

TRABAJO SOCIAL

“PERCEPCIONES, PRÁCTICAS Y EXPECTATIVAS DE TRABAJADORES, ASOCIADAS A LA SATISFACCIÓN EN LAS DIMENSIONES DE INFRAESTRUCTURA, PARTICIPACIÓN, TRATO E INTERVENCIÓN SOCIAL, EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA RESIDENCIA ADULTOS MAYORES, ROSITA RENARD, SAN BERNARDO, DEL HOGAR DE CRISTO, EN LA REGIÓN METROPOLITANA; AGOSTO 2016-JULIO 2017.”

“Investigación presentada en la Carrera de Trabajo Social para optar al título profesional de Trabajador /a Social y Grado Académico de Licenciado/a en Trabajo Social.”

NOMBRE: FERNANDA ÁLVAREZ FARÍAS
ANDREA ASTORGA SENN
DIEGO ROJAS QUIROZ

PROFESOR GUÍA: MARCELA SALAZAR

Santiago de Chile, 2017

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer primeramente a Dios por darnos la fortaleza y paciencia para comenzar y terminar la tesis, también a nuestras amadas familias quienes nos brindaron un apoyo incondicional, amor y fuerza para seguir adelante en nuestras carreras.

Agradecemos a nuestros amigos, compañeros de carrera y profesores por entregarnos alegría y preocupación hacia el equipo.

Finamente a la Universidad y Hogar de Cristo por esta oportunidad de realizar una investigación a la Residencia de Adultos Mayores Rosita Renard, San Bernardo.

Resumen

En el marco del convenio entre Hogar de Cristo e INACAP, se establecieron las indicaciones para levantar una investigación de carácter cualitativa que permitiera profundizar el análisis de los resultados que se recogen a través de la Encuesta de Satisfacción Usuaría ([ESU]). Instrumento de carácter cuantitativo de Hogar de Cristo, que recoge la evaluación de los usuarios acerca del funcionamiento de sus programas.

A partir de lo anterior, se levanta este estudio de carácter cualitativo, en el que 8 trabajadores de trato directo participaron en entrevistas semi estructuradas, proceso a través del cual se logró obtener una saturación adecuada de la información.

Los trabajadores, plantearon sus percepciones, prácticas y expectativas acerca de las cuatro dimensiones que son consideradas en Encuesta de Satisfacción Usuaría (ESU), de los cuales se desprenden de manera general, los siguientes resultados; (a) Dimensión Infraestructura, la importancia de los entornos de infraestructura que aseguren condiciones de privacidad e intimidad para los adultos mayores, (b) Dimensión Participación, el reconocimiento positivo acerca de espacios de opinión, asociado a la importancia del estilo de liderazgo de la jefatura, (c) Dimensión Trato, la urgencia de implementar estrategias que permitan asegurar condiciones de buen trato en la relación entre usuarios y trabajadores, especialmente en casos de alteraciones de la conducta de residentes, que pueden derivar en situaciones de violencia y (d) Dimensión Intervención Social, la que los trabajadores visualizan como algo ajeno a sus responsabilidades, no logrando reconocer su rol dentro en el marco de las intervenciones sociales.

Palabras claves: percepciones; trabajadores de trato directo; adultos mayores; residencia; buen trato; violencia; ESU.

Abstract

In the framework of the agreement between Hogar de Cristo and INACAP, the indications were established to raise an investigation of a qualitative research that would allow for an in-depth analyzes of the results which are collected through a User Satisfaction Survey ([USS]). An Instrument of quantitative characters from Hogar de Cristo that gathers the evaluation from users about the function of their programs.

Thus said, this qualitative study is presented, in which 8 direct workers participated in a semi structured interview, a process through which an adequate saturation of the information was obtained.

The workers laid out their perceptions, practice and expectative about the four dimensions that are considered in the User Satisfaction Survey, from which are generally derived the following results; (a) Infrastructure Dimension, the importance of the infrastructure surroundings that ensure conditions of privacy and intimacy for the elder people, (b) Dimension of Participation, the positive recognition about opinion spaces, associated to the importance of the leadership style of the headship, (c) Dial Dimension, the urgency of implanting strategies that would guarantee conditions of good dial between users and workers, especially alterations cases in the behavior of the residents, which may lead to situations of violence and (d) Social Intervention Dimension, what workers visualize as something distant of their responsibilities, failing to recognize their role within the framework of social intervention.

Key words: perceptions; direct workers; elder people; residence; good dial; violence; USS

ÍNDICE DE MATERIA.

Capitulo I. Planteamiento de Investigacion	1
1. Antecedentes de estudio.....	2
2. Pregunta.....	10
3. Objetivo General	10
3.1 Objetivo Especifico	11
4. Justificación del Estudio	11
Capitulo II. Diseño Metodológico y Trabajo de Campo	13
a) Justificación Epistémico-Metodológico	14
b) Descripción del proceso de trabajo de campo: Contextualización	14
c) Estrategia y técnica de recolección de datos	16
d) Instrumento y herramientas o sistema de registro	18
e) Dificultades Metodológicas	18
f) Unidad de análisis: Grupo de estudio y perfil de informante	19
g) Plan de análisis de datos	20
h) Técnicas de Validación	21
i) Matriz de categorías de análisis	23-24
Capitulo III. Marco Teórico Conceptual.....	25
a) Discusión Bibliográfica	26
1.1 Escenario demográfico en Latinoamérica, Perspectiva y desafíos	26
1.2 Envejecimiento demográfico en Chile	27
1.3 Respuesta de la Institucionalidad Pública y Privada en Chile al tema del envejecimiento.....	28
1.3.1 La respuesta del Estado, la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor.....	29
1.3.2 El rol de la familia en el ámbito de los cuidado a personas mayores.....	31
1.3.3 La respuesta desde lo legal	32
1.3.4 La respuesta del tercer sector; Hogar de Cristo y su trabajo con los adulto mayores más vulnerables.....	33
1.3.5 La tarea del programa “Residencia Adulto Mayor, en Hogar de Cristo”, en el contexto de envejecimiento demográfico.....	34
1.3.6 Características demográfica de la población objetivo.....	35
1.3.7 Modelo técnico de trabajo en residencias para adultos mayores del Hogar de Cristo	36

1.3.8 Perfil profesional para residencia de adultos mayores Hogar de Cristo.....	37
1.3.9 Expectativas nacionales e internacionales respecto al profesional que interviene en centro de larga estadía	38
1.4 Estrategia de mejoramiento de la gestión	42
1.5 Importancia del equipo de profesionales para la gestión	43
1.6 Encuesta Satisfacción Usuaría ([ESU]) como radiografía de la gestión institucional.....	44
1.7 Criterios o indicadores que muestran niveles de satisfacción según dimensiones ESU	46
1.7.1 La importancia de trato como dimensión	46
1.7.2 Importancia de la participación	48
1.7.3 Modelos Intervención en residencia de adultos mayores	50
1.7.4 La importancia de la infraestructura como dimensión	52
b) Perspectiva Teórica	54
c) Presentación de los datos	56
d) Sujeto de atención	59
e) Descripción del trabajo de campo: Aspectos éticos	61
f) Dificultades metodológicas en la aplicación de estrategias de resolución	64
g) Facilitadores para la recolección de información	65
h) Descripción del método de comparación constante	65
1. Análisis categorial	66
Capítulo IV. Conclusiones	98
Capítulo V. Plan de Acción	109
Referencias	114
Anexos	117

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Antecedentes de estudio:

La investigación que a continuación se presenta, está orientada a profundizar los resultados de la “Encuesta de Satisfacción de Usuario” de la Residencia de Adultos Mayores del Hogar de Cristo.

A partir de la descripción de las experiencias y percepciones de los equipos de trabajo, en relación a su gestión laboral en función de las cuatro dimensiones de satisfacción descritas en la encuesta, la cual solo han sido evaluada a la fecha cuantitativamente. Esto, con el propósito de establecer a partir del trabajo de campo, la identificación de desafíos y problemáticas existentes en la gestión del equipo y en la intervención con los usuarios, logrando integrar el enfoque de los equipos de trabajo en términos de sus percepciones, prácticas y expectativas que permitan complementar nuevas propuestas de mejoramiento. Para este propósito, la investigación se basa en una investigación aplicada, con enfoque cualitativo.

A razón a los datos presentados por la CEPAL en el libro “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe¹”, se presenta que, durante las últimas dos décadas en Latino América y el Caribe, la organización etaria de la población ha ido transformándose producto de la triplicación de la tasa de natalidad y del descenso de la mortalidad.

Esta restructuración etaria atrae como consecuencias, un profundo impacto en la estructuración por edades, en la que ya desde el año 2010 se muestra el angostamiento de la base de la pirámide poblacional representada por los segmentos más jóvenes y el ensanchamiento de la cúspide, representativa de las edades mayores (Ver Anexo, Gráfico 1). A este proceso se le conoce como envejecimiento de la población. Esta modificación trae como consecuencias cambios sociales y desafíos que obliga a replantearse el “equilibrio en la ecuación Estado-mercado-familia dado que, a medida que cambia esta distribución por edades de la población, hay que modificar la manera en que estos tres agentes intervienen en la provisión de bienestar y en el desarrollo de capacidades².”

Hacer una comparación entre el proceso de envejecimiento entre los países de Latino América y el continente europeo, es viable evidenciar que Latinoamérica y el Caribe ha sufrido este proceso a un ritmo más acelerado, a comparación con el continente europeo que vivieron esta misma transición a lo largo de los siglos XVIII y XIX, es

¹ (Huenchuan, 2012) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

² (Huenchuan, 2012, pág. 27) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

decir, el envejecimiento se fue produciendo de manera más paulatina³. A razón de estos datos, Europa tuvo la oportunidad de enfrentar este fenómeno con anticipación, el que además, se desarrolló en un contexto socioeconómico que difiere de las condiciones estructurales de protección social en América Latina y el Caribe.

Con el propósito de analizar este contexto, se tomará como referencia la descripción de “relación de dependencia demográfica”, propuesta por la CEPAL⁴. En los inicios de la transición demográfica, esta relación de dependencia se identificaba como “elevada” debido al alto porcentaje de niños. Esto obligó a poner el acento en políticas de salud infantil y educación. En una segunda etapa, debido a la baja fecundidad, se observa una baja en este índice, lo que se traduce en la oportunidad de redirigir los esfuerzos de protección social a los segmentos de mayor edad. Mientras que en la tercera etapa, cuando se consolida el fenómeno de envejecimiento poblacional alcanzando la relación de dependencia su punto mínimo, “se consolida el cambio no solo en términos demográficos, sino también sociales, económicos y políticos que inciden en el conjunto de la sociedad⁵.” La lectura de la fluctuación de los valores de la relación de dependencia, permite proyectar a la CEPAL que el año 2020, éste alcanzará su valor mínimo en América Latina, con un valor de 58 personas teóricamente dependientes por cada 100 personas en edad activa. De esta manera, cuando la relación de dependencia vuelva a aumentar, la población adulta mayor generará demandas nuevas.

A partir de los datos que presenta el estudio de la CEPAL, se prevé que el proceso de envejecimiento es un fenómeno duradero y especialmente vertiginoso en América Latina y el Caribe en el que

“la población de adultos mayores aumenta a razón de un 3,5 por 100 anual en el período 2010-2030, mucho más rápido que la población de 25 a 59 años, cuyo incremento anual sería de un 1,2 por 100, en tanto que el grupo de menores de 25 años disminuiría, en promedio, un 0,5 por 100 al año⁶.”

En este escenario, y como una manera de anticipar la tendencia en América Latina, cabe preguntarse de qué manera ha enfrentado este fenómeno el continente europeo,

³ (Huenchuan, 2012) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

⁴ Descrito como un valioso indicador que permite medir los efectos potenciales de los cambios demográficos en el desarrollo socio económico. (Huenchuan, 2012)

⁵ (Huenchuan, 2012, pág. 36) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

⁶ (Huenchuan, 2012, pág. 47) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

como una estrategia de extraer lecciones que aporten para el aprendizaje para los desafíos que implica el envejecimiento en el contexto regional.

España es uno de los países con mayor índice de envejecimiento, de acuerdo a los datos del estudio “Gestión y Análisis de Políticas Públicas para Mayores⁷.” Los derechos de las personas mayores son constitucionales y mencionan en términos generales las obligaciones de establecer un sistema de pensiones adecuadas y actualizadas; establecer mecanismos de atención a las personas mayores; e implementar un régimen específico de servicios sociales para ellas⁸. Mientras que la norma estatal que se desprende de esta parte de la Constitución establece leyes tan específicas como la Ley 39/2006 que busca promover la autonomía y los servicios dirigidos a las personas mayores en situación de dependencia⁹.

Esto parece distar del propio contexto nacional, en el que los servicios a personas mayores descansan en la promulgación de la Ley 19.828 (2002), cuyo espíritu se encuentra orientado más bien a la regulación de algunas definiciones, la operatoria de un Fondo Nacional y la creación de un servicio público que debe enfrentar las necesidades y demandas de un contexto demográfico que elocuentemente muestra no solo un crecimiento explosivo de adulto mayor, sino la vulnerabilidad progresiva de este segmento. La institución responsable por coordinar la política pública dirigida a personas mayores, es el Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]), órgano dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, desde el año 2002. Le corresponde a esta institución la tarea de velar, entre otras tareas, por la entrega de servicios sociales que permitan enfrentar los desafíos que plantea el actual escenario de envejecimiento demográfico¹⁰.

Esta ley (19.828), en su artículo 1°, define como adulto mayor a todas las personas que hayan cumplido 60 años y en Chile que, según datos de la CASEN 2011, representa una proporción de un 15,6% de la población total nacional.

Los “Indicadores Sociodemográficos de las personas mayores a nivel Territorial” presentados por la Unidad de Estudios¹¹, permite contar con información a nivel regional organizada a partir de una serie de indicadores que fueron tomados como referencia de la base teórico-metodológica del “Manual sobre indicadores de calidad

⁷ (Aléman, 2013) “Políticas públicas para mayores”

⁸ (Aléman, 2013) “Políticas públicas para mayores”

⁹ (Aléman, 2013) “Políticas públicas para mayores”

¹⁰ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Nuestros inicios”

¹¹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013) “Boletín Unidad de Estudios: Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a nivel territorial”

de vida en la vejez”, elaborado por CELADE (2006). Este estudio refleja el panorama de las personas mayores, con el importante propósito de poder definir las brechas existentes entre demanda/oferta de servicios para este grupo etario, a partir de Indicadores de envejecimiento; Indicadores de Salud; Indicadores de Seguridad Económica; Indicadores de Hogares y de Vivienda e Indicadores de Educación.

Esta información muestra, entre otros datos, que por ejemplo; en la Región Metropolitana se concentra la mayor cantidad de personas mayores de acuerdo a su rango etario, superando el millón de personas. En temas de vulnerabilidad, el indicador “Número y prevalencia de la discapacidad en la vejez” consigna que 1 de cada 5 personas mayores presentaría algún nivel de discapacidad, la que está representada por un 20,9%, mientras que un 7,9% de las personas mayores del país se encontraría en situación de pobreza. Este porcentaje es prácticamente la mitad de la que presenta el resto de la población, la que alcanza al 15,7%. Ninguna región en tanto supera el 20% de personas mayores en el quintil de mayores ingresos (V), mientras que un 11,2% se encuentran viviendo a solas en un hogar y solo en la región Metropolitana más de 70 mil personas mayores se encuentra en situación de allegamiento externo¹². Todo esto permite concluir que si no se avanza en el mediano y largo plazo en la generación de acciones concretas de provisión de servicios de cuidado, es muy probable que aumente la presión y carga sobre las familias en términos de cuidado.

Desde este escenario, se fundamenta la necesidad de articular y diseñar un conjunto de programas sociales desde la política pública y privada, que permitan enfrentar estas cifras que hoy en Chile asocian vejez con empobrecimiento, vulnerabilidad y dependencia de manera progresiva.

Este tema, cobra relevancia a partir de la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2002, el que ha tenido como principal misión visibilizar los desafíos del envejecimiento poblacional, a través de la coordinación de oferta programática dirigida a satisfacer las múltiples necesidades de la vejez, tomando como referencia las experiencias internacionales implementadas en Europa, particularmente España¹³.

Como respuesta al escenario de vulnerabilidad que presenta el tema de envejecimiento en Chile, particularmente asociado a los índices de dependencia, vulnerabilidad y pobreza, SENAMA trabaja en torno a programas asociados al eje

¹² (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013) “Boletín Unidad de Estudios: Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a nivel territorial”

¹³ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Nuestra Misión”

transversal de “Buen trato al adulto mayor”, Programa Vínculos, Subsidio para Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), Cuidados Domiciliarios y Centros diurnos del adulto mayor, dirigidos a adultos mayores dependientes, que se les define como;

“estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referente al cuidado¹⁴.”

A partir de las cifras que hablan elocuentemente de vulnerabilidad, pobreza y dependencia asociado al envejecimiento demográfico, resulta conveniente preguntarse si la oferta programática dispuesta por la institucionalidad pública, ofrece soporte suficiente para la gran cantidad de demanda de servicios sociales que es posible suponer, emerge desde las personas mayores más vulnerables. Esto, partiendo de la concepción que el solo hecho de superar los 60 años en Chile, ya supone algún nivel de empobrecimiento¹⁵.

Los invisibilizados índices de abandono y maltrato¹⁶ permiten estimar que particularmente las personas mayores en situación de dependencia y solas, son las que menos oportunidades tienen de gestionar redes de apoyo.

En este escenario, las organizaciones no gubernamentales ([ONG]) se han convertido en un agente creciente de importancia a nivel mundial, debido a su anclaje con la sociedad civil y los valores sociales, dado que estas organizaciones son vistas como alternativas legítimas y eficientes en materia de desarrollo, considerando el contexto mundial de la transformación del Estado en su rol, especialmente cuando este se ve sustancialmente limitado, que no logra dar abasto para la sociedad¹⁷.

Según Coss & Zúñiga las ONG son;

¹⁴ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Glosario Gerontológico”

¹⁵ (Universidad de Chile, 2015) “Vejez y Envejecimiento: una realidad invisible. Expertos exigen políticas públicas para afrontar al envejecimiento”

¹⁶ (Abusleme & Caballero, 2014) “Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible”

¹⁷ (Gruninger, 2003, pág. 5) “Las ONG'S durante la transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal”

“aquellos grupos formalmente organizados, fuera de la esfera pública, que trabajan en actividades no lucrativas en pro del alivio de la pobreza y del desarrollo social, de ellos mismos y/o de otros. Su interés no es solo el beneficio de los miembros de la asociación, sino un interés público, que en general, se organiza a través de direcciones desde arriba¹⁸.”

Con el regreso de la democracia la década del 90', la cooperación internacional que había significado un importante aporte en términos de recursos económicos para el funcionamiento de las ONG durante el período de dictadura, inicia la retirada en Chile. Esto tuvo como impacto, la disminución de los fondos con los cuales operaban, poniendo en riesgo la continuidad de su labor. De esta manera, el Estado se convierte en una posible fuente de recursos clave para las organizaciones¹⁹. Esto permite explicar la relación de colaboración que es posible apreciar entre el Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]) y otras instituciones sin fines de lucro, a través de la ejecución de convenios de colaboración que incluye el traspaso de recursos para la operación de programas sociales dirigidos a personas mayores, como es el caso de Fundación Hogar de Cristo, fundada el 21 de diciembre 1944 por el Padre Alberto Hurtado.

En sintonía con el escenario demográfico descrito anteriormente Hogar de Cristo, ha definido a las personas mayores como grupo prioritario desde el año 2000. Esto se observa a partir del aumento de la cobertura y de estrategias ambulatorias para dar respuesta a las distintas necesidades y requerimientos de los Adultos Mayores.

En el contexto institucional, los adultos mayores simbolizan la historia de esta institución, son la memoria popular y según esta institución “poseen la sabiduría social que nuestro país tanto necesita²⁰.” Y por este motivo, el objetivo es vincular con el entorno a más de cinco mil adultos mayores que participen de sus programas a nivel nacional²¹ “en situación de riesgo social y con algún grado de dependencia²².”

¹⁸ (Pérez, Arango, & Sepúlveda, 2011, pág. 250) “Las Organizaciones no Gubernamentales ONG; hacia la construcción de sus significados”

¹⁹ (Gruninger, 2003, pág. 3) “Las ONG'S durante la transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal”

²⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2015, pág. 21) “Memoria Anual: Por un Chile más digno y justo”

²¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2015) “Memoria Anual: Por un Chile más digno y justo”

²² (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Cuidado e inclusión de adultos mayores”

Hogar de Cristo, se focaliza en aquellos que “se encuentran con mayor daño y vulnerabilidad y a quienes las políticas sociales no logran alcanzar²³”, lo cual implica una atención de mayor complejidad.

Este trabajo se desarrolla por medio del reconocimiento de sus capacidades, potencialidades y el incentivo de su autonomía, y entendiendo que la atención residencial es sólo una alternativa para aquellos adultos mayores sin redes de apoyo y dependientes. Los programas de Hogar de Cristo proporcionan entonces, un conjunto de apoyos psicosociales a través de las prestaciones del Programa Domiciliario: dirigido a adultos mayores con algún grado de dependencia; Centro de encuentros: destinados a mantener las capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores con algún grado de dependencia; Programa Residencia: el que “ofrece acogida a adultos mayores con un grado de dependencia parcial o severa y que no cuentan con el apoyo de su familia²⁴.”

Desde un enfoque de reconocimiento de derechos, capacidades y potencialidades, es que Hogar de Cristo viene desarrollando la “Encuesta de Satisfacción Usuaría” ([ESU]) desde el año 2012, con el propósito de recoger percepciones de los usuarios acerca de cuatro dimensiones que abarcan componentes de: A) Infraestructura; la que corresponde a la evaluación de conceptos de limpieza, iluminación, seguridad, comodidad, climatización y adecuación del espacio en términos del número de personas. B) Participación; dimensión que corresponde a las percepciones de los usuarios respecto a su nivel de incidencia en la toma de decisiones. C) Trato; la que se entiende como la dinámica de relación existente entre los usuarios y los equipos profesionales, en términos de amabilidad, disponibilidad, entre otros conceptos asociados al nivel de conocimiento respecto del usuario. D) Intervención social; la que de acuerdo a los antecedentes bibliográficos de la ESU²⁵, recién se incorpora para el próximo proceso.

Esta información resulta relevante para establecer evaluaciones y realizar ajustes en la gestión que permitan mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios a través de los programas²⁶. Los datos de la última ESU, 2015, muestran que los mayores niveles de insatisfacción general se encuentran en las percepciones de los usuarios respecto del “Programa Residencia”, el que muestra un nivel de 12,8%

²³ (Fundación Hogar de Cristo, 2015, pág. 16) “Memoria Anual: Por un Chile más digno y justo”

²⁴ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Para quien trabajamos”

²⁵ (Fundación Hogar de Cristo, 2015) “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuario de las Fundaciones de Hogar de Cristo”

²⁶ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Cuidado e inclusión de adultos mayores”

respecto de la percepción de usuarios que se encuentran, poco o nada satisfechos en relación a las dimensiones de la calidad del programa (Ver Anexo, Gráfico 2).

Según los datos del informe “Modelo Técnico Residencia de Adulto Mayor²⁷”, es posible estimar que 275.888 adultos mayores se encuentran en situación exclusión social²⁸, de lo cual Hogar de Cristo tiene una cobertura de 2.409²⁹. Lo anterior cobra mayor relevancia cuando se observa que el programa de residencia de adulto mayor, atiende prioritariamente a un perfil de usuarios con dependencia severa y parcial, con dificultades permanentes de salud y en situación de abandono, pobreza o exclusión social. Este nivel de vulnerabilidad sugiere altos niveles de complejidad para la atención profesional de estos casos, situación en las cuales la calidad de las condiciones de infraestructura, las condiciones de trato, las oportunidades de participación y la calidad de intervención social, se convierten en condiciones imprescindibles para asegurar la calidad de vida de los adultos mayores, lo que forma parte esencial de los objetivos del programa³⁰.

En reconocimiento a lo anterior, Hogar de Cristo ha identificado la necesidad de profundizar el significado atribuido a cada una de las dimensiones a través de la recolección de “experiencias particulares de las personas que asocian a estas dimensiones, los significados atribuidos y su valoración”³¹, de manera que permita asignar un significado colectivo a cada una de las dimensiones descritas. Este ejercicio permitiría recoger la heterogeneidad de opiniones y percepciones respecto de las dimensiones, contexto en el que resulta relevante considerar la opinión de los propios trabajadores, como una manera de mejorar las acciones institucionales a través de la retroalimentación.

Desde la perspectiva de los aportes que ofrece el informe PNUD 2009 “La manera de hacer las cosas”, señala que las posibilidades de optimizar los recursos y mejorar las oportunidades para las personas, descansa en la importancia de poner atención al conjunto de prácticas y estrategias que se desarrollan para su implementación, convirtiéndose en un desafío para los equipos de trabajadores, la posibilidad de mejorar los resultados en la gestión, lo que en la práctica se traduciría en una

²⁷ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

²⁸ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 6) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

²⁹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

³⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

³¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 2) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

oportunidad para aliviar las múltiples necesidades de los usuarios del Programa Residencia.

De acuerdo al Informe del PNUD, las percepciones de la ciudadanía parecen establecer la idea de que los avances de la política pública, no aseguran la demanda social a futuro. Pareciera que hubiera algo que frena la marcha. De acuerdo al análisis de este informe, no parece ser un problema de recursos, ni tampoco de algún déficit de instituciones que no pueda ocuparse de los temas de contingencia. La mirada de la ciudadanía parece dirigirse más bien “hacia aquellas maneras de hacer las cosas que parecen impedir el aprovechamiento del nuevo piso de oportunidades y enfrentar los desafíos que surgen de él³².”

A partir de lo anterior, es que resulta conveniente generar un espacio de reflexión y consulta desde la perspectiva de los equipos de trabajo, acerca de los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria, especialmente del “Programa Residencia Adultos Mayores”, dado que se encuentra entre los resultados más bajo de satisfacción, todo esto en un contexto de envejecimiento demográfico que parece obligar a mejorar y diversificar los servicios sociales. Dado a lo anterior, es que surge la siguiente pregunta de investigación:

2. Pregunta:

¿Qué percepciones, prácticas y expectativas identifican como relevantes para la satisfacción del trato, la intervención social, la participación e infraestructura, los trabajadores del programa residencia adultos mayores, de las fundaciones del Hogar de Cristo, en la Región Metropolitana; Agosto 2016-Julio 2017?

3. Objetivo General:

Caracterizar las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, asociadas a la satisfacción en las dimensiones de infraestructura, participación, trato e intervención social, en el contexto del Programa Residencia Adultos Mayores de las fundaciones del Hogar de Cristo.

³² (PNUD, 2009, pág. 13) “La manera de hacer las cosas”

3.1 Objetivo Específico:

1. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión infraestructura, en el programa Residencia Adultos Mayores, de las fundaciones HC.
2. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión participación en general y específicamente en cuanto a la gestión y la evaluación de la ESU, en el programa Residencia Adultos Mayores, de las fundaciones HC.
3. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión trato, en el programa Residencia Adultos Mayores, de las fundaciones HC.
4. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión intervención social, en el programa Residencia Adultos Mayores, de las fundaciones HC.

4. Justificación del Estudio:

De acuerdo a los antecedentes descritos, se pone en evidencia los desafíos y consecuencias que surgen a partir del fenómeno envejecimiento demográfico en Chile. Este escenario permite suponer un conjunto de tareas y desafíos asociados no solo a la necesidad de continuar desarrollando desde la política pública y privada un conjunto de programas sociales que permita enfrentar este contexto, sino que también a la tarea de desarrollarla a partir de estándares que permitan asegurar niveles de concordancia, entre lo que se define como objetivo del programa en la etapa de diseño y de cómo resulta la implementación a partir de la etapa de ejecución.

La viabilidad de este estudio, descansa en la oportunidad que la misma institución Hogar de Cristo promueve a partir de su interés institucional por examinar los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario, representando una oportunidad concreta para la realización de entrevistas a los equipos de trabajo que desarrollan trabajo directo en las residencias de adulto mayor, así como la disponibilidad institucional que han expresado a través del convenio de colaboración que se ha firmado con la Universidad Tecnológica de Chile INACAP, que permite poner a disposición de esta investigación, el acceso a bases de datos y recursos en general.

Desde la perspectiva de la importancia teórica y la pertinencia disciplinar, las temáticas vinculadas al envejecimiento demográfico en nuestro país, obliga a la generación de conocimiento y reflexión acerca de la importancia que merecen el conjunto de prácticas y percepciones desde los equipos de trabajadores respecto de los modos en que se ejecutan los programas y de los ajustes que se requieren desde esa perspectiva. De esta manera se espera contribuir, a través de la investigación y construcción de fuentes de información, a visibilizar las percepciones y aportes de los equipos profesionales que trabajan directamente en la ejecución de los programas, que permitan mejorar los resultados de la gestión y enfrentar los desafíos del envejecimiento sobre la lógica del aprovechamiento de los recursos y oportunidades³³. Este espacio se convierte en una oportunidad de desarrollo para el Trabajo Social desde una perspectiva que reconoce los aportes, desafíos y deudas de la política pública en términos de envejecimiento demográfico y las oportunidades de intervención social que se abren respecto de la gestión de privados, como Hogar de Cristo, en este tema.

Por otro lado, el ejercicio de revisión bibliográfica permite advertir la escasez de información relacionada con investigaciones que releven la importancia del rol de los equipos como parte de los procesos de evaluación de un programa. Esta oportunidad apunta entonces al desafío de enriquecer los insumos generados por la encuesta de satisfacción usuaria, con las percepciones de quienes son en última instancia, los responsables de ejecutar los lineamientos del diseño del programa. Esto último representa una oportunidad para innovar en las estrategias que buscan examinar el funcionamiento del programa, recogiendo miradas complementarias respecto de las dimensiones que se evalúan en la encuesta.

Se espera que este estudio permita poner sobre la mesa las percepciones y experiencias de los propios equipos de profesionales, reflejando la complejidad de su tarea en un contexto que permita descubrir elementos comunes, visibilizando las barreras, obstáculos y también facilitadores que les toca enfrentar de manera cotidiana. Este ejercicio permite generar un espacio formal de opinión y reflexión respecto de la gestión del programa, en un escenario en el que muy probablemente la contingencia del hacer absorbe la posibilidad de reflexión acerca del cómo hacer.

³³ (PNUD, 2009) “La manera de hacer las cosas”

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO Y TRABAJO DE CAMPO.

a) Justificación epistémico-metodológico.

Los objetivos de este estudio, se encuentran planteados desde la lógica de las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, respecto de las dimensiones que abarca la Encuesta de Satisfacción Usuaría ([ESU]) de Hogar de Cristo. Esto, desde la decisión teórica de que “la realidad social no puede ser simplemente observada, sino que se debe interpretar. El conocimiento sólo puede alcanzarse a través de un proceso de la comprensión³⁴.”

Desde este encuadre, es posible señalar que la exploración de este estudio se encuentra orientada desde el paradigma interpretativo, a través de un enfoque cualitativo. Esto dado que el planteamiento del objeto, se enmarca dentro de las características de un fenómeno de carácter intangible y simbólico.

El valor de esta búsqueda en tanto, se encuentra fundada en la capacidad subjetiva de los trabajadores de trato directo de la Residencia de Adultos Mayores “Rosita Renard” y que son participantes del presente estudio, lo que permitirá recoger información desde sus propias experiencias, apreciaciones, expectativas y prácticas acerca de las dimensiones de Infraestructura, Participación, Trato e Intervención, que contribuyan por una parte, a enriquecer la calidad de la información recogida en el contexto de la ESU, así como a fortalecer las estrategias de trabajo e intervención en las Residencias de Adultos Mayores de Hogar de Cristo. Las características y ventajas del enfoque cualitativo, ofrecerá la oportunidad de recoger información generando espacios que permitan asegurar la proximidad con los informantes, desde una lógica interactiva y empática, a través del uso de técnicas soft, basadas en la conversación, inspiradas siempre en la búsqueda comprensiva del fenómeno y en el dato narrativo.

La decisión de este enfoque determina el método y el conjunto de técnicas que serán utilizadas para recoger la información necesaria para analizar y contrastar los resultados.

b) Descripción del proceso de trabajo de campo: Contextualización.

El fenómeno social del envejecimiento demográfico y la situación de dependencia de los adultos mayores en Chile, se ha convertido en un tema relevante para las

³⁴ (Corbetta, 2007, págs. 26, 29) “Método y técnicas de Investigación Social”

políticas públicas e instituciones privadas, fundamentalmente a través del diseño de servicios socio-sanitarios que presentan, en este caso los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

La revisión de los antecedentes descrita anteriormente, ha mostrado que si bien, existe gran cantidad de material relacionado con los servicios socio-sanitarios que prestan los ELEAM, como por ejemplo; manuales, estudios, protocolos, reglamentos e investigaciones acerca la percepción de los usuarios, se observa escasa información respecto de la percepción, experiencias y expectativas que puedan surgir desde los trabajadores de trato directo.

Complementariamente y de acuerdo al convenio establecido para la realización de estudios respecto de este tema, entre Hogar de Cristo y la Escuela de Trabajo Social de INACAP, se establece la importancia de no solo de

“profundizar y complementar el conocimiento de ciertas particularidades que la actual ESU no contempla o que no ha podido abordar por las limitantes propias del enfoque cuantitativo. En este sentido, lo más importante es poder reconocer las potencialidades y limitantes en estas cuatro dimensiones ya descritas, a fin de tener insumos para realizar mejoras en los distintos programas³⁵.”

De esta manera, surge la necesidad de levantar una investigación que releve el rol de los trabajadores de trato directo en ELEAM, generando insumos que además se conviertan en aporte material y concreto para su gestión, lo cual contribuirá a “acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia³⁶.”

Es así como esta investigación y de acuerdo al alcance de sus objetivos específicos, responde a un estudio de tipo exploratorio, dado que “el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no sido abordado antes³⁷.” Mientras que, de acuerdo a su nivel de abstracción, ésta responde a las características propias de la investigación pura-aplicada, la que se define como el “investigar las maneras en que el saber científico, [...] mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos [...] producido por la investigación pura, puede

³⁵ (Fundación Hogar de Cristo, 2016, págs. 2,3) “Coordinación Nacional para los Equipos de Tesis de Fundación Hogar de Cristo”

³⁶ (Cazau, 2006, pág. 18) “Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales”

³⁷ (Hernández, Fernández, & Pilar, 2010, pág. 59) “Metodología de la Investigación”

implementarse o aplicarse en la realidad, [...] al descubrir nuevas técnicas, o perfeccionar las ya existentes para mejorar su efectividad o adaptarlas a nuevos propósitos.³⁸

Respecto de la temporalidad del estudio, éste se realizará durante los meses de Marzo a Junio del 2017, correspondiente a una investigación de tipo sincrónico. Este periodo específico y particular, permitirá capturar las percepciones, experiencia y práctica de los trabajadores en las cuatro dimensiones ya descritas, en un proceso que permita obtener resultados que sirvan para alcanzar niveles de conocimiento que aporten o construya teoría desde la perspectiva de los trabajadores, desde donde se levantarán propuestas y sugerencias que sirvan para el mejoramiento del programa de “Residencia de Adultos Mayores”, lo que quedará a disposición de la institución de Hogar de Cristo.

c) Estrategia y Técnica de Recolección de Datos.

La selección de las técnicas de recolección de datos estuvo sujeta a los objetivos que busca esta investigación, la que considera para esto, condiciones y recursos disponibles para la realización del trabajo de campo. Es importante señalar que las preguntas de la entrevista semi-estructurada, se desarrollan a partir de la matriz de categoría que se adjunta en las páginas 18 y 19 del documento.

Para efecto de esta investigación, se utilizarán la entrevista semiestructurada, la

“que, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas, el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (él o ella es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido).³⁹”

A razón de los objetivos que plantea esta investigación, es que resulta ventajosa esta técnica de entrevista abierta, puesto que permitirá capturar experiencias, testimonios y opiniones por medio de un diálogo reflexivo, otorgando profundización al relato y la obtención de información privilegiada de forma efectiva, siempre desde la mirada de las percepciones, expectativas y prácticas que

³⁸ (Cazau, 2006, pág. 18) “Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales”

³⁹ (Hernández, Fernández, & Pilar, 2010, pág. 418) “Metodología de la Investigación”

los trabajadores le otorgan a las dimensiones planteadas en los objetivos específicos, la que además brindará la oportunidad de capturar información relativa a temas emergentes.

La segunda técnica a utilizar se denomina “observación no estructurada” o “no sistemática.” Según Rodríguez, no es necesario poseer un conocimiento previo de la situación a observar, sino que solamente se observa lo que ocurre. La ventaja de esta técnica es que, al no existir preconcepto o categorías de la situación, permite una sensibilidad a la hora de descubrir elementos o factores relevantes que fuesen invisibilizados⁴⁰. Esta observación resulta adecuada cuando la situación a observar es desconocida y no existe información adecuada acerca del sujeto. Es a razón de lo anterior y dado las características del estudio, es que esta observación permitiría capturar prácticas y percepción que no estuviesen plasmadas en la pauta de entrevista semi-estructurada.

Para la realización de este estudio, se utilizará el tipo de muestra intencional-teórico, la que se define como “el proceso de la recolección de datos para generar una teoría por la cual el analista conjuntamente selecciona, codifica y analiza su información⁴¹.” Sin embargo, “la investigación no define a priori la muestra de casos, sino que la muestra se cumple en función de cómo la información levantada, alcanza un punto de saturación⁴²”, por lo tanto el muestreo intencional se caracteriza porque los sujetos de muestra no son elegidos por leyes del azar, si no que de forma intencional.

Teórico porque es el investigador quien hace el ejercicio de analizar y codificar la información levantada, con el objetivo de conseguir la saturación correcta. Más que preocuparse del número correcto o de su selección al azar se preocupa de recoger la información más relevante para el concepto.

La elección de la estrategia de muestreo se fundamenta dado que el muestreo intencional-teórico, garantizaría dos puntos clave, en primer lugar, asegurar la calidad de la información levantada y también la efectividad del trabajo de campo, dado la gran densidad de trabajadores existentes en la residencia.

Para efectos de este estudio y durante la etapa de trabajo de campo, no se consideró criterios específicos de acuerdo a número, rango etario o género, sin perjuicio de que posteriormente, durante la etapa de análisis y saturación de los datos, se construyan

⁴⁰ (Rodríguez, Gil, & García, 1999, pág. s.p) “Metodología de la Investigación Cualitativa”

⁴¹ (Glaser & Strauss, 1967, pág. 1) “The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research”

⁴² (Salazar, 2015, pág. s.p) “Investigación Cualitativa”

categorías que atiendan a distinciones asociadas a edad y género, por efectos de la inductividad propia de estos procesos analíticos.

Como estrategia de reclutamiento, se utilizó un conjunto de técnicas relacionadas con generar oportunidades de informar, convencer y comprometer la participación de los trabajadores en este estudio. Para esto, se consensuará con la directora del centro, al menos una reunión general informativa para presentar los objetivos del estudio, lo que será complementado con la calendarización de visitas a terreno que permitan conocer in situ, el trabajo desarrollado por los equipos de trato directo. Lo anterior será reforzado con el envío de correos electrónicos y llamados telefónicos, que permitan motivar la participación de los trabajadores a través de consentimiento informado, lo cual permite anonimato y confidencialidad en la información recopilada por los sujetos de investigación, estableciendo un adecuado proceso de “rapport”, elemento fundamental para alcanzar niveles de confianza e involucramiento para la recolección de información de calidad.

El consentimiento informado proporcionó los aspectos éticos necesario para la investigación, garantizando el anonimato y el sentido académico de la información proporcionada por el trabajador, lo que permitirá reducir la ansiedad o el temor a participar de la entrevista.

d) Instrumento y herramientas o sistema de registro.

El sistema de registro en esta investigación, permitirá recolectar, generar y analizar la información recopilada por los entrevistados. Para lograr la fidelidad de las entrevistas semi-estructuradas, se utilizará una grabadora, lo que permitirá obtener en primera persona los relatos y de manera clara, posteriormente será transcrito en un documento Word para el análisis y triangulación de información. Para los efectos de la observación no estructurada o no sistemática, se utilizará un cuaderno de campo para registrar las actividades, asambleas y reuniones que se generarán en la residencia, rescatando información necesaria para la investigación.

e) Dificultades Metodológicas.

Respecto de las dificultades metodológicas, pudieron existir complicaciones respecto al recurso tiempo para ejecutar las entrevistas, esto respecto de los turnos existentes en la residencia, según el Manual Técnico de Hogar de Cristo, el número de trabajadores disponibles o dispuestos a participar en la investigación. Además, el acompañamiento que la directora pudo facilitar para un mejor acceso a los

trabajadores, lograr ejecutar los planes de actividades antes de las entrevistas para lograr un ambiente cómodo y de confianza. Por otro lado, una dificultad es la distancia del lugar, los recursos personales y el transporte adecuado para el traslado hacia la residencia.

f) Unidad de Análisis: grupo de estudio y perfil de informantes.

La información fue recogida a partir de la participación de trabajadores de la Residencia de Adultos Mayores “Rosita Renard”, la que se encuentra ubicada en Parcela N° 17, Rinconada de Nos, comuna de San Bernardo, capital de la Provincia de Maipo, ubicada al sur de Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Los sujetos de investigación fueron aquellos trabajadores profesionales y técnicos de la residencia de adultos mayores de Hogar de Cristo “Rosita Renard”, que tengan trato directo en el cuidado de los adultos mayores de acuerdo a la definición presentada en el Manual de Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores, de Hogar de Cristo (2012), la que define como aquellos “responsables de entregar una atención integral, de salud o social, directa e indirecta a los usuarios del programa⁴³.” En ese contexto los trabajadores de trato directo en la Residencia de Adultos Mayores se definen como el equipo conformado por; a) Enfermera/o, b) Terapeuta Ocupacional, c) Kinesiólogo, d) Asistente Social, e) Técnico Social, f) Médico, g) Auxiliar de Enfermería o Paramédico e h) Asistente de Adulto Mayor. En el caso de la residencia de adultos mayores “Rosita Renard”, se encuentra compuesta por 5 profesionales y 67 técnicos, los que se encargan de prestar servicios socio-sanitarios a 98 Adultos Mayores en situación de dependencia moderada a severa. Los sujetos de investigación deben tener al menos estos dos requisitos; encontrarse trabajando más de un año en el programa de residencias de adultos mayores y ser de trato directo, tal como se describe anteriormente.

El valor de relevar las percepciones de los trabajadores se encontró fundado en que “el trabajo de cuidado consiste en la serie de actividades, bienes y relaciones destinadas al bienestar cotidiano de las personas y que se desenvuelven en diversos planos, incluyendo el material, económico, moral y emocional⁴⁴.”

⁴³ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 4) “Procedimiento y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁴⁴ (Rossel, 2016, pág. 9) “Asuntos de Género: Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas”

De acuerdo a las características propias de la investigación cualitativa, éste criterio de selección, pudo ser eventualmente ajustado a características o requisitos más específicos.

g) Plan de Análisis de datos.

Para el análisis de datos, se utilizó el método de comparación constante, el cual tiene como objetivo,

“realizar simultáneamente procesos de codificación y análisis, con el propósito de ir generando la teoría de forma sistemática, por medio de la utilización de la codificación explícita y de procedimientos analíticos. Se trata entonces de ir paralelamente combinando en el análisis de los datos cualitativos, conceptos, categorías, propiedades, hipótesis e hipótesis interrelacionadas, teniendo presente la posibilidad del surgimiento de nuevas categorías con sus propiedades, las cuales deben ser incorporadas en el proceso de análisis⁴⁵”,

La aplicación de este método permitió que cada uno de los sucesos recogidos pueda ser comparado con otro o comparado con las propiedades de cada una de las categorías.

Para esto, Glaser y Strauss (1967), proponen “cuatro etapas en todo este proceso, ellas son: 1) comparar incidentes aplicables a cada categoría; 2) integrar categorías y sus propiedades; 3) delimitar la teoría y 4) escribir la teoría.⁴⁶”

La comparación de incidente aplicable a categoría, según Glaser y Strauss es la fase donde comienza la codificación de la información levantada donde se busca que surjan o encajen los relatos, la codificación posterior consiste solamente en categoría en los márgenes, que posterior será hecha más elaboradamente, esta comparación de los incidentes comienza a generar propiedades teóricas para las categorías rápidamente.

Integrar categoría y propiedades es la fase que comienza con los extractos de en este caso las entrevistas, que cumplan con propiedades de las categorías creadas, para así comparar incidente con incidente acorde a las categorías, según Glaser y Strauss de esta manera la teoría se va desarrollando, cuando las categorías diferentes y sus

⁴⁵ (Hernández, Herrera, & Ramón, 2010, pág. 10) “Seminario: Generación de teoría fundamentada”

⁴⁶ (Glaser & Strauss, 1967, pág. s.p) The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research

propiedades tienden a integrarse a través de la comparación constante que va forzando a construir el sentido en forma teóricamente relacionada.

Las fases restantes se enmarcan en la delimitación de la teoría y la redacción de esta misma, la delimitación se va limitando y desarrollando mientras varios elementos del método comienzan a limitar, y la redacción de la teoría según Glaser y Strauss, el investigador posee los datos analizados y los memos proveerán el contenido de las categorías, los cuales se transforman en los mayores temas expuesto, las discusiones y los hallazgos, esta será expuesto, por ejemplo, en un “paper”.

El método de la teoría fundamentada en relación con el método de análisis de comparación constante, que connota, como dice Sandoval, “una continua revisión y comparación de los datos capturados para ir construyendo teoría que explique la realidad⁴⁷.”

h) Técnicas de Validación.

Las estrategias de validación para la investigación cualitativa tienen como propósito obtener un adecuado nivel de consistencia y coherencia entre los datos recogidos, lo que permita alcanzar un suficiente punto de saturación. Desde esta perspectiva, se aseguró un adecuado nivel de densidad en las respuestas de las preguntas para favorecer el punto de saturación adecuado, lo que permitió asegurar la calidad informativa de los datos, a partir de la capacidad de reconocer en un punto determinado la repetición constante de la información.

La validación de esta información se hizo a través de la triangulación, la que se define como “el uso de dos o más aproximaciones en el análisis de un mismo grupo de datos a propósito de la validación, ésta se hace comparando los resultados del análisis del dato⁴⁸.” Este ejercicio, permitió establecer comparaciones que den suficiente consistencia a través de la contrastación entre distintas fuentes que permitan propiciar mejores conclusiones sobre la información.

Para efecto de esta investigación, se utilizó de manera complementaria la estrategia de validación por triangulación de informantes, la que “considera el uso de múltiples fuentes de datos o informantes para obtener diversas visiones acerca de un tópico para el propósito de validación⁴⁹” y la triangulación intra-método, que se

⁴⁷ (Sandoval, 1997, pág. s.p) “Investigación cualitativa”

⁴⁸ (Arias, 1999, pág. 18) “Triangulación Metodológica: sus principios, alcances y limitaciones”

⁴⁹ (Arias, 1999, pág. 16) “Triangulación Metodológica: sus principios, alcances y limitaciones”

define como aquella “triangulación dentro de métodos, es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio para medir una misma variable⁵⁰.” Estas se realizarán en base al contraste de los registros obtenidos durante las entrevistas y la observación no estructura, lo que facilitó el análisis de datos en relación a las experiencias.

⁵⁰ (Arias, 1999, pág. 19) “Triangulación Metodológica: sus principios, alcances y limitaciones”

i) Matriz de categorías de análisis.

Objetivo Específico	Tópico	Preguntas
	Datos Personales	Ficha de perfil de trabajador
1. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión infraestructura, en el programa Residencia adultos mayores, HC.	1.1 Percepciones Infraestructura	1.1.1 ¿Qué entiende usted por infraestructura? 1.1.2 ¿Se cubren las necesidades de usuarios y trabajador con las condiciones de infraestructura actuales?
	1.2 Practicas Infraestructura	1.2.1 ¿Qué acciones identificas que se encuentren enfocadas al mejoramiento de la infraestructura
	1.3 Expectativas Infraestructura	1.3.1 ¿Se toma en cuenta la opinión de usuario y trabajador para los temas de infraestructura? 1.3.2 ¿Qué ajustes propondrías a las condiciones de infraestructura en relación al usuario y al trabajador?
2. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión participación en general y específicamente en cuanto a la gestión y la evaluación de la ESU, en el programa Residencia adultos mayores, HC.	2.1 Percepciones participación	2.1.1 ¿Qué entiendes por participación?
	2.2 Practicas participación	2.2.1 ¿Existen espacios de participación para los equipos de trabajo? ¿Cuáles?
	2.3 Expectativas participación	2.3.1 ¿Qué ajustes o mejoras propondrías a las condiciones de participación en relación al trabajo en equipo?
	2.4 Percepciones, gestión y evaluación ESU	2.4.1 ¿Qué significa la ESU para Ud.? 2.4.2 ¿Considera importante que el trabajador participe de la ESU?, ¿Por qué?

Objetivo Especifico	Tópico	Preguntas
	2.5 Prácticas, gestión y evaluación ESU	2.5.1 ¿De qué manera se le informa acerca del proceso de ESU y sus resultados? 2.5.2 ¿De qué manera los resultados de la ESU influyen en el trabajo?
	2.6 Expectativas, gestión y evaluación ESU	2.6.1 ¿Qué ajuste propondrías o de qué manera cree que podría mejorarse la realización de la ESU?
3. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión trato, en el programa Residencia adultos mayores, de las fundaciones HC.	3.1 Percepciones de trato	3.1.1 ¿Qué entiendes por el concepto de “buen trato”?
	3.2 Prácticas trato	3.2.1 ¿Cómo describirías la relación de trato, ya sea entre trabajadores o entre trabajadores y usuarios? 3.2.2 ¿De qué manera se enfrenta la situación de clima laboral? 3.2.3 ¿De qué manera se enfrenta la situación de violencia desde el usuario al trabajador? 3.2.4 ¿Siente que la doctrina o inspiración del Padre Hurtado influye en el trato o trabajo que se hace con los Adultos Mayores?
	3.3 Expectativas trato	3.3.1 ¿Qué mejoras propondrías a las condiciones de trato en relación al trabajo y con usuarios?
4. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión intervención social, en el programa Residencia adultos mayores, HC.	4.1 Percepciones intervención social	4.1.1 ¿Qué conoce acerca de los planes de intervención social de Hogar de Cristo?
	4.2 Prácticas intervención social	4.2.1 ¿Tiene algún rol en la elaboración de planes de atención o de intervención directa con los usuarios? ¿Cuál es éste?
	4.3 Expectativas intervención social	4.3.1 ¿Qué ajustes propondrías para ofrecer mejores planes de atención a los usuarios?

CAPITULO III. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO- CONCEPTUAL.

Desde el enfoque cualitativo, la discusión bibliográfica se presenta de manera pre-configurativa y referencial, retroalimentándose a partir de la información fresca que se recoge desde el proceso de observación y entrevistas, propio de su condición recursiva. De esta manera, la discusión que se genera a partir de la revisión bibliográfica, permite revisar y contextualizar conceptos claves, desde una perspectiva crítica que enriquece el análisis, cumpliendo una función analítica que se organiza temáticamente para dar encuadre y referencia al objeto.

a) Discusión Bibliográfica

1.1 Escenario demográfico en Latinoamérica, perspectivas y desafíos.

De acuerdo a los datos de la CEPAL presentados en el libro “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe⁵¹”, es posible constatar que durante las últimas dos décadas en la región, la estructura etaria de la población, ha ido transformándose producto de la triplicación de la tasa de natalidad y del descenso de la mortalidad.

Esta restructuración etaria, trae entre otras consecuencias, un profundo impacto en la estructuración por edades, en la que ya desde el año 2010 muestra el angostamiento de la base de la pirámide poblacional representada por los segmentos más jóvenes y el ensanchamiento de la cúspide, representativa de las edades mayores (Ver anexo, Gráfico 1).

Este proceso se conoce como envejecimiento de la población “y que no tiene precedentes ni paralelo en la historia de la humanidad, consiste en el aumento del porcentaje de personas de edad (60 años o más), al mismo tiempo que disminuye el porcentaje de niños (menores de 15 años)⁵².”

Esta transformación, supone cambios sociales y advierten desafíos que obligan a replantearse el “equilibrio en la ecuación Estado-mercado-familia, puesto que, a medida que cambia la distribución por edades de la población, hay que replantear la manera en que estos tres agentes intervienen en la provisión de bienestar y en el desarrollo de capacidades⁵³.”

⁵¹ (Huenchuan, 2012) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

⁵² (Huenchuan, 2012, pág. 30) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

⁵³ (Huenchuan, 2012, pág. 27) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

Al hacer el ejercicio de establecer una comparación respecto del proceso de envejecimiento entre la región y los países europeos, es posible constatar que América Latina y el Caribe, han sufrido este proceso a un ritmo acelerado concentrándose este cambio en las dos últimas décadas. Lo anterior, en contraste con los países europeos que vivieron esta misma transición a lo largo de los siglos XVIII y XIX, es decir, el envejecimiento se fue produciendo de manera más paulatina⁵⁴

A partir de estos datos, es posible suponer entonces que, experimentar esta transición a ritmos distintos, dio la oportunidad a los países europeos de enfrentar este nuevo escenario, el que además, se desarrolló en un contexto socio-económico que difiere de las condiciones estructurales de protección social en América Latina y el Caribe.

1.2 Envejecimiento demográfico en Chile.

La ley 19.828, en su Artículo 1°, define como adulto mayor a todas las personas que hayan cumplido 60 años⁵⁵. En Chile, según datos de la CASEN 2011, representa una proporción de un 15,6% de la población total nacional.

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 años⁵⁶.

Estos datos permiten inferir que no solo el ensanchamiento de la pirámide poblacional supondría desafíos en términos de servicios sociales, sino que la curva ascendente en la esperanza de vida en nuestro país, representaría el nacimiento de nuevas complejidades que resolver, tales como; el sistema de previsión social, el de salud y particularmente el de servicios orientados a atender en un futuro próximo, las necesidades propias del normal proceso de envejecimiento de un número cada vez más creciente de personas mayores de un segmento cada vez más envejecido.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]), a través de la Unidad de Estudios, desarrolló el año 2013 un trabajo que permite contar con información a nivel regional organizada, a partir de una serie de indicadores que fueron tomados como referencia de la base teórico-metodológica del “Manual sobre indicadores de

⁵⁴ (Huenchuan, 2012, pág. 31) “Envejecimiento, Solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe”

⁵⁵ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2011) “Ley 19.828”

⁵⁶ (Ministerio de Desarrollo Social, 2012, pág. s.p) “Informe de Política Social”

calidad de vida en la vejez”, elaborado por CELADE (2006), que refleja la situación de las personas mayores, con el propósito de poder definir las brechas existentes entre demanda/oferta de servicios para este grupo etario. Este trabajo define para esto: Indicadores de envejecimiento, Indicadores de Salud, Indicadores de Seguridad Económica, Indicadores de Hogares y de Vivienda y finalmente Indicadores de Educación (Ver anexo, Figura 1: Tabla 1-5).

Entre las cifras que se destacan; la proporción de mujeres adultas mayores, con una representación de un 57,3%. Mientras que a nivel nacional, 1 de cada 5 personas mayores presentaría algún nivel de discapacidad, la que está representada por un 20,9% a nivel nacional⁵⁷.

En términos de seguridad económica, un 7,9% de las personas mayores del país se encontraría en situación de pobreza. Mientras que un 11,2 % se encuentran viviendo solas en un hogar⁵⁸.

La síntesis de estos datos, permite reflejar no solo la complejidad de este proceso en nuestro país, sino que pone de manifiesto, cifras tan impactantes como las referidas al hecho de que al menos 1 de cada 5 personas mayores presentaría algún nivel de discapacidad, dato enfrentado a la cantidad de personas mayores que se encuentran viviendo solas en un hogar, el que alcanza un 11,2%, todo esto frente a solo un 1,4% de personas pertenecientes al rango 0-59 años que viven solas en un hogar.

Estas cifras ponen sobre la mesa la necesidad de reflexionar en torno a la manera en la que el país pretende enfrentar este contexto, no solo en términos de los programas existentes en la oferta pública y privada, sino que también en términos de las alianzas que se requieren fortalecer o implementar para dar abasto en esta materia, lo que lleva a la revisión de la respuesta de la institucionalidad público-privada a nivel nacional.

1.3 Respuesta de la institucionalidad pública y privada en Chile al tema del envejecimiento.

El envejecimiento sistemático y creciente, es observado en Chile y la mayoría de los países desarrollados. Como el aumento de las expectativas de vida día a día, los

⁵⁷ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013, pág. s.p) “Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a nivel territorial”

⁵⁸ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013, pág. s.p) “Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a nivel territorial”

adelantos científicos en el área de la salud, ha permitido entre otras cosas, la prolongación del ciclo de vida y la postergación de la muerte.

Estos cambios también repercuten en el plano social y en la forma en que el Estado garantiza la accesibilidad a los derechos económicos, sociales y culturales, “esto es, en la vivienda, salud, educación, servicios especializados y recursos accesibles de parte del sector público y privado⁵⁹.” De la misma manera, plantea la necesidad de dar respuestas en el ámbito de las relaciones familiares, de género e intergeneracionales. A partir de lo anterior conviene revisar de qué manera el Estado, a partir de las políticas públicas, en la esfera privada a través de las instituciones y las familias y la respuesta desde el ámbito legal enfrentan este escenario de envejecimiento sistemático.

1.3.1 La respuesta del Estado, la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

El año 2002 se promulgó la ley N° 19.828, creando el Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]). Este servicio, tiene como propósito el “contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país⁶⁰”, tanto para hombres como para mujeres mayores de 60 años.

SENAMA “se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia de la Presidenta de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social⁶¹.”

De acuerdo a los antecedentes de la Dirección de Presupuestos ([DIPRES]), es posible observar un crecimiento sostenido de su presupuesto desde el año 2003 al 2016, cercano al 30%⁶², lo que le permite el financiamiento de programas y beneficios a nivel nacional, enfocados en adultos mayores auto-valentes y dependientes⁶³.

Considerando los datos demográficos presentados, que hablan elocuentemente de la situación de vulnerabilidad que afecta principalmente a las personas mayores en situación de dependencia y de hogares unipersonales, resulta sin duda todo un

⁵⁹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007, pág. 10) “Estudio de situación de los AM dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios”

⁶⁰ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Nuestra misión”

⁶¹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Nuestros inicios”

⁶² (DIPRES, 2003-2016) “Ley de Presupuesto del Sector Público”

⁶³ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Quiénes somos”

desafío para la política pública hacerse cargo por sí sola de esta realidad. La oferta programática institucional, dispone del lineamiento de cuatro programas dirigidos a personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad:

a) Fondo de servicio de atención al adulto mayor: este programa administra directamente los 12 Establecimientos de Larga Estadía ([ELEAM]) y los 20 Condominios de Viviendas Tuteladas ([CVT]) a nivel nacional⁶⁴, dirigidos a personas mayores en situación de dependencia leve y más de manera que estos puedan “proporcionar servicios de cuidados de larga duración, que sean de calidad y especializados, de acuerdo a los niveles de dependencia de los mayores⁶⁵.”

b) Fondo de subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM): instituciones sin fines de lucro pueden presentar proyectos que les permitan optar a subsidios para su operación. Estos proyectos deben abordar las siguientes áreas: satisfacción de necesidades básicas, entrega de atención médica especializada, implementación de estrategias de integración a la comunidad, protección de sus derechos y promoción del envejecimiento activo⁶⁶.” El programa ELEAM, ofrece una cobertura de atención de 633 personas mayores en todo el país, de lo cual 32.5% son personas auto-valentes, un 18,1% posee alguna capacidad de dependencia severa y aquellos semi-valentes, su porcentaje ascendía al 49,9%⁶⁷.

c) Cuidados domiciliarios: “El programa entrega un conjunto de servicios de apoyo socio-sanitarias a los/as adultos mayores en situación de dependencia moderada o severa en su domicilio, estos servicios son otorgados por un/a asistente domiciliario/a capacitado/a para tal efecto⁶⁸.” Según datos del 2014, dicho programa beneficio para el 2014 a 1.761 personas⁶⁹.

d) Programa Centros Diurnos: está encargado de articular la atención y la entrega de servicios a través del financiamiento de iniciativas presentadas por instituciones sin fines de lucro, que propongan planes de intervención que permitan mejorar las capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores con niveles de dependencia leve y más. De acuerdo al diagnóstico de los instrumentos formales usados en la red

⁶⁴ (DIPRES, 2015, pág. s.p) “Informe final de evaluación programa fondo de servicios de atención al adulto mayor”

⁶⁵ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Guía de Programas y Beneficios/ELEAM”

⁶⁶ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Guía de Programas y Beneficios/ELEAM”

⁶⁷ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2012, pág. s.p) Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ELEAM)

⁶⁸ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Guía de Programas y Beneficios/ELEAM”

⁶⁹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2014) “Cuenta pública”

pública de salud, el año 2016 este programa alcanzó una cobertura de atención de 3.800 personas mayores a través de sus 31 centros de atención a lo largo del país⁷⁰.

1.3.2 El rol de la familia en el ámbito de los cuidados a personas mayores.

Aparentemente, la familia sigue siendo el pilar fundamental en el cuidado de los adultos mayores. Estudios demuestran que las familias con menos recursos, son aquellos que cuidan y aseguran la satisfacción de las necesidades de la persona mayor, puesto que no poseen la oportunidad para pagar un cuidador formal o financiar una residencia de larga estadía⁷¹. Por otro lado,

“85,6% de los cuidadores son mujeres y la mayor proporción de cuidadores corresponde a un hijo o una hija (83,7% de los cuidadores que son descendencia de la Persona Mayor, son hijas), y, en segundo lugar, a un cónyuge (75,5 % de los cónyuges cuidadores son esposas). Además, las/os cuidadoras/es de Personas Mayores se ven sometidos a importantes niveles de sobrecarga de trabajo que implican deterioros psíquicos y físicos, impactando negativamente en su salud y calidad de vida⁷².”

Estos datos advierten la feminización de los cuidados de personas mayores, que profundizan aún más las brechas de empobrecimiento familiar y de género.

La otra cara de la moneda, es la referida a aquellos adultos mayores que no cuentan con apoyo familiar y se encuentran con alguna dependencia física o mental. Según la “Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez” del 2013, el 14,8% de los adultos mayores vive solo y el 5,2% nunca ha tenido contacto con sus hijos en los últimos tres meses⁷³, lo que en sí mismo constituye una condición de vulnerabilidad.

“Ello se debe a las situaciones que deben enfrentar sin un apoyo dentro del hogar, como la adquisición de servicios y bienes básicos, la prevención de accidentes dentro de la vivienda, y la derivación a servicios de salud cuando sea necesario, entre otros. Si a ello se suman mermas en la capacidad funcional, y más concretamente dependencia

⁷⁰ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, s.f) “Guía de Operaciones de Centros Diurnos”

⁷¹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011) “Segunda Encuesta Nacional. Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile”

⁷² (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011, pág. 14) “Guía para la operación de Residencias Colectivas”

⁷³ (Pontificia Universidad Católica de Chile, Cajas los Andes y SENAMA, 2013) “Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vejez”

y por tanto necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria, nos encontramos ante un grupo de población altamente vulnerable⁷⁴.”

1.3.3 La respuesta desde lo legal.

El Estado ha ido avanzando en materia legal en las últimas dos décadas, posiblemente como consecuencia al panorama demográfico nacional y a la gestión de una institucionalidad pública. En ese sentido, la ley N° 20.775, establece el día Nacional del Adulto Mayor como una fecha conmemorativa que permita visibilizar e instalar el tema de la vejez en la memoria colectiva. En tanto, el 15 de Julio del 2015, la Asamblea General de la OEA aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, firmado por Chile⁷⁵, el cual tiene como propósito:

“promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad⁷⁶.”

En materia de Violencia Intrafamiliar, el año 2005, fue modificada la ley 20.066 incorporando el concepto de “Adulto Mayor” como sujeto susceptible de vulneración de derechos en mal trato y abuso patrimonial particularmente⁷⁷, lo que permite dejar atrás la invisibilización del tema ante el tribunal de familia.

Para SENAMA, nada de esto es suficiente para enfrentar los próximos desafíos del país:

“los problemas y situaciones que viven los Adultos Mayores no se solucionan o superan sólo con la acción del Estado. Por el contrario, parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad⁷⁸.”

⁷⁴ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2009, pág. 51) “Estudio nacional de la Dependencia en las Personas Mayores”

⁷⁵ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015) “El continente americano es el primero en el mundo en contar con una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores”

⁷⁶ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015, pág. s.p) “El continente americano es el primero en el mundo en contar con una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores”

⁷⁷ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2016) “Violencia Intrafamiliar”

⁷⁸ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2009, pág. 2) “Estudio nacional de la Dependencia en las Personas Mayores”

La brecha existente entre el número de coberturas, que es posible observar en términos generales por parte de la institucionalidad pública, a razón de las estimaciones nacionales de personas mayores con necesidades de servicios de cuidados, permite constatar que efectivamente se requiere establecer otras alianzas para enfrentar las necesidades sociales, físicas y mentales del adulto mayor, es en este escenario que la familia, la comunidad y otras Instituciones no gubernamentales, se hacen parte de la soluciones a dichas problemáticas.

1.3.4 La respuesta del tercer sector; Hogar de Cristo y su trabajo con los adultos mayores más vulnerables.

Hogar de Cristo ([HDC]), fue fundado el 21 de diciembre 1944 por el Padre Alberto Hurtado. Su línea de acción se encuentra enfocada en aquellos que “se encuentran con mayor daño y vulnerabilidad y a quienes las políticas sociales no logran alcanzar⁷⁹.” De esta manera busca transformarse en una alternativa que busca dar respuesta a las múltiples dimensiones de la pobreza y que no se encuentran cubiertas por la oferta pública.

La institución fundamenta su acción en principios cristianos de solidaridad, respeto y justicia social, teniendo como misión acoger con “amor y dignidad a los más pobres entre los pobres⁸⁰”, sobre valores que la institución identifica como solidaridad, compromiso, espíritu emprendedor, respeto, justicia, transparencia y trabajo en equipo.

Fundación Hogar de Cristo, ha mostrado una notable expansión a partir del desarrollo histórico de sus programas e iniciativas. Su historia institucional, muestra un recorrido que permite observar el crecimiento de un conjunto de servicios en el tiempo, que abarcan desde la implementación de funerarias que buscaban ofrecer condiciones de dignidad a la muerte de los más desposeídos en el año 1954, hasta el surgimiento de las primeras iniciativas vinculadas al cuidado y educación infantil en la década del ‘60. Paulatinamente, la implementación de intervenciones sociales dirigidas a personas en situación de calle y la inauguración de centros para adultos mayores en la década del ‘70. Complementariamente, la instalación de hitos como la “cena de pan y vino”, ocasión que pone en evidencia la importancia que la institución otorga al trabajo en red, reconociendo a través de esta instancia, el aporte de los aliados estratégicos y como una oportunidad para constituir nuevas redes de apoyo.

⁷⁹ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Nuestra Historia”

⁸⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Misión y Visión”

De esta manera, durante las últimas dos décadas, se aprecia no solo la consolidación de la institución a partir del crecimiento de sus filiales, sino que también, a partir de la evolución que ha mostrado sus programas, en la que parece observarse un tránsito natural desde una perspectiva de asistencia social hacia un trabajo fundamentado en el enfoque de derechos y empoderamiento y cada vez más profesionalizado en su intervención.

Para la década del 2000, surge el Programa Fondo Esperanza, el que se encuentra orientado al financiamiento de emprendimientos de subsistencia, a través de la instalación de un esquema de microcréditos sociales. Mientras que para el año 2010, nace Fundación Emplea, con el objetivo de potenciar la temática de empleabilidad en las intervenciones de las Fundaciones Hogar de Cristo.

De acuerdo a los antecedentes mostrados a través de la página institucional, actualmente las Fundaciones Hogar de Cristo, coordinan y ejecutan 456 programas sociales a lo largo de todo el país, prestando servicios sociales desde un enfoque de “amor y dignidad a más de 37 mil personas⁸¹.”

En el contexto institucional, y a razón de los desafíos que conlleva el escenario demográfico en nuestro país, los adultos mayores se han convertido en un eje prioritario de atención, desde el año 2000⁸². Desde esta perspectiva, los adultos mayores simbolizan la historia de esta institución, son la memoria popular y según esta institución “poseen la sabiduría social que nuestro país tanto necesita⁸³.”

1.3.5 La tarea del Programa “Residencias Adulto Mayor, en Hogar de Cristo”, en el contexto de envejecimiento demográfico.

Es por esto, que la institución desarrolla tres líneas de acción dirigidas atender las necesidades de casi cinco mil personas mayores en situación de riesgo social y con algún nivel de dependencia⁸⁴.

Los programas de Hogar de Cristo proporcionan entonces, un conjunto de apoyos psicosociales a través de las prestaciones del a) Programa Domiciliario: dirigido a adultos mayores con algún grado de dependencia; b) Centro de encuentros: destinados a mantener las capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores con

⁸¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Para quién trabajamos”

⁸² (Fundación Hogar de Cristo, 2015) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁸³ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Cuidado e inclusión de adultos mayores”

⁸⁴ (Fundación Hogar de Cristo, 2015) “Memoria”

algún grado de dependencia y c) Programa Residencia: el que ofrece acogida a adultos mayores con un grado de dependencia parcial o severa y que “no cuentan con el apoyo de su familia los cuales carecen de los cuidados suficientes para permanecer en su medio habitual⁸⁵.”

Este trabajo se encuentra fundamentando en el reconocimiento de sus capacidades, potencialidades y el incentivo de su autonomía, entendiendo que la atención residencial es sólo una alternativa para aquellos adultos mayores sin redes de apoyo y dependientes.

Todo esto desde la perspectiva de que el envejecimiento es un proceso, que conlleva deterioros normales en el funcionamiento de una persona, que cuando no son bien tratados y aceptados por el adulto mayor, puede acelerarse dificultando las relaciones que la persona establece consigo mismo y con el entorno. Son estas complejidades lo que debe ser examinado para captar el perfil del adulto mayor que es usuarios de estos programas, en la dinámica e intervención con los trabajadores.

1.3.6 Características demográficas de la población objetivo.

La existencia de programas de cuidados de larga duración dirigidos a la población mayor en situación de dependencia, se encuentran condicionados por las tasas de envejecimiento de la población en nuestro país. En lo relativo a la dependencia, existen datos que señalan que un 24,1% de personas mayores se encuentra en situación de dependencia, un 6,7% en dependencia leve, moderada 5,1% y severa 12,4%⁸⁶.

En atención a lo anterior, el Programa Residencia de Hogar de Cristo, se encuentra enfocado en prestar asistencia a personas a) mayores de 60 años, b) que se encuentren en situación de exclusión social, c) en situación de dependencia severa y parcial, d) que requieran cuidados permanentes y e) que no cuenten con un apoyo familiar que pueda prestarle cuidados apropiados⁸⁷.

Actualmente son más de 946 adultos mayores las que se encuentran residiendo en las más de 17 residencias a lo largo del país⁸⁸. Para esto el programa cuenta con un modelo técnico de trabajo para en residencias, el cual permite orientar el trabajo de

⁸⁵ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 7) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁸⁶ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2009) “Estudio nacional de la Dependencia en las Personas Mayores”

⁸⁷ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁸⁸ (Fundación Hogar de Cristo, 2016) “Cuidado e inclusión de adultos mayores”

los profesionales y a su vez, establecer las directrices para la intervención de acuerdo al perfil del usuario.

1.3.7 Modelo Técnico de Trabajo en Residencias para Adultos Mayores del Hogar de Cristo.

Dado el perfil de los usuarios, Hogar de Cristo sienta las bases de su intervención en un modelo técnico que establece los “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores” (2012).

Este modelo técnico, establece en su fundamentación, la importancia del apoyo social, dado que el apoyo de la familiar no siempre resulta suficiente o adecuado para brindar los cuidados que necesita una persona mayor en situación de dependencia. Esto, desde la perspectiva de que la ausencia de redes de apoyo puede llegar a convertirse en un obstaculizador del bienestar de las personas mayores en situación de dependencia, así como de quienes componen la familia.

Lo anterior podría tener diversas consecuencias e impactos, tales como; la percepción de alta carga en los cuidadores, riesgos de salud para la persona y para quien lo cuida, posibles obstáculos para inserción laboral de algún miembro de la familia, reducción de ingresos y aumento de gastos, perpetuando de esta manera la situación de pobreza.

Es por esto que el Programa de Residencias de Adulto Mayor, proporciona servicios y prestaciones que permitan resolver necesidades básicas, promoviendo acciones tendientes a recuperar el funcionamiento físico a través de planes individuales de intervención, que permitan mantener su bienestar, generando al mismo tiempo, redes de apoyo y espacios de espiritualidad.

Es importante destacar, que en sintonía con lo expresado por la política pública a través de SENAMA, Hogar de Cristo concibe la solución de las Residencias para Adultos Mayores como la alternativa menos deseable, debido a que los procesos de institucionalización podrían derivar eventualmente en desvinculación social y familiar, perjudicando aún más su bienestar y su condición de dependencia⁸⁹.

Por esto mismo, las Residencias deben enfocar su labor;

⁸⁹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores” & (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2016) “Guía de Programas y Beneficios/ELEAM

“no sólo en los cuidados de salud de los usuarios, sino también en fortalecer la autonomía de las personas mayores, en propiciar diversas actividades que faciliten el desarrollo de roles, en la mantención de relaciones con la familia y la comunidad. Se debe realizar evaluaciones para conocer al usuario, realizar intervenciones específicas y pertinentes a cada persona y acompañarlo afectivamente durante toda su permanencia en el programa⁹⁰.”

El documento de “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”⁹¹, ofrece para este efecto, una descripción detallada acerca de los objetivos generales y específicos, los que se encuentran orientados en términos generales en un mejoramiento de la calidad de vida, a través de la posibilidad de que éstos alcancen un cumplimiento de condiciones mínimas garantizadas por el Estado, la satisfacción de necesidades básicas, mejorando sus niveles de participación y de autonomía, así como la calidad de sus vínculos significativos, todo lo anterior a través del cumplimiento un plan de intervención individual, el que es implementado, ejecutado y monitoreado por un equipo de profesionales de trato directo.

1.3.8 Perfil profesional para Residencias de Adultos Mayores Hogar de Cristo.

Por definición del Modelo Técnico de Atención, el equipo de profesionales de trato directo debería estar compuesto por un a) Encargado de Programa, b) Enfermera/o, c) Terapeuta Ocupacional, d) Kinesiólogo, e) Asistente Social, f) Técnico Social, g) Médico, h) Auxiliar de enfermería/Paramédico, i) Asistente de Adulto Mayor, j) Secretaria, k) Personal de Aseo y l) Manipulador de Alimento.

Cada uno de estos profesionales posee su respectiva descripción del cargo, la que en términos generales describe sus funciones en delegar responsabilidades de coordinación, ejecución, atención integral de salud, control de implementación de planificación, atención social directo, labores administrativas, entre otros⁹², estableciendo para esta gestión responsabilidades, límites y deberes.

⁹⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 7) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁹¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

⁹² (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencia para Adultos Mayores”

El rol del equipo de trato directo, parece fundamental dado que participan y son en definitiva responsables de los procesos de postulación, de los posibles egresos, del diseño y seguimiento de los planes individuales de intervención y en estricto rigor de acompañar técnica y humanamente desde la perspectiva del trabajo de Hogar de Cristo. Este nivel de responsabilidades implica un nivel de conocimiento profundo respecto de su propia gestión, resultando conveniente preguntarse qué tipo de estrategias se utilizan o deberían utilizarse para apoyar la gestión del equipo de trato directo en Hogar de Cristo.

1.3.9 Expectativas nacionales e internacionales respecto del profesional que interviene en Centros de Larga Estadía.

Respecto al perfil de los trabajadores de Centros de Larga Estadía, se advierte un número importante de bibliografía que pone el énfasis en los temas de formación. El artículo “Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación” de la Universidad de Autónoma de Barcelona (2009), expresa que a razón de los desafíos relativos al aumento de la población de personas mayores dependientes;

“(...) la falta de preparación para atender la problemática de la dependencia, la difusa conceptualización de los servicios, la desregularización del sector, la ausencia de definición de perfiles profesionales, la carencia de títulos y cualificaciones profesionales en correspondencia a las exigencias sociolaborales de nivel medio y superior y la inconcreción de sistema de acreditación y reconocimiento en el sector cuando existe mucho aprendizaje adquirido a través de la experiencia⁹³”

Estos desafíos se podrían ver reflejados desde la perspectiva de los profesionales, en que el cuidado personal de los adultos mayores conlleva responsabilidades y acciones que, muchas veces, son difíciles de gestionar, especialmente cuando la falta de preparación y las altas exigencias dentro de las residencias, complejiza a los profesionales en la práctica.

Por otro lado, en Chile, SENAMA, pone a disposición una “Guía para la Operación de Residencias” (2011), la que tiene como objetivo,

⁹³ (Tejada, 2009, pág. 2) “Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación”

“orientar la acción de las instituciones encargadas de la administración de las residencias [ajustándose] a las directrices de SENAMA y a la normativa vigente, [con el fin de] disminuir errores, omisiones, improvisaciones y dudas que afecten a las personas mayores⁹⁴.”

Esta guía, entrega herramientas y objetivos en las Residencias Colectivas para personas mayores, permitiendo un lineamiento en el desarrollo de etapas y procedimientos al momento en que una persona ingresa al programa, además de los servicios y prestaciones que los usuarios adquieren⁹⁵. Para esto, SENAMA describe la importancia que poseen los trabajadores en la atención profesional especializada, es decir, “la promoción y facilitación del acceso a formación y capacitación del personal, [puesto que] las personas mayores en situación de dependencia requieren cuidados especializados de orden gerontológico⁹⁶.”

Dado que las proyecciones de envejecimiento van en aumento, resulta necesario establecer estrategias que permitan consolidar equipos de trabajo multidisciplinarios, que puedan ejecutar programas acordes a las necesidades específicas del momento y fundamentalmente que puedan tener la oportunidad de proponer ajustes y mejoras en la gestión.

La Guía para las operaciones de residencias del SENAMA, establece la importancia del trabajo en equipo en este contexto:

“la dirección, en conjunto con el equipo multidisciplinario, con el fin de asegurar la calidad técnica y humana del personal que labora en ella, deberá establecer un plan de formación y capacitación, que abarque los aspectos profesionales propios del desempeño de las distintas tareas, como así como temas de desarrollo personal (autocuidado, prevención del estrés, manejo de conflictos, trabajo en equipo)⁹⁷.”

SENAMA plantea la importancia de capacitación constante para los profesionales de residencias, porque permite no solamente mejorar el desempeño, sino que además, porque genera espacios de retroalimentación entre los equipos

⁹⁴ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011, pág. 5) “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”

⁹⁵ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011) “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”

⁹⁶ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011, págs. 22,37) “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”

⁹⁷ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011, pág. 92) “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”

multidisciplinarios, logrando de esta manera, mejorar la gestión tanto en favor de los usuarios, como también para el desarrollo personal de los equipos de trabajo.

Desde la mirada internacional respecto de la importancia que tiene los espacios de capacitación y formación para éste tipo de población, España cuenta con una amplia trayectoria en temas de envejecimiento demográfico, dado que en la región existe una población de más de 8 millones de adultos mayores⁹⁸, exhibiendo una de las tasas más altas de envejecimiento del continente europeo. Las proyecciones “sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% se situaría por encima de los 60 años⁹⁹.” Es por esto, que España ha debido avanzar en sus políticas públicas y legislaciones para enfrentar dicha población que va en progresivo aumento de envejecimiento. España posee un desarrollo superior en términos de políticas públicas transversales dirigidas a adultos mayores, entre las que sobresale la Ley Orgánica N° 5 sobre las “Cualificaciones y la Formación Profesional” (2002), la que declara en su Artículo 1; “la ordenación de un sistema integral de formación profesional, cualificaciones y acreditación, que responda con eficacia y transparencia a las demandas sociales y económicas a través de las diversas modalidades formativas¹⁰⁰”, “(...) la tendencia es a la integración de los subsistemas de formación y a la unificación de las ofertas formativas y sistemas de certificación y acreditación de las competencias¹⁰¹”, lo que permite que exista una calidad de profesionales expertos en temáticas que son un reto para el país europeo, lo que proporcionará, para éste caso, profesionales idóneos en adultos mayores.

Para Chile no son menores los desafíos que existen para las Residencias de Larga Estadía. SENAMA, en su informe “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicios que ofrecen los hogares o establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores, ELEAM” (2007), muestra la existencia de un déficit en desarrollo de recursos humanos. Se realizaron encuestas a funcionarios que están trabajando en los ELEAM, del cual, uno de los datos más inquietantes, según lo declarado por SENAMA, es del nivel de formación o calificación de cargos directivos¹⁰²;

“con respecto a la capacitación para ejercer cargos directivos, un 47,3% de los entrevistados señaló no tener estudios en estas materias para

⁹⁸ (Abellán & Ayala, 2017, pág. 1) “Un perfil de las personas mayores en España”

⁹⁹ (Fernández & Parapar, 2010, pág. s.p) “El envejecimiento de la población”

¹⁰⁰ (BOE, 2002) “Ley Orgánica N°5: Cualificación y de la Formación Profesional”

¹⁰¹ (Tejada, 2009, pág. 6) “Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación”

¹⁰² (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

llevar la administración del ELEAM. En contrapartida, casi un 29% de los entrevistados señaló haber ido a cursos brindados por algún organismo de capacitación técnica en estas materias, un 20,5% señala tener estudios universitarios, y sólo un 1,7% tiene estudios de postgrado en materias que le permiten dirigir mejor este tipo de centros¹⁰³” (Ver Anexo, Figura 2).

En un contexto en que “sólo un 11,7% de los hogares ha usado en el último tiempo la franquicia tributaria SENCE para capacitar a su personal¹⁰⁴.”

Otro dato interesante, guarda relación con qué;

“en términos de los requisitos mínimos que se exigen dentro de los ELEAM para trabajar en este tipo de funciones, un 8% de los ELEAM exige sólo enseñanza básica completa y un 37% sólo pide enseñanza media completa. A pesar de la baja exigencia vista en estos ELEAM, la mayor parte de los establecimientos (53%) exige poseer al menos estudios técnicos completos en el tema de adulto mayor para poder trabajar en contacto directo con ellos¹⁰⁵” (Ver Anexo, Figura 3).

Estos datos invitan a la reflexión acerca de las posibles razones de estas cifras. Una posibilidad sería la dificultad de acceder a programas de formación en temas gerontológicos, debido a la escasa o nula oferta académica, un segundo motivo podría ser la escasez de recursos económicos disponibles para temas de formación continua y una tercera razón podría ser que la tarea cotidiana, la contingencia, el nivel de responsabilidades deja sencillamente sin tiempo disponible para cumplir tareas extras asociadas con formación.

“La mirada hacia la calidad de la atención, va ligada a la profesionalización de los profesionales y las condiciones socio-laborales en las que se ejerce la profesión. Esto da pie a que se reflexione sobre una nueva política de gestión de estos profesionales

¹⁰³ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007, pág. 112) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

¹⁰⁴ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007, pág. 113) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

¹⁰⁵ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007, pág. 112) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

que conlleve mayor reconocimiento, remuneración, [formación continua] y prestigio profesional¹⁰⁶.”

La oportunidad de acceder a espacios de formación, tal como España ha comenzado a capacitar a sus profesionales, probablemente aportaría no solo a desarrollar destrezas técnicas, sino que también aportaría eventualmente a desarrollar la capacidad de “lectura” respecto de la propia gestión, identificando obstáculos y oportunidades, que se traduzcan en aportes e insumos para mejorar la gestión del equipo.

1.4 Estrategias de mejoramiento de la gestión.

“En el terreno de las políticas sociales, se hace necesario visualizar la calidad de los programas que se ejecutan, como una exigencia no sólo técnica, sino que también ética, dada las características de los destinatarios¹⁰⁷”, en este caso adultos mayores con algún nivel de dependencia.

En este contexto juega un rol crucial el aporte que los equipos de trabajo directo pueden hacer en términos de evaluación y de propuesta de mejoras para la gestión. Cortés-Monroy & Matus, señalan la complejidad que existe en la calidad de los programas sociales, puesto que “capturar la heterogeneidad de la demanda y ajustar la oferta haciendo distinciones pertinentes es, todavía, una agenda pendiente¹⁰⁸”, sin embargo, éste reto implica a su vez, devolver el protagonismo a los equipos de trabajo, de poder evaluar e innovar su gestión laboral.

De esto se desprende la importancia de diseñar estrategias que permitan promover espacios de retroalimentación de equipo, el diseño de algún programa enfocado en el mejoramiento de la gestión o plan de formación continua que contribuya a unificar al equipo que realiza la intervención. Eso último, especialmente considerando la importancia de este tema el que plantea que a mayor capacitación/formación, mejor se enfrenta un trabajador a su tarea.

¹⁰⁶ (Tejada, 2009, pág. 13) “Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación”

¹⁰⁷ (Matus, Razeto, & al., 2007-2008, pág. 49) “Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales”

¹⁰⁸ (Cortes-Monroy & Matus, 2015, págs. 9,10) “Innovación Social Efectiva: Una propuesta de evaluación para programas sociales”

1.5 Importancia del equipo de profesionales para la gestión.

El envejecimiento, puede ser entendido desde una mirada biológica, como un proceso continuo, progresivo, e irreversible, que conlleva una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y sólo concluye con la muerte del individuo¹⁰⁹.

Esta afirmación refleja la complejidad de este período de vida. Los adultos mayores tienen, sin embargo, potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia individual y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones propias de esta etapa de la vida¹¹⁰.

En este sentido, no solo la historia de vida o aspectos culturales podrían influir en la manera en la que se lleva a cabo este proceso de envejecimiento, sino también, en la capacidad de establecer vínculos con quienes les rodean, entre los que se incluye la familia, la comunidad y los cuidadores formales o informales con los que cuentan. De esta manera, los equipos de profesionales de trato directo en centros de larga estadía o centros abiertos, pasan a tomar un rol trascendental, en un contexto en el que probablemente las personas mayores no se relacionan en la práctica, con nadie más.

Esto especialmente considerando que en los casos de dependencia severa o parcial física, “disponen de menos factores protectores para mantener o mejorar su calidad de vida¹¹¹”, por lo que “los hace requerir de un mayor apoyo social¹¹².”

La importancia de incorporar entonces, el conjunto de percepciones y opiniones de los trabajadores que se encuentran directamente interviniendo en las residencias de personas mayores, ofrece la oportunidad de reflexionar en torno a la manera de hacer las cosas, en función de los recursos disponibles, influyendo de manera positiva en la vida de aquellas personas mayores que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión social y pobreza.

¹⁰⁹ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

¹¹⁰ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007) “Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores”

¹¹¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 7) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹¹² (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 7) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

Todo esto en un contexto en que para el Hogar de Cristo, los valores, la solidaridad, el compromiso, espíritu emprendedor, respeto, justicia, transparencia y trabajo en equipo, suponen una base para el perfil de un profesional y el ambiente en el cual se trabaja e interviene con los residentes del hogar¹¹³.

El clima organizacional parece ser un factor clave para la posibilidad de generar espacios de participación para los trabajadores, dado que se define como “las condiciones y características del ambiente laboral las cuales generan percepciones en los empleados que afectan su comportamiento¹¹⁴.” Dichas percepciones, externas o internas, son de influencia para el desempeño que se genera en el “quehacer social”, lo cual podría dar como respuesta a “las buenas prácticas en beneficio de los Adultos Mayores¹¹⁵.”

A partir de la revisión de conceptos tales como “mejoramiento de la gestión”, “clima organizacional”, o “formación continua”, es que toma fuerza la necesidad de comprender las prácticas, experiencias y percepciones de los profesionales, dado el rol central que cumplen en las residencias de personas mayores, además se hace necesario contextualizar la utilidad que entrega la ESU, puesto que esta no considera la participación específica de los trabajadores.

1.6 Encuesta Satisfacción Usuaría ([ESU]) como radiografía de la gestión institucional.

Desde un enfoque de reconocimiento de derechos, capacidades y potencialidades, es que Hogar de Cristo desarrolla desde la “Encuesta de Satisfacción Usuaría” ([ESU]), con el propósito de recoger percepciones de los usuarios acerca de cuatro dimensiones que abarcan componentes de infraestructura, participación, trato e intervención social. Esta información resulta relevante para establecer evaluaciones y realizar ajustes en la gestión que permitan mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios a través de los programas.

Los datos de la última ESU, 2015, muestran que los más bajos niveles de satisfacción general, se encuentran en las percepciones de los usuarios respecto del “Programa Residencia” (Ver Anexo, Gráfico 3). Esta información en “un contexto caracterizado

¹¹³ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹¹⁴ (Segredo, 2013, pág. 388) “Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización”

¹¹⁵ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 13) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

por una persistente desigualdad, un débil desarrollo institucional, sistemas de protección social de baja cobertura y calidad y una institución familiar muy exigida en materia de seguridad y protección¹¹⁶”, puede resultar una importante señal de advertencia respecto de la manera en que se están desarrollando las acciones propias del programa.

Una primera aproximación al material bibliográfico de la encuesta, permite advertir que ésta no contempla la oportunidad de incluir al equipo de trabajadores, su perspectiva respecto a las cuatro dimensiones que evalúa; Buen Trato, Participación, Modelo de Intervención Social e Infraestructura, perdiendo de esta manera, la ocasión de recoger información que podría resultar crucial para la detección oportuna de dificultades y oportunidades para una buena gestión.

Una segunda lectura, podría guardar relación con la poca posibilidad de observar a partir de la encuesta, alguna evaluación que permita recoger resultados respecto de los planes individuales de intervención y su impacto en el retroceso, mantenimiento o mejorando en los niveles de autonomía de las personas mayores residentes, esto particularmente dado que correspondería a uno de los objetivos primordiales del programa Residencia, “(...) deben enfocar su labor no sólo en los cuidados de salud de los usuarios, sino también en fortalecer la autonomía de las personas mayores, en propiciar diversas actividades que faciliten el desarrollo de roles, en la mantención de relaciones con la familia y la comunidad¹¹⁷.”

Por otro lado, si el perfil de los usuarios de estos centros corresponde a adultos mayores con niveles de dependencia de leve a más, de acuerdo a los instrumentos de evaluación utilizados por el Ministerio de Salud ([MINSAL]), como el Diagnóstico Funcional del Adulto Mayor ([EFAM]), el cual “es un instrumento predictor de pérdida de funcionalidad de la persona mayor. La aplicación del EFAM permite detectar en forma integral los factores de riesgo de la persona mayor¹¹⁸”, esto incluiría indicadores de capacidades cognitivas deterioradas que podrían eventualmente alterar los resultados de la ESU.

Dado que la “percepción” resulta de una actividad mental, que puede no resultar exacta a la idea del mundo percibido, sino más bien entendida como un proceso

¹¹⁶ (Huenchuan, 2012, pág. s.p) “Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la Igualdad”

¹¹⁷ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 8) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹¹⁸ (Ministerio de Salud, s.f., pág. 5) “Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor”

orientado a extraer y seleccionar información relevante que aporte a alcanzar un estado de claridad y lucidez, que permita desenvolverse en coherencia al mundo circundante¹¹⁹, es que es posible advertir que probablemente las definiciones de las dimensiones que la ESU evalúa año a año, a partir de los usuarios de los distintos programas de Hogar de Cristo, así como los indicadores utilizados tradicionalmente, podrían resultar eventualmente distintos para el caso de los trabajadores.

Dado que por ejemplo, si al trabajador se le plantea su opinión respecto de la dimensión de “Buen Trato”, ésta bien podría estar relacionada no solo de acuerdo a cómo el percibe su propias relaciones en el trabajo respecto del usuario, sino que además, en función de otras variables como la percepción de “Buen Trato” entre pares, desde el usuario y con sus superiores, incluyendo por ejemplo para esto, otros conceptos asociados tales como “buenas prácticas” o estrategias de “autocuidado”.

1.7 Criterios o indicadores que muestran niveles de satisfacción según dimensiones ESU.

1.7.1 La importancia de Trato como dimensión.

De acuerdo a los resultados de la ESU, la dimensión trato es la segunda mejor evaluada, no obstante, se observa un leve aumento de un 4% a 5,8% en la categoría de respuesta “nada o poca satisfacción”, lo que de alguna manera podría significar una señal de advertencia respecto de esta dimensión (Ver Anexo, Gráfico 4).

La importancia de la evaluación de “trato” estaría representada a través de la dimensión “Calidad del servicio” en el que las preguntas apuntan fundamentalmente a las percepciones de los usuarios y su relación con conceptos tales como “amabilidad”, “disposición a ayudar” o a establecer algún nivel de conocimiento respecto a información personal, tales como conocer el nombre, entre otros.

Tal cómo fue descrito anteriormente, España resulta un referente dada a su amplia experiencia en temas de envejecimiento, resulta un referente sobre temas relacionados con trato. La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, a través de la “Guía práctica del buen trato a las personas mayores” (2011), entrega resultados interesantes respecto de este tema. A partir de este documento se describe que “la persona mayor debe de ser tratada como persona adulta, sin hacer

¹¹⁹ (Oviedo, 2004) “La definición del concepto de percepción de psicología con base a la Teoría Gestalt”

diferencias en el trato debidas a su edad, poniendo en práctica todos los conocimientos, competencias y condiciones propias de la relación interpersonal¹²⁰.”

Esto último hace referencia a un tercer elemento que aporta en términos de que las condiciones de buen trato, necesariamente debería incluir elementos de competencias técnicas, puestas al servicio de los usuarios.

“[Deben] poner [al] servicio [de los trabajadores los] conocimientos y destrezas profesionales para favorecer [el] bienestar integral (físico, psicológico y socio-afectivo). [La] capacidad para valorar capacidades, detectar necesidades, proponer actividades y programas, valorar evolución y mejoras, debe complementarse con [los] criterios y deseos [del usuario]¹²¹.”

“En el campo institucional, una de las formas más visibles de maltrato ocurre en las residencias de cuidado de largo plazo que no cumplen con estándares básicos de calidad¹²²”, esto sumado a la sobrecarga laboral, la insuficiencia de profesionales apropiados para la atención, infraestructura en condiciones precarias, “pueden hacer más difícil la interacción entre el personal de estos centros y los residentes, dando lugar a malos tratos, abandono y explotación¹²³.”

De acuerdo a esta información y en el contexto de la percepción de los trabajadores respecto de este tema, es relevante poner el foco de evaluación en temas asociados a destrezas o capacidades técnicas, así como en condiciones de infraestructura pensada para las actividades propias de los trabajadores, percepción acerca del número de trabajadores en función de las tareas requeridas, sobre tipo de relaciones entre pares y también con usuarios desde una perspectiva recíproca, es decir la relación “profesional-usuario”, entre otras variables que pudieran entregar un panorama claro y efectivo desde la mirada de los equipos, que contribuya a evitar situaciones de Burnout laboral¹²⁴.

¹²⁰ (Bermejo, Bohórquez, & et. al., 2011, págs. 17-20) “Guía práctica del Buen Trato a las personas mayores”

¹²¹ (Bermejo, Bohórquez, & et. al., 2011, pág. 104) “Guía práctica del Buen Trato a las personas mayores”

¹²² (Abusleme & Caballero, 2014, pág. 21) “Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible”

¹²³ (Abusleme & Caballero, 2014, pág. 21) “Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible”

¹²⁴ “Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Freudenberger, 1974, s.p., citado en Apiquian, 2007, s.p.).

1.7.2 Importancia de la Participación.

El concepto de participación ciudadana se observa como un elemento que ha venido tomando fuerza durante la última década en el ámbito de las políticas públicas. Esto específicamente a partir de su incorporación como eje transversal en el funcionamiento de los programas sociales a través de la promulgación de la ley 20.500 de participación ciudadana.

Este protagonismo habla elocuentemente del reconocimiento del valor de las personas, “entendidas como sujetos con capacidades, derechos y deberes, puedan involucrarse en el quehacer gubernamental fomentando así la transparencia, la eficacia y la eficiencia de los servicios y políticas públicas¹²⁵.”

Para efectos de la ESU, ésta viene incorporada en su operacionalización a través de las variables “Percepción sobre la participación” y “Espacios de participación¹²⁶.”

El instrumento en definitiva, propone la evaluación de esta dimensión en función de la perspectiva del usuario en términos de la capacidad que tengan para reconocer espacios de opinión (aunque ésta no sea necesariamente vinculante) y en base al nivel de información que manejan respecto de la realización de asambleas, encuestas, o si conocen la existencia de algún mecanismo para canalizar sugerencias o reclamos.

Scott Davidson en el año 1998, desarrolló un interesante modelo que define y presenta los distintos niveles de participación: “The Wheel of Participation¹²⁷.” El autor, relaciona la metáfora de la rueda como una manera de mostrar gráficamente la necesidad de promover un nivel adecuado de involucramiento comunitario, de acuerdo al objetivo que se necesite plantear. De esta manera, el propósito de la institucionalidad podría ser eventualmente informar, consultar o efectivamente lograr la participación “-que, para evitar confusiones, podría denominarse ‘intervención’- o el empoderamiento de los ciudadanos uno de los tipos de

¹²⁵ (Gobierno Abierto, 2016) “¿Qué es la participación ciudadana”

¹²⁶ (Universidad Alberto Hurtado, 2009, pág. 35) “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio”

¹²⁷ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2014) “Estudios: Participación Ciudadana-Un Marco Teórico”

participación, concepto que, en sentido amplio, abarca la información, la consulta, la ‘intervención’ y el empoderamiento¹²⁸.”

De esta manera, podría interpretarse la utilidad y practicidad que representaría para la definición de una dimensión específica de “Participación” en función de los distintos niveles que propone este modelo:

Figura 4. Esquema de participación “THE WHEEL OF PARTICIPATION”



*Figura de elaboración propia, en base a Davidson Scott “Spinning the wheel of empowerment” (1988).

La figura muestra la conformación de cuatro niveles; Información; Consulta; Participación y Empoderamiento. Desde esa lógica por ejemplo, solamente logrando el nivel más alto de información, puede dar lugar al ámbito de consulta, dada la dificultad de formar parte de espacios de consulta si no se dispone de información suficiente.

Al observar el concepto de “participación” a través del instrumento ESU, pareciera ser que se encuentra situada a nivel de “Información” ya que, las preguntas en términos generales, pretenden medir exclusivamente información acerca de ese nivel.

Para efectos de la indagación en los equipos de trabajo, resultaría entonces clave avanzar de niveles según este modelo, incorporando variables que permitan estimar

¹²⁸ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2014, pág. 9) “Estudios: Participación Ciudadana-Un Marco Teórico”

por ejemplo, si existen espacios o mecanismos de participación que sean vinculantes con la gestión de la intervención.

1.7.3 Modelo de Intervención en Residencias de Adultos Mayores.

El propósito de un modelo de intervención es “explicitar los criterios mensurables de sus estrategias y resultados, para poder monitorear y evaluar los cambios existentes desde una situación inicial a la situación deseada¹²⁹.” Para la ESU, el modelo de intervención se vería reflejado en variables como “ayuda la información para tener acceso a otras redes”, “mejora con sus relaciones familiares”, puesto que son parte de las perspectivas de intervención que Hogar de Cristo trabaja.

Estas perspectivas son; a) Enfoque Sociosanitario, “es la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impide realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria¹³⁰”, b) Enfoque Ecológico, “un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera recíproca, dinámica y permanente [de la persona]¹³¹”, y c) Enfoque de Redes, un sistema de vínculos entre nodos orientados hacia el intercambio de apoyo social e implica la existencia de cinco componentes básicos: nodos, vínculo, sistema de vínculos, intercambio y apoyo social¹³².

Dichas perspectivas se ven reflejadas en las cinco “Etapas del proceso de Trabajo en Residencias de Adulto Mayor”. Se inicia con la etapa de postulación, en el que se realiza una evaluación de las de los tres enfoques, desde una mirada biológica y psicosocial y sus redes existentes (familia, comunidad). Consecutivamente se ejecuta una reunión para evaluar y analiza la situación del usuario. Posteriormente se efectúa el ingreso, para ello se requiere obtener una vacante en la residencia. Al ingresar, se realiza un protocolo de acogida, conocimiento del reglamento, derechos y deberes. Luego, en la tercera etapa, evaluación, se realiza una nueva evaluación más específica que la de postulación, abarcando las áreas sociales, salud,

¹²⁹ (Matus, Razeto, & al., 2007-2008, págs. 176,177) “Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales”

¹³⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 75) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹³¹ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 75) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹³² (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 75) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

kinesiología, terapia ocupacional y espiritualidad (siendo un eje transversal para el Hogar de Cristo)¹³³.

Dichas evaluaciones, permitirán pasar a la etapa de intervención, en el que se crea un “Plan de Intervención Individual” ([PII]), totalmente orientado en la espiritualidad del adulto mayor “para facilitar la búsqueda de sentido de vida¹³⁴.” Por otro lado, las redes vinculantes a Hogar de Cristo, permiten evaluar y adquirir conocimiento sobre la persona mayor, con el fin de determinar si permanece en la residencia o egresan hacia su familia u otro programa. Cuando se haya producido el cumplimiento del PII, existen mejoras de condiciones u otros acontecimientos (fallecimiento o egreso voluntario), el adulto mayor egresa del programa mediante un informe y la entrega de prestaciones de egreso. En la etapa de egreso debe cumplirse uno o más de los siguientes motivos: cumplimiento del plan de intervención individual, fallecimiento del usuario/a, egreso voluntario, mejoras en las condiciones de vida familiar, derivación a otro programa y otro, en caso contrario, permanece en la residencia.

Desde esta perspectiva, sería interesante recoger la percepción de los equipos profesionales acerca de esta mirada espiritual como eje transversal de la intervención, conocer por ejemplo, de qué manera este enfoque les aporta herramientas u orientaciones metodológicas para la intervención. Por otro lado, hay una necesidad de evaluar la comunicación, la retroalimentación, la coordinación entre los profesionales de distintas áreas, para mejorar no solamente el PII de los usuarios, sino también como gestores de una intervención “que busca efectuar un cambio positivo en la situación social que enfrenta y donde los participantes y afectados asumen un rol central¹³⁵”, esto sumado a la baja o nula evaluación que los profesionales podrían generar sobre la intervención, para futuras mejoras de PII, sin embargo, “es usual encontrarse con el hecho que las ONG no realicen evaluaciones sistemáticas de los impactos de sus acciones¹³⁶.”

Por otro lado, existe una correlación entre la manera de intervenir y el espacio que se utiliza para ello, dado que existen espacios kinesiológicos y de desarrollo de actividades físicas para los usuarios, es también necesario conocer el cumplimiento

¹³³ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹³⁴ (Fundación Hogar de Cristo, 2012, pág. 21) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹³⁵ (Matus, Razeto, & al., 2007-2008, pág. 176) “Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales”

¹³⁶ (Matus, Razeto, & al., 2007-2008, pág. 58) “Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales”

de las condiciones de infraestructura para la ejecución de aquellos planes de intervención individual.

1.7.4 La importancia de la Infraestructura como dimensión.

Los numerosos cambios que sufre un adulto mayor producto del envejecimiento, va generando problemas y comportamiento particulares que harán de estos usuarios, requerimientos tanto de infraestructuras como de recursos específicos¹³⁷.

En cuanto a los cambios físicos, los más comunes y evidentes parecen ser; mayor tendencia al cansancio, dificultad para recorrer larga distancias, o de subir y bajar escaleras, la necesidad de pausas en el recorrido, además de la disminución de reacción a ciertas situaciones inesperadas, lo que provoca en muchos casos, problemas de desplazamientos, que obligan a la utilización de ciertos implementos¹³⁸.

Dado a este contexto, es que es necesario contar con una infraestructura adecuada a las características propias de los usuarios, las cuales permitan desarrollarse y movilizarse con naturalidad y autonomía que esto le entregue, utilizando los espacios como un aliado y no como una dificultad en su vivir cotidiano.

Según la normativa del reglamento del Ministerio de salud, el Decreto N° 14 que considera normas que regulan a los establecimientos de larga estadía de adultos mayores en Chile, y que tiene como “objetivo de velar por el cuidado de la salud y sus condiciones vitales¹³⁹.” El Artículo 7 del Decreto N °14, establece las exigencias y normativas en cuanto respecta a la infraestructura e instalaciones con las cuales debe cumplir el establecimiento de larga estadía. Según el modelo técnico del Hogar de Cristo, la institución contaría con todo el requerimiento y equipamiento que el MINSAL exigiría para el ELEAM, estando en normalidad para ejecutar el programa de residencia de adultos mayores.

Dada la importancia que tiene la infraestructura en el desarrollo tanto del usuario como del personal que trabaja, es que Hogar de Cristo implementa esta dimensión en su Encuesta de Satisfacción Usuaría.

¹³⁷ (Ruiz, 2006) “Centro Integral para el Adulto Mayor”

¹³⁸ (Ruiz, 2006) “Centro Integral para el Adulto Mayor”

¹³⁹ (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2010) “Decreto N° 14”

Es importante mencionar que la encuesta no intenta medir si la institución cumple con las normas que impone el MINSAL, ni tampoco la calidad de estos mismos, sino la percepción que los usuarios tienen con su espacio en cuanto a la infraestructura, entendiendo que, en el manual de “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores” del HDC, cumpliría con los estándares y normativas que el MINSAL exige.

El Hogar de Cristo define la dimensión infraestructura, según la ESU, como;

“calidad de las instalaciones físicas y materiales donde se ejecuta y con los que cuenta el programa; también llamada ‘estructura’ del programa, en el que se refiere a las características más estables del servicio como los materiales e instalaciones con los que cuenta, calidad y cantidad, lugar donde se realizan las actividades y cómo se organiza ese espacio¹⁴⁰.”

Esta dimensión toma en cuenta a siguientes Sub-dimensiones, lugar iluminado, salas limpias, lugar seguro, espacio cómodo, baños limpios, lugar temperado y nivel de hacinamiento, la mayoría de ella superan el 80% de satisfacción durante los últimos cuatro años que se ha llevado a cabo la encuesta (Ver Anexo, Gráfico 5); sin embargo, resulta relevante destacar que la satisfacción en cuanto al espacio adecuado para el número de personas que hay en el programa (nivel de hacinamiento), en donde las cifras los sitúan como más bajo en la categoría de “satisfecho” y los más alto en “no satisfecho”, aunque la satisfacción ha ido en alza desde el primer año, pero no deja de llamar la atención que los usuarios perciban que el número de personas dentro de la residencia, dado a las condiciones de infraestructura, no es adecuada.

A esta dimensión se le atribuye la mayor satisfacción del usuario en general, en el caso particular del programa residencia adulto mayor ésta también alcanza un 84,3%, el mayor de los índices de satisfacción (Ver Anexo, Gráfico 4), esto muestra que de cierta forma los usuarios están satisfechos con el desarrollo de esta dimensión.

Sin embargo, es de suma importancia preguntarse, qué piensan los trabajadores sobre esta dimensión, teniendo en cuenta que la ESU solamente evalúa las percepciones usuario respecto acerca de infraestructura y no considerar la opinión de los trabajadores en cuanto a sus necesidades de espacio de sus funciones,

¹⁴⁰ (Universidad Alberto Hurtado, 2009, pág. 9) “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio”

especialmente si se tiene en cuenta que es el trabajador de trato directo y quienes utilizan diariamente las instalaciones, lo que además tendría un impacto directo en la calidad de intervención y las condiciones de trato, de acuerdo a lo expresado por Abusleme y Caballero (2014).

b) Perspectiva Teórica.

Dado que este estudio de carácter cualitativo y se centra en recoger las percepciones de los trabajadores en cuanto a las dimensiones planteadas en la ESU, resulta conveniente revisar algunos conceptos relacionados con percepciones, prácticas y expectativas que pueden surgir en el marco de esta investigación.

El conjunto de expectativas, representa uno de los factores fundamentales de la satisfacción frente a un determinado servicio, en el que el usuario, en este caso el trabajador, esperará que se cumplan ciertas características del servicio.

En este sentido, “resulta esencial medir los niveles de satisfacción en base a las expectativas de los usuarios para obtener una medición adecuada¹⁴¹.”

Las expectativas respecto de los trabajadores, acerca de las dimensiones de infraestructura, intervención, trato y participación, desde sus propias percepciones construidas desde sus experiencias y enfoque disciplinario, constituirán un aporte en definitiva a las prácticas institucionales.

Esto desde el entendido, de que la tarea de recopilación e identificación de prácticas es utilizada en los más diversos espacios, como una forma óptima de ejecutar un proceso. De esta manera, “las buenas prácticas sistematizadas, permiten aprender de las experiencias y aprendizajes de otros, y aplicarlos de manera más amplia y/o en otros contextos¹⁴².”

En definitiva, la identificación de este conjunto de percepciones, prácticas y expectativas se pone al servicio de no solo de los equipos profesionales, en términos

¹⁴¹ (Abusleme & Caballero, 2014, pág. 7) “Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible”

¹⁴² (Banco de Experiencia, 2016) “¿Qué son las buenas prácticas?”

de mejoramiento de la gestión, sino que aparece como una oportunidad de información complementaria a los resultados de la ESU. De esta manera, se convierte eventualmente en una posibilidad concreta desde lo técnico y desde lo ético, para mejorar la calidad de atención para quienes por una parte, representan uno de los principales desafíos nacionales en términos demográficos y por otro lado, a los más vulnerables entre los vulnerables.

Para esto, el Modelo de Investigación Acción Participativa ([IAP]), resulta fundamental porque reconoce a los actores involucrados en los procesos como agentes claves¹⁴³; mientras que complementariamente, el Modelo de Evaluación de Calidad para Programas Sociales desarrollado por Teresa Matus y Fabiola Cortés, propone poner el foco de un mejoramiento continuo, en un proceso de auto-observación¹⁴⁴.

El modelo IAP, instala la importancia de la colaboración entre los investigadores externos y los miembros de la comunidad o grupo, como un requisito fundamental del proceso de investigación, entendiendo para este efecto el “proceso de investigación” como el “conjunto de acciones que se ejecutan el marco del ejercicio de diagnóstico, planificación y acompañamiento¹⁴⁵.” A partir de esta concepción, se desprende que de acuerdo a las características del proceso de levantamiento de información a partir de la ESU, no solo son parte fundamental los usuarios, sino que también ocupan un rol clave, los equipos de trabajo de trato directo, dado la relación que cumplen en cada una de las etapas de intervención diseñadas en el programa.

De esta manera, el modelo IAP, establece la importancia de que “los participantes puedan desarrollar su capacidad de descubrir su mundo con una óptica crítica que les permita desarrollar habilidades de análisis que puedan aplicar posteriormente a cualquier situación¹⁴⁶.” Esto último sugiere que la posibilidad de involucrar a un grupo determinado de trabajadores en la realización de la ESU, podría aportar eventualmente a la posibilidad de aportar propuestas de mejoras y ajustes al programa, así como de aportar información complementaria a los resultados de la ESU y en definitiva, a mejorar la calidad de los servicios de las personas mayores, dado el contexto demográfico y a su condición de vulnerabilidad.

¹⁴³ (Balcázar, 2003) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

¹⁴⁴ (Cortes-Monroy & Matus, 2015) “Innovación Social Efectiva: Una propuesta de evaluación para programas sociales”

¹⁴⁵ (Balcázar, 2003, pág. 60) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

¹⁴⁶ (Balcázar, 2003, pág. 62) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

El “Desarrollo de un Modelo de Gestión para la calidad” reconoce el rol preponderante que cumplen las organizaciones denominadas del “Tercer Sector”, en términos de su actual incidencia en las políticas públicas y los desafíos que eso conlleva. Desde esta mirada, se propone el proceso de evaluación desde la perspectiva de que las personas no son vulnerables, sino que la vulnerabilidad se encontraría más bien en la calidad de la oferta de los programas sociales, definiendo desde esta perspectiva como unidad evaluativa el programa, y como evaluadores prioritarios, los equipos.

c) Presentación de los datos.

La fase de análisis de la investigación cualitativa, corresponde a la etapa en la que datos no estructurados se organizan mediante un ejercicio de comparación constante, identificando niveles de saturación adecuados que permita estructurar esta información a través de la elaboración de categorías, “lo cual implica organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones¹⁴⁷.” Éste ejercicio permitirá elaborar la síntesis y resultados de acuerdo a los datos recolectados en función de los relatos del sujeto de investigación. A partir de esta estructuración de la información, se triangulará simultáneamente con la información de elementos teóricos planteados en la discusión bibliográfica, así como también reflexiones y conclusiones del equipo de investigadores.

¹⁴⁷ (Hernández, Fernández, & Baptista, s.f) “Metodología de la investigación”

Matriz de análisis categorial

1. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión infraestructura, programa Residencia adultos mayores, HC.		
Tópico	Preguntas	Categoría
Percepciones Infraestructura	¿Qué entiende usted por infraestructura?	- Percepción de infraestructura asociado a la dimensión material y a la utilidad que ésta presta para la gestión.
	¿Se cubren las necesidades de usuarios y trabajador con las condiciones de infraestructura actuales?	- La divergencia en las percepciones de los trabajadores acerca de las condiciones de infraestructura de la residencia, de la conformidad a la satisfacción.
Practicas Infraestructura	¿Qué acciones identificas que se encuentren enfocadas al mejoramiento de la infraestructura?	- La identificación de espacios positivos de opinión e influencia para el mejoramiento de las condiciones de infraestructura. - El protagonismo de las organizaciones de voluntariado para el mejoramiento de infraestructura
Expectativas Infraestructura	¿Se toma en cuenta la opinión de usuario y trabajador para los temas de infraestructura?, ¿Qué ajustes propondrías a las condiciones de infraestructura en relación al usuario y al trabajador?	- Expectativas de los trabajadores acerca del mejoramiento de uso y reorganización de los espacios para mejorar la calidad de atención de los residentes.
2. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión participación en general y específicamente en cuanto a la gestión y la evaluación de la ESU, en el programa Residencia adultos mayores, HC		
Tópico	Preguntas	Categoría
Percepciones participación	¿Qué entiendes por participación?	Participación como espacio de opinión para el mejoramiento de la gestión y las condiciones laborales
Prácticas participación	¿Existen espacios de participación para los equipos de trabajo? ¿Cuáles?	Multidimensionalidad en las prácticas de participación de los trabajadores
Expectativas participación	¿Qué ajustes o mejoras propondrías a las condiciones	Expectativas de formación y desarrollo profesional de los trabajadores

	de participación en relación al trabajo en equipo?	
Percepciones gestión y evaluación ESU	¿Qué significa la ESU para Ud.?, ¿Considera importante que el trabajador participe de la ESU? ¿Por qué?	ESU como herramienta de información ajena al quehacer de los trabajadores
Prácticas gestión y evaluación ESU	¿De qué manera se le informa acerca del proceso de ESU y sus resultados?, ¿De qué manera los resultados de la ESU influyen en el trabajo?	
Expectativas gestión y evaluación ESU	¿Qué ajuste propondrías o de qué manera cree que podría mejorarse la realización de la ESU?	La expectativa del trabajador de trato directo para ser incluido en el proceso de la ESU
3. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión trato, en el programa Residencia adultos mayores, de las fundaciones HC.		
Tópico	Preguntas	Categoría
Percepciones de trato	¿Qué entiendes por el concepto de “buen trato”?	<ul style="list-style-type: none"> - La prolijidad y respeto en la atención, elementos fundamentales reconocidos por el trabajador para el buen trato. - La naturalización en la relación de violencia de adultos mayores hacia trabajadores.
Prácticas trato	¿Cómo describirías la relación de trato, ya sea entre trabajadores o entre trabajadores y usuarios?	- La evasión, como estrategia para enfrentar las conductas violentas o las alteraciones en el comportamiento de adultos mayores.
	¿De qué manera se enfrenta la situación de clima laboral? ¿De qué manera se enfrenta la situación de violencia desde el usuario al trabajador?	- Control social entre trabajadores como garantía del buen trato.

	¿Siente que la doctrina o inspiración del Padre Hurtado influye en el trato o trabajo que se hace con los Adultos Mayores?	- Doctrina del padre Hurtado como fuente de inspiración para el trabajo.
Expectativas trato	¿Qué mejoras propondrías a las condiciones de trato en relación al trabajo y con usuarios?	Necesidad de mayor conocimiento del diagnóstico social y médico de los residentes.
4. Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión intervención social, en el programa Residencia adultos mayores, HC		
Tópico	Preguntas	Categoría
Percepciones intervención social	¿Qué conoce acerca de los planes de intervención social de Hogar de Cristo?	La intervención social, un concepto ajeno para los trabajadores.
Prácticas intervención social	¿Tiene algún rol en la elaboración de planes de atención o de intervención directa con los usuarios? ¿Cuál es éste?	La identificación de espacios para opinar sobre la intervención, visto como algo positivo para los trabajadores
Expectativas intervención social	¿Qué ajustes propondrías para ofrecer mejores planes de atención a los usuarios?	Expectativas de optimización de las condiciones y actividades de cuidado del AM.

d) Sujetos de atención:

El proceso de trabajo de campo de la siguiente investigación de carácter cualitativa, se realizó durante el mes de marzo en la Residencia de Adultos Mayores, “Rosita Renard” de Hogar de Cristo, ubicada en San Bernardo, de los que se obtuvo una muestra de tipo intencional teórico de entre un total de 72 trabajadores, definidos como de “trato directo” la que corresponde a una definición estándar proporcionada por el documento “proyecto de tesis” elaborado en el marco del convenio establecido entre INACAP y Hogar de Cristo, para efectos de esta investigación.

Las entrevistas fueron aplicadas a un total de once trabajadores, entre los que se cuentan paramédicos, asistentes y profesionales del área de la salud, quienes cumplieron con el perfil de sujeto de investigación descrito en el diseño metodológico de este estudio, los cuales correspondían a criterios asociados con antigüedad laboral de al menos un año trabajando en residencias de adultos mayores del Hogar de Cristo y que sus tareas en la residencia fueran definidas como

de trato directo, de acuerdo a los lineamientos institucionales descritos en el modelo técnico de residencia de adultos mayores, participando para estos efectos de manera voluntaria en la investigación. Sin embargo y dado que el número de profesionales disponibles para las entrevistas resultó insuficiente para lograr un nivel de saturación adecuada que permitiera establecer categorías, sí es posible reconocer que el material recopilado acerca de los profesionales resultó de gran utilidad para efectos de contraste y triangulación. Reduciéndose en definitiva a ocho entrevistas las utilizadas para la elaboración de las categorías. La tabla que se presenta a continuación, contiene el perfil de los entrevistados asociado a un código que permite, por una parte, asegurar condiciones de confidencialidad respecto de la información recolectada y al mismo tiempo, la oportunidad de relacionar el análisis de los resultados de las entrevistas de acuerdo a criterios relacionados con cargo, sexo y año de experiencia en la institución.

Tabla 1. Perfil de los entrevistados.

Entrevistado	Cargo	Tiempo Laboral	Sexo
E1	Técnico Enfermería	18 años	Femenino
E2	Técnico Enfermería	20 años	Masculino
E3	Enfermera	19 años	Femenino
E4	Asistente de Adultos Mayores	15 años	Femenino
E5	Asistente de Adultos Mayores	2 años	Femenino
E6	Asistente de Adultos Mayores	5 años	Femenino
E7	Asistente de Adultos Mayores	20 años	Femenino
E8	Asistente de Adultos Mayores	12 años	Femenino
E9	Asistente de Adultos Mayores	15 años	Femenino
E10	Terapeuta Ocupacional	1 año	Femenino
E11	Kinesióloga	4 años	Femenino

De acuerdo a la tabla presentada, es posible observar el cumplimiento de los criterios establecidos. Según el modelo técnico de Hogar de Cristo, los asistentes de adultos mayores tienen la función “del baño diario, higiene personal, apoyo alimentación, entre otras”, los terapeutas ocupacionales y kinesiólogos están encargados de realizar prestaciones de mantenimiento y funcionalidades psicomotoras de los adultos mayores, como fisioterapias y el desarrollo y mantención de habilidades psicomotoras, entre otras. La enfermera y los técnicos de enfermería están encargados de las prestaciones de salud curativa y preventiva del adulto mayor,

como controles del usuario, atención en descompensación en su condición de salud, control de signos vitales y control de peso, entre otros¹⁴⁸.

Durante el proceso de recolección de entrevistas, que incluyó las fases de transcripción y análisis de manera recursiva, fue posible delimitar el número de entrevistados mientras se realizaba el trabajo de campo, en la medida que se observaron niveles de saturación suficientes.

e) Descripción del trabajo de campo: aspectos éticos;

El trabajo de campo se realizó conforme a lo planificado en el cronograma donde se encuentran consignadas distintas actividades, en las cuales participaron los tres investigadores del equipo, tanto en la realización de las entrevistas, la observación no estructurada/no sistemática y la presentación del proyecto al equipo de trabajo del Hogar de Cristo.

i. Contexto:

Resulta interesante señalar que, a sugerencia del equipo profesional, estas entrevistas debieron ser forzosamente organizadas dentro de un plazo ajustado a los primeros días del mes de Mayo, dado que según lo conversado en las reuniones previas de coordinación, los trabajadores se encontraban en un proceso previo al inicio de negociación colectiva. Esta situación, de acuerdo a las recomendaciones y percepciones del equipo de profesionales, podría eventualmente haber afectado la posibilidad de encontrar trabajadores dispuestos a participar de las entrevistas, dado que estarían concentrados en las actividades propias de la movilización. Se tomó el acuerdo en reunión de considerar las recomendaciones del equipo de profesionales respecto de este tema, sin embargo, quedó establecido que en el caso de no resultar suficientes el número de entrevistas recolectadas durante el plazo propuesto, se realizarían de todas maneras los esfuerzos que fueran necesarios para cumplir con un número de entrevistas que permitiera lograr un nivel adecuado de saturación.

Al momento de realizar las entrevistas a los profesionales, se logra visualizar una distinción entre lo que se entiende por trabajadores de “trato directo” y el equipo de profesionales, lo que no coincide con las definiciones planteadas por el “Modelo

¹⁴⁸ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

Técnico”. Esto, dado que los profesionales no se auto-reconocen como trabajadores, marcando una constante distancia en su rol de profesionales.

En lo que respecta a la aplicación de la entrevista a los profesionales y el contexto, cabe destacar que solo se encontraban disponibles 3 de los 5 profesionales, entrevistando a 1 kinesióloga, 1 terapeuta ocupacional y 1 enfermera.

ii. Técnicas de recolección:

Durante el trabajo de campo se aplicaron dos técnicas de carácter cualitativo, las que se desarrollaron de manera fluida, en espacios adecuados que garantizaron condiciones adecuadas de privacidad. La primera de ellas: a) entrevista semi-estructurada; la que tiene como objetivo capturar desde el lenguaje, la interpretación del entrevistado de una forma flexible y abierta y b) la observación no estructurada; la que tiene por objetivo explorar y describir ambientes dentro de la investigación.

- Entrevista Semi-Estructurada: las entrevistas se realizaron entre día 3, 5 y 12 de Mayo del 2017. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 min aproximadamente. Se entrevistaron de 2 a 3 personas diarias. El instrumento consideró la realización de preguntas claves que apuntaron al desarrollo de cada objetivo específico (tópico) de la investigación.
- Observación No Estructurada: se llevó a cabo durante todo el proceso de trabajo de campo, particularmente en la observación de dos actividades asociadas a los ámbitos de participación: una asamblea de adultos mayores y la organización y realización de una actividad de celebración del día de las madres. Para este ejercicio, no se contempló el uso de una pauta de cotejo, dado que se trataron específicamente de actividades no planificadas en el marco de las visitas a terreno. No obstante, se tomaron notas de campo que se consideraron para la etapa de conclusiones de este estudio.

iii. Actividades:

Como estrategia para la inserción de campo, se contactó inicialmente a la directora de la residencia el día 23 de noviembre del año 2016, con la finalidad de fijar una fecha para el primer acercamiento.

El día 28 de Noviembre del año 2016, se realizó la primera reunión, en la que se presentaron los objetivos del estudio a la jefatura de la Residencia. A partir de esta presentación, se fijó una segunda reunión para la presentación del equipo y una

posterior para presentar la investigación. Las reuniones se desarrollaron en un ambiente de colaboración y respeto mutuo.

En la segunda reunión, fueron invitados los profesionales del equipo, donde se presentó el contexto del convenio establecido entre INACAP y Hogar de Cristo, los objetivos y la importancia del estudio.

A partir del día 30 de Noviembre del mismo año, se comienzan las actividades de observación no estructurada planificadas de acuerdo al cronograma, en la que entre otras actividades, fue posible observar las dinámicas de relación en el contexto de asamblea de adultos mayores.

En conjunto con la Directora, se estableció una calendarización de reuniones las cuales tuvieron como propósito presentar el estudio, difundir material informativo e invitar a los trabajadores a participar de manera libre y voluntaria. La primera presentación del estudio a los trabajadores de trato directo, se realizó el día 3 de Mayo del 2017, cumpliéndose un total de cuatro reuniones, las que tuvieron una duración aproximada de 40 minutos incluyendo ronda de preguntas.

El proceso de entrevistas en tanto, partió formalmente el mismo día 3 de Mayo abarcando en total, las dos primeras semanas del mismo mes. En estas entrevistas, participaron un total de 11 trabajadores descritos anteriormente en la Tabla N°1.

El día 12 de Mayo se realiza la actividad del día de las madres, donde se participa como observador, verificando en terreno el nivel de compromiso y dedicación de los asistentes de trato directo.

Como parte de las actividades propias de la retirada de campo: el día 12 de Mayo se informa a la jefatura que, durante el mes de Julio, se le hará entrega de los resultados preliminares de la investigación, esto junto con un correo electrónico que da cuenta el fin del trabajo de recolección de datos en la residencia.

iv. Aspectos Éticos:

Al momento de presentar los objetivos de la investigación a los trabajadores de trato directo de la residencia, se les garantiza el anonimato de estas entrevistas y se les informa acerca el consentimiento informado el cual respaldará esta condición y el fin académico de éstas.

Al realizar la entrevista al trabajador se le otorga un consentimiento informado, garantizando el anonimato y el fin académico de la información entregada.

f) Dificultades metodológicas en la aplicación de estrategias de resolución:

Una de las dificultades metodológicas guardó relación con la planificación original respecto de la aplicación de las entrevistas. El diseño metodológico del estudio planteó la necesidad de entrevistar a trabajadores que, en términos generales, cumpliera con el perfil de trato directo. Esto incluía, según la “Guía de Operación de Hogar de Cristo”, tanto a asistentes, técnicos y profesionales. Sin embargo una vez en terreno, finalmente solo pudo ser aplicada la entrevista a 3 de los 5 profesionales por motivos de que en este caso en específico, la residencia no contaba con trabajador social y solo exista un técnico social la cual se encontraba con licencia médica. El quinto profesional correspondía al de la Directora, quien no cumplía con el perfil.

La información recolectada respecto de los profesionales, no alcanzó un nivel de saturación suficiente a juicio del equipo de investigadores, dado que a partir de las entrevistas, no resultó posible encontrar suficientes niveles de concordancia. Sin embargo, se considera un material interesante dado la información que proporciona desde otra perspectiva. Es por esto que se toma la decisión de utilizar esta recopilación de datos para la fase de triangulación entre informantes.

Una segunda dificultad guardó relación con temas operativos, dado que el que el equipo de profesionales sugiere que las entrevistas sean ejecutadas antes del 15 de Mayo, debido al proceso de negociación colectiva descrita anteriormente. Lo anterior, porque podría existir un ambiente de tensión que podría sesgar la información recopilada. Ésta situación además obligó a reorganizar la calendarización original, la que incluía actividades previas a la realización de entrevistas que garantizara un adecuado “rapport” con los trabajadores, teniendo que adelantar el proceso de entrevistas a razón de las sugerencias del equipo.

Y por último, la dificultad asociada a la distancia y el difícil acceso (camino de tierra sin ripio, en ocasiones anegado) respecto del lugar de trabajo habitual del equipo de investigadores y la poca conectividad en relación al transporte público. Esta dificultad fue superada gracias al uso de recursos propios de movilización del grupo de investigación.

g) Facilitadores para la recolección de información:

Dentro de los facilitadores, es posible identificar la disposición y el apoyo de la jefatura en la fase de inserción al trabajo de campo, así como la disponibilidad para agendar reuniones de coordinación cada vez que fuera necesario, disponiendo para estos efectos de materiales y equipamiento tales como como proyector y sala.

Es importante señalar que la directora se encargó de citar y comprometer la asistencia de cada uno de los turnos a las reuniones de presentación del estudio, en las que además estuvo presente para encargarse de contextualizar nuestro rol a los trabajadores.

También se valora, la disposición a participar por parte de los trabajadores y la buena recepción acerca del material de difusión entregado.

h) Descripción del método de comparación constante:

El método de comparación constante se define como “el método que implica generar teorías de un modo sistemático mediante un procedimiento analítico de comparación constante, desarrollando categorías, propiedades e hipótesis¹⁴⁹.”

Este proceso es posterior o paralelo al levantamiento de información por medio de las técnicas de recolección de dato. En la comparación constante se identifican 4 fases:

- a) Comparación de sucesos aplicables para cada categoría
- b) Integración de las categorías y sus propiedades
- c) Delimitación de la teoría
- d) Redacción de la teoría¹⁵⁰

De acuerdo a la primera fase, se realizó una comparación de la información levantada, de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación. Es importante señalar que el levantamiento de información se caracterizó por desarrollar ejercicios de análisis y comparación simultánea, a razón de las características de la investigación cualitativa y del método de comparación constante. Posterior al proceso de transcripción, la que siguiendo la misma lógica de análisis, fue

¹⁴⁹ (Schettini & Cortazzo, 2015, pág. 35) “Análisis de datos cualitativos en la investigación social”

¹⁵⁰ (Schettini & Cortazzo, 2015, pág. 35) “Análisis de datos cualitativos en la investigación social”

constantemente contrastada con referencias bibliográficas, se procedió a la selección de fragmentos que resultaran relevantes para esbozar categorías preliminares que guardaran relación con los objetivos, así como el reconocimiento de categorías emergentes que resultaron del hallazgo de información.

Posteriormente y siempre el equipo completo, se participó en un ejercicio de re-lectura de los fragmentos más significativos, estableciendo y discutiendo la nominación de las categorías, poniendo énfasis en que los extractos de las entrevistas se vean representadas por las propiedades de cada una de ellas.

A continuación, se realizó una síntesis interpretativa de cada categoría a través de la lectura de carácter teórico, en el que se analizó y reflexionó el sentido dado a la categoría por los informantes, en base a la saturación captada por los investigadores. A través de este ejercicio, se buscó reconocer el significado, el conjunto de opiniones y el sentido de las actuaciones sociales de los informantes, que permitieron entender y reconocer sus prácticas, expectativas y percepciones, contrastando con la información presentada en la bibliografía referencial y también en este caso, con informantes claves, tales como el equipo de profesionales de la residencia.

Finalmente, se elaboraron las conclusiones en función de cada objetivo, identificando también los hallazgos encontrados en el ejercicio de análisis.

1. Análisis Categorical:

A continuación se presentará las categorías trabajadas según los objetivos específicos, acorde a la saturación de la información recopilada por los trabajadores de trato directo, de la Residencia de Adultos Mayores, Rosita Renard, ubicado en San Bernardo.

Objetivo Específico 1: “Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión infraestructura, en el programa Residencia de Adultos Mayores de HC.”

Este objetivo se planteó sobre la necesidad de reunir información que permitiera indagar acerca de la concepción que los trabajadores tienen sobre la definición de infraestructura, reconociendo además, a través de este ejercicio, la manera en la que incide en su trabajo las características de esta dimensión. De la misma manera, el sentido de este objetivo guarda relación con la posibilidad de reconocer las prácticas asociadas al cuidado o conservación de los recursos, ya sean estas internas o

relacionadas con terceros, tales como organizaciones de voluntariado. Resulta también importante identificar, a través de un ejercicio de saturación, las principales expectativas de los trabajadores respecto a posibles mejoramientos o reorganización del uso del espacio. En función de la información recolectada en torno a este eje, es que se describen las siguientes categorías relevantes:

Percepción de infraestructura asociada a la dimensión material y a la utilidad que ésta presta para la gestión.

Esta información surge en torno a la pregunta relacionada con la forma en la que comprenden los trabajadores de trato directo el concepto de infraestructura. Es entonces, que de acuerdo al significado que los entrevistados otorgan a este concepto, las respuestas de las entrevistas refleja el reconocimiento de aspectos materiales que ésta deben cumplir para un óptimo desarrollo de trabajo.

E1: “El edificio y sus dependencias [...]. Elementos materiales [...] a disposición de los usuarios y el personal que trabaja.”

E2: “Es el espacio físico. [...] donde servirse [...], el lugar físico de movilizarse [...], que cubran las necesidades [...] y la atención del adulto o la persona, [...] el alojamiento para el adulto mayor.”

E4: “El lugar físico. [...] donde trabajamos.”

E5: “Todo lo que es sala. [...] el espacio de esparcimiento de los adultos, el solo hecho de que caminemos por los pasillos.”

E6: “Todo lo que tiene que ver con las instalaciones, baños, dormitorios, patios y centro de recreación.”

E7: “[...] Sus comodidades básicas.”

E8: “El área [...]. Casita del adulto mayor.”

E9: “El lugar físico.”

De acuerdo a los fragmentos, es posible reconocer la importancia de las adecuadas condiciones de infraestructura para el desarrollo del trabajo, las que en términos generales, son reconocidas como suficientes y donde el énfasis se encuentra puesto

en la materialidad de la infraestructura, no siendo posible reconocer en las entrevistas conceptos relacionados con la idea de confortabilidad, seguridad, accesibilidad y significancia, que son parte de la definición de infraestructura para las residencias de adultos mayores, de acuerdo a los resultados de la “Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores¹⁵¹.”

Por otro lado, según el Arquitecto Mario Ubilla, en el curso “Infraestructura, accesibilidad y eliminación de barreras en los centros geronto-geriátricos”, señala algunas especificaciones sobre la materialidad que debe existir en una residencia de adultos mayores (superficies antideslizantes, vidrio templado, entre otras), también el tener un buen equipamiento en los espacios dispuestos (iluminaria, muebles, color, etc.), éstas son descripciones que aparecen en la Encuesta de Satisfacción Usuaría ([ESU]), a través de la formulación de preguntas que se realizan a los usuarios. No obstante, Ubilla relata también la importancia que debe existir en las residencias acerca de la accesibilidad, “entendida como un Derecho y como una necesidad de inclusión, que incorpora a toda persona, independiente de su edad, estado físico o discapacidad¹⁵²”, lo que no aparece visualizado en las preguntas de la ESU, específicamente acerca de la evaluación que pudieran hacer los usuarios respecto de la facilidad para el desplazamiento que ofrecen las condiciones de infraestructura, esto principalmente basado en el hecho de que la mayor cantidad de adultos mayores de la residencia, poseen algún nivel de discapacidad física y requieren de buenas condiciones de infraestructura para movilizarse.

La divergencia en las percepciones de los trabajadores acerca de las condiciones de infraestructura de la residencia, de la conformidad a la insatisfacción.

La información recolectada en torno a la percepción de los trabajadores, respecto al cumplimiento de las condiciones de infraestructura en función de las necesidades de los trabajadores y usuarios, indican una relación dicotómica entre los trabajadores que expresan una sensación de conformidad y los que por otra parte, perciben como insuficiente para los residentes.

E1: “Sí, dada las condiciones donde uno trabaja y los recursos con los que cuenta Hogar de Cristo [...].”

¹⁵¹ (OEA, 2017) “Tratados y Acuerdos”

¹⁵² (Ubilla, s.f., pág. 44) “Infraestructura accesibilidad y eliminación de barreras en los centros geronto-geriátricos”

E2: “[...], se hizo un gran trabajo en cuanto a evitar riesgo de incendio. [...] aunque igual falta, pero es por la cuestión de los recursos [...].”

E4: “[...] hay detalles [...] a veces resulta ser un riesgo físico para nosotros que hacemos mucha fuerza y las caídas de los adultos mayores.”

E5: “Si, hay espacio tanto como para los trabajadores, como para los usuarios [...], aunque no están seguros [...], hay adultos que se pueden tropezar con las veredas.”

E6: “En forma básica, yo pienso que podría mejorarse.”

E7: “Tenemos sala de descanso, el espacio es muy chico, pero esta adecuado.”

E8: “En comparación con otros lugares si cumple bastante [...], podrían ser mejores.”

E9: “[...] este momento si, pero igual hay cosas que se podrían mejorar.”

La saturación de esta información demuestra en primer lugar, la importancia que los trabajadores relevan en cuanto a las condiciones de infraestructura para el desarrollo de las actividades de los residentes, lo que indica que existe una correlación entre la calidad de infraestructura y la calidad en el cuidado de los adultos mayores, sin embargo, esto también demuestra que la mirada de los trabajadores, la mayoría de las veces, está puesta en poder identificar las necesidades de los usuarios. Por otra parte, también se rescata, desde sus propias opiniones, que la conciencia de limitaciones o escasos de los recursos, se traduce en una alta responsabilidad sobre las condiciones de infraestructura, principalmente en la utilidad y el cuidado de los equipamientos (colchones, sillas de ruedo, barandas, etc.) disponibles para los cuidados de los residentes.

Por otro lado, los profesionales entrevistados encuentran que la infraestructura de la residencia, cumple con las normas básicas del Ministerio de Salud ([MINSAL]), en su Decreto N° 14, el cual rige las normas que regulan a los establecimientos de larga estadía de adultos mayores en Chile y que buscan velar por el cuidado de la salud y las condiciones vitales de las personas mayores.

Esto coincide en el modelo técnico del Hogar de Cristo, el cual se basa en el Decreto del MINSAL anteriormente señalado, donde se declara que la institución de las residencias de adultos mayores contaría con todo el equipamiento. No obstante, es posible señalar que los asistentes de adultos mayores, identifican necesidades de

mejoramiento, desde el enfoque de los usuarios, como también, desde la mirada de sus desarrollos laborales y personales.

La identificación de espacios positivos de opinión e influencia para el mejoramiento de las condiciones de infraestructura.

La información recogida en torno a la pregunta de las prácticas que se realizan al interior de la residencia para el mejoramiento de la infraestructura, se logra identificar, a través de la saturación, la valoración que los trabajadores reconocen a través de los espacios de reunión y herramientas de opinión en cuanto a las condiciones de infraestructura.

E1: “Cuando hay algún desperfecto uno avisa [...].”

E2: “A veces se han hecho encuesta. A los usuarios se les hace una reunión y participan, pueden hacer sus descargos [...].”

E4: “Todos los meses tenemos reuniones, hablamos de lo bueno, lo malo, como les parece los mejoramientos. [...] nosotros cuidamos más los recursos, [...].”

E5: “[...] uno ve o informa de que hay algún desperfecto. [...] hay reuniones junto con los adultos y con nosotros.”

E6: “[...] nosotras mismas que decimos ‘hay tal cosa mala’ y ellos vienen a arreglar.”

E8: “[...] buscan los medios, nosotros presentamos las ideas [...].”

E9: “[...] nos juntaron a las cuatro delegadas, ahí opinamos.”

Acorde a la información saturada, es posible identificar la relevancia que los trabajadores otorgan a los espacios de participación para opinar respecto a los entornos de infraestructura, especialmente cuando es focalizado al mejoramiento de la movilidad y comodidad de los usuarios, donde la realización de reuniones mensuales y de la política de “puertas abiertas” de la jefatura, es visto como algo positivo para la proposición de cambios y mejoramiento para la residencia.

Por su parte, la información recogida a través de las entrevistas realizadas a los profesionales, es posible reconocer el protagonismo que los trabajadores de trato directo poseen al momento de entregar sugerencias para los residentes, declarando

uno de los profesionales que “muchas decisiones parten por preguntarles a ellos (los trabajadores de trato directo), que es lo que necesitan [los residentes], porque son ellos quienes son los que más conocen a los adultos mayores¹⁵³.”

Por otro lado, los trabajadores identifican el uso de herramientas para informar sobre desperfectos en la residencia, tales como; encuestas, cuaderno de anotaciones y reuniones de las delegadas de los turnos, estas sugerencias son evaluados por la misma jefatura. Los profesionales declaran que el respaldo de las anotaciones y del comité paritario encargado de observar imperfectos y de entregar sugerencias de nuevos productos, mejoramientos y/o mantenimientos, permite dar mayor agilidad al momento de hacer solicitudes para el beneficio de los usuarios. Esto supone que las sugerencias y opiniones respecto de las condiciones de infraestructura, permitirían adaptar de mejor manera los accesos para los residentes, Ubilla declara que la “accesibilidad debe tratarse como una premisa previa a la consideración de cualquier idea proyectual¹⁵⁴” y no es menor que, aquellos que trabajan directamente que los residentes, conociendo sus necesidades físicas, estén en mejor posición para dar recomendaciones para una mejor adaptación en las condiciones de infraestructura.

El protagonismo de las organizaciones de voluntariado para el mejoramiento de infraestructura.

Esta categoría se levanta desde la saturación de las entrevistas respecto a la pregunta de las prácticas de mejoramiento para la infraestructura. Los trabajadores identifican en sus relatos, el protagonismo de terceros y/o voluntariados para el mejoramiento de la infraestructura, además señalan la importancia que poseen las acciones de tipo solidarios que sirven para el mejoramiento de los espacios para los residentes.

E5: “Aquí vienen a hacer solidaridad, en este momento se está trabajando con todas las empresas de los sectores, dentro de lo que se puede organizar.”

E6: “Hace poco se hizo cargo una empresa privada del hermosamiento del hogar. [...] la fundación pide a los empresarios la ayuda que se necesita, la respuesta es un poco lenta.”

E8: “[...] siempre andan voluntarios haciendo cosas.”

¹⁵³ (E11, 2017) “Dimensión Infraestructura”

¹⁵⁴ (Ubilla, s.f., pág. 44) “Infraestructura accesibilidad y eliminación de barreras en los centros gerontogerítricos”

E9: “[...] lo que tenemos nosotros también es una ayuda de MADECO, que donó los paneles solares.”

De acuerdo a la información recopilada, los trabajadores reconocen la importancia que tienen las organizaciones de voluntariado en la labor de mejoramiento de infraestructura de la residencia, tales como; actividades de jardinería, reparaciones de techumbre, adquisición de nuevas sillas de rueda, entre otros. Es posible señalar el importante rol que tendrían las organizaciones de voluntariado para continuar el mejoramiento de las condiciones de infraestructura, que impiden un adecuado desplazamiento, con riesgo de caída de acuerdo a los relatos. Esto permitirá que “todos los objetos y los elementos ambientales que determinan la construcción de un ámbito, [sean] propicio para habitar y orientan al usuario en el buen uso de éste¹⁵⁵.”

Expectativas de los trabajadores, acerca del uso y reorganización de los espacios para mejorar la calidad de atención de los residentes.

Esta categoría da respuesta a la pregunta realizada a los trabajadores acerca de las expectativas de mejoramiento para los espacios de infraestructura, recoge propuestas concretas acorde a las necesidades de los adultos mayores para una mejor calidad de estadía en la residencia y de la gestión de los trabajadores, lo que representaría para los trabajadores mejores espacios para ejercer sus labores.

E1: “Lo que sugerimos, es el cambio de los pacientes fallecidos queden en enfermería [...] y además que el cilindro quede habilitado con el ‘flujómetro’ [...].”

E2: “Una sala de estar para los funcionarios. [...] y para los adultos mayores podrían habilitar un anfiteatro, para que los mismos ‘abuelos’ participen o los mismos funcionarios [...]”

E4: “Los baños y las puertas de pabellones son chicos [...] no están adecuadas para las sillas de ruedas [...], nos favorecería a los dos para la seguridad física y para la intimidad.”

E5: “[...] aquí falta mucho lo que es vereda, hay algunas partes que son muy antiguas, [...] hay que modernizar más las cosas.”

¹⁵⁵ (Ubilla, s.f., pág. 42) “Infraestructura accesibilidad y eliminación de barreras en los centros gerontogerítricos”

E6: “[...] un lugar adecuado en donde se pueda hacer colación, [...] y una sala de descanso cómoda, y para los pacientes, un espejo para los que están en silla de rueda [...].”

E7: “Compraría sillas de rueda nuevas, porque no tiene freno y tenemos que sujetarlo con una ‘patita’ a la silla, hay camas también que le faltan ruedas y frenos [...].”

E8: “[...] los televisores son muy antiguos, me gustaría que fueran más modernos y que cada adulto mayor tuviera su radio.”

E9: “Estar más cerca del pabellón, para poder descansar en la noche, por los gritos, me gustaría techar para no mojarnos y pavimentar [...].”

Las propuestas de mejoramiento de infraestructura, están relacionadas en primer lugar, con las necesidades de los adultos mayores, esto indica, según los trabajadores de trato directo, la posibilidad de poder mejorar las condiciones de los espacios para una mejor movilidad de los residentes, propiciando las condiciones para la autovalencia de los adultos mayores y además, de la seguridad física para los cuidadores, lo que significa que los asistentes de adultos mayores han logrado identificar algunas falencias de estructura y espacio para el desarrollo de sus labores, lo que conlleva regularmente a que existan lesiones de carácter físico e incomodidad para los usuarios. Esto se interpreta en las necesidades de equipamiento en la residencia, para mejores condiciones en el desenvolvimiento de las tareas cotidianas de los cuidadores y de la ejecución de las actividades de los residentes. Además, “La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores”, respalda estas necesidades de mejoramiento en las condiciones de infraestructura al manifestar en su artículo 24 letra a), “la necesidad de construir o adaptar progresivamente soluciones habitacionales con el fin de que estas sean arquitectónicamente adecuadas y accesibles a los adultos mayores con discapacidad y con impedimentos relacionados con su movilidad¹⁵⁶.” Por otro lado, la ESU 2015, demuestra según sus datos, una alta satisfacción en la dimensión infraestructura (sobre 85%), lo que no se condice con las percepciones de los trabajadores.

En segundo lugar, los trabajadores identifican además que sus mismos espacios de descanso deben ser mejorado en cuanto a cercanía y comodidad, particularmente pensando en el turno noche, puesto que existe adultos mayores con algún tipo de demencia lo cual requieren mayor atención, según los relatos de los trabajadores. Al

¹⁵⁶ (OEA, 2017, pág. 13) “Tratados y Acuerdos”

no contar con los espacios adecuados de descanso o cercanía hacia los usuarios, puede provocar tres señales de sobrecarga laboral, las que son descritas en el marco del “Diplomado de Atención Gerontológica y en Estudios de la Familia de la Pontificia Universidad Católica”, las cuales son; 1) señales físicas; donde se refleja el agotamiento, dolores musculares, alteraciones del sueño, entre otros, 2) señales psíquicas; cambios de estado de ánimo, tristeza, culpa, etc., y 3) señales sociales; desmotivación, sensación de aislamiento, entre otras¹⁵⁷. Estas señales podrían ser el resultado de la sobrecarga laboral o burnout, lo que está interconectado con las condiciones de infraestructura para los trabajadores, desde el modo en que descansan, sus horas de comida hasta sus espacios interacción con otros.

Por otro lado, los trabajadores expresan un importante punto de vista respecto de las condiciones de intimidad que deben ser garantizadas para las personas mayores. Según lo expresado a través de las entrevistas, estas no siempre son respetadas, fundamentalmente por la falta de separadores de ambiente, específicamente para la realización de las tareas de higiene. Esto tenía como consecuencia que algunas actividades de aseo personal se estarían realizando a la vista de otros adultos mayores, que observan el proceso. A partir de esto, los trabajadores proponen reorganizar los espacios de infraestructura. Esto coincide con el enfoque de la Convención, en su artículo 16° que declara como derecho la privacidad e intimidad de una persona mayor.

Esto nuevamente apunta a la estructura de la ESU, la que no evalúa algo tan esencial como el derecho a la intimidad y privacidad de los usuarios. Los trabajadores señalan la importancia de resguardar la integridad de un adulto mayor como algo transversal en todas las dimensiones.

De acuerdo a la ESU, su descripción en la sub-dimensión de infraestructura posee preguntas sobre las instalaciones físicas del lugar, hacinamiento en las habitaciones, limpieza e higiene de las salas y/o habitaciones y las comodidades del lugar físico, iluminación y temperatura de los espacios, lo que no incorpora la oportunidad de evaluar el derecho a proteger la privacidad e intimidad de la persona mayor.

Objetivo Específico 2: “Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión participación en general y específicamente en cuanto a la gestión y evaluación de la ESU, en el programa Residencia de Adultos Mayores de HC.”

¹⁵⁷ (Barría, s.f., pág. 41) “Intervención con el entorno social y familiar de la persona mayor: Educación para familiares y cuidadores y prevención de la sobrecarga”

Este objetivo se plantea en función de la necesidad de reconocer percepciones acerca de conceptos de participación, identificando prácticas al interior de la Residencia y también expectativas en cuanto al mejoramiento de los espacios de participación. Dentro de este mismo objetivo, se recoge información concerniente a establecer niveles de conocimientos de los trabajadores en torno a la ESU. En función de la información recolectada en torno a este eje, es que se describen siguientes las categorías relevantes:

Participación como espacio de opinión para el mejoramiento de la gestión y las condiciones laborales.

En esta categoría, los fragmentos de las entrevistas se organizan en función de la pregunta acerca de la percepción sobre el concepto de participación, la que es reconocida como un espacio que permite organizar el trabajo, mejorar el nivel de coordinación y proponer mejoras respecto de las condiciones laborales tales como; salario, horarios de turnos, entre otras.

E1: “La directora trata de que haya reunión una vez al mes, además cuando hay información o alguna cosa ella nos reúne por turno, y nos informa [...]”

E2: “Estar disponible o cooperar o aportar en cualquier frente, como paramédico, como asistente, no tener temor, tratar de aportar.”

E4: “Participación, por las reuniones mismas, todo vale, las opiniones de uno [...], nos toman bien en cuenta.”

E5: “cada vez que hay que hacer un cambio dentro de los que es campo laboral se hace, [...] se preocupan de que se tenga la información y bien actualizada.”

E6: “Formar parte de un equipo, llevar acabo las ideas, ensamblar lo mejor posible con los compañeros y tener una nueva relación [...]”

E7: “[...] llegar con buen ánimo para tener una buena atención al usuario.”

La saturación de las entrevistas en este caso, indica una marcada tendencia hacia reconocimiento de la participación desde una perspectiva laboral. Esto probablemente debido al contexto de negociación colectiva en que los trabajadores se encontraban en el momento en que se realizaron las entrevistas. Estos espacios

de participación, son valorados positivamente debido a que es posible reconocer la buena voluntad institucional y de los trabajadores del equipo, para consensuar el trabajo y canalizar sugerencias y opiniones.

Al mismo tiempo, los trabajadores identifican como algo positivo la disponibilidad que caracteriza a la nueva jefatura ya sea para realizar reuniones o proporcionar información inmediata en caso que sea requerido, lo cual ha creado mejores condiciones de clima laboral y espacios de participación.

Multidimensionalidad en las prácticas de participación de los trabajadores.

La presente categoría, surge a partir de la pregunta sobre la identificación de prácticas de participación al interior de la residencia, las que dan cuenta de la diversidad de espacios de participación, en el que se observa protagonismo en la generación de espacios recreativo-culturales que fortalecen la relación de los trabajadores con los residentes, así como la posibilidad de opinar en la organización del trabajo y la forma en que pueden influenciar el mejoramiento de las condiciones laborales.

E1: “Los mismos espacios de rotación permiten que haya un intercambio de opinión entre compañeros. [...] además la directora tiene la puerta abierta, podemos acceder a ella y comentarle un punto de vista.”

E2: “[...] No hay temor para opinar por el Sindicato, aunque a veces cuesta enfocarse en el problema.”

E4: “[...], si yo voy a trabajar todas las noches doce horas con un grupo, yo pienso que lo hablo con el grupo primero, y si ya no hay solución yo creo que se va a la jefatura, [...] o sea puerta abierta.”

E6: “[...] comunicación más bien con la jefatura. [...] aquí hay comités creativos, se preparan las fiestas. [...] además nosotros tenemos pausa laboral donde participamos todos los trabajadores.”

E7: “Por intermedio del sindicato, [...] tenemos pausa laboral dos veces a la semana. Donde nos vienen a hacer ejercicio ya sean para relajamiento o yoga, [...].”

E8: “[...] participo aquí con los adultos mayores, cuando hay eventos, todos los días. Todas participamos todos los días, estar presente [...].”

E9: “Sí, nosotras participamos como trabajadoras en los días especiales. Por el sindicato, aprovechamos el beneficio de las pausas saludables.”

Existe un reconocimiento positivo acerca de los espacios de participación que se fundamentan a partir de los relatos de los trabajadores, en el estilo de liderazgo que tiene la actual directora de la residencia, la que ha instalado una política de “puertas abiertas” según lo señalado por los propios entrevistados. Además indican que la confianza y el espacio entregado por la misma jefatura, ha tenido como efecto que los trabajadores accedan en primera instancia a la directora para dar conocimiento sobre cualquier situación importante dentro de la residencia, lo que cobra valor, dado que permite recoger la mirada de aquellos que están en contacto directo con los adultos mayores.

Por otro lado, se observa la importancia que reconocen los trabajadores de trato directo en su participación y organización de actividades de tipo recreativo-cultural que viene a fortalecer los vínculos y la cercanía con los residentes. De acuerdo al relato de las entrevistas, la profundidad con la que describen su nivel de participación de estas actividades y el impacto que estas tendrían en la dinámica de la residencia y en la calidad de vida de los residentes, permite suponer que éstas tendrían una doble significancia tanto en el ámbito de participación como en la dimensión de intervención social.

Esto provoca un tipo de causa-efecto en la residencia, en primer lugar se conoce que el clima organizacional es un factor clave para los espacios de participación para los trabajadores, fundamentalmente cuando el ambiente laboral genera “percepciones en los empleados que pueden afectar su comportamiento”¹⁵⁸, por lo que los espacios de autocuidado toma un rol trascendental para los trabajadores, fundamentalmente cuando éstos vivencian un agotamiento físico y emocional en el cuidado de personas mayores. En segundo lugar, el efecto que podría tener los espacios de autocuidado es en el mejoramiento de las condiciones laborales y personales de los trabajadores, logrando un “acercamiento ambiental de la intervención en los usuarios: ambiente físico agradable, accesible y significativo, y un ambiente hogareño, cálido, alegre, sosegado pero estimulante”¹⁵⁹.

Respecto de los espacios de participación reconocidos en el ámbito del mejoramiento de las condiciones laborales, resulta interesante señalar que, a sugerencia del equipo

¹⁵⁸ (Segredo, 2013, pág. 388) “Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización”

¹⁵⁹ (Yanguas & Montorio, s.f., pág. 42) “Innovación en la atención de personas mayores”

profesional entrevistado, la investigación debió ser realizada días previos al inicio de la negociación colectiva. Respecto de este tema, el relato de algunas entrevistas da cuenta de lo complejo que resultó ser el proceso de negociación del año 2015, el que derivó en una huelga de trabajadores, la que según algunos relatos de los trabajadores, tuvo nefastas consecuencias para la dinámica del hogar y en particular respecto de los adultos mayores residentes. Desde estos relatos, se desprende que el recuerdo de estos incidentes, generan niveles de ansiedad y cierta preocupación en los entrevistados quienes parecen no querer repetir las experiencias asociadas a la última huelga.

No obstante, los fragmentos de la entrevista señalan el aprecio de los trabajadores por estos espacios de negociación y demanda, visualizándolo como un espacio complejo pero positivo, en los que son capaces de reconocer mejoras y beneficios tales como el actual espacio de autocuidado al que pueden acceder dos veces por semana, donde sus actividades tienen como objetivo principal la relajación y el fortalecimiento de trabajo en equipo.

Expectativas de formación y desarrollo profesional de los trabajadores.

Respecto a la pregunta realizada sobre las expectativas acerca a las condiciones de participación, esta información recoge las propuestas de los trabajadores en torno a la importancia de mejorar los espacios de autocuidado, complementariamente al desarrollo de capacitaciones sobre temas de adultos mayores y por último, debido al contexto de la negociación colectiva, a mejores condiciones laborales.

E2: “[...] me gustaría que hubiera en el Hogar, cursos y cosas, que sea divulgado masivamente con letreros [...], que sea como un concurso, el que quiera postular y que tenga las condiciones.”

E5: “[...] aquí viene alumnos y nos hacen capacitación. Es bueno que estén constantemente haciéndolo, porque [...] necesitamos cada cierto tiempo la retroalimentación y modernizando los temas [...].”

E7: “A mí me gustaría que formaran un grupo de baile folclórico, para bailarles a los adultos mayores cuando hacen actividades, [...].”

E8: “[...] podrían ser más convivencias o autocuidado, almuerzos financiados por nosotras mismas. Aquí no se puede hacer eso, porque trabajamos por turnos.”

E9: “Actualmente estamos pidiendo un aumento de sueldo y más días administrativos.”

A través de las entrevistas, los trabajadores reconocen tres temas relevantes como propuestas de mejoramiento de las condiciones de participación. En primer lugar, identifican la escases de espacios de capacitación sobre temas gerontológicos, aunque logran señalar que existen espacios de aprendizaje a través de estudiantes en práctica de diversas universidades y carreras. Los cuidadores relatan la poca constancia de estos talleres, reconociendo que la posibilidad de transformar estas alternativas en algo permanente, permitiría tener una mejor preparación para la atención de los adultos mayores, principalmente aquellos con algún tipo de demencia. Esto se confirma a partir de la mirada del SENAMA, que plantea que es necesario “la promoción y facilitación del acceso a formación y capacitación del personal, [dado que] se requieren cuidados especializados de orden gerontológico¹⁶⁰.” Desde la mirada internacional, se advierte sobre los desafíos en “la falta de preparación para atender [a una población que va en aumento], como lo son los adultos mayores¹⁶¹.” Es por eso que dicha sugerencia, estimula en los trabajadores una mayor necesidad de seguridad en sus labores cotidianas y en el enfrentamiento de las dificultades que conlleva el envejecimiento.

En segundo lugar, la importancia que los trabajadores reconocen sobre los espacios de autocuidado, a pesar de la ya existente “pausa saludable”, la cual es realizada dos veces por semana. Ellos sugieren que se requiere más espacios de autocuidado, ya sea dentro o fuera de la residencia. Es necesario reconocer la contribución que realizan los cuidadores en las residencias de adultos mayores, puesto que la sobrecarga física y emocional no es algo ajeno a ellos, lo cual podría tener como consecuencia “claudicar en su función de cuidados y pasar de ser cuidador a ser alguien más a quien cuidar¹⁶².” Es por eso que nuevamente se recalca la importancia que ejerce los espacios de autocuidado como una forma de prevenir la sobrecarga, el “burnout” o fatiga de compasión, y como fue descrito anteriormente, potencia el mejoramiento de las condiciones laborales y el ambiente de intervención hacia los residentes.

Y por último, destacan la importancia de espacios de participación como el sindicato, especialmente cuando se discuten temas de mejoramiento de las condiciones

¹⁶⁰ (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011, págs. 22,37) “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”

¹⁶¹ (Tejada, 2009, pág. 13) “Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación”

¹⁶² (Barría, s.f., pág. 41) “Intervención con el entorno social y familiar de la persona mayor: Educación para familiares y cuidadores y prevención de la sobrecarga”

laborales. Los trabajadores identifican que a veces la respuesta desde la oficina central es lenta, puesto que, según las entrevistas de los profesionales, señalan que los equipos de las oficinas centrales de Hogar de Cristo no efectúan suficientes bajadas a terreno, lo que implica que la orientación de las problemáticas en la residencia, no sería visualizado como algo acorde a las necesidades de la Residencia Rosita Renard.

Sin embargo, en los últimos años han visto cambios en la solicitud de mejoramiento de sus condiciones laborales, agradeciendo los trabajadores el espacio del Sindicato como una manera de plantear opiniones y proponer nuevos ajustes en temas laborales, alcanzando, como dice Matus y Cortes-Monroy “potenciar las decisiones y el nivel de autonomía de los equipos de trabajo¹⁶³”, el cual busca mejorar el continuo proceso de auto-observación entre los trabajadores.

ESU como herramienta de información ajena al quehacer de los trabajadores.

Esta información surge en torno a la pregunta relacionada con la Encuesta de Satisfacción de Usuaría y el nulo nivel de conocimiento que los trabajadores tienen sobre éste.

E1: “Nunca lo había escuchado.”

E2: “No, o si lo escuche no lo tomé mucho en cuenta porque entro y salió.”

E4: “No.”

E5: “No, primera vez que la escucho.”

E6: “No la conozco.”

E7: “No, no me acuerdo.”

E8: “Sabe, yo vi una vez que unos estudiantes vinieron a hacer una encuesta no sé cuál sería la encuesta y yo vi que los abuelitos respondieron pero malo, malo [...]”

E9: “Es poco lo que la conozco, pero me imagino que dice sobre cómo se siente el adulto mayor acá y sobre cómo es atendido.”

¹⁶³ (Cortes-Monroy & Matus, 2015, págs. 10,11) “Innovación Social Efectiva: Una propuesta de evaluación para programas sociales”

De acuerdo a los fragmentos, queda de manifiesto que los trabajadores no manejan información alguna sobre la ESU. Debido a esto, no fue posible continuar con las siguientes preguntas establecidas en el instrumento, las que buscaban profundizar sus percepciones acerca de la ESU.

En función de lo anterior, es posible constatar que el estudio entregado por la Universidad Alberto Hurtado ([UAH]), “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de calidad de servicio” del año 2009¹⁶⁴, hizo entrega de resultados, que fueron utilizados como retroalimentación para el diseño y ejecución de los programas. En este contexto, UAH realizó un pre-testeo del instrumento de evaluación de los servicios en los programas de Hogar de Cristo, en los que se encontraron fortalezas y debilidades respecto a la realización del cuestionario. Una de las debilidades está relacionada con la entrega de información sobre la realización de la ESU, en la cual describen que “no se había transmitido adecuadamente [la información] desde los encargados de los programas a los funcionarios¹⁶⁵”, lo que se tradujo en atrasos para la ejecución de las entrevistas. UAH entregó sugerencias respecto de esta debilidad, la que consistió en la recomendación de capacitar a los encargados sobre el Modelo de Satisfacción de Usuarios, “lo que facilitaría la posterior entrega de información que deben transmitir a los funcionarios de los programas¹⁶⁶.”

De acuerdo a los relatos de los trabajadores, es posible advertir que no han logrado instalarse mecanismos de entrega de información suficientes acerca de la ESU, lo que se ha traducido en que los trabajadores han quedado ajenos a la importancia que tiene dicha evaluación para sus labores e intervención con los usuarios.

Es por esto, que dada la importancia que tiene la ESU para los ajustes en los programas y respecto de la evaluación que se realiza hacia los trabajadores, es menester que los cuidadores manejen el concepto asociado a la ESU y la importancia que ésta tendría en el mejoramiento de los servicios y de esta forma la pudieran incorporar como una herramienta para la gestión.

¹⁶⁴ (Universidad Alberto Hurtado, 2009, pág. 4) “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio”

¹⁶⁵ (Universidad Alberto Hurtado, 2009, pág. 21) “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio”

¹⁶⁶ (Universidad Alberto Hurtado, 2009, pág. 22) “Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio”

La expectativa del trabajador de trato directo para ser incluido en el proceso de la ESU.

Esta categoría responde a la pregunta de percepción sobre la participación de los trabajadores en el proceso de la ESU. Esta información surge como respuesta en torno a la necesidad que ellos observan de ser incorporados al proceso de la encuesta, cuando se enteran a través de la entrevista de qué se trata este instrumento. La información saturada responde a la importancia de la inclusión, por parte de los trabajadores de trato directo, en el proceso de la ESU dada a su rol dentro de la residencia.

E4: “Si, porque el trabajo lo hacemos nosotros y si el bienestar del abuelo es por nosotros, no por jefatura.”

E6: “Claro, la pega la hacemos nosotros, [...] y pienso que es importante la opinión de nosotros.”

E8: “Si, claro que sí, porque yo escuché, como le digo y nos quedamos sorprendidas.”

E9: “Si, porque no siempre el adulto mayor dice lo que corresponde, [...], pero acá el adulto mayor tiene voz y voto, entonces de repente uno que no puede hacer nada.”

La saturación de información confirma, lo planteado en el informe del “Marco referencial teórico-conceptual” de este estudio; la importancia de que los trabajadores de trato directo tengan participación activa en la ESU. Lo que queda manifestado de manera clara en los relatos de los mismos entrevistados acerca de su necesidad de ser incorporados y participar. Esto fundamentado en primera instancia, por la relación cotidiana que existe entre usuarios y trabajadores; y en segunda instancia, debido al rol de los trabajadores dentro de la residencia, que a partir de su relato, se extrae que su sentido de vocación posee un enfoque que se centra en la atención del adulto mayor (esto podrá verse reflejado en los relatos de las dimensiones trato e intervención), por lo cual reconocen a cada usuario como un sujeto de derecho, con necesidades individuales y grupales.

Por otra parte, al considerar para este efecto el relato de los profesionales, quienes sí conocen aspectos generales de esta encuesta, estos reconocen que podrían existir resultados de la ESU que se encuentran sesgados por el perfil de usuarios existentes en la residencia (especialmente aquellos con algún tipo de demencia), como además,

al tratarse de resultados a nivel nacional, no identifica ni el trabajo ni los resultados de la residencia en particular.

Por lo demás, los profesionales expresan a través de los relatos, la necesidad de que exista un espacio para presentar los resultados a los equipos de trabajo de la Residencia. Señalan que existe la necesidad de conocer los resultados, puesto que identifican a los asistentes de adultos mayores como protagonistas en el cuidado de los adultos mayores. Esto permitiría otorgar retroalimentación acerca de sus fortalezas y debilidades respecto de su gestión, estableciendo de esta manera, según la perspectiva teórica el modelo de Investigación Acción Participativa ([IAP]), el reconocimiento a los actores (en este caso los trabajadores de trato directo), como agentes claves para el proceso de investigación.

A partir del espacio que se propició a causa de esta investigación, permitió que los trabajadores tuvieran oportunidad de señalar desafíos y fortalezas al interior de la residencia, en concordancia al modelo; “la IAP tiene fe en las personas y en su capacidad para participar en el proceso de investigación¹⁶⁷” y de la misma manera, en el proceso de la ESU.

Objetivo Específico 3: “Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión trato, en el programa Residencia adultos mayores, HC.”

Este objetivo busca reconocer la percepción de los trabajadores en torno al concepto de buen trato, recogiendo información que permitió indagar acerca del nivel de conocimiento respecto del tema, contrastando con el enfoque de esta dimensión planteado en la ESU, así como con las definiciones que proporcionan las convenciones internacionales respecto de este tema. De la misma manera, buscó establecer e identificar códigos y prácticas institucionales vinculadas al buen trato, así como expectativas y mejoras de implementación respecto de este tema. En reconocimiento a esta información, las categorías relevantes son:

La prolijidad y el respeto en la atención, elementos fundamentales reconocidas por el trabajador para el buen trato.

Esta información resulta frente a la saturación de preguntas que se hicieron en torno a la percepción y al conocimiento del concepto de buen trato que manejan los

¹⁶⁷ (Balcázar, 2003, pág. 67) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

trabajadores, así como a la descripción de la relación entre trabajadores y con residentes, en el marco del concepto de buen trato. Desde allí surge el reconocimiento de una serie de condiciones que deben cumplirse para que la relación de buen trato hacia los residentes, se convierta en algo efectivo, lo que se refleja a través de los siguientes fragmentos:

E1: “Supervisar de que las cosas se cumplan y si no se cumplen, yo ya no estoy dando un buen trato, sino que estoy haciendo un mal trato al adulto mayor [...].”

E2: “No solo le voy a poner la vía venosa, no solo le voy a instalar la sonda, sino que lo voy hacer con el mayor cuidado para provocarle el menor dolor.”

E4: “Él ya está sufriendo, entonces si yo no soy cuidadosa, no soy prolija le voy a causar un dolor adicional [...].”

E5: “El buen trato del paciente, si tú ves que se moja o se mancha explicarle que no tiene que hacerlo, explicarle las conductas [...].”

E6: “Respetar, [...] el hecho de que él diga yo quiero ponerme esta ropa y no esta otra”

E7: “Llevar como te lo decía anteriormente el buen humor, ver a los pacientes y saludarlos [...].”

Respecto de esta categoría, la información recogida da cuenta de la multidimensionalidad con que es reconocido el buen trato por parte de los trabajadores, la que coincide en gran medida con la mirada internacional respecto del tema (Dancausa, s.f.), dado que los trabajadores conciben el buen trato desde una perspectiva de enfoque de derechos, en que reconocen entre otras cosas, la importancia de una adecuada atención bio-médica desde el conocimiento técnico, así como de cuidados psico-sociales en relación al adulto mayor. De acuerdo a estas mismas percepciones, resulta interesante observar que los trabajadores reconocen también como buen trato, la capacidad de elegir y decidir de las personas mayores, incluso aunque estos no se encuentren en pleno uso de sus facultades.

Esto daría cuenta de la profundidad del significado que los trabajadores asocian con el concepto de buen trato. Al establecer un contraste con el enfoque de las preguntas formuladas en este contexto a través del instrumento de la ESU, dan cuenta que primero; esta dimensión no aparece expresada como sub-dimensión ni tampoco

como variable a medir, como si aparecen por ejemplo, definidas las dimensiones de “Infraestructura” y “Participación”.

Si bien el concepto de “buen trato” aparece claramente con un eje transversal del programa, tampoco es posible apreciar de manera clara cuales serían las preguntas que apuntan a evaluar la relación de buen trato entre el coordinador o monitor con el adulto mayor, más allá de su capacidad de vocación y empatía. Aunque si bien, otras preguntas de este instrumento podrían relacionarse con la dimensión de buen trato, estas se encuentran asociadas a la evaluación de otras variables de medición tales como participación. De esta manera, se establece una brecha entre las significancias que asocian los trabajadores al concepto, la que incorporan aspectos humanos de empatía, buen trato asociado a una atención médica especializada, a condiciones de infraestructura que garanticen espacios de intimidad, a su derecho a elegir, fundamentado en una concepción asociada a garantías de un buen trato, en contraste con el enfoque que es posible observar a través de la ESU.

La naturalización en la relación de violencia de adultos mayores hacia trabajadores.

Esta categoría surge como un hallazgo en la información durante el proceso de entrevistas. La siguiente información, surge en el marco de la pregunta asociada a la percepción en la relación de trato entre trabajadores y usuarios, en la que fue necesario modificar la pauta de entrevista de manera que permitiera ampliar la información desde una perspectiva de relación cruzada de trato, entre el usuario y trabajador. El alto nivel de coincidencia en los relatos de trabajadores que viven situaciones de violencia verbal y física por parte de adultos mayores que sufren aparentemente algún tipo de demencia o descompensación, obligan a levantar esta categoría que expresa la naturalización de los trabajadores respecto de este tema.

E2: “Hay abuelos con problemas mentales, algunos son agresivos, otros son insolentes. Te agreden, hay un adulto mayor muy agresivo [...]”

E7: “Uno hoy casi me molió a combos, porque es psiquiátrico, entonces hay que saberlo llevar”

E8: “Hay adultos que son enfermos (mentales) que a uno la tratan mal y te dicen ‘por las de tu mare dónde andabai maraqueando’ [...] me iba a pegar [...]”

E9: “Te pelan, que dicen estas ‘nanas’ [...] que uno solo viene a dormir [...] a nosotras nos daba rabia, [...] tampoco nos podíamos defender.”

La información recogida respecto a esta categoría, da cuenta de una situación que parece cotidiana, común y aceptada casi como parte de los requisitos del puesto laboral. Sin embargo, a lo largo de los relatos es posible advertir ciertos niveles de frustración y agotamiento respecto de estas dinámicas, los que buscan ser justificadas por el sentido de vocación de servicio, que señalan tener los trabajadores entrevistados. De la misma manera, aparecen relatos asociados con la preocupación de algunos trabajadores respecto de este tema y de cómo esta dinámica en la relación podría afectar la calidad de los cuidados de los adultos mayores que sufren alteraciones de la conducta o con conductas violentas, dado que a juicio de algunas entrevistas, por más profesionalismo y vocación que se exhiba, a la larga no se proporcionan los cuidados con el mismo sentido de empatía a aquellos residentes que mantienen conductas de violencia. Algunos de los relatos también tienden a manifestar su preocupación acerca de cómo estas situaciones de violencia que pueden llegar a golpes, interrumpen la dinámica y la rutina de tranquilidad que deben tener los adultos mayores de la Residencia.

Al respecto, el Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]) proporciona orientaciones técnicas que buscan apoyar el funcionamiento de las residencias que cuentan con usuarios que poseen algún tipo de demencia, relevando para este caso, la importancia del establecimiento de rutinas de actividad diaria (aseo personal, vestimenta, entre otros) con el objetivo de “entregar seguridad y autonomía a la persona con demencia, además de mantener y mejorar las habilidades de la persona¹⁶⁸.” Si bien es posible constatar que existen avances en materia legal y también en el ámbito de la promoción del derecho a buen trato, reflejado a través de la política pública y los objetivos del SENAMA, específicamente lo relacionado a la protección de los adultos mayores en situaciones de violencia, no es posible advertir al menos desde la política pública, orientaciones técnicas específicas para enfrentar situaciones de este tipo desde la perspectiva de los trabajadores remunerados en el contexto de residencia. Aunque sí es posible reconocer desde la institucionalidad pública, programas y estrategias de intervención dirigidos a cuidadores no remunerados.

Tampoco es posible reconocer propuestas generales ni específicas de intervención en el documento de “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para

¹⁶⁸ (Carrasco, 2017, pág. 7) “Apoyo en Residencia para personas con Deterioro Cognitivo y Demencia”

Adultos Mayores” de Hogar de Cristo, que en la práctica es el documento que debería reunir las directrices para operar y gestionar la intervención en la Residencia. Esto podría dar cuenta de la efectiva naturalización o invisibilización de los temas relacionados con situaciones de violencia cruzada en residencias.

La evasión, como estrategia para enfrentar las conductas violentas o las alteraciones en el comportamiento de los adultos mayores.

Ante la categoría emergente relacionada con la naturalización de actitudes de violencia de adultos mayores con algún tipo de demencia o en crisis hacia trabajadores de trato directo, surge naturalmente la pregunta relacionada con las estrategias normalmente usadas por los trabajadores para enfrentar ese tipo de situaciones.

Respecto de esta información, surge esta categoría, la que se fundamenta en la saturación de las respuestas que vincularon a la evasión, como una práctica habitual para enfrentar alteraciones en el comportamiento de adultos mayores, que pueden derivar en conductas violentas:

E2: “[...] tú lo tienes que dejar casi todo el día bien de lejitos, esperar que le calme la rabia [...].”

E4: “Hay medicamentos que son S.O.S, dices ‘sabe que este paciente está muy agresivo, no se puede actuar con él’ [...].”

E5: “Si a un adulto le dices cosas fuertes, y está maltratado de la calle, de la casa, nosotros debemos saber esas cosas para no hacerlas.”

E7: “[...] te dice, ‘no quiero ni una chuchá’ [...], lo dejé y me puse hacer otra cosa, uno tiene que salir de ahí y olvidarse tanto él como uno de lo que pasó [...].”

E8: “Ha habido atados con combos, pegan combos en los senos, todo eso, hay que quedarse no más, una no puede hacer nada, porque ellos siempre van a tener la razón.”

E9: “Hay uno que cuando le da la lesera agarra a combos y pega en los brazos, tenía que quitarme de ahí, tenía que dejarlo no más, hasta que se le quitara la lesera.”

La información recolectada respecto a esta pregunta, apunta principalmente a la evasión como estrategia para enfrentar las alteraciones en el comportamiento de los adultos mayores, que aparecen descritas como conductas violentas. Los relatos de los trabajadores muestran en algunos casos, preocupación por los adultos mayores, en el sentido de que el acto de evadir al adulto mayor que se encuentra con actitud violenta, podría suponer tangencialmente un descuido, dado que los trabajadores señalan que estos pueden quedar desatendidos justo cuando necesita un cambio urgente de pañales o cuidados de higiene.

Si bien parece funcionar en primera instancia la estrategia de evasión, resulta también evidente en el detalle de los relatos, que los trabajadores reconocen también niveles de agotamiento y estrés. De la misma manera señalan a través de las entrevistas, que ellos al no tener la oportunidad de conocer la biografía o diagnóstico social del residente, no poseen herramientas que les permita comprender de mejor manera las características que son propias de algunos tipos de demencia. Esto además está respaldado por uno de los principios del enfoque “Atención centrado en la persona”, el principio de la biografía es única en cada persona mayor, “por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención, teniendo siempre en cuenta que priman los deseos y planes actuales que una persona tiene¹⁶⁹.” De esta manera, es que toma gran importancia la oportunidad de actualizar e informar a los trabajadores de trato directo, acerca de la historia social y ficha biomédica de cada usuario.

Por otro lado, expresan que no pueden reconocer de manera clara los procedimientos y/o conductos que deben seguirse formalmente para ese tipo de situaciones. Procedimientos que sí se encuentran claros para el equipo de profesionales, de acuerdo a la información recogida en esas entrevistas, el que se define como una estrategia de contención definida en función a cinco etapas específicas. Lo que resulta complejo respecto de este tema, es que precisamente quienes conocen la estrategia de contención no son quienes necesariamente mantienen contacto directo y cotidiano.

No obstante, los trabajadores a través de las entrevistas, reconocen que durante el período de la última administración se han implementado medidas tales como el uso de un cuaderno de registro que sirve de respaldo para gestiones posteriores en la ACHS, para efectos de tramitaciones de licencias, permisos, entre otros temas. Éstas son descritas como medidas no suficientes dado que la persona mayor en

¹⁶⁹ (Yanguas, s.f, pág. 42) “Atención centrada en la persona”

crisis, solo recibe atención ambulatoria, en algunos casos atención psiquiátrica externa al personal de la residencia, que no involucra al trabajador afectado, en el sentido que le pueda ayudar a entender el contexto de la situación de violencia de la que fue parte.

Control social entre trabajadores como garantía del buen trato.

Esta categoría surge a partir de la identificación recurrente en los relatos respecto de la identificación de la práctica de control social, como garantía del buen trato hacia usuarios. Es entonces que los trabajadores se muestran preocupados no solo de realizar bien su labor, sino que también comprometidos a vigilar que el entorno profesional cumpla con los estándares de atención de la institución, la que se refleja a través de la selección de los siguientes fragmentos:

E4: “[...] si de repente se ha visto un trato que no corresponda entre asistentes lo paramos, puede ser así a los mismos asistentes o hacia profesionales.”

E5: “[...] si trabajador también tiene un mal trato con el adulto, el empleador está atento, si le pasa algo al paciente también [...].”

E7: “Aquí falta comunicación entre nosotras, yo trabajo por turno y siempre hay una rivalidad, entre el de día y el de noche, cuando pasa algo ‘el turno de la noche fue’, [...].”

E8: “[...] cuando hay un adulto mayor agresivo estamos ahí todas ayudando [...] viendo que no le vaya a hacer algo al abuelo, [...], bueno ahí estamos (suspiro), [...].”

E9: “[...] hemos tenido que pararlo cuando desde su silla de ruedas va a pegarle a otros adultos mayores. Hemos tenido que aguantar muchas agresiones físicas, verbales y psicológicas [...].”

La información recogida respecto de la identificación de prácticas asociadas a la dimensión de buen trato, se resume en la importancia de la colaboración y vigilancia entre trabajadores en la relación de trato hacia los adultos mayores, principalmente en los contextos de situaciones de violencia, en los que los trabajadores buscan resguardar por igual parte la integridad del trabajador como la del adulto mayor.

A través de los relatos, es posible establecer que si bien se plantea esta práctica de control social como un elemento clave y eficiente en la relación de buen trato con los residentes, estas parecen impactar de manera negativa en la relación de pares.

En función de las entrevistas, es posible establecer que el conducto regular para informar situaciones que no se enmarquen dentro de la lógica del buen trato, normalmente son comunicadas de manera directa a la dirección. Estas dinámicas de relación, en la que esta práctica parece ser igual de eficiente en términos de control y de problemática en el sentido de la relación de “antagonismo” que crea entre los diferentes turnos descritas en los relatos, respecto a la percepción cruzada de incumplimiento de cuidados y tareas, obliga a la revisión de procedimientos u orientaciones técnicas para el manejo de este tipo de situaciones, que en caso del “Procedimiento y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”¹⁷⁰, no incorpora, a pesar de que esta dimensión correspondería a un eje transversal en el que resultaría clave, establecer delimitaciones generales respecto de este tema en el que tanto el equipo de profesionales como los asistentes de trato directo tengan oportunidad de plantear los distintos enfoques que se dan en la relación de cuidado con los residentes, tal como declara Balcázar en su definición de la Acción Participativa, “las personas que participan, independientemente de su grado de educación y posición social, contribuyen en forma activa al proceso de [mejorar las relaciones entre pares]¹⁷¹.”

Doctrina del padre Hurtado como fuente de inspiración para el trabajo.

Dentro de la pauta de entrevistas se incluyó una pregunta relacionada con la percepción del trabajador respecto a la importancia de la doctrina del Padre Alberto Hurtado para el trabajo, en el contexto de la dimensión de buen trato. Al respecto, las respuestas saturaron en dirección al reconocimiento de la inspiración que representa la figura del Padre Hurtado para el trabajo diario de los trabajadores.

E1: “[...], estar ahí, aunque está en estado agónico, me acerco a su oído y le digo ‘descanse, el Señor lo está esperando’, lo hago con gusto y me siento más tranquila.”

E2: “[...] aquí se ocupa mucho la vocación [...].”

¹⁷⁰ (Fundación Hogar de Cristo, 2012) “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores”

¹⁷¹ (Balcázar, 2003, pág. 60) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

E5: “Si, tú sabes que este trabajo es vocación, más que monetario [...], yo preferí a este hogar porque estaba el padre Hurtado.”

E6: “Yo entre en un momento en el que había aquí mucha mística y se podría recuperar [...].”

E7: “Yo creo que por eso estoy acá, porque tengo el don del padre Hurtado que me mando acá [...].”

E8: “Sí [...], yo tengo un trato con él, yo le digo siempre yo te cuido a tus abuelos y tú me cuidas a mi hijo.”

E9: “¡Sí! dar hasta que duela [...].”

Los fragmentos seleccionados permiten identificar la importancia que los trabajadores otorgan al sentido de vocación e inspiración que se necesita, a juicio de ellos, para realizar trabajos de cuidados y asistencia a personas mayores en situación de dependencia. Incluso es posible reconocer este sello transversalmente a las cuatro dimensiones de este estudio, relatos que indistintamente hablan de la inspiración del Padre Hurtado tanto para soportar las situaciones de mal trato ocasional en la relación del usuario hacia el trabajador, así como para comprender las características de infraestructura que podrían ser mejoradas, desde un sello de sencillez y austeridad que debe caracterizar a la institución.

Es posible identificar como eje transversal en el programa la importancia del buen trato, desde un enfoque de derechos en la atención hacia el usuario, en ese contexto se entiende la doctrina del Padre Hurtado según la percepción de los trabajadores, como si fuera la columna vertebral que orienta y guía la intervención y los modos de relacionarse con las personas mayores residentes del hogar.

Precisamente al respecto, es que los relatos de las trabajadoras con más años de servicio, llevan impreso un tono de cierta nostalgia respecto de esta pregunta que rememora tiempos en que era parte de las prácticas habituales institucionales y la generación de espacios de retiro que eran considerados como parte de la jornada laboral. De hecho resulta tan relevante este tema vocacional también para la institución, que efectivamente aparece como variable en la sub dimensión que evalúa la calidad del servicio en función de los servicios que prestan los monitores o educadores. Desde esta lógica entonces, es posible entender que las preguntas que podrían asociarse directamente a la evaluación de buen trato, están concebidas bajo

la definición de variables relacionadas con el nivel de amabilidad que muestran los trabajadores, su disponibilidad a ayudar o su nivel de vocación, alejándose de las concepciones internacionales que hablan de “bienestar integral, valorar las capacidades, detectar necesidades, [...] criterios y deseos del usuario¹⁷².”

Necesidad de mayor conocimiento del diagnóstico social y médico de los residentes.

Esta categoría está relacionada con las expectativas de los trabajadores en torno al mejoramiento de las condiciones de trato, particularmente en su relación con los usuarios. Al respecto, se presentan los siguientes fragmentos que muestran la necesidad de generar instancias que permitan desarrollar habilidades que permitan comprender de mejor manera al residente mayor con algún tipo de demencia y en ese sentido, el origen de las conductas violentas.

E4: “Es el problema de acá, es que ha llegado mucho adulto mayor ‘psiquiátrico’ y nosotros hemos tenido problemas al manejarlo [...] nos cuesta [...].”

E5: “Nos han hecho capacitaciones, pero así como para pacientes psiquiátricos no, yo en lo personal arranco, delego [...], me falta aprender [...].”

E9: “En primer lugar los casos especiales sean vistos por el médico de acá y que lo mediquen como corresponde [...], entender que el necesita otro tipo de medicación [...].”

E9: “[...], también si nosotras somos personas agredidas hay cursos o charlas que nos pueden hacer.”

En este caso, el principal resultado de saturación de información en torno a esta pregunta, se puede identificar con la necesidad de definir mecanismos de intervención en casos de adultos mayores con conductas violentas, como garantía de buen trato.

Los trabajadores reconocen la necesidad de generar estrategias de atención personalizada de acuerdo a características individuales en términos de asistencia médica, que tengan un impacto positivo en la dinámica de las relaciones entre usuarios y trabajadores.

¹⁷² (Bermejo, Bohórquez, & et. al., 2011, pág. 104) “Guía práctica del Buen Trato a las personas mayores”

Para ellos resulta vital conocer elementos de su historia social y clínica que permita contextualizar a la persona mayor a ojos del asistente y que le permita comprenderlo desde su historia particular y única, como una manera de entender las conductas violentas como algo impersonal, ajeno a la voluntad de la persona mayor.

En este contexto cobra especial importancia las fichas médica y social descritas en la “Fase 3 de Evaluación” del documento de “Residencia Adulto Mayor, procedimientos y estándares de operación de residencia para Adultos Mayores”, particularmente en los casos de detección o sospecha de algún tipo de demencia, en las que de acuerdo a los relatos de los trabajadores, resulta de mayor necesidad revisar y actualizar la información tal como se consigna en la “Fase 4 de intervención”. Esta necesidad se profundiza al contrastar esta información con las entrevistas realizadas a profesionales del equipo, quienes señalan que en términos generales y debido al limitado número de profesionales en relación al número de residentes adultos mayores, resulta casi imposible cumplir efectivamente con el proceso de re evaluación o de actualización de fichas médicas y sociales dentro de los plazos que indica la señalada Guía de operación.

Objetivo Específico 4: “Describir las percepciones, prácticas y expectativas de trabajadores, en torno a la satisfacción de la dimensión intervención social, en el programa Residencia adultos mayores, HC.”

Este objetivo específico busca recoger información respecto a los niveles de satisfacción de los trabajadores en torno a los procesos de intervención social desarrollados al interior de la residencia. Para esto, se realizaron preguntas a los trabajadores que permitieron identificar sus percepciones respecto de este tema, así como identificar prácticas asociadas a la intervención, reconociendo también sus expectativas las que surgen como recomendaciones desde quienes finalmente son los que tienen contacto diario y directo con los residentes adultos mayores. De acuerdo al análisis de esta información surgen las siguientes categorías:

La intervención social, un concepto ajeno para los trabajadores.

Esta categoría surge de la consulta relacionada con la forma en la que conciben los trabajadores de trato directo, la intervención social. A partir de los fragmentos, se aprecia que los trabajadores no observan relación entre la intervención social y sus tareas cotidianas, concepto que es percibido por los trabajadores como algo ajeno a sus responsabilidades. Sin embargo, los relatos de los trabajadores describen sus

actividades y responsabilidades cotidianas, dentro de un lugar de importancia en el cuidado, mejoramiento y recuperación de las capacidades de los residentes.

E1: “No conozco, lo que sé es que son actividades. [...], lo que si es que tienes que llevarlos en silla de rueda, tienes que contenerlos [...].”

E4: “[...] bueno, lo que nos cuentan nomás, que de los centros que capacitan a gente para algunas cosas [...].”

E5: “[...] en este momento no aquí, yo no tengo ni un rol [...].”

E6: “Yo no conozco mucho el tema, [...] yo lo incentivo a que participen en los talleres, pero en cuanto a los social no tengo mucho conocimiento.”

E7: “[...] yo hago el ingreso, reviso cómo llegó, le reviso todo el cuerpo, si viene con heridas en la cara, úlceras e informa, todo anoto [...].”

E8: “Eso lo tiene la técnico, hay un plan por cada adulto mayor, [...] a mí me entregan los medicamentos y yo los entrego.”

Las respuestas consolidadas en torno a esta pregunta, describen por una parte la percepción de lejanía con que los trabajadores de trato directo observan el concepto de “intervención social”, como si las acciones o actividades propias de una intervención fueran algo intangible y exclusivo del equipo de profesionales. Sin embargo, resulta interesante como a partir de la descripción de sus tareas aparece la riqueza y diversidad de sus tareas cotidianas, las que de acuerdo a sus relatos, abarcan desde su compenetración en los planes de ejercicios kinesiológicos para mejorar la movilidad, tareas de contención emocional, organización y realización de actividades lúdicas para y con los adultos mayores, las que en estricto rigor y de acuerdo al informe de “Apoyo en Residencia para Personas con Deterioro Cognitivo y Demencia¹⁷³”, podrían aportar efectivamente al fortalecimiento de capacidades cognitivas. La importancia de estas tareas cotidianas, complementarias a las de cuidado, alimentación e higiene en los casos de adultos mayores que lo necesitan, parece pasar desapercibida para los trabajadores de trato directo, las que en términos generales no son reconocidas como actividades propias derivadas del plan de intervención. Al respecto resulta interesante plantearse, fundamentalmente en lo limitado del número de profesionales en relación al número de personas mayores, cómo podrían re definirse los roles profesionales al amparo de las propuestas

¹⁷³ (Carrasco, 2017) “Apoyo en Residencia para personas con Deterioro Cognitivo y Demencia”

teóricas y técnicas de modelos de intervención como el modelo “Centrado en la Persona” el que se define como “un enfoque de la intervención en el que las personas usuarias se convierten en el eje central de la organización del centro o servicio y de las actuaciones profesionales. Son sus deseos, valores y opiniones las que se tienen en cuenta¹⁷⁴.”

La identificación de espacios para opinar sobre la intervención, visto como algo positivo para los trabajadores.

La presente categoría surge en respuesta a la saturación de información concerniente a la identificación de prácticas asociadas a la intervención social, las que en términos generales reconoce prácticas asociadas a la valoración positiva de los espacios y mecanismos de opinión acerca de la intervención.

E2: “Se pueden proponer y dar consejos y a veces igual puedes opinar desde otro punto de vista [...]. Todos participan y dan su punto de vista.”

E4: “[...] a veces nos hace intervención la enfermera y tiene que ir la asistente [...], ahí uno aprende más a conocer la vida del adulto mayor, cosas que uno no sabe.”

E5: “[...] decimos [...] ‘necesitamos que este adulto trabaje un poco más con las piernas, para poder pararse’ [...], también estamos en eso [...].”

E8: “Sí, [...] uno se da cuenta del progreso, eso está en la ficha también, yo tengo acceso a la ficha.”

E9: “Lo que se hace acá es que de repente te llaman al asistente técnico y jefatura, ahí es el momento ideal para hablar, así como yo veo al paciente.”

Los fragmentos presentados demuestran que el rol del asistente directo, efectivamente es diverso y en ese contexto, incorporado a espacios de opinión respecto de la intervención. Se visualiza como algo positivo el que desde el equipo de profesionales exista esta suerte de reconocimiento, especialmente considerando que son los asistentes los que tienen mayores posibilidades de observar avances y retrocesos en los planes de intervención. Sin embargo, resulta clave generar espacios de reflexión que le permita al asistente de trato directo tomar conciencia de lo significativas que puede resultar la más sencilla de sus tareas y vincularlas con los

¹⁷⁴ (Yanguas, s.f, pág. 41) “Atención centrada en la persona”

objetivos del plan de intervención. Si bien, ellos a través de los relatos, reconocen que es necesario por ejemplo, acompañar a caminar al adulto mayor hasta el baño, en vez de llevarlo en la silla de ruedas, no se logra identificar con claridad si ellos comprenden a que esa necesidad responde a un plan de ejercicios kinesiológicos que debe ser respetado para observar avances concretos. Esta reflexión es posible triangularla con los relatos de las entrevistas realizadas a profesionales, los que en términos generales señalan que efectivamente, identifican ciertos niveles de descoordinación con los asistentes técnicos en esta materia.

Expectativas de optimización de las condiciones y actividades de cuidado del Adulto Mayor.

Respecto a la pregunta realizada acerca de expectativas de la intervención, estas fundamentalmente se encuentran asociadas a la implementación de un modelo de intervención social diferenciado y al ajuste de actividades, orientadas al mejoramiento de las condiciones y capacidades de los adultos mayores de la residencia.

E1: “me gustaría [...], más números de kinesiólogos, que pudieran sacarlos a caminar.”

E4: “[...] yo pienso que deberían tener separadores de ambientes, ahora mismo yo estaba lavando a una ‘abuelita’ y los ‘abuelos’ se paran a mirar para adentro, yo pienso que no hay una intimidad, no hay privacidad.”

E9: “Los adultos mayores que sean agresivos que le hagan un plan distinto [...], que lleven a las personas que están involucradas directamente con él, que el psiquiatra conozca la situación con todas las partes involucradas.”

En este caso, los trabajadores entrevistados tienden a plantear sus expectativas en torno del mejoramiento de las condiciones de la Residencia y de las actividades de cuidado para las personas mayores. Dado que se desprende de los relatos, que los trabajadores no pueden reconocer su rol específico en temas de intervención, se les dificulta plantear expectativas respecto de este tema. Sin embargo, aparecen recurrentemente ideas relacionadas con el mejoramiento de las actividades desarrolladas con los residentes. En ese marco, ellos señalan tener claridad respecto de la importancia que tiene que los adultos mayores se mantengan activos a través de actividades que sean de su interés.

Por otro lado, se observa que logran esbozar propuestas en torno a la importancia de generar estrategias diferenciadas de atención de personas mayores con algún tipo de demencia, particularmente en el contexto del cierre del hogar psiquiátrico de Lampa, en la que de acuerdo a lo señalado en las entrevistas, tuvo como consecuencia la derivación de personas mayores con un perfil diferente y desconocido para algunos de ellos, por lo que señalan no tener herramientas para trabajar.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES.

El escenario de envejecimiento demográfico en Chile, ha puesto en la palestra las múltiples dimensiones de trabajo que es necesario desarrollar y perfeccionar en atención a un fenómeno que crece a un ritmo acelerado, incluso en contraste a la experiencia europea, quienes experimentaron la misma curva de envejecimiento pero en un período de tiempo mayor y también en un contexto socio-económico social diferente, lo que les permitió prepararse para enfrentar las complejidades de una sociedad cada vez más envejecida.

Los resultados de la última CASEN 2015, demuestran que continúa la tendencia al ensanchamiento de la pirámide demográfica, en la que la brecha entre las generaciones más jóvenes y las mayores de 60 es cada vez más estrecha.

Sumado a ese fenómeno, de acuerdo a fuentes de la OMS de 2015, las expectativas de vida en Chile superan a toda Latinoamérica, sobrepasando los 80 años de edad¹⁷⁵.

Los datos de la CASEN 2015, permiten estimar además que un 14,4% del total de personas de 60 o más años presenta dependencia funcional en alguno de sus grados. Y que de ellas, un 4,3% no cuenta con asistencia personal o cuidador mientras un 42,2% señala que otro integrante del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas o instrumentales. En tanto, un 14% manifiesta tener un asistente externo al hogar y el 30,4% señala contar con ambos tipos de asistencia¹⁷⁶.

Es por esto, que resulta tan relevante la gestión que realizan los Establecimientos de Larga Estadía o Residencias para mayores las que hoy encuentran el foco de su gestión en el cuidado, prevención y estimulación de la funcionalidad de personas mayores con algún nivel de dependencia.

En ese escenario, la contribución de la Fundación Hogar de Cristo, a través de la implementación de su programa Residencia Adulto Mayor a nivel nacional, resulta imprescindible para enfrentar una demanda creciente por este tipo de servicios, en los que la incorporación de estándares de calidad, más allá de la asistencia social, resulta fundamental.

¹⁷⁵ (OMS, 2015) "Informe Mundial sobre el envejecimiento y salud"

¹⁷⁶ (CASEN, 2015) "Resultados Encuesta CASEN 2015"

La Fundación Hogar de Cristo, en su esfuerzo por mejorar la gestión desde un enfoque de derechos, propone un esquema de evaluación de servicios, a través de la realización de una Encuesta de Satisfacción Usuaría ([ESU]), mecanismo a través del cual se evalúa un conjunto de variables asociadas con dimensiones de participación, infraestructura, intervención social y buen trato.

Tradicionalmente se ha recogido las evaluaciones desde la perspectiva del cumplimiento de expectativas y percepciones de la calidad del servicio de los usuarios respecto del programa, desde una evaluación de carácter cuantitativa.

Para este equipo de investigación y en el caso del programa de Residencia de Adulto Mayor, reviste especial importancia desarrollar un tema de investigación que se encuentre orientado a las percepciones, prácticas y expectativas de los trabajadores, dado que tradicionalmente la mirada evaluativa se encuentra puesta en los usuarios y no en los trabajadores de trato directo. La importancia se fundamenta en que éstos son quienes en la práctica, conocen de primera fuente los obstáculos y las facilitadores para su trabajo.

Es por esto, que en el marco de esta investigación, se propuso desarrollar el foco de la evaluación desde un enfoque cualitativo, orientado a las percepciones, prácticas y expectativas de los trabajadores de la Residencia Rosita Renard, de Hogar de Cristo.

El desarrollo del trabajo de campo y posterior análisis de los resultados de las entrevistas realizadas a trabajadores de trato directo, permitió contrastar la mirada de quienes tienen la responsabilidad del cuidado de las personas mayores con los aspectos teórico-metodológicos planteados en la Guía de Operación de Residencia, los resultados de la ESU y referenciarlos con aportes bibliográficos clásicos y por sobre todo aportes de literatura actual, que permita visualizar el camino, en consecuencia a las demandas crecientes del envejecimiento demográfico que caracteriza a nuestro país.

Los resultados de la ESU (2015) demuestran niveles de satisfacción por parte de los usuarios de residencia que superan el 80% de satisfacción en las cuatro dimensiones señaladas. Sin embargo en función de las percepciones, prácticas y expectativas de los trabajadores de residencia, los niveles de satisfacción se diversifican en función de estas dimensiones.

Percepciones de los trabajadores acerca de la dimensión Infraestructura.

Desde el ámbito de las percepciones e infraestructura, el valor simbólico que los trabajadores observan acerca de la infraestructura va más allá de la materialidad. Por ejemplo, en términos de la importancia que ésta tiene para asegurar condiciones de privacidad e intimidad de los residentes, *“[...] resulta que no es la gracia venir con una abuela a un pabellón de hombres, a sentarla al baño, que es una cosa íntima que tiene que sentarse al baño, porque hay más espacio entonces no es la idea. [...] yo estaba en una sala, lavando a una abuelita y los abuelos se paran a mirar para adentro yo pienso que no hay una intimidad”* [Entrevistado 4], lo que tiene perfecta sintonía con la identificación de estos elementos como derechos fundamentales de acuerdo a la “Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores”.

Desde esta lógica, los trabajadores aportan con la necesidad de cumplir con elementos que escapen de la mirada socio-sanitaria que plantea el Decreto N° 14 del MINSA. Incorporando a la definición de estándares de infraestructura, elementos que se cruzan con aspectos de la dignidad del ser humano.

Prácticas de los trabajadores en relación a Infraestructura.

Respecto de las prácticas identificadas en torno a infraestructura, resalta el sentido de compromiso e identidad institucional, *“nosotros cuidamos más los recursos el agua, la luz”* [Entrevistado 4], que les inspira a generar estrategias internas formales e informales, de cuidado y aprovechamiento de los recursos y a la búsqueda de agentes externos que provean de las soluciones de reparaciones y mantenimiento, en los casos en que la Institución no logra hacerse cargo, *“[...] cuando uno ve o informa de que hay algún desperfecto, si se hace el arreglo necesario [...] la fundación se hace de pedir a los empresarios la ayuda que se necesita”* [Entrevistado 6].”

Expectativas de los trabajadores acerca de la dimensión Infraestructura

En términos de expectativas, resalta el hecho de que espontáneamente ponen en prioridad las necesidades de los residentes y no las que podrían identificarse desde su rol como trabajadores, proponiendo mejoras que permitan un desplazamiento seguro para las personas mayores con problemas de movilidad, *“Aquí falta mucho lo que es vereda hay algunas partes que son muy antiguas”* [Entrevistado 5], mejoras en los espacios de los baños para poder dar asistencia a quienes lo necesitan y en especial

condiciones de infraestructura que aseguren el derecho a la privacidad e intimidad de las personas mayores, “*Los baños y las puertas de pabellones son chicos*” [Entrevistado 4]. Lo anterior, siempre con la mirada y la preocupación puesta en el mejoramiento de la gestión.

Percepciones de los trabajadores acerca de la dimensión Participación

En temas relacionados con la dimensión de participación, el conjunto de percepciones surge positivamente en el reconocimiento de espacios que les permiten aportar a la organización del trabajo y en la intervención con las personas mayores. Particularmente ellos identifican que el estilo de liderazgo del Hogar, “*La directora trata de que haya reunión una vez al mes, además cuando hay información o alguna cosa ella nos reúne por turno, y nos informa [...].*” [Entrevistado 1], esto tiene estrecha relación con la libertad que sienten para poder plantear diversos temas, entre los que se destacan también negociaciones de tipo laborales.

Prácticas de los trabajadores en relación a la dimensión Participación.

Las prácticas identificadas en esta dimensión, guardan un especial valor, que de acuerdo a los relatos de los trabajadores, podría pasar desapercibido para ellos. A lo largo de los resultados de las entrevistas y actividades de observación en terreno, fue posible constatar el protagonismo de los asistentes en la organización y ejecución de actividades recreativas y culturales para los residentes, “*[...] participo aquí con los adultos mayores, cuando hay eventos, todos los días. Todas participamos todos los días, estar presente [...].*” [Entrevistado 8]. Lo que probablemente para ellos representa solo actividades lúdicas que sacan o proporcionan niveles adecuados de rutina, representa para la literatura especializada, acciones que resultan efectivas en el fortalecimiento de vínculos con los residentes y también en el aporte concreto a la estimulación cognitiva de las personas mayores. En ese sentido resulta recomendable realizar un trabajo que permita visibilizar y reconocer frente a los ojos de los asistentes, la importancia que tiene la realización de esas actividades, que en el fondo, forman parte del plan de intervención de las personas mayores¹⁷⁷.

Expectativas de los trabajadores en relación a la dimensión Participación.

¹⁷⁷ (Carrasco, 2017) “Apoyo en Residencia para personas con Deterioro Cognitivo y Demencia”

Acerca de las expectativas de participación, éstas se enfocan en su necesidad de capacitarse en temas gerontológicos, particularmente en lo referido a profundizar conocimientos acerca de los tipos de demencia, “[...] aquí viene alumnos y nos hacen capacitación. Es bueno que estén constantemente haciéndolo, porque [...] necesitamos cada cierto tiempo la retroalimentación y modernizando los temas [...]” [Entrevistado 5].

Por otro lado, también se levanta la necesidad de complementar y mejorar los espacios de autocuidado, particularmente debido al tipo de trabajo que ellos desarrollan, el que es descrito con un alto nivel de desgaste físico y emocional. Ambas expectativas se encuentran sustentadas en el mejoramiento del trabajo y la atención de calidad que requieren las personas mayores de la residencia.

Percepciones de los trabajadores acerca de la dimensión de Buen Trato.

Respecto al reconocimiento de la percepción de los trabajadores en torno al concepto de buen trato, la información recogida da cuenta de la multidimensionalidad con que es reconocido este concepto por parte de los trabajadores, la que coincide en gran medida con la mirada internacional respecto del tema. Resulta interesante observar que los trabajadores reconocen también como buen trato, la capacidad de elegir y decidir de las personas mayores, incluso aunque éstos no se encuentren en pleno uso de sus facultades, “Respetar, [...] el hecho de que él diga yo quiero ponerme esta ropa y no esta otra” [Entrevistado 6]. Al respecto, es posible identificar una suerte de “brecha” entre la profundidad de las significancias que asocian los trabajadores al concepto, en contraste con las que es posible reconocer en la ESU. La oportunidad de recoger información en torno a esta dimensión desde una mirada cualitativa permite dar profundidad y reconocer la complejidad asociada al “Buen Trato” que va más allá de elementos de empatía y vocación, que son los que se encuentran a la base de las definiciones planteadas en la ESU.

Prácticas asociadas a la dimensión Buen Trato.

De entre las prácticas identificadas en la dimensión trato, aparece el control social entre trabajadores como garantía del buen trato, “[...] si de repente se ha visto un trato que no corresponda entre asistentes lo paramos, puede ser así a los mismos asistentes o hacia profesionales.” [Entrevistado 4]. Esta se resume en la importancia de la colaboración y vigilancia entre trabajadores, en la relación de trato hacia los adultos mayores, principalmente en los casos en que los adultos mayores presentan conducta violenta, en los que se busca resguardar la integridad de todas las partes. Sin embargo, esta práctica de acuerdo a los relatos, parece afectar negativamente al clima laboral. En

este caso, resultaría clave establecer estrategias que permitan, tanto el equipo de profesionales como a los asistentes de trato directo, la oportunidad de plantear los distintos enfoques que se dan en la relación de cuidado con los residentes, estableciendo protocolos de denuncia interna.

Expectativas de los trabajadores respecto a la dimensión de Buen Trato.

Respecto de las expectativas de los trabajadores en torno al mejoramiento de las condiciones de trato, se destaca el protagonismo que toma el instrumento de diagnóstico social, como una oportunidad que permiten poner a disposición información relevante que le permitirá al trabajador comprender de mejor manera al residente mayor con algún tipo de demencia y en ese sentido, el origen de las conductas violentas en algunos casos descritos, “[...] si le pasa algo al paciente también, es el entender, explicar por qué está pasando esto, el por qué el adulto esta así , todas las Patologías [...] porque si a un adulto le dices cosas fuertes, y está maltratado de la calle [...] nosotros debemos saber esas cosas para no hacerlas, para poder tratar al adulto” [Entrevistado 5]. He ahí la importancia de la actualización de los diagnósticos conforme a la evolución o retroceso en los planes de intervención. En ese sentido, las recomendaciones generales apuntan también a la necesidad de definir mecanismos de intervención en casos de adultos mayores con conductas violentas, como garantía de buen trato.

La doctrina del Padre Hurtado y su influencia en la dimensión de Buen Trato.

La Doctrina del Padre Hurtado juega un papel crucial en esta relación de buen trato. Ésta es reconocida como fuente de inspiración para el trabajo, que se fundamenta en la vocación e inspiración que se necesita, para realizar trabajos de cuidados y asistencia a personas mayores en situación de dependencia, “Yo creo que por eso estoy acá, porque tengo el don del Padre Hurtado que me mando acá [...]” [Entrevistado 7]. En ese contexto se entiende la doctrina del Padre Hurtado como un eje que orienta y guía la intervención y los modos de relacionarse con las personas mayores residentes del hogar.

Percepciones de los trabajadores respecto a la Intervención Social.

Es en este escenario que la intervención social, las percepciones, prácticas y expectativas, toman un rol protagónico. Los trabajadores de trato directo observan el concepto de intervención social, como algo ajeno a sus responsabilidades, propio

y exclusivo del equipo de profesionales, *“Eso lo tiene la técnico, hay un plan por cada adulto mayor, [...] a mí me entregan los medicamentos y yo los entrego”* [Entrevistado 8]. Esto, en contraposición al relato de la descripción de sus tareas, las que son percibidas por ellos como tareas de gran significancia en las rutinas de los adultos mayores, *“No. Ese tema no es mi competencia yo tengo que ver con el aseo, confort que ellos, incentivarlo a que participen en los talleres pero en cuanto a los social no tengo mucho conocimiento en verdad”* [Entrevista 6]. Estas tareas podrían definirse dentro de un lugar de importancia en el contexto de la intervención de personas mayores.

En este caso, resulta interesante la riqueza en la descripción de sus tareas cotidianas, las que abarca una amplia gama de actividades. Estas tareas, en términos generales no son reconocidas como actividades propias derivadas del plan de intervención. Al respecto resulta interesante plantearse, de acuerdo a lo señalado tanto por profesionales como trabajadores a través de las entrevistas, las que hablan acerca de la brecha existente entre el número de trabajadores versus la cantidad de adultos mayores de la Residencia, como podrían re-definirse los roles de los trabajadores al amparo de las propuestas teóricas y técnicas de modelos de intervención como el modelo “Centrado en la Persona”. Este modelo de atención, que es el sugerido actualmente por la política pública para el trabajo en establecimientos de larga estadía¹⁷⁸, entre otras cosas, podría aportar a re-definir el rol de los trabajadores de trato directo en términos de visualizar su contribución al cumplimiento de los objetivos de los planes de intervención de los residentes.

Prácticas asociadas a la dimensión de Intervención Social.

En términos de identificación de prácticas asociadas a la intervención, se observa una valoración positiva del trabajador de trato directo, respecto a su oportunidad de opinar respecto de la intervención, *“Se pueden proponer y dar consejos y a veces igual puedes opinar desde otro punto de vista [...]. Todos participan y dan su punto de vista”* [Entrevistado 2], lo que sugiere cómo éste es efectivamente incorporado a espacios de opinión respecto de la intervención, especialmente desde la lógica de que son quienes tienen mayores posibilidades de observar avances y retrocesos en los planes de intervención, *“Lo que se hace acá es que de repente te llaman al asistente técnico y jefatura, ahí es el momento ideal para hablar, así como yo veo al paciente”* [Entrevistado 9]. Sin embargo, resulta clave generar espacios de reflexión que le permita al asistente de trato directo tomar conciencia de lo significativas que puede resultar la más sencilla de sus tareas y vincularlas con los objetivos del plan de intervención.

¹⁷⁸ (Yanguas, s.f) “Atención centrada en la persona”

Expectativas de los trabajadores de trato directo respecto a la Intervención Social.

En términos de expectativas, estas apuntan a la conveniencia de generar estrategias de intervención social diferenciada, en atención a personas mayores que presenten alteraciones en la conducta, las que en ocasiones pueden llegar a ser violentas, *“Los adultos mayores que sean agresivos que le hagan un plan distinto [...], que lleven a las personas que están involucradas directamente con él, que el psiquiatra conozca la situación con todas las partes involucradas”* [Entrevistado 9]. Esta expectativa en particular, cobra relevancia a partir del hallazgo encontrado en la información, la que se encuentra relacionada con la naturalización en la relación de violencia de adultos mayores hacia trabajadores.

Hallazgos de la Investigación:

Situaciones de violencia de los Usuarios hacia los Trabajadores de trato directo

En atención al proceso de recolección de información en temas de trato, resultó necesario ampliar la información desde una perspectiva que permitiera visualizar la relación cruzada de trato, entre el usuario y trabajador. Desde ese prisma, fue posible recoger información acerca de trabajadores que se encuentran expuestos a situaciones de violencia verbal y física por parte de adultos mayores que sufren aparentemente algún tipo de demencia o descompensación, como algo natural y cotidiano, *“Ha habido atados con combos, pegan combos en los senos, todo eso, hay que quedarse no más, una no puede hacer nada, porque ellos siempre van a tener la razón”* [Entrevistado 8].

La importancia de poner atención a este tema se fundamenta en las mismas preocupaciones expresadas por los trabajadores acerca de cómo esta dinámica en la relación, podría afectar la calidad de los cuidados de los adultos mayores que presentan alteraciones en la conducta, dado que la estrategia más utilizada para enfrentar esas situaciones, la evasión, se convierte potencialmente en una posibilidad de negligencia, *“Es el problema de acá, es que ha llegado mucho adulto mayor ‘psiquiátrico’ y nosotros hemos tenido problemas al manejarlo [...] nos cuesta [...]”* [Entrevistado 4]. También esta preocupación de los trabajadores queda expresada a través de los relatos que hablan acerca de cómo estas situaciones de violencia pueden llegar a alterar la dinámica y la rutina de tranquilidad que deben tener los adultos mayores de la Residencia, *“[...] hemos tenido que pararlo cuando desde*

su silla de ruedas va a pegarle a otros adultos mayores. Hemos tenido que aguantar muchas agresiones físicas, verbales y psicológicas [...]” [Entrevistado 9].

Si bien es posible constatar que existen avances en materia legal y también en el ámbito de la promoción del derecho a buen trato, reflejado a través de la política pública y los objetivos del Servicio Nacional del Adulto Mayor ([SENAMA]), específicamente lo relacionado a la protección de los adultos mayores en situaciones de violencia, no es posible advertir al menos desde la política pública, orientaciones técnicas específicas para enfrentar situaciones desde este tipo desde la perspectiva de los trabajadores remunerados en el contexto de residencia. Tampoco es posible reconocer propuestas generales ni específicas de intervención en el documento de “Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores” de Hogar de Cristo, que en la práctica es el documento que debería reunir las directrices para operar y gestionar la intervención en la Residencia. Esto podría dar cuenta de la efectiva naturalización o invisibilización de los temas relacionados con situaciones de violencia cruzada en residencias.

Trabajadores de Trato directo y su percepción acerca de la Encuesta de Satisfacción Usaria ([ESU]).

Es precisamente pensando en estos desafíos, es que se justifica la necesidad de considerar a los trabajadores en los futuros procesos de evaluación.

Si bien se planteó como parte de los objetivos recoger información acerca de la ESU en relación a los trabajadores, resultó un hallazgo constatar que los trabajadores de trato directo prácticamente no conocen este proceso de encuesta. Señalan no ser informados respecto de los resultados y tienden a confundir este proceso con otros procesos de encuesta que se llevan a cabo en residencia, *“Claro, la pega la hacemos nosotros, [...] y pienso que es importante la opinión de nosotros” [Entrevistado 6].* En definitiva, no tienen oportunidad de retroalimentación respecto de su gestión en términos oficiales ni tampoco un espacio para sugerir recomendaciones o propuestas más allá de la dinámica interna de trabajo, *“Si, porque el trabajo lo hacemos nosotros y si el bienestar del abuelo es por nosotros, no por jefatura” [Entrevistado 4].*

Parece importante a partir de la información recogida, la que además coincide con recomendaciones nacionales e internacionales respecto de la operación de residencias, reflexionar en torno a la operacionalización de las variables de la ESU. Por una parte, que éstas puedan ser se adscritas a definiciones multidimensionales de buen trato, que aseguren estrategias de autocuidado para los trabajadores. Mientras que,

en temas de infraestructura, pueda incorporar variables que evalúen la capacidad de desplazamiento y el derecho a la privacidad. Mientras que, en temas asociados a intervención, pueda reconocer la multiplicidad de necesidades de intervención diferenciada tomando en cuenta el perfil del usuario, reconociendo además el rol de los trabajadores de trato directo, en temas de intervención.

En ese sentido, promover espacios evaluativos dirigidos a los equipos de trabajo, permitiría visibilizar temas tan relevantes para la gestión como los descritos en las dimensiones de trato e infraestructura. De esa manera, a través de la Guía de Operaciones de Residencia, podrían incorporarse lineamientos de intervención que tengan posibilidad de integrar a todos los actores que juegan un rol preponderante en la atención de los residentes, incluyendo para esto la definición de espacios de autocuidado, formación continua y contención para los trabajadores de trato directo, como una estrategia además que permita recoger sugerencias pongan el foco en las personas y que permita adecuar los servicios en función de los adultos mayores, evitando de esta manera caer en el vicio, de tener que adecuar las necesidades de las personas, en función de los servicios disponibles.

CAPITULO V. PLAN DE ACCIÓN.

Nombre Proyecto	Desarrollo y autocuidado para trabajadores de Trato Directo “Hogar Rosita Renard”.
Población Objetivo	60 asistentes de cuidados directos para adultos mayores de la Residencia.
Contexto institucional y/o territorial	Trabajadores de trato directo del Hogar Rosita Renard de Hogar de Cristo, localizado en la comuna de San Bernardo. Un cuidador por cada siete AM en situación de dependencia leve a severa.
Contextualización General	Problema: A partir del trabajo de campo realizado en el marco de la investigación de Tesis, se detecta a partir de los relatos, que los trabajadores identifican necesidades relacionadas con espacio de formación y autocuidado que les permita enfrentar su trabajo en el contexto de residencia, el que se caracteriza por desarrollarse en condiciones altamente estresantes, que incluyen episodios de alteraciones de la conducta, que en ocasiones se han traducido en situaciones de violencia.
Definición de un marco referencial que sustente la intervención	1- Modelo de Autocuidado desde la perspectiva del afrontamiento a través del apoyo social: “todo proceso de transición interpersonal proveniente de los recursos sociales naturales o redes sociales de pertenencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados ¹⁷⁹ .” 2- Acción Participativa: “un proceso por el cual miembros de un grupo o una comunidad oprimida, colectan y analizan información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformaciones políticas y sociales ¹⁸⁰ .”
Objetivo General y específicos	Objetivo General: “Proporcionar a los trabajadores de trato directo del Hogar Rosita Renard, un conjunto de técnicas, conocimientos y habilidades que les permitan mejorar sus capacidades de cuidado y atención a los usuarios, a través de

¹⁷⁹ (Tonon, 2003, pág. 80) “Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome de Burnout”

¹⁸⁰ (Balcázar, 2003, pág. 3) “Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación”

	su participación en ciclos de capacitación, a realizarse en la comuna de Buin, desde marzo a noviembre de 2018.”
	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1) “Generar estrategias participativas, que permitan identificar temas de interés para los trabajadores, de manera que estos sean incluidos durante el desarrollo del ciclo de encuentros”</p> <p>2) “Implementar 6 talleres relacionados con temas de autocuidado: contención, técnicas de relajación, manejo del estrés”</p> <p>3) “Articular con la red pública y académica la realización de 6 talleres relacionados con temas de desarrollo laboral; seguridad social, tipos de demencia, cuidados kinesiológicos”</p>

Objetivos Específicos	Propósito	Plan de Actividades	Resultados esperados
1.- “Generar estrategias participativas, que permitan identificar temas de interés para los trabajadores, de manera que estos sean incluidos durante el desarrollo del ciclo de formación y autocuidado”	Relevar el rol del trabajador directo en temas de levantamiento de diagnóstico de necesidades. De manera que los contenidos a trabajar sean de interés y necesidad de los trabajadores.	Realización de diagnóstico participativo, en que servirá para consensuar temas y aspectos logísticos. Este se llevará cabo durante el primer mes de la puesta en marcha del proyecto.	Sistematización del diagnóstico, resultados de la selección de temas a trabajar.
2.- “Implementar el desarrollo de contenidos de autocuidado relacionados con técnicas de relajación, manejo del estrés, entre otros”	Generar espacios de reflexión que permita complementar estrategias de autocuidado conocimientos y experiencias de trabajo, así como el fortalecimiento del vínculo laboral	Se trabajará un contenido por sesión, en función de la selección de temas propuestos por los trabajadores, de acuerdo a las temáticas recomendadas en el marco del “Plan	Sistematización de resultados que permita delinear estrategias institucionales para el autocuidado, de manera que aporten al desarrollo de un modelo de trabajo enfocado en al autocuidado, con

	desde una perspectiva de trabajo en equipo.	Nacional de Cuidados ¹⁸¹ .”	sello Hogar de Cristo.
3.- “Articular con la red pública y académica la realización de 6 talleres relacionados con temas de desarrollo laboral;”	Fortalecer el trabajo con otras instituciones, promoviendo el trabajo en red con los servicios sociales dirigidos a personas mayores con algún nivel de dependencia. Actualizar y mejorar los conocimientos de cuidado de personas mayores.	Se trabajará un contenido por sesión, en función de la selección de temas propuestos por los trabajadores, de acuerdo a las temáticas recomendadas en el marco del “Plan Nacional de Cuidados ¹⁸² ” Tales como: Seguridad social, tipos de demencia, cuidados kinesiológicos, otros.	Mejorar los niveles de actualización de conocimientos respecto del sistema de cuidados para personas mayores. Fortalecer el vínculo de la red de servicios.

PLAN DE EVALUACIÓN

Objetivos Específicos	Tipo y Modelo	Técnicas	Medios de verificación
1.- “Generar estrategias participativas, que permitan identificar temas de interés para los trabajadores, de	Modelo de marco lógico		

¹⁸¹ (SENCE, SENADIS, SENAMA, 2017) “Asistente de cuidados a personas en situación de dependencia”

¹⁸² (SENCE, SENADIS, SENAMA, 2017) “Asistente de cuidados a personas en situación de dependencia”

manera que estos sean incluidos durante el desarrollo del ciclo de encuentros”	Ex post	4 trabajos grupales. Encuestas.	Lista de asistencia. Encuestas contestadas. Indicador: 80% de los trabajadores participa en el diagnóstico participativo.
2.- “Implementar 6 talleres relacionados con temas de autocuidado: contención, técnicas de relajación, manejo del estrés”	Ex dure	Test de evaluación relatores Encuesta satisfacción contenidos	-Resultados test de evaluación sistematizados - Evaluación de satisfacción de los relatores -Lista de asistencia.
	Ex post	Encuesta de satisfacción.	Encuestas contestadas Indicador: 80% de satisfacción respecto a la pertinencia y calidad de las relatorías.
3.- “Articular con la red pública y académica la realización de 6 talleres relacionados con temas de desarrollo laboral”	Ex dure	Test de evaluación diagnóstico Test de evaluación de conocimientos por taller	Lista de asistencia. Resultados Diagnósticos Resultados de evaluaciones por taller

	Ex post	Encuesta de satisfacción. Evaluación relatores	Encuestas contestadas Test de evaluaciones Indicadores: a) Al menos el 50% de las relatorías realizada por instituciones invitadas del mundo académico y público. b) Al menos 50% de los asistentes sube su promedio entre la realización del diagnóstico y la aplicación del test.
--	---------	---	---

Referencias

Abellán, A., & Ayala, A. &. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España*. Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Envejecimiento en red. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>

Abusleme, M., & Caballero, M. (2014). *Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Aléman, C. (2013). *Políticas públicas para mayores*. Instituto Nacional de Administración Pública, Gestión y Análisis de Políticas Públicas, Madrid.

Apiquian, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las Empresas*. Universidad Anáhuac México Norte, México.

Arias, M. (1999). *Triangulación Metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*. Medellín.

Balcázar, F. (2003). *Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación*. San Luis. Recuperado el 2017 de 06 de 21, de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>

Banco de Experiencia. (2016). *¿Qué son las buenas prácticas?*

Barría, Y. (s.f.). *Intervención con el entorno social y familiar de la persona mayor: Educación para familiares y cuidadores y prevención de la sobrecarga*. Recuperado el 2017 de 06 de 22

Bermejo, L., Bohórquez, A., & et. al. (2011). *Guía práctica del Buen Trato a las personas mayores*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, España. Recuperado el 2017 de 06 de 22

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). *Decreto N°14*.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2011). *Ley 19.828*.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2014). *Estudios: Participación Ciudadana-Un Marco Teórico*. Departamento de Estudios, Extensiones y Publicaciones.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (Junio de 2015). El continente americano es el promero en el mundo en contar con una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores. *Observatorio*. Obtenido de <http://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-continente-americano-es->

- el-primer-en-el-mundo-en-contar-con-una-convencion-para-la-proteccion-de-los-derechos-de-las-personas-mayores
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2016). *Violencia Intrafamiliar*. Guías Legales, Santiago.
- BOE. (2002). *Ley Orgánica N°5: Cualificación y de la Formación Profesional*. España: Legislación Consolidada.
- BOE. (2016). *Ley 39: Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. España: Legislación Consolidada.
- Carrasco, A. (2017). *Apoyo en Residencia para personas con Deterioro Cognitivo y Demencia*. Presentación, SENAMA, Unidad de Desarrollo, Análisis y Evaluación de Programas, Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- CASEN. (2011). *CASEN 2011*. Santiago: Gobierno de Chile.
- CASEN. (2015). *Resultados encuesta CASEN 2015*. Ministerio del Desarrollo Social, Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 21, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación a Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Tercera Edición.
- CELADE. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago.
- Corbetta, P. (2007). *Métodos y técnicas de Investigación Social*. España.
- Cortes-Monroy, F., & Matus, T. (2015). *Innovación Social Efectiva: Una propuesta de evaluación para programas sociales*. Santiago: Librosdementira Ltda. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- Dancausa, M. (s.f.). *Buen trato a las personas mayores*. Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo., Dirección General de Mayores, Madrid. Recuperado el 2017 de 06 de 22, de <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Buen%20trato%20a%20las%20personas%20mayores/Buen%20trato%20a%20las%20personas%20mayores.pdf>
- DIPRES. (2003-2016). *Ley de Presupuestos del Sector Público*.
- DIPRES. (2015). *Informe final de evaluación programa fondo de servicios de atención al adulto mayor*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- E11. (03 de 05 de 2017). Dimensión Infraestructura. (E. d. Investigación, Entrevistador) San Bernardo, Santiago, Chile. Recuperado el 2017 de 06 de 20
- Experiencia, B. d. (2016). *¿Qué son las buenas prácticas?*
- Fernández, J., & Parapar, C. &. (2010). *El envejecimiento de la población*. España: Revista Lynchos N°2.
- Fundación Hogar de Cristo. (2012). *Procedimientos y estándares de operación de Residencias para Adultos Mayores*. Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- Fundación Hogar de Cristo. (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuario de las Fundaciones de Hogar de Cristo*. Presentación, Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- Fundación Hogar de Cristo. (2015). *Memoria Anual: Por un Chile más digno y justo*.
- Fundación Hogar de Cristo. (2016). *Coordinación Nacional para los Equipos de Tesis de Fundación Hogar de Cristo*. Proyecto de Tesis, Santiago.
- Fundación Hogar de Cristo. (2016). *Cuidado e inclusión de adultos mayores. Para quién trabajamos. Misión y Visión. Nuestra Historia*.
- Glaser, & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Nueva York: Aldine Publishing Company.
- Gobierno Abierto. (2016). *¿Qué es la participación ciudadana?*
- Gruninger, S. (Septiembre de 2003). Las ONG'S durante la transición chilena: un análisis de su respuesta ideológica frente a su incorporación en políticas sociales de índole neoliberal. *Revista Mad*. N°9.
- Hernández, J., Herrera, L., & Ramón, M. (2010). *Seminario: Generación de teoría fundamentada*. Venezuela: Universidad de Zulia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (s.f). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

- Hernández, R., Fernández, C., & Pilar, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Primera Edición, McGraw-Hill.
- Huenchuan, S. (2012). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la Igualdad*. Santiago: CEPAL.
- Matus, T., Razeto, A., & al., e. (2007-2008). *Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales*. FONDEF.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2012). *Informe de Política Social*.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor*. Subsecretaría de Salud Pública.
- OEA. (2017 de 01 de 2017). *Tratados y Acuerdos*. (S. G. OEA, Ed.) Recuperado el 20 de 06 de 2017, de Tratados Multilaterales Interamericanos: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y salud*. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- Oviedo, G. (2004). *La definición del concepto de percepción de psicología con base a la Teoría Gestalt*. Revistas de Estudios Sociales.
- Pérez, G., Arango, M., & Sepúlveda, L. (2011). *Las Organizaciones no Gubernamentales ONG; hacia la construcción de sus significados*. Colombia.
- PNUD. (2009). *La manera de hacer las cosas*. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Desarrollo Humano en Chile, Santiago.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, Cajas los Andes y SENAMA. (2013). *Chile y sus mayores. Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vejez*.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rossel, C. (2016). *Asuntos de Género: Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas*. Santiago: CEPAL.
- Ruiz, C. (2006). *Centro Integral para el Adulto Mayor*. Universidad de Chile: Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- Salazar, M. (2015). *Investigación Cualitativa*. Cuaderno de Clases, Santiago.
- Sandoval, C. (1997). *Investigación cualitativa*. Módulo 4: Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social, Universidad de Antioquía, Medellín.
- Schettini, & Cortazzo. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Buenos Aires: Reun.
- Segredo, A. (2013). *Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización*. Revista Cubana, Salud Pública, La Habana. Recuperado el 2017 de 06 de 22
- SENAMA. (2011). *Segunda Encuesta Nacional. Inclusión y exclusión Social del Adulto Mayor en Chile*. Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 20, de <http://www.senama.cl/filesapp/SEGUNDA%20ENCUESTA.pdf>
- SENCE, SENADIS, SENAMA. (16 de 06 de 2017). *Asistente de cuidados a personas en situación de dependencia*. Santiago.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2007). *Estudio de Situación de los AM dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2007). *Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de calidad del servicio que ofrecen los hogares o establecimientos de larga estadía para adultos mayores*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Estudio nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2011). *Guía para la Operación de Residencias Colectivas*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2011). *Segunda Encuesta Nacional. Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). *Estudio de actualización del catastro de establecimiento de larga estadía (ELEAM) de las Regiones*.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). *Boletín Unidad de Estudios: Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a nivel territorial*. Santiago: Unidad de Estudios, División de Planificación y Desarrollo.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2014). *Cuenta Pública*.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2016). *Guía de Programas y Beneficios/ELEAM. Nuestra misión. Quiénes somos. Nuestros inicios. Consejeros Asesores. Regionales de Mayores. Glosario Gerontológico.*

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f). *Guía de Operaciones de Centros Diurnos.* División de Planificación, Desarrollo y Control.

Tejada, J. (2009). *Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación.* Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Recuperado el 2017 de 06 de 22

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome de Burnout.* Buenos Aires: Espacio Editorial.

Ubilla, M. (s.f.). *Infraestructura accesibilidad y eliminación de barreras en los centros geronto-geriátricos.* Recuperado el 2017 de 06 de 22

Universidad Alberto Hurtado. (2009). *Modelo de Evaluación de Satisfacción/Percepción de Calidad de Servicio.* Santiago. Recuperado el 2017 de 06 de 20

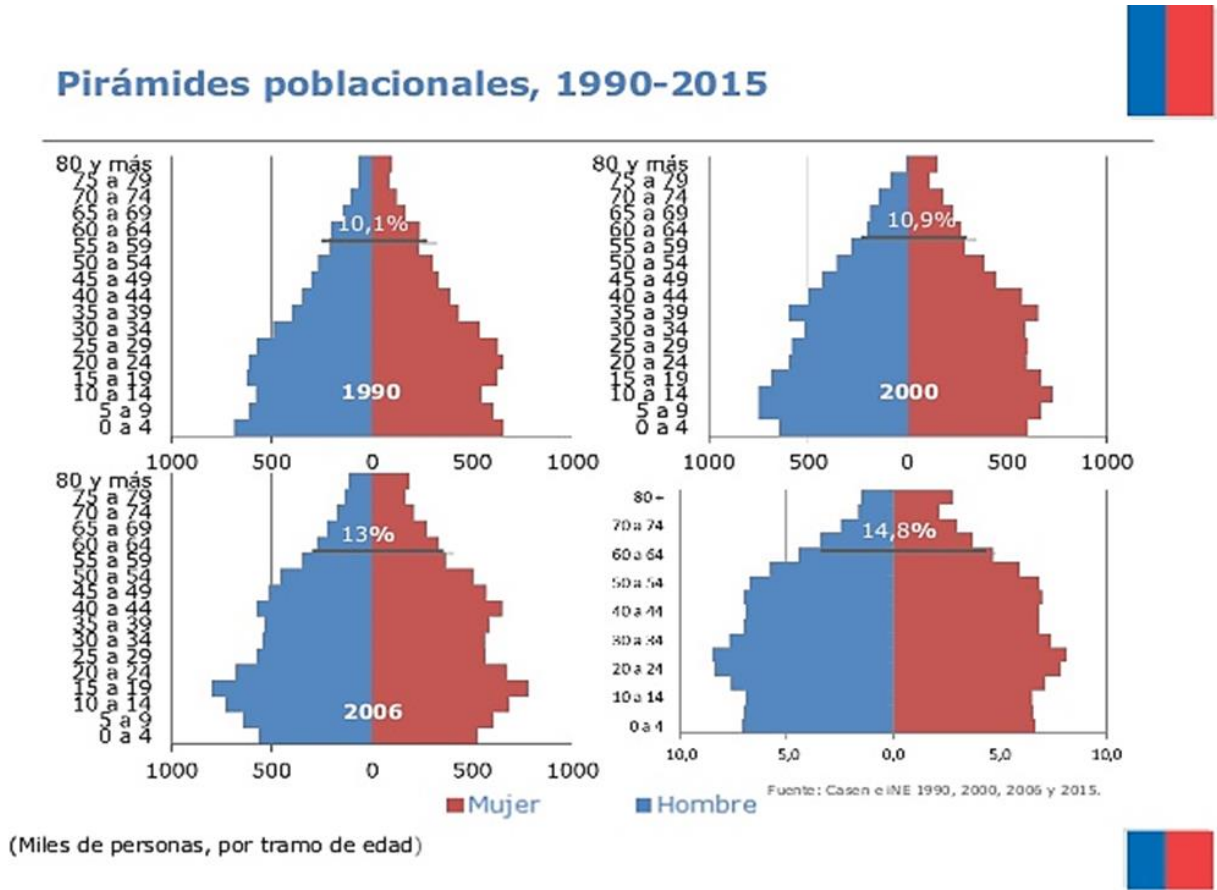
Universidad de Chile. (2015). *Vejez y Envejecimiento: una realidad invisible. Expertos exigen políticas públicas para afrontar al envejecimiento.* U. Chile.

Yanguas, J. (s.f). *Atención centrada en la persona.* Recuperado el 2017 de 06 de 22

Yanguas, J., & Montorio, I. (s.f.). *Innovación en la atención de personas mayores.* Madrid. Recuperado el 2017 de 06 de 22

ANEXOS

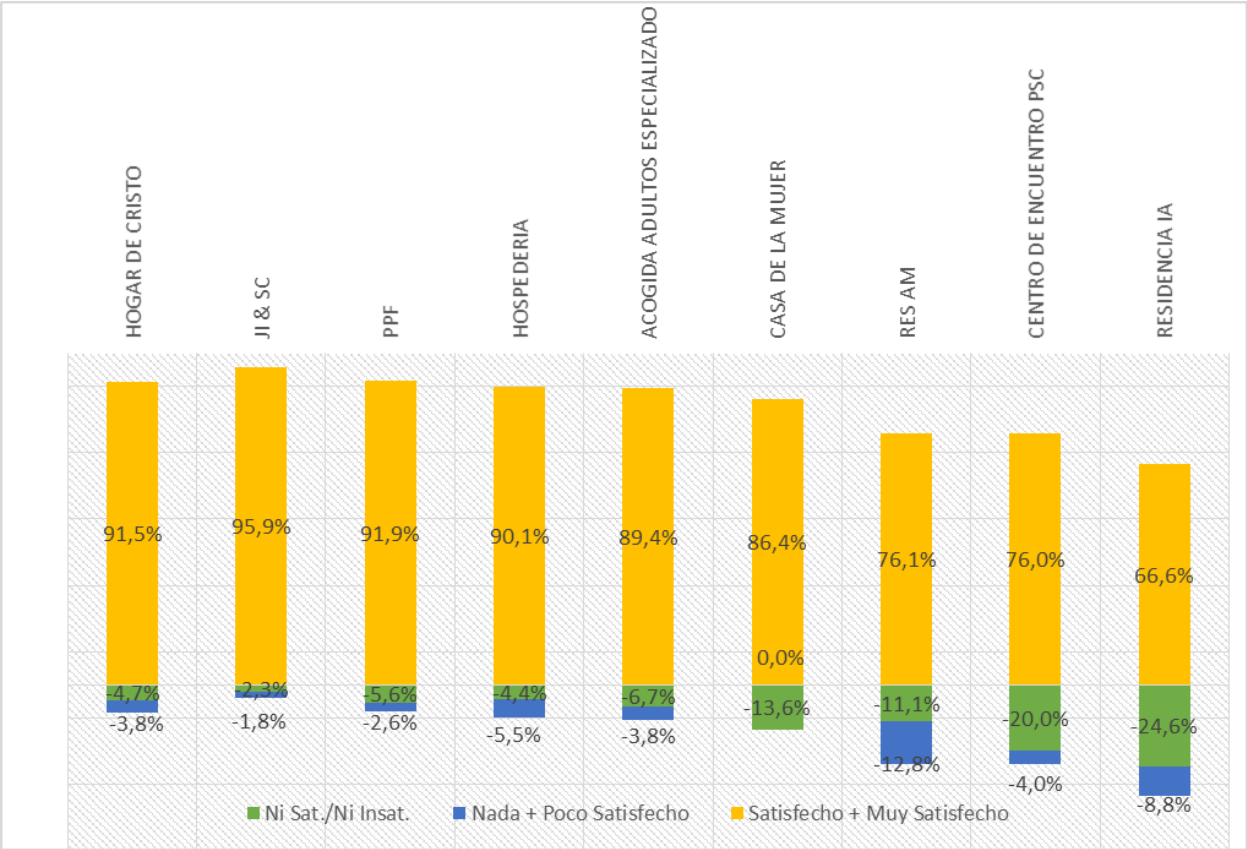
Gráfico 1



Fuente: Proyecciones de Población, INE, 2005 (Ministerio de Salud)

Gráfico 2

Satisfacción General / Tipos de Programas



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario, Hogar de Cristo, 2015.

Figura 1: Tabla 1: Indicadores de Envejecimiento

INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO POR REGIÓN, UNIDAD DE ESTUDIOS SEMANA FUENTE: CAsEN 2011																	
Región (Nueva División Administrativa)	PM Hombres		PM Mujeres		Proporción de PM respecto al total de Población	0-59	60 y más	PM 60-64	PM 65-69	PM 70-74	PM 75-79	PM 80 y más	Urbano		Rural		Índice de Envejecimiento
	N	%	N	%									N	%	N	%	
Artica y Perlas del Norte	11.610	45,8	13.712	54,2	14,4	140.373	26.322	6.716	6.344	4.934	3.130	4.101	22.855	90,3	2.457	10	62,5
Turkey	17.233	42,5	23.279	57,5	13,4	262.147	40.512	12.992	10.417	7.769	3.789	5.545	36.988	91,3	3.524	67	53,6
Antioquia	26.778	40,8	40.198	60,2	12,1	408.180	66.916	21.284	16.173	11.019	7.746	10.752	68.038	97,1	1.948	29	51,5
Alacama	19.921	46,5	22.876	53,5	15,6	231.073	42.797	12.237	10.684	7.429	5.955	6.402	38.548	90,1	4.249	59	67,9
Cajamarca	45.112	41,3	64.266	58,7	15,2	608.546	109.318	26.258	25.134	22.760	15.977	19.189	82.637	75,6	26.681	24,4	72,3
Valparaíso	136.874	41,5	192.983	58,5	18,8	1.423.592	329.857	92.338	81.464	52.979	38.420	63.656	302.232	91,6	27.625	8,4	96,7
Libertador Bernardo O'Higgins	61.871	45,8	75.511	54,2	15,6	744.353	137.382	36.851	26.385	24.198	18.307	28.641	94.271	88,6	43.111	31,4	72,8
Molte	7.252	44,8	8.453	55,2	16,2	838.823	162.085	42.186	38.018	33.119	21.414	26.268	101.102	62,4	60.983	37,6	71,3
San Diego	146.353	46,5	167.880	53,5	15,6	1.784.873	314.013	91.374	73.260	60.990	42.582	45.888	251.062	88,0	62.951	20,0	75,7
La Pampa	74.482	46,8	91.177	55,2	17,4	787.354	165.658	41.121	38.126	28.768	28.110	29.534	103.888	62,7	62.771	37,3	80,1
Los Rios	27.235	42,8	36.380	57,2	17,3	303.112	63.615	17.409	15.012	12.307	7.888	10.989	41.573	85,4	22.042	34,6	88,9
Los Lagos	57.421	44,8	70.486	55,2	15,5	696.636	127.827	34.486	29.436	26.573	16.274	21.036	82.402	64,5	45.425	35,5	72,4
Aylen	6.201	48,1	6.689	51,9	13,0	865.76	12.890	3.886	2.885	2.684	1.655	1.980	9.966	77,3	2.884	22,7	94,4
Magallanes y La Antártica Chilena	11.897	41,1	17.043	58,9	19,2	121.415	28.940	9.427	6.688	5.143	4.140	3.542	28.013	96,8	927	3,2	105,6
Región Metropolitana	412.848	48,7	589.180	51,3	14,7	5.879.912	1.011.238	281.946	224.313	204.274	128.586	174.140	979.560	96,9	31.678	3,1	78,3
Total	1.127.388	42,7	1.510.983	57,3	15,6	14.324.164	2.638.351	730.412	687.319	584.866	343.066	452.688	2.162.856	85,1	378.751	14,9	73,9

Fuente: CELADE, 2006

Figura 1: Tabla 2: Indicadores de Salud

Región (Nueva División Administrativa)	PM con Condiciones Permanentes de Larga Duración			PM Sistema Público	
	PM con Discapacidades	Tasa por Grupo de Edad		N	% PM
		0-59	60 y más		
Arica y Parinacota	4.899	2,6	19,3	22.662	89,5
Tarapacá	7.461	3,1	18,4	36.316	89,6
Antofagasta	15.849	2,8	23,7	56.298	84,1
Atacama	8.991	4,0	21,0	38.277	89,4
Coquimbo	20.963	3,3	19,2	102.445	93,7
Valparaíso	65.048	4,0	19,7	280.881	85,2
Libertador Bernardo O'Higgins	32.813	4,3	23,9	123.244	89,7
Maule	47.802	5,1	29,5	151.080	93,3
Bío Bío	84.017	4,5	26,8	293.776	93,6
La Araucanía	41.412	3,8	25,0	153.079	92,4
Los Ríos	11.360	3,9	17,9	58.615	92,1
Los Lagos	36.637	3,8	20,8	119.721	93,7
Aysén	3.545	3,9	25,0	11.480	89,1
Magallanes y La Antártica Chilena	5.408	2,9	12,9	24.322	84,0
Región Metropolitana	208.699	3,1	17,6	827.602	81,8
Total	552.099,0	3,6	20,9	2.299.798	87,2

Fuente: CELADE, 2006

Figura 1 Tabla 3: Indicadores de Seguridad Económica

INDICADORES DE SEGURIDAD ECONOMICA POR REGION. UNIDAD DE ESTUDIOS SENAMA. FUENTE CASEN 2011														
Región (Nueva División Administrativa)	Personas Bajo Línea de Pobreza									Quintiles de Ingreso Autónomo Regional				
	Grandes Grupos				PM por quinquenios de Edad (%)					Distribución porcentual PM según quintil				
	0-59		60 y más		60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más					
	N	%	N	%						I	II	III	IV	V
Arica y Parinacota	25.708	17,2	1.873	7,4	8,5	6,9	8,3	10,1	3,3	22,2	19,9	20,9	22,8	14,2
Tarapacá	37.041	14,1	2.700	6,9	6,5	6,3	4,7	6,6	10,4	18,1	20,1	22,0	20,5	19,3
Antofagasta	38.527	7,9	2.880	4,3	3,2	6,7	3,2	4,6	3,9	27,5	19,2	20,7	18,4	14,2
Atacama	33.083	14,3	3.281	7,7	8,2	8,2	6,1	6,7	8,5	20,6	21,7	20,3	18,5	18,8
Coquimbo	99.916	16,4	10.034	9,2	9,1	8,8	6,9	15,2	7,5	22,2	18,3	23,8	19,9	15,8
Valparaíso	263.138	18,5	32.922	10,0	9,1	13,9	10,2	7,6	7,7	19,4	18,5	22,0	21,7	18,4
Libertador Bernar	78.236	10,5	10.570	7,7	11,4	8,6	6,2	5,3	4,9	21,3	16,7	17,4	24,8	19,8
Maule	148.352	17,7	13.869	8,8	11,2	7,9	7,2	8,1	7,3	21,6	20,8	21,3	20,7	15,6
Bío Bío	400.017	23,5	33.077	10,5	12,2	9,9	9,7	9,0	10,8	19,5	19,1	21,8	22,8	16,8
La Araucanía	195.182	24,9	22.573	13,6	17,2	12,1	12,9	10,9	14,0	25,3	17,8	20,2	22,2	14,5
Los Ríos	57.781	19,1	6.420	10,1	12,3	8,8	9,5	9,3	9,6	23,5	22,7	19,8	17,2	16,7
Los Lagos	113.422	16,3	10.360	8,1	10,9	9,6	6,2	4,8	6,5	27,8	19,1	17,0	19,9	16,9
Aysén	9.078	10,5	662	5,1	4,0	4,2	4,1	9,1	6,7	27,4	20,5	18,8	17,2	16,2
Magallanes y La Antártica Chilena	7.987	6,6	762	2,6	2,8	1,6	6,2	0,6	1,5	23,5	16,1	18,9	23,7	17,8
Región Metropolitana	731.562	12,5	56.341	5,6	6,4	6,3	5,5	5,9	3,2	19,6	20,6	21,6	20,8	17,4
Total	2.239.030	15,7	208.324	7,9	9,0	8,6	7,2	7,4	6,3	21,0	19,6	21,1	21,2	17,1

Fuente: CELADE, 2006

Figura 1: Tabla 4: Indicadores de Hogares y Viviendas

INDICADORES DE HOGARES Y VIVIENDA POR REGIÓN. UNIDAD DE ESTUDIOS SENAMA. FUENTE CASEN 2011									
Región (Nueva División Administrativa)	% PM Jefes de Hogar			% PM en hogares unipersonales			PM en situación de allegamiento externo		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	N	%	
Arica y Parinacota	71,0	49,0	59,1	10,8	11,2	11,0	2.777		11,0
Tarapacá	67,3	44,9	54,4	14,5	9,4	11,6	2.146		5,3
Antofagasta	78,4	44,0	57,8	7,2	10,5	9,2	7.107		10,6
Atacama	84,1	41,6	61,4	12,2	10,2	11,1	2.663		6,2
Coquimbo	78,6	53,7	64,0	8,5	15,6	12,7	5.151		4,7
Valparaíso	79,7	46,6	60,3	8,5	15,8	12,7	9.228		2,8
Libertador Bernardo O	78,3	49,3	62,4	8,3	12,4	10,6	3.694		2,7
Maule	81,2	43,4	60,3	10,8	14,2	12,7	8.183		5,1
Bío Bío	80,2	42,3	59,9	7,2	13,3	10,5	11.182		3,6
La Araucanía	85,4	45,8	63,6	8,0	16,4	12,7	4.689		2,8
Los Ríos	80,5	45,9	60,7	8,6	14,9	12,2	865		1,4
Los Lagos	78,3	48,8	62,0	9,0	14,3	11,9	1.224		1,0
Aysén	72,3	53,8	62,7	13,4	18,5	16,0	204		1,6
Magallanes Y La Antártica Chilena	68,5	59,0	62,9	14,0	21,1	18,2	163		0,6
Región Metropolitana	79,2	46,7	59,9	8,1	14,0	11,6	70.253		6,9
Total	79,5	46,5	60,6	8,6	14,2	11,8	129.529		4,9

Fuente: CELADE, 2006

Figura 1: Tabla 5: Indicadores de Educación

INDICADORES DE EDUCACIÓN POR REGIÓN. UNIDAD DE ESTUDIOS SENAMA. FUENTE CASEN 2011															
Región (Nueva División Administrativa)	Promedio de años de escolaridad de las PM			% de PM según Nivel de enseñanza									% de PM que no saben leer y escribir		
	Hombres	Mujeres	Total	Sin Educ. Formal	Básica Incompleta	Básica Completa	Media Hum. Incompleta	Media Tec. Prof. Incompleta	Media Hum. Completa	M. Tec. Completa	Tec. O Univ. Incompleta	Tec. O Univ. Completa	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parícuta	7,6	7,2	7,4	5,1	33,6	10,7	13,0	4,2	10,0	4,7	1,4	6,5	5,1	4,3	4,7
Tarapacá	8,3	7,6	7,9	6,5	20,3	24,5	13,8	6,1	18,0	3,9	1,3	5,7	2,3	5,2	4,0
Antofagasta	9,2	7,9	8,4	5,3	22,1	20,2	14,9	3,5	18,3	4,5	1,7	9,5	2,9	4,1	3,7
Atacama	7,3	6,6	6,9	9,0	32,9	19,8	12,8	3,9	9,6	3,2	2,0	5,9	7,9	9,2	8,6
Coquímbo	6,5	5,9	6,2	11,9	35,4	19,9	12,5	3,8	9,3	2,3	1,2	3,7	11,5	13,7	12,8
Valparaíso	8,4	7,4	7,9	6,4	25,9	19,9	14,8	1,7	17,7	2,9	1,6	9,0	5,7	7,6	6,8
Libertador Bernardo O	6,6	6,0	6,3	10,0	40,3	16,8	10,8	1,5	11,8	3,7	0,4	4,6	15,2	12,1	13,5
Maule	5,4	5,1	5,2	17,4	42,0	16,5	8,0	2,0	8,2	1,1	0,9	4,0	23,7	23,3	23,9
Bío Bío	6,6	5,9	6,2	13,3	38,7	16,9	8,8	1,7	9,5	1,9	1,4	7,8	11,9	18,9	15,6
La Araucanía	6,1	5,6	5,8	13,6	41,4	18,4	9,0	1,9	7,6	1,7	1,7	4,8	12,8	18,4	15,9
Los Ríos	6,4	5,7	6,0	12,2	41,2	16,3	10,6	2,4	9,6	1,6	0,8	5,3	9,8	18,3	14,7
Los Lagos	6,1	5,3	5,7	9,3	46,7	17,4	11,9	1,0	6,6	1,4	1,0	4,5	10,0	15,5	13,0
Aysén	6,5	5,4	5,9	15,4	38,9	16,4	9,1	1,9	8,4	1,0	1,3	7,5	13,0	16,6	14,9
Magallanes Y La Antártica Chilena	8,4	7,1	7,6	2,9	28,4	23,5	14,9	2,3	17,2	3,7	1,3	5,7	3,4	5,2	4,5
Región Metropolitana	8,7	8,0	8,3	5,3	25,1	17,2	16,4	2,8	15,5	1,9	2,5	12,3	4,7	5,6	5,3
Total	7,6	7,0	7,3	8,6	32,1	17,9	13,3	2,4	13,0	2,2	1,8	8,7	8,8	10,6	9,8

Fuente: CELADE, 2006

Figura 2

Cuadro 4: Cantidad de directivos que tienen algún tipo de estudios post-secundarios para administrar mejor el ELEM

Tipo de estudio	Nº que lo ha realizado	% que lo ha realizado
Ha realizado cursos de capacitación brindados por una OTEC (completos)	121	28,9
Ha realizado un diplomado (completo)	35	8,4
Ha realizado estudios universitarios (completos)	86	20,5
Ha realizado un postgrado (magister o doctorado) (completo)	7	1,7
No ha realizado ninguno de los anteriores	198	47,3

Fuente: Encuesta telefónica a 419 ELEM

Fuente: SENAMA, 2007

Figura 3

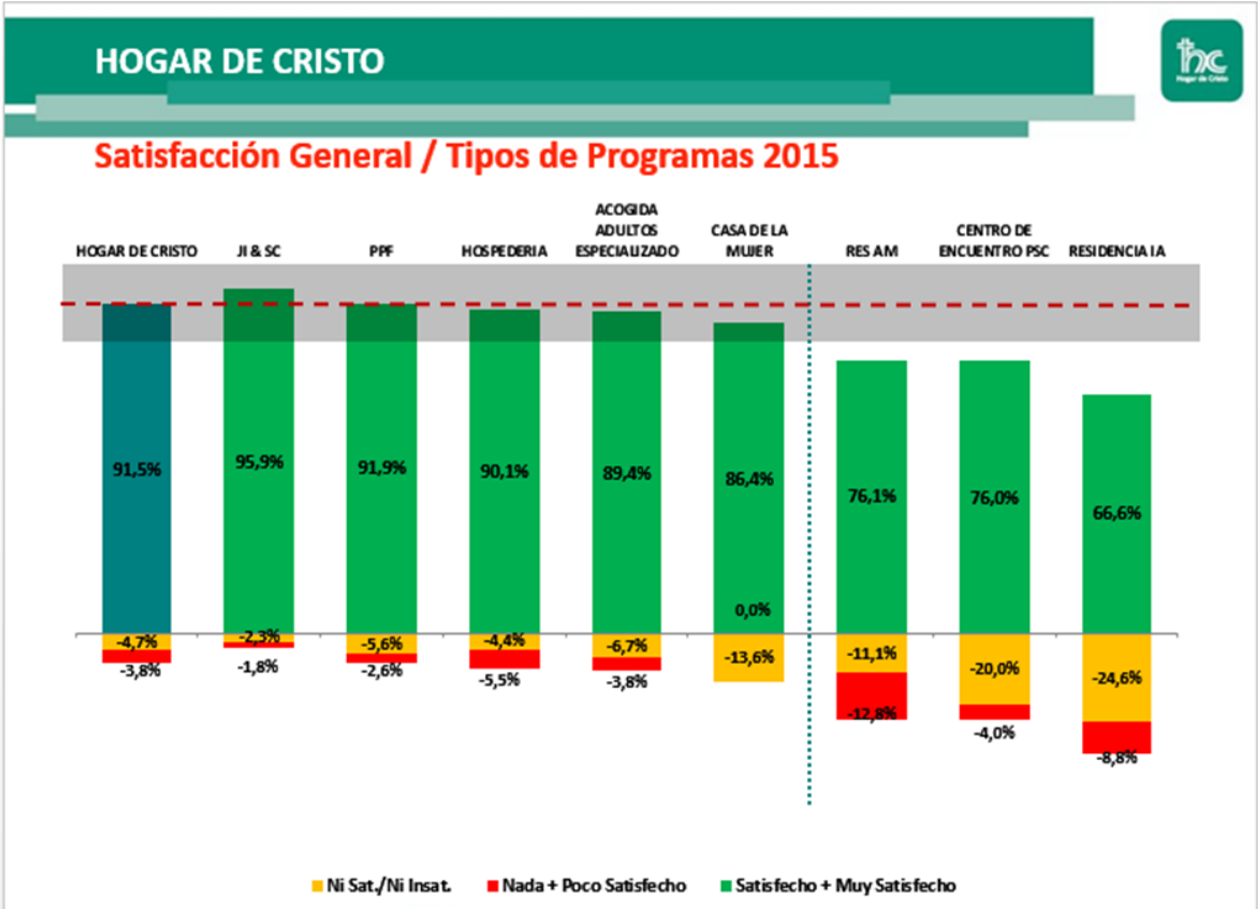
Cuadro 5: Requisito de estudios mínimo que se exige a los funcionarios que trabajan directamente con los Ad. Mayores en los ELEAM

Nivel de educación	Frecuencia	%	% acumulado
Tener enseñanza básica completa	33	7,9	7,9
Tener enseñanza media completa	156	37,2	45,1
Tener estudios técnicos completos relacionados con adulto mayor	223	53,2	98,3
Tener estudios universitarios completos relacionados con adulto mayor	7	1,7	100,0
Total	419	100,0	

Fuente: Encuesta telefónica a 419 ELEAM

Fuente: SENAMA, 2007

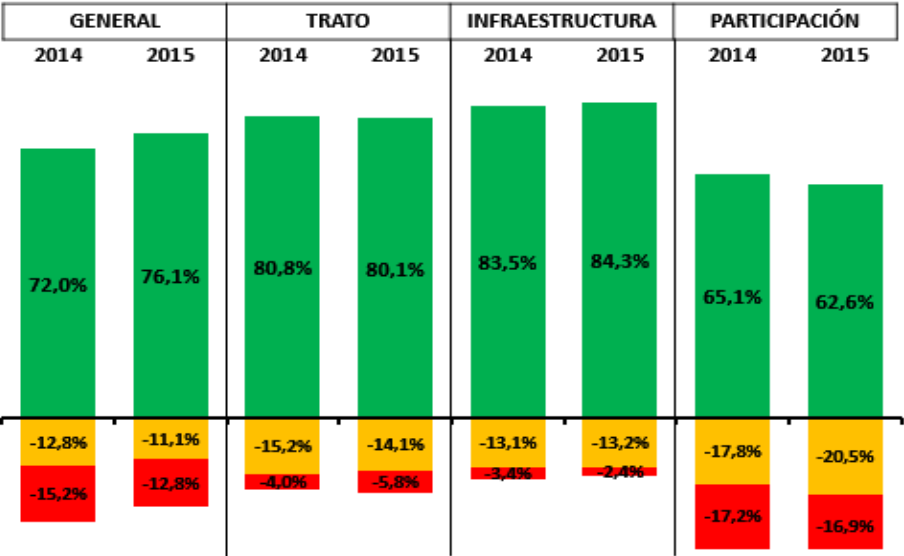
Gráfico 3



Fuente: HDC, 2015

Gráfico 4

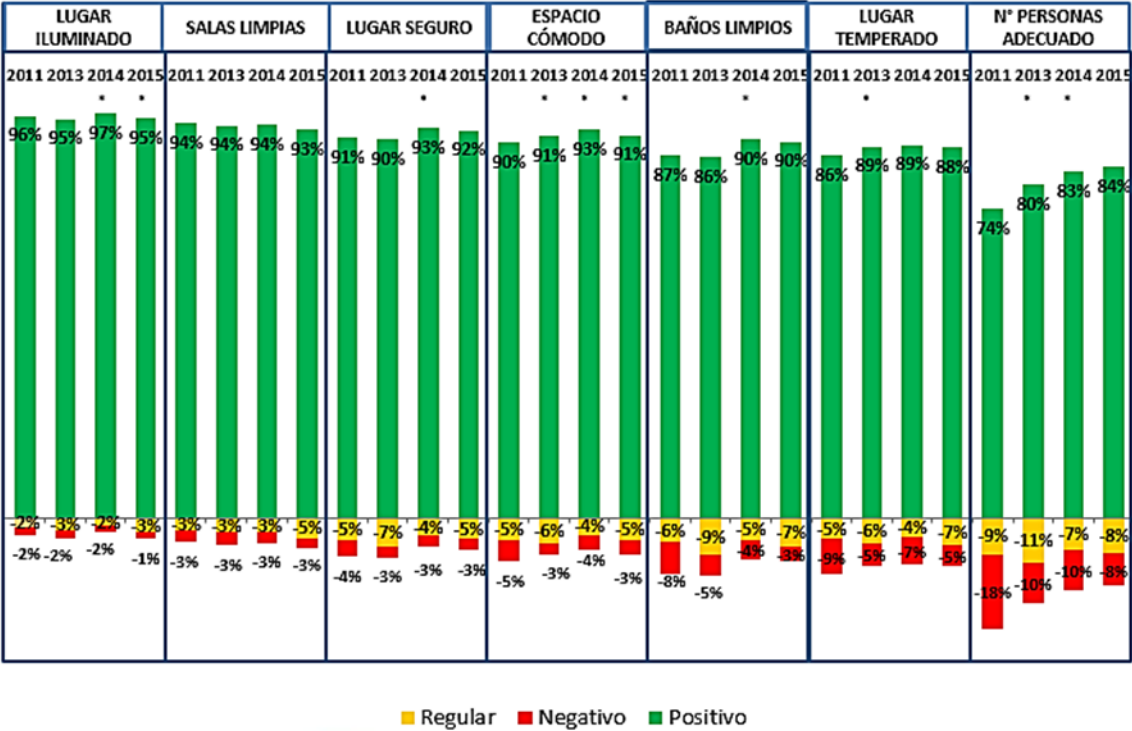
RES ADULTO MAYOR 2015



Fuente: HDC, 2015

Gráfico 5

Evaluación Infraestructura 2011-2013-2014-2015



Fuente HDC, 2015