

**APRENDIZAJES PARA LAS POLÍTICAS
E INTERVENCIONES SOCIALES DE
CUIDADO DE PERSONAS MAYORES. EL
CASO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA DEL ADULTO MAYOR
(PADAM), HOGAR DE CRISTO**

*LEARNING ON SOCIAL POLICIES AND SOCIAL
INTERVENTION FOR ELDERCARE. THE CASE OF THE
ADULT HEALTH CARE (PADAM) AT HOGAR DE CRISTO.*



autor

Carlos Alejandro Andrade Guzmán¹

RESUMEN

Este trabajo busca identificar aprendizajes a nivel de procesos de construcción de iniciativas programáticas de cuidados, y en relación con principios orientadores y aspectos metodológicos de prestación para las políticas e intervenciones sociales dirigidas al cuidado domiciliario de personas mayores y a quienes desempeñan esta labor. Metodológicamente, desarrolla una revisión cualitativa del caso del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor (PADAM), de la Fundación Hogar de Cristo, a través de investigación documental. Algunas conclusiones indican que las iniciativas programáticas de cuidado debiesen considerar tanto las necesidades de la persona mayor que recibe los cuidados, como las de quienes ejercen como cuidadores o cuidadoras. Asimismo, que toda iniciativa de cuidados basada en derechos debiese definir umbrales mínimos de prestación con los sujetos de intervención, los que debiesen ser permanentemente actualizados en pos de avanzar hacia la constante búsqueda de máximos vinculados con la provisión de cuidados.

PALABRAS CLAVE: políticas, intervenciones sociales, cuidado de adulto mayor.

ABSTRACT

This article aims to identify learning processes at the level of construction of programmatic care initiatives with respect to guiding principles and methodological aspects for social policies and intervention directed to the home care of elderly people and those who carry out this work. Methodologically, the article reviews the case of the Home Eldercare Program (Spanish acronym PADAM) carried out by Hogar de Cristo Foundation, through documentary research. Some conclusions show that programmatic care initiatives should consider the needs of both the elderly people receiving care and those who work as caregivers. Likewise, any right-based care initiative should define minimum benefits with intervention subjects, who need to be constantly updated in order to move towards a constant pursuit of maximum levels of care provision.

KEYWORDS: policy, social intervention, eldercare

1.- Doctorante en Trabajo Social y Políticas de Bienestar por la Universidad Alberto Hurtado y Boston College, Magíster en Gestión y Políticas Públicas por la Universidad de Chile. Es académico de pre y postgrado del Departamento de Trabajo Social y del Departamento de Antropología de la Universidad Alberto Hurtado, y de pregrado en el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana. Correo electrónico: caandrade@uahurtado.cl

Artículo recibido el 24 de julio y aceptado el 12 de agosto 2016.

1. INTRODUCCIÓN

La reflexión en torno a los cuidados en el marco de las relaciones interpersonales y los arreglos en tanto formas para hacerles frente, ha tomado fuerza en las últimas décadas a nivel mundial. Así, ha emergido la discusión sobre la *crisis de los cuidados*, la cual alude tanto al déficit de los mismos en el ámbito privado, como a la escasa preocupación por estas materias desde el ámbito público. Al respecto, se reconoce un conjunto de problemáticas asociadas que se expresan en distintos niveles, como por ejemplo en el ámbito micro y macro social, involucrando a diferentes esferas relacionadas con la provisión: Estado, mercado, familia y/o sociedad civil (Acosta, 2015).

Respecto a la crisis de los cuidados, la literatura especializada en Chile ha dado cuenta de cómo elementos relativos a las transformaciones demográficas, tales como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, la incorporación de la mujer al sistema laboral, el escaso involucramiento de los varones en las labores de cuidado o de trabajo doméstico a la luz de esta mayor inserción laboral femenina, han tendido a explicar esta crisis (Arriagada, 2011). A su vez, esta sería igualmente resultado de un proceso de desvaloración de la actividad de cuidar, particularmente cuando esta es desarrollada en el ámbito del hogar, devaluación que afectaría tanto a quienes realizan la provisión de cuidados, tradicionalmente mujeres en situación de pobreza o inmigrantes, entre otros, así como a quienes

reciben los cuidados, como por ejemplo quienes presentan enfermedades crónicas, discapacidad o personas mayores (Acosta, 2015).

En este contexto, y particularmente en torno a los cuidados domiciliarios para mayores, se debe mencionar que la acción del Estado de Chile en la materia es reciente, dándose los primeros pasos el año 2012 con la implementación, por parte del Servicio Nacional del Adulto Mayor, de la Política integral de envejecimiento positivo, la cual reconoce a las personas mayores desde un marco de derechos y pone énfasis en la generación de servicios de provisión de cuidados, creando, entre otros, el Programa de Cuidados Domiciliarios (Abusleme y Caballero, 2014). Este programa realiza sus primeras prestaciones en abril del año 2013, configurándose como la primera apuesta programática de cuidados domiciliarios desarrollada desde el aparato público (Servicio Nacional del Adulto Mayor, s/f).

Cabe mencionar que, adicionalmente, hoy día Chile se encuentra en un proceso de robustecimiento en la materia a nivel de iniciativas y desde las políticas públicas. Se destaca, por un lado, la creación de propuestas focalizadas en la atención domiciliar de mayores, como por ejemplo el programa piloto *Chile cuida*²; por otro, la discusión de mayor alcance en torno a la configuración de un Subsistema Nacional de Cuidados (Ministerio de Desarrollo Social, 2015), elementos que permiten apreciar la intención de generar mejores condiciones a nivel país para la provisión de cuidados dirigidos a las personas mayores.

2.- Cabe relevar que el año 2015 el gobierno de Chile implementó a nivel piloto, en la comuna de Peñalolén, el programa Chile cuida, focalizado en 100 familias. En este marco, con esta iniciativa se intenciona apoyar la labor de cuidados de personas mayores con dependencia moderada y severa dos veces por semana, así como apoyar la labor de la persona que provee cuidados, disminuyendo su carga y proveyendo una serie de prestaciones, como por ejemplo formación para el cuidado. Véase: <http://www.gob.cl/2015/11/23/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores>

En este sentido, si bien la acción pública en el ámbito del bienestar es reciente, la evidencia muestra que las prestaciones domiciliarias dirigidas hacia personas mayores no lo son, siendo llevadas a cabo primeramente, y de forma exclusiva, por organizaciones de la sociedad civil con la figura de fundaciones (Servicio Nacional del Adulto Mayor, s/f).

En esta línea se inscribe el Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor (en adelante mencionado, PADAM) de la Fundación Hogar de Cristo, iniciativa que nace a inicios de la década del noventa (Fernández, 2008; Vásquez y Expósito, 2012) y que, desde un marco de derechos, se orienta al acompañamiento de personas mayores y sus cuidadoras y cuidadores por parte de profesionales y voluntarias y voluntarios, buscando mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Así, los elementos expuestos permiten visibilizar, en primer lugar, la importancia progresiva que a lo largo del tiempo se le ha asignado a la necesidad de dar respuesta a través de políticas e intervenciones sociales a las demandas de cuidado domiciliario de personas mayores. Además, permiten apreciar cómo los arreglos de cuidado hacia este grupo han incorporado a las diferentes esferas sociales en las prestaciones, primeramente a la sociedad civil y recientemente al Estado. A su vez, la implementación de experiencias piloto por parte del aparato público orientadas a las personas mayores, así como la discusión sobre la modificación del Sistema de Protección Social para agregar un subsistema de cuidados, permiten apreciar la relevancia que a nivel país se le asigna hoy en día a la discusión sobre las formas de proveer cuidados a quienes se sitúan en esta etapa del ciclo vital, así como también a las condiciones que enfrentan quienes los proveen.

En este marco, los elementos referidos configuran el problema de investigación que aborda este trabajo, reconociendo la relevancia que supone reflexionar desde un marco de derechos sobre las condiciones a generar y/o reforzar en relación con los programas de cuidado domiciliario dirigidos a personas mayores y a sus cuidadoras y cuidadores. Lo anterior, en pos de contribuir a una reflexión que tenga como horizonte el robustecimiento permanente de las iniciativas orientadas a satisfacer las necesidades de cuidado en domicilio.

En esta línea, el presente documento se orienta a responder qué aprendizajes a nivel de procesos de construcción de programas, y en relación con principios conceptuales orientadores y aspectos metodológicos de prestación, pueden recogerse para las iniciativas de política e intervención social que se orientan a personas mayores y a quienes les proveen de cuidados en domicilio. Ello, particularmente desde la experiencia de PADAM de la fundación Hogar de Cristo.

Cabe precisar que este documento no incorpora dentro de sus objetivos hacer un análisis comparativo de experiencias de intervención, sino más bien, desde la revisión en profundidad de este caso, reconocer aprendizajes que puedan aportar a la reflexión en materia de programas de cuidado domiciliario orientados a personas mayores y a sus cuidadoras y cuidadores. Ello, particularmente cuando la provisión se realiza en situaciones de pobreza y/o exclusión social. Así, se abre una puerta para continuar la revisión en torno a otras experiencias en desarrollo que permitan nutrir la discusión académica sobre políticas e intervenciones sociales de cuidados.

Tomando en cuenta estos antecedentes, el presente trabajo se estructura en cinco secciones. Una primera, constituida por la presente intro-

ducción. Una segunda parte que aborda algunas reflexiones de orden conceptual en torno a los cuidados, por un lado, desde las propuestas del cuidado —o *care*, en inglés— y de la organización social de los cuidados —o *social care*— y, por otro, desde las implicancias que supone pensar en los cuidados desde un marco de derechos. En este contexto, las reflexiones sobre cuidados y sobre organización social de los cuidados se refieren, en algunos casos, en inglés debido al origen que en los países anglosajones han tenido estas perspectivas teóricas de análisis. La tercera sección de este artículo presenta el marco metodológico con base en el cual se ha construido el trabajo. La cuarta, expone los resultados del mismo situados en la experiencia de PADAM. Finalmente, la quinta sección presenta las principales conclusiones en términos de aprendizajes para las políticas e intervenciones sociales de cuidado domiciliario de personas mayores y de quienes les proveen de cuidados, a la luz de los hallazgos de este trabajo.

2. RECONFIGURACIONES CONCEPTUALES EN TORNO A CUIDADOS Y APORTES DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS. CUIDADOS DESDE EL CARE Y DESDE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS O SOCIAL CARE

Los primeros debates en materia de cuidados pueden ser encontrados en los países anglosajones en la década del setenta con las aportaciones de las corrientes feministas (Acosta, 2015; Aguirre, 2008; González y Acosta, 2015). En este contexto, a lo largo del tiempo la noción de cuidados ha sido revisada desde diferentes aproximaciones en

relación con sus expresiones y vivencias asociadas, advirtiéndose, en términos generales, consenso en torno al carácter polisémico del concepto (Acosta, 2015; González y Acosta, 2015; Torns, 2008).

Dentro de este marco, la reflexión académica ha dado cuenta, por ejemplo, de las diversas acepciones en relación a la noción y acción de cuidar. En esta línea, por ejemplo Daly y Lewis (2000) pusieron de relieve las aportaciones del año 1993 de Joan Tronto, quien diferenciaba entre apreciar a alguien (*caring for*), tomar responsabilidad o hacerse cargo de alguien (*taking care of*), realizar prestaciones de cuidados (*care-giving*) y recibir cuidados de parte de otras personas (*care-receiving*).

En el intento de avanzar en torno a una propuesta de conceptualización para entender la noción de cuidados, así como en relación con las dimensiones que se intersectan en las acciones de cuidar, Thomas (1982), con base en la revisión de los trabajos de Graham y Ungerson (de 1991 y 1990, respectivamente), y a partir de la contribución de Parker de 1981, propone una aproximación conceptual que entiende como *unificada* para abordar el cuidado. Así, comprende al cuidado como:

[...] la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican un trabajo y estados afectivos. Los prestan principal, aunque no exclusivamente, mujeres tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales (Thomas, 1982, p. 169).

Entiende Thomas (1982), que los cuidados comprenden siete dimensiones analíticas que se encontrarían presentes en las relaciones de cuidado: 1) la identidad social de la persona cuidadora; 2) la identidad social de quien recibe los cuidados;

3) la relación entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados; 4) la naturaleza o contenido social de los cuidados; 5) el dominio social en el cual se localiza la relación de los cuidados; 6) el carácter económico de la relación de cuidados y, finalmente, 7) el marco institucional en el cual se realiza la provisión.

Por su parte, Acosta (2015), dando cuenta de los cambios en torno a la discusión sobre cuidados a lo largo del tiempo, referencia el trabajo de Torns del año 2008 para relevar cómo su contribución comprendía, como primera aproximación a la noción de cuidado (*care*), a una actividad realizada fundamentalmente por mujeres, independientemente del espacio en el cual esta podía ser llevada a cabo, llámese esfera pública, mercado de trabajo o voluntariado en la esfera privada.

Cabe señalar que en materia de intentos de diferenciación conceptual a lo largo del tiempo, Acosta (2015) da cuenta de cómo, con posterioridad a la contribución de Thomas (1982), otros autores y autoras han comenzado a alejarse del concepto de cuidados (*care*) por considerarlo insuficiente, en tanto su contribución no habría dado cuenta de la relevancia que tendría el papel del Estado en los arreglos de cuidado, instalando en la reflexión la noción de organización social de los cuidados (*social care*). En esta línea, releva la autora el trabajo de Lewis, quien ya en 1998, buscando contar con una aproximación más comprehensiva de la idea de cuidado, lo entendía como “las actividades que se proponen satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los niños y los adultos dependientes, de los marcos normativos, institucionales y sociales en los que estas se insertan, así como los costes asociados a su realización” (Lewis, 1998, p. 6; en Acosta, 2015, p. 37).

Particularmente, Acosta (2015) plantea que el abordaje desde la organización social de los cuidados

se cuestiona sobre la distribución o reparto de la responsabilidad social que conllevan las acciones de cuidar. Ello, desde dos niveles: primeramente, desde el cómo se reasigna la responsabilidad de cuidar entre Estado, familias, mercado y sociedad civil; y segundo, desde el cómo se produce el reparto de las labores de cuidado en la familia, ello entre hombres y mujeres, o entre generaciones.

En este sentido, la noción de organización social de los cuidados, reconociendo el que las acciones de cuidado han estado tradicionalmente vinculadas con la vivencia de mujeres, expande sus alcances para reconocer que los límites trascienden a categorías binarias, como por ejemplo cuidado formal/informal; cuidado de niños y niñas/personas mayores, entre otras.

Así, uno de los principales aportes de la noción de organización social, es que propende a expandir las fronteras de los alcances tradicionales sobre la comprensión en torno a los cuidados, permitiendo la reflexión en relación a los arreglos que involucran, por ejemplo, a personas mayores o a quienes se encuentran en situación de discapacidad, por señalar algunos casos, distanciándose de las vivencias asociadas únicamente con la identidad femenina y/o con la maternidad, posibilitando incorporar las diversas expresiones que se dan tanto en la recepción como en la provisión de los mismos (Acosta, 2015; Torns, 2008).

Cabe relevar que, en diálogo con lo anterior, Arriagada (2011) afirma que desde el *social care* se comprende la manera en la cual se organizan los arreglos de cuidados, en el sentido concreto respecto a cómo se distribuyen, entienden y gestionan las configuraciones asociadas al cuidado, contando con la característica de poseer arreglos mixtos en tanto la provisión puede ser llevada a cabo por diversos actores, incluidos organismos públicos y privados.

En este sentido, hablar de cuidados desde la organización social de los cuidados, posibilita reflexionar sobre los arreglos para la provisión y recepción de los mismos en distintos momentos del ciclo vital (Pérez, 2006). Ello, en la línea de un reconocimiento de la necesidad de cuidados desde la primera infancia hasta la etapa de vejez.

En este escenario, vinculado a la idea de los cuidados en un marco de necesidad y provisión de los mismos en el continuo del ciclo vital, González y Acosta (2015) entienden que las acciones de cuidar refieren a la idea de tránsitos entre pares, en los cuales el cuidado ocupa una categoría de transversalidad. En este sentido, comprenden que el cuidado “rompe la noción de dependencia frente a la independencia, al resaltar la idea de que todas las personas hemos de cuidarnos en el día a día: dependemos las unas de las otras en diferentes momentos de nuestras vidas” (González y Acosta, 2015, p. 128).

Agregan las autoras que la práctica de cuidar envuelve tres características específicas en la provisión y recepción: en primer lugar, que todas las personas requieren de cuidados, independientemente de su condición; segundo, que los cuidados involucran la creación de una relación sostenida desde la interdependencia entre proveedores y receptores de cuidados; y, tercero, que el cuidado puede tomar una variedad de formas, en tanto “puede ser proporcionado en el hogar o en una institución, de manera individual o colectiva, y como un trabajo pagado o no pagado” (González y Acosta, 2015, p. 135). En el marco de esta tercera característica, refieren el trabajo de Glenn del año 2000 para aludir a que la práctica de cuidar puede incluso ser fragmentada en su configuración, coincidiendo con Arriagada (2011) al indicar que los arreglos pueden incorporar a actores públicos y privados.

Dentro de este escenario, y con base en las contribuciones expuestas, este trabajo comprende a los cuidados desde la perspectiva de la organización social de los mismos (*social care*), entendiéndolos desde su carácter de transversalidad e interdependencia en una lógica que se desmarca de relaciones de linealidad y de relaciones únicamente bidireccionales entre pares, comprendiendo que las expresiones de cuidado seguirían más bien dinámicas espirales sujetas a la interconexión no necesariamente permanente entre personas directamente asociadas en el marco de relaciones, por ejemplo, familiares, comunitarias o institucionales, sino que también comprendiendo que en las dinámicas de cuidar pueden involucrarse otros actores quienes podrían contribuir a apoyar la configuración de los diferentes arreglos.

Ejemplo de ello, y particularmente relevante para este trabajo, si bien no privativo, es la situación que puede darse en relación a cuidados recibidos por personas mayores por parte de familiares o no familiares que cumplen el rol de cuidadores o cuidadoras principales, arreglos en los cuales se reconoce la posibilidad de que puedan incorporarse, así como también salir de la relación, otros actores, ya sean institucionales, como por ejemplo organizaciones estatales o de la sociedad civil orientadas a la provisión de servicios de cuidado, o no institucionales, como por ejemplo familiares, vecinos o amigos, por señalar algunos. Estos pueden adherir a la práctica de cuidar por diversas razones, entre otras, las de índole afectivo, económico o movilizados desde la gratuidad. A su vez, pueden contribuir a enriquecer la provisión que se le otorga a la persona mayor receptora de cuidados, por ejemplo desde la contención o dinamización de diversos recursos para mejorar su bienestar, o contribuir a descomprimir la carga emocional, física o económica, por señalar algunas, que puede en determinadas ocasiones asumir quien provee los cuidados.

2.1 Pensando en los cuidados desde el enfoque de derechos

Reflexionar sobre los cuidados, tanto desde la perspectiva de quien los provee como de quien recibe la provisión, implica un problema de ejercicio de derechos y de políticas públicas que apunten a disminuir las desigualdades en el cómo se ha configurado tradicionalmente este tipo de arreglos (Pautassi, 2008).

En este contexto, el aproximarse a los cuidados desde un enfoque de derechos, en un marco de organización social de los cuidados, implica comprender que en el aseguramiento de los arreglos las distintas esferas sociales cumplen diversas responsabilidades en la provisión. Ello, no obstante, y en diálogo con Rossi y Moro (2014), entendiendo que en materia de derechos en general, y del derecho al cuidado en particular, el primer garante es siempre el Estado.

Lo anterior se vuelve explícito en el ejercicio de adscripción del aparato público a diferentes instrumentos de derecho internacional, como convenciones y protocolos dirigidos hacia grupos de protección para los cuales se encuentran instrumentos específicos definidos, como se da en el caso de la niñez o de las personas en situación de discapacidad.

Ello, no obstante, se vuelve igualmente extensible para el caso del cuidado de las personas mayores, incluso sin la existencia de instrumentos específicos como convenciones orientadas hacia ellas, o de la titularidad de un derecho específico al cuidado. En esta línea, Pautassi (2015) señala que:

[...] la relevancia está dada porque el derecho al cuidado –tanto considerando a la persona como receptor o como dador de cuidado– in-

tegra el conjunto de los derechos universales de derechos humanos consagrados en los diversos instrumentos internacionales, a pesar de no estar explícitamente nominado como tal (Pautassi, 2015, p. 99).

En esta línea, trabajos como el de Acosta (2015) y el de Rogero (2010) han coincidido en que revisar los alcances de los cuidados desde una mirada que los articule con la noción de derechos implica que las acciones de cuidar no solo suponen un conjunto de derechos asociados, sino que conllevan a su vez obligaciones por parte de los sujetos involucrados en la provisión.

Relacionado a lo anterior, Pautassi (2015) afirma que:

aplicar el enfoque de derechos al cuidado significa transformar la lógica actual de tratamiento del cuidado para pasar a considerar que cada sujeto autónomo, portador de derechos, puede y debe exigir la satisfacción de sus demandas de cuidado, independientemente de su situación de vulnerabilidad o dependencia, ya que el deber de provisión de cuidados que el derecho le confiere no se asienta en su necesidad sino en su condición de persona (Pautassi, 2015, p. 99).

Desde esta concepción, por tanto, se sobrepasan los límites en torno a la provisión en espacios privados para, en diálogo con la mirada del social care, comprender los arreglos desde una lógica de responsabilidad social compartida por las distintas esferas sociales en relación a la provisión (Acosta, 2015; Esquivel, 2015), sean estas tanto la familia, como el Estado, el mercado y la sociedad civil.

Los elementos expuestos se vuelven particularmente relevantes al reflexionar sobre la provisión orientada a personas mayores y a quienes ejercen

como sus cuidadoras y cuidadores. Ello, desde el reconocimiento de que una característica central de la configuración de los arreglos de bienestar ha estado dada por hacer efectivos los derechos, desde el encadenamiento de los mismos con el sistema de trabajo formal.

En esta línea, Pautassi (2015) da cuenta de cómo, para el caso de personas mayores o sujetos en situación de enfermedad o discapacidad, las prestaciones de bienestar raramente se encuentran reconocidas en arreglos que dependen de la situación laboral, siendo excepciones las licencias por fallecimiento de progenitores o el reconocimiento como cargas de hijos e hijas a través de la seguridad social, entre otros.

Así, para efectos de este trabajo, se entiende que el cuidado para personas mayores y para quienes ejercen como sus cuidadores y cuidadoras, desde una mirada de derechos, se distancia de comprender como condición de efectividad del mismo únicamente a una vinculación con el sistema laboral formal, por ejemplo de parte de quien ejerce como cuidador o cuidadora, en el entendido de que al ser este un derecho universal, debe estar siempre garantizado independientemente, entre otras, de aquellas variables relativas a la inserción laboral o a los ingresos económicos del grupo familiar.

3. MARCO METODOLÓGICO

Este trabajo ha buscado dar respuesta a la pregunta de investigación que lo ha movilizado a través de un estudio de caso cualitativo de alcance descriptivo. La estrategia de producción de información que se ha seguido ha sido la investigación documental (Valles, 2000). Ello, apoyándose principalmente en el documento denominado *Procedimientos y estándares de operación del Programa de Atención*

Domiciliaria del Adulto Mayor (PADAM) (Hogar de Cristo, 2012), el cual se encuentra señalado en la bibliografía de este trabajo y que ha sido facilitado para el desarrollo de esta investigación por parte de un profesional de la entidad. Adicionalmente, se ha consultado el sitio web de la fundación que desarrolla el programa, instancias que para efectos de presentación de resultados en este documento se encuentran señaladas en pie de página, junto a la fecha de revisión.

Por su parte, se ha analizado bibliografía académica vinculada a PADAM que, si bien no obedece a documentación programática propiamente tal, ha abordado elementos relevantes para la presentación del caso. En este sentido, estas publicaciones igualmente se encuentran referenciadas en la bibliografía.

A su vez, con miras a precisar elementos recogidos desde los materiales revisados, se han establecido comunicaciones electrónicas con el profesional que ha proveído la documentación para el desarrollo de este trabajo. En este sentido, para todos los efectos se ha procurado el anonimato del profesional con miras a resguardar principios éticos de investigación.

El análisis de documentación, por su parte, se ha guiado por una operacionalización de variables que buscó, en diálogo con la pregunta de investigación de este trabajo, indagar en aspectos generales de la construcción del programa, sus principios orientadores y aspectos metodológicos de provisión, información que ha sido estudiada con base en la técnica de análisis de contenido desde un sentido cualitativo (Andréu, s/f).

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

PADAM es un programa de la Fundación Hogar de Cristo, inscrito en el área programática *Cuidado e inclusión de adultos mayores*³, que nace a principios de la década de 1990 (Fernández, 2008; Vásquez y Expósito, 2012) y que progresivamente se ha consolidado como una intervención de amplio alcance territorial, contando el año 2012 con 88 unidades PADAM a lo largo de Chile prestando servicios de intervención (Vásquez y Expósito, 2012). Por su parte, en términos de sujetos beneficiarios, actualmente el programa atiende a 3.172 personas mayores⁴.

En términos económicos, el programa cuenta con financiamiento público-privado para su desarrollo, correspondiendo un 25% del financiamiento mensual de la provisión per cápita al sostenimiento público, mientras que el 75% restante es financiado por la Fundación⁵. En esta línea, el programa señala que las unidades que ejecutan el programa “deben visualizar los organismos, tanto públicos como privados, existentes en los territorios, que permitan cubrir las acciones y prestaciones que se entregan a los usuarios del programa” (Hogar de Cristo, 2012, p. 36), pudiendo provenir de fondos concursables, entre otros (Hogar de Cristo, 2012).

En términos de fundamentación de la intervención, el programa declara su accionar desde un reconocimiento de las personas mayores como sujetos con trayectorias de vida heterogéneas cuyos recursos

personales y sociales incidirán en cómo habrán de enfrentar su vejez (Hogar de Cristo, 2012). A su vez, en términos de vulnerabilidad, entiende que:

[...] quienes viven en situación de pobreza y exclusión social disponen de menos factores protectores para mantener o mejorar su calidad de vida; más aún cuando su condición de salud y dependencia de terceros los hace requerir de un mayor apoyo social (instrumental, afectivo y funcional), apoyo que sus familias y/o personas significativas no siempre pueden brindarles (Hogar de Cristo, 2012, p. 7).

En este sentido, reconoce que la vivencia de pobreza y exclusión social puede verse incrementada por problemas de salud en la persona mayor, su familia, o ante la presencia de algún grado de invalidez o de enfermedades, violencia, maltrato, entre otras situaciones.

En relación con quien provee cuidados, el programa comprende que vivir con la persona mayor en situación de pobreza y exclusión, además de las características propias de su salud, “genera percepción de alta carga en los cuidadores, riesgos de salud para la persona y para quien lo cuida, dificultades económicas de la familia por mayores gastos en salud, entre otras” (Hogar de Cristo, 2012, p. 7). Asimismo, el programa asume que, dado el contexto de la persona mayor, de manera indirecta se restringe la integración al mercado laboral de algunos miembros del hogar, mayoritariamente

3.- Véase: http://www.hogardecristo.cl/lineas_de_accion/adultos-mayores. La última fecha de revisión de este sitio web, fue el 25 de noviembre de 2016 (posterior a la fecha de aceptación de este artículo).

4.- Ello, en la modalidad PADAM especializado. No se ha accedido a información de modalidad simple.

5.- Véase: http://www.hogardecristo.cl/wp-content/files_mf/1449341407Costosporatenci%C3%B3n%20de%20Cuidadoe-Inclusi%C3%B3ndeAdultosMayores.pdf. La última fecha de consulta fue el 25 de noviembre del presente año.

mujeres, dado que tradicionalmente son ellas quienes se hacen cargo del cuidado de la persona mayor, reduciendo ingresos y, en este sentido, pudiendo repercutir este elemento en perpetuar la situación de pobreza y de exclusión social del grupo familiar.

Dados estos elementos, el programa se fundamenta en el supuesto de que el apoyo a la persona mayor requiere de un acompañamiento en las diversas dimensiones del bienestar, del apoyo a su red familiar y del fortalecimiento de los recursos de la comunidad en la cual se encuentra inserta. En este sentido, se asume que la atención en domicilio es la alternativa de intervención que más propende a una normalización de la situación de la persona mayor en tanto, institucionalmente, con este tipo de provisión se busca fomentar la autonomía de la persona, mantenerla en su medio habitual y favorecer su vinculación familiar y social.

Con base en la consideración de estos elementos, el programa se plantea como objetivo el “que los adultos mayores se mantengan en su medio habitual de manera autónoma e interdependiente, mejorando sus condiciones de vida y superando su situación de exclusión social” (Hogar de Cristo, 2012, p. 9). En este marco, los sujetos a los cuales se dirige el programa son personas mayores de 60 años, en situación de pobreza y exclusión social, autovalentes frágiles, dependientes severos y parciales y que desean permanecer en su comunidad.

A su vez, el programa señala como requerimientos para la instalación, “estar emplazado en un lugar de fácil acceso y que no implique riesgos para la salud o para la seguridad de las personas” (Hogar de Cristo, 2012, p. 35).

Por su parte, el programa define la elaboración de un plan de intervención individual, el cual se debe

construir con la persona mayor y su familia y debe incorporar los objetivos particulares buscados con la intervención. El instrumento especifica compromisos para el programa y para la persona mayor y/o su familia, y es firmado por estos tres actores en un acto de acuerdo.

En este sentido, el plan se elabora desde dos dimensiones: por un lado, una dimensión de orden interno, orientada al fortalecimiento del entorno familiar, al abordaje espiritual y a la entrega de herramientas al cuidador o cuidadora, en relación con las necesidades de la persona mayor; por otro lado, una dimensión de orden externo, orientada a determinar gestiones del equipo interventor en el territorio con miras a lograr los objetivos del plan.

En términos de horizonte temporal de la intervención, la iniciativa define que “no existe un tiempo mínimo ni máximo establecido para que los adultos mayores permanezcan en el programa” (Hogar de Cristo, 2012, p. 15). Ello, en tanto señala que el tiempo dependerá de las características personales, familiares y sociales de cada sujeto de intervención. Cabe señalar que el programa no define como beneficiario explícito a la persona proveedora de cuidados, si bien se encuentran prestaciones dirigidas hacia quien cumple este rol.

En este contexto, en términos de lo que el programa entiende por “cuidador principal” esta figura alude a “aquella persona (familiar o persona significativa) que asume al menos cierto grado de responsabilidad, representación y/o cuidado del adulto mayor” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

En relación con especificidades de prestación, el programa cuenta con dos modalidades: simple y especializada, las que se configuran en relación a las características institucionales en los territorios, recursos materiales, humanos y financieros. En este

contexto, el programa declara que las diferencias se sostienen en la composición de los equipos de intervención y de las prestaciones a entregar⁶.

Las condiciones mínimas a resguardar para una persona mayor beneficiaria de PADAM, en este marco, se agrupan en diversas dimensiones. Así, por ejemplo, en un ámbito de *asistencia material*, se considera como condición mínima, entre otras, contar con una muda de invierno-verano; con dinero para una canasta básica de alimentos o pañales, por señalar algunas. En términos de *acompañamiento*, se debe contar con apoyo espiritual/emocional cada 15 días como mínimo, mientras que en términos de *apoyo social*, se debe contar con orientación para el cuidado del adulto mayor y respecto de beneficios sociales para la familia, por señalar algunas (Hogar de Cristo, 2012).

4. 2. Principios de orden conceptual presentes en el programa

PADAM se orienta a través de diferentes principios conceptuales desagregados en tres niveles: valores institucionales, ejes y enfoques de trabajo. Cada uno es presentado de forma sintética a continuación.

4.2.1. Valores institucionales

Desde una perspectiva institucional, el programa adhiere a siete valores que define la Fundación para el trabajo con personas mayores.

a) Solidaridad: a nivel institucional, se busca promover estrategias que fomenten la solidaridad generacional e intergeneracional, en pos de aumentar la calidad de vida de las personas mayores.

b) Compromiso: desde la institución, se declara buscar la realización de un trabajo con las personas mayores sustentado en el profesionalismo, la responsabilidad y el cariño, procurando resguardar los compromisos que se adquieren con los sujetos de intervención, sus familiares y/o personas significativas.

c) Espíritu emprendedor: institucionalmente, se promueve la búsqueda de alternativas para mejorar las condiciones de vida de la persona mayor, involucrando a profesionales y voluntarios/as en esta labor.

d) Respeto: se busca resguardar el reconocimiento de las particularidades de las personas mayores en relación con sus características específicas, así como también con sus derechos básicos a la libertad personal, la privacidad y la intimidad. Asimismo, se declara la búsqueda de erradicación de prácticas que infantilicen, sobreprotejan y menoscaben a la persona mayor.

e) Justicia: institucionalmente, se declara la generación de “condiciones de igualdad de oportunidades y restitución de derechos vulnerados, principalmente la mantención de la autonomía y su derecho a cuidados y protección en su medio habitual” (Hogar de Cristo, 2012, p. 12).

6.- Cabe relevar que, actualmente, se encuentran en ejecución las dos modalidades. Sin embargo, conforme a información obtenida por comunicación electrónica con el profesional que ha apoyado la elaboración de este trabajo el día 20 de diciembre de 2015, para el año 2016 la fundación se dispone a avanzar exclusivamente hacia la modalidad especializada.

f) Transparencia: desde la propuesta institucional, se busca el establecimiento de relaciones de confianza entre los diversos actores relacionados con la prestación: personas mayores, equipos, familias y otros que se vinculen con el programa.

g) Trabajo en equipo: a nivel institucional, se promueve la conformación de equipos interdisciplinarios, sean profesionales o voluntarios, con miras a generar prácticas favorables para la acción con las personas mayores.

4.2.2. Ejes transversales de la intervención

En términos de lo que institucionalmente se comprende como ejes transversales, el programa comprende cinco específicos. Se exponen brevemente a continuación.

a) Desarrollo de capacidades: el programa promueve la realización de intervenciones que apunten a mantener y fortalecer las capacidades funcionales y físicas de la persona mayor con miras a contribuir a la mantención de su autonomía y su permanencia en domicilio. Asimismo, se promueve la realización de un acompañamiento que permita fortalecer capacidades para integrarse a la sociedad desde un reconocimiento de las capacidades que las personas mayores tienen para tomar sus propias decisiones. En relación al cuidador o la cuidadora, se promueve la entrega de herramientas en torno a cómo enfrentar el desafío de satisfacer las necesidades e intereses de la persona mayor.

b) Vínculos e integración social: se intenciona la articulación de redes, tanto formales como informales, que puedan aportar con recursos

de soporte para la solución de dificultades de las personas mayores. Asimismo, se promueve la mantención y fortalecimiento de vínculos entre la persona mayor, su familia, la comunidad y la oferta institucional de recursos en el entorno comunitario, de manera de facilitar su integración social.

c) Protección y promoción de Derechos: reconociendo a las personas mayores como sujetos activos con derecho a exigir servicios y prestaciones estatales, a expresar sus opiniones con respecto a su vida y a las intervenciones que se realizan con ellas y ellos, el programa genera instancias para que estas y sus familiares conozcan sus derechos, planteen sus necesidades y se les apoye en la realización de acciones de mediación para que puedan acceder a la oferta de servicios garantizados por el Estado.

d) Participación y empoderamiento: el programa promueve la generación de instancias de participación, tanto en la gestión y diseño programático como en los planes de intervención que se realizan con los sujetos. Por su parte, se intenciona la participación de las personas mayores en espacios públicos de diverso orden: recreativo, político o cultural, por señalar algunos, que les permitan aportar al desarrollo social.

e) Espiritualidad: desde el programa se declara la búsqueda de sentido y trascendencia en torno a la resignificación de la persona mayor respecto a, entre otros, su historia y el valor de su vida. En este sentido, se acompaña a la persona mayor en este reconocimiento, en el entendido de que “en la etapa de la vejez puede surgir con mayor fuerza la necesidad de reconciliarse con la propia historia y asumir el

protagonismo del proyecto propio en la etapa culmine de la vida” (Hogar de Cristo, 2012, p. 14).

4.2.3. Enfoques

Finalmente, en términos de lo que define el programa como enfoques, este se desarrolla desde tres específicos: 1) socio sanitario, 2) ecológico y 3) de redes. Se exponen a continuación.

a) Socio sanitario: comprendiendo el programa la atención socio sanitaria como el conjunto integrado de prestaciones y servicios públicos y privados de orden socio sanitario, destinados a la rehabilitación y cuidados de las personas en situaciones de dependencia, la propuesta desde su intervención en domicilio busca ser un puente entre los sujetos y las redes presentes en el territorio. En este sentido, la adherencia a este enfoque se sostiene en que el programa comprende que “en los recursos del entorno el adulto mayor puede encontrar respuestas pertinentes a sus necesidades e intereses y generar vínculos que impidan su aislamiento” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

b) Ecológico: el programa considera a la persona mayor como un sistema que se encuentra inserto dentro de otro, denominado familia, que a su vez está inserto en la comunidad. En este sentido, la propuesta promueve el trabajo en torno a las relaciones que se dan entre estos sistemas. Así, desde una lógica de articulación entre ellos, el programa entiende que estos se intersectan y condicionan de manera permanente, recíproca y dinámica, de manera que una alteración en uno provoca un cambio en el otro, en un sentido de recursividad.

c) Redes: el programa trabaja en dos niveles de redes: por un lado, en torno a aquellas persona-

les o primarias de los sujetos, comprendiendo por tales a las que son más cercanas o significativas para la persona (familia, amistades, pares, otros); por otro, en relación con redes funcionales o institucionales. En este contexto, desde el programa se entiende que el trabajo en red “constituye un dispositivo necesario que debe estar activado, ya que apunta a garantizar el ejercicio de los derechos de todas las personas. Además, forma parte del proceso de autonomía que deben fortalecer los adultos mayores en su territorio” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

4.3. Aspectos metodológicos de la provisión

4.3.1. El ciclo programático y el monitoreo de avances

El programa, en términos de momentos de intervención, se estructura en cinco etapas: 1) postulación, 2) ingreso, 3) evaluación, 4) intervención y 5) egreso. En este contexto, para cada fase se construyen indicadores para monitorear los avances programáticos. A su vez, se incorporan indicadores para evaluar el cumplimiento de objetivos.

4.3.2. Características de las prestaciones que otorga el programa

Metodológicamente, el programa interviene a través de un conjunto de prestaciones que, con ciertas excepciones, tiende a ser similar en modalidad PADAM simple y PADAM especializada. Estas se inscriben en dos dimensiones: 1) prestación directa material y 2) prestación directa de personas. En relación a las *prestaciones de orden material*, en ambas modalidades la provisión se realiza en torno

a 3 categorías: *confort, higiene y vestuario, vivienda*⁷ y *apoyo material*.

En la primera, se entregan prestaciones como artículos de aseo personal a la persona mayor, ropa de cama, pañales, entre otros. Por su parte, en la categoría de *vivienda*, el programa realiza aportes para la obtención de mediaguas. Finalmente, en relación a las prestaciones en *apoyo material*, el dispositivo realiza la provisión en dos áreas: *salud y ayuda económica directa*.

En este marco, en el ámbito de la salud, el programa entrega aportes totales y parciales para medicamentos o aplicación de exámenes, mientras que en ayuda económica el programa contribuye, entre otros, con canastas de alimentos, aportes para el pago de transporte, obtención de documentación en el registro civil, aportes para el arriendo o ahorro de vivienda, así como también para cubrir gastos de defunción.

En torno a prestación directa de personas, en ambas modalidades el programa genera aportes en las siguientes categorías: *salud y apoyo funcional, psicoeducación/socioeducación, apoyo psicosocial y apoyo espiritual*.

Así, en relación a *salud y apoyo funcional*, el programa interviene realizando acciones educativas orientadas a educar a la persona mayor y/o su familia en materia de administración de medicamentos. Asimismo, apoya en la gestión de inscripción en centros de salud, acompañamiento a la realización de atenciones médicas, monitoreo del estado de dichas atenciones (médicas y psicológicas), así

como también en cuanto a la gestión de ayudas técnicas (sillas de ruedas, lentes o colchones, entre otros).

En la categoría de *psicoeducación/socioeducación*, se realizan consejerías y educación para el autocuidado de la persona mayor y su cuidador o cuidadora. Asimismo, se promueven acciones con la persona mayor y su familia, para propiciar el cuidado de quien los recibe. A su vez, en esta categoría se promueven actividades de orden comunitario, como participación en talleres desarrollados en los espacios territoriales de base dirigidos a la persona mayor y sus familiares, por señalar una.

En relación a lo definido en la categoría de *apoyo psicosocial*, el programa define el desarrollo de acciones que incorporan, por ejemplo, prestaciones de intervención en crisis ante eventos de alta tensión emocional, apoyo o contención, así como también derivación asistida.

El programa declara el desarrollo de acciones de orden institucional, como por ejemplo acercar la oferta de servicios a la persona mayor, con énfasis en el acceso a derechos mínimos. Asimismo, se promueve la participación programática en redes que contribuyan a la sensibilización sobre la realidad de las personas mayores, buscando incidir en políticas públicas, entre otros.

Cabe relevar que entre las prestaciones en materia de apoyo psicosocial exclusivas en la modalidad PADAM especializada, se encuentran definidas, por ejemplo, provisiones de *cuidado al final de la vida*, marco en el cual se realiza “acompañamiento

7.- El documento que ha servido de base para la elaboración de este trabajo nomina esta categoría como educación. Sin embargo, dado los alcances de la prestación, se ha optado por llamarle vivienda para efectos de este artículo.

a personas que presentan enfermedades incurables o en etapa terminal. Incluye aspectos de salud, emocionales, espirituales y ambientales” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

A su vez, en la modalidad especializada se define específicamente una prestación denominada *trabajo con familia*, en la cual se promueven acciones con la persona mayor, familiares, cuidador, cuidadora o adulto responsable, en pos de favorecer la revinculación o la mejora en la dinámica familiar.

Igualmente, se define en PADAM especializado la categoría de prestación, *reuniones y encuentros con familiares y/o cuidadores*, en la que se promueven actividades con “familiares y/o cuidadores de los/as usuarios/as con fines informativos, formativos, recreativos, de colaboración al rol que desempeñan y otros que apunten a disminuir la percepción de carga, de colaboración a la unidad y/o de organización. Las instancias formativas pueden abarcar diversos temas, entre ellos el desarrollo de prácticas de cuidado a los/as usuarios/as, autocuidado de familiares, dinámicas de relación familiar, generación de habilidades sociales, etc.” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

Por su parte, en prestación directa a personas, en ambas modalidades se desarrollan actividades en la categoría de *apoyo espiritual* dirigidos a la persona mayor. Se definen estas instancias como “espacios de apoyo espiritual, acompañamiento, escucha y reflexión de las y los usuarios (incluye el acompañamiento al cementerio por compañeros/as fallecidos/as)” (Hogar de Cristo, 2012, s/p).

Finalmente, en términos de conformación de los equipos de intervención, el programa integra profesionales de la salud, particularmente auxiliares de enfermería o paramédicos, así como también trabajadoras, trabajadores y técnicos sociales.

En relación a la conformación, esta cuenta con profesionales y con voluntarias y voluntarios, así como también con estudiantes en práctica. Estos actores son acompañados por la figura de un *encargado de programa*.

En términos de la dotación de recurso remunerado, esta se define por jornadas horarias en función de sujetos de intervención. Se exponen en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1: cantidad de personal remunerado en función de cantidad de sujetos atendidos

Cargo	30	60	90	120
Encargado de programa	Asistente social asume como encargado	½ jornada	½ jornada	1 jornada
Asistente social	½ jornada	½ jornada	1 jornada	1 ½ jornada
Técnico social	1 jornada	2 jornadas	3 jornadas	4 jornadas
Auxiliar de enfermería	½ jornada por cada 30 sujetos	½ jornada por cada 30 sujetos	½ jornada por cada 30 sujetos	½ jornada por cada 30 sujetos

Fuente: Hogar de Cristo (2012)

En este sentido, independientemente del carácter de remunerado o no remunerado, cada actor interviniente en el equipo cumple tareas en torno a la provisión con la persona mayor. En esta línea, las labores tanto del personal voluntario como de estudiantes en práctica se orientan, entre otros, al acompañamiento psicoafectivo, tanto para la persona receptora de cuidados como para quien los provee.

Por su parte, en términos evaluativos, el dispositivo cuenta con una ficha de evaluación de la situación de la persona mayor, denominada *ficha de evaluación gerontológica*, la cual recoge, entre otros elementos, aspectos de identificación y antecedentes de la persona mayor en ámbitos socioeducativos, de salud y vivienda, así como también de caracterización e historia familiar, solicitándose identificar a la persona definida como *cuidador principal* y que es insumada con información proveída tanto por la persona receptora de cuidados como por su cuidador o cuidadora. A su vez, el programa cuenta con una batería de protocolos que orientan la provisión, destacándose instructivos para la postulación, el tratamiento de emergencias en el área de la salud, fallecimientos, entre otros.

Finalmente, cabe relevar, en términos de la intervención con el cuidador o la cuidadora, que el dispositivo cuenta con un documento denominado *manual de capacitación de cuidadores*, el cual pone en el centro el bienestar de la persona receptora de cuidados y busca orientar en torno a situaciones relacionadas con su funcionamiento diario. Se debe destacar que este manual incorpora un apartado de *cuidado al cuidador*, entregando orientaciones sobre cómo promover el autocuidado, la planificación de tareas vinculadas con las necesidades de la persona mayor, la importancia del tiempo libre para el cuidador o cuidadora y la relevancia de buscar ayuda en otras personas o instituciones para poder responder a las necesidades de cuidado de la persona mayor.

5. CONCLUSIONES

Este trabajo ha buscado responder, con base en la experiencia de PADAM, qué aprendizajes referidos a procesos de construcción de programas, así como en torno a principios conceptuales orientadores y a elementos metodológicos de prestación, pueden identificarse para las iniciativas de política e intervención social de cuidados domiciliarios dirigidos

a personas mayores y a quienes ejercen como sus cuidadores o cuidadoras.

Así, el programa cuenta con una serie de elementos que, en mayor o menor medida, dialogan con una comprensión sobre los cuidados desde un marco de derechos. En este sentido, el programa busca apoyar la relación de cuidado que se produce entre las personas mayores y quienes cumplen el rol de proveerles cuidados, dando cuenta de que los arreglos no son únicamente bidireccionales, sino que requieren en diversas situaciones y momentos de la incorporación de otros actores, en este caso institucionales, para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los sujetos involucrados directamente en la provisión.

El programa, desde los elementos sobre los que se construye, reconoce como fundamento de intervención el hecho de que fenómenos como la pobreza y la exclusión social sitúan a las personas mayores en condiciones desfavorables para aumentar sus niveles de bienestar, situaciones que pueden verse agravadas cuando se requiere de cuidados de personas que igualmente se encuentran en situación de pobreza y exclusión social. Asimismo, reconoce que en este tipo de arreglos la persona cuidadora puede verse enfrentada, entre otras situaciones, a altas cargas emocionales, físicas o económicas, que pueden desencadenar en el mantenimiento de situaciones de pobreza.

En este contexto, la provisión que realiza PADAM busca prevenir la internación de la persona mayor, favoreciendo el mantenimiento de vínculos tanto familiares como comunitarios, definiendo un decálogo de condiciones mínimas a asegurar en la provisión en torno a los receptores, elementos que, en la idea de mínimos, presentan un correlato con la comprensión de prestaciones sociales desde un enfoque de derechos (Rossi y Moro, 2014).

Respecto a este elemento, como aprendizaje para las políticas e intervenciones de cuidado se debiese considerar, en primer lugar, que el reconocimiento de umbrales mínimos supone un avance en términos de concretar niveles de aseguramiento para la provisión. En este sentido, las iniciativas que se configuren para dar respuesta, tanto en el caso de PADAM como de otras que se orienten a resolver problemáticas de este tipo desde un marco de derechos, debiesen necesariamente definir con los sujetos estas condiciones mínimas en la línea de umbrales para la provisión de las personas beneficiarias. Ello, considerando a los dos tipos de sujetos principalmente involucrados en los arreglos: quien recibe los cuidados y quien los provee.

En esta línea, no obstante, es relevante considerar que la idea de mínimos que se establezcan en torno a la intervención supone ser siempre susceptible de revisión y actualización, en el sentido de avanzar hacia la permanente búsqueda de máximos, de manera de resguardar que el decálogo de umbrales que se defina en materia de cuidados se vaya ajustando a las necesidades que presentan efectivamente quienes se involucran en los arreglos en una lógica de consistencia temporal.

Por su parte, cabe relevar que en relación a sujetos de intervención definidos explícitamente desde el caso observado, PADAM comprende a la persona mayor que requiere recibir cuidados como sujeto principal de la provisión. En este sentido, el programa si bien reconoce el papel de quien ejerce como cuidador o cuidadora en el bienestar del adulto mayor, el énfasis tiende a estar situado en el receptor de cuidados. En este contexto, las políticas e intervenciones debiesen resguardar el abordaje de las necesidades específicas que presenta el o la cuidadora, más que en un sentido de únicamente apuntar a resguardar condiciones para realizar una mejor provisión hacia la persona mayor, en la línea

de reconocer, acompañar y asistir a quien provee de cuidados desde un abordaje de su propia vivencia, con miras a superar la devaluación que, afectando a quien recibe, también afecta a quien provee de cuidados (Acosta, 2015; González y Acosta, 2015).

Por su parte, al revisar la experiencia de PADAM, se aprecia en términos de cobertura que como condición de implementación el programa define su emplazamiento en zonas de fácil acceso. En este contexto, a nivel de aprendizajes en torno a la construcción de iniciativas, cabe poner de relieve la necesidad de que las propuestas interventivas de cuidados consideren las posibilidades de cobertura hacia sectores aislados o de no fácil acceso, en los cuales igualmente de manera muy posible se requieren provisiones, generando las condiciones económicas y profesionales para poder llevar a cabo la prestación de cuidados. Ello, en tanto derecho universal de toda persona. En esta línea, lo anterior posibilita interpelar al Estado por cómo ha ejercido su rol en la materia y reflexionar sobre horizontes de transformación respecto de hacia dónde se debiese avanzar, en tanto, si bien desde una mirada de organización social de los cuidados, los arreglos involucran fórmulas mixtas (Arriagada, 2011), asignando responsabilidades a las diferentes esferas sociales en torno a sus configuraciones (Acosta, 2015; Esquivel, 2015), entender el cuidado como un derecho supone necesariamente comprender que el primer responsable y garante de las condiciones a generar y resguardar para su ejercicio efectivo por parte de toda persona, esté ella en zonas de fácil acceso o no, es siempre el Estado (Rossi y Moro, 2014).

Lo anterior, incluso cuando la provisión pueda ser desarrollada por organizaciones de la sociedad civil como en el caso PADAM, iniciativa que, desde lo que ha sido posible relevar, en términos de su financiamiento, cuenta con un apoyo público para

su desarrollo que no alcanza el 30%, lo cual permite observar características más bien de *contribución estatal* que de un aseguramiento de la provisión en tanto derecho resguardado por el Estado como garante principal.

En este sentido, igualmente desde la observación del caso de PADAM, ha sido posible relevar que, presumiblemente, el cómo se encuentra considerada la gestión de los recursos puede tener implicancias en el hacer de los equipos interventivos, en tanto, al deber las unidades de intervención, entre otras funciones, gestionar recursos para la provisión (Hogar de Cristo, 2012), se presentaría muy posiblemente una tensión en los equipos al tener que destinar tiempo a actividades que no necesariamente se inscriben de forma directa en la provisión orientada a la persona mayor y a sus cuidadoras y cuidadores.

Por su parte, en relación a aprendizajes a nivel de principios conceptuales, PADAM incorpora una batería de conceptos que suponen avances respecto a cómo orientar los programas desde un marco de derechos. Así, primeramente respecto a lo que define la fundación como valores institucionales a los que adhiere la propuesta programática, estos posibilitan aproximarse al desarrollo de prestaciones de cuidados desde miradas comprehensivas relativas a los arreglos.

Asimismo, desde lo comprendido como ejes transversales del trabajo con personas mayores, aquellos que aluden a capacidades, fortalecimiento de vínculos en un marco de integración social, participación y empoderamiento, así como el de promoción y protección de derechos, por un lado; y, por otro, en el marco de lo definido como enfoques, aquellos que aluden al ámbito sociosanitario y al de redes, en conjunto y de manera individual aluden de manera explícita o implícita y en diferentes niveles

a una provisión que se sustenta desde el enfoque de derechos en su hacer interventivo.

Al respecto, los alcances de los diversos conceptos que en estos niveles se articulan, dialogan con propuestas que han sido relevadas al reflexionar sobre medidas transformativas en materia de cuidados. Así, por ejemplo, en diálogo con el trabajo de Arriagada y Todaro (2012), quienes señalan que las provisiones de cuidados debiesen avanzar en la generación de tres características para la prestación: universalidad, equidad y calidad, PADAM, desde lo que define como concepto valórico de justicia, ha transitado hacia esta universalidad y equidad al restituir progresivamente con base en su cobertura el derecho al cuidado domiciliario de quienes se encuentran en situación de pobreza y/o de exclusión social. Asimismo, desde su provisión, promueve la calidad, entendiéndolo por ella el que la provisión responda a las necesidades efectivas de cuidado (Arriagada y Todaro, 2012) por parte de los actores, lo cual es buscado desde la elaboración de lo que el programa comprende como el plan de intervención.

Desde la consideración de estos elementos, como aprendizaje de orden conceptual se recoge el que las iniciativas de cuidado de personas mayores y de sus cuidadores y cuidadoras debiesen, en primer lugar, incorporar de manera explícita el decálogo de orientaciones a nivel de principios que rigen la provisión.

Ello, en tanto desde el reconocimiento del cuidado como derecho, se vuelve fundamental el que los programas de provisión incorporen lo que habrá de entenderse por derecho al cuidado de los sujetos de intervención: receptores, receptoras y cuidadores y cuidadoras.

Lo anterior, sin embargo, acompañando la configuración de los programas, de la generación y fortalecimiento permanente de mecanismos que posibiliten operacionalizar en el sentido de resguardo, aquellos principios que las iniciativas de cuidado propongan.

Por su parte, en relación a aprendizajes de orden metodológico, el programa plantea, primeramente, indicadores para monitorear los avances y los logros en relación a los sujetos, lo cual constituye una experiencia replicable para las iniciativas de cuidado.

Lo anterior, no obstante, así como para el caso de la definición de condiciones mínimas, supone observar de forma permanente con los sujetos la pertinencia de los indicadores propuestos, de manera de asegurar su adecuación a sus necesidades de evaluación. Asimismo, supone el desafío de tensionar su construcción, de manera de priorizar aspectos cualitativos relacionados con la provisión, de manera de asegurar la medición de elementos no únicamente relacionados con cobertura.

Por su parte, en relación con las características de los servicios que otorga el programa, *prestación directa material* y *prestación directa de personas*, estas dan cuenta de un reconocimiento de que la labor de cuidados involucra, en diálogo con lo relevado por González y Acosta (2015), una dimensión material y otra afectiva. En este contexto, como aprendizaje para las iniciativas de provisión, lo anterior se volvería una práctica replicable, teniendo presente resguardar y fortalecer, en todo momento, aquellos servicios que se dirigen igualmente a la atención de las necesidades de la persona cuidadora, de manera de asegurar condiciones de equidad en la provisión en torno a ambos sujetos.

Por su parte, cabe señalar que la generación de instrumentos de apoyo a la prestación que incorpora el programa como protocolos de provisión y otros relevados en este trabajo, reconociéndose como un elemento a incorporar en las políticas e intervenciones de manera de propender al aseguramiento de aspectos transversales de la prestación que se realiza para y con los sujetos, supone igualmente el asegurar que puedan incorporar respuestas a situaciones emergentes en el marco de los arreglos, así como también generar y fortalecer de manera permanente los mecanismos de derivación en los casos necesarios.

Finalmente, la reflexión en torno a la generación de mejores condiciones para el ejercicio del derecho al cuidado marca desafíos para la sociedad en su conjunto. Ello, en relación a cómo relevar y fortalecer el sentido de interdependencia que envuelve a todas y a todos los actores en las tareas de cuidar a lo largo del ciclo de vida. En este sentido, la revisión de programas, como en este caso lo es la experiencia de PADAM, abre ventanas de posibilidad para cuestionar y debatir sobre las condiciones de cuidado que se generan, en este caso, para personas mayores y sus cuidadoras y cuidadores en espacios domiciliarios. Ello posibilita también dar cuenta de la necesidad de expandir las cadenas de afecto, solidaridad, respeto y empatía hacia quienes requieren y proveen cuidados para, desde un sentido de interdependencia, generar y demandar como sociedad las condiciones para que todas y todos puedan ejercer de manera activa su derecho a dar y a recibir cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

Abramovich, V. (2006). Los estándares interamericanos de derechos humanos como marco para la formulación y el control de las políticas sociales. *Anuario de Derechos Humanos*, 2, pp. 13-51.

Abusleme, M., y Caballero, M. (2014). El maltrato hacia las personas mayores: realidad y desafíos del abordaje desde las políticas públicas en Chile a través del Senama. En Abusleme, M. y Caballero, M. (Eds.), *Maltrato a las personas mayores en Chile: haciendo visible lo invisible*. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

Acosta, E. (2015). *Cuidados en crisis y mujeres migrantes hacia España y Chile. Dan más de lo que reciben*. Universidad de Deusto, Universidad Alberto Hurtado.

Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En Arriagada, I. (Ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas* (pp. 23-34). Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.

Andréu, J. (n.d.). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Hispania Revista Española de Historia*, pp. 1-34.

Arriagada, I. (2011). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. ONU Mujeres.
Arriagada, I., y Todaro, R. (2012). *Cadenas globales de cuidados: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile*. Santiago de Chile: ONU Mujeres.

Carrasquer, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 91-113.

Daly, M., y Lewis, J. (2000). El concepto de “social care” y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. En Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 225-251). Madrid.

Esquivel, V. (2015). El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, 256.

Fernández, P. (2008). Experiencia del Hogar de Cristo con adultos mayores en situación de exclusión social: avances y desafíos. en *Construyendo políticas públicas para una sociedad que envejece* (pp. 75-102). Santiago de Chile.

González, H., y Acosta, E. (2015). Cruzar las fronteras desde los cuidados: la migración transnacional más allá de las dicotomías analíticas. En Guizardi, M. (Ed.), *Las fronteras del transnacionalismo. Límites y desbordes de la experiencia migrante en el centro y norte de Chile* (pp. 126-149). Santiago de Chile: Universidad de Tarapacá - Ocho libros.

Hogar de Cristo. (2012). *Procedimientos y estándares de operación del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor (PADAM)*.

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Cuenta pública 2015 Ministerio de Desarrollo Social*.

Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL.

Pautassi, L. (2008). Nuevos desafíos para el abordaje del cuidado desde el enfoque de derechos. En Arriagada, I. (Ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas* (pp. 59–76). Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.

Pautassi, L. (2015). Una cuestión de derechos: el cuidado en la agenda pública en América Latina. En González, H. (Ed.), *Diversidades familiares, cuidados y migración. Nuevos enfoques y viejos dilemas*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.

Pérez, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, (5), 7-37.

Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, INMERSO.

Rossi, J. (2013). Los derechos en las políticas sociales y el rol de los indicadores en perspectiva regional. En *Seminario internacional. Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y seguimiento de las políticas sociales para la superación de la pobreza y el logro de la igualdad* (pp. 91-111). Santiago de Chile: Unidad de Estudios, Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Rossi, J., y Moro, J. (2014). *Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas*. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, IPPDH.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (n.d.). *Guía de operaciones programa cuidados domiciliarios*.

Thomas, C. (1982). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 145-176). Madrid.

Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Las Ciencias Sociales*, (15), 53-73.

Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

Vásquez, J., y Expósito, F. (2012). Avances y desafíos para la protección social: experiencias y prácticas de evaluación de programas sociales en la Fundación Hogar de Cristo. En Peroni, A. y Keim, D. (Eds.), *Investigación evaluativa de políticas públicas, programas y/o proyectos sociales* (pp. 322-348). Red de Seguimiento, Evaluación y Sistematización, ReLAC-Chile Núcleo de Evaluación de Políticas Públicas, Universidad de Chile.