



PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DE LA FUNDACIÓN CERRO NAVIA JOVEN: UNA MIRADA DESDE LA OCUPACIÓN

PERCEPTIONS OF PEOPLE THAT PARTICIPATE IN THE DEPENDENT ELDERLY PROGRAM OF THE CERRO NAVIA JOVEN FOUNDATION: AN OCCUPATIONAL POINT OF VIEW

Constanza Briceño R.¹, Natalia Pérez N.², Sara Carvalho R.³, Noelí Núñez S.³, María Isabel Silva V.³, Evelyn Álvarez E.⁴, Leonardo Vidal H.⁵

Resumen

Chile se encuentra siendo testigo de una creciente problemática asociada al envejecimiento poblacional: el aumento de las necesidades de cuidado en personas mayores en situación de dependencia. A partir de esto, existen iniciativas que buscan dar respuesta a esta realidad, siendo una de ellas el Programa de Adultos Mayores Dependientes de la Fundación Cerro Navia Joven, experiencia de carácter comunitaria en la que una persona mayor voluntaria realiza semanalmente una visita domiciliaria, junto a un equipo especializado, a personas mayores que se encuentran en situación de dependencia y su cuidador/a, pertenecientes a la misma comuna. Frente a esto, esta investigación tiene como propósito el conocer cuáles son las percepciones de las personas participantes de este programa, conformada por la tríada persona mayor en situación de dependencia, su cuidador/a y la persona mayor voluntaria. Para esto, se realizó un estudio de tipo cualitativo, utilizando la entrevista como instrumento de recolección de la información. El análisis de datos se realizó empleando la técnica del análisis de contenido. Dentro de los resultados se identificaron factores como cambios asociados a la rutina, valoración del rol de voluntario/a, acompañamiento, establecimiento de vínculo, percepción de los beneficios de las visitas, motivación, percepción de los cuidados y del apoyo social, los que fueron analizados bajo la mirada de la ocupación.

Palabras Clave

Persona mayor, voluntariado, cuidadores/as, visitas domiciliarias, ocupación.

¹ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencia de la Ocupación. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Sección Geriatría Hospital Clínico Universidad de Chile. Académica Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile. Académica Universidad Central. constanzabriceno@med.uchile.cl.

² Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencia de la Ocupación. Asesora técnica área adulto mayor Fundación Cerro Navia Joven. Docente clínico Universidad de Chile y Universidad Central. natalia.perez.n@gmail.com.

³ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencia de la Ocupación.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencia de la Ocupación. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Clínico Universidad de Chile. Profesor asistente Universidad Central. evelyn.alvarez@uccentral.cl.

⁵ Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Ciencia de la Ocupación. Académico Universidad Central. Unidad de Gestión Clínica del Niño. Hospital Padre Hurtado. leonardo.vidal@uccentral.cl.



Abstract

We are witnessing a growing problem associated with an aging population: increased care needs in older people in situations of dependency. Given this, there are initiatives that seek to respond to this reality, one being the Dependent Elderly Program of the Cerro Navia Joven Foundation, a community experience in which an elderly volunteer does a weekly home visit, accompanied by a specialized team, to elderly people who are in a dependency situation and the caregiver, from the same neighborhood. Thus, this research aims to compile the perceptions of the participants of this program, formed by the triad dependent elderly, caregiver and elderly volunteer. For this, a qualitative study was conducted using the interview as a tool for collecting information. The data analysis was carried out using the content analysis technique. Amongst the results were identified factors such as changes associated to routine, assessment of the role of the volunteer, assistance, linkage establishment, perception of benefits of the visits, motivation, perception of care and social support, which were analyzed under the point of view of the occupation.

Key Words

Elderly, volunteer, caregivers, home visits, occupation.

INTRODUCCIÓN

La disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, sumado al aumento de la esperanza de vida de la población chilena, han determinado que el país se encuentre experimentando una transición demográfica avanzada. De hecho, según datos obtenidos en la encuesta CASEN de 2011 (Ministerio de Desarrollo Social, 2011), actualmente existirían más de 2 millones 500 mil personas mayores de 60 años en Chile. Este fenómeno demográfico, sumado a la transición epidemiológica, conlleva una serie de nuevos desafíos sociales y sanitarios, entre ellos, la creciente necesidad de cuidado de personas mayores en diversas situaciones de dependencia.

La investigación presentada a continuación se llevó a cabo en la comuna de Cerro Navia, específicamente en la Fundación Cerro Navia Joven (FCNJ). Según datos estimados del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social (2014), en esta comuna existe un índice de vejez de 60,02% en relación a la Región Metropolitana. Es importante destacar que, de acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas, se proyectó que en Cerro Navia para el año 2012, los menores de 15 años alcanzaron un 22,7% de la población mientras que los mayores de 65 años, 11,4% (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012). Esto es relevante ya que a nivel nacional se proyecta que en 2025 la población mayor de 60 años sea similar a la menor de 15, fenómeno que podría alcanzarse antes en Cerro Navia -2020-, constituyéndose como una comuna particularmente envejecida.

La FCNJ, en un intento por responder a las necesidades de la comuna, surge en 1993 en el contexto de

las Comunidades Eclesiales de la zona norponiente de Santiago. Esta Fundación inicia sus actividades como centro comunitario a través de una Casa de Acogida vinculada a la Vicaría de la Esperanza Joven y de un jardín infantil apoyado por el Hogar de Cristo. Estas áreas de trabajo (niños y adolescentes) fueron desarrollándose y expandiéndose en el tiempo, incluyendo otras áreas como educación, discapacidad intelectual y adulto mayor. En la actualidad, en la FCNJ trabajan profesionales y voluntarios/as pertenecientes principalmente a la comuna y al sector norponiente de Santiago, quienes se distribuyen en las áreas de trabajo antes mencionadas.

Centrándonos específicamente en el área de adulto mayor, el objetivo de éste en la fundación es promover oportunidades de desarrollo e inclusión social en las personas mayores de la comuna, facilitando así un envejecimiento activo a través de programas comunitarios. Este objetivo se lleva a cabo a partir del trabajo de profesionales, técnicos, educadores/as comunitarios y personas voluntarias, quienes conforman un equipo interdisciplinario, y desarrollan tres programas comunitarios: Adulto Mayor Autovalente, Promoción Social y Adulto Mayor Dependiente. Este último constituye una experiencia comunitaria en la que personas mayores de Cerro Navia "se hacen cargo" de otras personas mayores en situación de alta dependencia, para así acompañarles en forma individual y familiar en su proceso de envejecimiento. En la actualidad, en este programa participan 58 personas voluntarias, quienes reciben capacitación constante y formal, y que, acompañadas por el equipo interdisciplinario, visitan y atienden las necesidades de aquellas personas mayores que se encuentran en situación de dependencia en sus hogares. Asimismo,

apoyan su participación ocupacional a través de la facilitación de actividades de la vida diaria, actividades de estimulación cognitiva y motora, escucha y contención emocional, apoyando e intentando brindar además, un respiro a los cuidadores.

Este programa tiene una estrecha relación con el Programa de Cuidados Domiciliarios de Personas Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), programa orientado a la capacitación de personas (no necesariamente adultos mayores) para que cuiden y acompañen a personas mayores en situación de dependencia, siendo el programa de la fundación un proyecto piloto para su implementación. El programa de SENAMA se encuadra, a su vez, en los objetivos de la Política de Envejecimiento Positivo para Chile (Ministerio de Desarrollo Social, 2012), desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social, SENAMA y un Comité Interministerial⁶. Esta política propone objetivos orientados a la protección de la salud funcional de las personas mayores, mejorando su inclusión a la sociedad e incrementando su bienestar subjetivo, así como el aumento de sus oportunidades de participación.

Necesidad de cuidado en las personas mayores

Si bien el envejecimiento de la población chilena responde a mejores condiciones de vida y a un positivo impacto de las políticas sociales desarrolladas e implementadas a nivel nacional durante las últimas décadas (SENAMA, 2009), a medida que la población envejece, son múltiples los retos que han ido surgiendo y que desafían el bienestar que alcanzan las personas mayores. Es urgente comprender que las profundas transformaciones sanitarias y de participación social que se han enfrentado no aseguran necesariamente una mejor calidad de vida de la población; hoy en día, un importante grupo de personas mayores vive más años a causa de tratamientos y cuidados crónicos que los empobrecen y aíslan de la sociedad.

No obstante, una relevante y creciente problemática, asociada a la prolongación de la esperanza de

vida, tiene relación con el aumento de la prevalencia de personas mayores en situación de dependencia en nuestro país. Según la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, aproximadamente 5,3% de las personas entre 60 y 74 años, presenta algún tipo de deterioro funcional en el desempeño de sus actividades sociales y ocupacionales, el que aumenta a 22% en las personas mayores de 75 años (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010).

De igual manera, a partir del Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores (EDPM) (SENAMA, 2009), se estima que el 24,1% de este grupo se encuentra en situación de dependencia, la que se caracteriza a partir del requerimiento de asistencia para el desempeño en actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales. Dentro de aquellas básicas se encuentra la realización de actividades de baño, uso del wc y aseo perineal, vestuario, alimentación, movilidad funcional, cuidado de dispositivos personales, aseo, arreglo personal y actividad sexual, mientras que en las instrumentales se incluye el cuidado de otros, de mascotas, crianza, manejo de dispositivos de comunicación, movilidad en la comunidad (incluyendo la conducción), manejo de dinero, administración y manejo de la propia salud, administración del hogar, preparación de comidas y limpieza, actividades y expresión de la espiritualidad, mantención de la seguridad y realización de compras (AOTA, 2014).

Si bien 11% de las personas mayores entre 60 y 64 años se encuentra en situación de dependencia (ya sea leve o avanzada), la prevalencia de ésta es mayor a medida que aumenta la edad, alcanzando al 65% de las personas mayores de 85 años (SENAMA, 2009). Asimismo, la severidad de la dependencia aumenta en personas de mayor edad con factores de riesgo. ¿Pero qué implica esta dependencia? Por un lado, impacta de forma negativa en el bienestar de la persona mayor que la vivencia, afectando su motivación, sus roles y su participación social. Por otro lado, impacta también a los/as cuidadores/as, es decir, a las personas responsables de sus cuidados, quienes deben enfrentar cambios en sus rutinas, roles, autocuidado y realización personal y que muchas veces también son personas mayores. De igual manera se ve afectado el sistema sociosanitario, ya que se requieren más recursos, desde humanos hasta económicos, que logren brindar los cuidados que esta población necesita.

⁶ Comité interministerial: Presidencia y los Ministerios de Salud, Educación, Hacienda, Transporte y Telecomunicaciones, Trabajo y Previsión Social, Vivienda y Urbanismo, Justicia, Economía, Cultura, Servicio Nacional de la Mujer, Subsecretaría de Prevención del Delito, Servicio Nacional de Turismo, Instituto Nacional de Deportes y Programa Elige Vivir Sano, en conjunto con otras Instituciones asociadas.



La situación de los/as cuidadores/as

Como fue mencionado anteriormente, los/as cuidadores/as constituyen un grupo que también se ha visto afectado por la mayor prevalencia de personas mayores en situación de dependencia. En la mayoría de los casos, los/as cuidadores/as se constituyen como informales, es decir, familiares, amigos u otras personas que forman parte de la red social (Espinoza y Jofré, 2012), y que no reciben una remuneración por esta labor. Incluso, se estima que el 68% de las personas que se encuentran en situación de discapacidad reciben cuidados por algún integrante de su familia (SENADIS, 2004). Según el EDPM, la mayor proporción de cuidadores corresponde a los/as hijos/as, seguido de los/as cónyuges y yernos o nueras, siendo mujeres en la mayoría de los casos (85,6%) (SENAMA, 2009).

Las personas mayores en situación de alta dependencia generalmente se encuentran en este estado a causa de una condición crónica de salud, por lo que la principal manera de asegurar que continúen en su entorno de origen es a través de un familiar que se convierta en su cuidador/a y brinde las atenciones y cuidados necesarios para mantener el bienestar de esa persona. No obstante, esto tiene consecuencias para el/la cuidador/a; la principal tiene relación con la aparición de sobrecarga o estrés, situación que conlleva el surgimiento de dificultades físicas, cognitivas, afectivas, sociales y económicas, que afectan su participación en las diversas áreas del desempeño ocupacional.

De carácter multidimensional, la sobrecarga involucra aislamiento social, abandono de empleo, dificultades financieras -muchas veces la persona que brinda los cuidados debe dejar su trabajo, lo que contribuye al empobrecimiento de la familia- (Espinoza y Jofré, 2012), afectación del autoestima y readaptación de la rutina personal y familiar (Marín, Orellana y Kornfeld, 2010). Gitlin (2006) señala, dentro de las consecuencias del cuidado de personas mayores. otras personas de la red señala, dentro de las consecuencias del cuidado de personas mayores frágiles, la depresión, los problemas de salud, el aislamiento social, las dificultades económicas, el maltrato (SENAMA, 2013) e incluso un aumento de la mortalidad.

De esta forma, reconociendo que los/as cuidadores/as informales se constituyen como un grupo vulnerable que muchas veces no cuenta con apoyo formal, es importante distinguir las distintas estrategias que existen y que se orientan a disminuir el estrés de los/as cuidadores/as y aumentar el apoyo percibido. Dentro de éstas,

Sörensen (2006) distingue el asesoramiento o acompañamiento de los/as cuidadores/as, que incluye la entrega de información y sugerencias prácticas, las intervenciones psicoterapéuticas individuales o grupales, la psicoeducación, los grupos de apoyo, en los que se busca generar instancias para compartir sentimientos e inquietudes personales, los programas de respiro a los/as cuidadores/as, que son aquellos que buscan ofrecer un alivio temporal y los programas multicomponentes, que combinan las intervenciones antes mencionadas.

Impacto de un programa de personas mayores voluntarias

Dentro de los programas de respiro se encuentran las estrategias domiciliarias. Si bien el Programa de Dependientes de la FCNJ aporta a la disminución de la sobrecarga, no es éste su objetivo primario. La fortaleza de este programa radica en la incorporación de personas mayores voluntarias, estrategia comunitaria que compromete a los mismos integrantes de la comunidad como protagonistas de la salud y el bienestar de otras personas mayores, de su misma comunidad, pero en situación de fragilidad y vulnerabilidad. De esta manera, este programa promueve un impacto positivo global, beneficiando a las personas mayores voluntarias, a las personas mayores en situación de alta dependencia, a los/as cuidadores/as y por cierto a la comunidad. Se plantea además, que programas de este tipo, no sólo proporcionan un servicio comunitario, sino que también promueven la salud mental y física de las personas voluntarias. Distintos autores han planteado los beneficios de los programas de voluntariado, planteando incluso un impacto positivo en la longevidad (Harris y Thoresen, 2005; Onyx y Warburton, 2003; Shmorking, Blumstein y Modan, 2003 citados en Dávila y Díaz, 2009). Onyx y Warburton (Dávila y Díaz, 2009) proponen que la participación en programas de voluntariado generan beneficios a nivel del bienestar psicológico, mediado principalmente por el aumento del capital social, es decir, debido al aumento en el número y la calidad de las relaciones sociales, sumado a la conformación de lazos afectivos y al apoyo social percibido. Así, las personas mayores voluntarias evitan el aislamiento, mejoran su estado emocional y “se distraen de sus propios problemas” (Midlarsky, 1991 citado en Dávila y Díaz, 2009). Asimismo, se favorece el rol y el reconocimiento social, aspectos centrales de nuestra sociedad actual, donde el ser productivo y la sen-

sación de utilidad se constituye como una importante fuente de aprobación social, mejorando el autoestima y la identidad. De igual manera, desde la ocupación, las actividades de voluntariado se sitúan entre las actividades productivas -ya que de alguna manera podrían también ser consideradas como un empleo en cuanto a las responsabilidades-, las de recreación -al ser elegidas de forma voluntaria y empleando el tiempo libre para el desarrollo de éstas- y de participación social -al tener como base la socialización en contextos fuera del ámbito familiar (Agulló, Agulló y Rodríguez, 2002).

En cuanto al reconocimiento social, éste también se presenta a nivel comunitario, ya que se aprueba la labor y el aporte de las personas mayores voluntarias cuando los miembros de la comunidad acuden a ellas por sus servicios y conocimientos. De esta forma, se incrementa la gratificación emocional, se mejora la autoimagen y se atenúan ideas de inactividad e inutilidad, "aumentando además el sentido de significación y valor de la propia vida" (Midlarsky, 1991; Thoits y Hewitt, 2001 citado en Dávila y Díaz, 2009) e "incrementando la percepción de autoeficacia y competencia" (Luhoh y Herzog, 2002; Midlarsky, 1991; Musick y Wilson, 2003 citado en Dávila y Díaz, 2009).

Autores como Luoh y Herzog (Dávila y Díaz, 2009) establecen una directa y positiva relación entre la ocupación de voluntario/a y el impacto en la salud de quien la desempeña, existiendo una relación bidireccional entre voluntariado y salud, ya que por un lado, el voluntariado contribuye a la salud de las personas mayores y por otro, el estado de salud explica el inicio, desarrollo y permanencia en este tipo de actividades. En un estudio realizado por SENAMA en 2013, sobre personas mayores y voluntariado, se indaga sobre las razones que conducen a estas personas a convertirse en voluntarias, entre las que se destaca la sensación de solidaridad y ayuda a otros más vulnerables, además de sentirse útil, mejorar el desarrollo personal y la autoestima (SENAMA, 2013).

Se perfila así, que el voluntariado brinda la oportunidad de explorar nuevas actividades y utilizar de forma satisfactoria el tiempo libre. Muchas veces, el tiempo tras la jubilación "puede ser utilizado en un desarrollo personal deseado; pero también constituye un período sin sentido, caracterizado por el deterioro y el aburrimiento" (Cuenca, 2009). Si bien, estos dos puntos de vista, bastantes polarizados, pueden dar pie a realizar generalizaciones simplistas, la existencia de mayor tiempo libre durante esta etapa es un hecho, y frente a ello es importante re-significar este período; no

debe ser considerado sólo como un tiempo de descanso sino que también puede ser un tiempo de relación, de sociabilidad y de actividad para que tenga sentido y favorezca la satisfacción vital⁷.

De igual manera, el voluntariado se constituye como un espacio de constante aprendizaje y capacitación, en el que las personas mayores pueden adquirir herramientas necesarias para desempeñarse como facilitadores sociales y sanitarios, aportando en el manejo de situaciones individuales, familiares y comunitarias, y en este caso, en la promoción de la salud de la población mayor. Asimismo, los programas de voluntariado legitiman los conocimientos y experiencias de las personas mayores y potencia habilidades personales, sociales, culturales, comunicacionales, de integración y de participación comunitaria. Para Agulló, Agulló y Rodríguez (2002), los beneficios de los voluntariados no solo se vivenciarían a nivel de las personas que se constituyen como voluntarias, sino que también a nivel de organizaciones sociales y sistema social en general, ya que se vislumbra un mayor alcance de los programas de intervención.

Tomando como referencia la experiencia del Programa de Dependientes de la FCNJ como estrategia comunitaria, se han observado beneficios a lo largo de su implementación; estos no estarían orientados únicamente a la promoción de la capacidad funcional y aspectos psicoafectivos de las personas mayores voluntarias, sino que además influiría de forma positiva en las personas mayores en situación de dependencia avanzada y sus cuidadores/as informales. Sumado al impacto de las visitas de un equipo interdisciplinario, también se establece una relación y vínculo entre los integrantes del programa. Al ser pares quienes realizan las visitas, se desarrolla el sentido de pertenencia e identidad y se favorece la confianza, cercanía y empatía, permitiendo una mejor comprensión de la situación en que viven. Además, el hecho de vivir en la misma comuna, potencia la inclusión de personas mayores vulneradas y sus cuidadores/as a este Programa. De igual manera, se produce un impacto positivo en los/as cuidadores/as, quienes muchas veces se sienten cansados, agobiados y sobrecargados por su labor de cuidado, por lo que el brindar espacios de acompañamiento, educación, capacitación, relajación y apoyo y/o contención emo-

⁷ Satisfacción vital entendida como bienestar físico, psicológico y social.



cional, podría favorecer su autocuidado y desarrollo de competencias para el cuidado.

Si bien estos son beneficios que se han observado en la práctica, en Chile no se ha estudiado con mayor profundidad el impacto de este tipo de programas en sus participantes (personas mayores voluntarias, personas mayores en situación de alta dependencia y cuidadores/as), lo que justifica el desarrollo de esta investigación, orientada a conocer los beneficios en la ocupación de un programa de estas características a partir de la narrativa de sus participantes.

METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo bajo la mirada de un paradigma construccionista, desde un enfoque cualitativo, ya que se realizó una investigación abierta y flexible, para conocer y revelar la interpretación que hacen de la realidad las personas que son parte del programa Adulto Mayor Dependiente de la FCNJ.

El método usado fue el descriptivo, el que afirma que la base del conocimiento social está en las acciones de las personas y se constituye observando “desde adentro”, estudiando y revelando estas acciones, cómo se construye la teoría.

Para esta investigación se planteó como objetivo general el identificar la percepción de las personas que participan del Programa Adulto Mayor Dependiente de la FCNJ. Los/as participantes incluidos en esta investigación conformaban una tríada compuesta por una persona mayor en situación de alta dependencia, una persona mayor cuidadora (informal) y una persona mayor voluntaria. Los criterios para considerar el grupo de estudio fueron los siguientes: en el caso de la persona mayor en situación de alta dependencia, que se encuentre inscrita en el programa Adulto Mayor Dependiente de la FCNJ; en el caso de la persona mayor cuidadora, que haya asumido este rol al menos hace seis meses; y en el caso de la persona mayor voluntaria, que sea una persona que tuvo un trabajo remunerado al menos cinco años antes de haber ingresado al programa. Otro criterio de inclusión era que la persona mayor en situación de dependencia (objetivada a partir de un Índice de Barthel de 55 puntos o menos, o, en el caso de personas con demencia, un puntaje hasta 95, siempre que se presente un certificado médico que acredite su condición de salud) y su cuidador/a debían llevar al menos cuatro meses recibiendo visitas a domicilio de

la misma persona mayor voluntaria. De esta manera, se obtuvo una muestra intencionada de tres personas.

Para acceder al grupo de estudio se estableció contacto con integrantes del equipo profesional del área adulto mayor de la FCNJ, quienes vincularon a las personas entrevistadas con las investigadoras. Esta vinculación significó un proceso de consentimiento informado que culminó en la firma de un documento escrito. El proceso de investigación se desarrolló en la Región Metropolitana, en la ciudad de Santiago, específicamente en la comuna de Cerro Navia, entre los meses de marzo a diciembre de 2013. El grupo de estudio estuvo conformada por tres personas mayores, dos de género femenino y una de género masculino, que se encuentran dentro de los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, con una edad promedio de 74 años. Los nombres de las personas entrevistadas se presentan como PM1, PM2 y PM3, a modo de respetar la confidencialidad de la información.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una entrevista en profundidad semi-estructurada, elaborada específicamente para esta investigación, utilizando ésta como guía para recoger las percepciones de las personas entrevistadas. Dentro del proceso de consentimiento informado se solicitó autorización de las personas para la grabación de las entrevistas, lo que luego permitió la transcripción de las mismas.

- Los temas incluidos en cada entrevista fueron, a modo general:
- Persona mayor en situación de alta dependencia: relaciones con familia, pares y cuidadores, áreas del desempeño ocupacional en que la persona refiere dificultad y en las que ha impactado la intervención, cambios en la percepción de bienestar desde la implementación de las visitas, significado y valor de las mismas.
- Persona mayor voluntaria: significado de la construcción del rol de voluntario/a y percepción sobre el impacto de las visitas.
- Persona mayor cuidadora: consecuencias del cuidado y cambios en rutina y roles a partir de la implementación de las visitas.

El proceso de producción de información se realizó a través de la técnica de análisis de contenido, técnica de recopilación de información que permite estudiar el

contenido de una comunicación, clasificando sus diferentes partes de acuerdo a categorías realizadas con anterioridad por los/as investigadores/as (Flores, 2013). A partir de esto, se identificaron categorías presentadas a continuación, las cuales fueron trianguladas para fortalecer el análisis.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La invitación a participar en este estudio se realizó a través de un proceso de consentimiento informado, tomándose todas las medidas necesarias para evitar cualquier riesgo a nivel físico, psíquico o moral en las personas participantes. El proceso de consentimiento incluyó el intercambio de información relacionada a la investigación, las características de la participación -explicitando el derecho de retirarse de ésta cuando la persona lo estimara-, la grabación de las entrevistas realizadas y la autorización al equipo investigador de utilizar la información para fines académicos, resguardando la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

El análisis cualitativo de los relatos de las tres personas mayores entrevistadas fue llevado a cabo a través de la codificación, es decir, a partir del establecimiento de categorías que emergieron para la identificación de unidades de análisis en el discurso de las personas. Es importante destacar la connotación positiva de estas categorías, transversales a las tres entrevistas, identificándose beneficios directos de las visitas en las personas vinculadas a ellas, en relación a su vivencia personal. Es así que del proceso de categorización se establecen las siguientes categorías: Cambios asociados a la rutina, Valoración del rol de voluntario/a, Acompañamiento, Establecimiento de vínculo, Percepción de los beneficios de las visitas, Motivación, Percepción de los cuidados y Percepción de apoyo social.

A modo de facilitar la exposición de los resultados, estos serán presentados en tres apartados; el primero en relación a la persona mayor en situación de alta dependencia, el segundo, a la persona cuidadora, y el tercero, a la persona mayor voluntaria. Asimismo, por cada categoría se expondrá una cita que vincula lo relatado por la persona mayor y posteriormente el proceso re-

flexivo desarrollado por el equipo investigador. En cada apartado se destacan además, otros elementos emergentes desde las entrevistas, que no constituyen necesariamente aspectos compartidos entre las tres personas entrevistadas.

1. Persona mayor en situación de alta dependencia

1.1 Cambios asociados a la rutina:

“Y ahí llegaron ellas a verme y estamos súper acostumbrados porque conversamos cuando vienen el día lunes” (PM1:P2).

De esta afirmación, se entiende una habituación de la persona mayor en situación de alta dependencia a la visita del equipo, se deduce una adquisición de hábitos y roles en el desempeño cotidiano. Asimismo, a partir de su narrativa se infiere una apreciación, es decir, la forma rutinaria en la que se reconoce una acción significativa que se encuentra dentro de su propio entorno (Kielhofner, 2004), por parte de quienes reciben la visita, reconociéndose además como una acción significativa el establecimiento de una rutina en relación a éstas. Así, además de entender una incorporación de las visitas en la rutina, se desprende una percepción de apropiación.

1.2 Valoración del rol de voluntario/a:

“Es bueno, porque le da valor a la persona que lo hace. Les da más ánimo, les mejora el genio, por ejemplo. Nos reímos junto a ella, nos contamos cosas antiguas” (PM1:P12).

“Es una entretención para ellos también o sino están encerradas en la casa... las cosas diarias aburren de repente. Se entretienen en eso y conocen gente, como amistades, hacen amistades. Todo eso influye en la persona” (PM1:P14).



Desde el análisis realizado, se observa una valoración del rol de voluntario/a por parte de la persona mayor que recibe la visita, otorgando una connotación positiva a esta ocupación, no sólo desde su vivencia, sino que también desde la proyección de ésta y su impacto o influencia en el entorno. Si el rol se construye a través de un proceso de socialización, es también la persona mayor en situación de alta dependencia y su cuidador/a quienes participan en la conformación de este rol. En estos casos, se ha establecido una socialización en el tiempo, que se ha vuelto parte de la rutina de estas personas y que han definido y valorizado el rol de voluntario/a.

1.3 Acompañamiento:

“Me toman la presión, me hacen masajes en el pelo y la espalda con una pelotita. Ejercicios con elásticos con los pies, estirar los pies. Conversar” (PM1:P9).

Eventualmente, al ir conociéndose y compartiendo espacios y vivencias, se produce entre la persona mayor en situación de alta dependencia y la persona voluntaria, un acompañamiento, que en este caso, brinda un apoyo desde una perspectiva socio-comunitaria, en un espacio privado, orientado a la promoción de la participación de estas personas.

1.4 Establecimiento de vínculo:

“Si ese día que la Vale (monitora que acompaña a la PM que realiza las visitas) me dijo que no iba a venir más, ese día me hizo llorar” (PM1:P16).

“Es distinto, porque es de la edad más o menos de uno y se acuerdan de cosas que pasaban antes...” (PM1:P13).

La persona mayor en situación de alta dependencia que vivencia las visitas, (agregué coma) identifica espontáneamente aspectos positivos del programa, y en particular, del hecho que sea también una persona mayor quien lo visita. Se vislumbra una apreciación

positiva hacia la persona mayor voluntaria y al equipo que los acompaña, explicitando el establecimiento de un vínculo entre ellos. Asimismo, se valora el compartir la misma etapa del ciclo vital, ya que existen temas de conversación en común y vivencias similares. Existe así, una valoración del rol de voluntario/a, y una valoración aún mayor por ser un par y ser parte de la misma comunidad.

1.5 Percepción de los beneficios de las visitas:

“Antes no podía ir solo, me tenían que llevar al baño y ahora no. Voy con el burrito. Para pararme del baño también tenía problemas antes. Ahora no, me paro solo” (PM1:P11).

Esta categoría vincula la percepción que tiene la persona mayor en situación de dependencia en relación a las acciones implementadas por el equipo en el contexto de las visitas domiciliarias, visualizando estas acciones de una manera positiva, destacando el cuidado, la compañía y los cambios en el tiempo. La persona mayor entrevistada ejemplifica con una actividad cotidiana el cambio en su desempeño, lo que se podría inferir como un cambio significativo para esa persona, quien refiere a lo largo de la entrevista, el problema que le resulta depender de la asistencia de su familia.

2. Persona mayor cuidadora

2.1 Cambios asociados a la rutina:

“No, estoy aquí con ellas, me siento con ellas a conversar, me relajo un poco, porque cuando ellas vienen yo tengo todo hecho, me levanto temprano. Así que tengo todo hecho y aquí estoy con ellas” (PM2:P32).

“Vienen todos los miércoles y muy buena atención, muy agradecida de ellas” (PM2:P38).

Desde el análisis realizado, se entiende que también para la persona mayor cuidadora, las visitas a su familiar y a sí misma, han producido un cambio en su rutina, un cambio valorado de manera positiva. Se rescata de la entrevista satisfacción por la compañía, reconociendo el tiempo de las visitas como un momento especial dentro de la semana, es decir, dentro de su rutina. Incluso, la persona mayor entrevistada hace una directa mención a cómo las visitas han logrado, en el tiempo, mejorar su estado de ánimo.

2.2 Acompañamiento:

“Además conversamos un poco de las enfermedades, gracias a Dios, yo me siento más relajada cuando ellas vienen. Cuando no vienen las echo de menos” (PM2:P34).

“Si yo estoy muy agradecida de ellas porque como que me suben el ánimo también. Es que a veces la propia familia a uno no le ayuda y uno recibe más ayuda de extraños que de la familia, así que cuando no vienen las echo de menos ligerito” (PM2:P35)

En el caso de la persona mayor cuidadora, también se hace mención al acompañamiento que realizan los/as voluntarios/as del programa. Así, a partir de la narrativa de la persona mayor, pareciera ser que el acompañamiento construye a través del tiempo un vínculo significativo entre los/las participantes. De la misma manera, ambas categorías se entrelazan con la percepción de los beneficios de las visitas, visibles tanto para la persona mayor en situación de alta dependencia a quien cuida como a sí misma.

2.3 Establecimiento de vínculo:

“Cuando ellas no vienen las echamos de menos, yo encuentro mejor esta atención que la del consultorio” (PM2:P31).

Como se menciona anteriormente, la persona mayor entrevistada hace mención espontánea del vínculo afectivo construido entre ella, su familiar y la persona mayor voluntaria.

2.4 Percepción de los cuidados:

“Pero ahora ya está perdiendo conocimiento, no sabe donde está. A veces me hace que lo saque de aquí y lo lleve a su casa y yo le digo pero viejo si ésta es tu casa, y dice no esta no es mi casa, sáquenme de aquí” (PM2:P1).

“En las noches no dejaba dormir, el doctor le tuvo que dar pastillas porque veía visiones, me decía saca eso de ahí, vieja sácalo, y yo le decía qué cosa, ¡si no hay nada viejo! ¿Cómo qué no? ¿Y ese que está parado ahí? y a mi me daba miedo también. Pero yo le pedí a Dios que me diera paciencia y tolerancia, que sacara el miedo de mi vida, y así, gracias a él, he podido cuidarlo” (PM2:P2).

En una primera instancia, al revisar estas citas, lo que llama la atención es una evidente sobrecarga por los cuidados y el estado de salud de la persona mayor en situación de alta dependencia. Sin embargo, en una segunda revisión, lo que se rescata desde el relato de la persona mayor cuidadora es la forma en la que con sus propios recursos sobrelleva este tipo de situaciones. Por tanto, si bien quizás no es posible hablar de una sobrecarga desde su propio discurso, sí existe un sentimiento de resignación y de conformidad frente a los cuidados y los desafíos que estos implican.

2.5 Percepción de apoyo social:

“Sí, desde que cayó enfermo, sí, somos los dos solos no más” (PM2:P8).

“Sí, yo tengo una hija casada que vive más allá, pero ella trabaja así que viene



bien poco a ayudarme, si la llamo viene, si no, no” (PM2:P9).

Desde el relato de la persona entrevistada, es posible inferir una baja percepción de apoyo social, tanto desde su red más próxima constituida por su familia, como desde su red local, en este caso, el consultorio. También en estas citas emerge el sentimiento de resignación y conformidad sobre los cuidados.

3. Persona mayor voluntaria

3.1 Valoración del rol de voluntario/a:

“Muy importante, porque ellos (PM) se quedan muy felices de que hay alguien que se preocupa de ellos y de todos los ejercicios que realizamos, el ver que quedan más activos, que generamos un vínculo, que nos reímos no tiene valor” (PM3:P11).

Por un lado, se destaca la valoración del rol de las personas mayores voluntarias, pero al mismo tiempo, se destaca cómo estas personas construyen un vínculo afectivo con las personas a quienes visitan. Asimismo, hay un valor mayor para ella, el cual radica en la satisfacción que le entrega el ejercicio de este rol. Además este reconocimiento le motiva a seguir desarrollándolo y según su perspectiva esta labor efectivamente beneficia a las personas mayores en situación de alta dependencia, al observar que ellas se alegran después de cada visita.

3.2 Establecimiento de vínculo:

“Me encanta trabajar con una labor social, ayudar a los adultos mayores y entregarles cariño, por el hecho de que uno puede hacer algo más hacia los otros adultos mayores de mi misma comuna, entregarles afecto, cariño y dedicación” (PM3:P4).

“Alegría porque uno siente el calor de ellos, su preocupación, satisfacción, amor” (PM3:P5)

A partir del análisis de estas citas, la persona mayor voluntaria, tiene una satisfacción personal al saber que su visita, su ayuda, el vínculo desarrollado, es beneficioso para las personas a quienes visita, pues lo perciben, o en otras ocasiones, las personas mayores con alta dependencia y/o sus cuidadores/as se lo refieren directamente. De igual manera, el hecho de que los/las esperen, que los/las reciban de manera atenta y amable, que se recuerden del día en que van a realizar la visita, potencia aún más el sentido de pertenencia de la persona mayor voluntaria con la labor que realiza.

3.3 Motivaciones:

“Me encanta aprender y ayudar a los adultos mayores, a los más solos, compartir, conversar y entretenerse con ellos, aprender mucho más y saber cómo ayudarlos” (PM3:P3).

“Es como un trabajo mejor remunerado, porque la alegría de las personas mayores es más que el dinero, es algo que me gusta, que me encanta y me mueve” (PM3:P10).

La persona mayor voluntaria es explícita en manifestar la motivación detrás de su ocupación de voluntaria, que implica no solo el ayudar a otros/as, sino que también se enmarca en una necesidad de aprendizaje constante y una satisfacción personal. Destaca también la motivación detrás de la complacencia de los otros frente a su labor.

3.4 Percepción de los beneficios de las visitas:

“El máximo, yo quedo feliz, ellos quedan felices y muy agradecidos, yo lo pasé lo máximo en esta labor (lo paso chanchito visitando a mis viejitos). Me encanta hacer esto” (PM3:P12).

Esta categoría, de alguna forma, resume todo lo anterior, ya que relaciona por un lado la motivación por realizar las visitas, la valoración del rol de voluntario/a, la construcción de un vínculo entre los/las participantes y la satisfacción que le produce su ocupación.

4. Interrelación

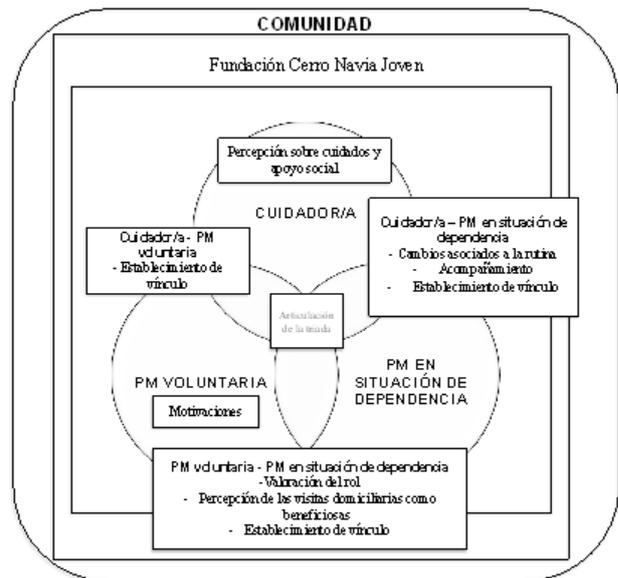
A partir de las categorías previamente presentadas, se observa una relación entre los beneficios vivenciados tanto en las personas mayores en situación de alta dependencia como en las personas mayores voluntarias y sus cuidadores/as informales. Ésta se demuestra en la Figura N°1 y favorece la comprensión del objeto de estudio, integrando las categorías que emergieron a partir de las entrevistas.

En primer lugar, se identifican elementos particulares de cada persona entrevistada; por un lado emerge la motivación como un factor relevante en las personas mayores voluntarias siendo éste un evidente beneficio de las visitas domiciliarias, y por otro, se destacan elementos que favorecen la valorización de las mismas (en el caso de los/as cuidadores/as informales) ya que se observa en el discurso de la persona cuidadora, el -muchas veces- bajo apoyo social percibido en cuanto a los cuidados tanto del entorno cercano como de redes sociosanitarias y las consecuencias del mismo.

En segundo lugar, se establecen relaciones entre beneficios percibidos por más de una persona. En el caso de los/as cuidadores/as informales y las personas mayores en situación de alta dependencia emergen de manera común los cambios asociados a la rutina y el acompañamiento. De igual manera, en cuanto a las personas mayores voluntarias y quienes se encuentran en situación de alta dependencia, surgen la valoración del rol y de las visitas domiciliarias como beneficiosas.

Además, de manera transversal a las tres personas entrevistadas, se destaca el establecimiento del vínculo, categoría especial para la motivación a participar y mantenerse en el programa. De esta manera, el vínculo se enmarca en el propósito de la Fundación Cerro Navia Joven, que tiene relación con el potenciar las redes de los y las participantes en su propia comunidad.

Figura N°1: Percepciones sobre el programa de visitas domiciliarias desde sus participantes.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La pregunta de investigación que motiva este estudio tiene relación con la identificación de las percepciones de las personas que participan de un programa de las características ya mencionadas a partir de su narrativa, considerando además, que éste constituye una experiencia piloto que establece las bases para la implementación del Programa de Cuidados Domiciliarios, a cargo de SENAMA.

En las entrevistas realizadas, destacan variables que tienen una importante vinculación con elementos propios de la disciplina, situándonos desde la mirada de la ocupación. Para fines de este análisis, se abordarán estas variables desde elementos del Modelo de Ocupación Humana (MOH), entendiendo éste como "un modelo de práctica desarrollado para la promoción de la participación ocupacional en personas de diversas ca-



pacidades y realidades ambientales, para lograr identidad ocupacional y competencia” (De las Heras, 2011).

Una de las variables que se destaca en este análisis es el concepto de comunidad, que si bien no emerge explícitamente en la narrativa de las personas entrevistadas, se encuentra inmerso en su discurso y constituye el componente en el que se enmarca este programa y las distintas dinámicas establecidas entre los/as participantes. Así, la vinculación con la comunidad se vuelve una estrategia concreta a partir de la visita domiciliar realizada por la persona voluntaria. Este tipo de visita es definida por el Ministerio de Salud (MINSAL) como una “atención proporcionada en el hogar de un individuo o familia con el objeto de conocer su realidad socio-económica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, y realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación en salud” (MINSAL, 1993 citado en Cazorla & Fernández, s.f.). En esta definición emerge lo ambiental y cultural como elementos constituyentes de la persona, relevantes de conocer y abordar. Desde el MOH, el concepto de ambiente incluye tanto a la cultura como a los grupos sociales, en este caso la comunidad, como factores esenciales para la proporción de oportunidades y recursos que inducen y permiten elegir y hacer cosas (Kielhofner, 2004); de esta manera, la visita domiciliar se vuelve una oportunidad para la ocupación, tanto de las personas voluntarias, como de los/as cuidadores/as y personas en situación de dependencia.

En el contexto de las personas mayores que se encuentran en situación de alta dependencia y su entorno social, un abordaje promotor de la ocupación podría efectivamente ser la visita domiciliar, la que puede desarrollarse de manera dinámica, potenciando aprendizajes significativos a la comunidad (entendiendo ésta como todas las redes que subyacen a la triada persona mayor voluntaria, en situación de alta dependencia y cuidador/a), no solo fortaleciendo factores protectores de participación y salud, sino que dando énfasis en el manejo práctico del control de factores de riesgo, potenciando el autocuidado y cuidado de la familia, incorporando un enfoque anticipatorio de eventos previsible y apoyando el cuidado de los/as propios/as cuidadores/as.

Asimismo, la motivación es igualmente un elemento que emerge en el discurso de las personas entrevistadas, particularmente de la persona mayor voluntaria, quien la describe como el motor de su rol como tal. En este punto es importante señalar que así como el

ambiente es un promotor de ocupación, también puede proporcionar recursos que sostienen la motivación (Kielhofner, 2004).

No obstante, es posible pensar que la característica esencial de la visita domiciliar que favorece la motivación es el espacio de encuentro con un/a otro/, colectivo, con el que se comparten objetivos, se establecen actividades conjuntas, se favorece la solidaridad e integración -individual y grupal-, generando un reconocimiento de potencialidades, límites, oportunidades y recursos. De ahí la importancia del grupo social, que es lo que sustenta, y a su vez, favorece la visita domiciliar. Para Kielhofner, éste brinda oportunidades, y al mismo tiempo, exige el asumir roles. Todo lo anterior, apoya la conclusión de la visita domiciliar entendida y configurada como un ambiente ocupacional, que se caracteriza por un espacio determinado (el hogar de la persona mayor en situación de dependencia), objetos, formas ocupacionales y grupos sociales que constituyen finalmente un contexto significativo para el desempeño y participación (Kielhofner, 2004), que se destaca por la percepción de apoyo social, cambios positivos asociados a la rutina, acompañamiento y establecimiento de un vínculo entre los/as distintos/as participantes, categorías extraídas directamente de sus narrativas. Ahora bien, desde la evidencia disponible, este tipo de intervención resulta beneficiosa, en cuanto es costo-efectiva, considerando que aborda aspectos de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud, y favorece el autocuidado de quienes reciben esta visita, mejorando su estado de salud (Díaz et al, 2005; García-Peña et al, 2002; Pearson et al, 2006, en Brugerolles et al, 2008). Secundariamente, reduce las crisis por descompensaciones, hospitalizaciones y los costos asociados (González et al, 2001, en Brugerolles et al, 2008).

En el caso de la variable establecimiento del vínculo, única variable que emerge de manera transversal a los tres discursos, se entiende que es la misma visita domiciliar, el espacio en el que se brinda la oportunidad para el establecimiento de éste. En este punto, es relevante mencionar que el vínculo es uno de los elementos centrales de las relaciones humanas, en el que emergen aspectos esenciales -especialmente en personas, grupos o comunidades vulnerables- como la empatía. Ésta es definida por Rogers (1975) como “entrar en el mundo privado del otro y sentirse cómodo en él. Consiste en ser sensible a los significados cambiantes que fluyen en esta otra persona, al miedo, al enojo, a la sensibilidad, a la confusión o a cualquier cosa que

esté experimentado. Significa vivir transitoriamente en su vida, moviéndose en ella delicadamente sin emitir juicios” (Peloquin, 2005). Si bien el concepto empatía no surgió de manera explícita en las entrevistas, emerge en los distintos discursos: “[...] compartir, conversar y entretenerse con ellos, aprender mucho más y saber cómo ayudarlos”. Para la Terapia Ocupacional como disciplina, la empatía es uno de los valores esenciales, que en este caso, se potencia a través de las visitas domiciliarias, al permitir situarse en el espacio del otro, conocer y comprender aspectos multidimensionales de la participación de las personas que se involucran en éstas.

El establecimiento de un vínculo entre los/as participantes, se relaciona directamente con otra variable emergente en las entrevistas: el acompañamiento. Si bien no podemos hablar directamente de un acompañamiento terapéutico -como estrategia interventiva-, existen elementos en común entre aquel identificado por los/as participantes y éste último, como es la validación del escenario donde ocurre el acompañamiento, que es el contexto cotidiano.

Para finalizar, es relevante incorporar en la reflexión el rol de la Terapia Ocupacional en estrategias como los programas de visitas domiciliarias; esto, porque el profesional no participa necesariamente de forma directa en las visitas; no obstante, se constituye como facilitador de éstas. Si intentamos realizar una descripción más específica de este rol, es posible establecer acciones relacionadas como la identificación -junto a las propias personas mayores- de las necesidades de la comunidad en la que viven, las organizaciones y asociaciones existentes y las oportunidades actuales para el desempeño del rol de voluntario/a, considerando sus habilidades, motivaciones, intereses y tiempo disponible. Es así como una función específica es la evaluación para orientar el ingreso al programa tanto de las personas mayores en situación de dependencia como de las personas voluntarias. Por otra parte, el actuar “como facilitadores de la participación en ocupaciones significativas” (Sanz, 2012), es también parte del rol de los/as terapeutas ocupacionales para que de esta forma las personas mayores puedan mantener, a través de un desempeño satisfactorio, su capacidad productiva en labores socialmente valiosas, como lo es el voluntariado. De igual manera, el actuar como educadores/as, capacitando y empoderando a las personas mayores voluntarias en conocimiento y habilidades necesarios para participar activamente y tener mayor control en

sus vidas. Lo esencial es que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea recíproco y continuo.

Por tanto, son múltiples los temas que pueden ser profundizados, más allá de las percepciones de las personas mayores entrevistadas, que se identifican por ser beneficiosas para los/as distintos/as participantes, que serían un aporte al actual proceso de implementación de este tipo de programa. En el caso de las personas mayores voluntarias, se vislumbra un reconocimiento de la satisfacción a partir del rol de voluntario, que refuerza el valor social de este tipo de ocupación. Por otro lado, en cuanto a los/as cuidadores/as y a las personas mayores en situación de alta dependencia, se favorece un espacio de encuentro, establecimiento de vínculo y acompañamiento.

Por todo lo anterior, la visita domiciliaria se constituye como una estrategia comunitaria que asegura la inclusión de personas que se encuentran en condición de exclusión (en este caso por encontrarse en situación de dependencia avanzada), pudiendo ser considerada un complemento a otras intervenciones, como por ejemplo, la propuesta por MINSAL en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló, M., Agulló, E. & Rodríguez, J. (2002). Voluntariado de Mayores: ejemplo de participación de envejecimiento participativo y satisfactorio. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (45), 107-128.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2014). Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), S1-S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2012). Reportes estadísticos comunales. Población total 2002 y proyectada 2012 INE [versión electrónica]. Recuperado de: http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Cerro_Navia#Poblaci.C3.B3n_total_2002_y_proyectada_2012_INE
- Brugerolles, M.E., Doi, A. & Mena, C. (2008). Beneficios de la visita domiciliaria para los adultos mayores. *Horizonte. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile*, 55-64.
- Cazorla, K. & Fernández, J. (s.f.) Reflexiones en torno a la visita domiciliaria como técnica de trabajo social [Documento previo a publicación]. Recuperado de: <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/06/reflexiones-en-torno-a-la-visita-domiciliaria.doc>



- Cuenca, M. (2009). Más allá del trabajo: el ocio de los jubilados [versión electrónica]. *Revista Mal estar E Subjetividad*, 9 (1), 13-42.
- Dávila, C. & Díaz, J. (2009). Voluntariado y tercera edad [versión electrónica]. *Anales de Psicología*, 25 (2), 375-389.
- De las Heras, C. (2011). Promotion of Occupational Participation: Integration of the Model of Human Occupation in Practice. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 67-88.
- Espinoza, K. & Jofré, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23-30.
- Flores, R. (2013). Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social. Santiago: Ediciones UC.
- Gitlin, L., Reeve, K., Dennis, M., Mathieu, E. & Hauck, W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult services: short- and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist*, 4(5), 630-639.
- Kielhofner, G. (2004). Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Marín, P.P., Orellana, V. & Kornfeld, R. (2010). Cuidado de personas mayores frágiles o dependientes: herramientas teóricas y prácticas. (1ª Ed.) Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2011). Resultados Adulto Mayor CA-SEN 2011. Santiago: Chile. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodedesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/publicaciones/2011/RESULTADOS_ADULTO_MAYOR.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2012). Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012 – 2025. Santiago: Chile. Recuperado de: http://www.institutodelenvejecimiento.cl/descargas/PIEP_2012-2025.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). Reporte Comunal: Cerro Navia, Región Metropolitana. Observatorio Social. Santiago: Chile.
- Pelanquin, S. (2005). Relación terapéutica: manifestaciones y desafíos de la Terapia Ocupacional. En Crepeau, E., Cohn, E. & Schell, B. (Ed.) Willard & Spackman, Terapia Ocupacional. (157-170). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010). Resultados segunda encuesta de calidad de vida en la vejez. Santiago: Chile. Recuperado de: <http://adultomayor.uc.cl/docs/Libro%20Chile%20y%20sus%20Mayores.pdf>
- Sanz, V. (2012). Reflexiones y aprendizajes en torno a la rehabilitación basada en la comunidad [versión electrónica]. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 9 (5), 206-226.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2004). Primer Estudio Nacional de la Discapacidad. Endisc 2004. Santiago: Chile. Recuperado de: <http://www.senadis.gob.cl/descarga/i/129/documento>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. Santiago: Chile. Recuperado de: <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Las personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento en Chile. Santiago: Chile. Recuperado de: http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). Cuadernillo Temático N°3. Maltrato contra las personas mayores: una mirada desde la realidad chilena. Santiago: Chile. Recuperado de: <http://www.flacsochile.org/wp-content/uploads/2013/11/SENAMA-Cuadernillo3-CAMBIOS-6-de-noviembre-2013.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). Informe Final Estudio sobre Adultos Mayores y Voluntariado. Santiago: Chile.
- Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D. & Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurology*, 5, 961-973.