, un plan de capacitación continua de las Asistentes y articulación con la red.

- **Primer Informe de Avance.**

El presente Informe deberá ser presentado dentro de los 45 días corridos siguientes a la fecha de entrega del informe técnico de planificación del proyecto.

El informe deberá contener: Nómina de las Asistentes de Apoyo y Cuidados, nómina de los Adultos mayores activos y egresos, información de la etapa de contacto y carta de compromiso de participación del Programa, planes de apoyo y cuidado, servicios de apoyo y cuidados entregados, visitas domiciliarias realizadas, articulación con la red, avance del plan de capacitación continua, facilitadores y obstaculizadores de la implementación del proyecto, entre otros.

Además deberá adjuntar, copia de la carta de compromiso de participación del Adulto Mayor, planes de apoyo y cuidados formulados y elaborados antes de la fecha de la presentación del informe.

- **Segundo Informe de Avance**

El presente Informe deberá ser presentado dentro de los 90 días corridos siguientes a la fecha de entrega del Primer informe de avance del proyecto

El que deberá contener: Nómina actualizada de las Asistentes de Apoyo y Cuidados, nómina actualizada de los Adultos mayores activos y egresos, las nuevas incorporaciones, servicios de apoyo y cuidados entregados, visitas domiciliarias realizadas, articulación con la red, avance del plan de capacitación continua, facilitadores y obstaculizadores de la implementación del proyecto, entre otros.

Además deberá adjuntar, copia de la carta de compromiso de participación de los adultos mayores, planes de apoyo y cuidados formulados, del total de los Adultos Mayores beneficiarios incorporados en el periodo a informar del proyecto.

Los siguientes informes de avance, deberán incorporar la misma información solicitada en el informe descrito anteriormente, los que deberán ser presentados a los 90 días corridos siguientes a la fecha de entrega del último informe de avance.

- **Informe Final**

Deberá contener una reseña de los objetivos alcanzados y las acciones realizadas durante la ejecución del proyecto, incluidos los que no se cumplieron, explicando las razones, un detalle de los servicios de apoyo y cuidados entregados, evaluación de la gestión de las Asistentes, facilitadores y obstaculizadores de la implementación, principales resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción usuaria, principales resultados de las encuestas de calidad de vida de los adultos mayores, entre otros. Este informe deberá ser presentado a los 20 días corridos al término de las actividades del proyecto.

Además deberá adjuntar al informe, copia de las encuestas aplicadas, la nomina final de los adultos mayores beneficiarios del proyecto, indicando los egresos y los activos.

Los Formatos de los informes serán provistos por SENAMA al organismo ejecutor.

3.5. DE LA SUPERVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO

Corresponde al Servicio Nacional del Adulto Mayor, realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión de la ejecución de los proyectos, respecto del cumplimiento de los aspectos técnicos y financieros del mismo.

SENAMA, supervisará la correcta ejecución de los compromisos establecidos en los convenios suscritos entre el Servicio y el organismo ejecutor, así como el correcto uso de los recursos que se transfieran. De esta forma, las Instituciones deberán adoptar las

medidas conducentes a permitir el libre acceso de los supervisores que SENAMA disponga, en los lugares en los que se encuentre ejecutando el proyecto, facilitándoles la información requerida para tal efecto.

SENAMA, realizará la supervisión y monitoreo de la ejecución del proyecto, mediante visita bimensual al organismo ejecutor, para lo cual utilizará una Pauta de Supervisión, que deberá ser llenada, en función de los ítems considerados a supervisar.

Por acompañamiento técnico, se entenderán aquellas acciones orientadas y de carácter permanente que permitan guiar técnicamente y financieramente la ruta de implementación del programa, que resuelva nudos críticos, que promueve la capacitación y formación en temas gerontológicos, y que adecue alternativas de acción y resolución según cada realidad territorial, entre otros, en donde de manera transversal se evidencien los enfoques que sustentan la intervención y el trabajo con los adultos mayores, desde la mirada de SENAMA, como del Programa Cuidados Domiciliarios, todo esto a fin de fortalecer la ejecución de los proyectos de Cuidados Domiciliarios. Junto a lo anterior, SENAMA generará instancias de acompañamiento técnico en los servicios de atención provistos a las personas mayores, en resguardo de sus derechos.

3.6. SISTEMA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

El Sistema de Registro de Beneficiarios es un repositorio único donde se registran todos los beneficiarios de los distintos programas de SENAMA. El objetivo principal de este Sistema es estandarizar el ingreso de beneficiarios y contar con su estado actualizado en tiempo oportuno.

Para el Programa de Cuidados Domiciliarios es relevante contar con esta información porque además de establecer un registro, permite instaurar un seguimiento del estado y permanencia de los participantes del Programa, siendo una herramienta útil tanto para el Organismo Ejecutor como para SENAMA, generando una línea de base de los adultos mayores beneficiarios.

Este Sistema contiene dos formularios de registro:

1. Formulario Carga Masiva. Contiene la información general de los beneficiarios y es estándar para todos los Programas de SENAMA. Se puede acceder descargando de la plataforma una planilla de registro del Sistema que posteriormente debe ser exportada a la plataforma.

2. Formulario Carga Individual. Dispone de antecedentes particulares que se solicitan de cada Programa, y que permiten contar con información más detallada respecto de cada persona mayor y que se relacionan con los componentes de dicha línea programática. Este formulario debe ser llenado directamente en la plataforma.

Los beneficiarios deben ser registrados conforme vayan ingresando al Programa, y como se ha establecido, identificar su reporte en los informes de avance correspondientes. Los informes establecidos por el programa, deben contar con el reporte de beneficiarios que otorga la plataforma.

En este sentido, el Organismo Ejecutor deberá ingresar la información de los beneficiarios del Programa en cada comuna. A los Coordinadores del Proyecto se le activará una clave única para que puedan ingresar la información y deberá velar por el uso correcto de los datos personales. Paralelamente SENAMA apoyará con la supervisión y monitoreo del registro de beneficiarios y transmitirá elementos básicos sobre el uso de la plataforma.

ANEXOS

ANEXO N° 1

PERFIL DE CARGO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO EJECUTOR

Para la implementación del proyecto, se definen perfiles para cada uno de los integrantes del Equipo Ejecutor.

➤ **Coordinador de Proyecto.**

Objetivo del cargo:

Responsable de coordinar las acciones generales para la adecuada implementación del proyecto en los ámbitos administrativos y técnicos, dando cumplimiento a todas las etapas del Programa. Debe orientar al equipo a la generación de resultados exitosos. Representará a los Profesionales y Asistentes de Apoyo y Cuidados, así como es quien interlocutará con la contraparte de SENAMA.

Perfil
<ul style="list-style-type: none">• Profesional del área social.• Conocimiento en gestión municipal y/o trabajo comunitario.• Conocimiento en temas gerontológicos.
Funciones
<ul style="list-style-type: none">• Conocer todos los aspectos del Programa.• Responder por la correcta implementación del proyecto en los aspectos administrativos y operativos y en la correcta implementación de sus etapas.• Mantener contacto permanente con la red local (Red Local de Apoyos y Cuidados o red comunal) y coordinar las acciones conjuntas que sean necesarias para la bajada del Programa.• Responsable de mantener la capacidad completa de beneficiarios y Asistentes de Apoyo y Cuidados.• Facilitar las condiciones para la capacitación de los Profesionales de Acompañamiento en Apoyo y Cuidados y a los Asistentes de Apoyo.• Procurar el cumplimiento de los requisitos de ingreso de los adultos mayores que acceden al Programa.• Resguardar que los adultos mayores acepten de manera voluntaria participar en el Programa.• Monitorear la correcta aplicación de Ficha de Ingreso y Diagnóstico.• Supervisar la realización y ejecución de los Planes de Apoyo y Cuidados.• Adoptar todas las medidas conducentes para permitir el libre acceso al Programa a los supervisores que SENAMA disponga, así mismo facilitar al supervisor la información que sea requerida para tal efecto.• Supervisar de manera permanente a los Profesionales y Asistentes de Apoyo y

<p>Cuidados en el desempeño de sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar cuenta a SENAMA de los avances en la intervención mediante la elaboración y envío de informes técnicos. • Asistir a las reuniones técnicas convocadas por SENAMA. • Responsable de mantener actualizado el Sistema de Registro de Beneficiarios del Programa. • Entregar un trato respetuoso hacia las personas mayores participantes, situando la autonomía y dignidad al centro de la atención.
<p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de liderazgo. • Habilidades en resolución de conflictos o solución de problemas. • Claridad de comunicación. • Diligencia en la organización de la información.

➤ **Profesional del área social “Profesional de Acompañamiento en Apoyo y Cuidados”:**

Objetivo del cargo:

Responsable de coordinar las acciones de implementación del proyecto de atención a los beneficiarios, en conjunto con el profesional del área de la salud. Desarrollará acciones de intervención en el ámbito social específicas para el bienestar del adulto mayor.

<p>Perfil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional titulado de las Ciencias Sociales (Trabajador social, Psicólogo, etc.) • Con experiencia en trabajo con personas mayores y a nivel comunitario • De preferencia con formación gerontológica.
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer todos los aspectos del Programa. • Mantener coordinación permanente con el equipo ejecutor. • Coordinar y articular redes institucionales y recursos comunitarios para la activación de recursos locales. • En el caso de las comunas que cuenten con la Red Local de Apoyo y Cuidados, deberá mantener contacto permanente y articulado con dicha red para los aspectos de operatoria del Sistema a nivel comunal. • Elaborar o actualizar un catastro actualizado de oferta social de la comuna. Realizar el primer contacto con los adultos mayores, invitándolos a participar y formalizando su ingreso al Programa. • Aplicar Ficha de Ingreso y Diagnóstico. • Elaborar el Plan de Apoyo y Cuidados, junto al profesional de salud. • Informar oportunamente y orientar a las y los Asistentes de Apoyo y Cuidados

sobre las acciones surgidas en el Plan.

- Informar a las Asistentes de Apoyo acerca de la oferta social existente en la comuna dirigida a los adultos mayores.
- Entregar acompañamiento técnico permanente a los Asistentes de Apoyo y Cuidados para la entrega del apoyo social.
- Acompañar a las Asistentes de Apoyo y Cuidados en el cumplimiento de los Planes de Apoyo y Cuidados.
- Realizar, cuando corresponda, evaluaciones a los adultos mayores que presenten problemáticas de índole social que afecten su situación de vulnerabilidad, a fin de establecer o fortalecer vínculos de protección y/o cuidado.
- Derivar, cuando corresponda, a redes de apoyo social.
- Mantener actualizados los Sistemas de Registros del Programa.
- Participar activamente en las reuniones técnicas.
- Fortalecer y estimular la participación de las personas mayores en las redes comunitarias y familiares.
- Asistir responsablemente a las instancias de capacitación que se realicen para el equipo.
- Entregar un trato respetuoso hacia las personas mayores participantes, poniendo la autonomía y dignidad al centro de la atención.

Competencias

- Compromiso con el trabajo con personas mayores en situaciones de complejidad social.
- Capacidad de gestión con la red local.
- Capacidad para identificar problemas o situaciones que requieran apoyos específicos en el ámbito social (derivaciones, seguimiento, entre otros)
- Capacidad de buscar alternativas de solución frente situaciones sociales complejas
- Prolijidad en la mantención y resguardo de información propia del trabajo.

➤ **Profesional del área salud “Profesional de Acompañamiento de Apoyo y Cuidados”:**

Objetivo del cargo:

Responsable de coordinar las acciones de implementación del proyecto de atención a los beneficiarios, en conjunto con el profesional del área social. Entregar atención especializada a los usuarios que lo requieran y bajo las directrices correspondientes.

Perfil

- Profesional (titulado) del ámbito de la salud (Terapeuta Ocupacional o Kinesiología)
- Experiencia en trabajo con personas mayores.
- De preferencia con formación gerontológica.

Funciones

- Conocer todos los aspectos del Programa.
- Mantener coordinación permanente con el equipo ejecutor y con el profesional del área social.
- Realizar el primer contacto con los adultos mayores, invitándolos a participar y formalizando su ingreso al Programa.
- Aplicación de Instrumento Ficha de Ingreso y Diagnóstico.
- Realizar evaluaciones funcionales contenidas en la Ficha de Ingreso y Diagnóstico y dar seguimiento de su intervención.
- Elaborar el Plan de Apoyo y Cuidados junto al profesional del área social.
- Informar oportunamente y orientar a las y los Asistentes de Apoyo y Cuidados sobre las acciones surgidas en Planes de Apoyo y Cuidados.
- Fortalecer la gestión del Asistente de Apoyo y Cuidados a través de la formación continua.
- Entregar cuando corresponda, atención profesional a los usuarios del Programa respecto de necesidades de su nivel de funcionalidad.
- Evaluar e indicar uso de ayudas técnicas de bajo costo o modificaciones ambientales en el domicilio del adulto mayor.
- Realizar visitas periódicas a los adultos mayores para el alcance de los objetivos del Plan de Apoyo y Cuidados.
- Entregar herramientas técnicas en el cuidado directo a personas mayores en situación de dependencia, a través del trabajo conjunto, el “aprender haciendo”.
- Acompañar y supervisar a las Asistentes de Apoyo y Cuidados en el cumplimiento de los Planes.
- Mantener actualizados los Sistemas de Registros de beneficiarios del Programa.
- Participar activamente y establecer opiniones críticas en las reuniones técnicas.
- Asistir a las instancias de capacitación definidas.
- Entregar un trato respetuoso hacia las personas mayores participantes, poniendo la autonomía y dignidad al centro de la atención.

Competencias

- Capacidad para transmitir conocimiento de manera clara y oportuna.
- Capacidad para acompañar técnicamente a los asistentes en el desarrollo de sus funciones.

Competencias generales de los profesionales.

Transversalmente el equipo de profesionales deberá poseer competencias necesarias para la realización del trabajo y la atención directa con personas mayores.

- Profesionalismo y responsabilidad.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad para generar relaciones de confianza.
- Proactividad.
- Disposición al trabajo en terreno.

➤ **Asistentes de Apoyo y Cuidados:**

Objetivo del cargo: Entregar apoyos y cuidados a personas mayores dependientes en sus domicilios, facilitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria y promoviendo su autonomía personal en el desarrollo de las mismas. El apoyo deberá focalizarse en las áreas de atención personal, tareas del hogar y relación con el entorno.

Perfil
<ul style="list-style-type: none">• Hombres o mujeres.• Que tengan 18 años o más.• Que resida en la comuna donde se implementa el proyecto.• Experiencia de trabajo con personas mayores.• Que acrediten formación y/o capacitación en la atención y cuidado del adulto mayor.• Nivel de escolaridad enseñanza media completa (salvo excepciones evaluadas previamente con SENAMA).• Salud compatible con la labor.
Funciones
<ul style="list-style-type: none">• Entregar apoyo y/o asistencia al adulto mayor durante su permanencia en el Programa.• Ejecutar las visitas domiciliarias de apoyo y entrega de cuidados de acuerdo a lo definido en los Planes de Apoyo y Cuidados de acuerdo a las orientaciones del equipo de profesionales.• Apoyar a las personas mayores en sus actividades de atención personal, tareas del hogar y relación con el entorno, definidas en el Plan de Apoyo y Cuidados.• Asistir al domicilio del adulto mayor 2 veces por semana con una duración de 3 horas por visita.• Conocer cabalmente los servicios ofrecidos de acuerdo a las diferentes áreas de atención.• Asistir a las reuniones técnicas de equipo semanales.• Asistir a las capacitaciones a los cuales se les convoque con el fin de mejorar la intervención realizada.• Transmitir herramientas para la correcta realización de las actividades de la vida diaria a la persona mayor.• Mantener la Ficha de Registro de Prestaciones Sociales completa y actualizada.• Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito social, de la salud, recreativas u otros.• Informar a los profesionales sobre posibles situaciones de difícil abordaje o casos complejos que se presenten en terreno.• Informar constantemente a los profesionales sobre los avances del Plan de Apoyo y Cuidados de cada adulto mayor asignado.• Identificar en el territorio la oferta local existente que pueda ser utilizada en

beneficio del adulto mayor.

- Entregar un trato respetuoso hacia las personas mayores participantes, poniendo la autonomía y dignidad al centro de la atención.

Competencias

- Compromiso con el trabajo con personas mayores.
- Comunicación clara y efectiva.
- Capacidad para generar relaciones de confianza
- Proactividad.
- Actitud de servicio amable, cordial, respetuosa/o.
- Escucha activa.
- Capacidad para establecer límites que no afecten su desempeño.
- Capacidad para transmitir conocimiento e información a otras personas.
- Compromiso para el trabajo en terreno.

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES

En el presente documento Anexo se encontrarán los siguientes instrumentos para la intervención:

- I. Carta de Compromiso de Participación.
- II. Ficha de Ingreso y Diagnóstico.
- III. Instrumentos de Evaluación para los Profesionales del Programa.
- IV. Plan de Apoyo y Cuidados al Adulto Mayor.
- V. Carta de Retiro Voluntario.
- VI. Ficha de Egreso.
- VII. Hoja de Registro de Prestaciones Sociales de Asistentes de Apoyo y Cuidados.

I. CARTA DE COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Fecha: _____

Le damos la bienvenida al Programa Cuidados Domiciliarios, que se ejecuta en la comuna de....., región, el cual es implementado por el organismo ejecutor, quien será el responsable de formular su Plan de Apoyo y Cuidados, además de asignar a la o él Asistente de Apoyo y Cuidados, quien asistirá a su domicilio dos veces a la semana, para apoyarla/o en la realización de sus actividades de la vida diaria. Esta carta busca dar a conocer cuáles son sus derechos y deberes respecto de su incorporación al Programa.

Derechos

1. Ser informado del Programa Cuidados Domiciliarios, sus objetivos y funcionamiento.
2. Ser tratado con respeto y dignidad.
3. Conocer los servicios de atención que le serán entregados.
4. Contar con un Asistente de Apoyo y Cuidados.
5. Confidencialidad de la información que usted entregue al Programa.
6. Ser informado oportunamente de cualquier situación que afecte su participación en el Programa.
7. Garantizar su participación y la toma de decisiones en el Programa.

Deberes

1. Facilitar el acceso de los Profesionales y el Asistente a su vivienda.
2. Facilitar y apoyar el trabajo que desarrollará la o el Asistente de Apoyo y Cuidados en su domicilio.
3. Informar oportunamente de cualquier cambio imprevisto o situación que lo aqueje que pueda afectar su participación en el Programa.
4. Contar con elementos de higiene personal y cuidado del hogar que sean necesarios para la realización de los servicios.
5. Mantener un trato respetuoso con los profesionales y Asistente de Apoyo y Cuidados.
6. Otorgar la información que sea necesaria para la correcta realización del Programa.
7. Comprometerse y participar de las acciones del Programa.

Si usted está de acuerdo en participar del Programa, lo invitamos a firmar este documento que formaliza su ingreso.

Sí, estoy de acuerdo (Marque con x)	No estoy de acuerdo (Marque con x)
--	---

Nombre Adulto Mayor	Nombre profesional
Firma o huella	Firma

II. FICHA DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO

La presente ficha tiene como objetivo levantar antecedentes generales de la persona mayor, así como también contar con información diagnóstica sobre su situación, por lo que representa el instrumento previo a la elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados. La mayoría de los antecedentes deben ser consultados a la persona mayor, a excepción del punto 2.1 el que requiere de la evaluación profesional. Es importante considerar que el llenado de la Ficha no podrá realizarse en más de dos visitas.

1. ANTECEDENTES GENERALES

Nombres				
Apellido Paterno		Apellido Materno		
Edad		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)		
Cédula de Identidad		Sexo (H-M)		
Domicilio (calle)			N° Dpto/Casa	
Villa o población				
Comuna			Región	
Teléfono 1			Teléfono 2	
Recibe algún tipo de ingreso	Sí	No	Si su respuesta es sí, especifique el origen	Capredena /FFAA
				Pensión Básica Solidaria
				Jubilación AFP
				Pensión IPS
				Aporte de terceros
Otro ¿Cuál?				
Sistema de salud (Marcar con X)	FONAS A	ISAPRE	Otro ¿Cuál?	
Indicar tramo en RSH				

2. ANTECEDENTES DE SALUD

2.1 Antecedentes sobre la dependencia

El Profesional de Apoyo y Cuidados deberá aplicar instrumentos²⁰ para la valoración del desarrollo de actividades de la vida diaria de la persona mayor, que son específicas del Programa, y así, profundizar respecto de las actividades básicas, instrumentales, cognitivas y de estado de ánimo, que permita orientar la intervención.

Área a evaluar	Instrumento de evaluación	Observación profesional ²¹
AVD básicas	Índice de Barthel	
AVD instrumentales	Escala de Lawton y Brody	
Cognitivo	Mini-mental state examination (MMSE) o Pfeiffer.	
Afectiva	Test de Yesavage ²²	

2.2 Antecedentes de salud

Señale si la persona mayor presenta alguna de las siguientes patologías ²³ (Marcar con x) La información se debe obtener desde el reporte entregado por la persona mayor).			
Diabetes Mellitus II	Si ___	No ___	No sabe ___
Hipertensión Arterial	Si ___	No ___	No sabe ___
Dislipidemia	Si ___	No ___	No sabe ___
Depresión	Si ___	No ___	No sabe ___
Obesidad	Si ___	No ___	No sabe ___
Cáncer	Si ___	No ___	No sabe ___
Otras (indicar cuál)			

²⁰ Los instrumentos de evaluación deberán ser anexados a la Ficha de Ingreso y Diagnóstico, dentro de la carpeta individual del adulto mayor, a resguardo del Organismo Ejecutor.

²¹ En este punto el Profesional debe consignar las áreas en las cuales la persona presente mayor dificultad para el desarrollo óptimo de sus actividades.

²² Con este instrumento el profesional deberá definir el estado anímico de la persona mayor, considerando aquello que pueda afectar la entrega de apoyos y cuidados y que deban ser atendidas.

²³ En caso de no obtener la información por medio de la entrevista, se sugiere buscar referente de salud, tales como; carnet de salud, persona significativa, red local.

Señalar si existen indicaciones médicas, atenciones especializadas u otros diagnósticos (tratamientos respiratorios, kinesiológicos, terapéuticos u otros)

2.3 Uso de Medicamentos

Toma medicamentos (Marcar con x)	Si	No
Usted podría indicar el nombre de los medicamentos		
Medicamento	Dosis (Cantidad)	Hora de ingesta
¿Estos medicamentos fueron prescritos por algún médico? (marque con x)	Sí	No
<i>Detalle observaciones relacionadas al origen de los medicamentos</i>		

3. ANTECEDENTES SOCIALES

A continuación usted deberá consultar a la persona mayor por las redes de apoyo con las que cuenta.

a) Persona Significativa Cuándo usted tiene un problema o una preocupación. ¿A quién recurre? (Se solicita que el profesional consulte sobre nombre, datos de contacto, relación de parentesco, de existir, entre otros)

b) Familia				
¿Qué personas componen actualmente su familia?				
Vínculo o parentesco (Marque con X)	¿Con cuánta frecuencia lo ve?			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
Esposa/ o, pareja				
Hijo/a				
Nieto/a				
Hermano/a				
Sobrino/a				
Otro (Indique cuál)				
Observación que indique la persona mayor, que sea importante para la intervención. (incluya datos de contacto de alguna persona que sea relevante para el adulto mayor)				
c) Redes del entorno:				
Con cuanta frecuencia usted tiene algún tipo de contacto con redes tales como:				
Redes (Marque con X)	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
Municipios				
Consultorios				
Iglesias				
Clubes de adulto mayor				
Otras				
¿Cuál de estas considera importantes? ¿Por qué?				
d) Intereses del Adulto Mayor				
Se sugiere explorar acerca de los intereses, gustos y/o costumbres adquiridas a lo largo de su vida a fin de ser consideradas en la elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados. (El profesional podrá guiarse en este punto a través de preguntas tales como ¿Qué				

oficio desarrollo durante su vida?, de su rutina diaria ¿qué es lo que más le gusta hacer?, ¿Qué le gusta hacer para entretenerse?, entre otras.)
1.- Ej: Interés en el tejido. Gustos musicales, en alimentación, rutinas diarias. 2.- 3.-
e) Finalmente se sugiere consultar a la persona mayor cómo le gustaría ser llamado, con qué nombre, seudónimo u otro.

4. AUTOEVALUACION

Este punto busca levantar las necesidades más sentidas por la persona mayor respecto de actividades de la vida diaria en las cuales ellos consideran que requieren apoyo. Para esto se sugiere plantear la siguiente pregunta:

Considerando las capacidades que usted tiene para realizar actividades de la vida diaria ¿En qué actividades, de las que presenta dificultad de realizar, le gustaría recibir más apoyo? El profesional deberá orientar la conversación indicando lo señalado en el siguiente cuadro.

Área	Servicios de Apoyo y Cuidados	Especifique las prestaciones señaladas por el adulto mayor
Atención Personal (ABVD-AIVD)	<ul style="list-style-type: none"> Higiene y cuidado personal (Baño, ducha, vestimenta, etc.) Alimentación e hidratación (ingesta de alimento y líquidos) Apoyo funcional (movilidad, transferencia, juegos de salón, lectura, etc.) Apoyo en el uso de medicamentos (organización, almacenamiento de los medicamentos, etc.) Otra. 	
Tareas del hogar	<ul style="list-style-type: none"> Aseo y orden de espacios de uso diario (limpieza y orden de espacios, muebles, orden y doblado de la ropa, etc.) Apoyo con los alimentos (manipulación y 	

	preparación, lavado, orden de utensilios, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • Otra. 	
Relación con el entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para el acceso a la red de salud (acompañar al consultorio, horas médicas, exámenes, retiro de medicamentos, etc.) • Apoyo para el acceso a la red social (gestión de trámites, municipio, Fonasa, IPS, compras, almacén, feria, etc.) • Acceso a actividades recreativas y de participación (religiosas, CAM, culturales, familiares, etc.) • Apoyar al adulto mayor en el uso de las tecnologías (teléfonos, otro tipo de tecnologías) • Otra. 	

5. OBSERVACIONES GENERALES

El profesional deberá consignar cualquier antecedente relevante que permita orientar la intervención, que haya llamado su atención durante el periodo de contacto con la persona mayor.

Algunos antecedentes a considerar a modo de ejemplo: Consumo de alcohol, acumulación de objetos en desuso en la vivienda, evidencia maltrato hacia la persona mayor, u otros que permitan entregar elementos a considerar para la intervención.

6. OPINION PROFESIONAL

El profesional que realice la siguiente Ficha de Registro y Diagnóstico deberá dar su opinión técnica respecto de lo observado en el transcurso de la visita al adulto mayor, consignar los aspectos que considera relevantes para elaborar el Plan de Apoyo y Cuidados. No es necesario que se elabore durante la visita domiciliaria.

III. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA

ÍNDICE DE BARTHEL (Mahoney & Barthel, 1965)

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal.

Parámetro	Situación del adulto mayor	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente.	10
	-Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	- Dependiente.	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño.	5
	-Dependiente.	0
Vestirse	- Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	-Necesita ayuda.	5
	- Dependiente.	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente.	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal.	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para la administración.	5
	- Incontinencia.	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	- Un episodio como máxima de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	- Incontinencia.	0
Usa el retrete	- Independencia para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia solo.	5
	- Dependiente.	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10
	- Necesita ayuda pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5
	- Dependiente.	0
Deambular	- Independiente. Camina solo 50 metros.	15

	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	- Dependiente.	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras.	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	5
	- Dependiente.	0
Total		
Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)		
Resultado	Grado de dependencia	
Menor a 20 puntos	Total	
20 a 35	Severo	
40 a 55	Moderado	
Mayor a 60	Leve	
100	Independiente	

ESCALA DE LAWTON AND BRODY
(Actividades instrumentales de la vida diaria)

Introducción:

Este cuestionario tiene como finalidad otorgarle un mejor servicio, sus respuestas serán confidenciales, por lo que solicitamos amablemente, contestar con veracidad todas las preguntas. Escriba y en su caso marque con una X en el espacio del () la respuesta que usted considere adecuada a la pregunta.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de evaluación: _____ Evaluador: _____

	ACTIVIDAD	PUNTOS
A	CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO.	
1	Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2	Marca unos cuantos números bien conocidos.	1
3	Contesta el teléfono pero no marca.	1
4	No usa el teléfono.	0
B	IR DE COMPRAS.	
1	Realiza las compras necesarias con independencia.	1
2	Comprar con independencia cosas pequeñas.	0
3	Necesita compañía para realizar cualquier compra.	0
4	Completamente incapaz de ir de compras.	0
C	PREPARACIÓN DE LA COMIDA.	
1	Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2	Prepara las comidas si se le dan los ingredientes.	0
3	Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada.	0
4	Necesita que se le prepare y sirva la comida.	0
D	CUIDAR LA CASA.	
1	Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados).	1
2	Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama.	1
3	Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.	1
4	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5	No participa en ninguna tarea doméstica.	0
E	LAVADO DE ROPA.	

1	Realiza completamente el lavado de ropa personal.	1
2	Lava ropa pequeña.	1
3	Necesita que otro se ocupe del lavado.	0
F	MEDIO DE TRANSPORTE.	
1	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche.	1
2	Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público.	1
3	Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona.	1
4	Solo viaja en taxi o automóvil si le acompaña otra persona.	0
5	No viaja	0
G	RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN.	
1	Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas.	1
2	Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas.	0
3	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación.	0
H	CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO.	
1	Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos.	1
2	Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3	Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima Dependencia: 0 punto.

Independencia total: 8 puntos.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADO

Elija la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

PREGUNTAS			RESPUESTA	PUNTAJE
1. ¿Se considera satisfecho de su vida?	SI (0)	NO (1)		
2. ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI (1)	NO (0)		
3. ¿Se aburre a menudo?	SI (1)	NO (0)		
4. ¿Siente que su vida está vacía?	SI (1)	NO (0)		
5. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI (0)	NO (1)		
6. ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI (1)	NO (0)		
7. ¿Está contento la mayor parte del tiempo?	SI (0)	NO (1)		
8. ¿Se siente a menudo desvalido?	SI (1)	NO (0)		
9. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI (1)	NO (0)		
10. ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI (1)	NO (0)		
11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo?	SI (0)	NO (1)		
12. ¿Se siente muy inútil, cómo está en este momento?	SI (1)	NO (0)		
13. ¿Se siente lleno de energías?	SI (0)	NO (1)		
14. ¿Siente su situación como sin esperanza?	SI (1)	NO (0)		
15. ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI (1)	NO (0)		
PUNTAJE TOTAL (suma de respuestas)				

Escala:

NORMAL 0-5

DEPRESIÓN LEVE 6-9

DEPRESIÓN ESTABLECIDA 10 y más

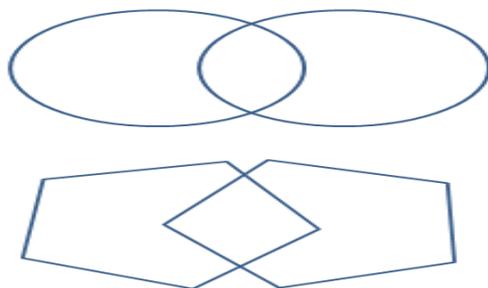
MINI MENTAL STATE EXAMINATOR MODIFICADO

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas para ver cómo está su memoria y concentración.

ÍTEM	SI	NO	N/S	RESPUESTA
1. Qué día de la semana es hoy.				
2. Cuál es la fecha de hoy.				
3. En qué mes estamos.				
4. En qué estación del año estamos				
Sea flexible cuando hay cambio de estación, p.ej. marzo= verano/otoño /junio= otoño/invierno; septiembre= invierno/primavera; diciembre= primavera/verano).				
5. En qué año estamos.				
6. Qué dirección es esta (calle, número).				
7. En qué país estamos.				
8. En qué ciudad estamos.				
9. Cuáles son las calles principales cerca de aquí				
10. En qué piso estamos.				
Le voy a nombrar 3 objetos. Después que los diga quiero que Ud. los repita. Recuerde cuales son, porque voy a volver a preguntar en algunos momentos más. Nombre los 3 objetos siguientes demorando 1 segundo para decir cada uno: árbol, mesa, avión.				
11. Árbol.				
12. Mesa.				
13. Avión.				
1 punto por cada respuesta correcta en el primer intento y anote el número de respuestas. NÚMERO RESPUESTAS CORRECTAS () Si hay cualquier error u omisión en el primer intento, repita todos los nombres hasta que el paciente los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones (O si todos son correctos en el primer intento). NÚMERO DE REPETICIONES ()				
¿Puede usted restar 7 de 100 y después restar 7 de la cifra que usted obtuvo y seguir restando 7 hasta que yo lo detenga? (de 1 punto por cada respuesta correcta. Deténgase después de 5 respuestas. Cuente 1 error cuando la diferencia entre los números no sea 7).				
ÍTEM	SI	NO	N/S	RESPUESTA
14. a 93				
15. a 86				
16. a 79				
17. a 72				
18. a 65				
Ahora voy a decirle un número de 5 dígitos y quiero que usted repita los dígitos al revés. El número es 1 - 3 - 5 - 7 - 9 (dígalos otra vez si es necesario, pero no después de haber comenzado a decirlos; de un punto por cada dígito correcto).				
14. b 9				

15. b 7				
16. b 5				
17. b 3				
18.b 1				
Ahora, ¿cuáles eran los 3 objetos que yo le pedí que recordara?				
19. Árbol				
20. Mesa				
21. Avión				
Muestre un reloj de pulsera (anote 1 si es correcto)				
22. ¿Qué es esto?				
Muestre un lápiz (anote 1 si es correcto)				
23. ¿Cómo se llama esto?				
24. Me gustaría que usted repitiera esta frase después de mi: «tres perros en un trigal». (permita un solo intento).				
Pásele la hoja con la frase «Cierre los Ojos» (de 1 punto si el sujeto cierra los ojos)				
25a. Lea las palabras en esta hoja y luego haga lo que está escrito».				
25b. Pase una foto «un hombre levantando sus manos». (de 1 punto si responde levantando sus manos). «Mire esta foto y actúe en la misma forma».				
26. Le voy a dar un papel. Cuando se lo pase, tome el papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo en sus rodillas». Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.				
27. «Escriba una oración completa en este papel para mi» (la oración debería tener un sujeto y un verbo, y tener sentido. No considere los errores gramaticales o de ortografía).				
Aquí hay dos dibujos. Por favor copie los dibujos en el mismo papel, (está correcto si la intersección de las 2 figuras de 5 lados forma una figura de 4 lados y si todos los ángulos de las figuras de 5 lados se mantienen. Los círculos deben superponerse menos de la mitad).				
ÍTEM	SI	NO	N/S	RESPUESTA
28a. pentágonos				
28b. círculos				

Fuente: Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, SENAMA 2016.



INCORRECTO: 0
CORRECTO: 1

INCORRECTO: 0
CORRECTO: 1

TEST MEMORIA ACORTADO -SPMSQ- E. PFEIFFER, 1975

I. Introducción: Pregunte desde el número 1 al 10 y complete las respuestas. Pregunte el número 4A sólo si la persona no tiene teléfono. Anote, al final, el número de errores y el nivel de escolaridad.

(+) (-)

1. ¿Qué fecha es hoy? (día/mes/año).
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Cuál es el nombre de este lugar o edificio?
4. ¿Cuál es su número de teléfono?
- 4A. ¿Cuál es su dirección?(sólo si no tiene teléfono)?
5. ¿Qué edad tiene usted?
6. ¿En qué fecha nació? (día/mes/año).
7. ¿Cuál es el Presidente de Chile actualmente?
8. ¿Cuál fue el Presidente anterior?
9. ¿Cuál es el apellido de su madre?
10. A 20 réstele 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17- 14-12-11-8-5-2).

Escolaridad: Básica () (o ninguna) E. Media () Superior ().

X. Tabulación de Resultados: (J. Amer Geriatr.Soc.1975;10:433-41)

Valor Final:

Se acepta un **error más** si tiene Educación Básica o ninguna.

Se acepta un **error menos** si tiene Educación Superior

0-2 errores: Funciones intelectuales intactas.

3-4 errores: Deterioro intelectual leve.

5-7 errores: Deterioro intelectual moderado.

8-10 errores: Deterioro intelectual severo.

XI. Interpretación: (SPMSQ-Pfeiffer)

Introducciones para la corrección: Todas las respuestas, para ser consideradas correctas, deben ser contestadas por el sujeto sin mirar un calendario, periódico u otro que le facilite la respuesta correcta.

Pregunta 1. Se considerará correcta sólo cuando se diga el día, mes y año exacto.

Pregunta 2. Se autoexplica.

Pregunta 3. Se marcará correcta si dice alguna descripción del lugar, por ej.: Policlínico, Hospital, consulta, nombre de la Universidad; cualquiera es aceptable como correcta.

Pregunta 4. Será correcta si se puede confirmar el número o si lo repite otra vez igual, durante otro momento de la entrevista.

Pregunta 4A. Si no tiene teléfono, se le preguntará su dirección completa, que se confirmará.

Pregunta 5. Será correcta, si corresponde con la fecha de nacimiento anotada.

Pregunta 6. Será correcta sólo con la fecha del día, mes y año exacta.

Pregunta 7. Basta con el apellido del Presidente.

Pregunta 8. Será suficiente el apellido del Presidente.

Pregunta 9. No necesita ser verificada, basta con lo que sale en la ficha clínica.

Pregunta 10. Será correcta sólo si toda la serie es correcta (20-17-14-11-8-5-2). Ante cualquier error, la respuesta se considerará incorrecta.

IV. PLAN DE APOYO Y CUIDADOS AL ADULTO MAYOR

El Plan de Apoyo y Cuidados busca definir las principales acciones a realizar entre la persona mayor y el equipo de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria.

- Para la elaboración del Plan de Apoyo y Cuidados, el equipo profesional debe considerar la Ficha de Ingreso y Diagnóstico como insumo básico, así como otros antecedentes disponibles.
- Recuerde que en la Ficha de Ingreso y Diagnóstico se consultó a la persona mayor sobre sus necesidades de apoyo y cuidados más sentidas, no olvide que esta información es medular para la relación de confianza y el establecimiento de compromisos mutuos.
- Con la información recopilada con anterioridad, se presentará una propuesta de Plan a la persona mayor, la que deberá ser revisada en detalle y donde él/ella podrá entregar su opinión al respecto, señalando si está o no de acuerdo con lo que se propone, además podrá sugerir y definir.
- Una vez realizado este proceso, el Plan podrá ser firmado.
- El Plan se actualizará cada 6 meses o cada vez que se requiera según las necesidades de la persona mayor. Se realizará en conjunto con el /la Asistente de Apoyo y Cuidados.
- En el Plan se deberá identificar el o la Asistente de Apoyo y Cuidado que se asignará a cada persona mayor.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre persona mayor			
Fecha inicio Plan ²⁴	dd/mm/aa	Fecha probable de término del plan	dd/mm/aa

²⁴ La fecha de inicio del Plan es a partir de la fecha en que es firmado por parte del adulto mayor.

2. ESTRUCTURA DEL PLAN DE APOYO Y CUIDADOS

Servicios de Apoyo y Cuidado

En función a la información obtenida en el levantamiento de la Ficha de Ingreso y Diagnóstico y los intereses de la persona mayor, se debe elaborar una propuesta de Plan que indique aquellos servicios a entregar identificados por el equipo profesional y el o la Asistente de Apoyo y Cuidados, los que deberán ser presentados al adulto mayor y consensuados de manera conjunta. Por esta razón estos antecedentes deberán ser llenados con anterioridad por los profesionales (columnas oscuras), mientras que al momento de la visita validación del Plan, se deberán consensuar las acciones previa aprobación del adulto mayor.

Si bien el Plan permitirá delimitar el proceso de intervención, es importante considerar que no se trata de instrumentos rígidos, por lo que podrá ir adaptándose cada 6 meses o según las necesidades o requerimientos de la persona mayor.

<i>Profesionales y Asistentes identifican los servicios más pertinentes de acuerdo a la información recogida en la Ficha de Ingreso y Diagnóstico</i>				<i>El equipo profesional coordina en conjunto con el adulto mayor los servicios a entregar</i>	
Área	Servicios de Apoyo y Cuidados	Marque los servicios a entregar (considere las prestaciones definidas en la Guía de Operación del Programa)	De acuerdo a lo anterior, precise la <u>prestación o las prestaciones específicas</u> a entregar (considere las prestaciones definidas en la Guía de Operación del Programa)	Las prestaciones propuestas deberán ser revisadas en conjunto con el adulto mayor. Si el adulto mayor está de acuerdo, pase a la columna de compromisos. En el caso contrario, especifique que no está de acuerdo y la razón, si corresponde.	Posteriormente, indique los principales <u>COMPROMISOS</u> que el adulto mayor asumirá en el <u>Servicio de Apoyo y Cuidado</u> que se le <u>brindará</u>.

Atención Personal (ABVD-AIVD)	<ul style="list-style-type: none"> Higiene y cuidado personal (Baño, ducha, vestimenta, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación e hidratación (ingesta de alimento y líquidos) 				
	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo funcional (movilidad, transferencia, juegos de salón, lectura, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo en el uso de medicamentos (organización, almacenamiento de los medicamentos, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> Otra. Indique cual 				

Tareas del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo y orden de espacios de uso diario (limpieza y orden de espacios, muebles, orden y doblado de la ropa, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con los alimentos (manipulación y preparación, lavado, orden de utensilios, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Otra. Indique cual 				
Relación con el entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para el acceso a la red de salud (acompañar al consultorio, horas médicas, exámenes, retiro de medicamentos , etc.) 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para el acceso a la red social (gestión de trámites, municipio, Fonasa, IPS, compras, almacén, feria, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a actividades recreativas y de participación (religiosas, CAM, culturales, familiares, etc.) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al adulto mayor en el uso de las tecnologías (teléfonos, otro tipo de tecnologías) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Otra Indique cual. 				

3. ASIGNACIÓN DEL /LA ASISTENTE DE APOYO Y CUIDADOS

Nombre del Asistente de Apoyo y Cuidados					
Cédula de Identidad del Asistente					
Teléfono					
Días y horas de las visitas de la/el Asistente (marcar con una X)					
Días	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Horas	De:	De:	De:	De:	De:
	A:	A:	A:	A:	A:
	Hrs.	Hrs.	Hrs.	Hrs.	Hrs.

Sr. Sra.,..... ¿Usted está de acuerdo con las acciones definidas?

Sí, estoy de acuerdo (Marque con x)	No estoy de acuerdo (Marque con x)
--	---

Nombre y firma o huella del Adulto Mayor	Nombre y firma del profesional Organismo Ejecutor

V. CARTA DE RETIRO VOLUNTARIO

Fecha: _____/_____/_____

Señores:

(Nombre de la institución que ejecuta el proyecto de cuidados domiciliarios en la comuna)

Comuna de _____

Región de _____

Asunto: Retiro voluntario como beneficiario del Proyecto de Cuidados Domiciliarios.

De mi mayor consideración, me dirigo a usted, a fin de manifestar mi intención de retiro voluntario como beneficiario del proyecto de Cuidados Domiciliarios que su institución ejecuta en la comuna de _____, por el o los siguientes motivos _____, que han gatillado esta decisión. Mi retiro como beneficiario del Programa corre a partir del _____ (indicar día, mes, año).

Sin otro particular y agradeciendo su apoyo, se despide atentamente,

Nombre y firma del Adulto Mayor

VI. FICHA DE EGRESO²⁵

Fecha ___/___/___

Nombre del Adulto Mayor	
Cédula de Identidad	
Fecha de Ingreso al Programa	
Fecha de Egreso del Programa	
Describa los servicios otorgados durante el periodo de permanencia en el programa	
Motivo del Egreso	

Por la presente declaro: **Estar en conocimiento de los motivos del egreso del programa Cuidados Domiciliarios.**

Nombre y Firma Adulto Mayor	Nombre y Firma Organismo Ejecutor
-----------------------------	-----------------------------------

²⁵ Si el egreso corresponde a Fallecimiento, la Ficha finaliza en el punto Motivo del Egreso, y es firmada por el organismo ejecutor. Si el adulto mayor es además beneficiario de la Red Local de Apoyo y Cuidados, informar el egreso al coordinador de la Red.

**VII. HOJA DE REGISTRO DE PRESTACIONES SOCIALES
ASISTENTES DE APOYO Y CUIDADOS**

Señalar los servicios y prestaciones desarrolladas en el domicilio de la persona mayor cada vez que se efectuó una visita

Nombre del Adulto Mayor			Nombre del Asistente de Apoyo y Cuidados	
Comuna			Fecha de la visita dd/mm/aa	
Jornada de la visita (marcar con una x)	Mañana	Tarde	Duración de la visita	Desde las: hrs. Hasta las: hrs.
Servicios	Prestaciones		Marcar con una X	Observación
Higiene y cuidado personal	Baño/ducha/lavado			
	Lavado del cabello			
	Lavado, secado y corte de uña, de pies y/o manos. (la atención en pie diabético debe ser realizada por personal especializado)			
	Lavado de genitales			
	Lavado dental y aseo bucal (incluye prótesis dental)			
	Limpieza de oídos y nariz			
	Cambio de pañales			
	Apoyo en la utilización de chatas o recolectores			

	Apoyo en el cambio de ropa y vestimenta		
	Apoyo en el cambio del calzado		
	Apoyo en afeitarse, maquillarse, peinarse.		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Alimentación e hidratación	Apoyar en la ingesta de alimentos al adulto mayor		
	Apoyar en la ingesta de líquidos y bebestibles		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Apoyo Funcional (Físico y Cognitivo)	Apoyo en la movilidad de la persona (cambios posturales, según indicación profesional)		
	Lubricación de la piel y prevención de escaras		
	Uso y manipulación de implementos para la prevención de escaras		
	Apoyar la realización de actividad física, según indicación profesional		
	Apoyo en transferencias del adulto mayor (utilizar las ayudas técnicas correspondientes, según indicación profesional)		

	Actividades dirigidas a trabajar la memoria y la concentración (juegos de salón, lectura comentada, crucigramas, revisión de fotografías, escuchar música, historia de vida, familia, barrio, etc.)		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Apoyo en el uso de medicamentos	Distribución de los medicamentos en pastilleros, de acuerdo a prescripción médica		
	Revisar fecha de vencimiento de los medicamentos		
	Completar y/o diseñar calendario de horarios para la ingesta de medicamentos, en los casos que se requiera.		
	Resguardar los medicamentos en lugar adecuado, seco y con cadena de frío en los casos que se requiera. (alejado de la humedad como baño o cocina, y de mucho calor).		
	Apoyar la correcta ingesta de los medicamentos (Confirmar los 5 correctos antes de la ingesta : paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta)		
	Posicionar al adulto mayor de manera adecuada y otorgar la cantidad necesaria de agua para la ingesta de los medicamentos		
	Registrar en observación los medicamentos administrados		

	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Aseo y orden de espacios de uso diario del adulto mayor	Cambio de sábanas y frazadas de la cama		
	Limpieza y orden de muebles del dormitorio		
	Limpieza del piso del dormitorio		
	Limpieza y orden del baño		
	Limpieza de muebles y de piso de otros espacios del hogar, significativos para el adulto mayor. En columna observación indicar ¿Cuál?		
	Orden de otros espacios del hogar, significativos para el adulto mayor a fin de evitar caídas. En columna observación indicar ¿Cuál?		
	Orden de la ropa sucia del adulto mayor		
	Doblado de la ropa limpia		
	Ventilación del espacio del adulto mayor		
	Eliminación de la basura		
Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?			
Apoyo con los alimentos	Apoyar en la manipulación y preparación de alimentos para el adulto mayor, cuando sea necesario		

	Apoyar en el lavado y orden de los utensilios utilizados, cuando corresponda		
	Apoyo en la higiene y conservación de los alimentos del adulto mayor (cuando corresponda)		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Apoyo para el acceso a la red de salud	Acompañar o apoyar al adulto mayor en su inscripción en el consultorio o centro de salud		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor al consultorio o centro de salud para el control médico		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la solicitud de horas médicas y exámenes		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en el retiro de medicamentos		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en el retiro del PACAM		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la gestión o solicitud de ayudas técnicas, según corresponda		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la inscripción al programa postrado, según corresponda		
	Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito de la salud.		

	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Apoyo para el acceso a la red social	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la gestión de trámites en el municipio		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la gestión de tramites del IPS		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la gestión de trámites en la AFP		
	Acompañar o apoyar al adulto mayor en la gestión de trámites en el Registro Civil		
	Acompañar y apoyar al adulto mayor en la realización de compras (almacén, mercado, feria, supermercado, etc.)		
	Informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses y necesidades de las personas mayores en el ámbito de la social		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Ocio y tiempo libre: Apoyo para el acceso actividades recreativas y de participación	Acompañar o apoyar al adulto mayor en actividades de índole religiosa y/o espirituales, según su interés		
	Acompañar y apoyar al adulto mayor en actividades culturales y/o recreativas		

	Acompañar y apoyar al adulto mayor en actividades familiares, según solicitud y posibilidad		
	Acompañar y apoyar al adulto mayor en actividades vecinales y comunitarias ((juntas de vecino, clubes de adulto mayor, otros)		
	informar sobre actividades, servicios o acciones relacionadas con los intereses o necesidades de las personas mayores en el ámbito recreativo o de participación		
	Otro. Indicar en columna observación ¿Cuál?		
Apoyar al adulto mayor en el uso de tecnologías	Apoyar al adulto mayor en la utilización de teléfonos fijos, celulares, u otro tipo de tecnologías, si lo requiere y lo solicita.		
Otros	Otros que surjan de la indicación profesional y/o de la observación realizada por el Asistente de Apoyo y Cuidados. (Distintos a las prestaciones anteriores) Indicar en columna observación ¿Cuál?		

Acuerdos y/o compromisos	
Del adulto mayor	Del Asistente de Apoyo y Cuidados

Observación y comentarios generales de la visita (considere también las actividades pendientes)

**Firma, Nombre o Huella
Adulto Mayor**

Notificación de Visita del Asistente de Apoyo y Cuidados

Estimad@ Sr/a....., con fechahe asistido a su domicilio y no he logrado comunicarme con usted, le informo que asistiré nuevamente a su domicilio el díaa las....., por lo que solicito pueda esperarme.

Cualquier modificación de la fecha de visita que requiera, solicito pueda comunicarse al fono.....

Atentamente Asistente de Apoyo y Cuidados

ANEXO N° 3

PROTOCOLOS DE VISITAS DOMICILIARIAS

Los siguientes protocolos entregan directrices generales sobre qué hacer al momento de la realización de las visitas domiciliarias. El fin de estos procedimientos es resguardar ciertos aspectos mínimos en la atención de la persona mayor y además que estos aspectos sean transversales a los Equipos Ejecutores de todos los territorios.

PRIMERA VISITA DE INGRESO AL PROGRAMA

1. Al momento de la llegada a la vivienda de la persona mayor se anunciará la llegada. Se solicitará ingreso en caso de que la persona mayor pueda movilizarse por sí misma. Si no es el caso, se consultará por algún referente o persona cercana que cumpla el rol de facilitar el acceso a la vivienda. Se le explicará a dicha persona el objetivo de la visita.
2. Se ingresará a la vivienda pidiendo permiso. Se saludará cordialmente y se presentarán las personas que se encuentren en el momento.
3. Posteriormente se explica el objetivo de la visita y que ésta tiene relación con las visitas realizadas anteriormente por la Red Local de Apoyo y Cuidado, cuando corresponda. Se deben mencionar las instituciones involucradas en el Programa (Municipio o Institución Ejecutora, MDS, SENAMA).
4. Se consultará si le interesa recibir la información, indicando que es un Programa de beneficio personalizado al adulto mayor de apoyo a la dependencia (en los domicilios), en la realización de actividades de la vida diaria y que es gratuito.
5. Si la persona se muestra de acuerdo, se le entregará el **Informativo del Programa (Ver Anexo N° 5)**, del cual podrán dejar una copia en el domicilio. Este contendrá los datos personalizados de cada equipo ejecutor.
6. Se deberá consultar a la persona mayor si comprendió la información entregada. Si tiene más consultas estas serán aclaradas. Siempre será recomendable preguntar a la persona explique qué fue lo que entendió, para evitar confusiones.
7. Si la persona mayor se encuentra en alguna situación que le impida comprender claramente la información entregada o que se vea limitada en su autonomía, por ejemplo por algún deterioro cognitivo avanzado, se debe promover el resguardo de sus derechos buscando adecuaciones a la intervención, ya sea usando imágenes, disponiendo de mayor tiempo para la intervención u otras estrategias que permitan

buscar la mejor alternativa para involucrarlo de manera efectiva al proceso. Cuando corresponda buscar a una persona de referencia que pueda ayudar.

8. Si la persona acepta participar, se deberá leer detenidamente la **Carta de Compromiso de Participación** y ser firmada. Si corresponde en esta visita se solicitarán los datos necesarios para el llenado de la **Ficha de Ingreso y Diagnóstico**. Si ya se cuenta con algunos, no es necesario agobiar a la persona con las mismas preguntas.
9. Una vez completada la información, se le comentará que en la segunda visita se presentarán los resultados y se definirán las actividades a realizar, y que será visitado por el o la Asistente que sea designado y quien realizará el resto de las visitas.
10. Se informa la fecha de la próxima visita, se agradecerá su tiempo. Si no presenta más consultas, se despedirá de la persona. Recuerde dejar el Informativo del Programa.
11. Es importante referirse a la persona mayor por su nombre, o preguntarle cómo le gusta que lo llamen. No se debe infantilizar en el trato.
12. Se despedirá recordando los acuerdos para la próxima visita.

ENTREGA DEL PLAN DE APOYO Y CUIDADOS

1. Al momento de la llegada a la vivienda de la persona mayor se anunciará la visita.
2. Se solicitará ingreso y en caso de que la persona mayor pueda movilizarse por sí misma se esperará su recibimiento. Si no es el caso, se apoyará en algún referente o persona cercana que cumpla el rol de facilitar el acceso a la vivienda. Se saluda cordialmente y se recuerda el motivo de la visita.
3. Se presenta el o la Asistente de Apoyo y Cuidados. Se referiría al adulto mayor indicándole las funciones que este cumplirá. Se brindará espacio para que el adulto mayor realice consultas y se puedan conocer. Se sugiere que el Asistente desarrolle la conversación en base a alguna temática que sea de interés del adulto mayor.
4. Si corresponde, se informarán los resultados de la Ficha de Ingreso y Diagnóstico ajustados al Plan de Apoyo y Cuidados, sino se aplicó previamente, se debe realizar en esta visita.
5. El diálogo con la persona debe ser en términos sencillos, explicando siempre las actividades a desarrollar y sobre qué dimensiones se priorizará, argumentado motivos. La persona debe estar de acuerdo y no tener dudas sobre su Plan. Si está

de acuerdo se solicitará que lo firme.

6. Dentro de lo posible se intencionará que las visitas sean dentro de los tiempos preferidos por la persona mayor, pero esto dependerá de la distribución territorial y de la asignación realizada por el equipo.
7. Se informará los días de visita del Asistente, establecidos en el Plan de Apoyo y Cuidados.
8. De ser posible, se solicitará al adulto mayor que realice un recorrido por su casa e informe de la distribución de los espacios. De lo contrario que lo informe desde su espacio o unidad habitación o bien alguna persona referente del cuidado, si está presente.
9. Se iniciarán los apoyos y cuidados en el mismo momento, permitiendo que el adulto mayor gane confianza con los Asistentes, estando el equipo de profesionales de la primera visita con quien ya estableció un vínculo anterior.
10. El Asistente deberá priorizar alguna actividad importante para el adulto mayor en concordancia al Plan. Siempre se debe explicar que se hará, para qué y en términos sencillos.
11. Quedará a discreción del profesional/les quedarse o retirarse durante la visita. El Asistente continuará con su atención, si se evidencia aceptación por parte del adulto mayor. Se sugiere siempre comenzar por acciones que no sean muy invasivas para ganar confianza, a no ser que sea realmente necesario para el bienestar de la persona mayor, como el cambio de absorbentes, por ejemplo.

VISITAS REGULARES DE LOS ASISTENTES

1. Se deberá cumplir estrictamente con el horario de llegada acordado por el Asistente con el adulto mayor. Esto, porque se debe cuidar la relación de confianza, y porque además un retraso sin aviso puede generar en los adultos mayores angustia, sobre todo cuando existe necesidad de dichos cuidados y/o un vínculo muy estrecho.
2. En el caso de las visitas en las que no se encuentre la persona mayor en su domicilio, el Asistente deberá dejar una notificación de visita, la que se encuentra disponible en el Formulario de Registro de Prestaciones Sociales.
3. En cada visita el Asistente se debe presentar con su Kit de trabajo. Llevar su traje o pechera en óptimas condiciones de higiene y presentación.

4. Debe llegar a la casa del adulto mayor, siempre solicitando permiso y saludando cordialmente.
5. Deberá informar al adulto mayor qué actividades se llevarán a cabo ese día y porque motivo.
6. En la Ficha de Registro de Prestaciones del Asistente deberá registrar la hora de llegada y de salida; señalar las acciones realizadas en cada una de las áreas de servicios y observaciones de cada visita.
7. Se deberá archivar el autocopiativo de la hoja de registro de prestaciones en la Carpeta individual del Adulto Mayor. La intervención tenderá a ser flexible, es decir, si en las visitas se evidencia que el adulto mayor se encuentra enfermo, decaído o triste, se dará prioridad a apoyar su situación escuchando y conteniendo activamente. Quizás no se pueda encontrar una solución, pero la escucha permitirá bajar la ansiedad, fortalecer la confianza y encausar la continuidad de las sesiones.

INASISTENCIA DE ASISTENTE A LAS VISITAS

1. En caso de que por razones de fuerza mayor, el Asistente no pueda realizar la visita en el día acordado, se deberá poner en contacto con el adulto mayor para dar aviso, siendo claro sobre su situación y entregando una nueva fecha para su visita.
2. En caso de que no exista canal expedito para dar información, el Asistente se pondrá en contacto con el equipo de profesionales o coordinador de proyecto para que estos encuentren la forma más eficiente de dar aviso. Con esto se espera no preocupar al adulto mayor. En algunos casos se podrá contar con un protocolo de reemplazo, en donde de ser muy urgente la atención domiciliaria por las características del adulto mayor, se verá la forma de que otro asistente realice la visita acordada

QUÉ HACER EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA MAYOR BENEFICIARIA DEL PROGRAMA

El fallecimiento de una persona mayor beneficiaria del Programa es un hecho que puede ocurrir durante todo el periodo de intervención, lo que afecta directamente al equipo de trabajo y en especial al Asistente de Apoyo y Cuidados, debido al vínculo que se genera a lo largo de las intervenciones. Esta situación puede suceder en cualquier momento, inclusive durante las visitas de Apoyo y Cuidados. Por este motivo es importante contar con algunas directrices que permitan al equipo enfrentar dicha situación.

Frente a todos los casos es importante conocer información relevante de la persona mayor, no obstante, toma mayor relevancia cuando la persona vive sola y no cuenta con redes de apoyo cercanas.

➤ **Antes del fallecimiento**

Durante la intervención es importante considerar:

- Si es posible, y cuando el Asistente de Apoyo y Cuidado tenga una relación de confianza con la persona mayor, se recomienda abordar el tema del fallecimiento en el transcurso de la intervención, para conocer algunos elementos importantes, como por ejemplo si cuenta con sepultura, sus creencias religiosas, así como conocer información actualizada sobre su estado de salud, entre otros temas relevantes.
- Se debe contar con datos de contactos actualizados de algún referente, familiar o persona cercana donde recurrir en caso de la ocurrencia de alguna emergencia.

➤ **Enfrentando una situación de fallecimiento**

Si el Asistente de Apoyo y Cuidados ingresa al domicilio y se percata de que la persona mayor se encuentra fallecida o es testigo de una situación como ésta, se entregan las siguientes recomendaciones:

- **Mantener la calma.** Si el Asistente de Apoyo y Cuidado o el Profesional identifican una situación de fallecimiento, lo más importante es conservar la tranquilidad para poder tomar las decisiones correctas. Es importante concentrarse y visualizar los pasos a seguir. En este sentido se recomienda realizar paralelamente las siguientes acciones.
- **Detección y confirmación del fallecimiento.** Si el organismo ejecutor mantiene

contacto con algún médico vinculado al Programa en la comuna se deberá dar aviso a éste, “en su defecto se solicitará al profesional del SAMU que pueda presentarse para constatar el fallecimiento y posteriormente extensión del Certificado de Defunción” (SENAMA, 2016, Pág. 340).

- **Dar aviso al Coordinador de proyecto.** Paralelamente el Asistente de Apoyo y Cuidados dará aviso al Coordinador de proyecto de la comuna, quien a su vez se pondrá en contacto con los profesionales del proyecto. Si bien aún no se constata el fallecimiento, es importante dar aviso para que parte del equipo pueda acompañarle.
- **Informar a la familia.** Si el familiar o persona cercana no se encuentra en el domicilio de la persona mayor, el profesional del área social o el que se haga presente informará al familiar o persona cercana de la cual se tenga contacto sobre el hecho ocurrido. Se debe transmitir tranquilidad y brindar el tiempo necesario para que se desahogue.
- **Apoyo u orientación en la tramitación.** Paralelamente si la persona mayor cuenta con un familiar o persona cercana, se le deberá ofrecer apoyo para la ejecución de los trámites pertinentes. Si la persona mayor no dispone de familiares o personas cercanas y se encuentra solo, se deberá generar el apoyo en conjunto con la red local, para los trámites correspondientes.
- **Tramitación con funeraria.** Si el equipo lo desea, se podrá orientar o apoyar a la familia o persona cercana a vincularse con alguna funeraria. Es importante conocer que cuando se contratan los servicios de una funeraria, ellos se encargan de hacer todos los trámites requeridos: “Inscribir la defunción en el Registro Civil; proveer de un ataúd y cobrar la cuota mortuoria. Los recursos para la sepultura si no están cubiertos previamente deberán coordinarse entre la familia, persona significativa... a través de la red de apoyo social” (SENAMA, 2016, Pág. 341).
- Si la familia no se encuentra en condiciones de asumir los gastos funerarios y de sepultura, será el área social quien podrá realizar las gestiones necesarias con la red local para su financiamiento, acudiendo al municipio, evaluando la existencia de seguros, etc. (SENAMA, 2016).
- Si el equipo ejecutor lo desea podrá apoyar en la organización del velorio y sepultura. Así mismo deberá facilitar las condiciones para que el Asistente de Apoyo y Cuidados participe de estas, lo que permitirá el cierre de un proceso y a su vez brindar apoyo a la familia.
- El equipo ejecutor, en específico el profesional del área social, podrá coordinar la organización de los documentos de la persona mayor que son propios del

Programa, organizarlos y dejarlos en el historial bajo resguardo.

- Cuando corresponda, el equipo ejecutor debe dar aviso a la Red Local de Apoyos y Cuidados, y asignar el caso como egresado por motivo de fallecimiento. A su vez, debe registrar en el Sistema de Registro de Beneficiarios el término de la intervención de la persona mayor.
- Si el equipo ejecutor lo desea, podrá realizar una posterior visita al familiar de la persona mayor que vivía con él o que se encuentre más afectado para saber su estado de ánimo, entregar formalmente la carpeta individual de participación a modo de visita de cierre.
- Finalmente se debe gestionar el ingreso de un nuevo adulto mayor al Programa.

ANEXO N° 4
RECOMENDACIONES PARA FACILITAR LA VINCULACIÓN ENTRE EL
ASISTENTE DE APOYO Y CUIDADOS Y EL ADULTO MAYOR

A continuación se presentan recomendaciones que permitan favorecer el vínculo entre el Asistente de Apoyo y Cuidados y el adulto mayor. La finalidad de estas recomendaciones es propiciar una buena relación en la entrega de cuidados del hogar, específicamente en higiene personal, cuidados del hogar y vinculación con el medio, basadas en el entendimiento y respeto por la persona mayor.

ASPECTOS GENERALES

1. Saludar cordialmente a la persona mayor
2. Llamar al adulto mayor por su nombre
3. El Asistente de Apoyo debe presentarse por su nombre y explicar de manera simple el trabajo que se realizará.
4. Informar al adulto mayor, de la actividad que se realizará o el apoyo que se le entregará, evitando que cualquier decisión lo tome por sorpresa.
5. Propiciar espacios de comunicación con el adulto mayor, según las capacidades que cada adulto mayor tenga, pudiendo desarrollarse de manera verbal o gestual.
6. Identificar cómo es el estado de ánimo en el que se encuentra la persona mayor, en cada visita que se realice, preguntándole directamente cómo se siente hoy.
7. Identificar las actividades que el adulto mayor aún puede desarrollar de manera autónoma, reforzando la independencia en su ejecución.
8. En caso de requerir asistencia en los cuidados, se deberá cuidar la fuerza y la velocidad de los movimientos a utilizar, para evitar que el adulto mayor lo perciba como agresión.
9. Cuando existan problemas de memoria, evitar cambiar el orden de muebles o artículos del hogar, para facilitar la autonomía, evitar confusiones y conflictos.
10. Respetar la privacidad de la persona mayor.

11. Cuando la persona mayor desarrolle actividades de manera exitosa, el Asistente de Apoyo y Cuidados, debe reconocer los avances a través de palabras que incentiven al adulto mayor a identificar el logro. Por el contrario, cuando la persona mayor no logre desempeñarse de manera adecuada, el Asistente de Apoyo, deberá motivar al adulto mayor a continuar intentando desarrollar la actividad adecuándose a sus capacidades.
12. Cada actividad de acompañamiento del adulto mayor, requiere tiempos de espera, motivo por el cual se le debe dejar intentar ejecutar la actividad según sean sus capacidades
13. Siempre se debe ir estimulando a la persona mayor con palabras positivas.
14. Identificar las actividades o áreas de interés de la persona mayor que pudieran ayudar para fortalecer el vínculo y/o generar conversaciones.
15. Propiciar relaciones positivas con la persona mayor, basadas en la empatía, respeto y confianza.

HIGIENE PERSONAL Y ASEO

1. Las actividades de higiene personal y aseo están relacionadas con la apariencia personal. Por lo tanto, el desarrollo de este tipo de actividades se realizará con mayor frecuencia durante el día, a diferencia de la ducha o baño, requiriéndose por parte del Asistente de Apoyo paciencia y constancia en el apoyo entregado a la persona mayor.
2. El Asistente, a través de la observación, deberá identificar en el adulto mayor las tareas que le generan mayor dificultad al realizar actividades de higiene personal y aseo, debido a que este tipo de actividades requieren de mayor precisión. Específicamente, deberá considerar cómo toma los artículos de aseo y cómo los utiliza (cremas de afeitar, máquinas de afeitar, pinzas, productos cosméticos, además de los artículos que favorecen el cuidado de: pelo, uñas, piel, nariz, orejas, ojos, dientes o prótesis dental), para informar al profesional correspondiente.
3. El Asistente de Apoyo y Cuidados, utilizando métodos de comunicación asertiva (entendiéndose por comunicación asertiva a la expresión de opiniones en el momento oportuno y cuidado en la forma en que esta información se entrega, sin trasgredir los derechos de las demás personas), deberá conocer las dificultades que la actividad le presenta a la persona mayor. De esta forma, se podrá apoyar a la persona, siguiendo las indicaciones entregadas por el profesional correspondiente.

4. En caso de observar, que la persona mayor requiere de algún tipo de asistencia, se deberá explicar tanto de manera verbal como gestual el cómo tomar y cómo utilizar los diferentes artículos de aseo, considerando que cada persona mayor responderá en distintos tiempo, siendo generalmente más lentos, que en personas de menor edad.

5. Considerar los cambios de posturas que deberá realizar la persona mayor al realizar actividades de higiene personal y aseo, para prevenir caídas o aumento de dificultades de la actividad. Para esto, es importante reconocer las ayudas técnicas que utiliza la persona, reforzando su uso correcto y los beneficios que puede entregar en el desempeño de actividades de higiene y aseo personal, además de entregar seguridad y comodidad en el desarrollo de la actividad.

CUIDADO DEL HOGAR

1. Tener presente que en las actividades del cuidado del hogar (limpieza, preparación de alimentos y seguridad del entorno), se requiere una mayor cantidad de habilidades y destrezas para su ejecución, debiendo tener claridad en las capacidades y limitaciones que la persona mayor presenta, para no exigirle más allá de sus posibilidades. En caso de dudas, solicitar apoyo al profesional correspondiente.

2. El Asistente de Apoyo y Cuidados deberá reforzar la autonomía de la persona mayor, según indicaciones entregadas por los profesionales, en la mayoría de las actividades del cuidado del hogar. Por lo tanto, deberá informar a la persona mayor, respecto a la utilidad que la actividad le generará.

3. En cada actividad relacionada con los cuidados del hogar, el asistente de apoyo y cuidados, deberá motivar al adulto mayor en base a las potencialidades que tiene.

4. En caso de que la persona mayor utilice algún tipo de ayuda técnica, el asistente de apoyo, deberá saber el uso e indicación que tiene la ayuda técnica. Reforzando de manera verbal la indicación entregada por el profesional y el beneficio que su uso tiene en la persona mayor.

5. En caso de que la persona mayor, requiera refuerzos cognitivos o ayuda memoria, el Asistente de Apoyo y Cuidados debe dar continuidad a las indicaciones o manejo entregado en las orientaciones de los profesionales.

RELACIÓN CON EL ENTORNO

1. Identificar los intereses que presenta el adulto mayor a través de conversaciones breves.
2. Evitar imponer actividades o salidas que no sean del interés de la persona, excepto las que tengan relación con temas de salud.
3. Informar de manera clara (según necesidad con apoyo de imágenes) los servicios o actividades que se presentan en la comuna.
4. Cuando se acompañe a controles de salud, el Asistente de Apoyo, siempre debe informar al lugar que van, a que especialidad y el motivo de la salida.
5. El Asistente de Apoyo y Cuidados, debe propiciar espacios recreativos en las personas mayores, reconociendo el entorno de la vivienda y los recursos comunitarios disponibles.

ANEXO N° 5

INFORMATIVO PROGRAMA CUIDADOS DOMICILIARIOS

¿Qué entrega el programa?

El Programa proporciona un Asistente de Apoyo y Cuidados, que visita a personas mayores en sus domicilios, dos veces a la semana, durante tres horas en cada visita.

¿Quiénes pueden ser beneficiarios?

Personas de 60 años o más, dependientes moderadas o severas, que no cuentan con un cuidador principal y que están en situación de vulnerabilidad social y económica. Para postular es necesario que la persona mayor cuente con el Registro Social de Hogares, de lo contrario, la persona debe acercarse a su municipio y solicitarlo.

¿Cómo reconozco a mi Asistente de Apoyo y Cuidados?

La persona portará una credencial, la que certifica que está habilitada para ejercer este servicio de apoyo en el domicilio.

¿Qué acciones realiza el Asistente de Apoyo y Cuidados?

Apoya en actividades tales como: aseo e higiene personal; manejo de los medicamentos; limpieza y orden de espacios de uso diario; preparación de los alimentos y en el acceso a las prestaciones de salud, entre otros. Todas estas acciones se definen en un Plan de Apoyo y Cuidados, que se elabora en conjunto con la persona mayor beneficiaria.

¿Qué organismo pueden implementar el Programa?

Municipios o instituciones privadas sin fines de lucro, a las cuales SENAMA les financia un proyecto de Cuidados Domiciliarios.

¿Cómo puedo acceder al Programa?

Para saber si su comuna desarrolla el Programa de Cuidados Domiciliarios de SENAMA puede consultar en el Fono Mayor 800 400 035, o bien en www.senama.cl

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E. (2013). “Entre la Necesidad y el no Reconocimiento: La Valoración de la Dimensión Temporal en las Estrategias Familiares para la Contratación de Cuidadoras Domésticas Inmigrantes en España y Chile”. Universidad Alberto Hurtado, Departamento de Sociología, Santiago de Chile. Consultado el 02 de febrero 2017. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482013000200007
- Agenda Pública, (2014). Área de Impacto Social. La crisis de los cuidados ¿La otra Crisis? El Diario. España. Consultado el 15 de mayo del 2017. http://www.eldiario.es/agendapublica/impacto_social/crisis-Cuidados_0_247775381.html
- Amaya, L. G, Berrío, Herrera, W (2017). Principios Éticos, de Ética Psicológica. Consultado el 04 de Julio 2017. http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos
- Cepal, (2010). “Mujeres al Poder”. Boletín del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3), Santiago, Pág.22. Consultado el 15 de mayo de 2017.
- Crespo, M, López, J. (2007). “El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar: Desarrollo del Programa ¿Cómo mantener su bienestar?”. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid. Consultado el 12 de junio de 2017. <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>
- Martínez, T. (2011). “La Atención Gerontológica Centrada en la Persona, Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores” Consultado el 11 de junio 2017. Situación de fragilidad o dependencia. Gobierno Vasco. Pág. 21. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentraenlapersona.pdf>

- Ministerio de Desarrollo Social, (2010). “Manual de Cuidados Domiciliarios: Cuadernillo N° 1”. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. Argentina. (Consultado el 24 de mayo 2017). <http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/manualdecuidadosdomiciliariost.pdf>
- Ministerio Desarrollo Social, (2012). Envejecimiento. Consultado el 12 de junio 2017. http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-012/media/ipos_2012_pp_186-205.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social, (2015). Encuesta de Caracterización Socioeconómica.
- Ministerio de Desarrollo Social, (2017). Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Documento Marco. Comité Técnico Interministerial.
- Ministerio de Justicia, (1925). Decreto Ley N° 645, Artículo 1°. (Consultado el 01 de Agosto de 2017). <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6251>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, (2017). Tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Consultada el 05 de Julio 2017. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1103697>
- Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), (2004). Madrid, Pág. 203.
- SENAMA, (2009). Estudio Nacional de la Dependencia de las Personas Mayores. Santiago.
- SENAMA, (2009). Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago, Chile. Consultado el 24 de mayo 2017. http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf
- SENAMA, (2012). Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. Cartilla de prevención y atención. Consultado el 05 de Julio del 2017. <http://www.senama.cl/filesapp/Cartilla%20SENAMA.pdf>

- SENAMA, (2016). Estándares de Calidad par establecimiento de Larga Estadía: Protocolos SENAMA.
http://www2.senama.cl/Comunicaciones2/estandares_de_calidad/SENAMA_ESTANDARES%20DE%20CALIDAD.pdf
- Organización de Estados Americanos, OEA, (2015). “Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores”. OEA/Ser. P AG/RES. 2875 (XLV-O/15). Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud, (OMS) – Organización Panamericana de la Salud, (2001). “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud” (CIF), Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Universidad de Chile, (2014). Artículo. “Tasa de envejecimiento de la población”.
<http://www.uchile.cl/noticias/106368/academica-analizo-tasa-de-envejecimiento-de-la-poblacion>
- Yanguas, J., (2014). “Atención Centrada en la Persona”. Diplomado en Gestión y Administración de Programas Sociales Para Personas Mayores, 40-55.