



Sistematización de Visita de Campo

Independencia, autonomía, asistencia y apoyos en la atención en residencia de personas con discapacidad

Tomás Puentes León, Pamela Gutiérrez Monclus,
Paula Soto Reyes, Sara Tapia Saavedra,
Daniel Larenas Rosa y Alvaro Besoain Saldaña



SISTEMATIZACIÓN DE VISITA DE CAMPO

**Independencia, autonomía, asistencia y apoyos
en la atención en residencia de personas con
discapacidad**

Primera edición, año 2024

Alvaro Besoain Saldaña

Kinesiólogo, Departamento de Kinesiología, Universidad de Chile.

Pamela Gutiérrez Monclus

Terapeuta Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

Daniel Larenas Rosa

Fonoaudiólogo, Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

Constanza López Radrigán

Doctora en Estudios Interdisciplinarios, Universidad de Valparaíso.

Tomás Puentes León

Estudiante de Doctorado, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds.

Paula Soto Reyes

Terapeuta Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

Sara Tapia Saavedra

Fonoaudióloga, Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile.



Índice

1.	Introducción	5
2.	Metodología	6
	2.1. Tipo de estudio	6
	2.2. Muestra	6
	2.3. Tipo de análisis	6
3.	Resultados	7
	3.1. Antecedentes y contextos de residencias	7
	3.2. Gestión de residencias	9
	3.3. Gestión de equipos	11
	3.4. Estrategias de apoyos diarios	20
	3.5. Manejo de situaciones complejas, crisis y descompensación	25
	3.6. Trabajo con el entorno y redes	30
	3.7. Experiencias y preferencias formativas	31
4.	Sistematización de necesidades formativas	34
5.	Anexos	36
	5.1. Matriz de preguntas para entrevistas	36





1. Introducción

El siguiente documento contiene la sistematización de las visitas en terreno realizadas durante el año 2023 en el marco del proyecto sobre independencia, autonomía, asistencia y apoyos en la atención en residencia de personas con discapacidad. El objetivo de este informe es exponer, a través de un análisis descriptivo a partir de la codificación de contenidos, aquellas temáticas identificadas como relevantes por los distintos actores entrevistados de las residencias.

En el apartado metodológico se presentan de manera breve los lineamientos en los cuales se basó la sistematización de la información y su posterior proceso de análisis descriptivo.

Por su parte, los resultados se dividen en diferentes secciones que plantean distintas áreas desde las cuales entender el trabajo de atención con usuarios y usuarias en residencias. De esta manera, el primer apartado está enfocado en elementos generales indicados en las entrevistas que indirectamente, o en ocasiones directamente, incide en la implementación de los servicios de atención. En el segundo apartado se exponen los aspectos de gestión interna y externa de las residencias para resguardar la atención a usuarios y usuarias.

En tercera medida se contemplan las dinámicas de trabajo en equipo que suelen verse en la atención en residencia. Éstas dan cuenta de las decisiones organizacionales que se toman en torno a la atención, pero a su vez, se exponen las estrategias que toman para poder hacer frente a barreras laborales cotidianas. En un cuarto lugar se pone el foco en la práctica de la atención y el rol que cumple la autonomía, recorriendo los niveles en los que se trabaja la autonomía, como también se revisan otros aspectos que influyen en una atención basada en el respeto y dignidad de la persona.

En las secciones quinta y sexta, tratan respectivamente los temas del manejo de situaciones complejas y las actividades de vinculación con el entorno. Dando cuenta por una parte las dificultades propias en el manejo de los distintos perfiles, y por otra parte, de los aspectos a considerar en visitas y salidas de la residencia. En la última sección, se destacan experiencias formativas y preferencias resaltadas por el personal de atención usuaria.

Finalmente, se sintetizan áreas de formación que pudiesen ser abordadas producto de la revisión de las visitas realizadas en este informe.

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

Este informe responde a resultados de un proceso de producción de datos cualitativos durante el primer semestre del año 2023, donde se efectuaron entrevistas semi-estructuradas dirigidas a los distintos actores que componen la atención en residencia a personas con discapacidad.

2.2. Muestra

A saber, la muestra de entrevistados estuvo compuesta por los siguientes perfiles:

Entrevistada/o	N	Entrevistada/o	N	Entrevistada/o	N
Directora	5	Asistente de trato directo	1	Educadora de trato directo	3
Coordinadora	2	Personal de trato directo	2	Técnica en ed. diferencial	1
Cuidadora	1	Trabajadora social	3	Terapeuta ocupacional	7
Usuaría	2	Psicóloga	3	Técnico en enfermería	2

3.3. Tipo de análisis

Se realizó una codificación temática, utilizando el programa de análisis cualitativo NVivo, en su versión 14. Se definieron tres macrotemas que orientaron las conversaciones con los distintos actores, siendo éstas: contextos de residencias, manejo de atención usuaria y experiencias en capacitaciones y orientaciones. Luego en un proceso inductivo, se trabajó en ir destacando aquellas temáticas identificadas como relevantes para la implementación del programa de residencias e ir destacando dificultades cuyas posibles soluciones estuvieran asociadas a mejoras a través de capacitaciones.

En esa medida el trabajo realizado consistió en revisar las transcripciones e ir categorizando extractos de los contenidos de éstas, asignándoles conceptos y jerarquizaciones dentro de los códigos generados. Estos luego fueron ordenados y esquematizados en el presente documento.

Cabe mencionar que este se refiere a un primer nivel de análisis descriptivo de las principales temáticas y sub temáticas identificadas en la atención usuaria en servicios de residencias y sus estrategias de fomento en autonomía.



3. Resultados

El trabajo en atención de residencias es variado, donde diferencias geográficas, financieras, y contextuales permiten conocer las particularidades en las que cada una de éstas busca desarrollar sus servicios. A su vez, la propuesta institucional de cada residencia ha de ser evaluada en su capacidad de poner sus valores en práctica, lo que implica que tanto el contexto indicado anteriormente, como la capacidad de gestión organizacional que tengan al interior, van a ser aspectos que permean en la entrega de servicios diarios.

3.1. Antecedentes y contextos de residencias

Contexto de residencias

Como punto de inicio se ha de recalcar la situación de contexto, donde algunas de estas residencias fueron internados en el pasado, que han ido transicionando a formatos modernos de atención, pero a su vez también, entre los usuarios y usuarias hay quienes tienen una historia de abandono y abusos que han sido internamente aprehendidos. Esto plantea la dificultad propia de ser cauto en cómo se trabaja con usuarios y usuarias expuestos a prácticas autoritarias, que pudiesen ser en algunos casos sus únicas formas en cómo se relacionaron, donde implica que los cambios deben ser paulatinos y en dirección hacia una dinámica basada en derechos que reparen conductas internalizadas.

Vínculos con iglesia y organizaciones

Algunas de las residencias tienen vínculos o fueron en un pasado reciente conformadas por una institución religiosa o están apadrinadas por organizaciones. Esta relación varía dependiendo de cada entidad, no obstante se destaca el trabajo y rol que cumplen las religiosas en apoyo al trabajo en residencias, sobre todo en donde el personal es escaso. Si bien puede existir independencia o no de congregaciones, se señala que el trabajo ha avanzado en realizar distinciones que permitan dejar atrás un servicio de atención basado en un modelo asistencialista hacia uno que logre posicionar al usuario o usuaria en mayor control de los apoyos que les son otorgados.

Financiamiento

Entre las entidades entrevistadas, parte de éstas mencionaron tener el apoyo de organizaciones de quienes reciben el apoyo profesional y prestación de servicios, otras reciben donaciones puntuales de colegios, o incluso en instancias específicas se ha tenido que recurrir a auto-financiamiento para ciertas actividades.



Si, eso sale del bolsillo de nosotros. Así, la señora [Nombre] lo sabe. Ellas nos tratan de entregar los máximos insumos, pero a veces no se puede. No se puede...

(Psicóloga)

Existen problemáticas asociadas al financiamiento de algunas entidades, indicando, como se ejemplifica en la siguiente cita, que se recurre a sistemas de caridad para obtener recursos. Se ha de tener en cuenta estas problemáticas en tanto modelos caritativos pueden permear en la forma de entender el rol de las entidades como garantes de apoyos.

Relación con organismos gubernamentales

En el presente, las residencias están en un proceso donde están atendiendo a públicos de diversos perfiles, algunos incluyendo a usuarios de Mejor Niñez y otros del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Por un lado se valoran los materiales y recursos que cada institución provee, pero la variedad de perfiles etarios hace difícil en la práctica ciertas estrategias de apoyo. En lo que respecta al Servicio Nacional de la Discapacidad, algunas entidades hacen una evaluación negativa de propuestas de fomento a talleres laborales, en contextos donde les dificulta poder llevar a cabo éstos e incurre en un mayor estrés por cumplir con las designaciones programáticas.

Contrataciones

Históricamente las residencias tienen dificultades de contratación en un rubro de alta rotación. Ya sea por que los sistemas de financiamiento limitan a contrataciones por boleta de honorarios, y con ello a una mayor rotación del personal; o por la dificultad de encontrar perfiles acorde a las mejores en los estándares técnicos que regulariza el carácter técnico profesional de las contrataciones; o en mayor medida, por la escasa demanda de trabajo de los sectores, incidiendo en cómo las residencias se ven en posiciones donde deben estar incorporando a nuevo personal regularmente, influyendo



a su vez en una recurrente necesidad de volver a trabajar en aprendizajes sobre usuarios y usuarias que toman tiempo en vincular con el personal.

Cambios recientes en las derivaciones

Se repite entre las distintas residencias la problemática respecto a cómo incorporar casos derivados de otras residencias, aludiendo a que ven difícil la reestructuración de la atención de modo que pueda dar respuesta suficiente y atingente a los distintos perfiles de usuarios. Por una parte la problemática más reiterada responde a la derivación de casos de alta complejidad en residencias donde usuarios y usuarias tienen menor complejidad.

- En lo concreto se menciona la incorporación ya sea de personas con discapacidad psicosocial o psíquica, en residencias con un foco mayor en discapacidad intelectual leve.

Uso del lenguaje

Las entidades distan de tener un lenguaje y conceptos comunes en cómo se refieren a los usuarios y usuarias. Existe una generalizada forma de hacer referencia al “estado mental” de los usuarios y usuarias indicando que éstos son como “niños”, lo cual fomenta la infantilización. En otros casos, cuando hay adultos mayores, en ocasiones se refieren a éstos como “abuelitos”. Esto se hace más recurrente en nuevas contrataciones que a pesar de tener un proceso de adaptación del lenguaje, continúan con referencias como el de que la persona está “enferma” y otros conceptos que permean en la relación del usuario y usuaria como sujeto de derechos.

3.2. Gestión de residencias

Presiones

A nivel directivo, los equipos están lidiando con las presiones y dilemas tanto históricos como coyunturales en la planificación y gestión de la atención. A niveles coyunturales se hacen evidentes los desafíos que implican para las directoras en el proceso definir los convenios con los organismos gubernamentales, y con ello la reestructuración de perfiles a atender. Asimismo, en algunos casos dependen de lineamientos institucionales propios que implican consultar a sus propios organismos benefactores.

Desde las experiencias levantadas en las entrevistas las preguntas que resuenan con cierta constancia entre las residencias corresponden a:

- ¿Qué hacer con usuarios históricos que ya tienen servicios y dinámicas establecidas?

- ¿Qué hacer en caso de derivaciones o ingresos de usuarios con características en las cuales no se tiene mayor expertise técnica ni profesional?
- ¿Cómo garantizar una atención con estándares mínimos de ratios de atención por persona?
- ¿Cómo responder a los cambios programáticos de profesionalización, tecnificación y porcentajes de cuotas en los servicios de atención?

Dichas preguntas entablan una discusión respecto a los desafíos propios de este programa de residencias y su sostenibilidad en el corto y mediano plazo.

Planificación

Las residencias expresan que han de planificar tanto actividades como espacios en los que se suelen mover los usuarios y usuarias, para evitar desencuentros entre los mismos. Y es que el vivir en residencia implica tener que compartir espacios y horarios con personas que no necesariamente eligieron convivir. Para ello, por ejemplo, la gestión de la residencia busca separar usuarios de convivir en los mismos círculos.

Porque de repente pasa, que de la nada, es que al otro usuario no le gustó o no le gusta su conducta y no transan y no transan. Por ejemplo, ahí adentro en nuestra residencia, tenemos algunos usuarios que no se sientan juntos, porque yo sé que se va a descompensar.

(Asistente de trato directo)

En la misma línea para el personal, quienes buscan instancias para reencontrarse y comentar sobre la labor que realizan, les permite ir evaluando entre pares y fomentar estrategias alternativas ante dificultades.

Estructuración de rutinas

Desde los equipos se expresa que las residencias diseñan sus rutinas diarias buscando establecer una estructura que pudiese ser beneficiosa para los usuarios y usuarias, en tanto éstas proveen de certidumbre y actividades predefinidas a las cuales puede sumarse, según su preferencia. El margen de elección está dado por las opciones que se facilitan, junto con ciertas actividades que están definidas como grupales o individuales.

Estas rutinas, en ocasiones son consultadas con los mismos usuarios y usuarias, de modo de hacerlos partícipes de decisiones dentro de la residencia.

Podemos trabajar en manualidades, podemos hacer diferentes tipos de actividades e incluso karaoke. Entonces, preguntamos a ellos si ellos quieren participar y le empezamos a informar antes, porque hay personas que hay que contarles antes, para anticiparlo.

(Asistente de trato directo)



Existe un trabajo de ideación de nuevas dinámicas y estrategias diarias que apuntan a ir resolviendo problemas ya diagnosticados por las mismas residencias. Entre estas estrategias de innovación se mencionan las siguientes como aspectos a considerar:

- Proveer de audífonos para todos y todas los usuarios, de manera de que puedan escuchar música de su propia preferencia.
- Realizar reuniones habituales entre personal y usuarios y usuarias, donde se trabaja en el diálogo y en la toma de decisiones. Es un momento tipo asamblea donde se exponen posiciones respecto a temáticas delimitadas.
- Presentar un breve historial y perfil de los usuarios y usuarias, para reforzar el conocimiento sobre las preferencias y antecedentes que pueda ser importante para la atención.
- Diseñar juegos de role and play, donde utilizan disfraces y se cuentan cuentos a modo de representaciones teatrales. Esto con una finalidad de entretenimiento y de fomentar actividades lúdicas.
- Ampliar la comunicación a través de establecer un grupo de whatsapp con usuarios y usuarias para mantenerse en contacto aún estando fuera del trabajo.
- Entre las recomendaciones que el mismo personal realiza, indican que consideran bueno definir estructuras y rutinas para conectar entre el personal con su entorno laboral, y existen propuestas como promover que siempre se realice un saludo al comienzo del turno, indicando el día, hora y fecha de la jornada. Si bien esto puede ser trivial, en un contexto de rutinización permite ir conectando con el contexto.

Cada una de estas estrategias han de ser evaluadas en su pertinencia en tanto se repliquen, y deben considerarse en el contexto al cual están respondiendo.

3.3. Gestión de equipos

Motivación al trabajo

El trabajo de atención en residencias es comentado como uno cuya motivación tiene una base de sentido voluntario de ayudar a otro. Un otro que es visto como en posición de vulnerable que requiere atención, cuidados y apoyos. Por su parte, este trabajo en atención es mencionado como un espacio catártico de trabajo emocional propio del personal. Ello lleva en algunos casos que la relación usuario-personal está atravesada por una idea predominante de ayuda hacia el otro, o de uno mismo en algunos casos, lo cual pudiese tener implicancias en la instalación de una relación orientada a apoyos que busque restringir la mirada de asistencia en el servicio entregado.

Si, pero nosotros en el hogar... es un lugar en que se rehabilita en ambos sentidos. Nosotros, este es un espacio de rehabilitación totalmente. Para los profesionales, para las funcionarias, las religiosas, para todos. Así como que uno viene con una pena y aquí se pasó. Es impresionante como es una rehabilitación mutua. Entonces la mayoría de las personas que se quedan, se quedan por eso po, porque uno encuentra una familia acá. Aparte que los usuarios son los que hola tía, ¿cómo está?, ¿cómo está su mamá?, rece por ella. Y así. Entonces...

(Coordinadora)

Inducción e introducción de usuarios y usuarias

Uno de los aspectos mencionados cuando se incorporan nuevos miembros al equipo de atención usuaria, es que si bien existe una presentación de los usuarios en cuanto a sus características generales y antecedentes sobre el manejo diario de cada uno, solo en algunas ocasiones se menciona la trayectoria de vida de los usuarios. Esto se puede observar desde la practicidad de la inducción que busca otorgar conocimientos básicos para operar diariamente, pero también a que el proceso de conocer a los usuarios y usuarias conlleva tiempo y dedicación. No obstante, se presenta como un aspecto a abordar la estructuración de un proceso de conocimiento sobre los hitos y trayectorias que definen a la persona detrás del usuario de residencia.

El caso siguiente ejemplifica que si bien pudiese existir en una residencia, no es algo transversalmente realizado y que se considera como una instancia útil para quienes se inician en los servicios de apoyos. Por tanto se necesita una inducción o un material de fácil acceso para obtener un nivel de información que le permita al personal reconocer perfiles, tipos de preferencias y modos de abordar a cada uno de una manera personalizada.





Si, la verdad es que sí. Igual que acá son bien complejos, porque uno no sabe la reacción que van a tener los chicos, entonces tener un poco más de conocimiento de qué hacer, qué hablar, qué decir. Porque yo creo que esa es una de las cosas que más acá serviría mucho, sobre todo con las personas que vienen recién llegando, que no saben cómo tratar al chico, no los conocen. Acá las chicas, todas tienen muy buen manejo en ese tipo de situaciones, en base igual a la experiencia y a lo que estudiaron. Pero sirve mucho tener como, no sé, un apoyo, una ayuda.

(Técnico en enfermería)

Proceso de vinculación con usuarios y usuarias

Se identifica como elemento central para el trabajo de atención en residencia, que se construya un vínculo con los usuarios y usuarias, en donde se reconozcan hábitos, necesidades y tiempos, que permitan personalizar la atención diaria. Dicho proceso implica un periodo de conocimiento mutuo entre el personal y los usuarios y usuarias, marcado por un aprendizaje de las preferencias y rutinas que permitan otorgar un servicio de atención más personalizado. Además, se recalca que esta vinculación es un aspecto central de la atención, en tanto permite ir reconociendo patrones de conducta que pudiesen advertir sobre posibles descompensaciones, o también porque desarrolla respuestas más atingentes a las características de cada usuario y usuaria.

Las dos cosas. Entonces, bueno, las personas que ya no están, porque hay personas que estaban por mucho tiempo, antes, me enseñaron algunas cosas que sé. Y como le decía delante, es importante igual saber sus gustos de cada uno.

(Asistente de trato directo)



Este proceso de vinculación toma tiempo y se va construyendo en la práctica. Denota el interés del personal en el ejercicio de su atención.

Por otra parte, existe una borrosa definición de este proceso, donde también tiende a incluirse como parte del trabajo el desarrollo de una relación de afecto hacia el usuario o usuaria, derivando en un 'encariñamiento'. Esto se identifica como un valor propio de la atención y como parte de la relación que se construye entre ambas partes.

Todas se preocupan de ellos como si fueran los hijos. están pendientes, pascua, navidad, son como la única, son su brazo... Fredy, nosotros le decimos. ¿A quién quieres más en el mundo? A la tía.

[...]

Si, entonces nosotros siempre, para ellos son como nuestros hijos, eternos adolescentes.

(Terapeuta ocupacional)

Esta relación de encariñamiento si bien tiene como objetivo humanizar al usuario o usuaria, tiene la problemática de infantilizar al sujeto en dicho proceso, en la medida que se le refiere como una persona familiar y de afecto. Aquella dualidad implica revisar el desafío de mantener un trato respetuoso y digno hacia un usuario en el marco de una práctica rutinaria, con el cometido de estar atentos para que no llegue a ser deshumanizante. Pero a su vez, de apuntar al trabajo de vínculos sin que se sobrepase un límite laboral que pudiese ser pernicioso para la relación misma entre personal y usuario.

Sentido de comunidad

En línea con lo anterior se plantea que el trabajo de atención en residencia requiere de un sentido de comunidad tanto entre los distintos perfiles del personal de servicio como con los usuarios y usuarias. Este sentido se entiende como un trabajo de cooperación en donde, a partir del aprendizaje paulatino que se da por el tiempo, se van construyendo confianzas en las responsabilidades depositadas en cada uno de los roles asignados.

Para que una residencia funcione, tiene que tener un sentido de comunidad. Que todos entiendan quién es el otro. Que los roles no son implícitos, sino que a veces pueden ser explícitos. Pero basados en el afecto y el respeto. No sacan nada con imponer, porque aquí tú impones y se te chicotiza un paciente.

(Psicóloga)

Este sentido de comunidad se traduce en un sentido de pertenencia a la residencia y al valor de la misma en cuanto a su objetivo. Sin embargo, en concordancia con lo expuesto anteriormente, el trabajo en residencia tiene el desafío constante de revisar sus objetivo y el cometido de la atención a usuarios. Esto en la medida de que se



traduce en una confusa relación con el usuario como un sujeto de cuidado en una posición desventajosa, en vez de un sujeto de cuidado en posición carente de derechos garantizados.

Entonces, con harto amor, yo tengo la suerte de tener un equipo de trabajo que es muy unido. Todos vamos en la misma línea. Mire, con [Nombre] hay que trabajar esto. Ya. Todos nos podemos de acuerdo y nadie se sale de ahí. Entonces, como todos vamos en la misma dirección, ha sido más fácil. y ellos sienten ese amor, no, porque les fue negado toda la vida. Entonces, eso ayuda bastante.

(Terapeuta Ocupacional)

A pesar de el vínculo logrado, el trabajo rutinario no queda exento de verse automatizado, donde cierto nivel de atención con el usuario pudiese quedar desplazada. En la siguiente cita se ejemplifica esta preocupación, indicando que hay un riesgo de mecanizar la atención a los usuarios de tal nivel que se pierdan muestras de cercanía que recuperan la relación personal-usuario.

Siento yo que muchos ATD, no todos, tienen el trabajo automatizado. Venir, bañar, darles los remedios, que estén bien, darles el alimento y chao. Y más allá de eso no. No juegan con ellos, no interactúan, no conversan o ¿cómo estás?, ¿cómo amaneciste?, ¿estás bien? Un cariño. Nada.

(Coordinadora)

Interdisciplinariedad y equipos técnicos

La gestión de la residencia se observa como un tema en constante revisión en miras a entender el valor de cada profesional y técnico involucrado. El desafío, que emerge circunstancialmente, responde a lidiar con una incomprensión de la labor conjunta como equipo. Esto puede ser de mayor dificultad en contextos donde cada profesión no logra cooperar y busca posicionarse como aquella con las facultades más óptimas en la respuesta ante las situaciones con usuarios y usuarias. Desde ese punto se plantea la necesidad de herramientas que permitan unificar una mirada de equipo como tal, entendiendo la riqueza de la interdisciplinariedad.

Las problemáticas confluyen cuando se contraponen perfiles de profesionales o técnicos y hay carencia de diálogo entre miradas técnicas, afectando el servicio de atención y el trabajo cooperativo. En algunos ejemplos, la tensión está dirigida hacia el personal cuya motivación principal es la retribución económica de dicho rol, lo cual se esgrime como una barrera para asistir con la voluntad que implica este servicio. Por su parte, quienes emiten este tipo de evaluaciones se manifiestan como perfiles con

mayor foco en lo transformativo de este trabajo, y por ende se identifican con mayor disposición a involucrarse extra laboralmente.

El punto por tanto radica en cómo promover el trabajo cooperativo obviando la motivación de cada personal y dirigiendo la conversación respecto a los estándares y objetivos de la atención per sé.

No obstante existen diferencias, donde en ciertos casos el trabajo que realiza cada perfil profesional y técnico es altamente valorado, en otras ocasiones se ve afectado su impacto en tanto carecen de un financiamiento estable.

A continuación se identifican algunos de los valores mencionados por cada perfil:

- **Fonodaudióloga**

La labor de la fonoaudióloga, a pesar de que debe lidiar con poco financiamiento que tiende a afectar la sostenibilidad de intervenciones, se le reconoce como una profesión central en la ayuda para generar estrategias comunicativas y mejorar diálogos que permitan que el usuario se sienta escuchado. Esta a su vez se vuelve clave en la generación de materiales y dinámicas para facilitar la promoción de la autonomía, especialmente cuando se identifica como detractor la dificultad al comunicarse con usuarios con comunicación verbal limitada.

Si, más allá del tiempo que en algún momento lo podremos lograr, es el conocimiento del mismo usuario, porque nosotros podríamos poner una escala de eva, escala visual, pero tengo usuarios que tienen una discapacidad severísima, quizás no van a entender el sí o el no, o del 1 al 10. Entonces con él tendría que ser en colores, pero el fondo de SENADIS no abarca fonoaudiología. Entonces, lo que nosotros hicimos fue imponerla.

(Coordinadora)

- **Asistentes de trato directo (ATD)**

Los asistentes de trato directo son el eslabón principal en la atención diaria y que permiten ir observando y monitoreando las conductas. Su trabajo radica no solo en la entrega de apoyos diarios, sino en que también permiten ir informando de tendencias y cambios en las preferencias de los usuarios y usuarias.

Ellos siempre van a ser nuestros ojos. O sea, nosotros siempre somos nuestros ojos, pero vamos a ser ojos de ellos. Me explico, ¿por qué? Porque cuando hay una necesidad de la índole que sea, dentro de la residencia, uno tiene que informar y sobre todo cuando se descompensa o hay una variación en sus conductas

(Asistente de Trato Directo)



Pero como debilidad los ATD no tienen mucha cohesión entre sí, no tienen mucha comunicación a veces, entonces yo diría que esa es una debilidad que a nosotros igual nos cuesta sobrellevar harto. Por eso, la Poli nos pide ayuda a nosotras para que intervengamos con ellos también. Es otro mundo, los ATD son otro mundo. O sea, con Vivi conversamos acá. Uno son los chiquillos, otros son los ATD.

(Coordinadora)

- **Psicóloga**

La incorporación de una psicóloga, en los casos ha sido posible, suma una dimensión fundamental de trabajo emocional, en un contexto de alta demanda emocional y donde el manejo constante de crisis y de situaciones de alta complejidad. En la siguiente cita se observa que también permiten incorporar términos nuevos y perspectivas en pos de desincentivar prácticas desestimadas, como es el caso de la contención.

Cuando veo que las cosas ya se están rebalsando, yo me quedo con él, yo soy el corregulador emocional. Entonces falta, por ejemplo, conocer el perfil del usuario, faltan de repente competencias para la contención emocional... ¿por qué? Porque cuando yo llegué acá todavía hacían contención física. ¿Cómo vas a hacer contención física si aquí no es un...? No tenemos especialistas, lugares, condiciones...

(Psicóloga)

- **Técnico en enfermería**

El caso de los técnicos en enfermería si bien tienen un foco en el seguimiento y monitoreo médico de los usuarios y usuarias, también cumplen roles de trato directo en la práctica.

Tenemos protocolo de intervención a realizar, se lleva un registro cada vez que ellos van a médico, a control... de eso está encargada la TENS. De todos los controles y de los medicamentos. Somos super rigurosos con el tema de los medicamentos, entonces entendemos que si ellos no se toman los medicamentos, viene un desajuste.

(Terapeuta ocupacional)

- **Terapeuta Ocupacional**

En el caso de los terapeutas ocupacionales se les reconocen como el perfil central en el proceso de entender a los usuarios y usuarias en cuanto a sus necesidades de apoyo, generando estrategias que promueven a los mismos hacia un estado de mayor autonomía.

Autocuidado

Si bien el autocuidado de los equipos profesionales es tan esencial como el mismo trato respetuoso hacia los usuarios y usuarias, se tiende a despriorizar su importancia y postergando actividades y la necesidad de implementar espacios y dinámicas constantemente. Las estrategias identificadas no necesariamente responden a procedimientos, protocolos o técnicas predefinidas, sino más bien son expresiones de formas que emergen de las necesidades de cada residencia.

En el siguiente ejemplo se menciona que se sabe identificar los cambios anímicos y cansancio del resto del equipo, para lo cual se tiene como iniciativa manuales que requieran una concentración y foco en una acción específica.

Por lo menos yo, ya las reconozco cuando están medias saturadas. Entonces es así como qué vamos a hacer, al sillón, a la piscina de pelotas. Igual que los usuarios. Y si no, probamos ahora una técnica que es muy buena, que es podar.

(Coordinadora)

En otras residencias, se plantea que buscan espacios de mayor privacidad, donde puedan alejarse un momento del resto de usuarios y personal, de modo de calmar los niveles de estrés. O en otros casos se busca con mayor o menor éxito el realizar actividades planificadas de respiración para ir manejando los impactos emocionales que puedan ir surgiendo o que se dan por la constante exposición a situaciones complejas.

Como grupo yo les hago actividades, todas las mañanas, como de respiración, de relajación y quedan super bien, para el día. Y harta contención. Porque nadie está preparado para ese nivel de violencia, nadie”

(Terapeuta Ocupacional)

Desde un nivel más amplio, se reflexiona en torno al autocuidado como un mecanismo para un trabajo que requiere resiliencia ante escenarios complejos, donde los resultados se van observando en mediano a largo plazo y donde se experimentan frustraciones constantemente.

Dificultades en turnos y rutinas diseñadas

El eje central de la atención en residencia es la estructuración de rutinas y una planificación que busca guiar a los usuarios y usuarias en su cotidianidad. Como se estableció anteriormente, uno de los aspectos claves en el trabajo de atención es cómo se trabaja el vínculo entre el personal y los usuarios, lo cual conlleva tiempo y aprendizaje de prácticas individualizadas. Para que lo anterior se dé de la mejor manera posible, las residencias han de poner énfasis en cómo se realizan los trasposos de información tanto en cambios de turnos, como en inducciones a nuevas contrataciones.



Existe una dualidad constante en las residencias, donde por una parte se busca de generar patrones de actividades y planificaciones que fomenten certidumbre en lo cotidiano de los usuarios y usuarias, pero a la vez, en el proceso de definir rutinas es que aumenta desafío de promover autonomía para que puedan ejercer elecciones y decisiones sobre sus preferencias.

En lo concreto, se observaron los siguientes puntos a tener consideración como desafíos para el trabajo en equipo y la definición de rutinas:

- En cambios de turnos pueden entretenerse detractores de la autonomía al momento de que el personal busca terminar rápidamente sus tareas, limitando las elecciones y tiempos de los usuarios y usuarias.
- Falta de continuidad de personal afecta el vínculo trabajado con los usuarios y usuarias. Asimismo, la falta de continuidad en iniciativas para facilitar alternativas de comunicación con usuarios, como tableros por ejemplo, dificulta avances significativos.
- Poca cohesión entre el equipo, o personalidades disidentes, son perniciosos para generar autoridad dentro de las residencias, en tanto directrices planteadas por algunos pueden ser desacreditadas por otros.

Si, como que falta saber hasta dónde podemos llegar. Porque hay cosas que exceden, no están en manos de nosotros. Entonces, por ejemplo, si yo sé que hay algo que no puedo ver yo, porque no me corresponde, yo le voy a ir diciendo porque nosotros no podemos traspasar ese límite y empiezan los cuestionamientos. Que ¿por qué si somos nosotros los que estamos todo el día con los chiquillos?

(Coordinadora)

Manejo de situaciones críticas

Dadas las experiencias de las residencias, se debe apuntar a un trabajo en conjunto que les permita anteponerse como entidad ante eventualidades, tanto a nivel de su prevención, contención de los efectos negativos, como una estrategia de reparación ante lo sucedido. En específico, entre las residencias se comentó al menos dos situaciones que implican una respuesta que no habían sido previamente diseñadas, tanto a nivel de abusos cometidos en el interior de la residencia, como el fallecimiento de un usuario y usuaria. En el caso del fallecimiento tiene relación con cómo abordar cuando un usuario con un estado de salud complicado, pudiese devenir en ello, y en cómo el resto del grupo lidia con la idea de muerte.

Ante ambas situaciones el personal comenta haber recurrido a los organismos gubernamentales en torno a orientaciones, y tuvieron que generar estrategias para resolver el caso en particular. No obstante, no se ahondó o no se evidenció en las entrevistas un trabajo posterior donde se trabajase con el resto de los usuarios y usuarias en relación a cómo comprender lo ocurrido en dichos casos. El objetivo sería planificar respuestas y activar cadena de eventos ante situaciones, asimismo como fomentar que estas situaciones idealmente no ocurran en el futuro.

3.4. Estrategias de apoyos diarios

Autonomía

La autonomía tiende a ser ampliamente conocida por los diferentes actores que trabajan en las residencias, reconociendo un valor en que los usuarios y usuarias puedan tener un espacio y/o tiempo para tomar sus propias decisiones y tener control de sus acciones. Ahora bien, se reflexiona sobre el proceso en sí que implica el trabajar por la autonomía, puesto que esta tiende a ser una herramienta un escalón más abajo de la principal entendida como la labor del cuidado. En cierta medida hay una leve tensión en el concepto de cuidado manejado cotidianamente, donde la autonomía resulta en la medida de lo posible de las acciones y tiempo, más que un valor a promover en el cuidado en sí.

P1: *Si, yo creo que al principio es como más así... como que no, cuando llegué a trabajar con adultos mayores como más, que quieren cuidarlos, que quieren estar ahí, que yo le hago todo, usted siéntese, yo le hago. Pero después uno como que los va conociendo y no, empiezas a pensar que igual son personas. Igual como uno, y uno quiere igual ser independiente, hacer sus propias cosas*

(Cuidadora)

Lo anterior implica reconocer algunos aspectos transversales en torno a la autonomía:

- Primero, que la autonomía es un proceso constante en el que se trabaja día a día, por lo que no es algo que se tiene un objetivo final.
- Segundo, que la autonomía implica en sí dos personas interactuando en estos ambientes. El usuario o usuaria intentando ejercer ese control sobre sus acciones, y el que asiste para que ello suceda.
- Tercero, se observa a veces un trabajo de inducción paulatino de reforzar a la autonomía como eje de igual importancia a considerar. Quienes se incorporan al trabajo tienen una idea sobre el cuidado que les motivó a ayudar que no siempre conoce sobre las dualidades propias entre la asistencia, apoyos y autonomía.



Adicionalmente, en una experiencia cotidiana estructurada y de rutinización de la vida diaria, la autonomía tiende a tener un mayor protagonismo en el fomento y respeto a la capacidad de decir “No”. Lo anterior implica reconocer en el usuario y usuaria su posición como individuo con preferencias.

Entonces, nosotras después explicando, saben qué chiquillos, ustedes tienen la sopa, el plato de fondo y la ensalada. Y el postre. Entonces, si ustedes no quieren comer la sopa, no coman la sopa. Tienen que decirlo. Entonces, ya, empezaron a decir, no, no quiero. Y nosotras ehhh, celebrando. Y las hermanas muy enojadas, pero cómo. Entonces después las capacitaciones eran hermanas, ellos pueden decidir si no quieren. No estamos diciendo que les van a hacer un plato diferente, si no que dentro de las opciones que tenemos, ellos pueden escoger.

(Coordinadora)

El valor de preguntar es central en este trabajo, en tanto presenta el tema a negociar pero abre a que sea el otro quien exponga su preferencia.

Ejes desafiantes para la promoción de autonomía

El trabajo de promoción de autonomía tiende a ser comprendido por el personal de las residencias, reconociendo en el mayor de los casos que los usuarios y usuarias tienen poder de decisión sobre aspectos de su vida, aunque sea rutinaria. Sin embargo, el personal de atención reconoce tener mayor incertidumbre en ciertos casos, ya sea porque hay una barrera cognitiva de mayor escala, o que implica una comunicación que no sea verbal y donde no se manejan herramientas suficientes para ello. En otros casos, si se tiene conocimiento de elementos alternativos de comunicación y mecanismos de apoyo para casos catalogados como más complejos, pero dada la carga laboral diaria, se les complica el empleo de estos o su puesta en práctica.

Ideas a considerar:

De igual manera es preciso ir identificando esos detractores de la promoción de autonomía con el objetivo de evaluar, a nivel de equipos, cuáles aspectos pueden ser abordados mediante un protocolo de respuesta y acompañado de un trabajo paulatino con los equipos en el cambio de mentalidad.

Conocer diariamente a los usuarios o reconocer el conocimiento previo del personal más experimentado es un aspecto clave en identificar cómo abordar la atención centrada en personas, identificando cada una de las distintas preferencias, y con ello facilitar elecciones por parte de los mismo usuarios y usuarias.

“O también conocerlos, si ellos ya saben cuánto tiempo, si llevan mucho tiempo con el usuario saben qué cosa les molesta y cuáles no. Y cómo lo manifiesta, porque si bien no son verbales, pueden sonreír o lloran o se enojan. Entonces eso también era, lo que nosotros les decimos, ya pues, tienen que tomar eso como una comunicación y abordarlo de esa forma. Muestrenle qué cosas quieren, si quieren comer o no. Y en ocasiones hacían arcadas o lloraban, y era así cómo no, si tienen que comer. Y nosotros, no, ese es el límite. Cosas muy básicas que tratamos de potenciarlas”

(Coordinadora)

Riesgo vs Autonomía

El trabajo de promoción de autonomía es un proceso paulatino, que a su vez requiere que los mismos quienes entregan el servicio de atención se revisen constantemente, buscando lidiar de la mejor manera posible con la negociación entre proveer apoyos que faciliten el desenvolvimiento en la vida diaria, y la evaluación de riesgo que tiende a realizar quien presta el apoyo.

Entonces ese ha sido nuestro mayor problema. Como en un inicio cómo le presentamos esto de que por autonomía ellos tenían que decidir cómo vestirse. Entonces nos decían, pero cómo, ¿se van a



poner chalas en invierno? Entonces nosotros, no, dos opciones. Entonces al principio nosotras entramos, no, que ellos tienen que decidir. Entonces nos respondían, pero cómo, si va a pasar esto.

(Coordinadora)

Existe una idea de base de que el apoyo recae en asistir, y ello se ejemplifica en hacer las cosas por el otro. La posición del otro como vulnerable tiende a confundir la labor de quien atiende, y donde implica una reflexión constante de ver al otro como capaz, reconociendo la labor de apoyo para que se logre el objetivo último, que sería la elección del mismo usuario o usuaria sobre sus opciones de acción.

Claro, porque de repente así, viéndolo desde afuera, como que uno tiende a decir, ella no la está ayudando. Como que uno ve algo y... que debería estar haciéndole las cosas ella. Yo creo que no po. Porque siempre que la persona pueda hacerlo, y uno ya esté consciente de que puede hacerlo, yo creo que hay que dejarla

(Cuidadora)

Formas de referirse a los usuarios y usuarias

Si bien en un comienzo se mencionó que el equipo de atención suele ver un valor en encariñarse con los usuarios y usuarias como una forma de trabajar el vínculo y así personalizar la atención. Esta puede en ocasiones llevar a una dinámica en donde el concepto expresado pueda tener ciertas tensiones respecto a la imagen con la que se posiciona al usuario y usuaria en su atención. Expresiones como “hijo” o “niño” tienen una intención buena, pero ponen en tensión el trabajo de apoyos en cuanto al objetivo último de las residencias, ya sea en apuntar a un horizonte donde puedan ser considerados como autónomos con apoyos. Existen trabajos propios al interior de residencias que buscan reconocer esta problemática, no obstante, es un aspecto que requiere constante revisión.

Bueno, eso era como que los tomaran con más cuidado, que no es su familiar. Sacar un poco eso de que es su abuelita o su mamá o es su hijo, porque los trataban como hijo también.

(Coordinadora)

Claro, también se movilizan mucho los niños. Los niños, que son niños inocentes. No, yo les digo, no son niños inocentes. Ellos saben muy bien lo que hacen, entonces tratarlos como personas adultas. O sea, no te digo tratarlos como tratas a tu hermano, pero tratarlo como una persona adulta y conversarles bien.

(Coordinadora)

Sexualidad

El tema de la sexualidad fue comentado por parte de una de las residencias, no obstante, cabe indicar que no es un aspecto trabajado transversalmente por éstas. En algunas ocasiones las referencias a educación sexual o el trabajo de relaciones íntimas está supeditado ante la contingencia de casos de abuso, por lo que su relato tiende a ser de distancia de una aproximación como parte integral del desarrollo de los usuarios y usuarias.

Existen casos donde se plantean orientaciones sexuales, que hasta el momento son abordadas caso a caso, pero que invitan a tener herramientas a disposición para poder conversar éstas junto a los usuarios y usuarias de residencia. En la siguiente cita se menciona el acercamiento de un usuario para contar sobre su orientación sexual, de manera que se deben tener en consideración tanto este tipo de perfil con la confianza de contarle, como también proveer de herramientas para aquellos que no les resulta tan inmediata dicha confianza.

No, en la necesidad, porque de repente... Por ejemplo, hoy uno de los chiquillos me dijo que él realmente se sentía atraído por los hombres, no por las mujeres. Entonces, incluso más que desde la necesidad o la pertinencia, tiene que ver con las necesidades de cada uno de los chiquillos.

[...]

Entonces, son cosas, como les digo, centradas en las necesidades de cada uno, pero no solo las necesidades del momento, sino en las formas que lo requiere cada uno. Si es con pictogramas, con pictogramas, pero hay chiquillos que no.

(Psicóloga)





En este caso que se generó una planteamiento desde el personal de trabajar la sexualidad, fue producto de una necesidad particular levantada por los mismos usuarios y usuarias. Ello plantea la necesidad de tener de fácil acceso materiales que permitan abordar estas conversaciones, pero a su vez, refuerza la idea de que los mismos usuarios y usuarias pueden instalar temas por su propia cuenta.

3.5. Manejo de situaciones complejas, crisis y descompensación

Manejo de crisis (Descompensación)

No hay una sola forma única de atender la crisis y descompensación de los usuarios y usuarias. Dentro de las experiencias, se plantean distintas acciones que van acorde al conocimiento previo que se tiene de los usuarios, puesto que no todos responden de igual manera. En esa medida, se observan las siguiente consideraciones que varían y no son únicas de cada una de las experiencias en residencia:

- Ante instancias de descompensación se aplican las siguientes medidas: Se le aísla, se espera, se le conversa para sacarlo del estado, se revisa la situación que desencadenó la situación.
- En casos denominados complejos se opta por identificar el factor gatillante, sacar el factor de la escena y esperar a la autorregulación.
- Se comenta que no hay casos únicos, si bien con algunos se puede conversar y calmar, a otros simplemente hay que esperar vigilando que no se lastime.
- Un personal de trato directo relata su forma con un usuario en específico que consiste en dejar lo que está haciendo y prestarle atención. Mantiene una voz baja y con palabras cariñosas le va consultando mediante preguntas si es que se le puede acercar, si prefiere esperar o si le gustaría ir a un lugar designado para bajar estresores.
- Se plantean en varias residencias que si bien hubo una práctica de contención en el pasado, esto ya no es parte del protocolo que se propone bajo los estándares actuales. Entendiendo que genera un efecto negativo en el usuario y usuaria.

Relato de experiencia de una personal de trato directo:

Este extracto de la entrevista a una asistente de trato directo busca ilustrar algunas de las decisiones y acciones tomadas en una experiencia en residencia, con el objetivo de destacar puntos a reflexionar sobre la relación entre profesional y usuario o usuaria en momentos complejos en contextos de residencias.

Con el mismo, ahí es complicado porque es como lo tratas al final para que él entienda que no tiene que agredirse, porque él se rasguña, se tira el pelo, entonces hay que convertirse en mamá

Enfoque de objetivo contingente. Dejar de agredirse

Para ellos, a mí me funciona, es como, pero hijo no te tienes que pegar, para mí también es doloroso verte así, y él como que empieza a bajar la guardia, su intensidad y dice, ya, tía, que yo no te quiero ver sufrir, yo también lloro si tu te pegai, le digo yo, tienes que calmarte. Vamos a hacer un juguito, vamos a hacer otra cosa, te pongo aquí, lo que a él tanto le gusta, el partido

Táctica de disminuir intensidad

Pero siempre con la voz muy baja [...]

Uso calmo de la voz

Si, siempre tratando así, porque él siempre se sienta en el suelo a lo indio, entonces yo empiezo en la rodilla, después ya en el hombro y después cuando ya él me permite, ya es el abrazo.

Se espera tiempos y aproximar paulatinamente

Ahí yo ya sé que se calmó y que ya no, pero hay que hacer todo un proceso con él, porque hay que acercarse primero y ver cuál es la situación, porque hay veces que no deja po.

Se reconocen hitos para entrar en diálogo

Hay veces que dice no tía, no te acerques o... algunas, porque él no ve mucho, pero sí reconoce, es muy inteligente con las voces. Y me dice no tía, déjame un ratito

Se conocen los tiempos y espacios. Se consulta y acepta las respuestas

Y yo le digo, qué pasa [Nombre]?, ¿por qué está así?, ¿me puedo acercar?, o ¿te dejo solo un ratito? Déjeme solo.

Se intenta iniciar la conversación con preguntas y se otorga opciones

¿Te quieres ir? Porque nosotros tenemos un espacio que está la lavandería y la ropería, entonces ese es como su lugar de refugio, y yo le cierro la puerta y lo dejo ahí un ratito, siempre vigilando que otros usuarios no vayan a entrar, porque ahí provoca otra situación, donde él se enoja más y los sale a perseguir.

Proveer de opción de aislarse momentáneamente del grupo



No obstante, también se reconocen diferencias en los perfiles que deben ser tomadas en cuenta. Ya sea porque hay diferencias entre un usuario que lleva un largo tiempo de estadía en la residencia, por lo que le conocen bien sus patrones de comportamiento, como unos de menor tiempo, donde las respuestas pueden ser el foco en la circunstancia específica que gatilla la crisis. También el personal hace diferencia entre perfiles con discapacidad intelectual y otros donde solo son denominados como “conductuales”.

Por último, se recurre a la estrategia de distracción del usuario o usuaria, como medida contingente para cambiar el foco de atención y buscar desescalar el contexto de crisis que promovió la crisis generada.

Y de ahí vamos a conversar, les llevamos algo. No sé, yo lo manejo así. Le llevo algo, que le gustó. O bien... cosas mínimas. Usted le lleva el teléfono y le dice, ¿qué te parece eso Angelito? Por decirle. Distraerlo, distraerlo de eso que está pensando. Yo pensaba que a lo mejor, oye yo te quería pedir una opinión. Si es una mujer, te quería pedir una opinión. Sabes que tengo que salir hoy día y ¿qué te parece si llevo esto? O esta ropa así. O pedirle a ellos mismos una opinión, tratar de distraerlos

(Asistente de Trato Directo)

Manejo de emociones de los usuarios y usuarias

En la siguiente cita se puede observar un aspecto a trabajar para su mejora. En este extracto se plantea que una forma utilizada para manejar la emocionalidad de usuarios o usuarias es esperando y no prestando atención a la sensación de tristeza devenida en llanto, ya que condiciona un posible diálogo ante esta situación. Una forma más amable de manejar esta situación podría ser el de proveer contención emocional durante el llanto, tomando en cuenta que hay un interés del mismo usuario o usuaria en expresarse.

Después llegan llorando así, a mares, gritando con llanto. Ya, tú sabes que yo no entiendo cuando estás llorando. Cuando dejes de llorar hablamos Y me voy. Pero tía. Y sigue el llanto. Te dije, cuando dejes de llorar, hablamos. Y empiezan a recorrer todo detrás de una, llorando. Cuando se queda callada, me dice ya tía. Ya, ahora podemos hablar.

(Coordinadora)

Persuasión como herramienta

Se comenta que les resulta útil como estrategia el persuadir a las usuarias o usuarios de su estado de crisis, por lo que en ciertos momentos, en los cuales se puede entablar una conversación, se busca guiar el diálogo en desviar la atención de los elementos que están presentes en la descompensación

Lidiar con violencia

Dentro de los aspectos más críticos en el manejo de descompensaciones se menciona que existe una tensión posterior respecto a cómo lidiar con la violencia experimentada. Esto aplica para ambos tanto el personal de atención que se ve expuesto a responder a estas situaciones, pero también en los mismos usuarios y usuarias que ante ingresos de perfiles nuevos o estados de descompensación, genera interrupciones que han de tenerse en consideración. Ello implica comprender el impacto de la violencia y los efectos de su normalización.

E: *¿Y a usted le gustaría que esas cosas no pasaran?*

P: *No po, si la [Nombre] es la... me ha pegado a mí. Hay un chico almorcé, lo dejaban, le permiten también, hay que entenderlo. Pero igual, a mí me ha pegado dos veces.*

(E: Entrevistador, P: Participante)

Humanizar a los usuarios

Como forma de contrarrestar experiencias traumáticas se hace un ejercicio constante de volver a entender el contexto e historia que lleva a sus actos violentos. La violencia por tanto se va trabajando a través de una reiteración del otro como una persona humana, que merece un trato humanista, y donde las consecuencias de sus acciones están altamente marcadas por contextos previos.

Más humanizada. Yo siempre trato de que, yo digo yo, porque desde la cabeza hacia abajo, de humanizar el tema. Yo les digo, chicas, ellos lo pasaron tan mal, toda su vida, hagamos que esto sea entretenido. Es una casa, es un hogar. Donde se desordenan, donde se enojan, se frustran. Donde lo que más nosotros tratamos es que aprendan a respetar, dejen de golpear, porque eso era lo que más nos ocurría antes.

(Terapeuta Ocupacional)

Para abordar aquello, existen experiencias de las mismas residencias donde se realizan introducciones a la historia personal de los usuarios. Estas pueden ser desde conversaciones de pasillo entre quienes tienen mayor experiencia hacia quienes se vienen incorporando, como también instancias más formales con una presentación de diapositivas con información sobre el perfil de antecedentes de los usuarios y usuarias.



Ideas a considerar:

Dentro de una de las residencias se realizan presentaciones en power point a los asistentes de trato directo y técnicos en enfermería con breve información de la historia personal de los usuarios y usuarias. Luego la dinámica transita a preguntar, conociendo los antecedentes, por qué ciertas situaciones podrían gatillar o desencadenar una posible crisis.

Como se observa en la siguiente cita, es un trabajo constante a nivel interno del equipo de atención, que requiere un esfuerzo por reconocer al usuario en su posición como persona que anteriormente puede haber sido vulnerada.

Si, eso también es difícil. Que ellos quieran agredirnos a nosotras. Es súper complejo, porque yo igual pienso, digo que son mal agradecidos, pero al fin y al cabo no son mal agradecidos sino que porque ellos reaccionan así.

(Coordinadora)

Ideas a considerar:

En el proceso de entender los gatillantes de una crisis, en una de las residencias se utiliza una escala de respuestas ante el nivel de gravedad de la situación. Es así como, se expone el ejemplo de que:

- Si existe un nivel de autoagresión que puede ser considerado menor, y se identifica como una situación a poner atención entre el personal.
- Si la autoagresión pasa a ser grave, se vuelve a alertar al personal y un profesional atiende con contención emocional.
- Si se convierte en agresiones mayores y descontrol, se llama a servicios médicos y a carabineros.



3.6. Trabajo con el entorno y redes

Trabajo con escuelas y fomento a la educación

La opción de educación varía según la dependencia y el tipo de perfiles de usuarios y usuarias que se atienden. En algunos casos, se ven limitadas las opciones por la oferta del sector en cuyos casos no hay proyectos educativos que incluyen apoyos para discapacidades severas.

En otros casos, existen menos barreras a la educación y se plantean como iniciativas generadas desde las asistentes de trato directo, quienes fomentan y ven una oportunidad para los usuarios y usuarias de expandir sus rutinas a un ambiente que les enriquezca. En estos últimos casos, se valora la comunicación con los agentes educativos y se rescata el flujo de información para poder ir haciendo los ajustes razonables para el desarrollo escolar del usuario o usuaria.

Hay una comunicación con las profesoras de ella y también ella nos cuenta de su adecuación curricular, para que ella realice actividades en el colegio. Ahí tenemos información directa, sobre todo los avances que ha ido teniendo la [Nombre], la forma en que yo me comunico con ella, darle el traspaso a ella, a la hermana y a mi colega.

(Educatora de Trato Directo)

Visitas y salidas

- Familias

Las visitas de familias es una instancia relevante para los usuarios y usuarias, en casos de que puedan, conectar con su red cercana y trabajar el sentido de pertenencia. Estas visitas son reguladas y establecidas como parte de las rutinas planificadas. Si bien son positivas, existen ciertas consideraciones que pudieran mejorarse, como lo es en el caso de que sean las familias mismas un gatillar ante situaciones de descompensación.



Por ejemplo, el trabajo con las familias. Porque, por ejemplo, hay algunos que tienen contacto con la familia y hay otros que tienen teléfono. Entonces dicen, no es que si no llamo, que si lo está llamando, por qué no le llamamos a la mamá. Por ejemplo, a la mamá. No, porque los chicos tienen días establecidos para tener la visita, las vistas.

(Coordinadora)

- **Salidas**

Dentro de las salidas que realizan los usuarios y usuarias está la asistencia al médico, psiquiatra u otros controles, los cuales son altamente valorados por algunos de los usuarios y brindan un espacio significativo para entender la residencia como parte de una comunidad y la red de apoyos que la misma entidad posee.

P1: Y después llegan, ¿tía, me porté bien? Ah ya, qué bueno, le digo yo. ¿Cuándo vamos a ir a cobrar la pensión? Ah ya, si saliste recién. Le digo yo. ¿Para qué de nuevo? Otro día, les digo. Y ahí vamos...

(Coordinadora)

3.7. Experiencias y preferencias formativas

Finalmente, en esta sección se describen las preferencias por áreas de desarrollo formativo, las modalidades y dificultades que pudiesen considerarse en la planificación de un proceso de capacitación

Experiencias previas formativas

A continuación se describen temáticas que han sido parte de experiencias formativas previas:

- **Liderazgo:** Se comenta que les fueron útiles capacitaciones enfocadas en levantar un proceso de definición institucional, que les permitiera identificar misión, visión y enfoque de la institución.
- **Autocuidado:** Salvo algunas experiencias, el autocuidado no está instalado propiamente como una arista a reforzar periódicamente entre el personal de atención. Tiende por sí a quedar desplazado, en tanto es algo personal y el mayor foco en las residencias está puesto en cómo trabajar para el otro. En esa misma línea, se identifica que a nivel de modalidades de capacitaciones previas, aquellas que son de autoaprendizaje, basado en orientaciones remotas sin horario definido, tienden a verse desplazadas por no considerarse de interés primordial, sino más bien secundario.

Las siguientes son temáticas mencionadas como tratadas en capacitaciones pero sin mayor profundización en sus contenidos:

Intensidad de apoyos	Autonomía	Lenguaje
Primeros auxilios	Traumáticas complejos	Comunicación efectiva
Manejo emocional y contención	Higiene	

En lo que refiere a la autonomía, se plantea que el interés por esta temática es respecto a cómo abordarla en casos donde los equipos de atención ven más complejo el ejercicio de decisiones de los usuarios y usuarias. Se preguntan por tanto el porqué sería importante, cómo se hace en lo concreto y qué consideraciones tener en cuenta con cada perfil de usuario.

Ajustar los contenidos a una realidad común

En la siguiente cita se ejemplifica una evaluación puntual de una experiencia de capacitación. Si bien, no responde a una sensación generalizada, es ilustrativa de un aspecto a tener en consideración, y que es que la información debe tener algún nivel de ajuste a la realidad de la residencia. Por tanto el contenido a tratar debe al menos considerar el contexto en el que se van a aplicar y las tensiones entre situaciones ideales y contrarias a lo esperado, para la implementación de lo aprendido.

Pero lo que nos pasó a nosotras es que igual la encontramos un poquito muy básica, que no se ha adecuaba al perfil que tenemos acá en la residencia. Si bien lo podemos usar en ciertos casos, pero si la... crisis es un poco más fuerte, las chicas no lo toman en cuenta. No podemos decirle, no sé, respira, cálmate, cuéntame lo que sucede.

(Educatora de Trado Directo)

Modalidad, tiempos y espacios disponibles

La modalidad online es identificada como problemática por el personal de atención de las residencias, en tanto su flexibilidad hace que éstos fácilmente le quiten prioridad en pos de resolver contingencias. A su vez, que estas capacitaciones no tengan horario y día definido conllevan a que el personal tenga que en ocasiones utilizar su tiempo libre, lo cual le resta valor y disminuye el interés de las mismas.

A nivel general, se comenta tener una disposición de media o una hora máximo para poder atender a una capacitación. Dentro del espacio durante la jornada, algunas comentan que el horario de almuerzo puede ser una opción viable. No obstante, se recalca entre varias que la falta de un horario establecido afecta la capacidad de cuidar ese espacio como único para la capacitación. Realizar esta actividad fuera del horario laboral tiene la problemática, de que se interpone en un momento de descanso,



sumamente necesario. Por su parte, realizarla en horario laboral debe resguardar que quien está atendiendo pueda hacerlo sin tener la urgencia de atender a usuarios.

Se reconoce que los videos son una buena opción para obtener información, en caso de hacer capacitaciones en formato on line. No obstante, ha de tenerse el resguardo de considerar que algunas residencias tienen más fácil acceso a computadores que otras. Adicionalmente, aquel personal que es de mayor edad requiere en algunos casos de apoyo del resto del equipo para navegar módulos y plataformas de capacitación.



4.

Sistematización de necesidades formativas

A continuación se sistematizan las problemáticas que pudiesen ser abordadas en ciertos niveles por capacitaciones y formación en habilidades y conceptos.

Problemática: Personal con confusión respecto a conceptos

Se debe protocolizar las inducciones para poder realizarlas de manera expedita en cuanto se incorporen las nuevas contrataciones. Estas además deben estar acompañadas de un material de refuerzo al cual pueda acceder el equipo de atención, de manera de recordar antecedentes y preferencias de cada usuario y usuaria.

Como proceso inicial se ha de trabajar en conceptos como discapacidad y trastornos del espectro autista, neurodivergente. A su vez se ha de recalcar en diferenciar dinámicas de asistencia, de apoyo y de cuidados, que permitan reconocer un modelo asistencialista de uno basado en apoyos y centrado en la persona.

Problemática: Apoya en la elección y distinguir en cómo responder ante necesidades

Como aspecto central está la necesidad de comprender el rol de la atención en cuanto a cómo se debe responder ante las necesidades de los usuarios y usuarias. Esto implica entender las distinciones entre independencia, autonomía, autodeterminación, autovalencia, poniendo énfasis en que el propósito ha de ser contribuir a la toma de decisiones sobre sus acciones.

Problemática: Dificultades en equilibrar riesgo y autonomía

Una de las dificultades constante del personal es el generar estrategias de promoción de la autonomía pero a la vez garantizar la seguridad de los usuarios y usuarias. En esa medida se deben realizar reiteraciones del concepto de autonomía y su propósito, recalcando en su aplicación práctica.

Como ejercicio a considerar, se pueden establecer niveles de autonomía y niveles de riesgo que permitan ir facilitando la evaluación en práctica de cada una de los dilemas recurrentes. Además se puede apoyar con situaciones ya vivenciadas y reflexiones en equipo respecto a cómo realizar los apoyos desde distintas perspectivas.

Problemática: Alta carga emocional ante manejo de crisis

Se ha de priorizar un conocimiento emocional no solo del usuario y usuarias, sino también del propio personal, que le permita identificar sus emociones, cargas atribuidas y necesidades, de modo de incorporar dentro del lenguaje y dinámicas espacios y acciones que permitan regular ante situaciones de alto estrés.



Problemática: Diferencias entre personal de atención

Como medida a considerar, se puede formar en estrategias de cohesión de equipos, reconociendo las virtudes de cada perfil profesional y técnico, junto con contextualizar el marco de acción a las complejidades propias de las rutinas cotidianas.

Problemática: Rutinización y despersonalización

La atención a personal en residencia ha sido expuesta como un trabajo constante de reforzar la idea del usuario y usuaria como una persona que requiere apoyos más que asistencia. En esa medida, resulta relevante el ahondar en las fortalezas de generar estrategias para la personalización de la atención, ya sea en mecanismos para humanizar y poner en contexto al usuario, como en identificar prácticas que permitan un trato basado en fomentar el control sobre sus decisiones.

Problemática: La sexualidad no es abordada

Se requiere comprender temas generales sobre sexualidad, intimidad y afectividad, que permitan que estos temas obviados, pero no por ello no presentes, puedan ser conversados de una manera respetuosa y que brinde certidumbre tanto al personal como a usuarios y usuarias.

Problemática: Reparación ante experiencias de violencia

Se plantea la necesidad de trabajar identificación de emociones, tanto a nivel de personal de atención como de usuarios y usuarias. Esto cobra especial interés en generar estrategias para la reparación ante vivencias de acciones violentas que ocurren en la residencia.

5. Anexos

Este anexo contiene la matriz de preguntas utilizadas para las entrevistas realizadas.

5.1. Matriz de preguntas para entrevistas

Contenidos	Preguntas orientadoras
<p>Contexto de la residencia</p>	<p>1.- Historia de la residencia</p> <p>2.- Antecedentes relevantes de su proceso</p> <p>3.- ¿Cuál es su enfoque de trabajo o lineamientos que guían el trabajo?</p> <p>4.- ¿Quiénes conforman la residencia?</p> <p>5.- ¿Cuáles son las características de los y las residentes?</p> <p>6.- ¿Cómo es la relación con la comunidad (al interior de la residencia y con el territorio)?</p> <p>7.- ¿Cómo es la comunicación de las/os residentes? ¿De qué manera se comunica el equipo con ellas/ellos?</p>
<p>Problemáticas</p> <p>Fortalezas que identifican</p> <p>Necesidades de formación</p>	<p>¿Cómo son las dinámicas del equipo de trabajo?</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas que usted identifica para enfrentar las problemáticas que se presentan en el trabajo que desarrollan en la residencia?</p> <p>¿Hay algunos ámbitos que considere que necesitan más apoyo o formación para mejorar el abordaje de estas situaciones en las residencias?</p> <p>¿Qué aspectos considera que serían relevantes de abordar en una formación?</p>



<p>Contenido del curso, desde la mirada de las personas de las residencias</p>	<p>¿Cómo participan las personas con discapacidad en la residencia?</p> <p>¿Cómo promueven la participación y toma de decisiones de las PcD en la residencia?</p> <p>¿Han tenido formación en derechos humanos, tránsito a la vida independiente o desarrollo de la autonomía?</p>
<p>Experiencias previas de formación individual o de la residencia</p>	<p>¿Ha recibido capacitación en los últimos 2 años? ¿En qué modalidad?</p> <p>En caso de tener formación online, ¿cuál ha sido su experiencia?</p> <p>¿Cuenta con pc e internet en su trabajo o casa?</p> <p>¿Cuenta con tiempo protegido para capacitarse? ¿De cuántas horas dispone?</p> <p>¿Qué temas serían adecuados considerando sus tiempos y posibilidades formativas?</p> <p>¿Qué recomendaciones podría dar sobre el material de estudio en base a su experiencia?</p>

