



“MANUAL DEL VOLUNTARIO/A DE ACOMPañAMIENTO TELEFÓNICO”

Fundación Amanoz, Año 2021

Autores contenidos

Apartado I y II:

Diana León A.

Beatriz Urrutia Q.

Apartado III:

Sulibel Emenecio.

APARTADO N° I:

INDUCCIÓN A FUNDACIÓN AMANOS
Y
ASPECTOS GERONTOLÓGICOS BÁSICOS

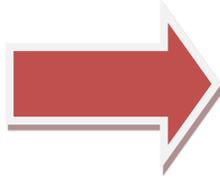
1. ¿QUIÉNES SOMOS?

Organización sin fines de lucro dedicada a brindar bienestar a las personas mayores en situación de soledad.

Fundada por Patricia Pupkin en el año 2000, bajo el Nombre de AMANOS: Adulto Mayor un Nuevo Comienzo



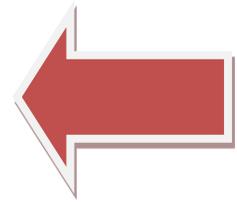
Misión



Contribuir al bienestar emocional y afectivo de las personas mayores a través de programas de voluntariado y de formación, favoreciendo la integración, la autoestima y la participación social.

Personas mayores alegres y participativas, conectadas con sus comunidades, visibilizadas como ciudadanas que aportan y capaces de contribuir a la construcción de un Chile mejor.

Visión



Los VALORES que guían nuestra acción son:

Solidaridad
Compromiso
Generosidad
Empatía
Amor
Alegría

#NuncaMásMayoresSolos

#AmanozAcompaña

2. ¡Soy Voluntario/a!

2.1 ¿En qué consiste el trabajo voluntario?

Conceptos:

Voluntario/a es aquella persona que ofrece su tiempo, conocimientos y experiencia, de manera libre y desinteresada, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de un grupo de personas.

Significa adquirir un compromiso de carácter libre y altruista, en donde ponemos en práctica valores tan fundamentales como la solidaridad, la igualdad, la justicia y la dignidad.

El **voluntariado es acción**. Es mirar al otro, ponerse en su lugar y actuar en consecuencia. Hay que enfrentar los problemas y las necesidades del otro y para ello es imprescindible la acción.

El objetivo del voluntariado es mejorar la realidad, transformar el mundo y para esto sólo se puede trabajar uniendo fuerzas. La acción voluntaria tiene que ser una acción **colectiva, ordenada, sistemática** que funcione a través de una **organización**.

“Desde hoy asumo un compromiso libre y generoso, ofreciendo mi tiempo y experiencia con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores”

2.2. ¿Cuál es el perfil de nuestros voluntarios/as?

El voluntario/a de Fundación AMANOZ debe poseer ciertas **aptitudes y actitudes básicas** para ejercer su labor de acompañamiento:

Aptitudes: Compromiso, disponibilidad de tiempo para dedicar a la labor, disposición para capacitarse, capacidad de trabajo en equipo y condiciones físicas y psicológicas para realizar el voluntariado.

Actitudes: Respeto y aceptación del otro, discreción sobre los asuntos que tenga conocimiento durante el servicio, disposición a acompañar.

2.3. ¿Cuáles son los deberes de nuestros/as voluntarios/as?

- ✓ Informarse de la estructura de la **Fundación** así como su misión, visión y valores y actuar en concordancia a ellos.
- ✓ Realizar la formación inicial o básica antes de realizar el voluntariado.
- ✓ Participar en las capacitaciones continuas que brinda **Fundación Amanoz**.
- ✓ Cumplir con el compromiso, tanto en el horario acordado como las tareas asignadas.
- ✓ Informar de cualquier problema o contratiempo al coordinador/a en forma oportuna.
- ✓ Respetar los derechos de los usuarios y ofrecer un buen trato, libre de discriminación.
- ✓ Guardar confidencialidad de la información que le es entregada excepto en caso de que la vida de alguna persona esté en riesgo o sus derechos sean vulnerados. Ante esto último, tendrá la obligación de informar a su coordinador/a.
- ✓ Cuidar los recursos materiales que le son facilitados.
- ✓ Pedir ayuda cuando lo necesite.
- ✓ Reportar la labor realizada a su coordinador/a de programa. Para esto cuentan con la plataforma AmanozAcompaña donde se deben realizar los reportes periódicos.
- ✓ Colaborar con otros voluntarios/as.
- ✓ Dar aviso con anticipación si no puede continuar con su labor como voluntario/a y realizar un cierre con la persona usuaria.

2.4. ¿Cuáles son los derechos de los voluntarios?

- ✓ Ser informado de la estructura de la organización, misión, visión y valores de la Fundación.
- ✓ Recibir una capacitación inicial adecuada y las capacitaciones necesarias según el programa al que se integra.
- ✓ Ser reconocido por su labor.
- ✓ Recibirán trato digno, respetuoso y libre de discriminación.
- ✓ Contar con un ambiente seguro y limpio para realizar sus labores.
- ✓ Recibir una clara definición de las tareas, las cuales serán acordadas en conjunto, conforme a sus capacidades e intereses.
- ✓ Participar en la planificación de las actividades y la toma de decisiones que lo involucran.
- ✓ Recibir supervisión y retroalimentación de su desempeño.
- ✓ Ser informado de sus derechos y deberes.

2.5 Competencias a desarrollar en nuestros voluntarios:

Competencias Voluntario Amanoz



Durante el desarrollo del voluntariado se espera que cada voluntario/a desarrolle las competencias anteriormente mencionadas con el apoyo del Equipo de Amanoz. A continuación una breve orientación acerca de algunas de las competencias consideradas como básicas para nuestro voluntariado:

a) Empatía: La empatía no es solo la capacidad para ponerse en el lugar del otro, sino de comprender la vida emocional de otra persona, casi en toda su complejidad. Esto no supone necesariamente compartir las mismas opiniones y argumentos que justifiquen el estado o reacción que expresa la otra persona. Tiene que ver con la escucha activa, la comprensión y apoyo. El grado de empatía varía mucho entre personas aunque habitualmente es mayor entre gente del mismo sexo, edad, raza o grupo social. Entre más comprendemos lo que ocurre a las personas mayores podemos ser más empáticos con ellas.

Para Amanoz es clave trabajar con empatía con los mayores, usuarios de nuestro voluntariado.

b) Escucha Activa: La escucha es una de las competencias más importantes en un ser humano. En función de la escucha, construimos nuestras relaciones personales, interpretamos la vida, nos proyectamos hacia el futuro y definimos nuestra capacidad de aprendizaje y de transformación. La efectividad de nuestras conversaciones depende en gran medida de la escucha. No podemos empezar una conversación si no estamos dispuestos a escuchar al otro. Algunos consejos para la escucha activa:

- El error más habitual es querer hablar primero y expresar nuestro punto de vista a toda costa, de ahí que nos concentremos únicamente sobre la idea que queremos transmitir y no sobre lo que nos están diciendo.
- No interrumpir ni valorar o enjuiciar a priori cuando la persona mayor está hablando.

- Dejar hablar a la persona sin anticiparnos a lo que nos va a decir.
- Considerar y ser amable con las personas mayores con quienes uno habla: valorar lo que dicen, prestarles atención, si está en silla de ruedas ponernos a su nivel, etc.
- Voluntad de hacer que la escucha sea parte activa del proceso de comunicación, mostrar a la persona mayor que queremos escucharla, por ejemplo si estamos frente a ella a través de un video llamada usar mensajes no verbales como asentimientos de cabeza, mirada centrada en la persona y no mirar hacia otro lugar.
- Aprender a escuchar entre “líneas”, en algunos mensajes que escuchamos es igual de importante lo que dicen que lo que no dicen, si estamos viendo a la persona a través de una video llamada debemos estar atentos a la gestualidad, la mirada, el tono de voz, etc.
- Especialmente, cuando una persona tiene un problema, hay que escucharle con mayor interés. Es el momento de aplicar la escucha activa, pues la otra persona necesita ser escuchada y comprendida.

En el acompañamiento telefónico mayor es muy importante la escucha activa, estar atento a lo que la persona mayor nos relata.

c) Buen trato: El buen trato es universal, es el resultado del respeto de los derechos, respeto a la dignidad de la persona, consiste en establecer una relación satisfactoria entre personas. Dar y recibir buen trato no tiene edad, es una forma positiva de relación, consideración, reconocimiento, implica reconocer al otro de igual a igual, no es solo la ausencia de maltrato. El buen trato a las personas mayores es hoy en día un tema presente en las políticas públicas y sociales. Para AMANÓZ es clave trabajar con un buen trato hacia las personas mayores y también hacia su entorno (familia, personal de residencias o centros de

día, etc.). Los principios del buen trato hacia las personas mayores son:

- Valoración y reconocimiento individual, comunitario e institucional
- Comunicación
- Individualidad
- Autonomía Personal
- Calidad de Vida y bienestar
- Igualdad
- Identidad
- Libertad
- Dignidad
- Negociación.

Amanoz trabaja desde un enfoque de derechos de las personas mayores por lo que el buen trato es esencial.

d) Asertividad

La **asertividad** es una habilidad social y comunicativa que se encuentra en un término medio entre la pasividad y la agresividad. La asertividad se trata de una **conducta equilibrada**.

Ser asertivos significa expresar pensamientos y sentimientos de forma honesta, directa y **correcta**. **Implica respetar los pensamientos y creencias de otras personas**, a la vez que se defienden los propios.

Para Amanoz comunicar en forma asertiva es clave en la relación con las personas mayores, entre compañeros de voluntariado y coordinadores.

e) Optimismo

¿Qué es el optimismo?

Es el **enfoque** que diseñamos para enfocar las situaciones que suceden en nuestra vida. Es una **herramienta emocional** que permite ver el lado positivo de las cosas, no desoír los peligros o

las malas noticias, sino para tener finalmente esa sensación de que al final se superará lo negativo.

Una estrategia para ser optimista es cuestionar los pensamientos pesimistas:

¿Qué pruebas tienes para creer eso?

¿Qué otras posibilidades existen?

Incluso si lo que creo fuera verdad, ¿Qué implica esto? ¿Y que probabilidades hay de que eso ocurra?

¿Qué es lo mejor que podría pasar? Y ¿Qué probabilidades hay de que eso ocurra?

¿Me resulta útil mi creencia negativa? ¿Qué me proporciona? ¿Me hace sentir mejor o peor?

¿Qué pienso hacer para resolver el problema?

Los voluntarios optimistas contagian a compañeros de labor y a usuarios mayores que se benefician de la acción voluntaria, creando un círculo virtuoso.

Para AMANOZ es clave contagiar de alegría a las personas mayores y evocar emociones positivas.

Lo que no significa deslegitimar emociones negativas que pueden surgir y donde el/la voluntario/a debe estar disponible a acompañar y/o contener.

f) Imagen y presentación personal

La imagen que el voluntario entrega frente a las personas mayores representa a la Fundación, por lo tanto debe encarnar los principios y valores que guían nuestra acción. Lo que el voluntario dice y cómo lo dice no da igual, por esto la imagen va más allá de la presentación personal. Tiene relación con la forma de comunicar las cosas y el respeto a las opiniones del otro.

3. “Buenas prácticas esenciales en el acompañamiento”

3. 1. Solidaridad y Caridad

A continuación se abordan los conceptos de **Solidaridad y Caridad**, dos términos diferentes que suelen ser confundidos.

La **solidaridad** es una característica esencial dentro del voluntariado, muchas veces es el motor que impulsa a los voluntarios a establecer el vínculo como un puente, mediante el cual la tarea del voluntario termina siendo un real aporte para transformar la realidad del usuario.

Inicialmente los programas de voluntariado se originaron desde la caridad, diferentes organizaciones establecieron sistemas y programas desde una concepción de ayuda a “los más necesitados”. De esta forma establece un vínculo desde una relación asimétrica implícita.

La **caridad**, se puede ver como acto de auxilio que se da al necesitado, sin embargo, el que ejerce el acto de “ayuda”, no transforma de raíz la situación vital de necesidad.

Se podría resumir en la frase: “*Pan para hoy, hambre para mañana*”.

La solidaridad a diferencia de la caridad, parte del concepto de **Justicia Social**, es decir dar a todos lo que por derecho les pertenece, creando condiciones para que se desarrollen sociedades en igualdad de oportunidades.

Posee además principios éticos muy claros como el “Trata a los demás como quieres que te traten”.

La solidaridad no tiene carácter benéfico ni asistencialista, sino que se sustenta en la reciprocidad, el apoyo mutuo y el altruismo (procurar el bien ajeno sin esperar nada a cambio).

Se puede resumir en la frase: “*Ayer recibí y hoy doy...hoy por ti y mañana por mí...*”).

3.2 El vínculo como puente que habilita

En el caso del voluntario éste establece un vínculo con el usuario y desde allí colabora con el otro, apoya y acompaña.

El vínculo se establece por un interés genuino por el otro, en un clima de amabilidad y de respeto.

Este vínculo se cimienta en la solidaridad, no en la caridad, y de esta manera les permite vincularse (a ambos) desde este lugar de igualdad que habilita la transformación o el cambio, evitando que se establezca un vínculo de dependencia vertical.

El voluntario entonces es un medio que habilita la transformación o el cambio y para esto desde su rol, viene a ser un puente, que apoya, vehiculiza y motiva al usuario a buscar soluciones utilizando sus propias herramientas y recursos.

Para esto el voluntario, no tiene por qué ser amigo íntimo del usuario. Tampoco debe mostrar lástima ni pena.

Debe situarse en un plano de **igualdad** y esto supone en muchas ocasiones ser firme y saber decir 'no' considerando al otro como el adulto que es, inteligente y preparado para asumir dificultades y buscar soluciones.

Es necesario **poner límites** para evitar que la implicación excesiva, no perjudique la continuidad de la acción voluntaria y no deje en el voluntario la sensación de frustración, decepción o impotencia.

Frecuentemente cuando el vínculo se establece desde la caridad tiende a convertirse en una actividad paternalista que pretende dirigir la vida de los usuarios, lo que provoca la pérdida de límites y frustra a ambas partes.

A diferencia de lo que sucede en un vínculo paternalista desde la caridad, lo que se propone desde nuestro programa de voluntariado es que la persona usuaria **tome las riendas de su vida** en la medida de sus posibilidades y **potenciar al máximo su autonomía**.

La presencia del voluntario ayuda a que el otro se sienta **acompañado** para tomar decisiones, pero no las toma por él.

Comprender la diferencia entre caridad y solidaridad permitirá establecer un acompañamiento voluntario transformador desde la libertad y no generar un vínculo asimétrico de dependencia.

Aceptar los límites implica aceptar que sin la voluntad de transformarse, del usuario, es imposible ayudarlo.

3.3. El voluntario y los límites en su rol

En las relaciones personales es esencial **poner límites** para crear relaciones saludables. Limitar significa ordenar, marcar espacios y tiempos.

Diferenciar lo que puedo, de lo que no puedo hacer y especialmente reconocer lo que no soy capaz de hacer por falta de elementos o recursos.

El voluntariado se construye sobre la base de sinergias continuas de complementariedad. Es decir, se construyen vínculos con los usuarios, alianzas entre los voluntarios, y entre el voluntario y las estructuras de la organización para coordinar y ejecutar las acciones y ser puente con otras organizaciones.

El voluntariado busca **la colaboración mutua, la autonomía** y, en definitiva, el bienestar para aquellos que no lo tienen.

¿Qué debe hacer el voluntario?

Hacer sencillamente lo que tiene que hacer: **acompañar, tener una escucha activa, empatizar** con el otro, marcar presencia para paliar la soledad con un ánimo positivo.

El voluntario debe pararse a reflexionar qué se pide y, con responsabilidad, hacer aquello: acompañamiento, ya que esta es la

manera que tenemos en la Fundación para colaborar en el bienestar de los/as usuarios. Traspasar el límite nos lleva a confundir los sentimientos de responsabilidad con los de culpa.

El voluntario, da lo que puede de acuerdo a la organización que tiene detrás y no está obligado a más. *“El voluntario no está para solucionar problemas, sino al lado de personas con problemas a las que apoya con su presencia”* (Barbero, J.).

Para solucionar problemas concretos y para buscar soluciones materiales a los problemas, normalmente existen profesionales o funcionarios cualificados y con recursos a su alcance, en algunos casos incluso existen programas locales o de urgencia.

Lo que ofrece el voluntario es su presencia positiva junto al que sufre para sostener su autoestima y hacerle más llevaderos procesos dolorosos. Y si el voluntario no soluciona problemas, lo que sí puede hacer con su presencia es detectarlos, y alertar para ser el puente hacia aquellos que sí pueden ofrecer una solución.

3.4 El voluntario ante situaciones delicadas

Ante confidencias delicadas que puede comentar una persona usuaria, como por ejemplo: que tiene intención de suicidarse o de hacerle daño a alguien, o de fugarse del hogar o de abandonar a su familia, etc. el voluntario/a debe comunicarse con los responsables de la organización y delegar responsabilidades en ellos (éstos generarán las alertas para que instituciones o profesionales idóneos atiendan el caso).

El voluntario tendrá mayor facilidad para la comunicación si posee el suficiente autocontrol emocional para saber hasta dónde o hasta cuándo implicarse. Cuando su misión alcanza su límite, será preciso derivar la situación hacia otro servicio o hacia un profesional.

Ejemplos de situaciones que puede enfrentar el voluntario:

Una persona usuaria se queja de que tiene la casa llena de basura que no ha podido sacar porque ya casi no se puede mover y el camión pasa a la entrada de su pasaje, lejos de su vivienda. **El voluntario puede entregarle el teléfono del Área de Servicios Sociales de su Municipalidad**

para que ellos le envíen el apoyo en su domicilio.

Una persona usuaria está afligida porque está en tratamiento de enfermedades crónicas y no ha recibido sus medicamentos. **El voluntario puede contactarla (entregando teléfonos de contacto) con su CESFAM y farmacia comunitaria para que ella solicite atención domiciliaria.**

Una persona usuaria se siente mal y cree que es por descompensación de sus enfermedades. **Se debe colaborar en contactar al servicio de salud que le corresponda.**

El voluntario es un profesional que cree y siente que podría utilizar sus conocimientos técnicos y profesionales para impactar de mejor forma en la calidad de vida del usuario que le han asignado para realizar el acompañamiento. Es relevante recordar quemás allá de sus conocimientos adquiridos previamente a su rol como voluntario la propuesta del programa de acompañamiento es justamente eso, escuchar y acompañar. **No se trata de entregar ningún otro abordaje técnico o profesional, aun cuando el voluntario lo pueda hacer.**

Una persona usuaria comenta al voluntario que está pensando en suicidarse para no molestar más, que su vida ya no tiene sentido. En ese caso la voluntaria se contacta con la Fundación y nosotros con el usuario y hacemos una derivación a otra Fundación dedicada a prevención de suicidio. **En estos casos actuar rápido es lo esencial.**

Una persona usuaria comenta que necesita alimentos y gas para su estufa, que no tiene dinero. **El voluntario se debe comunicar con la Fundación y nosotros hacemos una alerta la institución gubernamental y servicios sociales para que vean este caso.**

Un familiar de la persona usuaria comenta al voluntario que tiene otra persona para ser acompañada, debido a que está muy sola y necesitada de acompañamiento por falta de red de apoyo. **En ese caso el voluntario se contacta con la Fundación informando lo que sucede para que nosotros nos contactemos con el posible usuario y evaluar una derivación a inclusión de la persona al programa de acompañamiento.**

Un familiar de la persona usuaria le insiste al voluntario que la usuaria requiere del acompañamiento pero la persona usuaria quiere detener el servicio. **El voluntario se debe comunicar con la Fundación y nosotros**

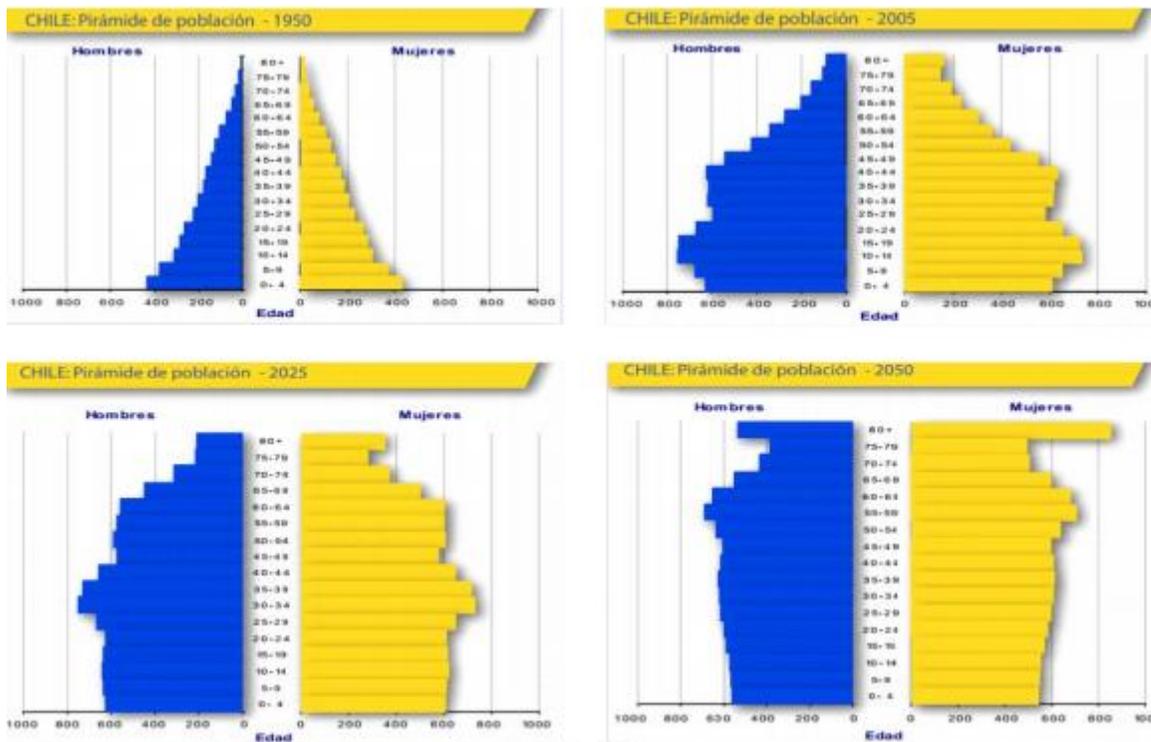
nos contactamos con ambas partes para decidir la continuidad o no del acompañamiento.

¡Recuerde!

La misión del voluntario es crear un clima de confianza y de cariño que sirva para incrementar el bienestar a través de un vínculo positivo y servir de puente para dar las alertas o gestionar ayudas de parte de otras entidades.

4. Envejecer en Chile

El mundo y nuestro país están envejeciendo. Con el paso de los años podemos ver como la pirámide poblacional ha cambiado aumentando el número de personas mayores de 60 años y disminuyendo el de los menores de 15.

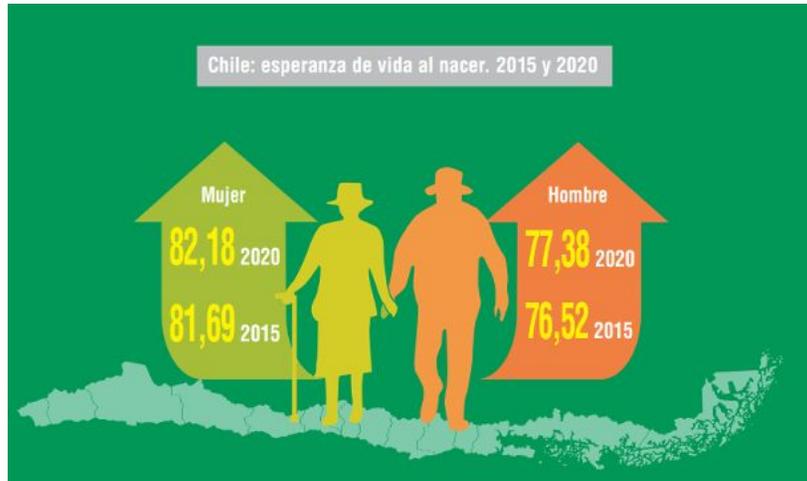


Según **CASEN 2017 en Chile hay 3.427.068 de personas mayores** representando un **19.2%** de la población superando por primera vez a la población menor de 15 años.

El índice de envejecimiento poblacional, que corresponde a la cantidad de personas mayores en relación a los niños menores de 14 años, será el año 2025 de un 116% aproximadamente.

86 > 116,3
2015 2025

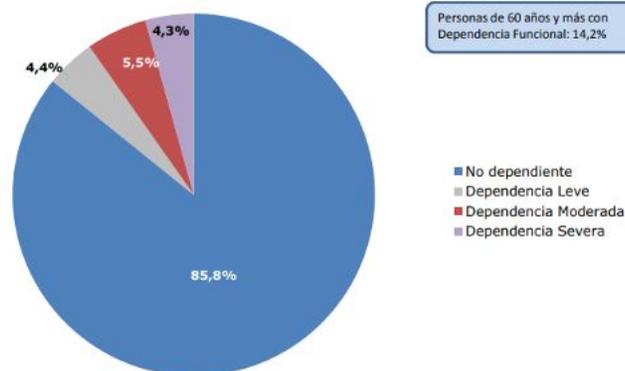
La esperanza de vida ha aumentado progresivamente y hoy somos el segundo país con la mayor esperanza de vida del continente americano y el primero de Latino América.



La mayoría de las personas mayores en Chile son autovalentes, es decir, pueden realizar sus actividades de la vida diaria en forma independiente.

Distribución de personas de 60 años y más por índice de dependencia funcional (2017)

(Porcentaje, población de 60 años y más)



* Se considera que una persona se encuentra en situación de dependencia funcional cuando: a) declaran tener dificultades extremas o que presentan imposibilidad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, o b) que reciben ayuda con alta frecuencia (ayuda muchas veces o siempre para la realización de la actividad) o c) que presentan dificultades moderadas o severas en al menos una actividad básica de la vida diaria o dos actividades instrumentales.

5. ¿Qué es el envejecimiento? ¿Cómo envejecemos?

El envejecimiento es un proceso natural que ocurre al ir cumpliendo años. Comienza cuando nacemos. La vejez es una etapa más del curso vital.

El envejecimiento es un proceso que tiene ciertas características:



- ✓ **Es continuo** ya que avanza sin descanso y sin interrupción.
- ✓ **Es universal** porque afecta a todo ser vivo, nadie se puede librar de él.
- ✓ **Es irreversible** porque no se puede volver atrás.
- ✓ **Es heterogéneo** porque todos los seres vivos tienen un envejecimiento diferente.
- ✓ El envejecimiento es un fenómeno que **afecta a todos los órganos y sistemas del individuo**. No obstante, estos cambios se presentan de manera individualizada, por lo que no todos los órganos, sistemas y personas envejecen igual ni al mismo ritmo, de ahí que se señale que el envejecimiento **es asíncronico**.
- ✓ **Es intrínseco** porque es íntimo, esencial, cada individuo tiene el suyo propio y personal, distinto de otros.

¿Cómo envejecemos?

Cambios biológicos

Apariencia física (arrugas, canas), postura, marcha (pasos más cortos), sentidos (presbicia, disminuye agudeza auditiva), sistema cardiovascular y respiratorio (disminuye la resistencia), entre otros.

Cambios psicológicos

La gran tarea de esta etapa: aceptar la propia historia de vida como la única posible.
Cómo hemos vivido nuestra vida, impactará en cómo envejecemos.
Existe un leve deterioro cognitivo asociado a la edad que no es lo mismo que demencia

Cambios sociales

Microsocial ☒ estructura familiar (nido vacío, viudez), relación de pareja, jubilación, abuelidad, relaciones interpersonales (menos exigentes).
Macrosocial ☒ Aumento del gasto sociosanitario, discriminación por edad o viejismo.

6. Edadismo, viejismo o ageismo.

El **edadismo** se refiere a cualquier tipo de discriminación a causa de la edad. Cuando la discriminación ocurre hacia personas por ser mayores se habla de **Ideología del viejismo** o **Ageismo** (del inglés Ageism).

El **viejismo** hace referencia al conjunto de actitudes negativas que tiene la sociedad con respecto a los mayores. El viejismo es un estereotipo negativo que implica la devaluación sistemática de las personas simplemente por causa de su edad. Para no caer en esta ideología es importante despejar las falsas creencias.



Algunos mitos o falsas creencias sobre la vejez y las personas mayores:

- 1. Las personas adultas mayores vuelven a ser como niños.** Esto representa un trato infantilizador que no es adecuado, ya que son personas adultas y ciudadanos de pleno derecho.
- 2. Ser mayor es sinónimo de enfermedad.** Esto es incorrecto, pues no el envejecimiento normal no conlleva enfermedades asociadas, eso tiene que ver más que nada con el estilo de vida que llevó cada persona más la genética.
- 3. Todas las personas mayores son iguales o se asemejan.** Esto es incorrecto, ya que el grupo etario de las personas mayores es el más heterogéneo, pues los seres humanos a medida que envejecemos nos vamos haciendo más diferentes unos de otros.
- 4. Los mayores representan una carga para la sociedad.** Las personas mayores no son una carga, pues siguen aportando en muchos sentidos a la sociedad. En Chile la mayoría de las personas mayores son propietarias de sus viviendas y albergan a otros miembros de la familia. También una parte importante participa activamente en su comunidad, ya sea en juntas vecinales, UCAM, iglesias, realizando trabajo voluntario, entre otros. Y muchas mujeres mayores cuidan de sus parejas enfermas o dependientes y de nietos.

- 5. Las personas mayores no adquieren ni ponen en práctica nuevos conocimientos.** Las personas mayores pueden seguir aprendiendo, no hay evidencia científica de que cumplida una edad determinada no se puedan adquirir nuevos conocimientos. Si es cierto que muchas personas mayores hacen suyos los prejuicios de la edad y creen que a cierta edad ya no pueden aprender cosas nuevas.
- 6. Los mayores son inflexibles, incapaces de cambiar y adaptarse a situaciones nuevas.** Esto no es así, las personas mayores se adaptan continuamente a nuevas situaciones y en su vida han debido enfrentar pérdidas y crisis que han podido sobrellevar para llegar a la etapa de vejez.
- 7. Todas las personas mayores se encuentran solas y abandonadas.** Si bien la soledad va en aumento, en Chile muchas personas mayores mantienen contacto permanente con sus familiares.
- 8. Es normal que los adultos mayores estén tristes o decaídos.** Esto no es real, si una persona mayor está permanentemente decaída debe consultar a un profesional de salud mental para descartar una patología.
- 9. Las personas mayores son asexuadas.** La sexualidad nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte, por lo que la etapa de vejez no es la excepción. Las personas mayores tienen derecho a vivir una sexualidad plena libre de mitos y prejuicios.

7. Enfoques que guían nuestra acción en Fundación AMANOS

Nuestro trabajo se centra en 3 grandes pilares:



Enfoque de Derechos

Enfoque de Carencias

Foco puesto en la pérdida de autonomía, de roles sociales y de ingreso en la vejez.

Personas mayores concebidas como beneficiarias de la asistencia social.

No se permite el ejercicio de la autonomía.

Enfoque de Derechos

Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a la sociedad.

Personas mayores concebidas como sujetos de derecho.

Promueve el empoderamiento de las personas mayores.

¿Cómo ponemos en práctica el enfoque de derechos?

- Respetar los DDHH de las personas mayores.
- Dejar que la persona tome decisiones por sí misma y respetarlas
- No imponer actividades.
- Siempre preguntar qué es lo que quiere la persona (aunque creamos que sabemos la respuesta).
- Informar acerca de los derechos de las personas mayores.
- Dejar que la persona realice las tareas por sí mismo y no asistir de forma inmediata si la persona no lo ha solicitado. Preguntar si requiere ayuda.
- No tratar a las personas mayores como niños.
- Llamar a la persona por su nombre y evitar denominaciones como “abuelito”, “mijito”, “tatita”, etc.
- Educar a la comunidad acerca de este nuevo enfoque.

Atención Centrada en la Persona

“La atención gerontológica centrada en la persona es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que **las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra**, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad” (Martínez, T., 2011, La atención gerontológica centrada en la persona).

Tiene su foco en las habilidades y capacidades de la persona y no en sus déficits o necesidades y en donde el objetivo principal es contribuir a una mejor calidad de vida.

- Conocer a las personas que visitamos, su historia, qué le gusta y qué no: sus rutinas y hábitos, lo que puede hacer, etc.
- Olvidar las recetas. No todas las personas funcionan de la misma manera, hay tantas posibilidades como personas existen.
- Dejar que la persona realice elecciones personales por sí misma. Implica preguntar, aunque tengamos una noción de cuál será la respuesta y no dar por sentado que ya conocemos a la persona suficiente.
- Acordar en forma conjunta las actividades a realizar, negociar.
- Respetar los espacios. Hay veces que la persona no tiene ánimos para realizar una actividad o quiere estar sola y son espacios que debemos respetar.
- Recordar que la persona está inmersa en un entorno físico, social, familiar y no podemos dejarlos de lado a la hora de planificar una actividad.
- Siempre realizar actividades que sean significativas, que tengan algún sentido para la persona y no “hacer por hacer”.
- Nuestras prioridades, no siempre son las mismas prioridades de la persona que acompañamos, y son éstas últimas las **que deben primar**.

Las Emociones Positivas

Las emociones positivas se desprenden de la corriente de la psicología positiva, que es “el estudio científico de las **experiencias positivas, los rasgos individuales positivos**, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología” (Seligman, 2005). **Las emociones positivas implican sentimientos agradables, valoración de la situación como beneficiosa y tienen una duración temporal (cuando se extiende en el tiempo pasan a ser un sentimiento).**

La psicología positiva centra su estudio en la experimentación de emociones positivas y el efecto que tienen éstas en la salud de las personas. A través de las actividades que Amanoz realiza, podemos favorecer que las personas mayores experimenten emociones positivas relacionadas con recordar el pasado, disfrutar el presente o imaginar el futuro.

¿Cuáles son las emociones positivas?



Fundación Amanoz quiere destacar las cualidades de las personas mayores, provocarlos y orientarlos hacia experiencias y emociones positivas.

8. La importancia del vínculo

El vínculo es la forma en que una persona se relaciona con las demás, estableciendo, estableciendo una estructura relacional entre ambos comunicantes que va a ser única entre los dos.

Para lograr relacionarnos de manera adecuada con las personas mayores, y en general con cualquier persona a la que queramos ayudar, es importante generar un vínculo. Aquí te presentamos algunos consejos para facilitar la generación de este vínculo:

- Referirnos a las personas por su nombre, evitar “abuelito/a”, “viejito/a”, “mijito”, etc.
- Conocer su biografía; quién es, qué hace, qué le gusta, etc.
- Tener escucha activa, es decir, estar interesados en el relato del otro y no solo oír. Cuando estamos conversando con alguien y al mismo tiempo estamos pensando en la lista de cosas pendientes que debemos hacer, se nota y eso entorpece el vínculo. Al estar con la persona debemos hacerlo con “atención plena”, significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y sin juzgar.
- No decir “eso ya me lo dijo” o “esa historia ya me la contó”, ya que genera ansiedad en la persona por poner en evidencia la pérdida de memoria.
- Preferir las **preguntas abiertas** a las cerradas. Si planteamos una pregunta que solo se pueda responder con “sí” o “no”, o “bien” y “mal”, no facilitaremos una conversación fluida. Por el contrario, debemos realizar preguntas que abran paso a una conversación abierta, fluida, en donde se pueda compartir con el otro, experiencias, opiniones, anécdotas, consejos, etc.
- No hablar muy rápido, pero tampoco modular de forma exagerada o subir el tono de voz suponiendo que por ser mayor no entiende o no escucha, pues hacerlo constituye un lenguaje edadista conocido *elderspeak*.

- En el caso de las mujeres o personas con tonos agudos de voz, preferir modular más y bajar el tono antes que gritar. Varias personas mayores **escuchan mejor los tonos graves que los agudos.**
- Establecer **contacto visual** al conversar con la persona, por ejemplo por video llamada. Es una norma básica de toda relación. Al establecer contacto visual con la persona demostramos nuestra atención, respeto y nos permite detectar elementos del lenguaje no verbal de la conversación.
- **Sonreír.** Una sonrisa es indispensable para poder generar un vínculo, por lo que debemos sonreír con frecuencia en video llamadas.
- **Ajustar el volumen.** No todas las personas mayores tienen problemas en la audición, por lo que debemos adecuar nuestro volumen y tono de voz a la capacidad auditiva de la persona, y no hablar fuerte por defecto. Entregar instrucciones claras y precisas en lo posible no más de 1 a la vez.
- **No terminar las oraciones por ellos.** A veces las personas mayores pueden demorarse un poco más en encontrar la palabra que están buscando, pero debemos darles el tiempo para que lo hagan y no completar las oraciones.
- **No usar modismos** y adaptarnos a su vocabulario. Siempre utilizar un **lenguaje respetuoso.**

**APARTADO N° II:
ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL
ACOMPañAMIENTO TELEFÓNICO**

En una llamada telefónica inicial del voluntario/a al usuario se recomienda lo siguiente:

1.-Establecer un contacto y acercamiento.

Para ello, es importante que usted:

- Se pueda presentar a sí mismo/a
- Explicar que está ahí para ofrecer ayuda y que representa a la Fundación Amanoz.
- Evalúe el motivo del otro de requerir acompañamiento, es decir, cuál es la razón principal por la que la persona está solicitando atención telefónica. No asuma que es porque está angustiado/a o vive solo/a.

Es importante en esta fase:

- a) Garantizar privacidad y confidencialidad a la persona
 - b) Prestar completa atención a la persona, para eso disponer de una habitación desde la cual llamar, sin interrupciones ni ruidos.
- Identifique si la persona manifiesta alguna situación de urgencia en Salud Mental, tomando en consideración que el contexto de la situación país y del mundo promueve el surgimiento de sentimientos de preocupación, angustia y miedo.

2. Manejo de la llamada.

La idea en el transcurso de la llamada es poder acompañar el sentir y lo que manifiesta el otro, su historia y su manera de ver las cosas. Es importante sobre todo al inicio, entregar la tranquilidad de que en ese momento no está solo/a.

En esta fase se trata de conocerse y establecer un vínculo. Si hay algo que se le pregunta y usted ignora, debe reconocer que no lo sabe, comprometerse a averiguarlo si es que puede y llamar después. Nunca debe prometer algo que no puede o no sabe si podrá cumplir.

Además, es importante en este punto establecer la periodicidad de los llamados y horarios-días más convenientes para ambas partes. Desde el inicio se recomienda tener claridad en los límites de su rol y de la llamada.

3.- Cierre o seguimiento de la llamada.

En esta fase es vital que usted comunique al otro que ya es momento de terminar el llamado (esto depende del tiempo del voluntario/a y voluntad del usuario/a, aunque en general se recomienda no extenderse más allá de una hora) y pueda indicar que le volverá a llamar. En este nivel usted podrá evaluar si ha mejorado (al menos en parte) el estado de la persona que llamó, lo que puede lograr preguntándole cómo se sintió durante esa 1ª llamada.

Por último, recuerde que es fundamental realizar un reporte semanal con la información general de la llamada, ya que esto es importante para que su coordinador/a haga seguimiento del caso. Si hay algo urgente, prefiera el canal directo con su coordinador/a para asegurarse que se reduzca el tiempo de gestión del caso.

Tabla de síntesis de lo que se debe hacer:

- Escuchar en forma empática, responsable y activa.
- Permitir libre expresión a la persona.
- Transmitir aceptación/validación del sentir.
- Intentar que el otro busque soluciones activamente, confiar que el otro puede, enfatizando sus cualidades y recursos.
- Saber que no puede resolver todos los problemas del otro, conocer los propios límites y aquellos del rol que usted desempeña. Lo que usted puede ofrecer al otro es su tiempo y acompañamiento que son muy valiosos. Eso es lo que está dentro de su rol como voluntario/a y por tanto lo que está en sus manos hacer.
- Mostrar tranquilidad, calma, tolerando los silencios y de este modo, contener la emoción del otro.
- No mostrar lástima o paternalismo.
- Respetar los puntos de vista del otro y sus creencias, aunque sean distintas a las propias. Lo mismo, cuando la persona no quiere seguir hablando de un tema.

Tenga presente que todos/as en tanto somos personas insertas en una comunidad, estamos transitando un evento nunca antes vivido, complejo y cambiante, que ha alterado las condiciones de vida y la manera de vivir, generando un importante estrés. Por lo tanto, es perfectamente comprensible que esta situación afecte a un porcentaje de la población y supere la capacidad de afrontarlo de manera positiva. Esto puede generar gran preocupación, miedo, angustia y reacciones negativas. Tenga en cuenta también para su propia salud mental que, ante la complejidad de lo que se está viviendo en algunos casos, la persona que llama podría no conformarse con las respuestas o la ayuda que recibe a través del acompañamiento telefónico, por más completas y claras que sean sus respuestas y por más empático y contenedor que sea usted. Por último, no olvide que usted también está transitando esta situación compleja, por lo cual, esté atento/a a sus propias emociones y si necesita ayuda, no dude en solicitarla al equipo de Amanoz.

En el contexto de la entrega de un buen servicio telefónico de apoyo a las personas mayores, se incluye al campo de la Salud Mental. Si bien el acompañamiento no es una terapia psicológica, en ciertos casos, se recomienda el empleo de elementos usados en la intervención en crisis o la entrega de **primeros auxilios psicológicos**. Estos primeros auxilios los puede entregar cualquier persona sea o no sea profesional de la salud. Se trata de entregar contención emocional a una persona mayor que lo requiera, por encontrarse en distintas situaciones estresantes que pueden darse por aislamiento, tratamientos médicos sin controles, falta de redes de apoyo y otras situaciones posibles.

El presente apartado tiene como propósito ser una guía para los equipos y voluntarios, profesionales y no profesionales, para el acompañamiento telefónico en momentos de emergencia.

Objetivos de los Primeros Auxilios Psicológicos:

- **1. Brindar alivio emocional inmediato.**
- **2. Facilitar la adaptación.**
- **3. Prevenir el desarrollo de psicopatología.**

Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Se aplican después de vivida una situación estresante. Pueden ser aplicados vía telefónica por cualquier persona.

Con su aplicación lo que se busca es tranquilizar a la víctima, reducir su ansiedad y estrés, y ayudarle a adaptarse a su situación actual y a lo que viene.

Los pasos son los siguientes:

1) Escucha activa y contacto con el afectado

Cuando se hace una llamada y la otra persona está angustiada, ansiosa y/o alterada debido a una situación estresante recientemente vivida, es importante escuchar. La persona puede querer o no contar su historia al principio, por tanto es crucial darle espacio para hacerlo.

Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda al otro para calmarlo/a, por lo cual es esencial dar tiempo para que cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarlo.

Lo central de la escucha activa es ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que le pasa.

Lo que se debe decir/hacer:

- Resumir o parafrasear lo que el otro dice.
- Tener paciencia.
- Tolerar los espacios de silencio, la pena o el llanto.
- Usar el reflejo.

Lo que NO se debe decir/hacer:

- No apresurarse a dar una solución si la persona quiere ser escuchada.
- No juzgar.
- No contar la historia de otra persona o la suya propia.
- No minimizar ni dar falsa esperanza.

2) Entrenamiento de la Respiración. Ayudarle a tranquilizarse físicamente.

Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, en estados de confusión o sobrepasadas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado. Así que en estas situaciones es recomendable ayudarlo a calmarse físicamente a través de ejercicios de respiración diafragmática o abdominal que prevendrán que su ansiedad siga creciendo.

Este paso toma 10 minutos, y se aplica siempre y cuando la persona quiera recibirlo.

La premisa de esto es que la forma como respiramos modifica nuestras emociones. Cuando botamos el aire nos relajamos más que cuando inspiramos por lo que podemos entrar en un estado de calma si prolongamos el tiempo de exhalación. El entrenamiento de la respiración: consiste en inspirar, exhalar y luego esperar un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar, lo importante es la pausa luego de vaciar los pulmones.

Pídale a la persona que adopte una postura relajada y cómoda (sentada), poniendo los pies en el piso y sintiendo ese contacto. Se le dice que si lo desea y se siente cómodo/a, puede cerrar los ojos o mirar un punto fijo con la mirada baja.

Ahora vamos a intentarlo...



Dibujo extraído de: Cortés, P. & Figueroa, R. (2018). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas, pág. 17. Pontificia Universidad Católica de Chile.

“Le voy a pedir que realice este ejercicio durante 10 minutos todos los días en la mañana al despertar, después de almuerzo, antes de irse a dormir y cada vez que sienta que está comenzando a angustiarse mucho. Mientras más use esta técnica, más fácil será la próxima vez que la use”.

3) Categorización de necesidades.

Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, esto quiere decir que pueda ordenar lo que necesita de lo más urgente a lo menos urgente. Luego de esto puede ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda.

Recuerde que esta es una intervención breve, y su trabajo como voluntario/a se centra en ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas. Es importante que la persona utilice sus propios recursos o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a la crisis que está viviendo.

Lo que debe decir/hacer:

- Escuchar el relato e identificar las preocupaciones del afectado.
- Ayudar a la persona a priorizar sus necesidades: Se les puede pedir que distinga entre lo que necesita solucionar inmediatamente y lo que puede esperar.

Lo que NO debe decir/hacer:

- Decidir cuáles son sus necesidades, sin prestar atención al relato del afectado.
- Resolver las necesidades a medida que el afectado/a las va mencionando, sin organizar ni jerarquizar.

3) Derivación a redes de apoyo.

Ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante.

Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos.

Lo que debe decir/hacer:

Facilitar el contacto con sus familiares, amigos y/o trabajo. Hay que sugerir que el otro pueda llamarlos si es necesario.

Hacer sugerencias prácticas sobre cómo recibir la ayuda necesitada.

Lo que NO debe decir/hacer:

Tomar la iniciativa “ayudar” a la persona con asuntos que este puede hacer.

4) Psicoeducación.

Es importante que usted pueda resaltar el carácter transitorio de esta situación, explicándole que es esperable sentir angustia, preocupación, miedo, enojo y normalizar aquellas reacciones emocionales que son típicas en situaciones de crisis, como por ejemplo: tener labilidad emocional, dificultad para pensar, insomnio, entre otras. Así, la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar “volviéndose loco/a”. Ofrezcale su apoyo, y ayúdelo a enfocarse en sentimientos, pensamientos y conductas adaptativas que le permitan manejar la situación. Enfatícele que lo más probable es que el malestar se vaya pasando en algunas semanas, muéstrole cómo ayudarse a sí mismo a partir de los anteriores consejos e indíquele que si sus síntomas no disminuyen o se intensifican, debe buscar ayuda especializada.

Reacciones emocionales, cognitivas, físicas e interpersonales comunes frente a experiencias traumáticas recientes**Reacciones emocionales**

Estado de shock
Terror
Irritabilidad
Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y otros)
Rabia
Dolor o tristeza
Embotamiento emocional
Impotencia
Pérdida de disfrute, amor y alegría

Reacciones físicas

Fatiga, cansancio
Insomnio
Taquicardia
Sobresaltos y exaltación
Incremento de dolores físicos
Reducción respuesta inmune
Dolor de cabeza
Perturbaciones gastrointestinales
Reducción apetito
Reducción deseo sexual

Reacciones cognitivas

Dificultad para concentrarse
 Dificultad para tomar decisiones
 Problemas de memoria
 Incredulidad
 Confusión
 Pesadillas
 Autoestima decaída
 Noción de autoeficacia disminuida
 Culpa

Reacciones interpersonales

Incremento conflictos interpersonales
 Retraimiento social y/o alienación
 Reducción relaciones íntimas
 Dificultades desempeño escolar o laboral
 Desconfianza
 Externalización culpa y vulnerabilidad
 Sensación abandono o rechazo
 Sobreprotección

En caso que la persona esté angustiada y no logre calmarse ni enfocarse en conductas adaptativas, se puede enseñar la siguiente técnica:

Técnica de “enraizado” (grounding) para casos de personas muy angustiadas o desbordadas.

Puede presentar esta técnica diciendo:

“Vamos a utilizar un método que se llama ‘enraizado’ para que usted se sienta menos abrumado/a. Funciona porque logra que sus pensamientos se dirijan nuevamente hacia el mundo externo. Esto es lo que debe hacer...”

Siéntese en una posición cómoda sin cruzar sus piernas o brazos.

Respire lenta y profundamente.

Mire a su alrededor y mencione cinco objetos que vea que no le causan angustia. Por ejemplo, usted puede decir “veo el suelo, veo un zapato, veo una mesa, veo una silla, veo a una persona”

Respire lenta y profundamente.

Ahora, mencione cinco sonidos que puede escuchar que no le causan angustia. Por ejemplo: “oigo a una mujer hablando, me oigo a mí mismo cuando respiro, oigo una puerta que se cierra, oigo a alguien escribiendo en el teclado, oigo un teléfono celular sonando”

Respire lenta y profundamente.

Ahora, mencione cinco cosas que puede sentir y que no le causan angustia. Por ejemplo: “puedo sentir el brazo de madera de esta silla con mis manos, puedo sentir los dedos de mis pies dentro de los zapatos, puedo sentir mi espalda haciendo presión en el respaldo de la silla, puedo sentir mis manos frías, puedo sentir mis labios pegados el uno al otro”.

Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.

Es relevante señalar que si en cualquier momento de la intervención, el afectado/a evidencia alguno de estos indicadores de respuestas no saludables que podrían requerir indicación de consulta a un especialista en salud mental, usted pueda avisar inmediatamente a su coordinador/a para la derivación a la Red Local de Atención en Salud Mental.

Estos indicadores de alarma son:

- Ideación suicida y/o manifestar la intención de hacerse daño, quitarse la vida o incluso dañar a otros.
- Estar paralizado/a por el miedo, al punto de estar incapacitado/a de realizar nada.
- Insomnio frecuente o incapacidad de descansar a pesar de dormir.
- Consumo de alcohol y/u otras sustancias.
- Lenguaje incoherente o desordenado.
- Referencia a situaciones de violencia intrafamiliar.
- Catatonia (Síndrome caracterizado por anomalías motoras, que se presentan en asociación con alteraciones en la conciencia, el afecto y el pensamiento, y están presentes en la esquizofrenia).
- El tener psicosis o síntomas psicóticos (alucinaciones y/o delirios).
- El tener un trastorno psiquiátrico previo y no tener acceso a la medicación que toma habitualmente, por tanto, la persona estaría en riesgo de descompensación.

Es muy importante señalar que en caso de detectarse algunos de estos síntomas, usted se debe comunicar con el coordinador/a quien será quien deba articular el caso con la Red Local de APS para una pronta atención. En estos casos, además, es recomendable que usted pueda advertir a la persona usuaria que dada la gravedad de la situación que usted observa, usted avisará al coordinador/a para poder ayudarlo de manera efectiva.

*Es importante señalar que el voluntario/a debe permanecer en constante auto-observación con el fin de identificar signos de *burnout*,

un síndrome que aparece como señal de estar sobrepasado y exhausto que generalmente se da en trabajos de servicio y podrían darse en el transcurso del acompañamiento.

En ese sentido es vital, procurar realizar actividades de autocuidado (descanso, recreación, relajación y socialización).

Fuente:

Cortés, P. & Figueroa, R. (2018). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. 1ª Edición. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales.

-Algunos enlaces directos con los servicios disponibles pueden ser:

TELEFONO	TEMA
149	Violencia Intrafamiliar Carabineros
800400035	SENAMA temáticas personas mayores sociales, contención, necesidades materiales, maltrato.
6003607777	Salud Responde MINSAL, síntomas de salud, servicios de salud (incluido COVID19)
131	Ambulancia SAMU (Pública)
133	Carabineros
134	Policía de investigaciones (PDI)
132	Bomberos
1455	Fono orientación de violencia contra la mujer
135	Fono Drogas
147	Fono familia y niños Carabineros
101	Chile Atiende (Pensiones del IPS opción 1)
6003702000	Registro Civil
56975592366	Psicólogos voluntarios Contención Telefónica gratuita
6008181000	Apoyo a víctimas de violencia
5627321532	Corporación Alzheimer Chile
22335913	Cetram (Centro de Trastornos del movimiento como Parkinson, Distonía, etc.)
2 25545724	Liga Chilena contra el Mal de Parkinson

APARTADO N° III:

Ser voluntario de Acompañamiento Telefónico Registro y reporte de servicio

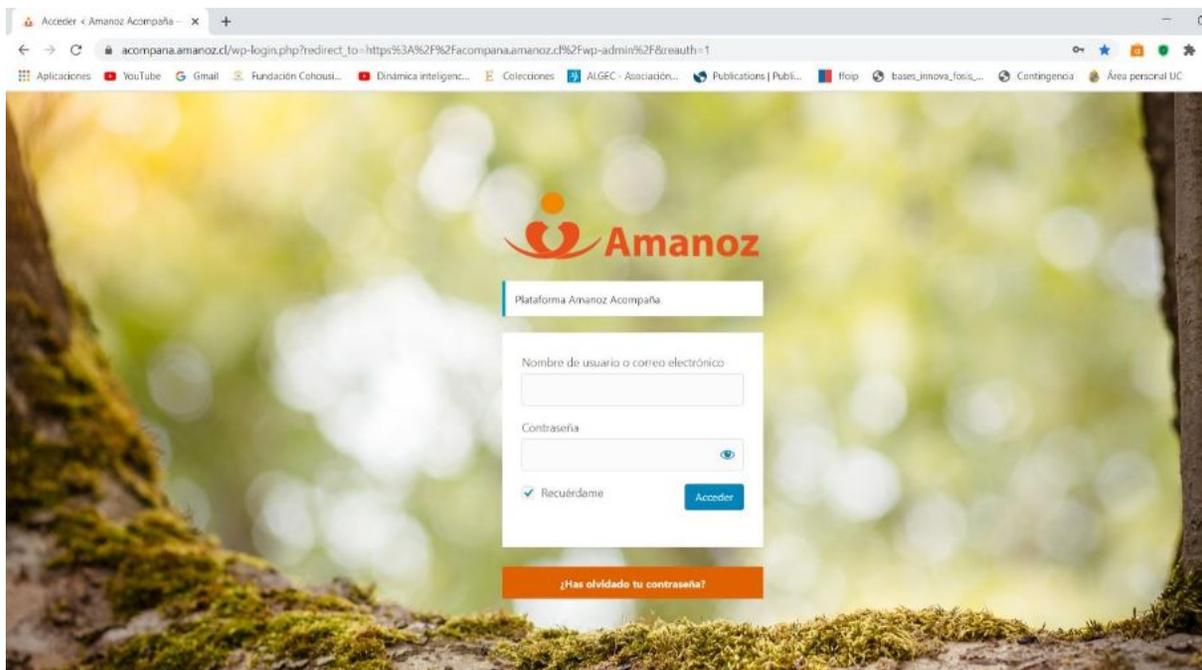
El servicio se basa en el contacto telefónico, y para establecerlo la confianza es fundamental, ya que existen muchas estafas telefónicas de las cuales las personas mayores son el principal objetivo, por lo mismo es elemental recordar que la actitud con que se recibe y realiza cada

llamado es relevante para generar un vínculo y establecer un encuentro de confianza con los usuarios.

Dentro de los aspectos a considerar para establecer el servicio se destacan:

- **Escucha responsable y activa.**
- **Disponer de tiempo para realizar el llamado.**
- **Evitar ruidos externos que no permitan una conversación fluida**
- **Permitir libre expresión a la persona.**
- **No minimizar lo que dice.**
- **Transmitir aceptación del sentir y luego guiar.**
- **Crear una atmósfera de confianza y empatía.**
- **Conducir la conversación a los aspectos positivos.**
- **Manejar nuestras emociones que puedan desencadenar desaliento, desesperanza, ansiedad en el usuario.**

Esta iniciativa del servicio de acompañamiento telefónico a personas mayores es innovadora, y por esta razón es relevante el seguimiento de cada contacto o encuentro telefónico, lo que permite realizar mejoras continuas desde la propia experiencia del camino recorrido; para ello AMANOZ dispone de un sistema para el registro de las llamadas realizadas, al cual puedes acceder desde <https://acompana.amanoz.cl/> En esta misma plataforma AcompañaAmanoz, tenemos el registro de todos los usuarios y sus voluntarios, para casos de emergencias o coordinación de las ayudas y actividades que sean necesarias.



¿Cómo registrarse en la Plataforma Amanoz Acompaña?

Al postular a ser voluntario tú te inscribiste en www.amanoz.cl y tu ficha queda registrada en la plataforma. A través de la misma recibes la capacitación inicial y tienes en ella toda la información necesaria para el acompañamiento.

El objetivo de la plataforma además, es principalmente subir tus reportes para poder acudir a tiempo con el apoyo necesario a los usuarios. Para registrarte, es necesario que crees una **cuenta de usuario** en la plataforma AmanozAcompaña. Esto permite validarte como voluntario y que los reportes que envíes queden asociados a tu cuenta.

Este registro se inicia luego de leer el material de capacitación y Confirmar participación (*)

 [Quiero ser voluntario](#)



The screenshot shows the AmanoZ website interface. At the top, there is the AmanoZ logo (two stylized hands holding a yellow circle) and the text "#AmanoZAcompaña". Below this, the heading "Estimado Voluntario" is displayed. A horizontal dotted line separates the heading from the main text. The main text reads: "Agradecemos tu inscripción como postulante a voluntario(a) del Programa AmanoZ Acompaña - Acompañamiento Telefónico Mayor (ATM). Para realizar tu acompañamiento es necesario primero que conozcas y revises atentamente nuestro material de capacitación y luego confirmes tu participación. Por favor haz click en el siguiente botón para acceder al material y a la página de confirmación de tu inscripción." Below the text is a prominent orange button with the text "Acceder al material de capacitación".

[Confirmar tu participación](#)

[Confirmar](#)

Al avanzar al siguiente paso, deberás crear un nombre de usuario y una contraseña para que puedas acceder a la plataforma. Ingresa nuevamente tu correo (el mismo con el que te inscribiste en el paso 1). Marca "Sí" donde dice "Confirmo mi inscripción" y luego marca donde dice "No soy un robot" (esta barrera nos ayuda a evitar el SPAM).

Compromiso de voluntario

Por favor ingrese un nombre de usuario para crear una cuenta. Si ya posee una cuenta [por favor ingrese](#) antes de completar este formulario.

Nombre de usuario *

[comprobar disponibilidad](#)

No se permiten símbolos en el nombre de usuario salvo puntos, guiones bajos y guiones medios.

Contraseña

Confirmar contraseña

Provide a password for the nuevo account in both fields.

Correo electrónico *

Por favor ingrese EL MISMO correo electrónico que ingresó al momento de enviar su postulación, de lo contrario su confirmación no podrá ser procesada.

Confirme su participación *

Sí

 No soy un robot



[Cancelar](#)

Entonces recibirás un mail con la confirmación de que tu usuario ha sido creado. Cuando ya tengas un beneficiario asignado, te enviaremos un e-mail con sus datos, y un enlace para ingresar sus actividades en la plataforma.

¿Cómo completar los reportes de tu acompañamiento en la plataforma?

Para subir tus reportes debes seguir los siguientes pasos:

1. Recibirás un correo electrónico donde se te asignará un beneficiario, una vez hayas aceptado las condiciones del voluntariado y revisado el material de capacitación.

En el e-mail, podrás acceder a los datos básicos del beneficiario (usuario al que acompañas), como su nombre, teléfono, y otros.

También verás que aparece un **número de caso**. **Toma nota de este número** pues necesitarás ingresarlo en tu reporte.



#AmanozAcompaña

Estimado(a) Voluntario CiviCRM

Queremos agradecer tu enorme generosidad de participar en este programa de acompañamiento, y de haber realizado ya tu capacitación que facilitará una mejor labor. Te contamos que te hemos asignado un(a) beneficiario(a) para que puedas realizar tu acompañamiento telefónico. Su nombre es [Juan Beneficiario](#) y su teléfono es 988887777

Cada llamado de acompañamiento que realices deberás registrarlo en la plataforma Amanoz Acompaña, de acuerdo a las instrucciones que aparecen en el manual.

Te recordamos que la sugerencia es llamar y acompañar a esa persona entre 1 y 3 veces por semana y definir en conjunto que días y horarios, respetando eso sí la periodicidad que el usuario manifieste querer.

Tu información nos permitirá atender sobre todo las emergencias, necesidades y/o alertas que puedan suscitarse en el camino.

Si quieres compartir tus experiencias de acompañamiento, te invitamos a [ingresarla aquí](#).

A continuación te dejamos la ficha del caso:

N° de caso	144
Fecha y hora de creación	2020-07-15

2. Cuando realices tu acompañamiento (o después de finalizar tu llamada), ingresa a <http://acompana.amanoz.cl> y accede con tu nombre de usuario y contraseña. (Si no recuerdas tu contraseña puedes generar una nueva con el botón ¿Has olvidado tu contraseña?)



3. Una vez en el sitio web debes dirigirte al menú superior y haz clic en [Envía tu reporte](#)



[Envía tu reporte](#) ▾ [Capacitaciones](#) ▾ [Ayuda](#) ▾

4. En la pestaña **Envía tu reporte** debes llenar la ficha que aparece en pantalla, intentando dejarla lo más completa posible.

Ingresa el número de caso que te enviamos, en el campo “N° de caso”, y continúa completando la ficha.

#AmanozAcompaña

Reporte de acompañamiento

Puedes subir tu reporte de seguimiento de tu acompañamiento a través del siguiente formulario. Recuerda chequear que tu n° de caso esté correcto. (Este número es enviado en el correo de notificación de beneficiario asignado)

<p>N° de Caso *</p> <input type="text"/>	<p>Programa de voluntariado *</p> <p><input type="checkbox"/> Acompañamiento a persona mayor -ADMA</p> <p><input type="checkbox"/> Conectados al Cuidar -CC (Acompañamiento a cuidadores)</p>
<p>Número de llamadas realizadas *</p> <input type="text"/>	
<p><small>Indica la cantidad de llamadas realizadas que se consideran en este reporte</small></p>	
<p>Tiempo total empleado en llamadas (minutos) *</p> <input type="text"/>	
<p><small>Indica la duración total de la(s) llamada(s) realizadas. Si el reporte considera más de una llamada, debes sumar los minutos de cada una de ellas y llenar con el total (en minutos).</small></p>	
<p>¿Llamada recibida o realizada?</p> <p><input type="checkbox"/> Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> Recibida</p>	<p>Relación voluntario - beneficiario</p> <p><input type="checkbox"/> Primer llamado</p> <p><input type="checkbox"/> Relación incipiente</p> <p><input type="checkbox"/> Relación Establecida</p> <p><input type="checkbox"/> Relación con Dificultades</p>
<p>Temas de conversación del llamado:</p> <p><input type="checkbox"/> Preocupación por covid-19</p> <p><input type="checkbox"/> Temas familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Soledad</p> <p><input type="checkbox"/> Preocupación por salud</p> <p><input type="checkbox"/> Temas cotidianos</p> <p><input type="checkbox"/> Temas de salud mental</p> <p><input type="checkbox"/> Preocupación por problemas socioeconómicos</p> <p><input type="checkbox"/> Experiencia satisfactoria</p> <p><input type="checkbox"/> Maltrato</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>Necesidades urgentes</p> <input type="text"/>
<p>Afectividad (estado de ánimo)</p> <p><input type="checkbox"/> Positiva</p> <p><input type="checkbox"/> Negativa</p> <p><input type="checkbox"/> Neutra</p>	<p>Pendientes del encuentro y observaciones generales</p> <input type="text"/>
<p><input type="button" value="Enviar"/></p>	<p>Otras notas de la actividad</p> <input type="text"/>

MUY IMPORTANTE: El n° de caso debe corresponder al que fue enviado en el correo electrónico, de otro modo tu reporte quedará ingresado incorrectamente.

Una vez tengas todo listo, haz click en el botón “Enviar” y tu reporte quedará registrado.

También dispones de **material de capacitación** que puedes consultar en la pestaña **Capacitaciones**, donde encontrarás una variedad de videos que te permitirán adquirir conocimientos de gerontología, psicología del adulto mayor, pérdidas y duelos, entre otros; a través de los cuales obtendrás herramientas para el acompañamiento como voluntario de AMANOZ.

Si tienes dudas o preguntas encontrarás en la pestaña **Ayuda** la opción de **Preguntas frecuentes**, donde encontrarás † algunas preguntas y sus

respuestas más frecuentes, y también podrás mandarnos un e-mail por esa vía.

Asimismo podrás compartir tu experiencia del voluntariado en la opción **Comparte y conoce experiencias.**

Adicionalmente puedes contactar a tu coordinador/a ante cualquier duda o puedes contactar con nuestra administración aquí:

DATOS DE CONTACTO	
Fundación Amanoz	223713963 +56991883366 oficina@amanoz.cl

ANEXO I: DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES (Basado en Convención Interamericana de los Derechos de las personas mayores)

1. Derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad (Art. 5°)
2. Derecho a la vida y dignidad en la vejez (Art. 6°)
3. Derecho a la independencia y autonomía (Art. 7°)
4. Derecho a la participación e integración comunitaria (Art. 8°)
5. Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia (Art. 9°)
6. Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 10°)
7. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (Art. 11°)
8. Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo (Art. 12°)
9. Derecho a la libertad personal (Art. 13°)
10. Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información (Art. 14°)
- Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación (Art. 15°)
12. Derecho a la privacidad e intimidad (Art. 16°)
13. Derecho a la seguridad social (Art. 17°)
14. Derecho al trabajo (Art. 18°)
15. Derecho a la salud (Art. 19°)
16. Derecho a la educación (Art. 20°)
17. Derecho a la cultura (Art. 21°)
18. Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte (Art. 22°)
19. Derecho a la propiedad (Art. 23°)
20. Derecho a la vivienda (Art. 24°)
21. Derecho a un medio ambiente sano (Art. 25°)
22. Derecho a la accesibilidad y movilidad personal (Art. 26°)
23. Derechos políticos (Art. 27°)
24. Derecho de reunión y asociación (Art. 28°)
25. Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (Art. 29°)
26. Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley (Art. 30°)
27. Acceso a la justicia (Art. 31°)

ANEXO II: GLOSARIO GERONTOLÓGICO PARA TRABAJAR CON PERSONAS MAYORES

Actividades de la Vida Diaria (AVD): son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado. Entre ellas se pueden diferenciar las actividades básicas de la vida diaria de las instrumentales. Las Actividades Básicas (ABVD) son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad y continencia. Las Actividades instrumentales (AIVD): precisan mayor indemnidad del individuo para ser realizadas, posibilitando a la persona para tener una vida social mínima. Dentro de ellas se cuentan el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos.

Autonomía: el derecho de decidir sobre la propia vida. Significa poder decidir dónde vivir, con quién vivir, cómo vestirse, qué comer, a dónde salir, cómo administrar el dinero, planificar el futuro, hablar sobre lo que se desea y llevarlo a cabo. Es decir, que no decidir sobre la propia vida implica no ejercer los derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida, a la libertad, el derecho a la libertad de expresión y de pensamiento, el derecho a la privacidad, a la sexualidad, a la educación. La autonomía se debe mantener hasta el final de la vida. Independiente de si la persona mayor tiene algún grado de dependencia funcional.

Centro de Día o Centro Diurno: servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual. También se pueden encontrar centros de día para personas autovalentes.

Demencia: síndrome causado por un trastorno cerebral, usualmente de naturaleza crónica y progresiva, en el cual existe una alteración de funciones corticales, incluidas la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. El deterioro de estas funciones cognitivas está comúnmente acompañado por un deterioro en el control emocional, conducta social o motivación

todo lo cual repercute en la vida cotidiana del enfermo. Existen distintos tipos de demencia entre las cuales se encuentran la enfermedad de Alzheimer, la demencia frontotemporal, vascular, de cuerpos de Lewy y asociada a enfermedad de Parkinson. El uso de concepto “demencia senil” está obsoleto.

Envejecimiento: proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios físicos y psicológicos que se inician en el momento de la concepción. Responde a características que lo definen: ser universal, irreversible, continuo, intrínseco y heterogéneo.

Establecimientos de larga estadía o ELEAM: son residencias que proporcionan alojamiento permanente y atención integral y continuada a adultos mayores que no pueden permanecer en su hogar. Actualmente conceptos como “asilo de anciano” o “casa de reposo” ya no se utilizan y han sido reemplazados por el de residencia o ELEAM.

Edadismo: actitud prejuiciada hacia personas de una edad específica (niños, adolescentes, adultos) considerada como una forma de intolerancia.

Empatía: capacidad para ponerse en el lugar del otro y de comprender la vida emocional de otra persona, casi en toda su complejidad. Esto no supone necesariamente compartir las mismas opiniones y argumentos que justifiquen el estado o reacción que expresa la otra persona. Tiene que ver con la escucha activa, la comprensión y apoyo.

Gerontología: procede del vocablo griego geron, geronto/es: los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón y de Logos: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos. Como ciencia es el estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial.

Geriatría: especialidad de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades.

Inclusión: es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema sino una oportunidad para el

enriquecimiento de la sociedad a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades ([Unesco, 2005](#)).

Independencia: capacidad de valerse por mí mismo para las actividades de la vida cotidiana. Está relacionada con la autonomía física. Ser independiente no es sinónimo de ser autónomo, puedo no ser independiente para realizar una actividad cotidiana como cocinar, o vestirme solo pero no por ello dejo de ser autónomo en la toma de decisiones, como por ejemplo si deseo tener una nueva pareja después de enviudar.

Infantilización en el trato a la persona mayor: forma de relación con los adultos mayores basada en la creencia equivocada de que en la vejez las personas son como niños.

Persona Mayor: en Chile persona de 60 años y más. El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) ha promovido el uso de este concepto en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente, que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Vejez: Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales.

Viejismo o edadismo: Define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los mayores simplemente en función de su edad. Sus consecuencias son comparables con los prejuicios que se sustentan contra las personas por su raza o su sexo. La diferencia solo radica en el hecho de que los mayores no lo poseen ese estado en razón de su nacimiento en un medio determinado, sino que lo adquieren en razón de la acumulación de cierto número de cumpleaños.

ANEXO III: PROTOCOLO DE CIERRE DEL VOLUNTARIADO

Nuestra misión es brindar acompañamiento a personas que están o se sienten solas y por ello es **muy importante** que al terminar por el motivo que fuere una relación de acompañamiento, ésta se cierre adecuadamente de manera de evitar que la persona acompañada se sienta “abandonada”. Por ello hemos establecido el siguiente protocolo de cierre:

- Si usted como voluntario/a presenta inconvenientes para continuar con el acompañamiento debe en primer lugar dar aviso al coordinador/a de voluntariado que le ha sido asignado por una vía formal como correo electrónico.
- El coordinador/a se contactará telefónicamente con usted para conocer los motivos por los cuales no puede o no desea continuar con el acompañamiento. Si éstos son personales se le solicitará hacer un cierre con su usuario con una última llamada telefónica donde Ud. mismo pueda compartirle su situación y acordar con el si desea que le asignemos un nuevo voluntario/a o no. Si los motivos tienen que ver con dificultades en específico con el usuario se le planteará la posibilidad de continuar en el voluntariado evaluando la situación con la persona mayor para establecer cambios que permitan la continuidad o incluso planteando la opción de un nuevo acompañamiento con otro usuario.
- Si la opción definitiva por su parte es terminar con el voluntariado se le dará una semana para hacer el cierre con su usuario de manera telefónica, según lo señalado anteriormente.
- Transcurrida una semana de la solicitud de cierre con su usuario se le contactará para verificar que efectivamente haya realizado hizo el cierre, a fin de no provocar abandono en la persona mayor, que es el principal objetivo de Fundación AMANOS: combatir la soledad. Por parte de Amanoz, en ese momento se realiza despedida formal dejando abiertas las puertas a un nuevo momento.
- El usuario según sea el caso será asignado a otro voluntario o a otra instancia de intervención apropiada.

Gracias por ayudarnos a cumplir esta misión y por permitir un mayor bienestar a las personas mayores.

#NuncaMásMayoresSolos

#AmanozAcompaña

#AislamientoNoSoledad

Bibliografía y Fuentes

ALBOAN (2011). El acompañamiento en las experiencias de voluntariado internacional. Recuperado en: <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018/09/el-acompanamiento-en-las-experiencias-de-voluntariado-internacional.pdf>

Dirección General de Voluntariado y Promoción Social Consejería de Familia y Asuntos Sociales (2009) BUENAS PRÁCTICAS Y VOLUNTARIADO. GUÍA PARA LAS ENTIDADES DE ACCIÓN VOLUNTARIA Recuperado en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007200.pdf>

¿Es la caridad igual que la solidaridad? (2014) Pressenza Agencia de Noticias Recuperado en: <https://www.pressenza.com/es/2014/01/es-la-caridad-igual-que-la-solidaridad/#:~:text=Con%20la%20caridad%20se%20acostumbra.sociedad es%20en%20igualdad%20de%20oportunidades.>

Fundación Luis Vives (2009) Claves para la gestión del voluntariado en las entidades no lucrativas. Cuaderno de gestión 6. Recuperado en: <https://www.plataformaong.org/recursos/22/claves-para-la-gestion-del-voluntariado-en-las-entidades-no-lucrativas>

García, J (S/F) Esencia del Voluntariado Social. Recuperado en: <https://www.solidarios.org.es/wp-content/uploads/solidarios-esencia-del-voluntariado-social.pdf>

Hernández, E. y Gutiérrez, P. (2014). Manual Básico de Primeros Auxilios psicológicos UIPC CUCS. Unidad Interna de Protección Civil. Edificio E, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf

Ministerio de Salud Argentino (2020). COVID-19: Recomendaciones para asistencia telefónica de salud mental en contexto de pandemia. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001887cnt-covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf>

Obra Social Fundación La Caixa (2007) BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DEL VOLUNTARIADO. Recuperado en: http://www.publicacionestecnicas.com/lacaixa/voluntariat/buenas_practicas/files/publicaciones/buenas_practicas/es/buenas_practicas.pdf