ORIENTACIONES TÉCNICAS

SAD

Servicio de Atención Domiciliaria









2025





PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Chile Cuida
Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Contenido

1. Contexto 3

2. Descripción del Servicio de Atención Domiciliaria 5

2.1. Objetivo del Servicio de Atención Domiciliaria - SAD 6

2.2. Objetivos Específicos del SAD 6

2.3. Población Objetivo 6

2.4. Características del SAD 7

2.5. Estándares de calidad del SAD 8

3. Etapas para la implementación del Servicio de Atención Domiciliaria 9

3.1. Etapa N°1: Preparación del servicio 10

3.1.1. *Reclutamiento de Asistentes de Cuidado* 11

3.1.2. *Selección de Asistentes de Cuidado* 12

3.1.3. *Formación inicial de Asistentes de Cuidado* 16

3.1.4. *Adquisición de materiales e indumentaria para Asistentes de Cuidado* 17

3.2. Etapa N°2: Priorización y asignación de diadas 18

3.2.1. *Priorización de díadas* 18

3.2.2. *Asignación de díadas* 19

3.3. Etapa N°3: Ingreso a Domicilio 22

3.3.1. *Coordinación de la Primera visita domiciliaria* 23

3.3.2. *Desarrollo de la visita domiciliaria* 23

3.4. Etapa N°4: Provisión del Servicio 26

3.4.1. *Proceso de vinculación de la asistente de cuidado con la díada* 26

3.4.2. *Provisión del servicio*

3.4.3. *Finalización del servicio* 35

3.5. Etapa N°5: Supervisión del Servicio 36

3.6. Etapa N°6: Formación continua de Asistentes de Cuidado 37

3.6.1. *Proceso de capacitación Asistentes de Cuidado* 37

3.6.2. *Reunión de equipo o bilaterales con Asistentes de Cuidado* 39

3.6.3. *Autocuidado del equipo SAD* 40

Bibliografía 42

1. Contexto

Los cuidados son fundamentales para el bienestar individual, la reproducción social y también la sostenibilidad del sistema económico, ya que todas las personas necesitan recibirlos a lo largo de la vida, aunque su intensidad varíe en algunas etapas o situaciones. Pese a su importancia, los cuidados han permanecido como una tarea tradicionalmente invisibilizada en nuestra sociedad, relegada fuertemente al ámbito privado (Cepal, 2024).

El trabajo de cuidados ha sido históricamente realizado principalmente por mujeres y como una labor no remunerada, invisible y de responsabilidad exclusiva, dedicando extensas jornadas de trabajo y enfrentándose al deterioro en la calidad de vida de la persona en situación de dependencia funcional y de sus cuidadoras. De acuerdo con el primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado en Chile (ComunidadMujer, 2019) "el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado equivalía al 22% del PIB Ampliado, lo que supera la contribución de todas las otras ramas de actividad económica". Los resultados que arroja este informe confirman el gran peso que tiene el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado tanto en el uso del tiempo como a nivel económico. En primer lugar, las estimaciones realizadas revelan que, del total de horas de trabajo productivo, la mayor proporción corresponde al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (53%) que, a diferencia de las otras actividades, es desarrollado mayoritariamente por mujeres (71,7%). En este contexto, los apoyos y cuidados emergen como problema público, demandando al Estado nuevas estrategias de acción. La respuesta del Estado, en materia de política pública, ha sido la creación del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), que tiene como propósito "disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial de la díada en tanto que la persona en situación de dependencia funcional mejora o mantiene su nivel de funcionalidad, y su cuidadora principal reduce o mantiene la sobrecarga".

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

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

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

a) **El reconocimiento de las personas cuidadoras no remuneradas**, proveyendo jornadas de reemplazo y/o apoyo temporal en las labores de cuidado en domicilio, alivianando la carga de las personas cuidadoras principales.

b) **La promoción de la autonomía de la persona en situación de dependencia funcional** mediante la asistencia personalizada en la realización de las actividades de la vida diaria.

c) **Promover el bienestar de los hogares** y en especial de la díada del cuidado (persona en situación de dependencia funcional (PSDF)/persona cuidadora principal).

La construcción de las Orientaciones Técnicas son resultado de un trabajo colaborativo entre el Mi-nisterio de Desarrollo Social y Familia, y equipos comunales de municipios ejecutores de PRLAC, integrando todas las experiencias, prácticas y propuestas de innovación que se desarrollan en el nivel local. El desafío es incorporar aquellos factores que inciden en la implementación del servicio, ya que, la diversidad de los territorios permite enriquecer, fortalecer y flexibilizar la implementación del componente.

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

Las orientaciones se dividen en los siguientes módulos:

- Descripción del Servicio
- Etapas para la Implementación del Servicio

2. Descripción del Servicio de Atención Domiciliaria

El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) es una prestación de primer orden, complementaria a los cuidados que otorga la familia o la persona cuidadora principal. Entrega servicios de cuidados dirigidos a personas con dependencia funcional moderada o severa y servicio de apoyo a las personas cuidadoras. Este último servicio consiste en que la persona cuidadora, al recibir apoyo en sus labores de cuidado, pueda ocupar ese tiempo para lo que necesite, toda vez que se haya consolidado el vínculo de confianza entre asistentes de cuidado y la díada.

El componente se desarrolla mediante una o dos visitas domiciliarias semanales, con un tiempo mínimo de tres y un máximo de ocho horas cada una. En ellas, las/los asistentes de cuidado, capacitadas/os por el programa, realizan las siguientes actividades en los hogares de las personas beneficiarias: aseo corporal de la PSDF, lavado de cabello, aseo de pañal, prevención de úlceras por presión, apoyo en transferencias, manejo postural, estimulación física y cognitiva, manipulación de alimentos, apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial. Para evaluar el servicio entregado, se aplica una encuesta de satisfacción usuaria, cada seis meses.

Las actividades de cuidado a realizar en cada hogar se establecen en un Plan de Apoyo (PC N° 11 Registro de Campo). Estas son de carácter personalizado, de acuerdo con las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia funcional y sus personas cuidadoras. Además, se orientan desde una ética del cuidado basada en el respeto a la dignidad y al reconocimiento de la autonomía de las personas para decidir sobre todo aquello que les incumbe. No puede ni debe reemplazar ninguna acción que sea propia de las/los profesionales de la salud de disciplinas como medicina, enfermería, psicología, kinesiología, entre otras, dado que no es el objetivo del servicio ni la labor de asistentes de cuidado realizar este tipo de acciones. El servicio está orientado al apoyo en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que aporten confort y bienestar a la díada del cuidado.

El componente incluye un/a profesional del área social o sanitaria contratado/a por el programa, quien lidera el proceso de capacitación de las/los asistentes de cuidado, previo a la priorización de hogares que ingresan al SAD. Además, coordina las actividades del equipo de asistentes que tendrán a cargo ocho hogares cada una/o, planifica las rutas para las visitas domiciliarias, el proceso de formación continua, los espacios en que se desarrolla la gestión de casos, la articulación con los/las integrantes de los otros componentes del programa, y acoge dudas y apoya en la resolución de incidencias en los hogares.

2.1. Objetivo del Servicio de Atención Domiciliaria - SAD

Proveer servicios básicos de cuidado en el domicilio de la díada, contribuyendo a disminuir la sobrecarga de la persona cuidadora principal, mediante la liberación de tiempo, y mejorando la funcionalidad de la persona con dependencia funcional atendiendo sus necesidades de cuidados

2.2. Objetivos Específicos del SAD

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

2.3. Población Objetivo

Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultas y personas mayores con dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadoras/es principales que son priorizadas según perfil sociosanitario.



2.4. Características del SAD

- Es un servicio de apoyo y cuidado complementario al cuidado que realiza la familia.
- Es realizado por personas capacitadas para tal efecto denominadas asistentes de cuidado.
- Las diversas actividades de apoyo y cuidado a realizar son personalizadas y se definen de acuerdo con las preferencias de las personas y la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.
- Los servicios se prestan en el domicilio de las personas usuarias, lo cual los diferencia de los ofrecidos en residencias o centros de día.
- Tiene un carácter preventivo y de apoyo, es decir, actúa sobre los aspectos que afectan negativamente la calidad de vida de la persona en situación de dependencia funcional, buscando activar las capacidades existentes, proveer confort, mejorar la autoestima y su interacción con el entorno familiar y social.
- Se articula a través de la Red Local de Apoyos y Cuidados, y se encuentra a cargo de un/a coordinador/a y de un equipo de asistentes de cuidado.
- Contempla un listado de 30 atenciones organizadas en una cartera de servicios, de las cuales las personas en situación de dependencia funcional y/o su persona cuidadora principal definen las prioritarias y las actualizan según necesidad.
- Contempla actividades de formación a las asistentes de cuidado, contribuyendo en el aprendizaje continuo del equipo de trabajo.
- No es estático, está orientado a la mejora continua de sus procesos, etapas y estándares.



2.5. Estándares de calidad del SAD

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

- Todas las comunas cuentan con el componente.
- Cada comuna tiene una asignación de cupos SAD según cobertura del programa.
- Cada asistente deberá ser evaluada para su selección, mediante un proceso de entrevista psicológica y técnica.
- Cada asistente de cuidado tendrá ocho hogares a cargo.
- Cada hogar tendrá entre una a dos visitas domiciliarias a la semana, cada visita con un mínimo de tres horas a un máximo de ocho.
- El/la coordinador/a del servicio se contratará en aquellas comunas con alta cobertura.
- Para comunas con cobertura SAD sobre 90 personas beneficiarias, se integra un/a profesional de apoyo.
- Las funciones de las/los asistentes de cuidado se realizarán en base a un listado de 30 actividades de la vida diaria.
- Las/los Asistente de Cuidado serán supervisadas/os cada tres meses o menos si el/la coordinador/a SAD así lo establece.
- Cada asistente contará con indumentaria, materiales e insumos de cuidado para las labores en los hogares.
- Cada comuna contará con presupuesto para efectos de formación y perfeccionamiento de asistentes de cuidado.

3. Etapas para la implementación del Servicio de Atención Domiciliaria

Para la comprensión del modelo de implementación del Servicio de Atención Domiciliaria se establece una agrupación de seis etapas, cada una de ellas con sus respectivas actividades a desarrollar (Figura N°1). Cada etapa tiene un sentido en sí mismo, no obstante, existe una interrelación y dependencia entre cada etapa y actividad. En este contexto, la ejecución correcta de cada módulo permite el desarrollo y funcionamiento de la actividad posterior.

Figura N°1. Etapas del componente

Etapa N°1 Preparación	Etapa N°2 Priorización	Etapa N°3 Ingreso a domicilio	Etapa N°4 Provisión del servicio	Etapa N°5 Supervisión	Etapa N°6 Formación
Reclutamiento	Priorización de díadas	Coordinación 1ª visita	Vinculación de asistentes con la díada	Supervisión a asistentes de cuidado	Formación continua de asistentes
Selección	Asignación de díadas a asistentes	Desarrollo 1ª visita	Desarrollo regular del servicio	La supervisión se debe realizar cada tres meses	Reuniones de trabajo semanales
Formación inicial	Como máximo una semana desde el término de la etapa N°4 del modelo de gestión del programa	Cierre 1ª visita	Finalización del Servicio		Autocuidado
Adquisición de materiales					
Al segundo mes desde la etapa N°3 del modelo de gestión del programa					

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

De acuerdo con lo mandatado en el convenio de transferencia, es obligación el ingreso de la información al Sistema de Registro PRLAC.

A continuación, se describen cada una de las etapas del componente, con sus respectivas actividades, que se muestran en la Figura N°1.

3.1. Etapa N°1: Preparación del servicio

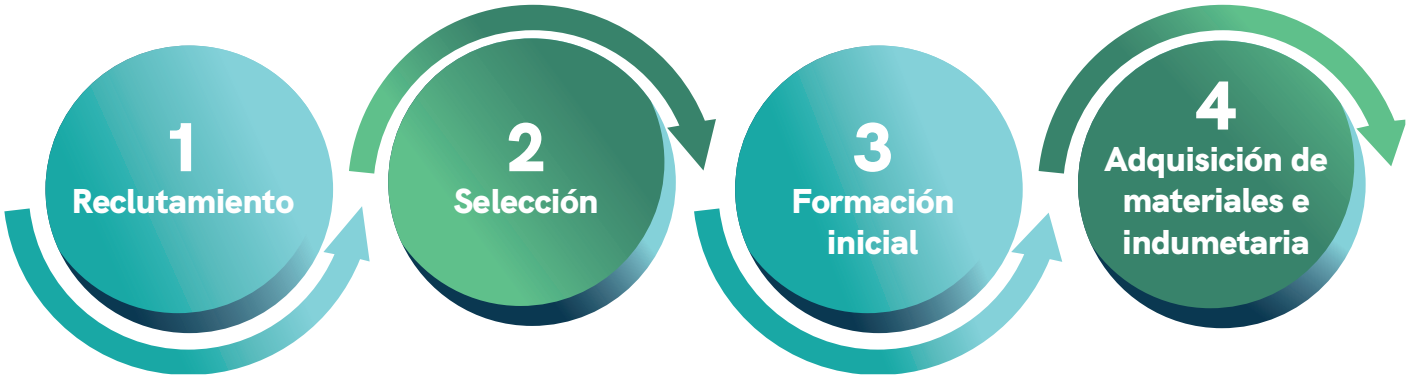
Cada etapa se debe considerar como un hito estratégico, que tiene un alto impacto en el desarrollo del servicio. El SAD se debe implementar bajo estándares de calidad y por ello considera una etapa inicial donde el/la coordinador/a del servicio debe preparar y coordinar a nivel local el proceso de búsqueda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

Esta etapa debe considerar ciertos procedimientos, estándares de calidad y tiempos necesarios que disminuirán los riesgos que se puedan presentar durante el desarrollo del servicio (rotación de asistentes, situaciones de riesgo de violencia hacia usuarios/as, entre otros). En este sentido, cada vez que se seleccione al recurso humano se debe tener presente que dicha persona es la que representará al programa en el hogar de la persona beneficiaria, por lo tanto, es importante prever un perfil adecuado para el cargo. En gran parte, el éxito, reconocimiento y la validación de la ciudadanía dependerá de la calidad de los/las profesionales que ejecutan el programa y proveen los servicios en los domicilios de las díadas.

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

A continuación, en la Figura N°2, se presentan las actividades o subetapas para la preparación del servicio. Esta etapa tiene una duración máxima de un mes y dos semanas.

Figura N°2: Actividades en la preparación del Servicio.



3.1.1. *Reclutamiento de Asistentes de Cuidado*

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

El reclutamiento se puede hacer de diferentes maneras, no obstante, todas tienen un punto en común, la comunicación o información, que tiene como objetivo dar a conocer el proceso de postulación a la comunidad para que participen en caso de cumplir con las características del cargo. Existen variadas formas para llevar a cabo el proceso de reclutamiento, la decisión de cuál usar dependerá, por ejemplo, del número de asistentes que se requiere seleccionar o de las estrategias ya establecidas e implementadas por la Oficina Municipal de Intermediación Laboral, OMIL. Algunas de las actividades sugeridas son las siguientes:

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

- Fechas de la postulación de inicio y cierre.
- Especificar el contexto laboral.
- Señalar el perfil de las personas beneficiarias del programa.
- Tipo de contrato a honorarios.
- Edad de postulantes (mayor de edad).
- Pueden postular tanto hombres como mujeres.

- Señalar que dentro de las actividades se encuentran los procesos de formación técnica.
- Indicar que se entrega indumentaria y materiales necesarios para realizar el trabajo.
- Modalidad de trabajo "en terreno" (al interior de los domicilios).
- Información solicitada para postular: currículum, certificado de antecedentes, entre otros.
- Otra información general que permita un filtro inicial para que postulen aquellas personas que estén dispuestas e interesadas en la oferta laboral.

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

3.1.2. *Selección de Asistentes de Cuidado*

La selección debe considerar determinados parámetros y condiciones para llegar a las personas más idóneas que ocuparán el cargo. Un buen proceso de selección debe ser confiable y predictivo del desempeño del/la candidato/a en sus labores. En este sentido, el éxito está en el correcto uso de técnicas e instrumentos para identificar y seleccionar las mejores postulaciones.

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

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

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

De acuerdo con la Ley N°21.013, la cual sanciona el maltrato a niños, niñas y adolescentes y el que sufren personas mayores y las personas en situación de discapacidad, es obligación solicitar el certificado de inhabilidad por maltrato relevante para el proceso de reclutamiento.

b) Contextualización de la oferta laboral. Esta fase puede ser fusionada con la etapa anterior, es decir, citar a todas las personas un día y hora específica, o hacerlo de forma posterior a la recepción de la documentación. El objetivo de esta fase es dar a conocer con más detalles la oferta laboral, explicando a las personas postulantes la siguiente información (como mínimo):

- Qué es la Red Local de Apoyos y Cuidados
- Qué es el Servicio de Atención Domiciliaria
- Tipo de contratación (horarios, remuneración, otros)
- Contexto del trabajo
- Perfil de personas beneficiarias

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

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

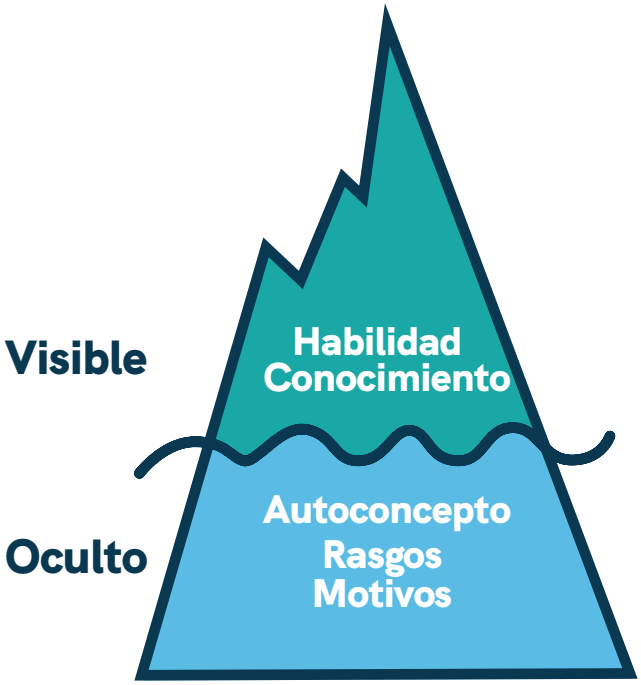
Las especificaciones y definiciones del tipo de entrevista y la prueba que se utilizará, deberán ser definidas por el/la psicólogo/a a cargo del proceso. Es importante que esta actividad quede registrada en la carpeta de la persona postulante a través de un informe de resultados. La información identificada debe ser utilizada solo para los fines de este proceso, y administrada bajo los resguardos de confidencialidad del equipo evaluador. Como sugerencia, este proceso puede ser r ealizado por el/a psicólogo/a de SSEE (si lo hubiere) o la/el profesional de la OMIL en el caso que cuenten con profesional en el área.Del total de postulantes, hay un porcentaje que no pasará el filtro psicológico según la evaluación realizada. Aquellas personas que presentan compatibilidad con el cargo deben seguir con la última etapa del proceso: "la entrevista laboral o técnica". Es importante que el/la coordinador/a del SAD, le comunique a cada postulante el resultado de esta fase, sea positiva o negativa. Para quienes pasan a la siguiente fase, junto con notificar el resultado, se debe indicar el horario y fecha de la próxima entrevista.

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

La estrategia o marco para la ejecución de esta fase es la entrevista por competencias. Las competencias, según Martha Alles, tienen que ver con "las características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo" (Alles, 2016). En la entrevista por competencias no se evalúan los conocimientos, las habilidades y destrezas de una persona, sino su capacidad de ejecutar tareas en situaciones reales y resolver problemas que pueden surgir en el contexto laboral. En esta fase se debe lograr indagar respecto de las destrezas y conocimientos de las/los postulantes, así como lo muestra la Figura N°3. Se evalúa lo "visible" ya que lo "oculto" ya se indagó en la fase de entrevista psicológica.

Para la realización de esta fase se pone a disposición el documento SAD N°01 Perfil de competencias para asistentes de cuidado (AC), donde se presenta un perfil y una entrevista por competencia, más una rúbrica de evaluación.

Figura N°3. Modelo de Iceberg aplicado en el proceso de entrevista laboral para la selección de asistentes de cuidado.



Fuente: (Spencer & Spencer, 1993)

De acuerdo con el modelo propuesto por Spencer y Spencer, podemos ver que en el proceso de entrevista técnica podemos identificar mediante reporte verbal las habilidades o los conocimientos que los/las postulantes transmiten (visible), no obstante, toma gran relevancia lo que la entrevista psicológica y las pruebas proyectivas muestran a nivel psíquico (oculto), en esta etapa es donde surgen, por ejemplo, estructuras de personalidad incompatibles con el cargo o rasgos de personalidad que pueden generar dificultades con las personas beneficiarias.

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

Se debe informar a las personas postulantes seleccionadas las fechas de inicio de las funciones y el proceso de firma de los contratos, indicando si existen nuevos antecedentes que deben presentar. Es importante que exista una coordinación con las unidades o departamentos relacionados (RRHH, Finanzas, entre otros). Realizada esta fase administrativa, se debe coordinar el proceso de formación inicial o nivelación de conocimiento.

3.1.3. *Formación inicial de Asistentes de Cuidado*

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

Para esta primera instancia de formación, se deben considerar los temas señalados en tabla N°1, que deberán profundizarse en los procesos de formación continua, no obstante, se pueden incluir otras temáticas que el equipo identifique como necesarias de acuerdo con el perfil de los/las asistentes de cuidado, según el contexto territorial y cultural.

Tabla N°1. Temario formación inicial

Marco	Módulos	Contenidos
Red Local de Apoyos y Cuidados	Red Local	√ Red Local √ Etapas, modelo de gestión √ Componentes
Servicio de Atención Domiciliaria	SAD	√ Objetivos √ Características √ Orientaciones SAD √ Lenguaje común, enfoques, modelos
Plan formativo SENSE, Resolución Exenta 2595, denominado "Asistentes de cuidado a personas en situación de dependencia" (SAD N°07)	Discapacidad, dependencia, enfoque de derecho, atención y ética del cuidado.	√ Conceptos de dependencia y de Discapacidad √ Concepto autonomía en la vida diaria √ El cuidador como promotor de autonomía √ El resguado de la información adicional √ Los límites de la relación de apoyo y cuidados
	Atención centrada en la persona y comunicación.	√ Características del modelo de atención centrada en la persona √ Los principios (valores) del modelo de atención centrada en la persona √ Relación persona a persona - importancia del vínculo entre cuidador formal y la persona en situación de dependencia √ Escucha activa √ Comunicación √ Comprensión empática

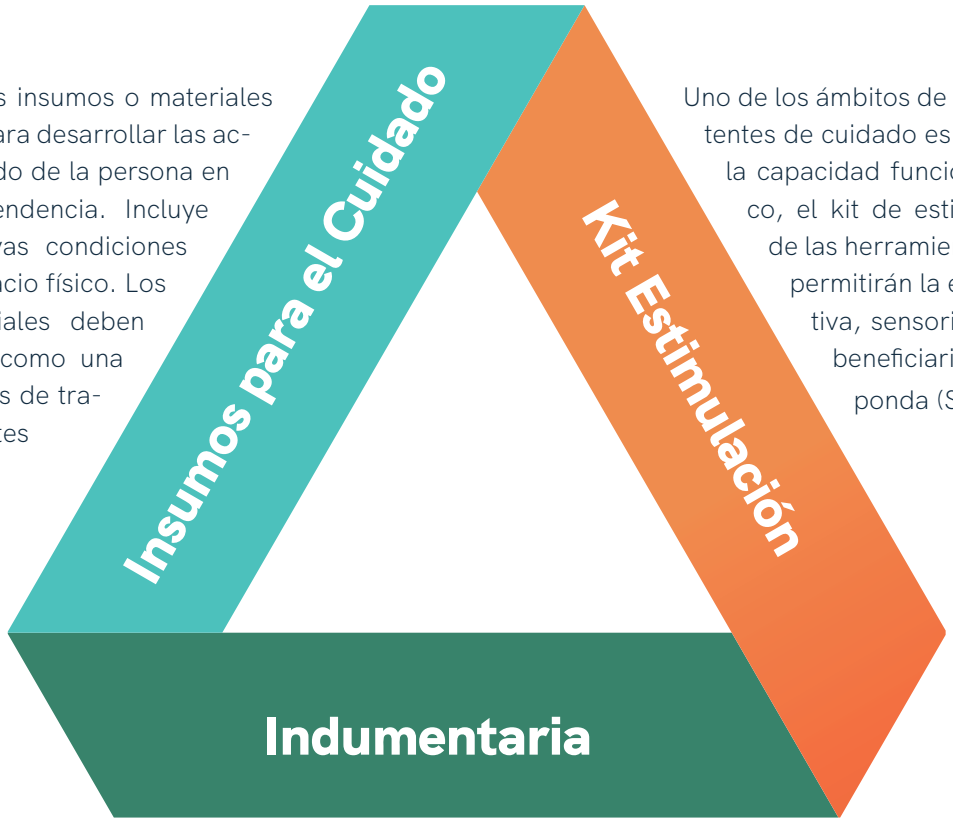
3.1.4. *Adquisición de materiales e indumentaria para Asistentes de Cuidado*

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

A continuación, en la Figura N°4, se describen los objetivos y aspectos generales de los materiales, insumos e indumentaria que se debe poner a disposición del equipo SAD. Para la entrega de los insumos y materiales, el/la asistente deberá completar el formulario denominado SAD N°02 Acta entrega insumos y/o materiales.

Figura N°4, Esquema de materiales y herramientas para Asistentes de Cuidado

Son todos aquellos insumos o materiales que se requieren para desarrollar las actividades de cuidado de la persona en situación de dependencia. Incluye también, respectivas condiciones de higiene del espacio físico. Los insumos o materiales deben ser considerados como una de las herramientas de trabajo de las asistentes (SAD N°03).



Uno de los ámbitos de trabajo de las asistentes de cuidado es el área de apoyo a la capacidad funcional. En este marco, el kit de estimulación es parte de las herramientas de trabajo que permitirán la estimulación cognitiva, sensorial y motora de los beneficiarios, según corresponda (SAD N°03).

La indumentaria es parte de la formalidad del servicio. Su utilización es un facilitador para el ingreso del domicilio, disminuir los riesgos entre trayectos y permite una mayor validación por parte de las distintas actorías de la Red Local y de las organizaciones territoriales (SAD N°04).

3.2. Etapa N°2: Priorización y asignación de díadas

Con el propósito de organizar y preparar el proceso de ingreso a los domicilios, es necesario realizar algunas actividades que permitirán hacer más eficientes los recursos en términos de tiempo y presupuesto. Lo más importante es preparar a las/los asistentes respecto de la tipología y perfiles de hogares que cada persona tendrá a cargo. A continuación, se detallan las actividades:

3.2.1. *Priorización de díadas*

Con la información del perfil sociosanitario de las díadas y del Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados, el/la coordinador/a del componente debe priorizar a las díadas que ingresarán al Servicio de Atención Domiciliaria - SAD.
Debido a la gran demanda para acceder a este componente, el proceso de selección debe ser objetivo y sin discrecionalidad, priorizando a aquellas díadas que más lo requieren. En este contexto, a continuación, se establecen los criterios de priorización de díadas para el ingreso al SAD:

Tabla N°2 Criterios de priorización para el ingreso al SAD

N°	Criterio de priorización
1	Personas en situación de dependencia funcional sin cuidador/a principal
2	Hogares bipersonales sin red de apoyo
3	Cuidador/a principal con más de una persona en situación de dependencia a su cuidado
4	Hogares bipersonales constituidos por dos personas con dependencia, donde una de ellas cuida de la PSDF con mayor nivel dependencia
5	Cuidador/a principal cuidando a PSDF y niños, niñas y adolescentes
6	Persona cuidadora con sobrecarga intensa

De acuerdo con la cobertura comunal establecida para el componente, el/la coordinador/a SAD debe analizar el perfil de las díadas e identificar quienes presentan los criterios señalados en la Tabla N°2 para seleccionar a los hogares. Este proceso debe quedar registrado y respaldado en un listado en formato Excel donde debe estar el 100% de la cobertura del programa, con la debida asignación de prioridad, identificando aquellas díadas que ingresarán al Servicio de Atención Domiciliaria – SAD, como aquellas díadas que quedarán en un listado de espera. En el caso de existir igualdad de puntaje, considere la calificación socioeconómica de los hogares para la definición.

3.2.2. *Asignación de díadas*

Consiste en la distribución de las díadas a cada Asistente de Cuidado. La asignación es realizada por la coordinación del SAD, quien debe analizar los antecedentes de las/los asistentes y el perfil de las díadas.

Luego de la asignación de díadas, la coordinación del SAD debe coordinar una reunión de presen-tación de casos, de manera previa al primer encuentro entre asistentes y personas beneficiarias. En esta reunión se debe presentar el perfil de las díadas que ingresarán al SAD, con el objetivo de que las/los asistentes conozcan y se familiaricen con cada uno de los hogares que atenderán en el Servicio.

A continuación, en la Tabla N°3, se presentan los criterios que se deben considerar en la asignación de hogares:

Tabla N°3.Criterios de asignación de díadas a cada asistente de cuidado

N°	Criterios	Detalle
1	Planificación territorial	Consiste en analizar la distribución de hogares en el territorio para poder observar el despliegue en el mapa, a fin de disponer de una primera capa de información que permita una visualización que contribuya a la toma de decisiones. La sectorización permite utilizar eficientemente los tiempos de traslado de asistentes de cuidado entre los hogares que tienen asignados. Dado que hay jornadas donde tendrán dos hogares en el transcurso del día, es importante considerar la variable de "dispersión territorial" para facilitar el desplazamiento y, de esta forma, dar cumplimiento a los horarios acordados con cada hogar.
2	Niveles de dependencia	Considerar los niveles de dependencia funcional de las personas beneficiarias, ya que es recomendable que las/los asistentes atiendan a personas con dependencia moderada y severa. La asignación de un solo nivel de dependencia podría dificultar su labor.
3	Origen de la dependencia	Es importante que exista un equilibrio en la asignación de personas beneficiarias por cada asistente de cuidado, considerando el origen de la dependencia: física, psíquica, intelectual, entre otras.
4	Edad, sexo y talla	Estas tres características son variables que deben ser analizadas para efectos de la distribución de la carga de trabajo de cada asistente. El objetivo es que puedan atender a una diversidad de personas beneficiarias que ingresan al SAD.

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

En cuanto a la planificación, cada asistente de cuidado debe contar con su calendario semanal, donde se distribuye el número total de díadas en cada bloque (mañana o tarde). Esta planificación inicial debe ser conversada y consensuada con cada díada, con el objetivo de acordar definitivamente los días y bloques que se asignaran a cada persona beneficiaria.

Para la planificación es importante integrar las siguientes consideraciones:

- Cada díada tiene un mínimo de tres horas hasta un máximo de ocho horas por día a la semana, no obstante, se deberá evaluar aquellas díadas donde exista alta sobrecarga, personas con gran dependencia y escasa o nula red de apoyo para el cuidado.
- Cada asistente debe tener asignada una cobertura de ocho díadas (una PSDF por hogar), en el caso de que exista más de una PSDF en el hogar, se debe evaluar la incorporación de otra/o asistente, o bien, la/el misma/o asistente podría abordar menos hogares, considerando que en uno de ellos tendría doble jornada.
- Respecto al traslado entre un domicilio y otro, para zonas rurales se sugiere asignar el día completo (ocho horas) en un mismo hogar.
- Considerar las reuniones de equipo y gestión de casos.
- Incluir en la programación los procesos de formación continua.
- Incorporar el periodo de almuerzo para asistentes de cuidado. En cuanto a este punto, es necesario que la asignación de díadas -en los casos que se pueda- se encuentren cercanas al lugar de residencia de los/las asistentes, para que puedan almorzar en sus domicilios. En situaciones que esta alternativa no logre concretarse, hay dos alternativas:
    - ◊ Buscar algún lugar cercano para el almuerzo, por ejemplo, alguna oficina del municipio, alguna sede vecinal, colegio rural, otro espacio cómodo que permita desarrollar esta importante actividad.

◊ Almorzar en los domicilios de las díadas: es importante manifestar que la alimentación no se reduce solamente a satisfacer las necesidades fisiológicas, es un proceso complejo donde las personas aprenden y comparten normas y conductas sociales mediante las cuales los individuos participan y se incorporan a la vida social (Franco, 2010). En este marco, la alimentación genera ineludiblemente una vinculación íntima entre las partes que comparten el espacio.

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

Este análisis debe ser realizado de acuerdo con las siguientes consideraciones:

√ Identificación de costumbres, ideologías, aspectos culturales que deben ser conocidos y reconocidos por el/la asistente. Dependiendo de estos aspectos, el/la coordinador/ a SAD y el/la asistente deberán velar por el respeto y cuidado a cualquier representación o simbolismo al que adhiera la familia.

√ La coordinación del SAD, deberá generar una visita domiciliaria para acordar con los hogares la aprobación de esta medida y realizar el encuadre pertinente como, por ejemplo, horario y duración del almuerzo. El/la asistente debe llevar su colación, tipo de alimentación, entre otras.

√ Durante los procesos de supervisión, se deberá poner especial atención a la dinámica y a los posibles cambios en el vínculo asistente-beneficiario/a.

√ Si la coordinación o el/la asistente observan que esta medida está generando obstáculos en el desarrollo regular del servicio y el vínculo con la díada y familia, se podrá realizar rotación o suspender la medida. Todo esto con su debido proceso de reencuadre, comunicación y acuerdo con las personas beneficiarias.

A continuación, en la Figura N°5, se muestra un ejemplo de planificación semanal, la cual debe ser ajustada de acuerdo con cada territorio:

Figura N°5. Ejemplo organización semanal de las asistentes de cuidado

Jornada	Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	09:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 5	Hogar 7	Formación continua
	10:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 5	Hogar 7	Formación continua
	11:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 5	Hogar 7	Gestión de casos
	12:00	Hogar 1	Hogar 3	Hogar 5	Hogar 7	Ingreso de información al Sistema
	13:00	*Almuerzo*	*Almuerzo*	*Almuerzo*	*Almuerzo*	*Almuerzo*
Tarde	14:00	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 6	Hogar 8	Ingreso de información al Sistema
	15:00	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 6	Hogar 8	Turno excepcional díada priorizada
	16:00	Hogar 2	Hogar 4	Hogar 6	Hogar 8	Turno excepcional díada priorizada
	17:00	Hogar 2	Hogar 4	Ingreso de información al Sistema	Hogar 8	Turno excepcional díada priorizada

3.3. Etapa N°3: Ingreso a Domicilio

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

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

3.3.1. *Coordinación de la primera visita domiciliaria*

El/la coordinador/a del SAD debe gestionar la visita con las díadas utilizando la información de contactos identificados en el perfil sociosanitario o en la etapa de validación de la dependencia funcional. Se debe acordar con el/la cuidadora principal y con la persona en situación de dependencia, el día y horario de la visita del equipo del SAD. En los casos donde no exista un número de teléfono para realizar el contacto previo a la visita domiciliaria, se debe dar aviso al encargado/a de la Red para que coordine la visita mediante el equipo de servicios especializados, si aplica. Si coincide, se puede también agendar en las sesiones que el programa aborda para cumplir con el seguimiento a la trayectoria de los hogares. Es preciso agotar todas las instancias para coordinar previamente la primera visita del SAD, de ese modo, cerciorarse que las personas beneficiarias se encontrarán en el domicilio y disponibles el tiempo que dure la visita.

En los casos donde no sea posible la coordinación de la primera visita, el equipo del SAD deberá asistir al domicilio de la díada para lograr el contacto directo. En esta oportunidad se debe evaluar si se podrá realizar la visita en esa misma instancia o reagendar.

3.3.2. *Desarrollo de la visita domiciliaria*

En la primera visita debe participar el/la coordinador/a del SAD y el/la asistente asignado/a. Este primer encuentro entre la PSDF/ cuidador/a (díada) y el/la asistente de cuidado es significativo, se debe considerar que cada hogar tiene una realidad particular y una historia en torno a los cuidados única. Por ello, las estrategias de acercamiento a cada caso deben ser planificadas y desarrolladas, teniendo en cuenta el enfoque de derecho y la atención centrada en las personas.

Para esto, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Una vez en el hogar, preséntese, pida permiso para entrar en la casa. Elija el espacio para la conversación, el cual permita que estén presentes todas las personas involucradas: persona en situación de dependencia y su cuidador/a principal, el/la asistente y el coordinador/a del SAD.
- Procure mantener un trato formal y al mismo tiempo amable, cálido y respetuoso. Integre a la persona en situación de dependencia, no haga juicios de valor ni ponga en juego la escucha activa hacia ambas personas, procurando construir un vínculo de confianza. Empatice en el lenguaje y enfatice en los beneficios del servicio.
- Tenga especial preocupación si la persona en situación de dependencia es niño, niña o adolescente (NNA), indagando sobre las necesidades de apoyos y cuidados desde la perspectiva de la inclusión y no discriminación. En estos casos, tenga presente el vínculo entre madre e hijo/a, incorpore al NNA en la conversación, el juego es un método para comunicarse, demuéstrele una atención especial para lograr que se exprese respecto de sus intereses, información que ayudará a formular un Plan de Apoyo pertinente a las necesidades del NNA.

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

Se debe realizar una presentación del servicio a la díada, señalando los objetivos y características principales y recordando los compromisos de participación con el documento SAD N°05. De acuerdo con el perfil de cada hogar, el/la coordinador/a SAD debe adecuar el lenguaje para asegurar el entendimiento de las personas beneficiarias, se debe evitar utilizar un lenguaje técnico o con abreviaturas. Dado que los/las beneficiarios/as tienen derecho a decidir sobre su participación en el servicio, es preciso que cuenten con toda la información necesaria para aceptar o rechazar su ingreso.

Luego de entregar toda la información, se debe preguntar a las personas beneficiarias si aceptan participar del Servicio de Atención Domiciliaria. La decisión de no participar en el programa se da por distintas variables que se deben comprender, respetar y saber abordar. Es decir, puede ocurrir que las familias rechacen el servicio por motivos tales como aprensiones, prejuicios, creencias, temores a que una persona ajena ingrese a su hogar y cuide a un ser querido y que no lo realice de la misma forma como siempre lo ha hecho su cuidador/a principal. La naturalización del cuidado entre las personas beneficiarias del programa -generalmente rol asociado a las mujeres- es muy frecuente. Las dificultades en el cuidado según diagnóstico médico y características particulares de cada caso también podrán influir en la decisión, así como la presencia de dinámicas familiares complejas, que puede significar enfrentarse al posible juicio de una persona externa al hogar, variables territoriales, entre otras. Lo anterior, debe abordarse con resguardo, precaución y conocer estrategias que aporten al vínculo entre familiares y equipos técnicos, para posterior aceptación de los servicios propuestos.

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

a) **Acepta participar.** Cuando la díada acepta el servicio se debe firmar el Compromiso de Participación (SAD N°05) y hacer una presentación del listado de las 30 actividades que el/la asistente podría realizar. Si bien no es obligación definir en esta etapa qué actividades seleccionará la persona cuidadora principal y la PSDF, se puede realizar una aproximación inicial de las necesidades (PC N°11 Registro de Campo).

b) **Díada solicita tiempo para decidir sobre su participación.** Cuando el equipo SAD evidencie que la persona cuidadora y la persona en situación de dependencia funcional necesitan un tiempo para tomar la decisión, se debe trasmitir tranquilidad y otorgar un periodo de no más de cinco días corridos para volver al hogar e indagar si ya existe alguna decisión respecto a la participación en el servicio. Para este caso (segunda visita) es importante preguntar si aún existen consultas o dudas. El/la coordinador/a SAD debe aclararlas y reforzar los beneficios del servicio. De acuerdo con cada caso, el equipo SAD puede establecer estrategias pertinentes y que ayuden a que la díada acepte participar. Una estrategia que se puede aplicar es proponer a la díada que la/el asistente de cuidado realice las actividades junto con la persona cuidadora durante un tiempo que se acuerde en conjunto. En estas visitas la díada puede conocer desde la práctica el servicio e iniciar el proceso de vinculación con el/la asistente.

c) **Rechaza la participación.** Cuando la díada rechaza la participación, el/la coordinador/a SAD debe indagar sobre los motivos. Tal como se mencionó anteriormente, existen diversas variables que inciden en la decisión de la díada en cuanto a aceptar o no los servicios en el domicilio. Desde el equipo técnico se sabe que el hogar necesita el servicio, por lo que se deben agotar todas las instancias y estrategias necesarias para que participe en el componente. En ocasiones, el rechazo puede ocurrir sólo por desconocimiento y basta con explicar de mejor forma el SAD para que el hogar acepte la participación.

En el caso de rechazar definitivamente el servicio, la persona cuidadora principal y la PSDF deben firmar dos ejemplares de la actualización Plan de Cuidados (PC N°09), dejando una copia disponible en la carpeta de la díada y la otra en el hogar de las personas beneficiarias. Estos casos deben ser informados a la persona encargada de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Es importante transmitir a la díada que sigue activa en el programa, recibiendo las demás prestaciones o servicios declarados en el Plan de Cuidados.

Para terminar la visita es necesario hacer un cierre del proceso con la persona cuidadora principal y la PSDF. Primero se debe agradecer el espacio y el tiempo, reafirmando lo importante de la participación en este servicio, y por último consultar si queda alguna duda. También se debe agendar la primera visita donde se iniciará el despliegue del SAD.

3.4. Etapa N°4: Provisión del Servicio

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

La provisión del servicio consiste en la atención directa de asistentes de cuidado en los domicilios. Esta se orienta en base a indicadores de calidad y contempla un listado de 30 actividades (PC N°11 Registro de Campo). El listado considera el abordaje de distintas áreas relacionadas con actividades, principalmente, básicas de la vida diaria, tales como higiene, desplazamiento, transferencias, aseo personal y de la zona o espacio físico donde se encuentra la persona, alimentación, vestuario, y otras.

Considerando que cada hogar comprende una realidad distinta, las estrategias y procedimientos se deben ajustar a cada caso en particular.

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

3.4.1. *Proceso de vinculación de la/el asistente de cuidado con la díada*

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

- Las aprensiones/temores que pueden existir en la persona cuidadora principal, respecto de la calidad y dedicación en el cuidado.
- Persona cuidadora que lleva años ejerciendo las labores de cuidado, por lo que no es inmediata su adherencia al servicio.
- Persona cuidadora que inicia este proceso por lo que hay una alta sobrecarga, se encuentra en una etapa de modificación a sus rutinas y actividades, sumado al desconocimiento de la labor de cuidado.

- Hay situaciones donde existe mucho temor de parte de las personas cuidadoras a ser juzgadas o de perder el rol asignado al interior de la familia.
- Otras situaciones más complejas, donde, existiendo una persona cuidadora principal, no acepta participar o son más reticentes, debido a que existen carencias en el cuidado o directamente vulneraciones de derecho hacia la PSDF. En estos casos se puede ocultar y evitar que se devele esta situación.
- Sobrecarga intensa de la persona cuidadora, donde manifiesta explícitamente la necesidad urgente de apoyo. No obstante, la PSDF es la que presenta distancia y rechazo en un inicio (esta situación se puede dar a la inversa, es decir la PSDF facilita el proceso, mientras la persona cuidadora es la que demuestra resistencia o rechazo).
- Otras situaciones.

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

En este marco y tomando la experiencia práctica de los equipos como referencia, se evidencia que en el primer mes de ingreso al domicilio toma relevancia la realización de actividades que ayuden a generar y estrechar el vínculo y confianza entre la díada y asistente de cuidado, y así poder ampliar paulatinamente el apoyo en otras actividades donde se requiere un espacio de confianza mayor, por ejemplo, en cambio de pañal, baño en ducha o cama, aseo genital, entre otras.

La vinculación y relación con la díada del cuidado se debe realizar en un espacio donde se reconozca y valide la experiencia y vivencia tanto de la persona cuidadora como de la PSDF. Por ningún motivo se debe juzgar o señalar que se están realizando de forma inadecuada las actividades de cuidado. Tener presente que cada hogar tiene una historia particular, donde en la mayoría de los casos, la persona cuidadora lleva años realizando las labores de cuidado, por lo que su experiencia debe ser valorada.

Desarrollar y mantener un adecuado vínculo entre las partes participantes no es fácil. Sobre todo, si se considera que los equipos del programa, dada su naturaleza, se involucran en las cotidianidades de las personas, sus dinámicas, sus formas de vida, además de sus caracteres y personalidades. Las estrategias para crear y mantener un vínculo sano son variadas. Es importante que los/las asistentes tengan presente que cada vez que se enfrentan a un hogar y participan de sus rutinas diarias, están conociendo un terreno muy íntimo, el cual es necesario abordar con sutileza y respeto. Lo anterior, debe ser acompañado por el/la coordinador/a SAD. Parte importante del servicio durante toda su ejecución es la generación de un vínculo de confianza con la díada (CP/PSDF). No obstante, existe un riesgo latente que se incrementa con el tiempo. Mientras más cercana es una relación, más tenues son los límites. En ese marco, la su-

pervisión de casos es una acción que permite identificar cuán profesional es el vínculo y la forma en que se mantienen los límites formales de la relación asistente/CP/PSDF. Cuando se evidencie que los límites son difusos y esta situación causa conflictos en el vínculo, la coordinación SAD deberá orientar y guiar el reencuadre de la relación de forma explícita con el/la asistente y la díada (reforzar deberes y derechos de las personas beneficiarias y las normas de asistentes). Si el reencuadre no genera efectos, el/la coordinador/a podrá evaluar la rotación de asistentes.

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

Imagen N°6. Límite de la relación asistente de cuidado y PSDF



Fuente: Elaboración propia, equipo PRLAC, 2018

En ningún caso es recomendable cambiar la rutina que en la historia de vida asociada al cuidado ha realizado la PSDF y su cuidador/a principal, ya que esto podría generar rechazo y efectos negativos en la relación. Hay casos donde el cambio de rutina es perjudicial, por ejemplo, a nivel afectivo en personas beneficiarias con demencia o personas cuidadoras con algún tipo o nivel de depresión. Algunos de los ámbitos a identificar se muestran en la Imagen N°7.

Imagen N°7. Rutina de cuidados de la PSDF



Alimentación



Baño e higiene



Vestimenta



Gustos
e intereses



Recreación

Durante el primer mes (vinculación), es recomendable realizar acciones relacionadas con el acompañamiento y apoyo en aquellas actividades que la persona cuidadora y la PSDF requieran. El/la coordinador/a SAD deberá adecuar estos procesos a la realidad de cada beneficiario/a (edad, origen de la dependencia, entre otros). Ante la ausencia de cuidador/a principal, se deben realizar las adecuaciones metodológicas para el cumplimiento de las actividades de la etapa, por ejemplo, aumentar las jornadas o intensificar la frecuencia de las visitas.

A continuación, se presentan algunas consideraciones para cada área del Plan de Apoyo:

Tabla N°4.Consideración según áreas del Plan de Apoyo.

Área	Consideraciones
Higiene y cuidado personal	Debido a que existen actividades que involucran procedimientos de contacto físico entre asistente de cuidado y la PSDF, se requiere firma del documento SAD N°05 Compromiso de participación. Respecto de la actividad "higiene de los pies", es importante manifestar los riesgos que puede conllevar el tratamiento de las afecciones de los pies por parte de personal no calificado y las graves consecuencias que puede tener para la salud, por ejemplo, en usuarios/as con complicaciones específicas como la diabetes mellitus. En este marco, para que los/las asistentes puedan realizar esta actividad, es necesaria la coordinación con los SSEE y con el referente de Salud (actividad liderada por el/la encargado/a de la Red y coordinador/a del SAD). No se podrá realizar dicha actividad sin la autorización firmada por los responsables. Una vez autorizada, debe quedar copia en la carpeta del hogar, informando a los/las beneficiarios/as y a asistente de cuidado. En este contexto, las personas con diabetes quedan fuera de esta prestación.
Apoyo funcional (físico y cognitivo)	Para el desarrollo de las actividades en esta área, se requiere del trabajo coordinado con las/los profesionales de los Servicios Especializados. Debido a los riesgos de las acciones, es necesario delimitar el trabajo profesional que realiza el equipo de los SSEE y aquellas acciones acotadas que pueden realizar las/los asistentes de cuidado. En este marco, se requiere dotar constantemente de conocimiento a asistentes de cuidado y coordinar periódicamente las actividades con SSEE. Lo anterior, además, para prevenir malas posturas y promover la higiene postural en las/los asistentes. Es relevante que el equipo establezca objetivos en común, asignando tareas específicas de acuerdo con los conocimientos y responsabilidades de cada componente. Los acuerdos deben quedar registrados y almacenados en las carpetas de cada hogar. Como objetivo, se espera que las/los asistentes den continuidad a ciertas actividades que el/la kinesiólogo/a, el/la terapeuta ocupacional, fonoaudióloga/a u otro afín defina como factibles de realizar, resguardando el bienestar de las personas beneficiarias.
Apoyo en uso correcto de los medicamentos	Para la administración de medicamentos, se debe firmar el consentimiento declarado en el documento SAD N°05 Compromiso de participación. La administración de medicamentos es una actividad que debe ser evaluada considerando: • La prescripción médica • La temporalidad y vigencia de la prescripción médica • Las fechas de vigencia de los medicamentos disponibles en el hogar • Los efectos positivos para el tratamiento, además de contraindicaciones posibles • Utilizar el organizador – carnet de usuario/a (PC N°10) para establecer la rutina y posología.

Apoyo para la alimentación e hidratación	La alimentación e hidratación es una necesidad básica y de gran importancia para la salud y bienestar de las personas. Por ello, se debe identificar aquellos/as beneficiarios/as con necesidades nutricionales especiales, por ejemplo, alimentación por sonda nasogástrica o gástrica. Es importante que la alimentación que se suministre sea la indicada por el/la médico/a.
Aseo y orden de la unidad	Respecto de esta área de trabajo, el/la coordinador/a SAD y asistentes de cuidado deben velar por que el espacio de acción sólo se restrinja a la unidad ocupada por la PSDF, generalmente su habitación. Esto permitirá delimitar el marco de acción de la asistente, evitando confusiones entre las personas beneficiarias respecto del rol del equipo (los/las asistentes no son trabajadores/as de casa particular). El encuadre inicial que realice el/la coordinador/a con los/las beneficiarios/as es esencial para el buen cumplimiento del servicio.
Actividades recreativas, sociales y vinculación familiar **Acompañamiento para la inclusión social y uso de servicio**	Para estas dos áreas toda acción fuera del domicilio debe ser informada y trabajada con la coordinación del SAD y el/la cuidador/a principal (o al familiar que corresponda). A saber, actividades recreativas, sociales y vinculación familiar y acompañamiento para la inclusión y uso de servicios. Además, se debe tener en cuenta lo siguiente: • Las salidas fuera del domicilio deben ser en un radio de desplazamiento cercano, idealmente no más de cinco cuadras a la redonda y nunca fuera de la comuna en donde habita la persona. • En caso de que la persona requiera desplazarse más allá de un radio cercano, se requiere establecer coordinaciones con la familia. • En cada salida, es necesario llevar implementos (ayuda técnica si corresponde), docu-mentación (si es un trámite, la cédula u otro documento) y celular. Informar al familiar dónde se dirigen, el recorrido y tiempo que durará la actividad. • Es importante recordar que el acompañamiento siempre se realiza en horario de trabajo. • Si es un trámite de salud se debe contar con toda la documentación e información necesaria. • En los casos que corresponda será necesario coordinar con un/a integrante de la familia, para velar por las necesidades de las personas que requieren mayor apoyo. • Evitar caídas y preocuparse de llevar lo necesario para mantener un adecuado desplazamiento en el trayecto.

3.4.2. *Provisión del servicio*

Posterior al primer mes de vinculación y definido el Plan de Apoyo, el/la asistente de cuidado debe dar inicio al proceso regular y recurrente de las actividades definidas. Las visitas domiciliarias se deben realizar en los horarios y días acordados con las personas beneficiarias. Hay que recordar que existen deberes y derechos que están estipulados y validados en el documento denominado "Compromiso de participación". El/la coordinador/a del SAD debe velar por el cumplimiento de cada uno de ellos, siendo la/el asistente la persona responsable de alertar e informar en el momento que exista algún incumplimiento.

Las acciones realizadas en cada hogar y jornada deben ser registradas diariamente en el Registro de Campo (PC N°11). El/la coordinador/a SAD debe revisar periódicamente el registro de actividades, así como también el almacenamiento en las carpetas de los hogares y la digitación en el Sistema de Registro.

Es importante que la/el asistente de cuidado mantenga en todo momento el encuadre del vínculo con la díada (relación profesional, de respeto, manteniendo y fortaleciendo el vínculo). En este contexto, el/la coordinador/a SAD mediante las supervisiones debe monitorear una adecuada interacción y comunicación con las personas beneficiarias.

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

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

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

- **Casos complejos.** Para estos casos siempre será importante que a nivel de la Red Local se pueda establecer una estrategia de intervención con las unidades responsables, ya que cuentan con los conocimientos para su abordaje. Se sugiere que el inicio del SAD esté alineado con los procesos de intervención de las familias. No se recomienda hacer ingreso del servicio a domicilio si no existen intervenciones desplegadas por los actores especialistas para las necesidades del hogar (Salud, Oficina Discapacidad, Oficina Persona Mayor, entre otros).

En este contexto, una vez instalado el SAD en el hogar, y evidenciando la carga del/la asistente de cuidado, se sugiere realizar rotaciones velando por el bienestar del equipo. En casos donde la situación persista y el contexto sea adverso para el trabajo, se podrá suspender o en casos extremos, finalizar la prestación, adjuntando un informe del caso.

- **Cuando existan personas beneficiarias que presenten diagnósticos como Trastorno del Espectro Autista, demencias como el Alzheimer u otra condición** o patología de características similares, se recomienda mantener la/el misma/o asistente de cuidado reconocido como persona significativa. La rotación pudiese en ocasiones no ser favorable.

b) Duplas de trabajo. El/la coordinador/a SAD puede definir temporalmente el trabajo conjunto de dos asistentes de cuidado en un mismo hogar. Por ejemplo, cuando la situación familiar es compleja, dada su dinámica y/o relación con el entorno, o cuando la PSDF requiera el servicio con mayor intensidad en el apoyo al cuidado y frecuencia, o cuando se requiere de apoyo para las transferencias de la PSDF, dado su contextura física, entre otras. Algunas consideraciones para este caso son las siguientes:

Algunas consideraciones para este caso son las siguientes:

- El/la coordinador/a SAD debe evaluar la situación, identificando los aspectos positivos y negativos del trabajo en dupla en ese hogar.
- El/la coordinador/a SAD debe realizar el encuadre de la situación con la familia y las/los asistentes de cuidado, incluyendo las presentaciones y explicaciones necesarias.
- Se debe evitar que se generen dificultades en la relación entre asistentes de cuidado. En el trabajo diario se pueden producir inconvenientes relacionales producto de los diversos contextos, como también que las personas beneficiarias adhieran mejor a un/a asistente en comparación con otro/a, provocando dificultades en la relación. Para velar por el buen funcionamiento de la dupla de trabajo, se debe poner especial atención en los procesos de supervisión y en las reuniones de equipo.
- No debe afectar la entrega regular del servicio en los otros hogares SAD

c) Reducción de cobertura. Durante el proceso de implementación existirán momentos donde no estará activa el 100% de la cobertura SAD, esto debido a fallecimientos, suspensiones, renuncias, entre otras. El/la coordinador/a SAD debe definir las actividades que deberá desarrollar el/la asistente con menos cobertura que los 3 a 8 hogares establecidos. En estos casos, se pueden generar duplas de trabajo (resguardando que el vínculo del/la asistente titular con el/la cuidadora/PSDF no se vea afectado). Otra alternativa es realizar trabajo administrativo como, por ejemplo, actualizar la información en las carpetas de los hogares, registrar la información en el Sistema de Registro, participar en espacios de formación, entre otras actividades. Estas acciones se desarrollarán temporalmente hasta contar con el 100% de la cobertura.

d) Intensificación de los apoyos en el cuidado. Debido a la realidad social de las díadas, existen situaciones tales como:

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

Ante las situaciones descritas, el equipo comunal podrá rebajar temporalmente la cobertura para intensificar el cuidado en hogares que se requiera con urgencia. Para efectuar esta acción, el equipo debe validar la rebaja de cobertura temporal mediante acta firmada junto a la contraparte regional y posteriormente informarla a la Red.

El acta deberá contener la siguiente información como mínimo:

- Nombre de las/los participantes de la Red Local y fecha de la reunión.
- Nombre e ID de la díada donde se intensificará el cuidado.
- Descripción de la situación que se considera para aumentar las horas de cuidado.
- Cobertura esperada y el N° que se reducirá.
- Período en semanas o meses que se mantendrá esta acción.
- Debe quedar copia en la carpeta del hogar y en la documentación de respaldo de equipo.
- Una vez acordado en la Red Local, el/la Coordinador/a SAD deberá realizar una visita al hogar aludido para explicar la situación y la decisión de la Red para aumentar las horas de cuidado. Se debe expresar que la acción es temporal. Dejar notificación de la visita y de los acuerdos.

e) **Reemplazo de cupos disponibles en cobertura SAD.** Cuando existan fallecimientos, renuncias u otras eventualidades donde se requiera incorporar a nuevos hogares, se debe aplicar la lista de prelación señalada en el punto N°3.2.1 Priorización de díadas.

f) **Disminución temporal de asistentes de cuidado.** Durante el proceso de ejecución existen períodos donde no se encuentra activo el 100% de las asistentes de cuidado, esto debido, por ejemplo, a renuncias. En este contexto y considerando los tiempos de contratación de un/a nuevo/a AC (en promedio de dos meses) y la importancia que tiene para las díadas la continuidad del servicio, el equipo SAD debe reorganizar la estructura de turnos para reemplazarle temporalmente. No obstante, y sin perjuicio de lo anterior, la coordinación SAD deberá validar el reemplazo con la díada del cuidado, pudiendo aceptar la propuesta de AC temporal o decidir esperar a la persona que se contratará. Todas las actividades deben quedar registradas en las carpetas de las díadas y en el Sistema de Registro.

g) **Incidencias:** Utilizar el instrumento PC N°17 Registro de incidencias y aplicar los procedimientos establecidos por el equipo para cada caso.

3.4.3. *Finalización del servicio*

La decisión de finalización se tomará a partir de un análisis reflexivo y colectivo dentro del equipo, garantizando que la persona en situación de dependencia funcional y su cuidadora principal cuente con un sistema de apoyo sostenible a largo plazo. Esto incluye la red institucional, así como la red de apoyo familiar y comunitaria que pueda complementar las labores diarias de cuidado.

En el proceso de acompañamiento a la trayectoria de las personas beneficiarias (correspondiente al Componente Plan de Cuidados) es importante evaluar la evolución de la persona y la mantención de los logros alcanzados a través del servicio. Quien realice dicho acompañamiento es el/la gestor/a del caso de cada díada. Además, será importante considerar los reportes de otros servicios que pueda estar recibiendo, ya sea dentro del programa o desde la Red Local.

En caso de que la persona presente un retroceso en su evolución debido a situaciones emergentes identificadas en la Matriz de Riesgo - como caídas, hospitalizaciones o cambios en la configuración de su red de apoyo - se podrá evaluar su reingreso al servicio, según exista disponibilidad dentro de la cobertura activa de cada disciplina y considerando la capacidad de atención de los/las profesionales.

Cuando fallece la persona en situación de dependencia, es recomendable realizar un proceso de desvinculación progresiva entre asistente y cuidador/a principal, este proceso debe ser con-

versado con el psicólogo/a del SSEE así como también con el/la gestor/a de caso de la díada. En el caso del fallecimiento de la persona cuidadora principal, el equipo deberá evaluar la posibilidad de aumentar el estándar de atención y en conjunto con los otros componentes vincular a la PSDF con sus redes más cercanas.

3.5. Etapa N°5: Supervisión del servicio

La supervisión tiene como objetivo asegurar que los estándares y las acciones planificadas se estén realizando de manera eficiente, eficaz y en conformidad con los objetivos establecidos, a fin de garantizar el impacto en la díada.

Es un trabajo sobre el trabajo, un "metatrabajo", que se sitúa en la interfaz entre el aprendizaje, la formación, la educación y el apoyo en una organización o institución. El núcleo de la supervisión son las personas supervisadas, las/los profesionales, y el foco, la intervención, los sentimientos, los valores, el modelo de interpretación que se manifiestan en su actitud y orientación con las personas atendidas, con colegas y también con una/o mismo/a. Esta definición abandona toda idea de control y da paso a una supervisión centrada en la revisión reflexiva de las intervenciones sociales o socioeducativas, puesto que el trabajo técnico se enfrenta a serias dificultades a la hora de alcanzar la complejidad de los medios y problemas sobre los cuales se trabaja (Puig Cruells, 2011).

Tabla N°5. Supervisión domiciliaria

Responsable	Coordinador/a del Servicio de Atención Domiciliaria.
A quién está dirigido	Asistentes de cuidado.
Periodicidad	Cada asistente de cuidado debe ser supervisada/o cada tres meses en distintos hogares y tipología de beneficiario/a (edades, origen de la dependencia, entre otros). El/la coordinador/a SAD podrá establecer supervisiones más recurrentes que la establecida cuando la situación lo amerite.
Duración	El tiempo estimado de aplicación es de 45 minutos mínimo
Espacio de ejecución	En los domicilios de las personas beneficiarias
Instrumento aplicación	Instrumento SAD N°06 Acta de Supervisión
Indicador de cumplimiento	100% de asistentes de cuidado cuentan con supervisión en terreno realizada

Metodología de Aplicación	La metodología de aplicación es en terreno, se realiza directamente en los hogares de los/las beneficiarios/as. El/la coordinador/a del SAD toma un rol de colaborador/a en las actividades (rutina) de la/el asistente, es decir, la supervisión se realiza mediante la ejecución de las actividades diarias establecidas para cada caso. Es una entrevista y no una aplicación de un checklist. Durante la conversación se debe identificar y consignar la información. Otro aspecto para considerar dentro de los objetivos de la visita es que debe ser planificada como una estrategia de modelamiento de aquellas actividades donde se puede identificar algún tipo de falencia técnica o práctica por parte de la/el asistente. En estos casos, el/la coordinador/a del SAD debe transmitir adecuadamente a la/el asistente la forma correcta de realizar la acción, el procedimiento o la forma de comunicarse con la díada. Existen dos tipos de supervisiones: planificadas y no planificadas. Para el caso de las planificadas, la/el asistente de cuidado debe informarle a la persona cuidadora y a la PSDF el día y jornada en que será apoyada por el/la coordinador/a SAD en las realizaciones de las actividades acordadas. El objetivo es que la visita se realice lo más natural posible. Para el caso de la supervisión no planificada se debe tener resguardo de generar un encuadre inicial con la persona cuidadora y la PSDF. Tener especial cuidado en no dañar el vínculo y la confianza que el/la asistente ha construido con la díada. Posterior a cada supervisión, el coordinador/a SAD debe generar un espacio bilateral con los/las asistentes para hacer la devolución del proceso. El objetivo final es perfeccionar el servicio mediante el cumplimiento de estándares técnicos. Cada supervisión es parte de la hoja de vida de las/los asistentes.
Utilización de la información	Los datos levantados en la ficha de supervisión deben ser utilizados para efectos del fortalecimiento del equipo comunal. El/la coordinador/a debe hacer seguimiento a los indicadores que NO cumple la/el asistente de cuidado: para lo anterior, se establecen tres líneas de trabajo: • **Formativa:** identificación de temáticas de formación y desarrollo de gestión de casos. Es preciso pesquisar asistentes con menor manejo técnico, con las cuales es necesario aumentar el apoyo y seguimiento. • **Evaluativa:** la supervisión es un insumo para utilizar en la evaluación del recurso humano. Es parte de la hoja de vida de las personas asistentes, por lo que se puede considerar al momento de tomar decisiones respecto de la continuidad del equipo de trabajo. • **Mejora continua:** en base a la información levantada, el/la coordinador/a del SAD debe establecer ámbitos de perfeccionamiento en el equipo.

3.6. Etapa N°6: Formación continua de Asistentes de Cuidado

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

3.6.1. *Proceso de capacitación Asistentes de Cuidado*

Se debe realizar un diagnóstico situacional del equipo, en este contexto y dado que el perfil de asistentes es diverso en conocimientos técnicos y/o prácticos, previo a la definición de temas y las modalidades de capacitación, se debe realizar un análisis de las áreas de formación que requieran.

El/la coordinador/a del SAD debe diseñar el plan formativo que se ejecutará durante la implementación del servicio. Para este efecto, se propone revisar las Orientaciones SAD N°07 Plan Formati-

vo para asistentes de cuidado. Una vez construido el plan, debe ser enviado a la contraparte del nivel regional del MDSF. Dicha contraparte regional, realiza una revisión de la propuesta donde se incluyen observaciones o se aprueba la propuesta. Este proceso se debe realizar durante el primer mes del ingreso al domicilio, considerando que previo al ingreso al domicilio se realizó una primera aproximación a temas que son relevantes para la instalación del servicio. En las comunas donde se ejecute paralelamente el SAD y el programa Cuidados Domiciliarios de SENAMA, se deberá coordinar la participación de asistentes de SENAMA.

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

Respecto del desarrollo de las actividades de formación, el/la coordinador/a SAD debe velar por el cumplimiento de cada uno de los planes de formación en cuanto a módulos, horarios y calidad. Cuando el proceso de formación finalice, se deberá aplicar a cada asistente de cuidado el instrumento de evaluación del proceso diseñado para tal efecto. Con estos antecedentes, el/la coordinador/a del SAD deberá elaborar un breve informe del proceso de formación realizado. Es importante que todas las temáticas abordadas se plasmen en la ejecución del servicio, es decir, que el SAD optimice su funcionamiento y mejore su calidad a través de estos procesos.

Tabla N°6, temáticas de formación para Asistentes de Cuidado.

N°	Nombre
1	Estimulación cognitiva, motora y sensorial (enfocado en el rol de asistentes de cuidado)
2	Lenguaje Inclusivo
3	Identificación y manejo de situaciones complejas en hogares (VIF, consumo problemático de sustancias), enfocado en el rol de asistentes de cuidado
4	Técnicas de movilización, higiene postural y prevención de lesiones
5	Etapas del desarrollo
6	Comunicación efectiva
7	Condiciones permanentes de salud de niños, niñas y adolescentes
8	Autocuidado
9	Duelo y acompañamiento
10	Afectividad y sexualidad
11	Los cuidados en niños, niñas y adolescentes.

12	Inclusión social, educacional y en salud de niños, niñas y adolescentes
13	Niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos
14	Taller de manualidades
15	Podología en pie sano
16	Manejo control de emociones
17	Musicoterapia
18	Farmacología básica
19	Salud mental
20	Atención a personas con demencias
21	Cuidados paliativos, buen morir
22	Límites profesionales
23	Enfoque de género
24	Alimentación y tipos de administración de alimentos
25	Taller de primera respuesta
26	Técnicas de relajación para aplicar con PSDF

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

3.6.2. *Reunión de equipo o bilaterales con Asistentes de Cuidado*

Es un ámbito que debe ser considerado como parte del proceso de formación continua para el equipo de asistentes y como un espacio reflexivo de entendimiento conjunto de las particularidades de cada caso. La reunión de gestión de casos es una actividad periódica liderada por el/la coordinador/a SAD, y conformada por asistentes de cuidado. A este espacio se debe involucrar a las/los profesionales de los SSEE y/o al encargado/a de la Red Local de Apoyos y Cuidados. El objetivo es analizar de forma integrada los casos, incorporando a todos aquellos servicios y profesionales que están realizando algún tipo de intervención con el hogar.

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

Para cada reunión, se debe levantar un acta donde se plasmen todas las observaciones, soluciones propuestas y acuerdos. En cada reunión se debe hacer seguimiento de los acuerdos

a cumplir durante el periodo. La responsabilidad de liderar este espacio es del/la coordinador/a SAD. Los antecedentes identificados en estas instancias deben ser levantados con sus respectivos/as gestores/as de casos, así como expuestos en las reuniones de caso del equipo.

3.6.3. *Autocuidado del equipo SAD*

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

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

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

Según Barudy (Barudy, 1999) la noción de autocuidado posee dos niveles, el primero centra la responsabilidad en las instituciones, siendo éstas quienes primeramente protegen a sus recursos profesionales. El segundo nivel, se refiere a la capacidad de los/las profesionales de autocuidarse. El autocuidado se realiza en tres ámbitos (Santana & Farkas, 2007):

a) **Personal/individual.** Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor/a de su autocuidado. Está mediado por las características personales del/la profesional, así como por su propia historia de vida. "Darse cuenta en qué estás, por qué uno está aquí, también por qué elegí este tema y no otro". Lo que sustenta este ámbito, estaría dado por una base valórica, donde cada cual asigna un valor distinto al trabajo, siendo para algunos solo una dimensión de la vida y para otros, un aspecto central de sus existencias. Ejemplo:

- Extralaborales, actividades sociales con amistades, familiares, entre otros.
- Actividades recreativas, físicas o significativas.
- Laborales, límites entre la vida laboral y la personal, supervisión de casos, trabajo en duplas, entre otras actividades.

b) Grupal/colectivo. El cuidado entre todos/as es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre integrantes de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico, social, afectivo y solidario. Ejemplo:

- Supervisión y análisis de caso grupal.
- Generar espacios donde se conversen aquellos temas relacionados al grupo.
- Contención grupal.
- Generar espacios recreativos, como desayunos o almuerzos en conjunto, entre otras.

c) Institucional. Son todas aquellas acciones, espacios materiales que entrega la institución y que favorecen al bienestar de los/las profesionales de la organización. Ejemplo:

- Disponer de una persona que realice las actividades de orientación, supervisión y apoyo laboral.
- Disponer herramientas de trabajo, como indumentaria, materiales entre otros.
- Realizar procesos de formación a los equipos, contribuyendo al perfeccionamiento y preparación de asistentes de cuidado.
- Generar espacios de conversación tanto bilaterales como grupales.

Bibliografía

Alles, M. (2016). Selección por competencias. Buenos Aires: Granica.

Barudy, J. (1999). Maltrato infantil: ecología social, prevención y reparación. Santiago: Editorial Galdoc.

Cepal. (16 de 12 de 2024). https://www.cepal.org/. Obtenido de https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado#

ComunidadMujer. (2019). Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico. Obtenido de ComunidadMujer: https://comunidadmujer.cl/wp-content/uploads/2022/04/Cuanto-Aportamos-al-PIB.pdf

Franco, S. (2010). La alimentación familiar una expresión del cuidado no remunerado. Obtenido de https://www.aacademica.org/sandra.franco/2

Giberti, E. (2003). Atención a niños y niñas víctimas: El efecto burnout en los profesionales. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Puig Cruells, C. (2011). Trabajo Social y supervisión: un encuentro necesario. Málaga: Documentos de Trabajo Social.

Santana, A., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil.

Spencer, L., & Spencer, S. (1993). Competence at Work. Models of Superior Performance. New York: John Wiley & Sons.

PROGRAMA
Red Local de Apoyos y Cuidados

Chile Cuida
Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile