

# TRAYECTO FORMATIVO

## Cuidado y atención de personas mayores

Material de apoyo para la formación  
de cuidadoras y cuidadores de personas mayores



# TRAYECTO FORMATIVO

## Cuidado y atención de personas mayores

Material de apoyo para la formación  
de cuidadoras y cuidadores de personas mayores

# TRAYECTO FORMATIVO

Cuidado y atención de personas mayores

**Material de apoyo para la formación  
de cuidadoras y cuidadores de personas mayores**

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifro.org](http://www.ifro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

Trayecto formativo : cuidado y atención de personas mayores : material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas mayores / Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para la Argentina. - Buenos Aires: OIT, 2015

ISBN: 9789223299606; 9789223299613 (web pdf)

International Labour Organization; ILO Country Office for Argentina

cuidador / personas de edad avanzada / condiciones de vida / derechos humanos / material de enseñanza

13.11.6

Datos de catalogación de la OIT

---

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea a través del "Programa de acción mundial sobre las y los trabajadores domésticos migrantes y sus familias" de OIT. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

La coordinación de la publicación estuvo a cargo de Estela Barba en colaboración con el Equipo de Formación con Equidad para el Trabajo Decente del MTEySS y de las consultoras Daniela Comaleras y Silvana Fernández.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: [ilo@turpin-distribution.com](mailto:ilo@turpin-distribution.com). Para más información, visite nuestro sitio web: [ilo.org/publns](http://ilo.org/publns) o escribanos a: [ilopubs@ilo.org](mailto:ilopubs@ilo.org).

Para más información sobre esta publicación contáctese con la Oficina de país de la OIT para la Argentina, Av. Córdoba 950, piso 13, Buenos Aires, Argentina, visite nuestro sitio web [www.ilo.org/buenosaires](http://www.ilo.org/buenosaires) o escribanos a [biblioteca\\_bue@ilo.org](mailto:biblioteca_bue@ilo.org).

---

Revisión: Alejandra Beccaria

Corrección de estilo: Ruth Solero

Ilustraciones: Ana Katana

Diseño y diagramación: Ingrid Recchia

Impreso en Argentina

## **Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS)**

### **Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**

Carlos Alfonso Tomada

### **Secretario de Empleo**

Matías Barroetaveña

### **Subsecretario de Políticas de Empleo y Formación Profesional**

Pablo Cano

### **Directora Nacional de Orientación y Formación Profesional**

Marta Susana Barasatian

### **Coordinación y revisión del material**

#### **Dirección Nacional de Orientación y Formación Profesional**

##### ***Área de Formación con Equidad para el Trabajo Decente***

Estela Barba - *Coordinadora*

María Soledad Fernández

Ana Lis Rodríguez Nardelli

Nora Morales

#### **Elaboración**

Daniela Comaleras

Silvana Fernández

## **Organización Internacional del Trabajo (OIT)**

Pedro Américo Furtado de Oliveira - *Director de la Oficina de País de la OIT para la Argentina*

María Elena Valenzuela - *Coordinadora del Programa de Acción Mundial  
sobre las y los Trabajadores Domésticos Migrantes y sus Familias*

Alejandra Beccaria - *Coordinadora Nacional*

La elaboración de este manual fue realizada con el aporte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través del Programa de Acción Mundial sobre las y los Trabajadores Domésticos Migrantes y sus Familias. Dicho Programa, financiado por la Unión Europea, tiene por objeto promover los derechos humanos y laborales de este sector, abordando los desafíos que enfrenta este grupo y que los hace particularmente vulnerables a los riesgos de la explotación y el abuso. Este programa centra sus actividades en cinco corredores internacionales de migración, uno de los cuales es el de Paraguay-Argentina.

Una primera edición de este material fue elaborada, diseñada y publicada en junio de 2010, en el marco del Proyecto "Estrategias de Género en los Servicios Públicos de Empleo", Secretaría de Empleo-MTEySS/Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

## Reconocimientos

En el proceso de elaboración de estos materiales, se revisaron y consultaron los siguientes documentos para definir el perfil y las competencias implicadas en los servicios de cuidado y atención de personas:

- Curso de formación de cuidadores domiciliarios. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

También se han tomado en cuenta los aportes de múltiples personas e instituciones con las que nos hemos contactado durante este proceso. Entre ellas destacamos las siguientes:

ALMA (Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer)

PAMI

Cáritas La Plata

Espacio GerontoVida

Lic. Daniela Billone

# Presentación

---

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación ha promovido el diseño y la implementación de una estrategia de formación profesional, que, tal como la define la Recomendación núm. 195 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), constituye un cruce de caminos entre la promoción de nuevas capacidades de los/las ciudadanos/as y el apoyo a la competitividad de la economía.

Efectivamente, desde hace ya varios años, la formación profesional ha sido un eje estratégico en la implementación de las políticas activas de empleo y ha resultado un factor preponderante en la inclusión social de vastos sectores desfavorecidos de la sociedad. La firme decisión política de acompañar el crecimiento económico con la generación de empleo se concretó a través de acuerdos sectoriales e institucionales. El propósito fue proporcionar a la población trabajadora la adecuada formación laboral para la incorporación y el mantenimiento en puestos de trabajo acordes con el paradigma del trabajo decente. La formación de calidad ha incorporado definitivamente la perspectiva de género, en coordinación con la orientación laboral y el apoyo a la búsqueda de empleo. La conjunción de los tres factores contribuye al logro de estos objetivos.

La incorporación activa de las mujeres al mercado de trabajo, los cambios producidos en la estructura familiar y el envejecimiento creciente de la población son aspectos que obligan a reflexionar en la necesidad de contar con personas especializadas en el **cuidado y la atención de personas, con especial atención a las características de cada grupo**, ya sean niños/as, quienes han alcanzado edades avanzadas o quienes requieren cuidados especiales. Por la particularidad de su trabajo, estas personas, las cuidadoras y los cuidadores, se desempeñan en casas particulares, instituciones u organizaciones, realizando tareas social y económicamente necesarias. Estas implican el acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades básicas de la vida diaria, en permanente interacción con la familia y/o profesionales vinculados con la persona a su cuidado.

Estas tareas de cuidado suponen el manejo de saberes específicos que históricamente han sido atribuidos a las mujeres como si estuvieran en su "naturaleza". Sin embargo, estos pueden ser reconocidos como competencias laborales, transferibles a otros ámbitos, y pueden ser adquiridos por personas de otro sexo. Implican el manejo de tecnología adecuada, atención profesional de personas, conocimientos específicos, competencias de gestión, insertándose como actividad en el sector de los servicios o sector terciario de la economía. La consecuencia de esto es la necesidad de hablar de la "socialización del cuidado", concepto que entraña la consideración de este no como un tema privado, relegado al interior de las familias, sino propio del ámbito público. Contempla, por un lado, el diseño y la implementación de la formación profesional a fin de contar con personas con perfiles adecuados, y por otro, la existencia de estructuras y recursos que apoyen a las mujeres, por lo general a cargo de la responsabilidad del cuidado, en el proceso de conciliación entre su vida laboral y personal.

Además, la profesionalización del cuidado está determinada por el perfil del sujeto al que se cuida. En ese sentido, a fin de planificar las características de la formación de cuidadores y cuidadoras, es necesario contar con información acerca de la composición demográfica del país y el peso específico que cada colectivo adquiere en ella. En la actualidad, en nuestro país los niños adquieren una mayor relevancia; sin embargo, en coincidencia con otros países de la región, el paulatino envejecimiento de la población a mediano plazo condicionará los perfiles requeridos.

El sector de cuidado de personas fue históricamente rezagado en sus condiciones de trabajo y remuneración. Desempeñada en el ámbito de hogares particulares, casi en exclusividad, ha sido una ocupación desvalorizada económica y socialmente, afectando sobre todo a las mujeres trabajadoras, quienes han ocupado este espacio tradicional y mayoritariamente. La formación de calidad con enfoque de género dignifica y jerarquiza a las trabajadoras y los trabajadores del sector, con objetivos de promoción de la igualdad y equidad de género, teniendo en cuenta las brechas que existen en perjuicio de las mujeres en materia de empleo, ingresos, participación económica y representación. Sumado a esto, jerarquiza los servicios que se brindan en los hogares particulares y en las instituciones que los brindan.

Este manual de formación para docentes incluye una propuesta didáctica para trabajadores y trabajadoras interesados en desarrollar las competencias laborales requeridas para el cuidado y la atención de las personas. Incorpora además el desarrollo de competencias transversales necesarias para el desempeño en diferentes ámbitos laborales, contenidos y herramientas para que trabajadores y trabajadoras puedan conocer sus derechos y deberes laborales, así como negociar condiciones satisfactorias. Contribuye a la labor del docente, que encontrará en sus páginas muy buenas propuestas didácticas y desarrollos metodológicos y conceptuales. Sin embargo, nada puede sustituir la capacidad del docente para desarrollar en quien se capacita la facultad de recordar, reflexionar y transformar aquello que sin duda se aprendió en su momento en el ámbito doméstico y ahora se transforma en el aula.

**Susana Barasatian**

Directora Nacional de Orientación  
y Formación Profesional, MTEySS

# Prólogo de la Secretaría de Empleo

---

La actualización y reedición de los manuales de formación profesional de cuidado y atención de adultos mayores es otro hito en la continuidad de las acciones de capacitación, que ya han llegado a más de 2.500.000 trabajadores formados a partir del año 2003.

El Estado nacional nuevamente asume el rol promotor de capacitaciones profesionales para atender las nuevas demandas que las transformaciones sociodemográficas producen en el mercado de trabajo. El propósito es, al mismo tiempo, jerarquizar y profesionalizar el desempeño de la población trabajadora dedicada a los cuidados de adultos mayores y también asistir la creciente demanda de este servicio.

En la primera edición de este material, se anunciaba el compromiso del Estado nacional con la aprobación del proyecto de ley impulsado por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner para garantizar en el sector del trabajo en casas particulares el pleno acceso a los derechos laborales y el establecimiento de pisos mínimos de protección social. Hoy está plenamente vigente la Ley N.º 26.844, que establece un régimen de contrato de trabajo para esta ocupación, y también para quienes se dedican a los cuidados de personas sin fines terapéuticos, equivalente a las condiciones de cualquier otro desempeño laboral, restituyendo sus derechos y terminando con una situación de franca desprotección social y desigualdad.

En definitiva, en mi carácter de Secretario de Empleo de la Nación, aliento a quienes están iniciando estas capacitaciones a conocer y hacer valer sus derechos como trabajadores y a transitar este aprendizaje como una nueva posibilidad para su desarrollo laboral, formativo y personal.

**Matías Barroetaveña**

Secretario de Empleo.  
Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social

# Prólogo de OIT

---

La Conferencia Internacional del Trabajo adoptó, en junio de 2011, el Convenio núm. 189 sobre trabajo decente para trabajadores y trabajadoras domésticas, lo que constituyó un hecho histórico. El convenio no solo extiende la protección y los derechos laborales básicos de cualquier trabajador asalariado al trabajo en casas particulares, sino que además reconoce que el trabajo que se realiza para el cuidado y la atención de una familia es un trabajo como cualquier otro y, por lo tanto, debe quedar cubierto por la legislación nacional.

Durante años, el trabajo en casas particulares ha sido subvalorado. Tradicionalmente, las mujeres –madres, esposas e hijas– han estado a cargo del cuidado de la familia, sin remuneración, avivando el mito de que cualquier persona puede desempeñar este tipo de tareas. Esta idea se basa en el supuesto de que no requieren de competencias o habilidades especiales, que se realizan en un ambiente seguro y saludable y que no involucran mayores responsabilidades. Esto ha tenido como consecuencia, entre otras, que las trabajadoras del cuidado hayan permanecido invisibles a la sociedad, con salarios más bajos y peores condiciones laborales.

El ingreso de la mujer al mercado laboral, entre otros factores, ha generado en muchos países una demanda creciente de trabajadoras de casas particulares, que no siempre alcanza a ser cubierta por personal local. La llegada de mujeres provenientes de países con menos recursos suele satisfacer esta demanda, menos atractiva para las trabajadoras locales. El desplazamiento de trabajadoras a través de las fronteras da lugar a nuevas cadenas globales de cuidado. En Argentina, una importante proporción de trabajadoras de casas particulares son migrantes y en una gran mayoría provienen de Paraguay, seguidas por las de Perú.

Reconociendo esta realidad, la OIT ha puesto en marcha, con el apoyo de la Unión Europea, el Programa de acción global sobre trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes. Este Programa se ejecuta con la colaboración de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y de ONU Mujeres, en asociación con la Confederación Sindical Internacional (CSI) y la Federación Internacional de Trabajadoras del Hogar (FITH). Con un enfoque basado en derechos y centrado en el empleo, tiene como propósito promover los derechos humanos y el trabajo decente para los trabajadores y las trabajadoras domésticas migrantes en las diferentes etapas del ciclo migratorio en cinco corredores migratorios: desde Paraguay a Argentina, desde Zimbabue y Lesoto hacia Sudáfrica, desde Indonesia a Malasia, desde Nepal al Líbano y desde Ucrania a Polonia.

Argentina ha dado pasos importantes hacia la promoción del trabajo decente para los/las trabajadores/as de casas particulares, tanto nacionales como migrantes. En 2013 promulgó la Ley N° 26.844, que establece un Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares y que equipara sus derechos al resto de los trabajadores, en concordancia con las disposiciones del Convenio núm. 189, ratificado por el país en 2014. Además, Argentina dispone de una legislación migratoria de avanzada, que reconoce la libre circulación de trabajadores entre los países miembros del Mercosur, con los mismos derechos y obligaciones que sus ciudadanos.

---

En línea con lo anterior, los constituyentes tripartitos de la OIT en Argentina han acordado el Tercer Programa de Trabajo Decente por País (PTDP) para el período 2012-2015, fruto del diálogo tripartito que ha permitido acordar prioridades y orientar el trabajo de la OIT. Uno de sus ejes prioritarios es el de fortalecer la gobernanza de la migración laboral y la protección de los trabajadores migrantes.

En este marco, la OIT –con el apoyo del Programa de acción global sobre trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes– ha colaborado con la Secretaría de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) en la elaboración de este manual, en tanto herramienta fundamental para el programa de formación laboral de trabajadores/as del cuidado en casas particulares. La profesionalización de la ocupación y el mejoramiento de las condiciones laborales de los/las trabajadores/as, tanto nacionales como migrantes, constituyen un paso más hacia la promoción del trabajo decente como eje articulador de las políticas públicas nacionales y la ampliación de la protección social.

Por último, quisiéramos transmitir un reconocimiento especial por la profesionalidad, el entusiasmo y el compromiso en la realización de este manual para el Equipo de Formación con Equidad para el Trabajo Decente del MTEySS, que conduce Estela Barba; las consultoras, Daniela Comaleras y Silvana Fernández, y el propio equipo de la OIT.

**María Elena Valenzuela**

Coordinadora Programa de acción global  
sobre trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

**Pedro Américo Furtado de Oliveira**

Director de la Oficina de País de la OIT  
para la Argentina

# Índice

<b>Presentación</b> .....	15
Introducción .....	16
Organización del manual .....	19
Recomendaciones para la implementación .....	22
<b>Módulo 1. Las características del campo ocupacional y los derechos y las obligaciones de los cuidadores y las cuidadoras de personas mayores</b> .....	25
Presentación del curso .....	29
El punto de partida en relación con el trabajo y la formación .....	32
El campo ocupacional del sector .....	37
La sindicalización de los/las trabajadores/as del sector .....	50
Revisión de contenidos .....	53
Evaluación .....	54
Herramientas conceptuales .....	56
Recursos didácticos .....	91
<b>Módulo 2. Las características, las necesidades y los derechos de las personas mayores</b> .....	103
Concepciones de la vejez .....	107
Los derechos de las personas mayores .....	112
Los cambios que llegan con el envejecimiento .....	115
Las necesidades de las personas mayores. Autonomía y dependencia .....	117
Comunicación .....	119
Revisión de contenidos .....	121
Evaluación .....	122
Herramientas conceptuales .....	123
Recursos didácticos .....	144
<b>Módulo 3. Conocimientos y herramientas para asistir a las personas mayores en las actividades de la vida diaria</b> .....	153
Promoción de la salud .....	157
La alimentación .....	163
La sexualidad de las personas mayores .....	165

La recreación en las personas mayores .....	167
Prevención y atención de accidentes .....	171
Tareas de gestión en la atención y el cuidado de la persona mayor .....	175
Revisión de contenidos.....	177
Evaluación.....	178
Herramientas conceptuales.....	179
Recursos didácticos.....	205
<b>Módulo 4. Conocimientos y herramientas para asistir a personas mayores enfermas</b> .....	<b>217</b>
Atención y cuidado de personas mayores enfermas .....	221
La alimentación.....	223
Higiene y confort de los/las pacientes enfermos/as .....	224
La administración de medicamentos .....	226
El cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas.....	228
El cuidado de pacientes terminales .....	231
Actividades de gestión .....	233
La agenda del/de la cuidador/a.....	234
Estrategias para el uso del tiempo libre en la atención de personas enfermas .....	236
Cuidados del/de la cuidador/a.....	238
Revisión de contenidos.....	240
Evaluación.....	241
Herramientas conceptuales.....	242
Recursos didácticos.....	287
<b>Módulo 5. El proyecto ocupacional</b> .....	<b>299</b>
El proyecto ocupacional.....	303
Herramientas conceptuales.....	318
Recursos didácticos .....	329
<b>Fuentes consultadas</b> .....	<b>341</b>

# Presentación

The image features a solid gray background. Two thick, vibrant orange curved lines are present. One line starts at the top left and curves downwards and to the right, ending near the top right. The second line starts at the bottom left and curves upwards and to the right, ending near the bottom right. The word "Presentación" is written in a clean, white, sans-serif font in the upper right quadrant, positioned between the two orange lines.

# Introducción

El *Material de apoyo para la formación de cuidadores y cuidadoras de personas mayores* es una propuesta de capacitación para el desarrollo de las competencias laborales correspondientes al desempeño como cuidador/a de adultos mayores.

Se enmarca en la iniciativa del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, destinada a jerarquizar esta y otras actividades del sector de los servicios, de modo que sean reconocidas como un oficio calificado por quienes contratan los servicios y una práctica calificante por parte de quienes la realizan. La presente edición cuenta con el aporte de la OIT, a través del Programa de Acción Mundial sobre las y los Trabajadores Domésticos Migrantes y sus Familias, que tiene como objetivo central la promoción de los derechos humanos y laborales de los trabajadores del hogar.

Las acciones de formación profesional para el sector del cuidado de personas y enmarcadas en el Plan de Formación Continua de este Ministerio son parte de destacadas medidas de política del Estado nacional con similares objetivos. Es el caso de la Ley N.º 26.844, recientemente aprobada, que constituye un hito histórico en el reconocimiento de derechos de los trabajadores y las trabajadoras del sector, y la ratificación por parte de Argentina del Convenio núm. 189 y de la Recomendación núm. 201 sobre trabajo decente para los/las trabajadores/as domésticos/as de la OIT. En tal sentido, la política del MTEySS ha seguido también la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social, los cuales deberán comprender garantías básicas de seguridad social, entre ellas el fomento de los servicios sociales de cuidados para personas, desde la corresponsabilidad pública y social.

Entre los avances de este proceso de profesionalización, se agrega la firma del Convenio MTEySS núm. 101/2013 que dio origen a la Red para la Profesionalización del Cuidado de Personas Mayores. El principal objetivo de esta Red es contribuir a la generación, al sostenimiento y a la mejora del empleo y de la formación profesional de los/las trabajadores/as del sector de cuidado y atención de personas mayores. Para esto se promueve la articulación de políticas instrumentadas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, otras áreas del Gobierno Nacional, Provincial y/o Municipal y los organismos e instituciones firmantes.

Existen diversas maneras de acercamiento al perfil laboral del cuidador o la cuidadora de personas mayores. Muchas veces la trayectoria laboral comienza por el desempeño de tareas generales en servicios en casas particulares y luego continúa con el cuidado de personas como una actividad especializada.

En algunos casos también se comienza con la realización de estas tareas de manera informal, cuidando a personas en el ámbito familiar, y de este modo se adquieren habilidades y competencias que despiertan el interés por transitar un trayecto formativo. También hay quienes encuentran en el cuidado de personas una actividad compatible con la realización de estudios superiores. Por ejemplo, aquellos estudiantes que acompañan a personas mayores a realizar salidas recreativas, compartir una lectura, una charla o tomar un café.

Independientemente de la forma de acercamiento a este sector laboral, al tratarse de una actividad profesional, requiere del dominio de saberes específicos, del manejo de técnicas y del desarrollo de múltiples y diferentes competencias. Dichos saberes poseen valor de empleabilidad y son transferibles a otros ámbitos laborales.

Este diseño curricular tiene como finalidad desarrollar y fortalecer competencias para un desempeño profesional de calidad en el cuidado y la atención de personas mayores sanas y/o enfermas. En ese sentido, brinda las herramientas necesarias para mejorar la posición frente al empleo de los/las trabajadores/as que deseen formarse en este sector de actividad.

Es importante resaltar que el cuidado de personas presenta dos aspectos. Por un lado, el trabajo y, por el otro, el derecho. Todos los ciudadanos tenemos derecho a ser cuidados y atendidos según la necesidad de cada uno en los extremos de la vida. En esta doble condición, se caracteriza al cuidado como un elemento de la protección social. Protección para el que es cuidado y protección para el cuidador a través del reconocimiento de su ocupación como un trabajo en el marco de la ley. En todos los casos, la profesionalización del desempeño del/de la cuidador/a resulta indispensable para brindar cuidados de calidad. La formación continua es entonces la estrategia que debe seguirse para promover un servicio de calidad y un desempeño protegido de los/las trabajadores/as.

## Estrategia y metodología utilizadas en el proceso de actualización del material

Los contenidos propuestos tienen como objetivo que los y las participantes adquieran los conocimientos, las habilidades y las actitudes específicas de la actividad laboral, así como un conjunto de competencias de carácter transversal, necesarias para el desempeño en diferentes ámbitos laborales.

Por este motivo, estos contenidos apuntan a generar o fortalecer competencias para la comunicación, para la resolución de problemas, para la planificación, para el empleo de tecnología, para la evaluación de acuerdo con parámetros de calidad, para el ejercicio de los derechos laborales y negociación de condiciones de trabajo, especialmente a partir de la nueva legislación que regula el sector, entre otros aspectos. Se han incorporado en particular algunas consideraciones respecto de la situación particular de las trabajadoras migrantes, que constituyen una parte importante del sector.

También, como ocurre especialmente en aquellos desempeños que se realizan en interacción con otras personas, se promueve el desarrollo de competencias de servicio, como la atención al cliente, enfocada en la capacidad de interpretación y satisfacción de sus necesidades y en la negociación y logro de acuerdos.

Además, este *Material de apoyo para la formación de cuidadores y cuidadoras de personas mayores* incorpora como eje articulador el acompañamiento a las personas en la construcción de un proyecto de desarrollo laboral o formativo destinado a mejorar su situación de trabajo. Se parte de la recuperación de los conocimientos y las experiencias adquiridos a lo largo de la vida, para ponerlos en relación con las características del mundo laboral y ayudar a los/las participantes a definir los nuevos recorridos que cada uno decida seguir en materia de formación o empleo.

En este sentido, es importante destacar que esta propuesta puede ser concebida como un primer tramo de un trayecto formativo, que las personas podrán continuar en otros cursos

sobre actividades afines y ampliar, de esta manera, su acceso a otros trabajos, tales como servicios personales de acompañamiento terapéutico, recreación con personas en diferentes etapas vitales, actividades de animación y enseñanza, actividades de atención de personas en hoteles, recreos, empresas y en diversos tipos de instituciones, como establecimientos para la tercera edad, clubes y asociaciones de adultos mayores. También podrán generar proyectos de autoempleo en forma individual o asociada.

En la misma línea, la incorporación de la estrategia del proyecto ocupacional a la formación tiene como objetivo fortalecer la empleabilidad<sup>1</sup> de las personas, ya que el proyecto:

- Se centra en lo que las personas tienen y lo pone en valor.
- Considera lo que les falta no como un estigma, sino como generador de nuevas oportunidades.
- Focaliza en el sujeto y en su contexto, haciendo visibles los condicionamientos de género, clase, etnia, edad, lugar de origen, entre otros.
- Apuesta a la proyección personal y a la posibilidad de cambios: aun en contextos de incertidumbre y restricciones, hay márgenes para la acción.
- Permite desarrollar competencias laborales transversales.
- Favorece la identificación de alternativas laborales y de formación, diversas y vinculadas con las competencias trabajadas en los cursos, permitiendo el desarrollo de proyectos ocupacionales individuales o grupales.

## Perfil ocupacional

El personal formado en atención y cuidado de personas mayores sanas y/o enfermas estará capacitado para desempeñarse laboralmente atendiendo a otras personas en la realización de las actividades de la vida diaria. Su desempeño se centrará en el reconocimiento y la satisfacción de sus necesidades, siguiendo las indicaciones de los familiares o profesionales responsables.

Se concibe a la persona asistida desde una mirada integral. Para eso se desarrollan competencias para la atención y el cuidado vinculadas con la promoción de la salud, atendiendo a las necesidades de higiene, alimentación, recreación, contención, prevención de accidentes y el desarrollo de actividades generales de gestión y trámites.

Los ámbitos de desempeño de este perfil contemplan, por un lado, las casas particulares en las que se atenderán a las personas, y por otro, las instituciones o establecimientos públicos o privados dedicados a la atención de personas mayores sanas y/o enfermas.

La prestación del servicio se puede realizar en forma individual o a través de la organización de emprendimientos para la producción de servicios especializados en atención a personas.

1. Definimos *empleabilidad* como la aptitud para "encontrar, crear, conservar, enriquecer un trabajo y pasar de uno a otro obteniendo a cambio una satisfacción personal, económica, social y profesional". Silveira, Sara, *La política formativa con dimensión de género: avances y desafíos para el nuevo siglo*. CINTERFOR/OIT.

## Enfoque de género en la definición del perfil

La propuesta promueve la reflexión sobre el proceso histórico de feminización de la actividad del cuidado de personas, resultado de la asignación de roles diferenciados a varones y mujeres. A través de este proceso, se han atribuido ciertas características a las mujeres por el mero hecho de ser mujeres, tal como ser "cariñosas y amables", a diferencia de los rasgos atribuidos al hombre, vinculados con el desempeño en el ámbito público y las tareas productivas.

En función de esto, la tarea de cuidar a personas mayores ha recaído en las mujeres como una tarea del ámbito doméstico y privado, no reconocida ni valorada económica ni socialmente como una profesión. Se propone, entonces, una mirada crítica sobre esta naturalización en la asignación de roles y su impacto en la "desprofesionalización" de la actividad. Tradicionalmente se ha considerado que las mujeres cuentan "por naturaleza" con un saber "ya dado" para el ejercicio de las tareas domésticas, entre las que se incluye el cuidado de personas, y que, por lo tanto, no sería necesaria ninguna formación específica para su realización. A la vez, la inclusión de varones en la formación representa un desafío, ya que el trabajo de cuidados que no incluye tareas paramédicas raramente es asignado a un varón.

Otro impacto de la naturalización del trabajo de cuidado de personas y su consecuente desprofesionalización es la desjerarquización laboral, es decir, las condiciones de precariedad en que generalmente se realiza la actividad. En este sentido, es fundamental la difusión de los derechos establecidos en la Ley N.º 26.844, particularmente para quienes se desempeñan como cuidadores/as en casas particulares. También se hace hincapié en el derecho de los/las trabajadores/as a crear sindicatos o afiliarse a estos, tal como lo señalan el Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 de la OIT antes mencionados. Asimismo, se reflexiona sobre los condicionantes derivados de género para lograr la participación de las mujeres en las instancias sindicales. La finalidad de abordar estos temas es superar tales marcas de género y promover el trabajo decente para este sector de trabajadores y trabajadoras.

Además, por tratarse de un sector de actividad con una creciente participación de población migrante, la propuesta formativa incluye el abordaje de los derechos de dicha población, así como la consideración de posibles improntas culturales con impacto en el ejercicio futuro de la actividad; por ejemplo, en las concepciones de la vejez, en los hábitos referidos a la alimentación, la higiene, la salud, la recreación.

En el marco de los derechos expresados en el Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 de la OIT, se aborda la temática de la sindicalización de los/las cuidadores/as y se analizan los principales problemas que obstaculizan la organización sindical del sector, entre ellos, las barreras derivadas de los roles tradicionales de género que dificultan la participación sindical de las mujeres. Con la inclusión de estos temas en la formación, se busca promover el trabajo decente en el sector, ya que todavía persisten condiciones laborales altamente precarias.

## Organización del manual

El material está organizado en cinco módulos. Los cuatro primeros pueden ser aplicados de manera independiente, aunque se aconseja respetar el orden, dado que las nociones y habilidades adquiridas en un módulo resultan beneficiosas para otro. El módulo cinco tiene un

carácter integrador, pues recoge los resultados de los módulos anteriores, si bien algunas de las actividades propuestas también pueden ser aplicadas en forma independiente.

Cada módulo aborda un conjunto de temas y está estructurado en encuentros de una duración de 120 minutos. Cada uno contiene un conjunto de actividades teórico-prácticas, que, aunque incluyen un desarrollo paso a paso, el/la instructor/a deberá contextualizar de acuerdo con las características de los/las participantes y del lugar de aplicación.

Como instrumentos de apoyo, cada módulo incluye un anexo de *herramientas conceptuales* (HC) para el desarrollo de los temas y un anexo de *recursos didácticos* (RD) para la realización de las actividades. Ambos tipos de materiales se presentan de manera que puedan ser reproducidos para el trabajo en el aula.

En los recursos de cada actividad, figuran entre paréntesis las siglas RD, que refiere a recursos didácticos, o HC, que refiere a herramientas conceptuales, seguidos por la letra M, que hace referencia al módulo al que pertenece. Por ejemplo: Planilla - Recurso didáctico N.º 1 (RD M1) indica que esa planilla es el Recurso didáctico N.º 1 del Anexo de Recursos didácticos del Módulo 1. El desarrollo de las actividades que integran el manual suma un total de un mínimo estimado en 104 horas. De todas maneras, se alienta a las instituciones de formación profesional, y a sus equipos docentes, a profundizar en aquellos aspectos que resulten pertinentes según los contextos de implementación, ampliando la carga horaria y la modalidad de los encuentros, cuando se considere conveniente.

Las actividades son de carácter eminentemente práctico. De todas maneras, se recomienda fuertemente sumar clases de práctica en las actividades que se consideren necesarias, según la diversidad de situaciones que pueden presentarse en el territorio nacional y las particularidades del contexto local. Siguiendo esta línea, el cierre de cada módulo supone un encuentro de "revisión" previo a la evaluación. Su propósito es realizar un recorrido a través de todo lo trabajado en cada módulo para poder revisar conceptos, aclarar dudas, hacer preguntas y reforzar aquellas cuestiones que se consideren necesarias. Es importante recordar que el aprendizaje es el resultado de un proceso de construcción en el cual las personas incorporan y asimilan nuevos conocimientos, acomodándolos a los que ya poseen y adaptándolos a nuevos contextos y situaciones. Por eso el que aprende tiene un rol activo en este proceso de construcción: establecer relaciones, inferir, preguntarse y preguntar, recordar, reflexionar, ejemplificar, relacionar con sus prácticas laborales. Consideramos que este es un espacio propicio para dar lugar a este proceso y profundizar en la transferencia de los contenidos trabajados en los distintos encuentros a los contextos posibles de actuación profesional. En este sentido, es conveniente que cada instructor/a organice este encuentro de acuerdo con las necesidades, inquietudes y características de cada grupo.

A modo de ejemplo, las siguientes son algunas de las actividades que se podrán utilizar en la jornada de revisión:

- Resolución de casos.
- Dramatización de una situación de trabajo y análisis.
- Visita y observación en una institución de la zona, y posterior análisis.
- Tarjetas con afirmaciones para evaluar "verdadero" o "falso".
- Detección de errores.
- Preparación y presentación de una clase por parte de los/las participantes.
- Extensión de las prácticas propuestas en los encuentros de cada módulo.
- Invitación a alguna persona relacionada con los contenidos abordados para profundizar un tema.

Resulta importante que los/las participantes, luego de realizar la evaluación de cada módulo, puedan identificar las posibilidades laborales y formativas que se desprenden de las temáticas abordadas, teniendo en cuenta las opciones de formación y trabajo asociadas a las competencias desarrolladas en los distintos módulos.

Es necesario aclarar que la carga horaria es estimativa y debería incluir momentos de desarrollo conceptual, de prácticas en el terreno y de reflexión e intercambio.

Además, de acuerdo con las condiciones de cada contexto –y las posibilidades de los/las participantes y también de las instituciones–, se puede incluir en el diseño alguna fase autoadministrada, o semipresencial, con guías de actividades y su registro para compartir en los momentos presenciales.

Según el formato que se adopte, variarán la cantidad y la proporción de horas asignadas a espacios presenciales, no presenciales y a momentos de reflexión teórica y de producción en taller. El siguiente cuadro presenta una carga horaria posible para cada módulo, pero solo con carácter estimativo.

También es posible intercambiar el orden de algunos módulos, incrementar su carga horaria agregándoles otros contenidos o profundizando algunos aspectos, según las demandas locales y los intereses de los/las participantes.

Módulos	Carga horaria (estimativa)
<b>Módulo 1:</b> Las características del campo ocupacional y los derechos y las obligaciones de los cuidadores y las cuidadoras de personas mayores	22 horas
<b>Módulo 2:</b> Las características, las necesidades y los derechos de las personas mayores	16 horas
<b>Módulo 3:</b> Conocimientos y herramientas para asistir a las personas mayores en las actividades de la vida diaria	24 horas
<b>Módulo 4:</b> Conocimientos y herramientas para asistir a personas mayores enfermas	24 horas
<b>Módulo 5:</b> El proyecto ocupacional	18 horas
<b>Total</b>	<b>104 horas</b>

# Recomendaciones para la implementación

## Características de los y las participantes: perfil de la población meta

Las personas aspirantes a esta formación son generalmente mujeres que provienen de sectores sociales de bajos ingresos, en muchos casos con familias a cargo y en situaciones de precariedad laboral. La mayoría tiene un nivel educativo básico, sin especialización. Algunas ya poseen experiencia laboral en el servicio doméstico y en el cuidado de personas. El sector cuenta, además, con una importante participación de trabajadores/as migrantes que provienen de países limítrofes.

## Perfil del equipo técnico-docente involucrado

Es probable que muchos de los/las participantes hayan tenido experiencias educativas que por diversas circunstancias debieron interrumpir, o que hayan permanecido mucho tiempo sin involucrarse en instancias de formación. Así, puede suceder que en el tránsito por la capacitación reaparezcan miedos, falta de confianza o inhibición, que suelen presentarse en una población cuyas experiencias de educación están frecuentemente marcadas por la frustración y la descalificación. Esto puede ocurrir tanto con las personas nacidas en este territorio como con las provenientes de países limítrofes que se insertan en una nueva instancia de formación. Los instructores y las instructoras deben tener en cuenta que se dirigen a personas adultas trabajadoras, nativas e inmigrantes, pertenecientes a sectores en situación de vulnerabilidad.

En este sentido, es central que el instructor o la instructora asuma un rol orientador, moderador o acompañante del proceso de enseñanza y aprendizaje y no de "administrador del saber". Es decir, que considere el punto de partida de las personas participantes, sus saberes y sus trayectorias, y no solo como un mero recurso pedagógico, sino como una herramienta para afirmar al otro como persona portadora de conocimientos y capaz de seguir aprendiendo.

Por lo tanto, es fundamental que el instructor o la instructora preste atención a lo siguiente:

- Promover la confianza en la propia capacidad para aprender y respetar los tiempos de aprendizaje de cada persona.
- Alentar los logros, reconocer el crecimiento del grupo y de cada persona en particular.
- Promover la participación de cada integrante, atendiendo especialmente a aquellos y aquellas con mayores dificultades.
- Promover la reflexión y la expresión de todas las ideas.
- Estimular el diálogo y el intercambio de ideas atendiendo a las diferencias.
- Integrar los aportes de las experiencias de las personas migrantes para enriquecer el diálogo e intercambio de ideas.
- Estimular la iniciativa y la autonomía para resolver problemas.
- Compartir las dificultades que se puedan presentar en el proceso de formación con el objetivo de buscar soluciones superadoras.
- Atender a posibles restricciones para la formación derivadas del género, la edad, las diferencias culturales y sociales, y promover alternativas de solución.

- Alentar en los/las participantes la ampliación de sus proyectos formativos y laborales y brindarles orientación para la elección de futuras formaciones.

Este enfoque otorga un valor especial al desarrollo de capacidades para la comunicación como un recurso central para el desempeño laboral y social. Por eso es fundamental garantizar un clima de confianza que estimule el uso de la palabra oral y escrita, ya sea para hablar de sí mismos/as, expresar o defender una idea, preguntar, relatar un procedimiento o plantear una demanda. Es necesario invitar a hablar a aquellos y aquellas que no lo hacen por iniciativa propia, establecer pautas de diálogo para que todos y todas sientan que su opinión es respetada, explicitar que no hay "buenas o malas" opiniones, en la medida que cada una expresa la singularidad de cada persona, y que siempre es posible modificar en parte o totalmente un punto de vista, si se puede escuchar y ser escuchado o escuchada con atención y respeto.

Finalmente, dado que el material ha sido diseñado con el propósito de fortalecer la *empleabilidad* de las personas, es importante que el instructor o la instructora "traiga" de manera permanente el contexto laboral real a la clase, para relacionarlo con las actividades didácticas, de manera que estas puedan ser trabajadas como si fueran tareas reales en contextos laborales reales.

## Estrategias didácticas

La capacitación se lleva a cabo en clases de carácter teórico-práctico, de modo tal que permitan partir desde las acciones cotidianas ejercidas por las personas, para reflexionar sobre estas, identificarlas y aplicarlas pertinentemente dentro del ámbito laboral, realizando las modificaciones que fueran necesarias y de acuerdo con la diversidad de situaciones que pueden darse en el territorio nacional y con las particularidades del contexto local. De este modo se propicia el aprendizaje a partir de la reflexión sobre la propia práctica y también la incorporación de técnicas y conocimientos elaborados.

Es importante tener en cuenta que un porcentaje considerable de las personas interesadas en la formación pueden provenir de países limítrofes. Por eso es necesario recuperar sus experiencias laborales en sus lugares de origen, reconocer similitudes y diferencias con respecto al contexto nacional en el que se insertan y crear las condiciones para facilitar el conocimiento de pautas culturales que pudieran resultar útiles para el desempeño del rol.

Entre las estrategias didácticas se han seleccionado: exposiciones, ejercitaciones grupales e individuales, técnicas grupales y estrategias de simulación. A partir de esta experimentación sobre sucesos recreados y simulados, se busca facilitar el desarrollo de capacidades para representar la realidad futura, aprender a tomar decisiones y resolver problemas.

Además, se sugiere, según las posibilidades de cada institución, la realización de visitas a otras instituciones, organizaciones sociales y comunitarias que trabajen en la atención de personas mayores sanas y/o enfermas (centros de día, geriátricos, clubes, hospitales, sanatorios) para realizar observaciones y poder conversar con trabajadores/as experimentados/as en esta actividad. También sería muy interesante contar con la presencia de profesionales para complementar la presentación de algunos temas (por ejemplo, nutrición, técnicas para movilizar enfermos, legislación laboral, recreación de adultos mayores, entre otros). También se procurará la generación de instancias prácticas, tanto en escenarios simulados como en situaciones

laborales reales. De esta forma, los/las participantes tendrán la oportunidad de poner en juego las competencias adquiridas a lo largo del trayecto formativo.

Se sugiere a la vez actualizar el material según el contexto local y las nuevas demandas que puede presentar el campo ocupacional.

## Infraestructura y sede de las actividades

En cada sede donde se implemente la capacitación, se requiere contar con los siguientes recursos:

- Salón con sillas y mesas para trabajos individuales y grupales.
- Equipos e instrumentos para prácticas de higiene, alimentación y cuidado de personas mayores sanas y/o enfermas.
- Materiales de librería (marcadores, bolígrafos, resmas, afiches, cinta adhesiva, tarjetas).
- Pizarrón.

Además, es necesario contar con los elementos suficientes en cantidad y adecuados en cuanto a su nivel de actualización, según la particularidad de cada módulo.

## Promoviendo la ampliación de trayectorias laborales

El objeto de la formación es también fomentar la reflexión por parte de los/las participantes acerca de las diversas posibilidades laborales que surgen a partir de este perfil de base, profundizando y especializándose en alguno de los servicios que lo componen, como por ejemplo, la recreación o la salud. En cuanto a las posibilidades formativas, pueden realizarse tanto en instituciones de formación profesional, de educación terciaria y/o universitaria.

A continuación, se presentan las posibles vinculaciones o derivaciones que pueden desplegarse a partir de las competencias logradas en cada uno de los módulos de formación. El enunciado no pretende ser exhaustivo, sino solo ejemplificativo.

- Cuidados de personas con discapacidad (especialización en distintos tipos de discapacidades).
- Cuidados paliativos.
- Auxiliar en gerontología.
- Enfermería.
- Servicios recreativos para distintos grupos de edad (recreación, animación de fiestas, grupos de juego).
- Técnico/a en recreación y tiempo libre.
- Terapeuta ocupacional.
- Acompañante terapéutico.
- Servicios de estética y salud: masajes, peluquería, manicuría, podología, cosmiatría.

# Módulo

# 1



*Las características del campo ocupacional  
y los derechos y las obligaciones  
de los cuidadores y las cuidadoras  
de personas mayores*

Encuentro	Tema	Actividad	Duración (minutos)
<b>1</b>	Presentación del curso	1. Comenzamos a formar el grupo 2. ¿Para qué nos capacitamos?	120
<b>2</b>	El punto de partida en relación con el trabajo y la formación	3. Mis trayectorias laborales y formativas	120
<b>3</b>	El punto de partida en relación con el trabajo y la formación	4. Las competencias laborales para el desempeño como cuidador/a. El rol del/de la cuidador/a	120
<b>4</b>	El campo ocupacional del sector	5. La división sexual del trabajo	120
<b>5</b>	El campo ocupacional del sector	6. ¿Cómo está regulada la actividad de cuidado y atención de personas mayores?	120
<b>6</b>	El campo ocupacional del sector	7. ¿Cuáles son los derechos y las obligaciones de los/las trabajadores/as que provienen de otros países?	120
<b>7</b>	El campo ocupacional del sector	8. Las obligaciones del/de la empleador/a. Los derechos y las obligaciones como trabajador/a	120
<b>8</b>	El campo ocupacional del sector	9. ¿Cómo se debe registrar al/a la trabajador/a para realizar los aportes y las contribuciones?	120
<b>9</b>	La sindicalización de los/las trabajadores/as del sector	10. ¿Por qué es importante la participación y organización sindical de los/las cuidadores/as? 11. Resolución de conflictos en el ámbito laboral	60 60
<b>10</b>	Revisión de contenidos	12. Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo	120
<b>11</b>	Evaluación	13. ¿Qué aprendimos?	120

## Presentación

Este módulo tiene como propósito central lograr que los y las participantes visualicen y comprendan la articulación entre el mundo del trabajo, la formación laboral y su proyecto ocupacional. Comprender la relación entre estos tres ámbitos les permitirá posicionarse como trabajadores/as con derechos, responsabilidades y conocimientos específicos del oficio.

Con este propósito, el o la docente deberá ayudarlos/as a analizar y reflexionar sobre cuál es su situación de partida con relación a la formación y al campo ocupacional para el que se capacitarán. Para eso, se trabajará en la identificación de los conocimientos, las habilidades y las experiencias adquiridas en sus trayectorias de vida y se analizará su valor para la formación y para el desempeño en el mundo del trabajo.

Se presentarán las características del campo ocupacional en el que los/las participantes buscan insertarse, brindando información sobre la demanda de servicios de cuidado de personas mayores, así como sobre los requerimientos de calidad en el desempeño laboral. Se reflexionará sobre la construcción histórica del oficio, analizando los sesgos de género que connotan la actividad y su asociación a capacidades que se suponen naturales en las mujeres.

Se brindará información sobre la legislación que regula la actividad, distinguiendo la que rige para los diferentes vínculos laborales, ya sean estos entre particulares (en el desempeño domiciliario) o bien entre trabajadores e instituciones. Se revisarán formas de organización colectiva de los trabajos, para ofrecer servicios en forma comunitaria o asociativa. Se trabajará también sobre los derechos de las personas migrantes que trabajan como cuidadores/as, con especial hincapié en la Política Migratoria Argentina vigente (Ley N.º 25.871/2004).

En suma, el desarrollo de dichos contenidos busca generar una mayor comprensión sobre el rol profesional del cuidador o de la cuidadora de las personas mayores, sus tareas y responsabilidades específicas.

## Objetivos

- Facilitar la identificación del "punto de partida" de los/las participantes en relación con el campo ocupacional de la formación, a partir del análisis de sus recorridos formativos y laborales, incorporando una mirada de género.
- Promover el análisis del valor de empleabilidad de los saberes previos de los/las participantes, adquiridos en sus trayectorias de vida.
- Contribuir al conocimiento del contexto laboral de los servicios de atención y cuidado de personas mayores y otras actividades afines.
- Facilitar el conocimiento y la reflexión acerca del rol del/de la cuidador/a de personas mayores.
- Promover la reflexión sobre los condicionamientos derivados de las relaciones de género en el mundo laboral y, en particular, en las actividades de cuidado de personas.
- Favorecer su posicionamiento como trabajadores y trabajadoras con conocimiento de sus derechos y de las leyes que regulan la actividad.
- Promover la reflexión sobre la importancia de la organización sindical y los obstáculos específicos que enfrentan las mujeres para la participación en organizaciones sindicales.

- Promover el conocimiento de los derechos de los/las trabajadores/as migrantes establecidos en la legislación argentina (Ley N.º 25.871/2004).
- Fortalecer el desarrollo de capacidades para enfrentar y resolver conflictos en la relación laboral.

## Contenidos

- Los conocimientos, las experiencias y las habilidades previas de los/las participantes. Análisis de su valor para la formación y el desempeño laboral como cuidadores/as.
- Las características del campo ocupacional. La demanda de profesionalización de los servicios de cuidado de personas.
- El rol del/de la cuidador/a. Las competencias laborales requeridas para su desempeño.
- La actividad desde la perspectiva de género. Los conceptos de sexo/género, roles de género, trabajo productivo y reproductivo, división sexual del trabajo. Análisis de las tareas de cuidado desde la perspectiva de género.
- Las particularidades de la relación laboral según ámbitos de desempeño institucional y domiciliario. La regulación del trabajo de cuidadores/as domiciliarios/as. Los derechos y las obligaciones normadas en la Ley N.º 26.844 que establece el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares y el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico. Los derechos consagrados en la Ley de Contrato de Trabajo para quienes trabajan en instituciones. La violencia laboral.
- Los derechos que asisten a los/las trabajadores/as migrantes que se desempeñan en Argentina (Ley N.º 25.871/2004).
- La organización sindical de los/las trabajadores/as de casas particulares. Los obstáculos para la participación sindical de los/las trabajadores/as.
- La evaluación de los aprendizajes.

## Resultados

Al finalizar este módulo, los y las participantes estarán en condiciones de:

- Identificar las características principales del sector de actividad de los servicios de cuidados y atención de las personas mayores, reconociendo el impacto de género en las oportunidades laborales y en la valoración de las ocupaciones.
- Determinar el valor de empleabilidad de los conocimientos, las habilidades y las experiencias adquiridas en sus trayectorias laborales y formativas.
- Identificar los derechos y las obligaciones de los trabajadores y las trabajadoras del sector, sean ellos/ellas nativos/as o migrantes.
- Valorar la importancia de la organización sindical para hacer efectivo el ejercicio de los derechos.
- Identificar las dificultades específicas de los/las trabajadores/as del sector para la participación sindical.
- Definir y evaluar alternativas de respuesta a situaciones de conflicto laboral.

# Encuentro 1

## Presentación del curso

### Actividad 1: Comenzamos a formar el grupo

#### Objetivos

- Promover el conocimiento y acercamiento entre los y las participantes.
- Generar un clima de confianza que estimule la participación y la integración grupal.

#### Tiempo estimado

60 minutos.

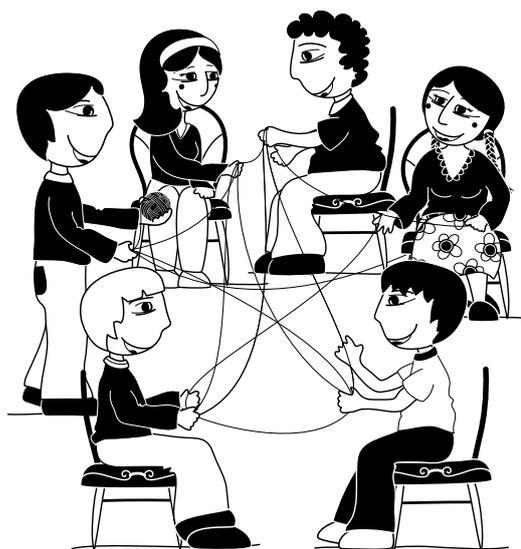
#### Recursos

- Ovillo de lana.
- Pizarrón o papel afiche.
- Tiza o marcador.

#### Desarrollo

- a. Comience dando la bienvenida al grupo y señalando que todos y todas están iniciando un proceso de formación en el que, además de aprender, compartirán experiencias y conocimientos adquiridos en sus trayectorias de vida, así como reflexiones y debates sobre los diferentes temas que se irán desarrollando. Para que esto se dé en un clima de confianza, es importante comenzar a conocerse.
- b. Solicite que comiencen diciendo su nombre y apellido, su provincia o país de origen (en el caso de que hubiera personas migrantes) y cómo se enteraron de esta instancia de capacitación.
- c. Para esto, invite a que se sienten en círculo y pida a una persona que comience diciendo su nombre y su provincia o país de origen. Quien esté sentado a la izquierda de esa persona debe decir el nombre y lugar de origen de la persona anterior y el suyo propio, y así sucesivamente hasta terminar la ronda con el instructor o la instructora, quien intentará repetir todos los nombres.
- d. Terminada la ronda de presentación, invite a las personas a continuar compartiendo otros aspectos de su vida. Para facilitar este intercambio, puede escribir en el pizarrón una guía de preguntas. Aclare que no es necesario responder a todas, sino seleccionar las que consideren más relevantes y las que deseen compartir (por ejemplo, sobrenombre, estado civil, conformación del grupo familiar, si está trabajando, qué le gusta hacer en su tiempo libre, si participa de alguna institución u organización del barrio, entre otras).

e. Luego, entregue a una persona un ovillo de lana. Pídale que se presente respondiendo a las preguntas y que, cuando termine su presentación, lance el ovillo a cualquier otra persona sosteniéndolo por una punta. Quien recibe el ovillo se presenta y, del mismo modo, sosteniendo la lana, lanza el ovillo a otro u otra participante. El juego continúa hasta que se hayan presentado todos y todas.<sup>1</sup>



f. Una vez que la presentación haya finalizado, quedará conformada una red. Entonces, invite a reflexionar sobre:

- ¿Cuál es para ustedes la función de una red?
- ¿Qué significa la conformación de una red con otros/as?

Comente que, igual que para el armado de una red, para configurar un grupo se necesita del aporte de todas las personas que lo integran.

Para recoger el ovillo, solicite que comenten las razones por las cuales eligieron el curso y qué consideran que pueden aportar al grupo. Luego, deben pasar el ovillo a la persona que anteriormente les ha lanzado la madeja. Así sucesivamente, hasta que el ovillo queda recogido.

g. Finalice la actividad realizando una breve síntesis de los contenidos que se abordarán a lo largo del curso e informando la duración total del curso, los días y horarios de los encuentros y los requisitos de asistencia y puntualidad.

## Recomendaciones para el/la instructor/a

*Si son muchos participantes, es conveniente no esperar a terminar de dar la vuelta completa, sino cortar en un punto determinado y empezar la actividad nuevamente. También se puede dividir al grupo en subgrupos más pequeños, de hasta diez personas, y realizar la actividad simultáneamente en los grupos formados, con la ayuda de un co-coordinador.*

## NOTA para el/la instructor/a

Para encontrar otros juegos que tengan el objetivo de "romper el hielo" o empezar a conocerse como grupo, puede consultar el siguiente sitio electrónico:  
[http://estrategiadidactica.files.wordpress.com/2011/12/cedepo\\_tc3a9cnicas-participativas-1.pdf](http://estrategiadidactica.files.wordpress.com/2011/12/cedepo_tc3a9cnicas-participativas-1.pdf)

1. Esta técnica de presentación es conocida también como "La telaraña" y está tomada del libro *Técnicas participativas para la educación popular*, de CEDEPO, Editorial Lumen-Humanitas. Allí se pueden encontrar, entre otras, variedad de actividades de animación y presentación.

## Actividad 2: ¿Para qué nos capacitamos?

### Objetivos

- Conocer las expectativas de las y los participantes con respecto al rol profesional y al campo ocupacional en el que pretenden insertarse.
- Presentar los objetivos, contenidos y resultados a alcanzar durante la formación.

### Tiempo estimado

60 minutos.

### Recursos

- Copias de la Ficha N.º 1 (HC M1).

### Desarrollo

- Antes de presentar los objetivos y contenidos del curso, promueva un intercambio sobre las expectativas de las personas en relación con el curso y sus proyectos laborales. Para incentivar la conversación, le proponemos utilizar las siguientes preguntas:
  - *¿Quiénes de ustedes trabajan o han trabajado como cuidadores/as en casas particulares y/o en instituciones? ¿Se capacitaron para eso? ¿Conocen algún caso en el que el/la trabajador/a se haya capacitado para salir a trabajar como cuidador/a?*
  - *¿Por qué piensan que el Ministerio de Trabajo promueve esta capacitación? ¿Lo creen necesario? ¿Por qué?*
  - *¿Consideran que se necesitan cuidadores y cuidadoras de personas mayores? ¿Han visto avisos que soliciten este tipo de servicio, por ejemplo, en los diarios, en agencias de colocación, en la calle?*
  - *¿Por qué les interesó hacer esta formación? ¿Qué esperan aprender en este curso? ¿Qué consideran que saben? ¿Dónde y cómo lo aprendieron? ¿Qué consideran que les falta aprender?*
- Realice un cierre de la actividad, señalando que los/las cuidadores/as de personas, a diferencia de otras ocupaciones, en general no cuentan con oportunidades de formación que les permitan mejorar su inserción y permanencia en el empleo.

Explique que el sector servicios requiere cada vez trabajadores/as más calificados/as, capaces de atender a personas con profesionalismo. Se trata de un trabajo que tiene un valor económico y responde a una necesidad creciente en la sociedad.

Señale que la formación que están iniciando busca contribuir a jerarquizar este oficio y que los/las trabajadores/as logren un mejor posicionamiento y puedan acceder a empleos de mayor calidad.

Explique brevemente los contenidos del curso y señale que durante la formación se los/las acompañará para que puedan definir su proyecto laboral y prepararse para la búsqueda de empleo y/o para continuar la formación en otras especialidades.

Aclare que esta formación puede considerarse como el primer tramo de un recorrido formativo

y profesional, ya que los conocimientos adquiridos pueden ser profundizados en otros cursos de capacitación laboral. Por ejemplo, cursos específicos sobre acompañamiento terapéutico, recreación con personas en diferentes etapas vitales, actividades de animación y enseñanza, actividades de atención de personas en hoteles, recreos, empresas y en diversos tipos de instituciones, como establecimientos para la tercera edad, clubes y asociaciones de adultos mayores. También podrán generar proyectos de autoempleo en forma individual o asociada.



### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar sobre las características del sector ocupacional de los cuidados, le sugerimos consultar el capítulo 7 del documento *Los años no vienen solos*.

*Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*. Buenos Aires, Banco Mundial, 2014. Disponible en: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/15/000333037\\_20140515110828/Rendered/PDF/880550WP0P13310o0vienen0solos0FINAL.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/15/000333037_20140515110828/Rendered/PDF/880550WP0P13310o0vienen0solos0FINAL.pdf)

## Encuentro 2

### El punto de partida en relación con el trabajo y la formación

#### Actividad 3: Mis trayectorias laborales y formativas

##### Objetivo

- Reconocer y registrar las experiencias formativas, laborales y de participación en distintos ámbitos de la trayectoria de vida personal, con valor para el desempeño laboral.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 1 (RD M1).
- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 2 (RD M1).
- Copias de la Ficha N.º 2 (HC M1).

##### Desarrollo

- a. Inicie el encuentro explicando que, antes de comenzar un nuevo camino o proyecto, siempre es importante "revisar" con qué se cuenta para emprenderlo. En este caso, se tratará de un camino de aprendizaje y formación, para el cual interesa reconocer y registrar qué otras



experiencias útiles para este trayecto trae cada participante. Para eso, solicite que realicen una línea de la vida y que marquen allí cinco logros, buenas decisiones, cosas que consideran que salieron bien en sus vidas en relación con su formación y experiencias de trabajo o participación, desde su niñez hasta la actualidad. Señale que seguramente todas las personas podemos identificar hechos positivos en nuestra historia de vida.

- b. Luego, solicite que se agrupen en parejas y compartan sus logros. Explique que estos hechos nos constituyen, están vinculados con lo que hoy somos y que seguramente tuvieron que poner en juego diferentes habilidades y actitudes para alcanzarlos.
- c. Posteriormente, entregue a cada participante una copia del Cuadro - Recurso didáctico N.º 1 (RD M1) y solicite que completen los siguientes aspectos (quizás algunos de ellos se encuentren entre los mencionados anteriormente): ¿Qué conocimientos y habilidades he desarrollado? ¿Dónde los aprendí? De esos conocimientos y habilidades, ¿cuáles me gusta más poner en práctica? De esos conocimientos y habilidades, ¿qué hago bien? ¿Cuáles de esos conocimientos y habilidades me servirán para la formación que estoy iniciando?
- d. En plenario, proponga a cada participante que presente su cuadro y ayude a lograr una formulación de los aprendizajes alcanzados lo más precisa posible. Recuerde que el objetivo es que puedan reconocer cuáles de esos aprendizajes son útiles para el cuidado de personas.
- e. Entregue copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 2 (RD M1) y pida que, en forma individual, enumeren las ventajas y las dificultades que encontraron en sus recorridos formativos y experiencias laborales anteriormente mencionados. Incluimos aquí ejemplos del Cuadro.

<b>Cuadro - Recurso didáctico N.º 2</b>	
Ventajas	Dificultades
Soy organizada. Soy puntual.	Me faltó capacitación. Me costaba organizarme.

- f. Realice un cierre enfatizando que los aprendizajes identificados son el punto de partida, el "equipaje" con el que han llegado a la formación, que irán fortaleciendo y enriqueciendo a lo largo del curso. Señale que, a la vez, la capacitación les proporcionará herramientas para

intentar superar las dificultades enunciadas. Entregue las copias de la Ficha N.º 2 (HC M1) para que los y las participantes lean en sus hogares antes del próximo encuentro.

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar la información sobre el rol del cuidador o la cuidadora de ancianos, le sugerimos consultar: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/cuidadores%20cuader%201%20web.pdf>

## Encuentro 3

### El punto de partida en relación con el trabajo y la formación

#### Actividad 4: Las competencias laborales para el desempeño como cuidador/a. El rol del/de la cuidador/a

##### Objetivo

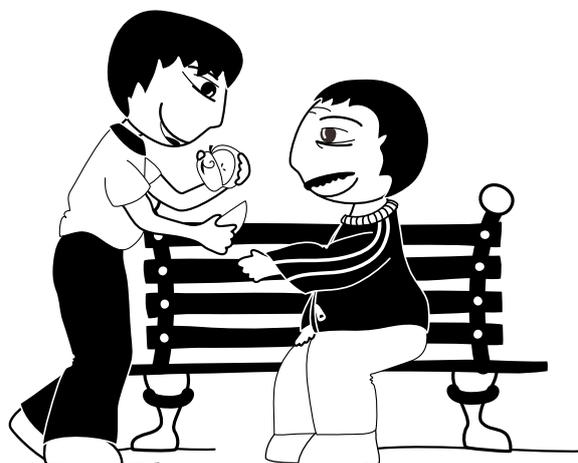
- Valorar el servicio de atención y cuidado de las personas mayores como una actividad que requiere el dominio de competencias laborales, el manejo de técnicas comunes a diferentes actividades del sector de los servicios y una actitud profesional para atender con calidad las necesidades de las personas.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Papeles afiches (uno por grupo).
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 3 (HC M1).
- Copias de los Cuadros - Recursos didácticos N.º 3 y N.º 4 (RD M1).



## Desarrollo

- Realice una introducción resaltando que, tal como se comenzó a analizar en la actividad "Mis trayectorias laborales y formativas", es posible que muchas y muchos de los presentes tengan experiencia en la atención y el cuidado de personas, porque en alguna oportunidad de la vida han cuidado a amigos, hermanos, vecinos, hijos, abuelos.
- Explique que ahora se trabajará sobre cuáles son los conocimientos técnicos propios de la actividad del cuidado y la atención de personas (competencias técnicas) y cuáles son los conocimientos y las habilidades que servirán para desempeñarse en diversas actividades (competencias transversales).
- Solicite que en grupos registren en un papel afiche las tareas que suele realizar un cuidador o una cuidadora de personas mayores a lo largo del día. Una vez que los grupos hayan terminado, realice una puesta en común. Confeccione un cuadro de dos columnas en el pizarrón o en un papel afiche y registre las tareas mencionadas por los grupos. Incluimos aquí un ejemplo del Cuadro - Recurso didáctico N.º 3 (RD M1):

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 3 (RD M1)**

Tareas	Habilidades/conocimientos
• Preparar la comida.	
• Realizar trámites.	
• Colaborar con la higiene de la persona atendida, etc.	
• Planificar y organizar las actividades.	

- Posteriormente, solicite que identifiquen los conocimientos y las habilidades que requiere la realización de esas tareas, y registre en la segunda columna lo manifestado. Por ejemplo, el Cuadro - Recurso didáctico N.º 4 (RD M1) podría verse así:

### Cuadro – Recurso didáctico N.º 4 (RD M1)

Tareas	Habilidades/conocimientos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar la comida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las técnicas de cocina.</li> <li>• Conocer los gustos de la persona atendida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar trámites (ir a pagar cuentas, retirar una prenda de la tintorería, hacer compras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los medios de transporte.</li> <li>• Calcular tiempos y gastos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con la higiene de la persona atendida, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer técnicas de higiene.</li> <li>• Conocer medidas de seguridad.</li> </ul>

e. Explique que el listado de conocimientos y habilidades confeccionado demuestra que, para realizar las actividades propias del cuidado de personas mayores, es necesario manejar conocimientos y habilidades técnicas específicas. Es decir que no alcanza con la experiencia que una persona pudo haber adquirido al cuidar a un familiar en su casa. Se trata de un oficio que, como el de carpintero/a, modisto/a, matricero/a o chef, requiere del desarrollo de actitudes, de conocimientos y de habilidades técnicas específicas y de otras que son necesarias en diversas actividades relacionadas entre sí. A ese conjunto de actitudes, conocimientos y habilidades se lo llama **competencias laborales**. Para ejemplificar estos conceptos, retome el listado de conocimientos y habilidades elaborado con el grupo y vaya distinguiendo entre competencias técnicas y competencias transversales. Las **competencias técnicas** son las específicas del servicio de cuidado de personas mayores. Las **competencias transversales** son las que se utilizan en diversas actividades laborales. Para profundizar la temática, proponga la lectura de la Ficha N.º 3 (HC M1) y facilite un tiempo para aclarar las dudas que puedan surgir con relación al tema.



## Encuentro 4

# El campo ocupacional del sector

## Actividad 5: La división sexual del trabajo

### Objetivos

- Facilitar el reconocimiento de la división del trabajo en función del sexo.
- Promover la reflexión en torno al carácter cultural de esta división y la desjerarquización de algunas ocupaciones tradicionalmente asignadas a mujeres.

### Tiempo estimado

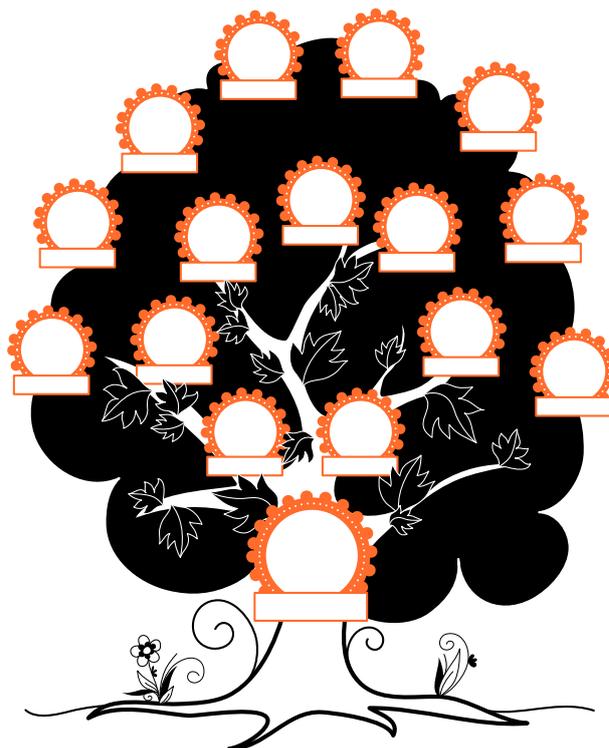
120 minutos.

### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias del Diagrama - Recurso didáctico N.º 5 (RD M1).
- Copias de las Fichas N.º 4 y N.º 5 (HC M1).

### Desarrollo

- a. Comience el encuentro comentando que cuando se realiza un determinado trabajo u oficio, o cuando se comienza un trayecto de formación o estudio, influyen diferentes factores: el gusto por la tarea, las posibilidades de realizarla, la habilidad para llevarla a cabo, una necesidad económica, la figura de otra persona que funciona como "modelo", etc. Y además de estos factores, que son más bien personales, existen cuestiones sociales y culturales que condicionan este tipo de elecciones, como las vinculadas con el hecho de ser mujer o varón. La actividad que se va a realizar en este encuentro tiene como objetivo "sondear" la historia familiar de cada uno y cada una en lo que respecta al trabajo o las ocupaciones.
- b. Entregue a cada participante una copia del Diagrama - Recurso didáctico N.º 5 (RD M1). Comente que un árbol genealógico es un diagrama de la familia a la que se pertenece. Aclare que lo que se va a realizar no es una descripción de la familia, sino de las ocupaciones y los oficios que





desempeñaron sus integrantes (padre, madre, abuelas, abuelos). Solicite que completen el diagrama con las ocupaciones que han tenido los varones y las mujeres de sus familias.

c. Promueva el debate sobre el carácter femenino o masculino atribuido a ciertas ocupaciones. Para eso, puede valerse de las siguientes preguntas:

- *¿Cuáles son o han sido las ocupaciones o los trabajos realizados por los varones y las mujeres de sus familias?*
- *En sus familias, ¿las ocupaciones de los varones son diferentes de los oficios o las actividades que realizan las mujeres? ¿En qué se diferencian?*
- *¿Se han producido cambios importantes con respecto a lo que fueron las actividades de sus madres y sus abuelas? ¿Cuáles?*
- *¿Conocen alguna razón que justifique que ciertas ocupaciones o estudios sean realizados generalmente por varones y otros por mujeres?*
- *¿Cuáles de los oficios antes anotados les parecen más importantes? ¿Por qué?*
- *¿Cuáles son los trabajos que la sociedad considera como más importantes o de más valor?*
- *¿Cuáles son los trabajos que reciben mejor remuneración: los que realizan mayoritariamente los varones o las mujeres?*

d. Concluya explicando que históricamente las mujeres se han desempeñado en los trabajos que más se parecen a las actividades que realizan para su familia. Por ejemplo, alimentar, cuidar, educar, proteger. Por eso habitualmente han ocupado los trabajos de enfermeras, docentes, cocineras, cuidadoras. Si bien desde hace tiempo se vienen generando cambios en esta división de los trabajos en función del sexo, siguen existiendo actividades laborales que se consideran típicamente femeninas o típicamente masculinas. Las primeras, en su mayoría, se han caracterizado por tener menor jerarquía y remuneración y, en muchos casos, condiciones laborales precarias. Un ejemplo de esto es el trabajo de cuidado de personas.

Explique que la asignación de estos roles a varones o mujeres en virtud de la diferencia sexual *puede cambiarse*, ya que es producto de la cultura y no de la naturaleza. Es posible, por ejemplo, lograr que más varones se ocupen del cuidado de los niños o de los adultos mayores de la familia, y que las mujeres se desempeñen en espacios que siempre han sido de los varones, como por ejemplo, ser gerentes de una empresa, ocupar la presidencia del país o ser obreras de la construcción.

e. Entregue a los y las participantes copias de las Fichas N.º 4 y N.º 5 (HC M1) para que las lean en grupos y relacionen los conceptos con el ejercicio realizado. Converse con el grupo acerca de las dudas que surjan sobre la temática.

## Encuentro 5

### El campo ocupacional del sector

#### Actividad 6: ¿Cómo está regulada la actividad de cuidado y atención de personas mayores?

##### Objetivo

- Promover que cada participante conozca y analice los derechos y las obligaciones establecidos en la Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, que también incluye a los/las cuidadores/as domiciliarios/as, y en la Ley N.º 20.744 sobre el Régimen de Contrato de Trabajo, que rige para quienes se desempeñan en instituciones o empresas.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 6 (HC M1).
- Copias de los Casos - Recursos didácticos N.º 6 y N.º 7 (RD M1).

#### Recomendaciones para el/la instructor/a

*El tratamiento de estos temas lleva una carga muy importante de información, por lo que puede resultar complejo. Le recomendamos que al presentar cada tema brinde ejemplos de casos concretos, en los que los/las participantes puedan ver cómo se aplican estos derechos y obligaciones. También puede invitar a este encuentro a un abogado o una abogada con conocimiento sobre legislación laboral, así como a un o una representante gremial. También sugerimos que, antes de iniciar este encuentro, verifique cuál es la normativa vigente a nivel nacional y jurisdiccional.*

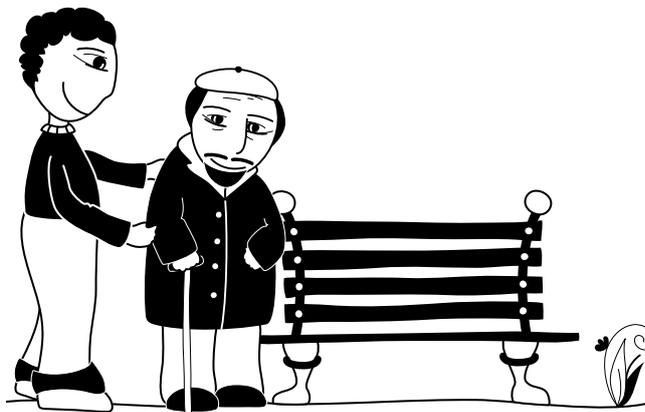
##### Desarrollo

###### • *Primera parte*.....

- a. Comience explicando al grupo que el perfil ocupacional del cuidador o la cuidadora puede abarcar el trabajo en casas particulares (acompañante o cuidador/a de personas mayores y enfermos/as), el trabajo en instituciones privadas (geriátricos) o bien en organizaciones

sociales y comunitarias que atienden a la población antes mencionada (por ejemplo, en centros de día para adultos mayores).

- b. Solicite al grupo que, por medio de una lluvia de ideas, mencione cuáles consideran que son los derechos laborales y las responsabilidades como cuidadores de personas. En el pizarrón, escriba las respuestas en dos columnas, una para los derechos y otra para las responsabilidades.
- c. Retome lo manifestado por las personas y explique que, según el tipo de empleador que realiza la contratación, se presentan marcos regulatorios diferentes:
- Cuando se trata de una persona que emplea a un/a trabajador/a sin perseguir lucro y el trabajo se desarrolla en la casa particular o en el ámbito de la vida familiar, el vínculo se encuadra en la Ley N.º 26.844, sancionada en el año 2013. Este régimen de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares rige para todo el territorio nacional y explicita los derechos y las obligaciones de las partes en el trabajo en casas particulares. El contenido de la nueva Ley responde a la necesidad de contar con un régimen legal actualizado que equipare los derechos de las trabajadoras y los trabajadores del sector servicios en casas particulares (que incluye, explícitamente a "quienes realizan tareas de cuidados no terapéuticos") con los del resto de los trabajadores cubiertos por la Ley de Contrato de Trabajo.



Señale que es fundamental conocer acabadamente la nueva Ley de trabajo en casas particulares para hacer efectivos los derechos que allí se enuncian y exigir su cumplimiento.

Aclare que este marco normativo corresponde

siempre que el cuidado no implique prestación de servicios paramédicos o terapéuticos, para lo cual se requiere, por ejemplo, ser enfermero/a o terapeuta ocupacional y corresponde otro marco legal.

- Cuando el servicio de cuidado, atención o acompañamiento de una persona se lleva a cabo en un centro de atención comunitaria, asistencial, geriátrico u otra institución que realiza la contratación del/de la trabajador/a donde la persona mayor reside o se encuentra alojada (siempre que no implique la prestación de atención paramédica o terapéutica), se aplicará la Ley de Contrato de Trabajo.
  - También es posible que se establezca la relación laboral mediante contratos de locación de servicios, en cuyo caso el/la trabajador/a deberá adherir al monotributo y realizar los aportes según la categoría en la que se inscriba.
- d. Una vez realizada la presentación general de las normativas que regulan el trabajo de cuidadores y cuidadoras, solicite la conformación de cuatro grupos. Entregue a dos de los grupos una tarjeta con contenidos seleccionados de la Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares y a los otros dos, una tarjeta con contenidos seleccionados de la Ley N.º 20.744 sobre el Régimen de Contrato de Trabajo. Para seleccionar los contenidos referidos a ambas leyes, utilice la Ficha N.º 6 (HC M1).

e. Proponga que analicen los contenidos con la siguiente consigna:

Lean detenidamente el material, aclaren todas las dudas (con el/la capacitador/a) y presenten los derechos y/o deberes enunciados en cada una de las leyes al resto de los/las compañeros/as. Imaginen que tienen que informar sobre los derechos laborales que los/las asisten a un grupo de trabajadores/as que ignoran sus derechos. Utilicen ejemplos propios o de su entorno para ilustrar las situaciones a las que hacen referencia ambas leyes: pago del salario, cálculo de vacaciones, licencias, etcétera.

f. En plenario, a medida que los grupos presentan su análisis, solicite al conjunto de participantes que vinculen los derechos y las obligaciones promulgados en la nueva Ley con sus experiencias como trabajadores y trabajadoras. Luego, proponga identificar los cambios en las condiciones de trabajo que establece la Ley N.º 26.844.

### NOTA para el/la instructor/a

Recuerde destacar que las trabajadoras comprendidas en el régimen de personal de casas particulares también tienen derecho a las siguientes asignaciones familiares:

- La Asignación Universal por Hijo: consiste en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abonará a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado. En ambos casos, siempre que el menor no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley de Asignaciones Familiares.
- La Asignación por Embarazo: consiste en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la mujer embarazada desde la semana 12 de gestación (aproximadamente, tercer mes de embarazo) hasta el nacimiento o interrupción del embarazo.

Para ampliar la información sobre estos temas, puede consultar el siguiente sitio:

<http://elcontadorenmascarado.blogspot.com.ar/2014/05/personal-de-casas-particulares-servicio.html>

### • Segunda parte.....

- Solicite la conformación de cuatro grupos. Entregue a dos de los grupos una copia del Caso - Recurso didáctico N.º 6 (RD M1), a los otros dos una copia del Caso - Recurso didáctico N.º 7 y a todos los grupos una copia de la Ficha N.º 6 (HC M1), referida a la Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares y a la Ley de Contrato de Trabajo (N.º 20.744).
- Proponga que lean los casos e identifiquen cuáles son los derechos que están siendo vulnerados en la relación laboral que se describe. Para realizar este análisis, los/las participantes deberán tener como referencia los contenidos sintetizados en la Ficha N.º 6 (HC M1).

- c. En plenario, a partir del análisis elaborado por los grupos, realice un registro de los derechos vulnerados que los/las participantes han identificado en cada caso. Luego, solicite que planteen cómo podría reescribirse el caso para que se ajuste a la normativa que establecen la Ley N.º 26.844 y la Ley de Contrato de Trabajo.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Cuando aborde estos temas, recupere las experiencias directas o indirectas de los/las participantes como insumos para el debate, para luego contextualizarlas y vincularlas a la legislación vigente.*

## Encuentro 6

### El campo ocupacional del sector

#### Actividad 7: ¿Cuáles son los derechos y las obligaciones de los/las trabajadores/as que provienen de otros países?

##### Objetivos

- Promover el conocimiento de los derechos y las obligaciones que asisten a los/las trabajadores/as inmigrantes enunciados en la Ley de Migraciones (N.º 25.871) y en los acuerdos establecidos sobre la circulación de trabajadores/as entre los países que integran el Mercosur.
- Reconocer cómo impacta la normativa establecida en dicha Ley en la actividad laboral de las personas inmigrantes que se desempeñan como cuidadores/as domiciliarios/as.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Copias de la Ficha N.º 7 (HC M1).
- Copias de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 8 (RD M1).

## Desarrollo

a. Realice una introducción explicando que a comienzos de 2004 se sancionó la Ley N.º 25.871, conocida como Ley de Migraciones, reglamentada en 2010. La Ley reconoce el derecho de las personas a migrar, establece la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales y promueve la inserción e integración laboral de los/las inmigrantes que residan en forma legal.

b. Señale que es muy importante conocer esta nueva normativa dado que un porcentaje considerable de cuidadores/as domiciliarios/as provienen de países limítrofes. A partir de la reglamentación de

la nueva Ley, los/las trabajadores/as inmigrantes disponen de un instrumento legal que les permite hacer efectivos los derechos enmarcados en ella y presentar sus reclamos con mayor legitimidad.



c. Solicite la conformación de cuatro grupos y entregue a cada uno copias de la Ficha N.º 7 (HC M1) y de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 8 (RD M1), que reúne una serie de enunciados sobre la situación de los/las inmigrantes. Proponga a los/las participantes que analicen cada una de las afirmaciones y evalúen si son verdaderas o falsas en función de lo que establece la Ley N.º 25.871.

d. En plenario, proponga un debate sobre las conclusiones presentadas por los grupos y el análisis de cada caso teniendo como referencia los contenidos de la Ley de Migraciones (Ficha N.º 7, de HC M1).

## Recomendaciones para el/la instructor/a

*El tiempo dedicado a esta actividad podrá variar en función de la presencia o no en el grupo de participantes migrantes. Recuerde que es fundamental trabajar con los casos concretos que puedan aportar los/las presentes para analizar las dificultades que han tenido tanto para regularizar su situación migratoria como para hacer respetar sus derechos frente a su empleador/a y analizar las alternativas de solución. Recuerde que los trámites para regularizar la situación migratoria los pueden encarar las mismas personas interesadas, que es necesario estar advertidos/as de las gestorías clandestinas que atemorizan a las personas para cobrar sumas que no corresponden. Los siguientes son sitios donde pueden encontrar, entre otros servicios, asesoramiento gratuito sobre los procedimientos administrativos y judiciales para regularizar la situación migratoria en el país:*

- *Sociedad civil: AMUMRA - Asociación Civil de Derechos Humanos Mujeres Unidas Migrantes y Refugiadas en Argentina. [www.amumra.org.ar](http://www.amumra.org.ar) / [amumra.ddhh@facebook.com](https://www.facebook.com/amumra) / [amumra@gmail.com](mailto:amumra@gmail.com) / Tel./Fax: (5411) 4864-4593/15-5604-3412.*
- *Organismo público: Dirección Nacional de Migraciones, además de su sede central en la CABA, cuenta con 29 delegaciones distribuidas en todo el país. <http://www.migraciones.gov.ar/> [info@migraciones.gov.ar](mailto:info@migraciones.gov.ar). Líneas rotativas: (011) 4317-0234.*

## Encuentro 7

### El campo ocupacional del sector

#### Actividad 8: Las obligaciones del/de la empleador/a. Los derechos y las obligaciones como trabajador/a

##### Objetivos

- Conocer las obligaciones del/de la empleador/a con relación a la regularización del/de la cuidador/a domiciliario/a que establece la Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.
- Valorar la nueva Ley como instrumento de legitimación y defensa de los derechos que asisten a los/las trabajadores/as del sector.
- Reflexionar sobre las responsabilidades y obligaciones que atañen a los/las trabajadores/as en el ejercicio de su rol.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 6 (HC M1).
- Copias del Caso - Recurso didáctico N.º 9 (RD M1).

##### Desarrollo

- a. Recuerde que en los encuentros anteriores conocieron las obligaciones y los derechos de las partes con respecto a la regularización del trabajo de los/las cuidadores/as. Explícite que, si bien el nuevo régimen que establece la Ley N.º 26.844 no obliga a empleadores/as a regularizar retroactivamente (es decir, no contempla años de antigüedad), exige la inmediata regularización de las personas que ya vienen realizando tareas de cuidado o que recién se inician en este mercado laboral. Esto implica que quien contrata personal para trabajar como cuidador/a pasa a ser un/a empleador/a que, en cuanto tal, debe cumplir también con todo lo correspondiente a la normativa de Seguridad Social que establece la Ley N.º 25.239 sobre el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados/as del Servicio Doméstico.



Dado que históricamente la actividad de los/las cuidadores/as se ha desarrollado en un marco de fuerte informalidad, es factible encontrar empleadores/as reticentes a regularizar a su empleado/a. Así como también trabajadores/as que desconocen la normativa que regula al sector.

b. Con el objetivo de abordar estas situaciones para debatir alternativas de resolución, proponga la siguiente actividad:

1. Solicite la participación de dos integrantes del grupo para realizar una dramatización.
2. Entregue a cada uno una consigna con la descripción breve de su rol, explicitando que se espera que lo enriquezcan con el aporte de sus experiencias.

*Dos amigas que hace tiempo no se veían se encuentran en el colectivo camino a sus respectivos trabajos. Las dos cuidan a personas mayores en casas particulares. En el viaje entablan un diálogo centrado en las condiciones laborales en que cada una se desempeña.*

**Participante A:** *desde hace un año trabaja sin retiro los días sábados y domingos cuidando a una señora de 85 años con problemas de movilidad. Su jornada laboral empieza el sábado a las 9:00 y termina el lunes a la misma hora. Está "en negro". Su empleador sostiene que no le corresponde ser regularizada porque solo trabaja dos días por semana. Ella desconoce los alcances de la Ley N.º 26.844.*

**Participante B:** *trabaja hace cinco años con retiro cuidando a un señor mayor. Conoce bien los derechos que le corresponden a partir de la reglamentación de la Ley N.º 26.844. Los ha planteado a su empleador y de común acuerdo han realizado los trámites para regularizar su situación. Le informa a su amiga acerca de sus derechos y le explica qué deben hacer tanto ella como su empleador para cumplimentar el trámite de regulación de su actividad.*

c. Una vez finalizada la dramatización, solicite al resto del grupo que responda a las siguientes preguntas:

- ¿Qué situación es más frecuente, la de la participante "A" o la de la "B"?
- ¿Es común que los/las empleadores/as se resistan a "blanquear" a sus empleados/as? ¿Por qué creen que sucede esto?
- ¿Qué sucede cuando los/las trabajadores/as son migrantes?
- ¿Hay trabajadores/as que se resisten a ser regularizados/as? ¿Por qué?<sup>2</sup>
- La Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, ¿es conocida por los/las propios/as trabajadores/as? ¿Por qué creen que sucede esto?
- La Ley de Migraciones (N.º 25.871), ¿es conocida por los/las trabajadores/as migrantes? ¿Por qué creen que sucede esto?
- ¿Cómo creen que se puede modificar este estado de desinformación?
- ¿Qué ventajas tiene un/a trabajador/a regularizado/a con respecto a uno/a que trabaja "en negro"?
- ¿Cómo afecta esta situación a las mujeres en particular? ¿Y a las trabajadoras migrantes?

.....

2. Es frecuente que las personas trabajadoras se resistan a regularizar su situación laboral por temor a dejar de cobrar determinados subsidios, por ejemplo, la Asignación Universal por Hijo (AUH). Es importante señalar que la regularización del trabajo en casas particulares no presenta incompatibilidades con la AUH ni con los programas de empleo.

d. Luego, solicite la lectura en plenario del fragmento referido a la regularización de los trabajadores y las trabajadoras de casas particulares en la Ficha N.º 6 (HC M1), para conocer y despejar dudas sobre las obligaciones del/de la empleador/a.

e. Solicite luego dos voluntarios/as para realizar una nueva dramatización, en la que el/la empleado/a exponga sus argumentos para lograr que el/la empleador/a regularice su condición laboral. Explique lo siguiente:

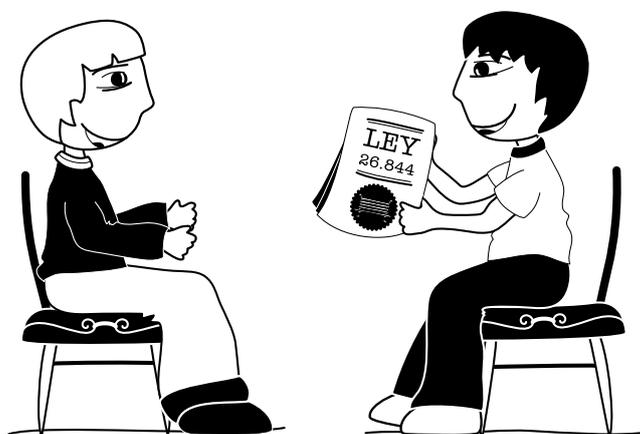
- Un/a participante representará al/a la empleador/a que desconoce la Ley y no parece muy dispuesto/a a informarse. Luego, frente a la argumentación de los/las sucesivos/as empleados/as, va cambiando de idea.
- El/la empleado/a será representado/a por varios participantes que deberán intervenir en la escena para lograr finalmente que el/la empleador/a comprenda la legitimidad del reclamo y se pongan de acuerdo para realizar el trámite de regularización.

El/la instructor/a, a medida que la negociación se dificulte, dará paso a una nueva persona del grupo que desee plantear un nuevo argumento para destrabar la negociación. Así se logrará un entendimiento que conduzca finalmente al reconocimiento de los derechos del/de la trabajador/a y a la gestión del trámite de regularización de el/la trabajador/a a su cargo.

f. Una vez logrado el objetivo de la negociación, realice las siguientes preguntas:

- *¿Qué argumentos funcionaron mejor para lograr que el/la empleador/a regularice su condición laboral?*
- *En el caso de una persona que trabaja hace muchos años para un/a mismo/a empleador/a y ha establecido un vínculo afectivo con el/ella y su familia, ¿puede esa situación obstaculizar el pedido de regularización de la relación laboral por parte del/de la trabajador/a? ¿Por qué?*
- *¿Cómo debe el/la empleado/a enfrentar esa situación?*
- *¿Por qué es tan importante que el/la empleado/a conozca bien la reglamentación de la Ley N.º 26.844 y las obligaciones del/de la empleador/a?*
- *¿Qué recursos del Estado pueden ser útiles frente a la negativa de un/a empleador/a?*

g. Señale que, a partir de la Ley N.º 26.844, la regularización del personal que presta servicios de atención y cuidado de personas mayores es una obligación y un derecho y que su incumplimiento implica la privación de su ejercicio. Refuerce, una vez más, la necesidad de conocer y difundir el contenido de la Ley de manera de favorecer las condiciones para que tales derechos se conviertan en realidad.



- h. Explique que, hasta ahora, se ha trabajado sobre los derechos del/de la trabajador/a, pero que es muy importante considerar que el cumplimiento de dicho rol implica obligaciones por parte del/de la trabajador/a, que es pertinente recordar para evitar inconvenientes en la relación laboral.
- i. Solicite que se formen grupos y entregue a cada uno una copia del Caso - Recurso didáctico N.º 9 (RD M1) para leer, resolver y luego debatir en conjunto.
- j. En plenario, solicite que cada grupo presente sus respuestas, confronte puntos de vista y promueva el debate sobre las alternativas posibles para lograr la superación de dicho conflicto.
- k. Señale que en una relación laboral, ambas partes, empleador/a y empleado/a, tienen obligaciones que cumplir como parte del compromiso asumido. La Ley N.º 26.844 es explícita con relación a las obligaciones por parte del/de la empleador/a, pero también hace referencia a las obligaciones y responsabilidades de los/las trabajadores/as.
- l. Solicite que identifiquen en la Ficha N.º 6 (HC M1), que presenta la Ley N.º 26.844, el ítem que refiere a las obligaciones del/de la trabajador/a. En plenario, trabaje con las siguientes preguntas:

**¿Cuáles son los deberes del trabajador o la trabajadora? ¿Qué significa cada uno de estos deberes? Explíquelos con sus propias palabras:**

- ¿Qué quiere decir "vigilancia y diligencia"?
- ¿A qué se refiere con "observar prescindencia y reserva"?
- ¿Qué significa "preservar la inviolabilidad del secreto personal y familiar"?
- ¿Qué implica desempeñar las funciones con "diligencia y colaboración"?
- Brinde ejemplos concretos para ilustrar cada uno de los deberes mencionados en la Ley.

#### Los deberes del/de la cuidador/a

- Cumplir las instrucciones de servicio que se le impartan.
- Cuidar las cosas confiadas a su vigilancia y diligencia.
- Observar prescindencia y reserva en los asuntos de la casa de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de sus funciones.
- Preservar la inviolabilidad del secreto personal y familiar en materia política, moral, religiosa y en las demás cuestiones que hagan a la vida privada e intimidad de quienes habiten la casa en la que prestan servicios.
- Desempeñar sus funciones con diligencia y colaboración.

## Encuentro 8

### El campo ocupacional del sector

#### Actividad 9: ¿Cómo se debe registrar al/a la trabajador/a para realizar los aportes y las contribuciones?

##### Objetivo

- Conocer el instrumento utilizado para registrar el pago de aportes y contribuciones de los/las trabajadores/as de casas particulares.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Formulario 102/RT - Recurso didáctico N.º 10 (RD M1).
- Formulario 102/RT con instructivo - Recurso didáctico N.º 11 (RD M1).
- Papel afiche o pizarrón.
- Tizas o marcadores.

##### Desarrollo

- a. Inicie la actividad comentando que si bien la gestión del trámite para regularizar el vínculo laboral es responsabilidad del/de la empleador/a, es conveniente que el/la trabajador/a conozca algunos aspectos fundamentales con el fin de garantizar su efectiva realización o vigilar su cumplimiento.
- b. En este sentido, es un requisito completar el formulario 102/RT<sup>3</sup> porque es donde se registra el pago de los aportes y las contribuciones a la seguridad social y a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) de los/las trabajadores/as de casas particulares. También sirve como recibo de sueldo y jornal de los/las trabajadores/as. Comente que dicho formulario se puede bajar de la página electrónica de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), en el botón "Registro de Empleadores".
- c. Entregue a cada participante una copia del formulario 102/RT en blanco. Solicite que trabajen en parejas para ayudarse mutuamente. Explique que llenarlo es simple si se presta atención a los datos requeridos.

3. También el/la empleador/a puede generar los volantes de pago y el recibo mensual a través del Registro de Empleadores de la AFIP, es decir, lo puede hacer desde la página web de la AFIP con clave fiscal o a través del *homebanking*. Además del pago de los aportes, todos/as los/las empleadores/as están obligados/as a inscribirse en el Registro Especial de la AFIP.

- d. Con el propósito de familiarizarse con el formulario, realice estas preguntas y pídale que identifiquen los siguientes casilleros:
- *¿Cuántas partes advierten que tiene el formulario? ¿Cómo se llaman cada una de las partes?*
  - *¿Qué significa la línea troquelada en el medio? ¿Con qué parte del formulario se queda el/la trabajador/a?*
  - *Identifiquen los casilleros donde se escriben los datos del/de la trabajador/a.*
  - *Identifiquen los casilleros donde se escriben los datos del/de la empleador/a.*
  - *Identifiquen el casillero donde se escribe el período trabajado por el que se realiza el pago.*
  - *Identifiquen el casillero donde se escribe la modalidad de pago (diaria, semanal, mensual, etc.).*
  - *Identifiquen el casillero donde se escribe el monto que reciben como remuneración.*
  - *Identifiquen el casillero donde se registra el sueldo anual complementario o aguinaldo, las vacaciones y las horas extras.*
  - *¿Hay alguna parte del formulario cuyo propósito no quede claro? ¿Cuál/es?*
- e. Una vez reconocido el formulario, explique que, para aprender a completarlo, seguirán las indicaciones del instructivo que publica la AFIP en su sitio electrónico. Entregue una copia a cada participante.
- f. Lea las instrucciones que constan en el instructivo y explique el sentido de cada casillero si no quedara suficientemente claro. No olvide destacar no solo la información que deben escribir, sino también el modo en que debe ser escrita (cruz, números, tipo de letra, etc.). Esto es particularmente importante cuando se trata de personas que no tienen una práctica habitual en completar este tipo de documentos.
- g. Una vez aclaradas las dudas, solicite que procedan a llenar en el formulario en blanco cada ítem analizado. No pase al siguiente ítem sin antes asegurarse de que todas las personas lo hayan entendido y completado correctamente.
- h. Solicite a algunas personas que lean en voz alta lo que han escrito para compartir situaciones que pudieran ser diferentes. Remarque que el recibo de pago deberá imprimirse por duplicado y el firmado por el/la empleador/a deberá ser entregado al/a la trabajador/a.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*En <https://www.arizmendi.com> / <https://www.youtube.com/watch?v=fjW6ECCHLxA#t=32> encontrará un video instructivo para llenar el formulario, que también puede ser utilizado con el grupo.*

## Encuentro 9

# La sindicalización de los/las trabajadores/as del sector

### Actividad 10: ¿Por qué es importante la participación y organización sindical de los/las cuidadores/as?

#### Objetivos

- Promover la reflexión acerca de la importancia de la participación y la organización sindical de los trabajadores y las trabajadoras que se desempeñan como cuidadores y cuidadoras de personas.
- Promover la identificación de posibles obstáculos, derivados de condicionamientos de género, para la participación sindical de las trabajadoras.

#### Tiempo estimado

60 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas N.º 8 y N.º 9 (HC M1).

#### Desarrollo

- a. Inicie la actividad explicando los aspectos centrales referidos a los derechos laborales establecidos en el Convenio núm. 189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificado por Argentina, en particular, lo atinente a "la libertad de asociación, la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva".
- b. Invite a los/las participantes a reflexionar sobre la importancia que reviste la organización sindical para los/las trabajadores/as. Para motivar la reflexión, puede valerse de las siguientes preguntas:
  - *¿Conocen organizaciones sindicales que representen a los/las trabajadores/as que se desempeñan como cuidadores/as de personas mayores? ¿Y organizaciones que agrupen a trabajadores/as de otros sectores de actividad?*
  - *Estas organizaciones son todavía incipientes, ¿por qué les parece que se da esta situación? ¿Cuáles son los problemas que tienen los/las trabajadores/as del sector para generar y fortalecer sus organizaciones sindicales?*
  - *¿Qué ventajas podrían tener como trabajadores/as si pudieran avanzar en generar y/o fortalecer sus organizaciones sindicales?*

- c. Registre los aportes en un papel afiche o pizarrón, organizando la información en dos columnas: una para las ventajas de la organización sindical, otra para los obstáculos para la participación.
- d. Luego, proponga analizar con más profundidad los obstáculos que han identificado. Frente a cada dificultad, pregunte lo siguiente:
- *El obstáculo que ustedes han identificado, ¿afecta por igual a trabajadoras y trabajadores?*
  - *Si no los/las afecta por igual, ¿por qué consideran que eso sucede?*
  - *¿Les parece que existen dificultades específicas de las mujeres para poder participar en la organización sindical? ¿Cuáles? ¿Por qué consideran que se dan esas dificultades? ¿Cuáles son sus causas?*
- e. Registre los aportes en un papel afiche o pizarrón, diferenciando entre las dificultades comunes a trabajadoras y trabajadores y las dificultades específicas de las trabajadoras.
- f. Realice un cierre explicando que las características propias del trabajo como cuidador/a de personas mayores, sobre todo cuando el servicio es domiciliario, no facilitan la organización sindical, lo que genera la dispersión y el aislamiento de los/las trabajadores/as. A esto se suma el hecho de que es un sector de actividad integrado en su mayoría por mujeres, quienes, por razones de género, siguen asumiendo de manera casi exclusiva las tareas reproductivas y de cuidado familiar. A la carga de trabajo doméstico, se agregan los tiempos de viaje, el cansancio, la falta de recursos públicos para la atención de los menores y, en el caso de las trabajadoras migrantes, se suma la falta de redes familiares de apoyo. Todos estos factores generan una menor disponibilidad para dedicarle tiempo a la participación sindical.
- g. Conforme cuatro grupos y entrégueles las Fichas N.º 8 y N.º 9 (HC M1). Solicite que las lean y realicen un intercambio sobre posibles estrategias para superar las dificultades para la participación sindical.
- h. En plenario, invite a los grupos a presentar sus propuestas y a debatir en torno a las producciones.



**NOTA para el/la instructor/a**

Para ampliar la información sobre este tema, puede consultar el siguiente sitio:  
[http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/manuel\\_ESPOK.pdf](http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/manuel_ESPOK.pdf)

# Actividad 11: Resolución de conflictos en el ámbito laboral

## Objetivos

- Identificar alternativas de solución a situaciones conflictivas en el desempeño laboral, analizando sus ventajas y sus desventajas.
- Conocer los recursos que ofrecen el Estado, la comunidad y los sindicatos para actuar frente a situaciones de conflicto laboral.

## Tiempo estimado

60 minutos.

## Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.
- Copias de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 12 (RD M1).
- Copias de la Ficha N.º 10 (HC M1).

## Desarrollo

- a. Comience este encuentro mencionando que, en el marco de una relación laboral y más allá del tipo de empleo, pueden producirse situaciones que condicionen el desempeño de la tarea y que están vinculadas con las relaciones personales que se establecen en ese ámbito. Así como un "buen clima" de trabajo ayuda a que se realice con gusto cualquier tarea, un ambiente en el que existen conflictos o algún tipo de violencia puede ocasionar dificultades para llevarla a cabo. Esta actividad servirá para ayudar a identificar y reflexionar acerca de situaciones de conflicto en el ámbito de trabajo, para luego conocer diferentes alternativas de solución.
- b. Proponga que se distribuyan en tres grupos y entregue a cada uno una copia de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 12 (RD M1), para que lean las preguntas disparadoras.
- c. Luego, solicite que el grupo 1 elija una situación de discriminación; el grupo 2, una situación de maltrato; y el grupo 3, una situación de explotación en el desempeño laboral, que hayan vivido o conozcan. Pida que la describan y dramaticen.
- d. En plenario, los grupos realizan sus representaciones. Es importante promover el intercambio a partir de las siguientes preguntas:
  - *¿Qué sentimientos les despertaron estas representaciones? ¿Por qué?*
  - *¿Consideran que estas situaciones son frecuentes en los ámbitos laborales? ¿Por qué creen que ocurren?*
  - *¿Qué soluciones pueden proponerse?*
  - *¿Cuál de esas soluciones les parece más conveniente y por qué?*
  - *¿Quiénes podrían colaborar en la resolución de la situación?*
  - *¿Cuáles de esas situaciones son contempladas en la legislación laboral vigente?*



- ¿Qué recursos ofrece el Estado, la comunidad y los sindicatos para ayudar a resolver los conflictos?
- e. En un papel afiche o en el pizarrón, registre las organizaciones locales e instituciones del Estado que trabajan en la resolución de conflictos laborales, mencionadas por el grupo.

Asimismo, promueva un debate analizando las diferentes alternativas de respuesta ante situaciones conflictivas, sus costos o ventajas para el trabajador o la trabajadora y los recursos disponibles para enfrentar estas situaciones.

Como actividad de cierre, solicite a los y las participantes que lean la Ficha N.º 10 (HC M1) y trabaje sobre las inquietudes, las dudas y los aportes manifestados por el grupo.

## Encuentro 10

### Revisión de contenidos

#### Actividad 12: Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo

##### Objetivos

- Revisar conceptos, aclarar dudas, reforzar contenidos y consolidar prácticas relacionadas con el rol por desempeñar.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

A definir por el/la instructor/a según las actividades diseñadas.

##### Desarrollo

Para organizar este encuentro, es importante que el/la instructor/a evalúe el aprendizaje del grupo e identifique necesidades, inquietudes y conocimientos que requieran de un nuevo abordaje, tanto para aclarar dudas como para reforzar conceptos, procedimientos, técnicas que no hayan sido consolidados. También es un espacio propicio para realizar prácticas de actividades relacionadas con el rol por desempeñar.

A continuación, le presentamos, solo a modo de ejemplo, algunas actividades que podrán utilizar en la jornada de revisión:

- Resolución de casos.
- Dramatización y análisis de una situación de trabajo.

- Visita y observación en una institución de la zona, y posterior análisis.
- Tarjetas con afirmaciones para evaluar "verdadero" o "falso".
- Detección de errores.
- Preparación y presentación de una clase por parte de los/las participantes.
- Extensión de las prácticas propuestas en los encuentros de cada módulo.
- Invitación de alguna persona relacionada con los contenidos abordados que sea de interés para profundizar un tema.

## Encuentro 11

### Evaluación

#### Actividad 13: ¿Qué aprendimos?

##### Objetivos

- Ejercitar la capacidad de comunicar de manera organizada las habilidades, las actitudes y los conocimientos previos con valor para ejercer el cuidado de personas mayores.
- Evaluar los contenidos abordados en la primera etapa de la capacitación.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Hojas.
- Revistas y diarios.
- Papeles afiches.
- Marcadores.
- Copias de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 13 (RD M1).

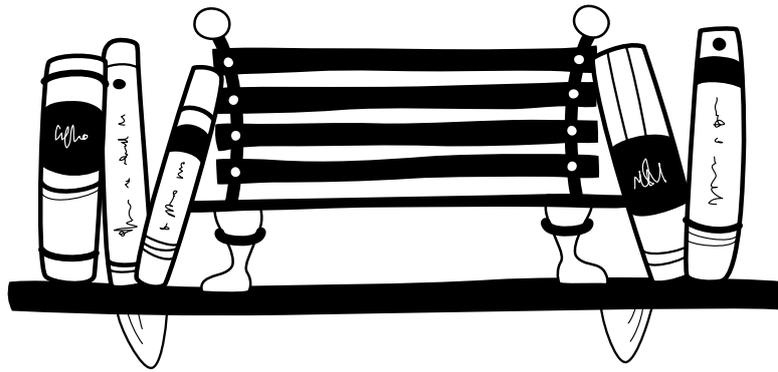
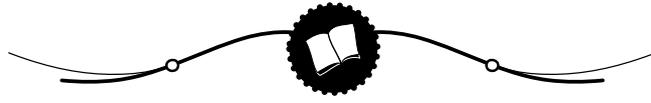
##### Desarrollo

- a. Realice una introducción señalando que, tras haber recorrido este primer tramo de formación, en el que se analizó el sector de la actividad al que pertenece el servicio de cuidado de personas mayores, las características del trabajo y las competencias laborales que hay que desarrollar, así como los temas que se abordarán, es un buen momento para que revisen y seleccionen aquellas habilidades, actitudes y conocimientos que son útiles para desempeñarse en ese campo laboral.
- b. Entregue a cada participante una copia de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 13 (RD M1), en donde encontrarán un listado de habilidades, y solicite que identifiquen con cuáles cuentan.

Luego, entregue a cada participante una hoja para que realicen un *collage* en el que expresen cómo se ven, cuáles son sus conocimientos, habilidades y cualidades positivas.

- c. Una vez realizado, solicite que presenten su trabajo, que le pongan un título y que resalten los aspectos que consideran útiles para desempeñarse en el cuidado de personas mayores. Luego, formule las siguientes preguntas:
- *¿Cómo se sintieron realizando el trabajo?*
  - *¿Por qué le pusieron ese título al collage?*
  - *¿Cómo se sintieron realizando la presentación?*
  - *¿Hubo algo que les costó? ¿Qué?*
- d. Para finalizar, señale que resulta sumamente importante saber cómo se sintieron en este primer trayecto de la formación, ya que esto permitirá ir realizando "ajustes" sobre la marcha, que favorezcan el mayor aprovechamiento posible del camino por recorrer. Escriba en el pizarrón o papel afiche las siguientes preguntas y solicite que las respondan individualmente:
- *¿Me gustó? ¿No me gustó? ¿Por qué?*
  - *¿Qué aprendí?*
  - *¿Cómo me sentí?*
- (Si lo cree necesario, agregue otras preguntas).
- e. Luego, pida que formen grupos de cuatro integrantes. Cada participante comentará las respuestas y entre todos los miembros del equipo producirán un afiche con los aspectos positivos y aquellos por mejorar de la experiencia vivida.
- f. Cada grupo expondrá su producción y el instructor o la instructora dará su opinión respecto de este primer tramo de la experiencia, mencionando los contenidos trabajados y aquellos rasgos grupales que considere conveniente señalar.





# Módulo **1**

## Herramientas conceptuales



# Ficha N.º 1<sup>4</sup>

## Caracterización del sector

---

La demanda de los servicios de cuidados de las personas mayores dependientes presenta una tendencia creciente. Se entiende como servicios de cuidados el conjunto de acciones de apoyo que requieren las personas que han perdido o disminuido su capacidad de vivir de manera autónoma por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Así, los servicios de cuidados son todas las acciones encaminadas a sostener y mejorar la calidad de vida de la persona mayor asistida. Se entiende por calidad de vida el bienestar biopsicosocial máximo posible que puede lograr una persona de acuerdo con sus necesidades y posibilidades. Desde esta concepción, la promoción de la autonomía de la persona asistida es una herramienta fundamental para el logro de una calidad de vida satisfactoria.

Las formas en que las sociedades abordan la cuestión de los cuidados dependen de las normas sociales, morales y éticas, de las políticas de gobierno y de las situaciones particulares por las que atraviesan los distintos países. Para algunos, esto es una responsabilidad de cada familia y para otros es una responsabilidad colectiva o del Estado. Por ejemplo, en la mayoría de los países de América Latina, se considera que la responsabilidad de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores es de la familia, en menor medida del Estado y en una mínima proporción, del propio individuo. Estas diferencias tienen implicancias en cómo se han desarrollado los sistemas de provisión de cuidados a largo plazo. El sistema formal de cuidados suele cubrir una pequeña parte de la demanda, ya que la mayoría de la atención recae en los cuidados informales, provistos por los amigos y familiares.

La necesidad de atención de los adultos mayores no es una novedad. En todas las sociedades, siempre han existido personas de edad avanzada que requieren de la ayuda de otros. Sin embargo, la forma de dar respuesta a esta necesidad está cambiando y, al mismo tiempo, hay una mayor demanda sobre los sistemas formales de cuidados a largo plazo.

En el caso de nuestro país, diversos factores explican la existencia de una mayor demanda de estos servicios y del avance de los requerimientos de calidad y profesionalidad. Entre ellos, se destacan los siguientes:

- La transformación demográfica. Argentina tiene uno de los indicadores de envejecimiento poblacional más altos de América Latina, fruto de la extensión de la esperanza de vida de la población y del persistente descenso de los índices de natalidad. Esto ha configurado un escenario de marcado crecimiento de la población mayor de 75 años. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), la población de más de 65 años se ha ido incrementando: en 1970 representaba el 7% y en el 2010 el 10,2%. Respecto a la de más de 80 años, en 1970 era el 1% del total de habitantes para pasar en 2010 al 2,5%.

---

4. Ficha elaborada a partir de *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*. Buenos Aires, Banco Mundial, 2014.

- El cambio en los roles sociales. La mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo produce una baja en los cuidados informales brindados, ya que tradicionalmente estos han estado en manos de las mujeres de las familias.
- Exigencia de calidad en la prestación de los servicios de cuidado. A medida que se externalizan los cuidados, es decir, que se contratan personas externas a la familia o servicios de instituciones dedicadas al cuidado de personas mayores, la demanda de calidad y profesionalidad aumenta.
- Los avances en la medicina y la prolongación de la vida. Muchas personas, gracias a los avances de la medicina, logran sobrevivir a problemas de salud, aunque con discapacidades físicas, psíquicas y cognitivas. Por ejemplo, de acuerdo con información provista por la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) del año 2004, la prevalencia de discapacidad en la personas mayores (más de 65 años) es del 28,3%, frente a una prevalencia del 5,5% en las edades entre 15 y 64 años y del 3,0% entre los menores de 15 años. Este porcentaje aumenta al 37,8% si se considera el grupo de más de 75 años (INDEC). La ENDI también permite observar que un 9,0% de los mayores de 75 años requiere ayuda para alimentarse, un 15,6% para hacer las tareas domésticas, un 27,1% para lavarse y cuidar de su aspecto físico, un 13,6% para hacer las compras, un 38,8% para salir de su casa y un 19,6% para viajar en transporte público. Sin embargo, muchos manifiestan no poder realizar estas actividades, por ejemplo, un 49,5% dice no poder viajar en transporte público y un 46,3% no poder salir para realizar las compras (INDEC).

Este contexto ha propiciado la apertura de un campo ocupacional con nuevas demandas de empleos y requerimientos de calidad en la prestación de los servicios, que requieren de la formación y de prácticas calificantes para su profesionalización.

## Ficha N.º 2<sup>5</sup>

### El rol del cuidador o de la cuidadora de personas mayores

Los servicios de atención y cuidado de personas mayores pueden prestarse a domicilio o en ámbitos institucionales tales como hospitales, clubes y centros de jubilados, residencias geriátricas y servicios de salud, entre otros. Cuando el desempeño laboral se realiza en el domicilio, el

5. Ficha elaborada a partir de las siguientes fuentes:

- De los Reyes, M. C. *Construyendo el concepto cuidador de ancianos*. IV Reunión de Antropología do MERCOSUL. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. Curitiba, noviembre de 2001.
- Asociación de Gerontología Social de Santa Fe. <http://www.cuidadoresdeancianos.com/cuidadores-de-ancianos/cuidadores-de-ancianos-profesionales/>
- Aguirre, R. *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo, Universidad de la República, 2013.

cuidador o la cuidadora trabaja en estrecha relación con los familiares de la persona atendida y los profesionales que la familia indica. En los ámbitos de desempeño institucional, los/las cuidadores/as trabajan en conjunto con el personal de enfermería y los equipos gerontológicos. En ambos ámbitos laborales, el rol del cuidador o de la cuidadora profesional consiste en brindar atención preventiva y asistencial a las personas mayores que presentan algún grado de dependencia para el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Asiste a la persona atendida en todo lo que ya no puede hacer sola y, al mismo tiempo, la estimula y ayuda a hacer por sí misma todo lo que aún puede.

El rol del/de la cuidador/a abarca las siguientes actividades:

- Asistencia a la persona en la preparación de alimentos y la ingesta, para higienizarse, vestirse y moverse.
- Acondicionamiento del hábitat (mantenimiento de la higiene, ventilación, seguridad y arreglo de los ambientes).
- Administración de medicamentos por vía oral y de uso externo siguiendo indicaciones de los familiares y/o de los profesionales.
- Acciones preventivas de accidentes.
- Actividades recreativas y ocupacionales acordes a las posibilidades de la persona atendida.
- Colaboración en las prácticas indicadas por los familiares y/o profesionales, por ejemplo, en actividades de rehabilitación.
- Detección de los signos de alerta y de cambios que puedan observarse en la persona e información sobre dichos cambios a la familia.

## La comunicación con la persona atendida<sup>6</sup>

La comunicación constituye un componente clave del rol del/de la cuidador/a, tanto para establecer un vínculo con la persona atendida como para prestar los servicios de atención y cuidado.

Para lograr una buena comunicación con la persona mayor, es importante que el/la cuidador/a:

- *Llame a la persona a su cuidado por su nombre.* No utilizar expresiones tales como "abuelito", "papito" o "viejita". Aun cuando estas expresiones puedan sonar cariñosas para el/la cuidador/a, a las personas mayores generalmente les desagrada este trato.
- *Evite criticarla y culparla* por su dependencia, el cuidado que recibe, la tristeza o el mal genio. El/la cuidador/a debe adoptar una actitud comprensiva y tratar de ponerse en el lugar de la persona a su cuidado.
- *No grite para hacerse entender.* Debe hablarle despacio, en forma clara, pronunciando bien las palabras de modo que la persona mayor le entienda y sienta que se la trata con respeto y afecto. Puede suceder que él o ella no escuche con claridad y tenga que hacer un esfuerzo para entender lo que se le explica.
- *No use palabras amenazadoras o de desprecio,* como "es inútil", "no ayuda en nada". Frases como estas impactan fuertemente en sus emociones produciéndole tristeza y desánimo.

6. *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente.* Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito, 2011.

- *Mantenga el contacto visual* con la persona atendida cuando esta le habla. Es una manera de mostrar interés por lo que dice y de estimularla para conversar.
- *Demuestre en todo momento buena disposición para atender a la persona a su cuidado.* La relación con las personas adultas mayores dependientes y cuidadores/as es de tipo operativo, es decir que realizan actividades para ayudarlas en la satisfacción de necesidades básicas, así como para relacionarse y comunicarse continuamente. Esto implica que deben estar seguras de que el cuidador está disponible para atenderlas. Para demostrarlo es importante que el/la cuidador/a utilice frases como: "¿Está de acuerdo?" o "¿Puedo ayudarlo/a en alguna otra cosa?". Esto permite confirmar si la persona está conforme con la intervención del/de la cuidador/a.
- *No cuestione las costumbres* de la persona atendida, a menos que estas la pongan en riesgo. En esos casos, el/la cuidador/a debe comunicarlo a los familiares y seguir sus indicaciones.
- *Consulte a la persona asistida* sobre sus preferencias y ayúdela a reflexionar sobre las mejores decisiones y elecciones, promoviendo su autonomía.
- *Mantenga una comunicación fluida con los familiares y profesionales* del entorno.

## Ficha N.º 3

### Competencias laborales

El concepto de "competencia" se refiere al conjunto de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño en una situación real de trabajo, que se obtiene no solo mediante la instrucción, sino también en las diversas experiencias de vida y en situaciones concretas de trabajo. La competencia no proviene solo de la aprobación de un currículo escolar formal, sino de aplicar los conocimientos correctamente, es decir, del "saber hacer".

Una persona competente es aquella que posee una serie de habilidades, conocimientos, destrezas y cualidades personales que contribuyen a su desempeño personal y profesional y le permiten desenvolverse en el mundo del trabajo.

Es importante distinguir tres tipos de competencias laborales:

**Las competencias transversales:** son los conocimientos y las habilidades que se utilizan en distintas ocupaciones. Por ejemplo: trabajar en equipo, tomar decisiones, resolver problemas con autonomía, organizar y administrar el tiempo, comunicar y escuchar, planificar, gestionar.

**Las competencias básicas:** son las que se adquieren en la formación básica y permiten el ingreso al trabajo y a fases de formación más especializada. Por ejemplo: leer, escribir, hacer cálculos.

**Las competencias específicas:** son los conocimientos y las habilidades técnicas directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales.

## Las competencias laborales del/de la cuidador/a de personas mayores<sup>7</sup>

Para lograr desempeñarse con profesionalidad, además de contar con las competencias básicas, los/las cuidadores/as deben desarrollar competencias transversales y técnicas. Por ejemplo:

### Competencias transversales

- Comprender instrucciones orales o escritas, por ejemplo, sobre cómo administrar medicamentos o una alimentación adecuada.
- Establecer canales de comunicación con el adulto mayor, sus familiares y los profesionales del entorno, así como recibir y responder a sus demandas.
- Interpretar la comunicación gestual del adulto mayor.
- Gestionar trámites y documentación.

### Competencias técnicas

- Preparar los alimentos de acuerdo con los menús programados.
- Asistir al adulto mayor en la ingesta de alimentos.
- Asegurar la higiene y el confort personal del adulto mayor.
- Realizar el aseo de la persona según las características etarias y las capacidades físicas.
- Promover la necesidad del aseo en la persona atendida.
- Ayudar a vestir a la persona según las características etarias y capacidades físicas.
- Contribuir a la movilidad y al mantenimiento físico y psíquico de la persona atendida.
- Administrar y suministrar la toma de medicamentos siguiendo las prescripciones médicas.
- Ayudar a la realización de actividades de rehabilitación del adulto mayor.
- Detectar con anticipación problemas de salud o cambios en el estado de la persona adulta mayor.
- Facilitar la integración del adulto mayor en el medio socio-familiar a partir de actividades lúdico-recreativas.
- Organizar y ejecutar actividades lúdicas y recreativas para el adulto mayor.
- Gestionar trámites y documentación.

7. Texto elaborado a partir del curso de formación profesional "Auxiliar de familia especializado en cuidados de adultos mayores". Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, 2008.

## Ficha N.º 4

### Sexo y género

---

La categoría de sexo se refiere a las características biológicas que traemos al nacer y que nos definen como un macho o una hembra. El sexo pertenece al orden de la naturaleza.

La categoría de *género*, en cambio, alude al conjunto de características sociales y culturales de "lo masculino" y "lo femenino". Refiere al conjunto de roles, actitudes, comportamientos, valores, poder, que la sociedad establece como lo propio del varón y de la mujer, y que se aprende a través de los procesos de socialización. Estos roles, mandatos, comportamientos definidos como masculinos o femeninos "echan raíces" y adquieren "naturalidad", es decir, suelen ser concebidos como atribuciones naturales, cuando en verdad son un producto de la cultura.

Reflexionar sobre la categoría de género (como diferente a la de sexo) nos permite identificar el carácter socialmente construido de aspectos que se apoyan en características biológicas. Por ejemplo, el hecho de que determinadas profesiones, deportes u oficios sean llevados a cabo por varones (ingeniería, albañilería, fútbol) mientras que otros sean adjudicados a las mujeres (docencia, enfermería, costura) son comportamientos sociales y no naturalmente condicionados. La mirada de género, a su vez, nos permite reconocer y promover la igualdad de oportunidades y de trato a las minorías sexuales, es decir, a las identidades de género que no son las heterosexuales.

## Ficha N.º 5

### La división sexual del trabajo. Trabajo productivo y reproductivo

---

Las diferencias biológicas entre varones y mujeres han sido el soporte para justificar y naturalizar la asignación de roles diferenciados y la división de tareas en función del sexo. Con frecuencia, esto ubica a las mujeres en situaciones de desventaja respecto de los varones.

Un ejemplo de esto es la histórica asignación del trabajo reproductivo a las mujeres, fundamentada en su capacidad biológica para la maternidad. La identificación entre la maternidad biológica y la maternidad social funciona en nuestra cultura como un mecanismo para legitimar la asignación del trabajo reproductivo a las mujeres. Se da por supuesto que ellas tienen una capacidad "natural" para las tareas de reproducción del grupo familiar, es decir, la alimentación, la higiene, el cuidado y la educación de los niños, la atención de la salud de los ancianos y de los enfermos, etcétera.



"Las tareas del trabajo reproductivo pueden agruparse en cuatro grandes bloques:

- Cuidado y mantenimiento de la infraestructura del hogar (limpieza, alimentación familiar, compras).
- Cuidado y atención de la fuerza de trabajo presente, pasada y futura. Es el cuidado de todas las personas de la familia (niños, niñas, jóvenes, personas adultas, ancianos y ancianas). Es un trabajo social, sanitario, educativo, alimentario, psicológico.
- Organización y gestión del hogar y la familia. Mediación entre la familia y los servicios privados y públicos existentes. Gestiones burocráticas, bancarias, búsqueda y matriculación en escuelas, etcétera.
- Representación conyugal. Se refiere a aquellas actividades relacionadas con los vínculos y las relaciones afectivas y sociales de la pareja (celebraciones familiares, vínculos con la familia extensa, con amigos/as, compañeros/as de trabajo, etc.)"<sup>8</sup>

El trabajo reproductivo se realiza en el espacio privado, familiar, y no tiene reconocimiento social ni económico, está invisibilizado y es llevado a cabo mayoritariamente por mujeres. Este tipo de trabajo circunscribe a la persona al ámbito doméstico, donde generalmente solo interactúa con la familia. Además, como no está regulado por un horario formal, es a tiempo completo.

Si bien desde hace varios años esta situación viene sufriendo importantes cambios, sobre todo a partir del ingreso masivo de las mujeres en el mundo del trabajo productivo, sigue pesando principalmente sobre ellas la responsabilidad por el rol reproductivo. La asunción por parte de los varones de las tareas de la reproducción social en la familia continúa siendo un terreno de discusión y negociación. Además, de los varones se espera que realicen el trabajo productivo, que es el que tiene reconocimiento social: es visible, remunerado y se desarrolla en el espacio público fuera del hogar. Este tipo de trabajo les facilita la interacción con instituciones o personas que exceden a la familia, un mayor conocimiento del mundo laboral y sus demandas, así como mayores oportunidades para participar en las decisiones públicas.

La atribución de roles diferenciados para mujeres y varones se expresa también en la distribución de las ocupaciones remuneradas. En ese sentido, es prejuicioso pensar que los varones y las mujeres no pueden realizar las mismas tareas por sus diferentes características físicas, que ellas no tienen capacidad para dirigir y controlar, o bien que por poseer menores calificaciones cuentan con menos posibilidades de ascenso laboral que los hombres.

Además, las mujeres generalmente terminan desempeñando ocupaciones relacionadas con el trabajo reproductivo. Incluso muchas ocupaciones o profesiones están tan feminizadas que "se dicen en femenino": "la enfermera", "la maestra", "la empleada doméstica", "la planchadora", "la niñera", "la cocinera", invisibilizando la capacidad de los hombres para llevarlas adelante.

Similar es la situación de los varones, a quienes se les asignan trabajos que requieren de fuerza física, cierto grado de audacia o intrepidez, o habilidad con las matemáticas y la tecnología. También en este caso hay ocupaciones o profesiones que "se dicen en masculino": "el albañil", "el chofer", "el tractorista", "el estibador", "el ingeniero".

Esta segmentación del mercado de trabajo en función del sexo implica no solo el establecimiento de tareas masculinas y femeninas, sino también que en muchos casos las ocupaciones "masculinizadas" tienen mayor prestigio, mejor remuneración y condiciones de trabajo.

8. Morollón, M. *De los tiempos y de la vida*. Barcelona, Asociación Salud y Familia, 1997.

## La feminización del trabajo de atención y cuidado de las personas dependientes

El sector de los cuidados es uno de los sectores de los servicios sociales donde hay mayor predominio de trabajo femenino. La segregación que caracteriza estos empleos va acompañada de su desvalorización y se explica como una consecuencia de la división sexual del trabajo.

En momentos como el actual, en que la demanda de los trabajos de cuidados de personas mayores está en aumento, tanto su valorización como el reconocimiento de los derechos laborales de estos trabajadores son elementos fundamentales para lograr la profesionalización del sector. Esto es central para además asegurar el derecho de las personas a recibir cuidados de calidad. Es así como los derechos de los/las trabajadores/as y el derecho de las personas cuidadas están estrechamente ligados. El bienestar de los que reciben cuidados depende en gran medida de la calidad del empleo de quienes los prestan.

### Mujeres migrantes como trabajadoras del sector de cuidados<sup>9</sup>

La información estadística confirma la feminización del sector. En ese sentido, el trabajo como cuidadoras y en el servicio doméstico es la alternativa laboral más común para las mujeres migrantes de los países limítrofes. Según los datos del Censo 2001, en nuestro país el trabajo doméstico remunerado representa una de las principales ramas de ocupación para las mujeres provenientes de Perú (69%), de Paraguay (58,1%), de Chile (35,5%), de Bolivia (26,9%) y de Uruguay (21,2%).<sup>10</sup>

El proceso de reorganización de las tareas de cuidado de las personas dependientes que se revisó en este manual se conjuga con el proceso de feminización de las migraciones. Las mujeres migran impulsadas por la necesidad de cumplir con su rol de garantes del bienestar familiar y por la demanda de trabajo de cuidado remunerado existente en los países de destino. Es necesario notar que la partida de las mujeres genera a su vez una reorganización del cuidado en su propio hogar. En efecto, el cuidado que ellas realizaban antes de la migración se deriva y redistribuye en otras mujeres (abuelas, tías, hermanas). Además, las mujeres que migran no pierden contacto con sus familias y siguen asumiendo responsabilidades a la distancia.

Existe una demanda de fuerza laboral para trabajos reproductivos y de cuidado por parte de familias de Buenos Aires. Las situaciones predominantes en las que se solicitan servicios de cuidado son las de las familias de clase media o alta, en las que ambos cónyuges trabajan y tienen hijos pequeños, y las de ancianos/as que viven en hogares unipersonales, sin valerse por sí mismos/as y que necesitan asistencia y compañía permanente. Las situaciones de mayor dependencia de cuidado requieren una dedicación más amplia de quienes cuidan. Esto está asociado con cargas horarias extensas y modalidades de contratación sin retiro ("con cama", con salida los fines de

9. Sanchis, N. y Rodríguez Enriquez, C. *Cadenas globales de cuidados: el papel de las migrantes paraguayas en la provisión de cuidados en Argentina*. Buenos Aires, ONU Mujeres, 2011.

10. La tradicional e histórica asignación de las tareas de cuidado a las trabajadoras de casas particulares hace que el trabajo de cuidadores/as de personas mayores en el domicilio no se registre de manera discriminada en las estadísticas. Sin embargo, es posible afirmar que muchas de las personas que se desempeñan como cuidadoras domiciliarias quedan incluidas en la categoría de trabajadoras en casas particulares y, entre ellas, un porcentaje importante son mujeres que provienen de países limítrofes.

semana o sin salida), o incluso con la contratación de más de una persona para cubrir las distintas franjas horarias o los diversos tipos de tareas de la familia. Estas son las situaciones características donde las migrantes encuentran brechas de oportunidad en tareas o condiciones que no desean las trabajadoras nativas.<sup>11</sup>

## Ficha N.º 6

### La regulación del trabajo de cuidadores y cuidadoras de personas mayores

Los derechos laborales de cuidadores/as domiciliarios/as de personas mayores están contemplados en la Ley N.º 26.844 para el personal de casas particulares. Están excluidas de esta normativa "las personas que realizan tareas de cuidado y asistencia de personas enfermas o con discapacidad, cuando se trate de una prestación de carácter exclusivamente terapéutico o para la cual se exija contar con habilitaciones profesionales específicas".<sup>12</sup>

En el año 2013 el Congreso de la Nación sancionó y promulgó la Ley N.º 26.844, que establece el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. Esta norma rige para todo el territorio de la Nación y regula la actividad laboral que se realiza en casas particulares o en el ámbito de la vida familiar, sin que dichas actividades importen para el empleador lucro o beneficio económico directo.

#### RECOMENDACIÓN PARA EL/LA INSTRUCTOR/A

*Todas las referencias a la legislación y a los procedimientos deberán ser revisadas y actualizadas antes de comenzar el curso, buscando información en Internet en el sitio [www.trabajo.gov.ar/domestico/derechos.asp](http://www.trabajo.gov.ar/domestico/derechos.asp)*

*Se recomienda trabajar directamente sobre el ejemplar de la ley o del decreto.*

*Es importante mencionar la existencia de organizaciones gremiales del sector de trabajadores/as en casas particulares y del Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares del Ministerio de Trabajo, que asisten en la resolución de los conflictos laborales que requieran intervención legal.*

11. Sanchís, N. y Rodríguez Enriquez, C., ob. cit.

12. Ley N.º 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. MTEySS. Artículo 3, pág.15.

La Ley N.º 26.844 constituye un hito histórico, porque establece derechos novedosos para los trabajadores y las trabajadoras de casas particulares en Argentina. En el mismo camino, el país ratificó la Recomendación núm. 201 y el Convenio núm. 189 de la OIT, que entró en vigor en marzo de 2015. Estos institutos del derecho internacional abogan por la agremiación de los/las trabajadores/as de casas particulares en pos de la defensa colectiva de sus derechos.

## ¿Cuáles son los contenidos más relevantes de la Ley?

### ¿Cómo se define el trabajo de cuidadores/as que se desempeñan en casas particulares y que realizan cuidados no terapéuticos?

Es el trabajo que se realiza en casas particulares o en el ámbito de la vida familiar, siempre que no le dé al empleador un lucro o beneficio económico directo, cualquiera fuere la cantidad de horas diarias o de jornadas por semana que se trabaje. Se incluyen tareas de limpieza y mantenimiento del hogar y la asistencia, el acompañamiento y el cuidado de los miembros de la familia.

Es importante remarcar que los cuidados no son terapéuticos, es decir, no comprenden tareas específicas de los profesionales del ámbito de la salud (como aplicar una inyección o colocar una sonda).

### ¿Cuáles son las modalidades que puede asumir el trabajo de cuidadores/as que se desempeñan en casas particulares?

Los trabajadores y las trabajadoras pueden desempeñarse según las siguientes modalidades:

- Sin retiro.
- Con retiro, pero prestando tareas para un solo empleador o empleadora.
- Con retiro, pero prestando tareas para distintos empleadores o empleadoras.

No son consideradas como trabajadoras en casas particulares las siguientes personas:

- Contratadas por una empresa o un consorcio de propietarios.
- Familiares del/de la empleador/a.
- Que convivan en la vivienda del/de la empleador/a con el personal de casas particulares y que no presten servicios al/a la empleador/a.
- Que realizan atención o cuidados terapéuticos o de personas enfermas o discapacitadas y requieren habilitación profesional para eso.
- Que, además del trabajo para la familia, se desempeñan en otro tipo de actividades o empresas de su empleador/a.
- Contratadas únicamente para conducir vehículos particulares de la casa.

Los casos antes detallados quedan excluidos de las disposiciones establecidas en la Ley N.º 26.844.



## ¿Cuáles son los derechos de las personas que trabajan en casas particulares, con y sin retiro?

- La jornada de trabajo no puede exceder las ocho (8) horas diarias o cuarenta y ocho (48) horas semanales.
- El descanso semanal debe ser de treinta y cinco (35) horas corridas a partir del sábado a las trece (13) horas.
- La ropa y los elementos de trabajo deben ser provistos por el empleador o la empleadora.
- El empleador o la empleadora debe garantizar al trabajador o la trabajadora una alimentación sana, suficiente y equilibrada.
- El empleador o la empleadora debe contratar a favor del personal un seguro por los riesgos del trabajo.

En el caso del personal con retiro que se desempeñe para un/a mismo/a empleador/a, el descanso entre una jornada y otra no debe ser inferior a doce (12) horas.

## ¿Cuáles son los derechos específicos de las personas que trabajan sin retiro?

- Reposo diario nocturno de nueve (9) horas consecutivas como mínimo.
- Descanso diario de tres (3) horas continuas entre las tareas matutinas y vespertinas, lapso dentro del cual queda comprendido el tiempo necesario para el almuerzo.
- Habitación amueblada e higiénica y con destino exclusivo para el trabajador o la trabajadora.

## ¿Cuáles son los deberes del trabajador o la trabajadora?

- Cumplir las instrucciones de servicio que se le impartan.
- Cuidar las cosas confiadas a su vigilancia y diligencia.
- Observar prescindencia y reserva en los asuntos de la casa de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de sus funciones.
- Preservar la inviolabilidad del secreto personal y familiar en materia política, moral, religiosa y en las demás cuestiones que hagan a la vida privada e intimidad de quienes habitan la casa en la que prestan servicios.
- Desempeñar sus funciones con diligencia y colaboración.

## ¿Cómo se establecen las remuneraciones?

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social es el encargado de fijar el salario mínimo por tipo, modalidad y categoría profesional para todo el territorio nacional, hasta tanto se constituya la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares.

Para el caso de las personas que trabajan sin retiro, a la remuneración se adicionan vivienda y alimentación adecuadas.

Cuando se trabaja jornada completa, con o sin retiro, el tiempo de trabajo que exceda la jornada debe computarse como extra. Lo mismo sucede cuando se trabaja en un día feriado o del fin de semana. El trabajo en horas suplementarias u horas extras tiene un recargo del 50% en días comunes y del 100% los días sábados a partir de las 13:00, los domingos y los feriados.

El pago de remuneraciones debe hacerse al personal mensualizado hasta el cuarto día hábil de cada mes. El personal remunerado por jornal o por hora debe percibir el pago por día o por semana, según se convenga. Siempre debe firmarse el recibo correspondiente.

El empleador o la empleadora debe abonar un aguinaldo en dos cuotas (en los meses de junio y diciembre), correspondientes al 50% del salario más alto del semestre previo.

En caso de extinguirse el contrato por cualquier causa, el trabajador o la trabajadora tiene derecho a percibir la parte proporcional del aguinaldo que corresponde a dicho semestre.

## ¿A qué licencias tienen derecho las personas que trabajan en casas particulares?

### VACACIONES PAGAS

Los trabajadores y las trabajadoras del sector tienen derecho a vacaciones pagas a partir de los 6 meses trabajados. La cantidad de días de vacaciones varía según la antigüedad:

- Mayor a 6 meses y no excedan los 5 años de antigüedad, gozan de 14 días corridos.
- Mayor a 5 y no excedan los 10 años de antigüedad, gozan de 21 días corridos.
- Superior a 10 años y no excedan los 20 años de antigüedad, gozan de 28 días corridos.
- Más de 20 años de antigüedad, gozan de 35 días corridos.

Para un período menor a 6 meses de antigüedad, se computa 1 día de licencia paga por cada 20 días trabajados.

El empleador o la empleadora tiene derecho a fijar las fechas de vacaciones, avisando al trabajador o la trabajadora con 20 días de anticipación, en el período comprendido entre el 1.º de noviembre y el 30 de marzo de cada año, y deben pagarse antes del comienzo de estas.

Para el personal sin retiro, durante el período de vacaciones, el empleador o la empleadora deberá pagar los costos de habitación y manutención del trabajador o la trabajadora antes del comienzo de la licencia. El monto a pagar será fijado por la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares y/o por el Convenio Colectivo de Trabajo. De todos modos, la Ley establece un mínimo del 30% del salario del/de la trabajador/a.

### LICENCIAS ESPECIALES

- Por maternidad.
- Si se trata de un trabajador varón, cuenta con dos días corridos de licencia por nacimiento de hijo.
- Por matrimonio, cuentan con diez (10) días corridos de licencia.
- Por fallecimiento del cónyuge o conviviente, de hijos o de padres, cuentan con tres (3) días corridos de licencia.
- Por fallecimiento de hermano, un (1) día de licencia.
- Para rendir examen en la enseñanza primaria, media, terciaria o universitaria, cuentan con dos (2) días corridos por examen y con un máximo de diez (10) días por año calendario. La licencia es proporcional al tiempo de trabajo semanal del/de la empleado/a.

## ¿Cómo son los permisos por maternidad?

Las trabajadoras cuentan con una licencia de 45 días antes y 45 días después del parto; sin embargo, la empleada puede optar por reducir la licencia anterior al parto. En este caso no podrá ser inferior a 30 días corridos.

La trabajadora debe presentar un certificado médico con la fecha probable de parto. Esta notificación es muy importante porque le garantiza la estabilidad en el empleo. La trabajadora goza del derecho de estabilidad en el empleo: si ocurriera un despido dentro de los 7 y 1/2 meses previos o posteriores al parto, este se considerará por causa de embarazo. En ese caso, corresponde una indemnización equivalente a un año de sueldo adicional a la indemnización por despido sin causa justificada.

Esta misma indemnización corresponde cuando el despido se realice 3 meses antes o 6 meses después del matrimonio de la trabajadora, siempre que se lo haya notificado al/a la empleador/a.

## ¿Cuáles son los derechos frente a accidentes y enfermedades inculpables?

Ante una enfermedad o accidente que impida prestar servicio, los trabajadores y las trabajadoras del sector tienen derecho a percibir su remuneración durante un período de hasta 3 meses, si tienen hasta 5 años de antigüedad, y de hasta 6 meses, si la antigüedad es mayor.

El/la empleado/a, salvo casos de fuerza mayor, debe dar aviso de la enfermedad o accidente inculpable y del lugar en que se encuentra, en el transcurso del primer día en que necesita ausentarse del trabajo.



### **Enfermedad inculpable**

Es toda aquella que padezca el trabajador y que no sea profesional u originada por el trabajo, o que no responda a una causa ocasionada intencionalmente por el trabajador.

### **Accidente inculpable**

Es todo aquel que, no siendo de trabajo o producido *in itinere*, no fue provocado intencionalmente o por imprudencia temeraria del trabajador, independientemente de las circunstancias del lugar y tiempo en que se produjera.

### **Los trastornos importantes durante el embarazo que obliguen a guardar reposo a la trabajadora y le impidan trabajar, ¿deben considerarse como enfermedad inculpable?**

Sí, y así lo ha considerado reiteradamente la jurisprudencia.

## ¿Cuáles son los plazos de preaviso para la ruptura del contrato y cuáles son los motivos de despido justificado?

La Ley establece un período de prueba de 30 días para el personal sin retiro y de 15 días (en tanto no supere los 3 meses) para el personal con retiro. A partir de ese lapso, queda establecido el contrato laboral.

Una vez en firme el contrato laboral, los plazos de preaviso para romperlo son los siguientes:

- Para el/la trabajador/a: 10 días.
- Para el/la empleador/a: 10 días, si la antigüedad es menor a un año, y 30 días, si la antigüedad es mayor. Si no se diera este plazo de preaviso, se deberá abonar el monto de la remuneración correspondiente.

La extinción o ruptura del contrato puede darse por los siguientes motivos:

- Mutuo acuerdo de las partes.
- Renuncia del/de la trabajador/a mediante telegrama o carta documento.
- Muerte del/de la trabajador/a, del/de la empleador/a o de la persona a quien se está atendiendo.
- Jubilación del/de la trabajador/a.
- Abandono del trabajo por parte del/de la trabajador/a.
- Despido sin una causa justificada.
- Incapacitación permanente y definitiva.
- Despido con causa justificada en caso de probarse el incumplimiento de las obligaciones del/de la trabajador/a.

Cuando no hay una causa que justifique el despido, el/la empleador/a deberá abonar una indemnización equivalente a 1 mes de sueldo por cada año de servicio o fracción mayor a 3 meses, tomando como base la mejor remuneración mensual percibida durante el último año. Esta indemnización se duplica cuando se trata de una relación laboral no registrada (o "en negro").

Cuando finaliza la relación laboral, el/la empleador/a debe completar el formulario 6.293 de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), certificando el período de tiempo de servicio del/de la trabajador/a y la modalidad de contratación, y presentarlo ante la delegación correspondiente.

En el caso de las personas que trabajan sin retiro, deben disponer de diez (10) horas semanales remuneradas durante el plazo del preaviso para buscar una nueva ocupación.

La Ley establece la creación del Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Es el organismo competente para entender en los conflictos que se deriven de las relaciones de trabajo en el ámbito de la Capital Federal.



La Ley prevé la creación de la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares (CNTCP), integrada por representantes del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, de los/las empleadores/as y de los/las trabajadores/as.

Entre las atribuciones principales de la CNTCP, se encuentran las siguientes:

- Fijar las remuneraciones mínimas y establecer las categorías de los/las trabajadores/as que se desempeñen en cada tipo de tarea, determinando sus características, modalidades especiales, condiciones generales de trabajo; y para la modalidad sin retiro, la distribución de las pausas y los descansos.
- Dictar normas sobre las condiciones mínimas a las que deberán ajustarse las prestaciones de alimentación y vivienda a cargo del/de la empleador/a, en caso de corresponder.
- Promover el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo del personal.
- Asesorar a los organismos nacionales, provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, municipales o autárquicos que lo soliciten.
- Realizar acciones de capacitación, en particular, en beneficio de las representaciones de trabajadores/as y empleadores/as que actúen en el ámbito de la CNTCP y para la difusión de la normativa contemplada en la presente ley.

Sobre la reparación y prevención de riesgos del trabajo, la Ley establece que los/las trabajadores/as serán incorporados/as en forma gradual y progresiva a los beneficios contemplados en la Ley N.º 24.557 de Riesgos del Trabajo y en la Ley N.º 26.773 sobre reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En efecto, desde octubre de 2014, rige la cobertura obligatoria de riesgos laborales para todos/as los/las trabajadores/as de casas particulares. Los/las empleadores/as deberán ingresar en el formulario 102/RT los montos correspondientes al pago de la obra social, la jubilación y la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Estos se calculan siempre en función de la cantidad de horas trabajadas (véase la Actividad 9).

## ¿Cuál es el régimen de seguridad social para los/las trabajadores/as de casas particulares?

Desde el año 2006, en que fue aprobada la Ley N.º 25.239 sobre el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico, los trabajadores y las trabajadoras de casas particulares están incluidos/as en el Sistema de la Seguridad Social. Este régimen también contempla a los/las cuidadores/as de personas.

Los/las empleados/as comprendidos/as en el Régimen Especial mencionado deben contar con una *Libreta de Trabajo* a fin de facilitar la fiscalización y permitirles el acceso pleno a los derechos consagrados en esta ley.

Para que los trabajadores y las trabajadoras de casas particulares cuenten con las coberturas que brinda la seguridad social, deben ser inscriptos/as por el/la empleador/a en el Registro Especial del Personal de Casas Particulares.

Al registrar al/a la trabajador/a, el/la empleador/a debe ingresar sus datos personales y los de la persona contratada, así como la información referida a las características de la prestación (fecha de registración, monto de la remuneración pactada, cantidad de horas trabajadas semanalmente, domicilio en el que se realiza la prestación, Obra Social del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del Régimen Nacional de Obras Sociales, puesto desempeñado, modalidad de liquidación).

Una vez que el/la trabajador/a ha sido registrado/a, el sistema de la AFIP emite un comprobante que acredita el cumplimiento de la obligación.

El comprobante original debe ser conservado por el/la empleador/a y estar a disposición de la AFIP o de los distintos organismos de la seguridad social.

El duplicado debe ser entregado al/a la trabajador/a.

El pago de los aportes y las contribuciones a la seguridad social se realiza de acuerdo con las horas trabajadas, exista o no relación de dependencia. Las contribuciones al régimen jubilatorio están a cargo del/de la empleador/a. El aporte destinado a la obra social está a cargo del/de la trabajador/a. Además, el/la trabajador/a de casas particulares puede realizar aportes voluntarios, ya sea para aumentar el monto jubilatorio o para tener derecho a la obra social (esto último cuando no se cubren las 16 horas semanales de trabajo).

## Régimen de la Ley de Contrato de Trabajo. Características de la relación laboral<sup>13</sup>

Hay relación laboral cuando una persona, en forma voluntaria y personal, desarrolla tareas para otra persona física o empresa, bajo su dependencia, recibiendo a cambio una remuneración. Es el caso del cuidador o la cuidadora que se desempeña en instituciones.

La Ley de Contrato de Trabajo presume que si se cumplen las condiciones anteriores, aun cuando las partes, trabajador/a y empleador/a, no celebren un contrato de trabajo por escrito, existirá una relación de trabajo, generándose para ambas partes todos los derechos y las obligaciones propios de esta.

Las tareas desarrolladas por el/la trabajador/a en el marco de una relación laboral generan siempre el derecho a cobrar una remuneración o sueldo y, en consecuencia, la obligación del/de la empleador/a de abonarlo. Se presume que los contratos de trabajo tienen un plazo indeterminado, salvo que exista una legislación específica que indique lo contrario.

La Ley establece un período de prueba de 3 meses. Durante ese período, el/la trabajador/a puede ser despedido/a sin que corresponda pagarle indemnización, pero el/la empleador/a siempre debe registrarlo/a, pagar las contribuciones y depositar los aportes a la seguridad social.

.....  
13. Fuente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

## **El régimen laboral y de la seguridad social está regulado por las siguientes leyes, entre otras:**

- Ley de Contrato de Trabajo (N.º 20.744) y sus modificatorias.
- Ley de Empleo (N.º 24.013).
- Ley de Riesgos del Trabajo (N.º 24.557).

También existen convenios colectivos de trabajo en los que se establecen acuerdos salariales y condiciones laborales para un sector productivo específico. Por ejemplo, el Convenio Colectivo de Trabajo 122/75,<sup>14</sup> que comprende al personal técnico, administrativo y de maestranza de clínicas, sanatorios, institutos con internación, establecimientos geriátricos y sanatorios de neuropsiquiatría, incluye la figura de "asistente geriátrico" entre sus categorías ocupacionales.

### **Jornada laboral**

La duración del trabajo no podrá exceder las 8 horas diarias o las 48 horas semanales.

### **Remuneración**

La remuneración es un elemento esencial del contrato de trabajo y se define como la contraprestación que debe percibir el/la trabajador/a como consecuencia del contrato de trabajo (Ley de Contrato de Trabajo, art. 103).

Puede ser medida por unidad de tiempo (horas, días, semanas, meses) o por unidad de resultado (por pieza o medida). A la vez, puede consistir en una comisión individual o colectiva, habilitación, premios, participación en las utilidades, propina.

El monto debido en concepto de remuneración será igual al valor que determine para la categoría o el puesto correspondiente al/la trabajador/a la escala salarial del Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la actividad o a la empresa en la cual el trabajador o la trabajadora se desempeñen.

En ningún caso la remuneración total que perciba un/a trabajador/a mensualizado/a que cumpla una jornada legal a tiempo completo podrá ser inferior al salario mínimo vital y móvil establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil.

### **Aguinaldo**

Todos los trabajadores y las trabajadoras deben recibir un sueldo anual complementario (aguinaldo), equivalente al mejor salario percibido en el último semestre. Este pago se efectúa en dos cuotas que se deben abonar con los sueldos de junio y de diciembre de cada año, respectivamente.

.....  
14. Disponible en: <http://www.sanidad.org.ar/acciongremial/cct/c122.aspx>

## Vacaciones

Las vacaciones o licencia anual ordinaria es el período de descanso continuo y remunerado, otorgado anualmente por el/la empleador/a al/a la trabajador/a, y se denomina "licencia anual por vacaciones". El objetivo de las vacaciones es proteger la integridad psicofísica del/de la trabajador/a.

La cantidad de días de descanso dependerá de la antigüedad de los/las trabajadores/as en el empleo:

- Menor de 5 años: 14 días corridos.
- Mayor a 5 años y menor de 10 años: 21 días corridos.
- Mayor a 10 años y menor de 20 años: 28 días corridos.
- Mayor a 20 años: 35 días corridos.

El/la trabajador/a deberá haber prestado servicios, como mínimo, durante la mitad de los días hábiles en el año calendario. Si no llegase a completar el tiempo mínimo, gozará de un período de descanso que se computará de la siguiente forma: un día de descanso por cada 20 días de trabajo.

## Licencia por maternidad

Queda prohibido el trabajo de las mujeres durante los 45 días anteriores al parto y hasta 45 días después. Sin embargo, la interesada podrá optar por que se le reduzca la licencia anterior al parto, que en tal caso no podrá ser inferior a 30 días; el resto del período total de licencia se acumulará al período de descanso posterior al parto. Toda mujer tiene garantizado el derecho a la estabilidad en el empleo durante la gestación.

## Otras licencias

El trabajador gozará de las siguientes licencias especiales:

- Nacimiento de hijo: 2 días corridos.
- Matrimonio: 10 días corridos.
- Fallecimiento de esposa, concubina, hijos y padres: 3 días corridos.
- Por fallecimiento de hermano: 1 día.
- Para rendir examen en la enseñanza media o universitaria: 2 días corridos por examen, con un máximo de 10 días por año calendario.

Estas licencias son pagas.

## Enfermedad

Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho de quien trabaja a percibir su remuneración durante un período de 3 meses, si su antigüedad en el servicio es menor a 5 años, y de 6 meses si es mayor. En los casos en que el trabajador o la trabajadora tuviera carga de familia y, por las mismas circunstancias, se encontrara impedido/a de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a 6 y 12 meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a 5 años (Ley de Contrato de Trabajo, capítulo I, art. 208).

## Accidentes y enfermedades profesionales

Existen compensaciones destinadas a cubrir contingencias en casos de lesión o enfermedad ocasionada por la ejecución del empleo. Estos beneficios también incluyen pensiones por invalidez o por muerte. Las compañías deben hacerse cargo del tratamiento médico y de la medicación necesaria para la rehabilitación, si esta fuere necesaria. Para cubrir este tipo de situaciones, los empleadores están obligados a contratar una ART.

### Riesgos del trabajo

El/la empleador/a está obligado/a por ley a contratar una ART o a autoasegurarse para cubrir a todos sus empleados y empleadas en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

### Despidos

El artículo 231 de la Ley de Contrato de Trabajo (N.º 20.744) regula el preaviso.

### Del preaviso

#### ARTÍCULO 231, PLAZOS

El contrato de trabajo no podrá ser disuelto por voluntad de una de las partes, sin previo aviso, o en su defecto, indemnización, además de la que corresponda al trabajador por su antigüedad en el empleo, cuando el contrato se disuelva por voluntad del empleador. El preaviso, cuando las partes no lo fijen en un término mayor, deberá darse con la anticipación siguiente:

- Por el trabajador, de 15 días.
- Por el empleador, de 15 días cuando el trabajador se encuentre en período de prueba; de un mes cuando el trabajador tuviese una antigüedad en el empleo que no exceda de 5 años y de 2 meses cuando fuere superior (artículo sustituido por el artículo 3 de la Ley N.º 25.877, BO 19/3/2004).

El/la trabajador/a y el/la empleador/a están obligados/as a realizar aportes y contribuciones correspondientes a jubilaciones, obras sociales, etcétera.

La legislación argentina actual prohíbe el trabajo de menores de 16 años en todos los casos (Ley N.º 26.390).

### Trabajo autónomo o asociativo<sup>15</sup>

Cuando las personas trabajan de manera autónoma o asociativa, deben inscribirse como monotributistas en la AFIP, en la categoría correspondiente a los ingresos anuales percibidos. El monotributo incluye los aportes al Régimen Previsional Público del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y el aporte al Sistema Nacional del Seguro de Salud.

15. Fuente: <http://www.afip.gov.ar/monotributo/documentos/monotributo.pdf>

Pueden ser monotributistas:

- Las personas físicas que realicen ventas de cosas muebles, obras, locaciones y/o prestaciones de servicios.
- Las sucesiones indivisas que continúan la actividad de la persona física.
- Los integrantes de cooperativas de trabajo.
- Las sociedades de hecho e irregulares (máximo de 3 (tres) socios).

La nómina de obras sociales que aceptan a los monotributistas se puede consultar en la Superintendencia de Servicios de Salud:

- Por Internet: [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar) (opción "Monotributistas").
- Telefónicamente: 0800-222 SALUD (72583).
- Personalmente: Av. Pte. Roque Sáenz Peña 530 - Ciudad de Buenos Aires.

Cuando las personas ganan por año un monto que no supere a la categoría más baja estipulada para el monotributo convencional, pueden inscribirse en el monotributo social. Es una categoría tributaria permanente que reconoce la realización de actividades productivas, comerciales y de servicios por parte de la población en situación de vulnerabilidad social.

Pueden inscribirse personas físicas –que realicen una única actividad económica– y cooperativas de trabajo o integrantes de proyectos productivos que conformen grupos de dos o tres personas. Esta categoría tiene, al momento de la presente publicación, un pago mensual de \$ 35 (que representa el abono del 50% de la obra social, del resto se hace cargo el Estado), lo que habilita a emitir facturas hasta un monto anual de hasta \$ 24.000 (al igual que la categoría más baja del monotributo general). Estos monotributistas no pierden el derecho a recibir la Asignación Universal por Hijo.

Entre los derechos de los monotributistas sociales se destacan: tener acceso a una obra social, derecho a jubilarse y la posibilidad de ser proveedores del Estado en forma directa. Para inscribirse solo hace falta presentar el DNI y una fotocopia de la primera y segunda hoja de este (en caso de ser extranjero, se debe agregar la tercera hoja inclusive). El trámite se realiza en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social, organismo encargado de la inscripción y verificación de los monotributistas sociales, y en los Centros de Referencia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Más información:

Dirección Nacional de Fomento del Monotributo Social.

Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social: 25 de Mayo 606 PB. (CP 1002), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Línea gratuita: 0800-222-3294.

Teléfono y correos de contacto: (011) 4316-4949

[monotributosocial@desarrollosocial.gov.ar](mailto:monotributosocial@desarrollosocial.gov.ar) / [efectoresos@desarrollosocial.gov.ar](mailto:efectoresos@desarrollosocial.gov.ar)

Página web: [www.desarrollosocial.gov.ar/monotributosocial/118](http://www.desarrollosocial.gov.ar/monotributosocial/118)

[www.afip.gov.ar](http://www.afip.gov.ar)

## ¿Dónde recurrir cuando no se cumplen los derechos que establecen la Ley N.º 26.844 y la Ley de Contrato de Trabajo?

### ORGANISMOS DE GOBIERNO

En el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social se puede recurrir a los siguientes organismos:

- El Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. Este organismo se encarga de actuar en los conflictos que se deriven de las relaciones laborales entre trabajadores/as y empleadores/as en el ámbito de la Capital Federal. Atiende al público de lunes a viernes de 9:00 a 13:00, en Av. Callao 110, 1.º piso.
- Centro de Asesoramiento Laboral Telefónico. Se pueden realizar consultas y denuncias laborales desde cualquier lugar del país llamando de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 al 0800-666-4100. También se pueden enviar consultas por correo electrónico a [consultas@trabajo.gov.ar](mailto:consultas@trabajo.gov.ar), de lunes a viernes de 10:00 a 18:00.
- Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral (CTIO). Av. Leandro N. Alem 638, 5.º piso. Teléfonos: (011) 4310-5678/5525/5956 (fax). Correo electrónico: [comisiontripartita@trabajo.gov.ar](mailto:comisiontripartita@trabajo.gov.ar)

### ORGANIZACIONES SINDICALES DEL SECTOR

#### Capital Federal, con delegaciones en todo el país

- *Unión Personal Auxiliar de Casas Particulares.*  
Deán Funes 576. Teléfono: (011) 4957-4327. Sitio web: [www.upacp.com.ar](http://www.upacp.com.ar)
- *Obra Social para el Personal Auxiliar de Casas Particulares.*  
Charcas 2745. Teléfono: 0800-888-2748. Sitio web: [www.ospacp.org.ar](http://www.ospacp.org.ar)
- *OSPACP: Escuela de Capacitación para el Personal del Servicio Doméstico.*  
Charcas 2659. Teléfono: (011) 4821-6444.  
Correo electrónico: [contacto@escuelaempleadas.com.ar](mailto:contacto@escuelaempleadas.com.ar)

#### Provincia de Córdoba

- *Sindicato del Personal de Casas de Familia (Sin.Pe.Ca.F.).*  
Sucre 466. Ciudad de Córdoba. Teléfono: (0351) 422-7351  
Correo electrónico: [sinpecaf@hotmail.com](mailto:sinpecaf@hotmail.com)

#### Provincia de Entre Ríos

- *Sindicato de Empleadas de Casas Particulares de Entre Ríos (SECPER-CGT).*  
Celular: 15-509-7761. Teléfono: (0343) 495-2622.  
Correo electrónico: [secper2007@hotmail.com](mailto:secper2007@hotmail.com)

#### Provincia de La Rioja

- *Sindicato de Empleadas Domésticas de La Rioja (S.EDO.R.).*  
Pelagio B. Luna 439.

### Provincia de Río Negro

- *Sindicato del Personal de Servicio Doméstico de Río Negro (SI.PE.SE.DO).*  
Ciudad de General Roca. Calle B, N.º 500. Viviendas Núcleo 23, PB. C.

### Provincia de Santa Fe

- *Asociación de Trabajadores Auxiliares de Casas Particulares.*  
Ciudad de Rosario. Italia 1340/1342. Teléfonos: (0341) 447-2629/440-1580.

#### RECOMENDACIÓN PARA EL/LA INSTRUCTOR/A

*Es importante mencionar la existencia de diferentes organizaciones sindicales del sector y del Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares que funciona en el ámbito del Ministerio de Trabajo de la Nación. Su función es atender los conflictos laborales que requieran intervención legal y que surjan de la relación laboral.*

*Todas las referencias a la legislación y a los procedimientos deberán ser revisadas y actualizadas antes de comenzar el curso, buscando información en Internet, por ejemplo, en los siguientes sitios webs: <http://www.trabajo.gov.ar/infogeneral/legislacion.asp>  
<http://www.trabajo.gov.ar/domestico/normativa.asp>  
[www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)*

*Se recomienda trabajar directamente sobre el ejemplar de la ley o del decreto.*

## Ficha N.º 7<sup>16</sup> Los derechos de trabajadores y trabajadoras migrantes

A partir de la sanción de la Ley N.º 25.871, a inicios de 2004, se inició en Argentina una nueva etapa para las políticas migratorias al derogarse la norma represiva y policial establecida por la última dictadura militar en 1981.

La Ley procura facilitar la regularización migratoria, refuerza el reconocimiento de la integración regional y otorga a los ciudadanos de los países de la región un trato especial, ya que basta ser ciudadano de un país del Mercosur<sup>17</sup> para acceder a la residencia.

.....  
16. Ficha elaborada a partir de los siguientes documentos::

- Datos de la Oficina de Temas Internacionales, Dirección Nacional de Migraciones, Ministerio del Interior.
- Plan Regional para facilitar la Circulación de Trabajadores y Trabajadoras en el Mercosur. Subgrupo de trabajo N.º 10.

17. En la actualidad, el Mercosur involucra a Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay como miembros plenos; a Venezuela, en un estadio intermedio, y a Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú como Estados asociados.

## ¿Cuáles son los contenidos principales de la Ley con respecto a los trabajadores y las trabajadoras migrantes?

Uno de los objetivos centrales de la Ley es promover la inserción e integración laboral de los/las inmigrantes que residan en forma legal. El/la trabajador/a migrante deja de ser concebido/a como un factor negativo en la estructura laboral y económica; por el contrario, se valoran sus capacidades y aportes al desarrollo del país. La obtención de un empleo decente es una parte clave del proceso de integración, ya que le permite al/a la inmigrante efectuar aportes en la sociedad que lo/la recibe, en un marco de reconocimiento y garantía de sus derechos.

La Ley reconoce el derecho de las personas a migrar, establece la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales, en particular, en lo que se refiere al acceso a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social. La igualdad de trato en el empleo para los/las trabajadores/as inmigrantes es un principio muy importante que les da protección frente a posibles abusos por su condición. Por el contrario, la ausencia de protección contribuye a la expansión de los mercados de trabajo informales, a la reducción de los salarios y el empeoramiento y la degradación de las condiciones de trabajo.

La Ley establece lo siguiente:

- **El derecho a la igualdad de trato.** El Estado debe garantizar que los/las inmigrantes gocen del mismo trato que los/las nacionales en lo referido a la aplicación de la legislación laboral, especialmente en materia de remuneraciones, condiciones de trabajo y seguros sociales.

Los/las extranjeros/as admitidos/as o autorizados/as como "residentes permanentes" pueden desarrollar cualquier tarea o actividad remunerada o lucrativa, por cuenta propia o en relación de dependencia, gozando de la protección de las leyes que rigen la materia.

Los/las extranjeros/as admitidos/as o autorizados/as como "residentes temporarios/as" pueden desarrollar las tareas solo durante el período de su permanencia autorizada.

Los/las extranjeros/as admitidos/as o autorizados/as como "residentes transitorios/as" no pueden realizar tareas remuneradas o lucrativas, ya sea por cuenta propia o en relación de dependencia, salvo los/las considerados/as "trabajadores/as migrantes estacionales", o los/las que son expresamente autorizados/as por la Dirección Nacional de Migraciones.

Los/las extranjeros/as que cuentan con una residencia precaria pueden trabajar por el plazo y con las modalidades que establezca la Dirección Nacional de Migraciones.

Los/las extranjeros/as que residen irregularmente en el país no pueden trabajar o realizar tareas remuneradas o lucrativas, ya sea por cuenta propia o ajena, con o sin relación de dependencia.

- **El derecho a la educación en todos los niveles, a la salud y a la asistencia social.** Toda persona extranjera, incluso aquella que esté en una situación de irregularidad migratoria, debe ser admitida como alumna en un establecimiento educativo (público o privado; nacional, provincial o municipal; primario, secundario, terciario o universitario). De igual manera, la Ley garantiza a los/las extranjeros/as la asistencia social y sanitaria, aun cuando su situación migratoria sea irregular. Las autoridades de los establecimientos educativos y de salud deben brindar orientación y asesoramiento sobre los trámites para resolver la situación migratoria.

- **El derecho a la reunificación familiar** de los/las inmigrantes con sus padres, cónyuges, hijos solteros menores o hijos mayores con capacidades diferentes.

La Ley establece que la acreditación de la nacionalidad de un país integrante del Mercosur o Estado asociado y la demostración de no tener antecedentes penales permiten que la persona inmigrante obtenga una residencia temporaria por dos años, al cabo de los cuales puede conseguir una residencia permanente.

En una primera etapa, mediante acreditación de identidad y a través de un formulario con carácter de declaración jurada, la persona migrante obtiene una *credencial de residencia precaria*, cuya vigencia es de 180 días corridos a partir de su emisión, y se le confiere residencia legal, habilitándola a trabajar, estudiar, entrar, permanecer y salir del país.

En una segunda instancia, la persona debe presentar el resto de la documentación (los antecedentes penales y el comprobante de pago de una tasa migratoria) para obtener finalmente una residencia temporaria o permanente, según corresponda.

## Sobre la circulación de trabajadores y trabajadoras entre los países del Mercosur<sup>18</sup>

Junto con los derechos establecidos en la Ley N.º 25.871, los países que integran el Mercosur han producido instrumentos de política regional fundamentales para facilitar la circulación de trabajadores y trabajadoras en la región. Se destacan los siguientes:

- El **Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercosur**. Asegura los derechos a la seguridad social a los/las trabajadores/as que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Partes. Reconoce para los trabajadores y las trabajadoras, así como a sus familiares y asimilados, los mismos derechos y las mismas obligaciones que los/las nacionales de dichos Estados Partes. Además, establece que los aportes previsionales producidos al sistema de seguridad social por un/a trabajador/a en cualquiera de los países que han firmado el Acuerdo se acumulan y cotizan como si se hubieran efectuado en un mismo país. Fue aprobado en 1997 y entró en vigencia en 2005.
- La **Declaración Sociolaboral del Mercosur**. Establece que todo/a trabajador/a tiene garantizada la igualdad efectiva de derechos, trato y oportunidades en el empleo y la ocupación, sin distinción o exclusión en razón de raza, origen nacional, color, sexo u orientación sexual, edad, credo, opinión política o sindical, ideología, posición económica o cualquier otra condición social o familiar, en conformidad con las disposiciones legales vigentes. Se refiere también a los/las trabajadores/as fronterizos/as al establecer que los Estados Partes deben adoptar medidas comunes referidas a la circulación de los/las trabajadores/as en las zonas de frontera y a llevar acciones necesarias para mejorar las oportunidades de empleo y las condiciones de trabajo y de vida de estos/as trabajadores/as. Fue aprobada en 2002.
- El **Acuerdo sobre Residencia para Nacionales de los Estados Partes del Mercosur**.

18. Fuente: Casanova, F. "Diálogo social, políticas públicas de empleo y atención a migrantes: su aporte a la libre circulación de trabajadores dentro del MERCOSUR", Oficina Subregional de la OIT para el Cono Sur de América Latina, 2011.

Permite que una persona que sea nacional de uno de los Estados Partes del Mercosur, y que desee residir en otro Estado Parte, pueda obtener una residencia legal que le permita trabajar con solo tener la nacionalidad de uno de los países del bloque. Fue aprobado en 2002.

Este Acuerdo asegura los siguientes derechos a todos/as los/las migrantes nacionales de un Estado Parte residentes en el territorio de otro Estado Parte:

- **Derecho a ejercer cualquier actividad:** por cuenta propia o por cuenta de terceros, en las mismas condiciones que los/las nacionales del país de recepción, en particular el derecho a trabajar, y ejercer toda actividad lícita en las condiciones que disponen las leyes.
- **Derecho a la reunificación familiar:** los miembros de la familia que no ostenten la nacionalidad de uno de los Estados Partes podrán solicitar una residencia de idéntica vigencia de aquella que posea la persona de la cual dependan, siempre y cuando presenten la documentación que se establece como requisito para comprobar la relación familiar y no posean impedimentos.
- **Derecho a la igualdad de trato:** los/las inmigrantes gozarán en el territorio de las Partes de un trato no menos favorable que el que reciben los/las nacionales del país de recepción, en lo que concierne a la aplicación de la legislación laboral, especialmente en materia de remuneraciones, condiciones de trabajo y seguros sociales.
- **Derecho a transferir remesas:** derecho a transferir libremente a su país de origen sus ingresos y ahorros personales, en particular los fondos necesarios para el sustento de sus familiares, de conformidad con la normativa y la legislación interna en cada una de las Partes.
- **Derechos de los/las hijos/as de los/las migrantes:** los/las hijos/as de los/las inmigrantes que hubieran nacido en el territorio de una de las Partes tendrán derecho a tener un nombre, al registro de su nacimiento y a tener una nacionalidad, de conformidad con las respectivas legislaciones internas. Los/las hijos/as de los/las inmigrantes gozarán en el territorio de las Partes del derecho fundamental de acceso a la educación en condiciones de igualdad con los/las nacionales del país de recepción. El acceso a las instituciones de enseñanza preescolar o a las escuelas públicas no podrá denegarse o limitarse a causa de la circunstancial situación irregular de la permanencia de los padres.

Por último, los países que integran el Mercosur están actualmente abocados al desarrollo de un Plan Regional para facilitar la Circulación de Trabajadores y Trabajadoras entre dichos países.

En el marco de dicho Plan y bajo la coordinación de los Ministerios de Trabajo de los Estados Partes, se está trabajando en una propuesta sobre la temática de la formación y la certificación profesional. El objetivo final es reglamentar las condiciones de reconocimiento en el país de las cualificaciones laborales adquiridas fuera de este, incluso los certificados y diplomas obtenidos en el extranjero. Dicho reconocimiento resulta fundamental para que los trabajadores y las trabajadoras puedan acceder al empleo en igualdad de condiciones respecto a los/las trabajadores/as nacionales.

# Ficha N.º 8

## Derechos establecidos en el Convenio núm. 189 de la OIT referido a trabajadores/as domésticos/as (incluye a cuidadores/as de personas)

La Organización Internacional del Trabajo es un organismo de Naciones Unidas que, con la participación de representantes de los Estados, de las organizaciones de empleadores/as y de trabajadores/as de los 183 países miembros, formula normas internacionales de trabajo que se expresan en convenios y recomendaciones.<sup>19</sup>

### RECOMENDACIÓN PARA EL/LA INSTRUCTOR/A

*Todas las referencias a la legislación y los procedimientos deberán ser revisadas y actualizadas antes de comenzar el curso, buscando información en Internet en los siguientes sitios:*

*[http://igenero.oit.org.pe/index.php?option=com\\_content&task=view&id=269&Itemid=149](http://igenero.oit.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=269&Itemid=149)*

*[www.trabajo.gob.ar/servicios/domestico.asp](http://www.trabajo.gob.ar/servicios/domestico.asp)*

*Se recomienda trabajar directamente sobre el ejemplar de la ley, del decreto o del convenio.*

En el año 2011, en la Conferencia Internacional del Trabajo, la OIT adoptó el Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 sobre trabajo decente para los/las trabajadores/as domésticos/as. A través de estas normas internacionales, se propuso promover el trabajo decente para este sector de trabajadores y trabajadoras que, por lo general, se desempeñan bajo condiciones laborales altamente precarias y son, en su mayoría, mujeres.

Argentina ratificó el Convenio núm. 189 el 24 de marzo de 2014, que entró en vigor el 24 de marzo de 2015.

¿Cuáles son los contenidos principales del Convenio núm. 189?

¿Cómo define el trabajo doméstico y al/a la trabajador/a doméstico/a?

El Convenio entiende como "trabajo doméstico" a una diversidad de actividades realizadas para uno o varios hogares. Trabajador/a doméstico/a es toda persona que realiza dichas actividades en el marco de una relación de trabajo.

<sup>19</sup>. Un *Convenio* es un tratado internacional que resulta vinculante para los Estados miembros de la OIT que lo ratifican, mientras que una *Recomendación* es una guía sobre la forma en que el Convenio puede ser llevado a la práctica.

## ¿Qué derechos deben garantizar los países que ratifican el Convenio a los trabajadores y las trabajadoras del hogar?

De acuerdo con el Convenio, los Estados deben adoptar medidas para:

- Promover y proteger los derechos humanos de trabajadores/as domésticos/as.
- Promover y garantizar los *principios y derechos fundamentales en el trabajo*, lo que incluye:
  - La libertad de asociación, la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.
  - La eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio.
  - La abolición efectiva del trabajo infantil.
  - La eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Fijar una edad mínima para las personas que se desempeñan en el trabajo doméstico, la que no puede ser inferior a la edad mínima establecida en cada país para los trabajadores en general.
- Asegurar que el trabajo realizado por los trabajadores y las trabajadoras del sector menores de 18 años, pero mayores de la edad mínima para el empleo, no obstaculice sus oportunidades para acceder a la formación.
- Proteger contra toda forma de abuso, acoso y violencia, así como asegurar condiciones de vida decente que respeten su privacidad cuando las personas residen en el hogar en el que trabajan.
- Asegurar que los trabajadores y las trabajadoras sean informados/as sobre sus condiciones de empleo, preferentemente a través de contratos en los que se explicita su duración, el tipo de trabajo por realizar, las horas de trabajo, las vacaciones y los períodos de descanso, la remuneración y periodicidad de pagos, entre otros aspectos.

## ¿Cuáles son las condiciones laborales de los trabajadores y las trabajadoras del sector que los Estados deben garantizar?

El Convenio exige que los Estados tomen medidas para asegurar que los/las trabajadores/as domésticos/as:

- Puedan acordar libremente con el/la empleador/a si residirán o no en el hogar para el que trabajan.
- Puedan exigir, cuando residen en el hogar donde trabajan, que se respeten sus períodos de descanso diario, semanal y sus vacaciones anuales. El tiempo de descanso semanal debe ser de al menos 24 horas corridas.
- Puedan conservar sus documentos de viaje y de identidad.
- Gocen de la igualdad de trato con respecto al resto de los/las trabajadores/as en lo referido a las horas de trabajo, la compensación de las horas extras, los períodos de descanso diarios, semanales y las vacaciones anuales pagas.
- Gocen de un régimen de salario mínimo y que la remuneración se establezca sin discriminación por género.

- Puedan acordar con el empleador la modalidad de pago del salario. Solo una proporción definida entre la parte empleadora y la trabajadora puede ser realizada "en especie" (vivienda y alimentación), calculados a un valor justo y razonable.
- Gocen de un entorno de trabajo seguro y saludable y de protección frente a cuestiones de salud y seguridad en el desempeño de su trabajo.

## ¿Cuáles son los derechos protegidos en el Convenio para los trabajadores y las trabajadoras migrantes?

El Convenio contiene disposiciones especialmente relevantes para atender a las necesidades y a los riesgos que los trabajadores y las trabajadoras migrantes suelen tener que enfrentar. En ese sentido, establece lo siguiente:

- Los trabajadores y las trabajadoras del hogar que son contratados/as en un país para trabajar en otro deben recibir la oferta de empleo por escrito o un contrato de trabajo que incluyan las condiciones de empleo antes de cruzar las fronteras nacionales; salvo en los casos en que existan acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales, o en el marco de organizaciones de integración económica regional.
- Los Estados deben establecer las condiciones según las cuales los trabajadores y las trabajadoras migrantes del sector tienen derecho a la repatriación una vez terminado el contrato de trabajo.

## ¿Sobre qué otros aspectos se pronuncia el Convenio?

### **SOBRE LA REGULACIÓN Y EL CONTROL DE AGENCIAS DE EMPLEO PRIVADAS**

El Convenio plantea la necesidad de establecer medidas para regular y controlar la actividad de las agencias de empleo privadas, en particular, la prohibición de que los honorarios cobrados por dichas agencias se descuenten de la remuneración de los trabajadores y las trabajadoras.

### **SOBRE LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ASEGURAR SU CUMPLIMIENTO**

El Convenio establece que los Estados deben definir medidas para que:

- Los trabajadores y las trabajadoras del hogar tengan acceso efectivo a los tribunales o a otros mecanismos de resolución de conflictos.
- Se establezcan mecanismos de queja y medios eficaces y accesibles para asegurar el cumplimiento de la legislación nacional relativa a la protección de los trabajadores y las trabajadoras.
- Se definan medidas relativas a la inspección del trabajo, atendiendo a la necesidad de respetar la privacidad del hogar en el que se desempeñan las personas que trabajan.

## Ficha N.º 9

# La importancia de la organización sindical

---

El Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 adoptados por la OIT y ratificados por Argentina ponen de relieve el derecho internacional de trabajadores y trabajadoras de casas particulares de crear sindicatos o de afiliarse a estos. La libertad sindical y el derecho a la negociación colectiva constituyen herramientas a disposición de los/las trabajadores/as para reclamar por sus derechos laborales.

Como sucede con cualquier otro sector de trabajadores/as, la organización y la generación de acciones colectivas permiten luchar por el cumplimiento de los derechos consagrados y generar cambios que beneficien a las trabajadoras y los trabajadores. Cuando los/las cuidadores/as trabajan en una institución, se desempeñan junto a otros/as trabajadores/as, hay una menor dispersión, mayores posibilidades de que el Estado pueda controlar la formalización de los/las trabajadores/as por parte de los empleadores y mejores condiciones para promover su sindicalización. Diferente es la situación de los/las cuidadores/as domiciliarios/as, ya que las condiciones en que realizan su trabajo dificulta su organización.

A diferencia de otros/as trabajadores/as que realizan sus tareas en una misma unidad productiva, los/las cuidadores/as domiciliarios/as se desempeñan en el ámbito privado de los hogares. Usualmente, no comparten tareas con otro/a trabajador/a en el mismo lugar de trabajo y suelen desempeñarse bajo las órdenes de más de un/a empleador/a. La dispersión y el aislamiento característicos de esta actividad laboral hacen que sea más compleja la organización sindical del sector.

Además, la consideración de este trabajo como "típicamente femenino" y atribuible a ciertas capacidades "naturales" de las mujeres contribuye a que no se reconozcan las competencias laborales que se requieren para su ejercicio. También colabora para que se les reste a este tipo de tareas su carácter de trabajo remunerado en condiciones homologables a las de otros/as trabajadores/as. Se trata de actitudes y prejuicios de la sociedad, muchas veces asumidos y reproducidos por las mismas trabajadoras, lo que dificulta su proyección sindical.

A las dificultades señaladas se suma el hecho de que es un sector de actividad con participación mayoritaria de mujeres. Como sucede con la mayoría de las mujeres que se insertan en el mercado de trabajo, las cuidadoras deben resolver la tensión que resulta de combinar las responsabilidades familiares con la actividad laboral y sindical. Por ejemplo, el horario y la duración de las reuniones o la falta de guarderías son, la mayoría de las veces, un impedimento para que las mujeres que tienen hijos a su cargo y que no cuentan con ayuda para su cuidado participen de las actividades sindicales.

Se agregan, también, otras restricciones y barreras derivadas de la condición de género. Por ejemplo, el temor a desempeñarse en el espacio público, las dificultades para reconocer sus propias capacidades y el valor de sus tareas y saberes adquiridos.

Otro factor que incide en las dificultades para la sindicalización de este sector de trabajadoras es que un gran porcentaje de ellas provienen de otros países. Si bien existe una legislación que protege su derecho a trabajar en iguales condiciones que las nativas, muchas no conocen sus derechos y temen perder sus empleos al involucrarse en actividades sindicales. Además, estas mujeres suelen enfrentar más obstáculos para la participación, ya que cuentan con menos apoyos de familiares o de redes comunitarias para resolver, por ejemplo, el cuidado de sus hijos y disponer de tiempo.

Las estrategias tradicionales de los sindicatos para lograr la participación y la afiliación de las personas suelen no adecuarse a las características del sector antes mencionadas. Para avanzar en la organización sindical del sector, será necesario generar alternativas novedosas que permitan encontrar y llegar a los trabajadores y a las trabajadoras dispersos/as en los hogares de sus empleadores/as. Por ejemplo, contactando a estos/as trabajadores/as en los lugares públicos que frecuentan (estaciones de trenes, de colectivos, plazas o parques donde llevan a los niños, mercados donde hacen las compras) o utilizando medios informativos para hacer campañas sobre sus derechos y brindar datos que les permitan tomar contacto con el sindicato.

## ¿Cuáles son las ventajas de la sindicalización?

El accionar colectivo es la mejor defensa que tienen los trabajadores y las trabajadoras contra el abuso y la explotación. La participación y organización sindical son instrumentos clave para:

- Acrecentar la dignidad, el respeto y el reconocimiento de las trabajadoras y los trabajadores del sector, así como del valor económico y social de las tareas que realizan. Esto significa superar la idea según la cual "basta con ser mujer para saber cuidar" y valorar, en cambio, las competencias laborales implícitas en el desempeño como cuidador/a.
- Promover la toma de conciencia sobre los derechos que protege la Ley N.º 26.844 en empleadores y empleadoras, en las agencias privadas de colocación y, en otro plano, en los responsables de generar e implementar las políticas laborales.
- Difundir, entre los/las trabajadores/as migrantes, los derechos que los/las asisten y promover su empoderamiento.
- Promover la toma de conciencia sobre los derechos de los/las trabajadores/as migrantes por parte de empleadores/as y agencias privadas de colocación y exigir el cumplimiento de sus obligaciones.
- Reclamar y exigir el cumplimiento de derechos. Si bien la Ley N.º 26.844 constituye un importantísimo avance en la protección de los derechos de las personas que trabajan como cuidadores y cuidadoras, persisten obstáculos para lograr que los derechos que instala la Ley se conviertan en el acceso efectivo a estos. La discriminación de este sector de trabajadores y trabajadoras sigue siendo una práctica común, no solo en empleadores y empleadoras, sino en las agencias privadas de colocación y en los ámbitos de justicia que intervienen ante conflictos laborales.
- Participar en la mejora de la legislación laboral. A través de la organización sindical, los trabajadores y las trabajadoras pueden plantear nuevas necesidades para ser consideradas en la legislación.

- Instaurar mecanismos de negociación colectiva. Esta es una herramienta fundamental para los/las trabajadores/as dado que les permite negociar colectivamente sus salarios y evitar así los abusos que ocurren con frecuencia cuando la negociación se realiza uno a uno con su empleador/a. En los convenios colectivos de trabajo, pueden incorporarse, también, cláusulas relacionadas con situaciones que por razones de género afectan específicamente a las trabajadoras; por ejemplo, buscar un mayor equilibrio en la distribución de las responsabilidades familiares entre varones y mujeres mediante la conformación de guarderías.
- Establecer alianzas con otros sindicatos. La organización sindical es una condición para establecer acuerdos con otras organizaciones de trabajadores/as, que puedan constituirse en aliados en la lucha por los derechos.

En nuestro país existen organizaciones sindicales del sector que trabajan en diferentes provincias, por ejemplo:

- La Unión Personal Auxiliar de Casas Particulares (UPACP),<sup>20</sup> creada en 1901. Forma parte de la Confederación General del Trabajo (CGT).
- El Sindicato del Personal de Casas de Familia (SIN.PE.CA.F.) de la Ciudad de Córdoba.
- El Sindicato de Empleadas de Casas Particulares de Entre Ríos (SECPER).
- La Asociación Neuquina de Trabajadoras Domésticas.
- El Sindicato del Personal de Servicio Doméstico (SI.PE.SE.DO.) de Río Negro.

## Ficha N.º 10

### ¿Qué es la violencia laboral?

Se considera **violencia laboral** a toda conducta –activa o pasiva– ejercida en el ámbito laboral por empleadores/as o empleados/as públicos/as y privados/as que, valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, constituya un manifiesto **abuso de poder**. Este puede materializarse mediante *amenaza, intimidación, inequidad salarial fundada en razones de género, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social u ofensa que atente contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o la trabajadora*.

Las **manifestaciones** de la violencia laboral son múltiples: las conductas autoritarias, la fuerza, la coerción, las arbitrariedades, los excesos, la amenaza explícita o velada, la discriminación, la burla o la humillación, así como las actitudes denigratorias, la subvaloración, el acoso moral, las acciones vejatorias y el acoso sexual.

20. Para mayor información sobre la UPACP, puede consultar la siguiente página web: <http://www.upacp.com.ar/servicios-utiles-uspacp-php/delegacion-php/>

El **acoso** puede definirse como el trato desfavorable que reiteradamente recibe en el sitio de trabajo una persona por parte de otra/s. Se basa en el sexo, la edad, la discapacidad, las circunstancias familiares, la orientación sexual, la etnia, el color, el idioma, la religión, las creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, el origen nacional o social, la asociación con una minoría, el nacimiento o cualquier otra condición. Incluye toda conducta que atemoriza, ofende, degrada o humilla al trabajador o la trabajadora y puede ocurrir en privado, ante la presencia de compañeros/as de trabajo o frente a clientes/as.

El **acoso sexual** es todo acto, comentario reiterado o conducta con connotación sexual, sexista u homofóbica, no consentida por quien la recibe y que perjudique su cumplimiento o desempeño laboral, educativo, político o sindical, o su bienestar personal. El acoso sexual también puede ser *ambiental*, cuando se trate de todo acto de naturaleza sexual, sexista u homofóbica que, sin estar dirigido a una persona en particular, cree un clima de intimidación, humillación u hostilidad.

El acoso puede tener *connotación sexual* si tiene por fin inducir a la víctima a acceder a requerimientos sexuales no deseados; *connotación sexista* cuando su contenido discrimina, excluye, subordina, subvalora o estereotipa a las personas en razón de su sexo. También puede presentar *connotación homofóbica* cuando su contenido implica rechazo o discriminación de la persona en razón de su orientación o identidad sexual.

**Consecuencias:** el acoso sexual puede ocasionar que un trabajador o una trabajadora se vea obligado/a a dejar su empleo, que sea despedido/a o que pierda sus perspectivas de promoción por no haber accedido a las sugerencias que le fueron hechas.

Generalmente, las víctimas sufren de tensión nerviosa, irritabilidad y ansiedad, que a menudo pueden dar lugar a depresión, insomnio y otros trastornos psicossomáticos, como jaquecas, problemas digestivos, cutáneos, etcétera.

El acoso sexual dificulta el desempeño de las funciones laborales y la satisfacción de llevarlas a cabo. Si la víctima rechaza esas conductas y/o informa del incidente, el acosador dispone muchas veces del poder de afectar sus condiciones de trabajo, oportunidades de formación o promoción y su seguridad en el empleo.

## Recursos legales referidos a la violencia laboral

Nuestro país cuenta con la Ley nacional N.º 26.485<sup>21</sup> de *Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que se desarrollen sus relaciones interpersonales*. La Ley fue sancionada por el Congreso en marzo de 2009 y reglamentada en julio de 2010.<sup>22</sup>

Esta Ley constituye un verdadero avance en relación con la legislación anterior, que solo contemplaba la violencia intrafamiliar, es decir, la cometida en el ámbito del hogar y, salvo en algunas legislaciones provinciales, se limitaba a aquella ejercida por el marido contra la esposa

21. Para mayor información, puede consultar la siguiente página electrónica: <http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

22. Para mayor información, puede consultar la siguiente página electrónica: [http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/DECRETO\\_1011\\_LEY\\_26.485.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/DECRETO_1011_LEY_26.485.pdf)

o los/las hijos/as. La nueva norma va más allá; contempla la violencia de género en sus diversas formas: física, sexual, simbólica, y agrega la violencia económica, patrimonial y psicológica. Y no solo cuando ocurre en el ámbito doméstico, sino que contempla además la violencia ejercida en organismos públicos, partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil.

La Ley incorpora la discriminación en el trabajo como una de las formas en que se manifiesta la violencia laboral contra las mujeres. En su reglamentación define las conductas discriminatorias que se ejercen en este ámbito, tanto en el acceso como en el desarrollo de la relación laboral, haciendo especial referencia a los principios generales establecidos en el Convenio núm. 111 de la OIT referido a la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Además, la reglamentación de la Ley hace una especial referencia a la importancia de incorporar en la negociación colectiva mecanismos orientados a abordar la problemática de la violencia en el trabajo.

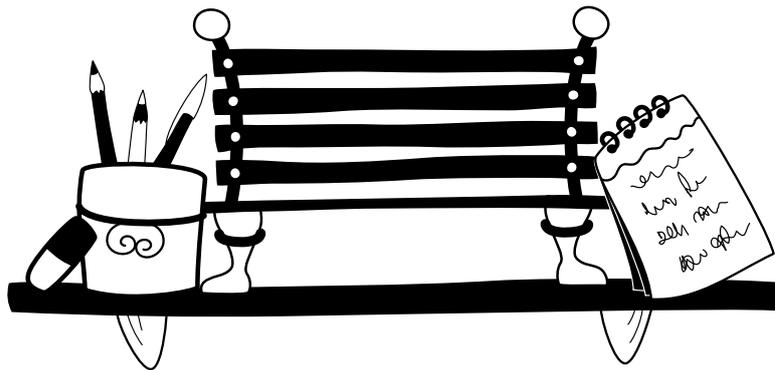
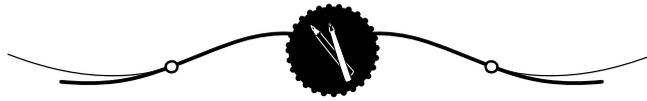
## Servicios para la atención de situaciones de violencia laboral

- **Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**  
www.trabajo.gob.ar
- **Centro de Asesoramiento Laboral Telefónico.** Consultas y denuncias laborales de todo el país, derivación directa a las áreas responsables.  
Teléfono: 0800-666-4100, de lunes a viernes de 10:00 a 16:00. Marcar la opción 1 y luego la 9. Correo electrónico: consultas@trabajo.gob.ar, de lunes a viernes de 10:00 a 18:00.
- **Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares**  
El Tribunal se encarga de tramitar todas las acciones que se producen por irregularidades que surjan entre las personas que trabajan en casas particulares y sus empleadores o empleadoras. Funciona como un juzgado ordinario, aunque está en sede administrativa y no pertenece al Poder Judicial.  
Su competencia comprende a los trabajadores y las trabajadoras de casas particulares que se desempeñan en domicilios de la Ciudad de Buenos Aires o hayan firmado contrato en esa localidad.  
Atención al público: Av. Callao 110, 1.º piso, de lunes a viernes de 9:00 a 13:00. Correo electrónico: domestico@trabajo.gob.ar
- **Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral (CTIO)**  
Av. Leandro N. Alem 638, 5.º piso. Teléfonos: (011) 4310-5678/5525/5956 (fax). Correo electrónico: comisiontripartita@trabajo.gob.ar  
Secretaría de Igualdad de Oportunidades de la UPCN  
Teléfonos: (011) 4322-1361/1241/0692/0207, internos 209, 210, 230. Correo electrónico: igualdaddeoportunidades@upcnidigital.org
- **Secretaría de Género e Igualdad de Oportunidades de la CTA**  
Teléfono: (011) 4307-3829, interno 47. Correo electrónico: mujeresalfrente@hotmail.com

- **Consejo Nacional de las Mujeres (CNM)**

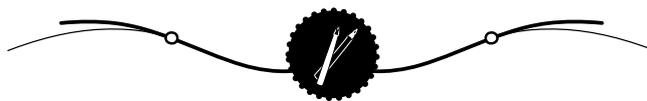
Cuenta con una Guía Nacional de Recursos y Servicios de Atención en Violencia que contiene información sobre los recursos y servicios de atención a mujeres en situación de violencia disponibles en cada provincia. Puede consultarse en [www.cnm.gov.ar](http://www.cnm.gov.ar)





# Módulo **1**

## Recursos didácticos



### Actividad 3:

## Mis trayectorias laborales y formativas

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 1**

¿Qué conocimientos y habilidades he desarrollado?	¿Dónde los aprendí?	De esos conocimientos y habilidades, ¿cuáles me gusta más poner en práctica?	De esos conocimientos y habilidades, ¿qué hago bien?	¿Cuáles de esos conocimientos y habilidades me servirán para la formación que estoy iniciando?



## Cuadro - Recurso didáctico N.º 2

Ventajas	Dificultades

**Actividad 4:**  
**Las competencias laborales**  
**para el desempeño como cuidador/a.**  
**El rol del/de la cuidador/a**

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 3**

Tareas	Habilidades/conocimientos

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 4**

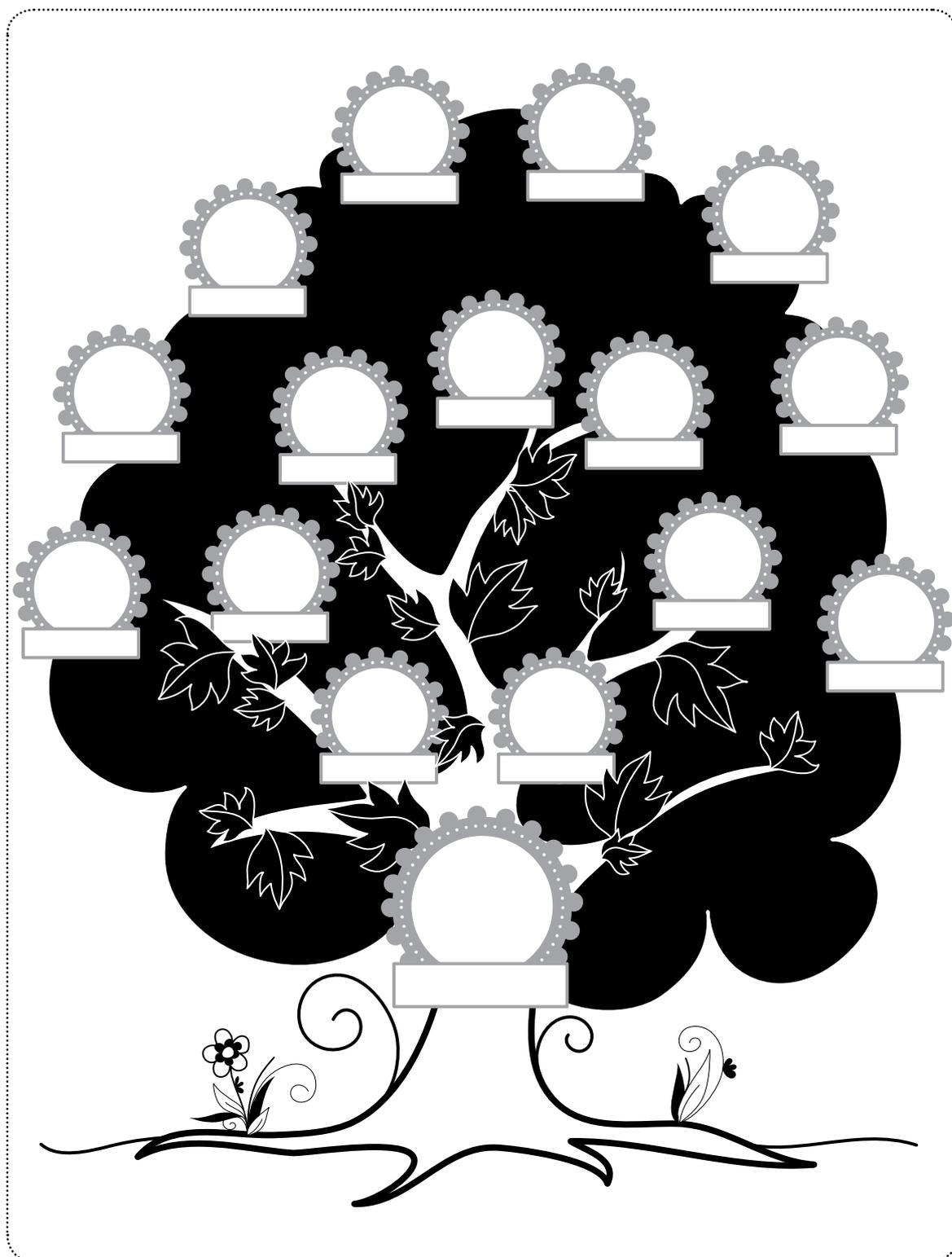
Tareas	Habilidades/conocimientos



## Actividad 5: La división sexual del trabajo

Diagrama - Recurso didáctico N.º 5

### Árbol genealógico



## Actividad 6: ¿Cómo está regulada la actividad de cuidado y atención de personas mayores?

### Caso - Recurso didáctico N.º 6

*Carmen trabaja en la casa de la familia Gómez hace un año y medio acompañando a Luisa, que se encuentra postrada porque sufrió un ACV (accidente cerebrovascular). Concorre 5 horas diarias de lunes a viernes.*

*La familia le comunica a Carmen que prescindirá de sus servicios porque internarán a Luisa en un geriátrico. Le dicen que a partir de ese día ya no concorra y que le abonarán los días trabajados hasta el momento.*

- ¿En qué normativa se encuadra este caso?
- ¿Con cuántos días de anticipación los empleadores tienen que comunicarle el despido a Carmen?
- ¿Le corresponde ser indemnizada? ¿Por qué?

### Caso - Recurso didáctico N.º 7

*Ana trabajó en un geriátrico durante ocho años. Concurría de lunes a viernes, de 9:00 a 17:00. Su sueldo era de \$ 4.500 mensuales.*

*En el trayecto al trabajo, Ana sufrió un accidente que le ocasionó una fractura en la mano y la imposibilitó para trabajar durante seis meses.*

*El empleador decidió despedirla. Le pagó un mes de preaviso y un mes de indemnización.*

- ¿En qué marco legal se encuadra esta relación laboral?
- ¿Es correcto el pago que realizó el empleador? ¿Por qué?
- ¿Qué otros beneficios le corresponderían a Ana de acuerdo con la normativa?

## Actividad 7:

### ¿Cuáles son los derechos y las obligaciones de los/las trabajadores/as que provienen de otros países?

Tarjeta - Recurso didáctico N.º 8 .....

- Javier es boliviano y no puede inscribir a sus hijos en la escuela pública porque aún no regularizó su situación migratoria.
- María es peruana, su empleadora dice que no le puede pagar el salario estipulado por el Ministerio de Trabajo porque no tiene la residencia permanente.
- Laura es uruguaya y su empleadora dice que no le corresponde la licencia por maternidad porque tiene la residencia precaria.
- Juan es paraguayo, tramitó la residencia precaria y se inscribió en una escuela pública para terminar la educación secundaria.
- Paula trabaja en una casa particular. Está embarazada de 8 meses, la licencia por maternidad no le corresponde porque es de nacionalidad paraguaya.
- La directora de la Escuela Primaria N.º 25 le dijo a Nina que sin los documentos del país de origen de sus hijos, Bolivia, no los podía inscribir en la escuela.
- Noelia es brasilera y hace un año que tramitó la residencia precaria, debe esperar un año más para poder salir del país para ver a sus hijos.
- Olga está en Paraguay y tiene pensado migrar a Argentina en busca de trabajo. Su hermana le dice que ya es tarde porque el programa Patria Grande no existe más y entonces no podrá obtener la residencia precaria.
- Norma es paraguaya, tiene la residencia precaria y dice que puede traer a sus hijos que quedaron con su mamá en Asunción.
- Mabel viene de Perú en busca de trabajo. Se contacta con una persona, también peruana, que le recomienda contratar a un gestor para que le "arregle" los papeles, argumentando que si lo hace por su cuenta corre el riesgo de que la deporten. Esa persona pretende cobrarle por el servicio una suma de dinero que Mabel no tiene.
- Olga trabajó en relación de dependencia como personal de limpieza en escuelas, en Lima, su ciudad natal. Cuando emigró a Argentina, consiguió trabajo en una casa cuya empleadora la regularizó apenas obtuvo sus papeles. Olga cree que podrá hacer valer los aportes previsionales realizados en su país cuando llegue el momento de su jubilación en Argentina.

## Actividad 8: Las obligaciones del/de la empleador/a. Los derechos y las obligaciones como trabajador/a

### Caso - Recurso didáctico N.º 9.

*Marta fue contratada por Elsa para cuidar a su mamá, la señora Hebe, de 81 años de edad, hace tres meses. Elsa está muy contenta con la atención y la calidez con que Marta cuida y atiende los requerimientos de su madre. Es evidente que, desde que Marta comparte con Hebe las horas en las que su hija se ausenta para trabajar, Hebe está de mejor ánimo: la espera con entusiasmo porque sabe que jugarán a las cartas, conversarán sobre un programa de televisión o tomarán el té juntas.*

*El problema sobrevino cuando Marta comenzó a llegar tarde a su trabajo. Frente a los reiterados llamados de atención de Elsa, Marta argumentó dificultades relacionadas con la demora de los trenes y con la negativa de su marido de llevar a los chicos a la escuela. Un día Marta faltó sin aviso. Elsa debió llamar a la oficina donde trabajaba para avisar que se ausentaría, ya que, dada la salud de su madre, no estaba en condiciones de dejarla sola. Al día siguiente, Marta se presentó a trabajar y le dijo a Elsa que faltó porque uno de sus hijos había amanecido con mucha fiebre y no tenía con quién dejarlo. Elsa, muy disgustada, le dijo a Marta que pensara bien qué quería hacer porque su actitud le había provocado problemas en su lugar de trabajo, entre otros, acababa de perder el adicional por presentismo que le daban por no faltar en todo el mes. Le pidió que pensara si estaba dispuesta a tomar el trabajo responsablemente porque de lo contrario tendría que buscar a otra persona.*

- ¿Qué piensan de la conducta de Marta con respecto al horario de trabajo?
- ¿Qué dirían de los argumentos que expone Marta para justificar sus frecuentes llegadas tarde?
- El hijo de Marta amaneció con fiebre, ¿qué debió haber hecho Marta?
- ¿Hubiera cambiado de algún modo la situación de Elsa?
- ¿Qué piensan de la actitud de Elsa para con Marta?
- ¿Por qué creen que Elsa está tan enojada?
- En otros ámbitos de trabajo, ¿hay tolerancia para llegar reiteradas veces tarde? ¿Por qué? ¿Y para faltar sin aviso?

## Actividad 9:

### ¿Cómo se debe registrar al/a la trabajador/a para realizar los aportes y las contribuciones?

Formulario 102/RT<sup>23</sup> - Recurso didáctico N.º 10



**F.102/RT**

**VOLANTE DE PAGO TRABAJADOR DE CASAS PARTICULARES APORTES Y CONTRIBUCIONES**

CUIL TRABAJADOR:

PERÍODO: 

MES	AÑO

**RUBRO I - INGRESO DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL**

F.1026 TRABAJADORES ACTIVOS	F.1027 TRABAJADORES JUBILADOS	F.1028 TRABAJADORES MENORES																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> - Menos de 12</td> <td>\$ 161,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16</td> <td>\$ 224,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - 16 o más</td> <td>\$ 498,00</td> </tr> </tbody> </table>	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE	<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 161,00	<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 224,00	<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 498,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> - Menos de 12</td> <td>\$ 142,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16</td> <td>\$ 189,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - 16 o más</td> <td>\$ 265,00</td> </tr> </tbody> </table>	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE	<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 142,00	<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 189,00	<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 265,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> - Menos de 12</td> <td>\$ 149,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16</td> <td>\$ 200,00</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> - 16 o más</td> <td>\$ 463,00</td> </tr> </tbody> </table>	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE	<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 149,00	<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 200,00	<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 463,00
HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE																									
<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 161,00																									
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 224,00																									
<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 498,00																									
HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE																									
<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 142,00																									
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 189,00																									
<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 265,00																									
HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE																									
<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 149,00																									
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 200,00																									
<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 463,00																									
IMPORTE DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL (TRANSKRIBA EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS) \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>																										

**RUBRO II - INGRESO DE INTERESES RESARCITORIOS**

F.1029 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición)  ACTIVO  JUBILADO  MENOR

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12	
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	
<input type="radio"/> - 16 o más	

**RUBRO III - INGRESO DE INTERESES CAPITALIZABLES**

F.1030 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición)  ACTIVO  JUBILADO  MENOR

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12	
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	
<input type="radio"/> - 16 o más	

**RUBRO IV - COBERTURA ASEGURADORA RIESGOS DE TRABAJO**

CUIT/CUIL EMPLEADOR:

---

**RECIBO DE PAGO** (Imprimir por duplicado y entregar una copia al trabajador)

Empleador (Apellido y Nombre):  CUIT/CUIL:

Domicilio de trabajo:

Trabajador (Apellido y Nombre):  CUIL:

Fecha de Ingreso: 

DÍA	MES	AÑO

Detalle del período:  Desde: 

DÍA	MES	AÑO

 Hasta: 

DÍA	MES	AÑO

 Categoría profesional:

Modalidad de Liquidación: Diaria  Quincenal  Otras  Cantidad de horas:

Semanal  Mensual  Descripción:

Remuneración		Son Pesos:	
Básico:	\$ 0,00		
S.A.C.:	\$ 0,00	Lugar y Fecha: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Vacaciones:	\$ 0,00		
Otros conceptos:	\$ 0,00		
Suma Total	\$ 0,00	N° de comprobante de pago de aportes y contribuciones (*): <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Firma del Empleador:  Firma del Trabajador:

(\*) Se indicará el N° de Tique que entrega el Banco, Cajero Automático o Internet

23. Disponible en: <http://www.afip.gov.ar/genericos/formularios/archivos/interactivos/F102RT.pdf>

99

# Formulario 102/RT con instructivo<sup>24</sup> - Recurso .idáctico N.º 11

## Instructivo para completar el Formulario N° 102/RT

El Formulario N° 102/RT es el que se utiliza para realizar los Aportes, Contribuciones y Cuota de Riesgos de Trabajo para el personal de casas particulares. Deben completarse los datos que, para cada caso, se detallan a continuación:

**CUIL del trabajador**

Mes y año trabajado, por el que se ingresan aportes, contribuciones v ART

**RUBRO I –** Se utiliza para realizar los pagos mensuales obligatorios por parte del empleador. Deberá indicar la cantidad de horas semanales trabajadas en el casillero correspondiente, según la situación del trabajador de casas particulares (menor de 18 años, jubilado o activo). Luego, en el campo IMPORTE DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL deberá ingresar el importe correspondiente.

Conozca los importes ingresando [aquí](#).

**RUBRO II –** Se utiliza para ingresar los intereses Resarcitorios por pagos realizados por el empleador luego del vencimiento. Deberá completar los datos del F1023: **-Condición** **-Horas trabajadas semanalmente** **-Importe**: para calcular el monto de intereses resarcitorios podrá utilizar la herramienta "Cálculo de intereses".

**RUBRO II –** Se utiliza para ingresar los intereses Capitalizables cuando se hubiera cancelado fuera de término el importe mensual y no se hubieran ingresado en el mismo momento los intereses resarcitorios). Deberá completar los datos del F1023: **-Condición** **-Horas trabajadas semanalmente** **-Importe**: para calcular el monto de intereses capitalizables podrá utilizar la herramienta "Cálculo de intereses".

El RECIBO DE PAGO deberá imprimirse por duplicado y quedar en poder del empleador y del empleado. En el campo **Fecha de ingreso**, deberá consignar la fecha real de ingreso, sin perjuicio de la fecha de registración en el Registro.

El recibo de pago debe ser firmado tanto por el empleador como por el trabajador de casas particulares.

En DETALLE DEL PERÍODO deberá detallar el **puesto desempeñado** (debe consignar el mismo que ingresó al momento de dar de alta al trabajador en "Simplificación Registral – Registros Especiales de Seguridad Social"), la **fecha desde y hasta** (las fechas a consignar en el detalle del período corresponden al período que abarca el o los pagos efectuados de conformidad con la modalidad de liquidación acordada, teniendo en cuenta que la misma debe tener como **mínimo** una periodicidad mensual).

Debajo deberá indicar la **modalidad de liquidación** (debe consignar la misma que ingresó al momento de dar de alta al trabajador en "Simplificación Registral – Registros Especiales de Seguridad Social"), la **cantidad de horas trabajadas** en función de la modalidad de liquidación informada, y alguna descripción, de corresponder.

En el recuadro **REMUNERACIÓN** deberá indicar los montos de Sueldo Básico, S.A.C., Vacaciones y/o Otros conceptos, de corresponder. (Debe consignar el total de la remuneración abonada en el período de pago). A la derecha, deberá aclarar en texto el importe abonado, lugar y fecha de pago y el número Tique que entrega el Banco, Cajero Automático o Internet.

24. Disponible en: [www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/.../Instructivo\\_Formulario\\_102.pdf](http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/.../Instructivo_Formulario_102.pdf)

# Actividad 11: Resolución de conflictos en el ámbito laboral

Tarjeta - Recurso didáctico N.º 12.....○

Para quienes tuvieron alguna experiencia previa en el cuidado de personas:

- ¿Vivieron alguna vez situaciones de conflicto en las casas o instituciones donde han trabajado?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué hicieron?
- El conflicto, ¿tuvo alguna consecuencia?
- ¿Conocen situaciones conflictivas que hayan vivido otras personas? ¿Cuáles?

# Actividad 13: ¿Qué aprendimos?

Tarjeta - Recurso didáctico N.º 13 .....

## Mis habilidades

- Ser creativo/a, encontrar nuevas perspectivas.
- Saber descansar.
- Ser capaz de disfrutar, gozar.
- Saber administrar el tiempo.
- Escuchar al otro.
- Relacionarme con los otros sin prejuicio.
- Mirar con profundidad, ir más allá de lo superficial.
- Tener empatía, ponerme en el lugar del otro.
- Percibir lo que necesita el otro.
- Ser hábil para lo manual, darme maña para arreglar cosas.
- Poseer habilidad para alguna/s de estas ramas artísticas:
  - literatura;
  - música;
  - danza;
  - dibujo y pintura;
  - escultura;
  - otras.
- Escribir y redactar con propiedad.
- Leer con entonación, tener buena locución, pronunciar correctamente.
- Cuidar las cosas.
- Valorar lo antiguo.
- Manejar las propias emociones.
- Tener sensibilidad por las pequeñas cosas.
- Manejar criterios de análisis de la realidad.
- Tener entusiasmo.
- Utilizar recursos técnicos.
- Saber expresarme claramente.
- Poseer capacidad de aceptación.
- Tener buen humor en los momentos más difíciles.
- Ser capaz de poner límites.
- Tener capacidad de apertura y entendimiento.
- Saber preparar una rica comida.
- Ser hábil para ordenar un lugar.



# Módulo

# 2



Las características, las necesidades  
y los derechos de las personas mayores

Encuentro	Tema	Actividad	Duración (minutos)
1	Concepciones de la vejez	1. Percepciones de la vejez	120
2	Concepciones de la vejez	2. Los prejuicios sobre la vejez	120
3	Los derechos de las personas mayores	3. El enfoque de los derechos de las personas mayores en el ejercicio del rol de cuidador/a	60
		4. Abuso y maltrato de las personas mayores	60
4	Los cambios que llegan con el envejecimiento	5. Los cambios más frecuentes en las personas mayores	120
5	Las necesidades de las personas mayores. Autonomía y dependencia	6. Evaluación del grado de dependencia	120
6	Comunicación	7. La comunicación y su importancia en el desempeño laboral	120
7	Revisión de contenidos	8. Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo	120
8	Evaluación	9. ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?	120

## Presentación

En este módulo se trabajará sobre la vejez como una etapa de la vida que no se define solo por la edad cronológica de las personas, sino que en sus características intervienen otros factores. Estos pueden ser, por ejemplo, la situación familiar o la concepción de la vejez predominante en una sociedad o cultura determinada. En concordancia con este enfoque, se presentarán y pondrán en cuestión los prejuicios sociales más frecuentes referidos a las personas mayores, con el fin de generar conciencia en los/las cuidadores/as y evitar la reproducción de dichos preconceptos en su desempeño laboral.

Se desarrollarán los derechos de las personas mayores desde una perspectiva que los reconoce como sujetos de derecho y con capacidades para asumir diversos roles en la sociedad. Se abordará la problemática del maltrato y abuso a que suelen ser sometidos los ancianos y las ancianas, tanto en los ámbitos familiares como institucionales e, incluso, en la comunidad.

Se presentarán los principales cambios que experimentan las personas en la vejez y un conjunto de parámetros para evaluar como cuidadores/as el grado de dependencia de la persona que se va a atender.

Por último, se desarrollarán aspectos referidos a la comunicación y su importancia en el ámbito laboral, ya que el cuidador o la cuidadora estarán en permanente contacto e interacción con las personas bajo su cuidado, su grupo familiar o responsable (persona o institución) y también con profesionales del entorno. En relación con esto, se pondrá especial énfasis en las diferencias culturales que puedan dar lugar a distintos modos de concebir la vejez y el lugar de las personas mayores en la sociedad, de acuerdo con sus contextos de origen.

## Objetivos

- Promover la reflexión sobre las características históricas y culturales de la vejez.
- Promover la apropiación de un enfoque de la vejez que reconoce a las personas mayores como sujetos de derecho y promueve su autonomía.
- Facilitar la identificación y revisión de prejuicios sociales referidos a la vejez y su posible incidencia en el desempeño profesional.
- Contribuir a la identificación de situaciones de maltrato y abuso hacia las personas mayores que pueden detectarse en el desempeño laboral.
- Facilitar el reconocimiento de las características propias de las personas mayores y sus necesidades específicas.
- Facilitar el conocimiento y la utilización adecuada de los parámetros de valoración funcional de la persona mayor.
- Promover la toma de conciencia sobre la importancia de la comunicación con las personas asistidas y con familiares y profesionales del entorno para el desempeño laboral.

## Contenidos

- Las concepciones de la vejez y los prejuicios acerca de esta etapa de la vida.
- Los cambios en la vejez: cambios anatómicos y funcionales, cambios psicológicos y sociales. Envejecimiento saludable y envejecimiento patológico.
- Los derechos de las personas mayores.
- Las modalidades de maltrato y abuso hacia las personas mayores.
- Las necesidades de las personas mayores. La identificación de los tipos de dependencia.
- La comunicación en el ámbito laboral. La organización de contenidos para una comunicación eficaz.
- La evaluación de los aprendizajes.

## Resultados

Al finalizar este módulo, los y las participantes estarán en condiciones de:

- Comprender el envejecimiento como proceso de cambios que no implican necesariamente enfermedad.
- Identificar y poner en cuestión prejuicios acerca de la vejez que pueden incidir en el ejercicio del trabajo como cuidador o cuidadora.
- Reconocer a las personas mayores como sujetos de derecho con capacidad para desempeñar diferentes roles sociales.
- Utilizar herramientas para la valoración funcional de la persona mayor.
- Escuchar, comprender y responder a demandas y necesidades de la persona asistida y de familiares del entorno.
- Comprender y ejecutar consignas e instrucciones orales y escritas.



# Encuentro 1

## Concepciones de la vejez

### Actividad 1: Percepciones de la vejez

#### Objetivos

- Facilitar la reflexión sobre las percepciones de la vejez y su incidencia en el desempeño laboral.
- Promover la apropiación de un enfoque del envejecimiento como un proceso dinámico, que no depende solo de la variable cronológica, sino también de factores culturales y sociales.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Imágenes de personas mayores.<sup>1</sup>
- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 1 (HC M2).

#### Desarrollo

- a. Realice una breve introducción explicando que en este encuentro se comenzará a reflexionar sobre la atención y el cuidado de personas mayores. Señale que es muy importante que cada participante pueda descubrir la percepción que tiene de la vejez y, a su vez, empezar a conocer las características generales del envejecimiento de las personas para poder desempeñar adecuadamente su rol de cuidador o cuidadora. Resalte que las ideas previas que cada uno tiene acerca de esta etapa de la vida influyen en los modos o estilos de desempeñar dicho rol.
- b. Entregue a cada participante al menos dos copias de las imágenes y solicite que debajo de cada una escriban una palabra que exprese lo que les transmite la foto.
- c. En plenario, cada participante comparte con el resto las palabras que ha seleccionado para describir la imagen y fundamenta su idea. Coordine la puesta en común identificando similitudes y diferencias en las percepciones que tiene el grupo sobre la vejez.

1. Para realizar esta actividad, deberá seleccionar imágenes o fotos (en diarios, revistas o Internet) de personas mayores realizando distintas actividades y en diferentes actitudes, por ejemplo: bailando, haciendo deporte, caminando de la mano, en una cama, sentadas, leyendo, usando una computadora, conversando en grupo, en silla de ruedas, tejiendo, etc. Recuerde que las maneras de vivir la vejez pueden variar según los distintos contextos culturales, por lo tanto, incluya imágenes de personas mayores en diferentes contextos: rural, urbano, comunidades originarias, contextos culturales específicos de países limítrofes, entre otras variantes.

- d. Proponga luego que cada participante elija una imagen y que describa la situación que ve. Puede facilitar el ejercicio mediante las siguientes preguntas:
- *¿Qué están haciendo?*
  - *¿Qué edad cree que tienen?*
  - *¿Cómo cree que se sienten?*
  - *¿Por qué cree que llegaron a esa etapa de la vida de esa forma?*
  - *Describa cómo sería un día de esa persona.*

A medida que los/las participantes exponen sus descripciones, identifique los aspectos similares y también las diferencias, a fin de reconocer que hay muchas maneras posibles de transitar esta etapa de la vida. Si en el grupo hay personas que provienen de contextos culturales diferentes, invite a que comenten cómo se concibe esta etapa de la vida en su cultura, cuál es el lugar que se da a las personas mayores y qué roles cumplen.

- e. Explique que continuarán indagando acerca de las percepciones e ideas previas que cada uno/a posee sobre la vejez, ya que estas influyen en los distintos modos de concebir el rol de cuidador o cuidadora. Solicite que piensen y escriban cómo se imaginan a sí mismos/as cuando sean mayores: ¿qué actividades harían?, ¿qué necesitarían?, ¿qué les gustaría hacer y qué no?
- f. En plenario, solicite a los y las participantes la presentación de sus producciones, lleve un registro de las ideas en el pizarrón o en el papel afiche. A partir de dichas ideas, realice un cierre señalando la importancia de comprender que el envejecimiento no es un proceso exclusivamente biológico, sino que también intervienen factores sociales y culturales. Las características que una sociedad o cultura determinadas asignan a la vejez inciden en la forma en que las personas mayores transitan esta etapa de la vida. Si en el grupo participan personas provenientes de otros países, proponga que den ejemplos ilustrativos de las percepciones o concepciones dominantes de la vejez en sus lugares de origen.
- g. Construya junto con los y las participantes una caracterización de las distintas formas de transitar la vejez, que incluya no solo las limitaciones y dificultades más frecuentes, sino también las oportunidades que pueden darse en esta etapa. Promueva la reflexión sobre el lugar



que nuestra sociedad, en general, otorga a las personas mayores y consulte si se presentan diferencias con otras culturas. Proponga también la reflexión acerca de las diferencias existentes entre la vejez del hombre y la de la mujer: ¿perciben distintas concepciones o supuestos en la sociedad acerca de cómo "debe ser" la vejez en el hombre y cómo en la mujer?

- h. Analice con el grupo cómo impactan estas visiones de la vejez en las tareas de atención e interacción con las personas mayores.
- i. Luego, solicite que se organicen en grupos y respondan las siguientes preguntas:
- ¿Cuáles son las tareas que le asignan generalmente al cuidador o a la cuidadora de una persona mayor?
  - ¿Cómo influyen las concepciones e ideas previas que cada persona tiene sobre la vejez en los estilos o modos de cuidado?
  - ¿Qué actitudes son fundamentales para el desarrollo de este trabajo?
- j. Invite a compartir entre todos las opiniones de cada grupo. Finalice el encuentro profundizando las consideraciones generales que debe tener en cuenta la persona que cuida y atiende a personas mayores. Enfatique que se debe considerar a la persona mayor como a alguien:
- Con derecho y obligación de ejercer su libertad de elección y decisión.
  - Responsable de sus actos.
  - Con necesidades, gustos y preferencias propias.
  - A quien se debe respetar integralmente.

Distribuya copias de la Ficha N.º 1 (HC M2) para su lectura.

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar la información sobre este tema, puede consultar los siguientes sitios electrónicos:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/cuidadores%20cuader%201%20web.pdf>

[http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25581/1/envejecimiento\\_genero\\_y\\_politicas\\_publicas.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25581/1/envejecimiento_genero_y_politicas_publicas.pdf)

[http://mys.matriz.net/mys17/17\\_8.htm](http://mys.matriz.net/mys17/17_8.htm)

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Recuerde que, tal como se formuló en el módulo anterior, es fundamental que se tengan en cuenta las diferencias culturales, ya que lo que "se espera" del rol puede variar en función de estas. Es especialmente importante aquí la recuperación de los saberes previos y de los saberes de la comunidad, como criterio pedagógico para establecer los puntos de partida de la formación.*

# Encuentro 2

## Concepciones de la vejez

### Actividad 2: Los prejuicios sobre la vejez

#### Objetivos

- Facilitar la identificación y revisión de los prejuicios más comunes sobre las características de las personas mayores.
- Promover la reflexión sobre la incidencia de dichos prejuicios en la interacción con las personas mayores asistidas.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 2 (HC M2).
- Copias de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 1 (RD M2).



#### Desarrollo

- a. Inicie la actividad retomando los conceptos trabajados en la actividad anterior. Señale que en esta oportunidad analizarán un conjunto de prejuicios sobre la vejez que forman parte del sentido común y es necesario revisar a fin de evitar reproducirlos en la interacción con las personas mayores. Explique que dicha reflexión apunta a tener un conocimiento amplio, despojado de prejuicios, que le permita al cuidador o la cuidadora realizar acciones para promover la salud de las personas mayores adecuadas a sus necesidades y posibilidades.
- b. Invite a los y las participantes a conformar pequeños grupos. Entregue a cada grupo una copia de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 1 (RD M2).
- c. Solicite que intercambien opiniones sobre las frases, que decidan si están o no de acuerdo con las afirmaciones y que justifiquen el porqué de sus acuerdos o desacuerdos.
- d. Coordine la puesta en común invitando a un/a integrante de cada grupo a compartir lo reflexionado. Promueva un debate a partir de las siguientes preguntas:
  - *¿Qué idea de "vejez" transmiten las frases? ¿Cuál es la relación que establecen entre vejez y enfermedad?*
  - *¿De qué forma estos prejuicios pueden influir en el rol como cuidadores o cuidadoras?*

- e. Proponga que en grupos realicen la lectura de la Ficha N.º 2 (HC M2) y que conversen sobre las recomendaciones que allí se sugieren con respecto al trabajo de los cuidadores y las cuidadoras.
- f. Invite a que, en plenario, comenten sus reflexiones. Luego, realice un cierre de la actividad mencionando que los prejuicios analizados colaboran para que en muchas oportunidades se tenga una imagen negativa o distorsionada de este período de la vida humana, al considerar a la vejez como una época de decadencia, inactividad y enfermedades.

Explique que los prejuicios sobre la vejez manifiestan creencias comunes de una cultura, fuertemente arraigados en el sentido común, son aceptados sin un cuestionamiento ni una reflexión acerca de su origen y veracidad. Es necesario revisarlos críticamente para poder visualizar a las personas mayores como sujetos con autonomía (aun cuando sean dependientes en algunos aspectos) y protagonistas del curso de sus vidas.

Para terminar, comente que un prejuicio muy difundido entre los/las cuidadores/as es el de considerar que las personas mayores, por el solo hecho de serlo, son naturalmente buenas personas. Relacionado con este, existe el prejuicio sobre los familiares responsables del adulto mayor que "nunca vienen a verlo". En este caso, es importante señalar que es posible encontrarse con familiares que muestren una actitud indiferente o desinteresada con respecto a la persona mayor. Pero también puede ocurrir que esos/as hijos/as, por ejemplo, no tengan deseos de ver a su padre o madre porque tienen una historia familiar compleja (por ejemplo: padres golpeadores o abandonicos). También hay que tener en cuenta que existen casos en que, si bien no van a verlo/a, contratan a un/a cuidador/a para asistirlo/a. Remarque la importancia de analizar cada situación particular con la mayor cantidad de información posible, para no juzgar apresuradamente y sacar conclusiones que no se correspondan con la realidad y el entorno de la persona asistida.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Se puede trabajar esta temática a partir de diferentes recursos. A modo de ejemplo, y si se cuenta en el lugar donde se desarrolle el curso con TV y DVD, puede proyectarse la película Elsa & Fred (Marcos Carnevale, 2005) y abordar a partir de ella el tema de los prejuicios sobre el envejecimiento.*

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar la información sobre este tema, se sugiere consultar "Los prejuicios y estereotipos" y "Desempoderamiento progresivo" en [http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas\\_no\\_discriminatorias\\_en\\_relacion\\_con\\_adultos\\_mayores.pdf](http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas_no_discriminatorias_en_relacion_con_adultos_mayores.pdf)

## Encuentro 3

# Los derechos de las personas mayores

### Actividad 3: El enfoque de los derechos de las personas mayores en el ejercicio del rol de cuidador/a

#### Objetivos

- Facilitar el conocimiento de los derechos que protegen a las personas mayores.
- Promover la reflexión sobre la relación entre los derechos de las personas mayores y el desempeño laboral del cuidador o la cuidadora.

#### Tiempo estimado

60 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas N.º 2 (HC M1) y N.º 3 (HC M2).



#### Desarrollo

- a. Inicie la actividad explicando que, al adoptar el enfoque de derechos, las personas mayores dejan de ser concebidas solo como "objetos de cuidado", como beneficiarias pasivas de acciones de asistencia, para ser valoradas como sujetos activos con capacidades para participar y aportar a la sociedad en que viven. Este enfoque de la vejez tiene sus implicancias en el ejercicio del rol como cuidador o cuidadora, ya que supone escuchar a la persona atendida y no dar por supuesto que no puede tomar decisiones por sí misma.

Realice a continuación una presentación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad y explique cada uno de ellos.

- b. Proponga la conformación de pequeños grupos y entregue a cada uno una copia de la Ficha N.º 2 (HC M1), referida al rol del cuidador trabajada en el Módulo 1, y de la Ficha N.º 3 (HC M2), referida a los derechos de las personas mayores. Invite a que lean ambos textos y que conversen sobre los derechos de las personas mayores que pueden ser vulnerados en el trabajo como cuidador o cuidadora, por ejemplo:
  - Cuando no se consulta a la persona sobre sus preferencias en relación con la comida o los programas de televisión o películas de su interés.
  - Cuando se la desmotiva ante iniciativas de salir a pasear con el argumento de que no está en condiciones.
  - Cuando no se la consulta sobre la vestimenta que quiere usar.

- Cuando se la llama "abuelo" o "abuela" y no por su nombre.
  - Cuando se la amenaza con que se le informará al familiar a cargo sobre alguna situación en la que la persona atendida no quiso aceptar lo acordado.
- c. Coordine una puesta en común de los trabajos grupales. Motive un intercambio sobre la importancia de considerar en todo momento los derechos de las personas atendidas, evitando posibles actitudes que vulneren sus derechos en el ejercicio del rol profesional, sobre todo cuando se suscitan situaciones de conflicto.



### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar la información sobre este tema, se sugiere consultar "Los derechos en la perspectiva internacional" y "Vigencia de los derechos" en: [http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas\\_no\\_discriminatorias\\_en\\_relacion\\_-con\\_adultos\\_mayores.pdf](http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas_no_discriminatorias_en_relacion_-con_adultos_mayores.pdf)

## Actividad 4: Abuso y maltrato de las personas mayores

### Objetivos

- Promover el conocimiento de los distintos tipos de abuso y maltrato hacia las personas mayores.
- Facilitar la identificación de signos que pueden alertar sobre maltratos o abusos de las personas mayores.

### Tiempo estimado

60 minutos.

### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 4 (HC M2).

### Desarrollo

- a. Inicie la actividad explicando que las situaciones de maltrato hacia los adultos mayores son más frecuentes de lo que se suele suponer y que es necesario estar atentos. Comente que, por lo general, las personas mayores que sufren maltratos o abusos no lo manifiestan, sea por temor, por pudor o porque quien ejerce el maltrato es un familiar.

Presente los diferentes tipos de maltrato y abuso. Señale que, como cuidadores/as, pueden detectar signos en la persona atendida (no solo marcas en el cuerpo, sino también cambios en la actitud, por ejemplo, miedo o tristeza) que pueden dar cuenta de estar siendo o haber sido maltratada. Explique también que a veces el maltrato puede no ser intencional, por ejemplo, cuando no se conocen los cuidados que una persona mayor puede necesitar.

- b. Solicite la conformación de grupos de no más de cinco personas. Proponga que conversen sobre situaciones de maltrato y/o abuso de personas mayores que conozcan (por referencias de otras personas, por experiencias propias de trabajo como cuidadores/as).
- c. En plenario, cada grupo presenta las situaciones relatadas y se analizan para identificar el tipo de maltrato infligido, las personas responsables y los signos que pudieron haber permitido su detección.



- d. Luego, invite a los/las participantes a pensar en conjunto qué hacer cuando como cuidador/a se detecta una situación de maltrato hacia la persona atendida.
- e. Distribuya copias de la Ficha N.º 4 (HC M2) para la lectura.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Para brindar información a los/las participantes sobre los organismos a los cuales recurrir para informar o denunciar sobre casos de maltrato o abuso a personas mayores, se recomienda que realice un relevamiento en su localidad.*

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar la información sobre este tema, se sugiere consultar "Violencia hacia la vejez" en: [http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas\\_no\\_discriminatorias\\_en\\_relacion\\_con\\_adultos\\_mayores.pdf](http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2011/02/practicas_no_discriminatorias_en_relacion_con_adultos_mayores.pdf)

## Encuentro 4

# Los cambios que llegan con el envejecimiento

### Actividad 5: Los cambios más frecuentes en las personas mayores

#### Objetivos

- Identificar los cambios que se presentan con mayor frecuencia en las personas mayores.
- Distinguir las características del envejecimiento sano, del óptimo y del patológico.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 5 (HC M2).

#### Desarrollo

- a. Comience señalando que el envejecimiento es un proceso natural por el que se transcurre durante toda la vida, que trae aparejados cambios anatómicos/fisiológicos, psicológicos y sociales.

Los cambios anatómicos/fisiológicos y psicológicos pueden generar limitaciones de algunas capacidades, por ejemplo:

- *Capacidades sensoriales*: se ven afectados todos los sentidos (disminución de la audición, de la vista, del gusto, del olfato).
- *Capacidades motoras*: se ve afectada la capacidad de movimiento, la agilidad y los reflejos.
- *Atención y memoria*: se producen olvidos y hay menor concentración en las tareas.

Entre las problemáticas más habituales, existe una mayor vulnerabilidad a enfermarse y la necesidad de más tiempo para la recuperación. En líneas generales, los procesos relacionados con la capacidad de razonar, aprender, deducir y abstraer se lentifican, pero no desaparecen en quienes transitan un envejecimiento normal.

- b. Invite a los/las participantes a realizar una actividad en la que deberán poner en práctica sus habilidades para observar e identificar aquellos cambios que aparecen con el envejecimiento.
- c. Solicite a los/las participantes que se agrupen de a dos y que cada uno/a identifique a una persona mayor de su entorno familiar o social, que conozca lo suficiente como para reconocer y describir cambios en relación con las etapas anteriores de su ciclo vital. Se trata de que



puedan posicionarse como observadores/as agudos/as de la persona mayor elegida y que identifiquen todos los cambios posibles tanto físicos como en su conducta/comportamiento, en su entorno familiar y en sus hábitos sociales.

Cada pareja intercambiará información sobre las posibilidades de casos con que cuentan para realizar la actividad. Luego, optará por la persona mayor sobre la cual tenga mayor conocimiento, de manera de lograr una descripción más detallada. El/la participante de la pareja que no conoce a la persona mayor podrá realizar preguntas para orientar al/a la compañero/a en la identificación de rasgos propios de la vejez. Registrarán sus observaciones en un papel.

d. En plenario, cada pareja presenta a la persona mayor sobre la cual trabajaron, comenzando por su sexo y por su edad. El/la docente apunta en un papel afiche o en el pizarrón las observaciones realizadas por cada pareja. En caso de que se repitan, solo agregará una marca a la observación ya asentada en el papel afiche o pizarrón.

e. Una vez registrados todos los cambios identificados en el papel afiche o pizarrón, realice las siguientes preguntas:

- *¿Qué cambios tienen que ver con dificultades o problemas de motricidad?*
- *¿Cuáles se relacionan con un deterioro en las funciones cognitivas?*
- *¿Cuáles, con problemas o cuestiones emocionales?*
- *¿Qué cambios tienen que ver con una alteración en los sentidos?*
- *¿Cuáles, con enfermedades crónicas?*
- *¿En qué se parecen y en qué se diferencian las descripciones realizadas? ¿A qué creen que se deben dichas similitudes? ¿Y las diferencias?*

f. Distribuya copias de la Ficha N.º 5 (HC M2) para su lectura en plenario. Compare la descripción de la vejez realizada por los/las participantes con la caracterización que presenta la ficha. Resalte coincidencias y diferencias. Si es posible, relacione algunos de los cambios descritos por los/las participantes con los tres tipos de envejecimiento mencionados en la ficha. Aclare conceptos y responda posibles preguntas.

## Encuentro 5

# Las necesidades de las personas mayores. Autonomía y dependencia

### Actividad 6: Evaluación del grado de dependencia

#### Objetivo

- Conocer y utilizar adecuadamente herramientas para la valoración funcional de la persona mayor.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de los Cuadros - Recursos didácticos N.º 2, N.º 3 y N.º 4 (RD M2).
- Copias de la Ficha N.º 6 (HC M2).

#### Desarrollo

- Realice una breve introducción explicando que la valoración funcional está dirigida a recoger información acerca de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria. Se trata de un trabajo de observación y análisis que permite al cuidador o la cuidadora registrar cambios en las personas asistidas. A través de esta herramienta, se pueden detectar y describir múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos y socioambientales que se presentan en la atención y el cuidado de personas. Esta observación resulta útil no solo para informar y para tener registro de las actividades realizadas, sino también para planificar las actividades que se llevarán a cabo.
- Solicite que conformen grupos, que identifiquen a una persona mayor que conozcan y confeccionen un listado de las tareas o actividades de la vida diaria que esa persona realiza.
- En plenario, invite a cada grupo a explicar su producción. Vaya registrando en el papel afiche o pizarrón un listado de las actividades mencionadas.



Finalizada la puesta en común, informe que estas actividades se pueden dividir en dos grupos:

- **Actividades de la vida diaria (AVD):** son las tareas destinadas al autocuidado (aseo personal, uso del baño, movilidad, vestido, alimentación y continencia, etc.).
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** son aquellas que permiten interactuar con el medio y mantener su autonomía (utilizar el teléfono, hacer compras, manejar dinero, limpiar y mantener el hogar, cuidar la ropa, usar medios de transporte, colaborar en actividades sociales, participar en actividades recreativas, sociales, culturales, entre otras).

Explique que la "valoración funcional" puede utilizarse como una herramienta para la recolección de información al momento de iniciar el trabajo con la persona que se va a cuidar y su familia. De esta forma pueden obtener una evaluación del grado de autonomía de la persona a su cargo para realizar las tareas diarias.

- d. Entregue a los/las participantes copias de la Ficha N.º 6 (HC M2) y de los Cuadros - Recursos didácticos N.º 2, N.º 3 y N.º 4 (RD M2), que contienen modelos de registros útiles para realizar la valoración funcional. Invite a que los lean y consulten sobre las dudas que puedan presentarse. Resalte que son dos opciones para el mismo registro de actividades de la vida diaria.

El Cuadro - Recurso didáctico N.º 2 (RD M2), "Actividades básicas de la vida diaria", permite marcar con una cruz el nivel de autonomía de la persona bajo cuidados que corresponde a cada actividad (independiente, con ayuda o dependiente). Los Cuadros - Recursos didácticos N.º 3 y N.º 4 (RD M2) permiten además distinguir entre las "Actividades básicas de la vida diaria" y las "Actividades instrumentales de la vida diaria", respectivamente.

- e. Aclare que existen otros modelos y otros aspectos para tener en cuenta, entre ellos:

*Enfermedades actuales.*

*Estado anímico.*

*Vida social, participación en actividades grupales.*

*Gustos, entretenimientos.*

*Emociones.*

*Alteraciones de sueño.*

*Ideas de muerte o autoagresividad.*

*Trastorno del apetito.*

- f. Realice un cierre aclarando dudas sobre los modelos de registros y comente que existen ayudas técnicas<sup>2</sup> que facilitan a las personas mayores la realización de las tareas de la vida diaria.

.....  
2. Se definen tradicionalmente como *todas las ayudas que se utilizan para proteger, asistir o suplir una función deteriorada*, como por ejemplo: ayudas técnicas para cuidados posturales (camas, colchones, almohadones); ayudas técnicas para la deambulación y/o el desplazamiento (silla de ruedas, bastones, andadores, muletas), o ayudas para las tareas domésticas (platos, cubiertos adaptados).

# Encuentro 6

## Comunicación

### Actividad 7: La comunicación y su importancia en el desempeño laboral

#### Objetivo

- Promover el reconocimiento de los diferentes factores que intervienen en la comunicación oral.
- Facilitar el manejo de herramientas para la comunicación con las personas asistidas, familiares, responsables y profesionales del entorno.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Copias de la Ficha N.º 7 (HC M2).
- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 5 (RD M2).

#### Desarrollo

- a. Inicie el encuentro mencionando que se trabajará sobre distintos aspectos de la comunicación entre las personas. Solicite que conformen un círculo. Explique que esta actividad consiste en transmitir mensajes, respetando siempre la actitud que se consigne.

Un o una participante inicia la rueda diciendo a quien tiene a su derecha: "Tengo una entrevista laboral", pero llorando. El/la de la derecha debe responder lo que se le ocurra, pero siempre llorando. Luego, deberá pasar la misma noticia sobre la entrevista laboral a la persona de su derecha. Se continuará la secuencia hasta que se termine la rueda.

Luego se inicia otra rueda, pero cambiando de actitud. Por ejemplo, en lugar de llorar, puede ser con actitud eufórica, con temor, con nerviosismo, mostrando confusión, etc. La persona que recibe la noticia debe asumir la misma actitud de quien la dice.

- b. Comente sobre la importancia de tener en cuenta que no solo comunicamos con lo que decimos, sino también con la forma en que decimos. Para seguir profundizando estos aspectos, solicite a dos miembros del grupo que se ofrezcan como voluntarios para realizar una tarea. Apártelos del grupo y explíqueles que deben representar, en pocos minutos, una situación de entrevista laboral donde se den las siguientes escenas:

- **Escena 1**

*Juan dice: "Estoy muy interesado en el puesto", mientras se recuesta en una silla.*

- **Escena 2**

*Ana dice: "Soy una persona muy extrovertida", con la cabeza gacha.*

c. Luego de ver la dramatización, realice una puesta en común solicitando a los/las participantes que compartan sus apreciaciones. A continuación, presente una serie de preguntas orientadoras para armar un debate. En la dramatización:

- *Las acciones, ¿acompañaban lo que se manifestaba verbalmente? ¿Era claro el mensaje que se transmitía? ¿Por qué?*
- *¿Cuidamos la coherencia entre lo que decimos y la manera en que lo decimos?*
- *¿Tratamos de identificar qué nos "dicen" nuestros interlocutores con su cuerpo, sus gestos o su tono de voz?*
- *Cuando en una conversación lo que nos dicen no coincide con lo que observamos en la persona, ¿preguntamos para aclarar nuestras dudas? ¿O "adivinamos", "suponemos" aquello que se nos trata de transmitir?*



d. Retome lo formulado por el grupo y presente algunas ideas básicas sobre la comunicación no verbal:

- Una imagen, un gesto o la postura corporal expresan a veces tanto o más que las palabras.
- Siempre "decimos" más de lo que en realidad expresamos con las palabras. Los componentes verbales y no verbales se potencian entre sí, fortaleciendo o contradiciendo el mensaje.

e. Resalte que estos aspectos son de gran importancia para la comunicación en el desempeño laboral, porque cuando el intercambio de información es claro y se comprende bien el contenido de los mensajes, se disminuyen los riesgos de errores. Esto contribuye a la eficiencia y a la calidad de los servicios prestados, logrando un mejor desempeño laboral. Una buena comunicación facilita la construcción de un buen vínculo laboral y favorece la permanencia en el empleo. Sin embargo, los malentendidos también forman parte del acto comunicativo y muchas veces son fuente de dificultades en la relación laboral.

f. Entregue la Ficha N.º 7 (HC M2), ponga su lectura en pequeños grupos y el registro de comentarios y dudas.

g. En plenario, solicite que realicen un intercambio sobre los temas que les llamaron la atención, los contenidos que no entendieron, las relaciones que encontraron entre el texto y las actividades realizadas en el encuentro.

h. Luego, explique que otro aspecto comunicacional fundamental en el trabajo de cuidado de personas es la escucha activa para captar todo lo que la otra persona nos dice, no solo con palabras, sino también desde lo gestual. Explique que, con el siguiente trabajo, se pretende brindar pistas para evaluar las habilidades de quien escucha.

- i. Entregue a cada participante una copia del Cuadro - Recurso didáctico N.º 5 (RD M2) para que realicen el "Test sobre escucha activa" en forma individual en clase.
- j. Realice un cierre de la actividad retomando todos los aspectos trabajados. Resalte que escuchar es recibir lo que el/la otro/a tiene para decir, esto implica des-centrarse, intentar ver el mundo como la otra persona lo ve. Es frecuente encontrar determinados vicios en la situación de escuchar. Suele ocurrir que registramos solo algunos aspectos del mensaje o que "escuchamos superficialmente" mientras distribuimos nuestra atención entre diversas actividades (juzgar lo que escuchamos, juzgar al interlocutor, pensar en nuestra próxima intervención, decidir apresuradamente).

Destaque que la buena escucha tiene una importancia fundamental en cualquier relación laboral.

## Encuentro 7

### Revisión de contenidos

#### Actividad 8: Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo

##### Objetivos

- Revisar conceptos, aclarar dudas, reforzar contenidos y consolidar prácticas relacionadas con el rol por desempeñar.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

A definir por el/la instructor/a según las actividades diseñadas.

##### Desarrollo

Para organizar este encuentro, es importante que el/la instructor/a evalúe el aprendizaje del grupo e identifique necesidades, inquietudes y conocimientos que requieran de un nuevo abordaje tanto para aclarar dudas como para reforzar conceptos, procedimientos, técnicas que no hayan sido consolidados. También es un espacio propicio destinado a realizar prácticas de actividades relacionadas con el rol por desempeñar.

A continuación, le presentamos, solo a modo de ejemplo, algunas actividades que podrán utilizar en la jornada de revisión:

- Resolución de casos.
- Dramatización y análisis de una situación de trabajo.

- Visita y observación en una institución de la zona, y posterior análisis.
- Tarjetas con afirmaciones para evaluar "verdadero" o "falso".
- Detección de errores.
- Preparación y presentación de una clase por parte de los/las participantes.
- Extensión de las prácticas propuestas en los encuentros de cada módulo.
- Invitación de alguna persona relacionada con los contenidos abordados que sea de interés para profundizar un tema.

## Encuentro 8

### Evaluación

#### Actividad 9: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?

##### Objetivos

- Evaluar el grado de adquisición de los conocimientos y de desarrollo de habilidades y actitudes.
- Identificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que será necesario fortalecer.

##### Tiempo estimado

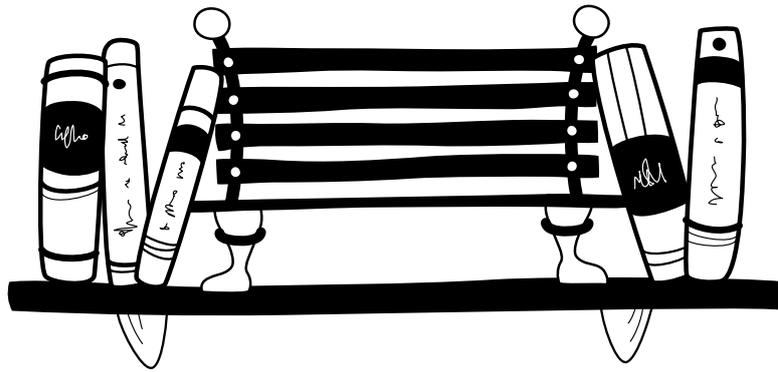
120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas de evaluación - Recursos didácticos N.º 6 y N.º 7 (RD M2).

##### Desarrollo

- a. Entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 6 (RD M2), "Autoevaluación de cuidado y atención de personas mayores". Pida que la completen en forma individual.
- b. Proponga la realización de una puesta en común. Invite a que al menos cinco participantes lean sus fichas o las comenten a sus compañeros/as.
- c. A continuación, entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 7 (RD M2), "Evaluación de cuidado y atención de personas mayores".



# Módulo 2

## Herramientas conceptuales



# Ficha N.º 1<sup>3</sup>

## Concepciones de la vejez

---

El envejecimiento es un fenómeno normal que no debe considerarse como una enfermedad, sino que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte.

Cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada, aunque, sin excepciones, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy vinculada con la edad fisiológica. En general, el inicio cronológico de la vejez se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía<sup>4</sup> y la independencia.<sup>5</sup> Si bien esto es algo individual, tiene relación directa con las valoraciones que en la cultura se otorga a los cambios ocurridos en el cuerpo. Mientras en el siglo XIII se era viejo o vieja a los 30 años y en el siglo XVIII a los 40, en la actualidad las Naciones Unidas propone que la edad que determine la vejez para los países desarrollados (por ejemplo, Estados Unidos, España, Francia Reino Unido, etc.) sea a partir de los 65 años y para los países en vías de desarrollo (Argentina, Brasil, Uruguay) a partir de los 60 años.

Sin embargo, la variable cronológica, es decir, el paso del calendario, no es lo único que cuenta para definir esta etapa de la vida, pues también intervienen aspectos sociales y culturales. El ciclo vital biológico y el social interactúan a lo largo de toda la vida de las personas, desde su nacimiento hasta su muerte. Los diferentes sistemas sociales y culturas definen determinados comportamientos como más o menos deseables y aceptables de acuerdo con la edad cronológica de mujeres y hombres. Estas expectativas en razón de la edad y el género varían de cultura en cultura y de época en época. Esto significa que la vejez es propia de cada tiempo y lugar y que los modelos de comportamiento y de expectativas frente a lo que es ser hombre y ser mujer mayor son variados. Las sociedades y las diferentes culturas van creando imaginarios en torno a la edad, la vejez y lo que significa ser vieja o viejo.

En la cultura occidental moderna, conviven en tensión dos concepciones y maneras de pensar y experimentar esta etapa de la vida. Por un lado, persisten representaciones sociales negativas de la vejez, principalmente ligadas a imágenes de carencias y deterioro. En esta perspectiva, las personas mayores son caracterizadas como dependientes, inactivas, improductivas, enfermizas, intolerantes. Estas representaciones son opuestas a las de la juventud, que es la etapa de la integración, de la vida laboral, en la que se establecen y consolidan la mayoría de las redes y relaciones sociales. Los valores ideales de vida se consideran atributos de la juventud: belleza, vitalidad, salud, sexualidad, agilidad, productividad.

---

3. Ficha elaborada a partir de *Los derechos de las personas mayores. Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, CEPAL, 2011. Disponible en: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/P43682.xml&xsl=/celade/tpl/p38f.xsl>

4. La *autonomía* es la capacidad de una persona de tomar decisiones por su cuenta. Está relacionada con el control sobre la propia vida.

5. La *independencia* es la capacidad de una persona de realizar acciones por su propia cuenta, sin necesidad de ayuda de terceros.



Por otro lado, al mismo tiempo y afortunadamente, en los últimos años se ha comenzado a revisar esta concepción. Los avances en biomedicina han permitido mejorar las condiciones de vida durante la vejez. Esta etapa, entonces, ya no es solo sinónimo de experiencia pasada, sino vivencia presente y proyección futura. Hasta hace pocos años, el momento de la jubilación representaba "el retiro" no solo de la vida productiva, sino de los vínculos sociales, los proyectos y, en consecuencia, del reconocimiento social. Sin embargo, hoy, cuando las personas se jubilan y/o llegan a los 65 años, tienen veinte o veinticinco años más de esperanza de vida, con lo que se reconfigura la vida cotidiana y sus tiempos. La vida posterior a la jubilación constituye una verdadera etapa del ciclo vital, las personas incluso disponen de más tiempo para dedicarse a actividades de su interés, que muchas veces han debido postergar por obligaciones laborales o familiares. Desde esta perspectiva, las personas mayores son un recurso humano activo para el desarrollo de los países, porque son ciudadanos que ejercen derechos y que participan en la toma de determinadas decisiones, y no meros receptores pasivos de cuidados, ayuda y beneficios.

Si entendemos que el envejecimiento es un proceso continuo como la vida misma, entonces envejecer es una actividad a través de la cual se asume y se construye un nuevo rol con el cual el adulto mayor se integra o se reinserta en la sociedad, marcando un nuevo lugar. En esta nueva concepción de la vejez, la persona mayor deja de ser percibida y de percibirse como alguien que ya no tiene qué aportar a la sociedad, sino que es considerado en un rol activo, protagonista, sujeto de derechos, ciudadano/a, participe de los cambios de la sociedad, en donde se valoran sus saberes y sus prácticas.

## Envejecimiento y género

El reconocimiento de que el envejecimiento no es un fenómeno universal, sino que existen modos de envejecer diferentes para cada cultura, sociedad e, incluso, grupos sociales ha llevado a reconocer también que varones y mujeres tienen modos diferenciados de envejecer, de concebir el envejecimiento, de afrontarlo y de significarlo.

Desde un punto de vista cuantitativo, las mujeres son mayoría entre las personas mayores y tienen una expectativa de vida superior a la de los hombres. Una de las consecuencias de tener una vida más larga es que la viudez es mucho más probable en las mujeres.

Desde la perspectiva de los recursos materiales con que se cuenta en esta etapa de la vida, son también las mujeres las que presentan mayores restricciones para ejercer sus derechos y alcanzar una calidad de vida digna. Gracias a su incorporación al mercado de trabajo, muchas de ellas actualmente acceden a la jubilación. Sin embargo, todavía hay un número alarmante de ellas que viven y vivirán en la pobreza durante la vejez. Cuando se examina la vida laboral de las mujeres, se comprende que las desigualdades del mercado laboral se convierten en desigualdades en el acceso a la jubilación. Esto se debe a que todavía las mujeres están sobrerrepresentadas en trabajos discontinuos, a tiempo parcial, ocupaciones semicualificadas o simplemente no cualificadas. La consecuencia de esta situación es que a lo largo de la vida tienen menos ingresos que los hombres y menor acceso a los beneficios de la seguridad social.

Hombres y mujeres no solo envejecen en condiciones materiales diferentes, sino que experimentan esta etapa también de distinta manera.

Un aspecto claramente ilustrativo de esto es cómo hombres y mujeres asimilan los cambios que se van dando en el cuerpo. Como señala Anna Freixas,<sup>6</sup> en nuestra sociedad las mujeres son más discriminadas por la edad que los hombres, utilizan muchas más estrategias de enmascaramiento de la edad que ellos, tratan de cultivar cualidades asociadas con la juventud, respondiendo al mandato social de ser siempre jóvenes. El peso de la edad es mayor en las mujeres que en los hombres. De hecho, las canas de los hombres se consideran socialmente atractivas y las de las mujeres signo de dejadez; las arrugas de los hombres parecen interesantes y las de las mujeres deprimentes.

Sin embargo, las mujeres también llevan un envejecimiento activo. Saben crear redes de amistad, vecindad y comunidad. Se mantienen activas y curiosas, aspecto que favorece su salud física y mental. Se interesan por la cultura y asisten a cursos, conferencias, cines, realizan actividades de voluntariado y tienen, incluso, participación política. Mantienen vínculos de intimidad, relación y comunicación. Tratan de mantenerse sanas y saludables, por lo que cuidan su alimentación y hacen ejercicio. Según la misma autora, las estadísticas acerca de la vida de las mujeres mayores muestran que un alto porcentaje de ellas mantiene, hasta edades muy avanzadas, vidas significativas.

## Ficha N.º 27

### Prejuicios en relación con la vejez

Los prejuicios son construcciones sociales que se van adquiriendo durante la vida en un contexto cultural, político y social determinado. Se toman como verdades establecidas y naturalizadas, aunque, por ser construcciones sociales, pueden ser revisados y cuestionados.

La imagen social de la vejez es fuente de innumerables prejuicios que se aplican a las personas mayores solo en función de su edad cronológica. Esto contribuye a la reproducción de una imagen negativa de esta etapa de la vida, considerándola como una época improductiva, de decadencia y de enfermedades. En las sociedades modernas centradas en el trabajo y en los valores de la juventud, las personas mayores con frecuencia son devaluadas y/o estigmatizadas como seres incapaces de asumir distintos roles en la sociedad. Los medios masivos de comunicación, por ejemplo, suelen referirse al adulto mayor como "abuelo/a" ("abuelo/a asaltado/a", "abuelo/a en situación de calle", etc.), circunscribiendo su identidad a una sola condición que es la que se prejuzga como propia de la edad. Esta expresión, además, connota una actitud paternalista hacia las personas mayores.

6. Freixas, A. "Nos envejecen las ideas, no el cuerpo". *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11 (4), 2001, 164-195.

7. Ficha elaborada a partir del *Manual de cuidados domiciliarios. Cuadernillo N.º 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Mar del Plata, 2010.

Es importante conocer y analizar los prejuicios más difundidos con el fin de no contribuir a su reproducción, evitar conductas discriminatorias y poder comprender las múltiples modalidades que puede asumir la vejez. Estos prejuicios pueden condicionar el ejercicio profesional del/de la cuidador/a, según considere a las personas mayores como "objetos de cuidado" caracterizándolos como inactivos, pasivos, incapaces, o bien como "sujetos de derecho", activos, protagonistas, capaces.

A continuación, se presentan los prejuicios más frecuentes sobre la vejez y recomendaciones para reflexionar sobre ellos.

## Prejuicio

**La vejez como etapa de pasividad:** *los adultos mayores ya están viejos para trabajar, cansados para participar, no están interesados en nuevas actividades ni por el entorno. Les gusta vivir aislados, buscan el reposo y la soledad, la espera pasiva del final, etc.*

**La vejez como sinónimo de enfermedad:** *todas las enfermedades que aparecen en esta etapa son crónicas, la mayor parte de las personas de edad vive institucionalizada, todos los problemas del adulto mayor son orgánicos, etc.*

**Descalificación intelectual de la persona mayor:** *las personas de edad no pueden aportar nada útil, son todas seniles, no pueden decidir por sí solas, pierden las cosas, no son responsables. A esta altura... ¿qué pueden aprender?*

**Las personas mayores como objeto de cuidado:** *son considerados como sujetos aññados, es decir, que deben ser tratados como niños.*

## Recomendación

No caer en la generalidad de considerar a todo adulto mayor, por su sola condición de edad, como pasivo.

Al momento de vincularnos con ellos, será necesario indagar sus intereses, deseos y necesidades teniendo siempre presente que, como cada uno de nosotros, **los adultos mayores son sujetos de derecho.**

Es importante empezar a comprender que los individuos atraviesan durante toda la vida prevalencia de determinadas enfermedades. Esta predisposición dependerá de las condiciones individuales de cada uno para padecerlas y, además, del grupo etario que represente en determinado momento.

Si se parte desde esta concepción, limitamos y condicionamos sus posibilidades de elegir libremente, desconociendo y/o descalificando sus intereses y necesidades.

**La capacidad de aprender no está condicionada por la edad.**

Desde este prejuicio se invisibilizan los intereses de los mayores y se cae en actitudes sobreprotectoras.

Comprenderlos **como "sujetos de cuidado"** implicará tener en cuenta la historia de vida de cada persona de modo particular, atendiendo más eficientemente sus necesidades y deseos.

## Prejuicio

**Persona mayor es sinónimo de abuelo:** se etiqueta como "abuelos" a todas las personas de edad, adjudicándoles este único posible rol.

**Las personas mayores como asexuados:** con la menopausia se termina la vida sexual de la mujer, el climaterio indica el comienzo de la vejez. Los adultos mayores ya no tienen deseo, son impotentes o considerados perversos ("viejo verde", "vieja indigna"), etc.

**Todas las personas mayores tienen mal carácter** ("vieja bruja", "viejo cascarrabias").

**La vejez como etapa de incapacidad:** incapaces para enamorarse, para aprender, para crear...

**"Todas las personas mayores son tacañas".**

**"Ya no queda tiempo para nuevos proyectos".**

## Recomendación

Aun cuando un adulto mayor tenga nietos, ¿por qué llamarlo "abuelo" si no es nuestro abuelo? Será importante **llamar a los mayores por su nombre, o indagar cómo prefieren ser llamados.**

En principio hay que diferenciar la genitalidad de la sexualidad, entendiendo que, en esta etapa de la vida, esta última adquirirá mayor fuerza y una nueva lógica en el deseo. Se irán buscando nuevas estrategias para ser sexualmente activo, promoviendo la creatividad en los encuentros sexuales. **Debemos entender que la sexualidad nos acompaña durante toda la vida y que es parte de nuestra naturaleza.**

La generalización acerca del mal carácter de los mayores provoca distancia al momento de relacionarnos. **El carácter de toda persona, sin importar la edad, se va construyendo durante toda la vida** conforme la personalidad e historia propia.

Considerar al adulto mayor con capacidad para desenvolverse en su vida y en sus relaciones permitirá seguir construyendo una sociedad que apunte a la inclusión de todos sus miembros. También favorecerá la participación activa de los mayores en la vida de la comunidad.

Que un adulto mayor sea tacaño dependerá de sus características de personalidad y de su historia de vida, pero no de su condición de edad.

Es importante recordar que la muerte es un hecho natural que puede presentarse en cualquier momento de la vida. Ser protagonista de nuestra historia ayuda a desterrar este prejuicio.

## Ficha N.º 3<sup>8</sup>

# Los derechos de las personas mayores

El enfoque de los derechos promueve la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales. De ese modo, contribuye a que aquellas personas que en el pasado fueron excluidas en el presente sean tratadas sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, a fin de avanzar hacia la construcción de una sociedad más integrada. De acuerdo con este enfoque, cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tiene una función activa que desempeñar. Al mismo tiempo, reconoce a las personas mayores como sujetos sociales que requieren un tratamiento particular en razón de su edad.

Desde esta perspectiva, uno de los desafíos centrales de las políticas públicas basadas en los derechos es determinar la forma de contribuir a la construcción de una sociedad con lugar para todas y todos. El objetivo es que las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio plenos de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En el ámbito internacional han existido diversas iniciativas para lograr una declaración sobre los derechos de las personas mayores, presentadas formalmente o discutidas como documentos en los organismos de las Naciones Unidas y sus respectivos órganos especializados. Cabe destacar que Argentina fue el primer país del mundo en declarar los Derechos de la Ancianidad, un decálogo presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1948. El documento establecía los derechos de las personas mayores a la asistencia, la vivienda, la alimentación, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, el esparcimiento, el trabajo, la tranquilidad y el respeto. Los derechos mencionados fueron incorporados a la Constitución del año 1949.

El primer convenio de las Naciones Unidas sobre derechos humanos en el que se prohibió explícitamente la edad como un motivo de discriminación fue la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en la que se proscribió la discriminación en su acceso a la seguridad social en caso de vejez. El alcance de esta prohibición fue ampliado después en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y, posteriormente, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Allí se trataron cuestiones como la eliminación de los prejuicios, los estereotipos y las prácticas nocivas, el acceso a la justicia y la protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

En 1982 los Estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Austria. Los Estados que asistieron a la Asamblea: "Reafirmaron su creencia en que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se aplican plenamente y sin menoscabo a las personas de edad, y reconocieron que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en

8. Ficha elaborada a partir de *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 2*, CELADE - División de Población, Santiago de Chile, CEPAL, 2011. Disponible en: [http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/noticias/0/43680/P43680.xml&xsl=/celade/tpl/p1f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom\\_env.xsl](http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/noticias/0/43680/P43680.xml&xsl=/celade/tpl/p1f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl)

la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable y satisfactoria y ser estimados como parte integrante de la sociedad" (Naciones Unidas, 1982).

Posteriormente, en el año 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. Los Principios se refieren a los siguientes aspectos:

**Independencia:**

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de obtener ingresos.
- Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de capacitación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a los cambios de sus capacidades.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

**Participación:**

- Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afectan directamente su bienestar y poder compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.
- Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Poder formar grupos o asociaciones.

**Cuidados:**

- Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humanitario y seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

**Autorrealización:**

- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.



**Dignidad:**

- Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de maltrato físico o mental.
- Recibir un trato digno, independientemente de su edad, sexo, etnia, discapacidad u otras condiciones, y ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Los derechos mínimos de las personas de edad también han sido promovidos mediante algunos instrumentos jurídicos y políticas adoptados por organizaciones y organismos internacionales especializados. Es el caso de los diversos convenios y recomendaciones aprobados en el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Entre ellos figuran, por ejemplo, el Convenio sobre la seguridad social (núm. 102); el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 128) y la Recomendación sobre los trabajadores de edad (núm. 162). Las cuestiones relativas a las personas de edad también se tienen en cuenta en dos de los convenios de la OIT que regulan los derechos fundamentales en el trabajo: el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (núm. 111) y el Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación (núm. 87).

En Argentina los derechos de las personas mayores están amparados constitucionalmente, pero en forma no específica. La Constitución Nacional (artículo 75, inciso 23) ordena "legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad". Por su parte, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 41) garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para esto desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; también promueve alternativas a la institucionalización.<sup>9</sup>

9. Fuente: <http://www.gerontovida.org.ar/pagaz.php?dat=in&tit=Presentaci%F3n&n=001>

## Ficha N.º 4<sup>10</sup>

# Maltrato y abuso de personas mayores

El maltrato a los adultos mayores se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. Puede realizarse de manera intencionada, pero también de manera no intencionada, por ejemplo, por desconocimiento de los cuidados que una persona mayor puede necesitar.

El maltrato puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional. La violencia contra las personas de edad puede adoptar muchas formas y se produce en todas las esferas: sociales, económicas, étnicas y geográficas.

A continuación, se presentan los distintos tipos de maltrato que puede padecer una persona mayor.

**Maltrato físico:** son las agresiones que dañan la integridad corporal y que son hechas con la intención de provocar dolor, lesión o ambas (empujones, zamarreos, bofetadas, golpes, cortes, quemaduras, ataduras, pueden ser acompañados de aislamiento físico y afectivo).

*¿Cómo reconocer el maltrato físico?* Cuando se identifican lesiones visibles como cortes, quemaduras, moretones.

**Maltrato psicológico:** son los actos intencionales que producen malestar mental o emocional en la persona, por ejemplo, agresiones verbales, aislamiento, amenazas de intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización y cualquier otra conducta degradante. También son maltratos la amenaza de abandono o de internación sin su consentimiento, la falta de consideración de sus deseos y la sobreprotección, que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir. El silencio, no responder, hablar con terceros sobre la persona mayor haciendo de cuenta que no está presente también constituyen actitudes de maltrato.

Este actuar puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar.

*¿Cómo reconocer el maltrato psicológico?* El maltrato psicológico es más difícil de reconocer, pues afecta al mundo interior de cada persona, y cuando se empieza a notar, el maltrato está en un estado bastante avanzado. Sin embargo, existen conductas que pueden constituir alertas, por ejemplo, el llanto, los gestos de angustia, la mirada temerosa, el aislamiento, el sobresalto, el miedo y la depresión.

**Abuso patrimonial:** consiste en la utilización de la pensión o jubilación del adulto mayor, o una parte de ella, en beneficio propio, así como también la apropiación de bienes, propiedades o el patrimonio en general, mediante fraude, engaño o amenazas. Este tipo de maltrato se puede observar cuando la persona va sufriendo un deterioro evidente respecto a su nivel

10. Ficha elaborada a partir de la cartilla *Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor*, Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), 2012.

socioeconómico, por ejemplo, deterioro en su vestimenta, disponer de menos dinero que lo habitual, el traslado de su pieza al interior de su propia vivienda por orden de un tercero.

**Negligencia:** consiste en no realizar los cuidados o la supervisión necesarios de alimentación, vestuario, higiene y atención médica que requiere un adulto mayor. La negligencia puede ser pasiva cuando es consecuencia de un desconocimiento o incapacidad por parte del cuidador. En cambio, pasa a ser activa cuando se realiza de modo intencional.

**Abandono:** se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de un adulto mayor o que, habiendo asumido su cuidado o custodia, lo desampara de manera voluntaria.

**Abuso sexual:** es la realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento, empleando fuerza, amenaza o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que la incapacita para dar dicho consentimiento. Obligar, dada la imposibilidad de desplazarse por sí mismo/a, a mirar películas pornográficas o a presenciar actos de exhibicionismo; la utilización de vocabulario erótico-sexual o cualquier otra conducta que incomode a la persona asistida es considerada abuso sexual.

**Maltrato estructural:** ocurre cuando no se han generado las condiciones para la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de las personas, afectando el ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos.

Es importante que el/la cuidador/a esté atento/a a posibles situaciones de maltrato hacia la persona a su cargo, ya que con frecuencia las personas mayores no buscan ayuda frente a dichas situaciones. Por diversas razones, el problema es vivido en silencio. Por ejemplo:

- Por deseo de proteger al agresor cuando se trata de un familiar.
- Por amenaza de institucionalización.
- Por vergüenza, miedo y deshonra.
- Por una percepción errónea que hace percibir como normal el maltrato recibido.
- Por déficits cognitivos y sensoriales (demencia).
- Por encontrarse en situación de dependencia, es decir, no valerse por sí mismo/a.
- Por la pérdida de su autonomía.
- Por desinformación.
- Por soledad, aislamiento, falta de apoyo de familiares y amigos.

## ¿Dónde recurrir frente a situaciones de maltrato y/o abuso de personas mayores?

La información que se brinda a continuación corresponde a organismos públicos nacionales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es importante que el/la instructor/a busque información en su localidad y la incluya en una guía de recursos.

## A nivel nacional

### MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

*Página web:* <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores/156>

#### PROGRAMA PROTEGER (PROGRAMA SOCIAL DE MAYORES)

*Servicio:* orientación y asistencia psicosocial y jurídica al adulto mayor de 60 años ante una situación de violencia, soledad o abandono. Recepción de denuncias de maltrato. Las consultas pueden ser realizadas por cualquier persona que tenga conocimiento de un derecho vulnerado de un adulto mayor.

*Dirección:* Sarmiento 268, 8.º piso (CABA).

*Teléfonos:* 0800-333-4300/4010-0300, interno 1330.

*Atención:* Lunes a viernes de 9:00 a 15:00.

## A nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### PROGRAMA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES (CABA)

El abuso o maltrato es cualquier acto en el que, por acción u omisión, se ocasione daño a una persona mayor.

Tipos de maltrato:

- abuso psicológico;
- abuso físico;
- abuso económico;
- abuso sexual;
- aislamiento;
- negligencia.

El Programa Protección de Derechos ofrece: apoyo emocional, consejos prácticos, asesoramiento legal, grupos de apoyo, protección judicial y un lugar protegido donde vivir hasta que el problema se resuelva.

*Sede central:* Av. Warnes 2650 (CABA).

*Horario de atención:* lunes a viernes de 9:00 a 16:00.

*Teléfono:* 0800-222-4567.

*Urgencias:* 0800-666-8537, las 24 horas, todos los días del año.

*Página web:* [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des\\_social/ter\\_edad/proteccion\\_derechos.php?menu\\_id=35178](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/ter_edad/proteccion_derechos.php?menu_id=35178)

### PROGRAMAS DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA (CABA)

#### Proteger

*Página web:* <http://www.buenosaires.gob.ar/tramites/programa-protoger>

*Objetivos*

- Garantizar el ejercicio de los derechos del adulto mayor que se encuentra en situación de riesgo y/o maltrato.

- Favorecer al fortalecimiento de las redes sociales y crear espacios donde el mayor sea orientado y asistido en dichas situaciones.

*Destinatarios:* adultos mayores de 60 años que residen en la Ciudad de Buenos Aires.

*Descripción del servicio:* recepción de denuncias de maltrato ejercido sobre adultos mayores de 60 años. Se realiza una evaluación del caso denunciado, a fin de orientar y brindar una asistencia psicológica, social y jurídica.

*Requisitos para acceder al servicio:* haber cumplido 60 años de edad y tener domicilio en la Ciudad de Buenos Aires.

*Centros Proteger:*

- Caballito: Av. Díaz Vélez 4558
- Once: Junín 521
- Central: Cerrito 268
- Flores: Av. Rivadavia 7202
- Lugano: Av. Roca 5252
- Palermo: Av. Córdoba 5690
- Núñez: Av. Cabildo 3061 - Piso 1
- Saavedra: Miler 2751
- Saavedra (Fiscalía): Arias 4491

### **Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

*Página web:* <http://www.defensoria.org.ar/areastematicas/3edad10.php>

### **Oficina de Violencia Doméstica (OVD). Corte Suprema de Justicia de la Nación**

*Página web:* <http://www.ovd.gov.ar/ovd/>

*Dirección:* Lavalle 1250, PB. (CABA).

*Teléfonos:* 4123-4510 al 4514.

La Oficina de Violencia Doméstica (OVD) fue creada en 2006 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Su objetivo es facilitar el acceso a una vía rápida de resolución de conflictos a las personas que, afectadas por hechos de violencia doméstica, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

La OVD atiende en forma personalizada de manera interdisciplinaria durante las 24 horas, todos los días del año.

# Ficha N.º 5<sup>11</sup>

## Características del envejecimiento

La vejez es una de las etapas del ciclo vital, junto a la infancia, la adolescencia y la edad adulta. En esta etapa, al igual que en las anteriores, las personas atraviesan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. Dichos cambios no se producen en el mismo momento y grado en todas las personas mayores, ya que el envejecimiento es un proceso dinámico. La manera en que se envejece y cómo se vive este proceso, así como la salud y la capacidad funcional que se tienen, dependen tanto de la estructura genética como del ambiente que ha rodeado a la persona durante toda su vida. También influye el tratamiento que la persona haya dado a su cuerpo y a sus emociones en el transcurso de su historia de vida. El ritmo en el que envejece cada persona es diferente, siendo la heterogeneidad la característica que mejor define a este grupo, que muestra una gran variabilidad tanto interindividual como intraindividual.

La variabilidad interindividual implica que a medida que se envejece las personas tienden a ser más heterogéneas, más distintas unas de otras en el funcionamiento psicológico, fisiológico o social. Esto se debe, entre otras cosas, a factores biológicos (genéticos, hereditarios) o biográficos, como, por ejemplo, el estilo de vida (actual y pasado) a lo largo del ciclo vital. No es lo mismo envejecer en un contexto urbano que en uno rural, haber vivido la mayor parte de la vida en condiciones de pobreza que de riqueza o envejecer con el afecto y la contención de otras personas que en soledad.

Esta mayor heterogeneidad también se aplica a los cambios que se producen en una misma persona: los cambios en una determinada función, conducta, capacidad, habilidad psicológica o fisiológica (por ejemplo, la movilidad) no implican necesariamente cambios en otras, por ejemplo, en la capacidad cognitiva. Esto significa que una persona mayor puede estar en silla de ruedas, necesitar ayuda para realizar ciertas actividades de la vida diaria como higienizarse o vestirse, pero encontrarse en condiciones de seguir tomando decisiones por sí misma acerca del curso de los asuntos de su vida.

### El envejecimiento normal, el patológico y el óptimo

El *envejecimiento normal o primario* implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables, y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ejemplo, el encanecimiento del pelo). Permite a la persona una buena adaptación física, psíquica y social a su entorno.

El *envejecimiento patológico*<sup>12</sup> se produce cuando la incidencia de procesos degenerativos y principalmente de enfermedad impide o dificulta a la persona su adaptación al entorno.

11. Ficha elaborada a partir de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/unidad-2/tema-3.-cambios-psicologicos-sociales-y-familiares>

12. En el Módulo 4 se abordará el cuidado y la atención de las personas mayores enfermas.

En las personas que presentan envejecimiento patológico, la salud puede estar afectada en diversas dimensiones, por ejemplo, pueden padecer deterioro cognitivo, enfermedades crónicas, trastornos cardiovasculares, patologías psíquicas como depresión o demencia. En estos casos, la persona ha perdido la capacidad de hacerse cargo de sí misma y su supervivencia depende en gran medida de terceros.

El *envejecimiento óptimo* tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas, sociales), teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso del envejecimiento. Es el deseable para todas las personas, ya que implica pocas pérdidas e incluye una baja probabilidad de presencia de enfermedades.

El envejecimiento óptimo lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen la promoción de su salud (física y psicológica) y propician preservar su autonomía, mediante la práctica de ejercicio físico, el entrenamiento de sus capacidades cognitivas y manteniendo hábitos de vida saludables. La puesta en práctica de estos aspectos influye de forma positiva en su calidad de vida, lo que permite que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando, por tanto, un envejecimiento óptimo.

## Cambios propios del envejecimiento<sup>13</sup>

En el proceso de envejecimiento se presentan cambios físicos, funcionales y psicológicos, resultado de estilos de vida en etapas anteriores, así como también de la presencia o no de enfermedades a lo largo del ciclo vital.

Los cambios propios del envejecimiento son los siguientes:

### Visión

- Disminuye la visión nocturna.
- Disminuye la distinción de colores (azul, verde, violeta).
- Disminuye la producción de lágrimas.
- Disminuye la capacidad para distinguir objetos pequeños (botones, números telefónicos, etc.).
- Aumenta la sensibilidad al resplandor, al brillo.
- Disminuye la capacidad para adaptarse a cambios en cantidad de luz.
- Aumenta el riesgo de caídas.

### Audición

- Disminuye la capacidad de distinguir sonidos.
- Disminuye la audición.
- Aumenta el cerumen.

### Gusto y olfato

- Disminuye la capacidad para sentir el sabor.
- Disminuye el sentido del olfato.
- Aumenta el riesgo de una nutrición deficiente.

13. *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011.

**Piel**

- Disminuye la capacidad para sentir y diferenciar el frío y el calor.
- Se pierde la elasticidad de la piel (se arruga la piel).
- Disminuye la sudoración.
- Las uñas se vuelven quebradizas, gruesas.
- Se encanece el cabello.

**Sistema músculo-esquelético**

- Disminuye el calcio de los huesos.
- Aumenta el riesgo de osteoporosis (pérdida de hueso).
- Disminuye la masa y la fuerza muscular.
- Disminuye la movilidad de las articulaciones.
- Aumenta el riesgo de enfermedades articulares.

**Sistema nervioso**

- Disminuye el equilibrio y la coordinación.
- El sueño se vuelve más ligero.
- Aumenta el riesgo de caídas.

**Aparato respiratorio**

- La respiración se vuelve superficial (respiraciones cortas y no profundas).
- Disminuye la fuerza para toser.

**Sistema cardiovascular**

- El corazón y las arterias se vuelven duras. Tendencia al aumento del tamaño del corazón.

**Aparato urogenital**

- Disminuye la producción de orina.
- Se pierde la elasticidad de la vejiga.
- Aumenta la frecuencia de orinar.

**Sistema inmunológico**

- Disminuyen las defensas del organismo.
- Se reduce la respuesta frente a infecciones.

**Cambios propios de la mujer**

- Disminuye el tamaño de los labios mayores y del cuello uterino. La vagina pierde elasticidad y las relaciones sexuales pueden ser dolorosas.
- Aumenta el riesgo de infecciones.

**Cambios propios del hombre**

- Aumenta el tamaño de la próstata.
- Se lentifica la erección del pene.
- Disminuye la sensibilidad.
- Disminuye la cantidad de espermatozoides.



### Área del conocimiento

- La inteligencia se mantiene estable, aunque suele aparecer una mayor lentitud y un aumento del tiempo de respuesta frente a un problema.
- La memoria reciente empieza a mostrar déficits, con dificultad para recordar hechos muy recientes. La memoria a largo plazo, por lo general, no sufre alteraciones.
- Se lentifica el procesamiento de la información y el aprendizaje de nuevos contenidos.
- La capacidad del lenguaje se mantiene, así como la capacidad de comunicar. Sin embargo, puede presentarse una mayor dificultad para encontrar palabras o nombres de personas conocidas, que luego se recuerdan espontáneamente o con una pequeña ayuda. Esto significa que hay mayor lentitud en el proceso de recuperación de la información almacenada.

Es importante reiterar que si bien, en general, con el envejecimiento aparece un declive de las capacidades cognitivas, existe también una enorme variabilidad. Esta depende de numerosos factores, como el nivel educativo, la actividad laboral, el ejercicio físico, los hábitos alimenticios, etcétera.

### Cambios en el entorno social

Son los que afectan el área social de la persona: su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Hay cambios en los roles familiares, laborales y comunitarios.

La asunción de los cambios en los roles familiares depende de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontarlos. Con el avance de los años, surgen en las personas mayores problemas de fragilidad,<sup>14</sup> dependencia<sup>15</sup> y enfermedad que los llevan a necesitar del cuidado familiar, revirtiéndose muchas veces su rol de cuidadores/as de la familia.

En cuanto a los cambios en el rol social, la pertenencia a ámbitos de participación y las relaciones sociales pueden verse disminuidas. Además, suele aumentar la distancia intergeneracional, producto de los prejuicios y mitos relacionados con la vejez que cada sociedad construye. La jubilación es otro factor de gran impacto: se pasa de un estado de actividad laboral a un estado de inactividad,<sup>16</sup> en muchos casos se limita la capacidad adquisitiva, hay pérdida de contactos sociales y, en general, aumenta el tiempo libre. Esta nueva situación suele provocar, en algunas personas, estados de ansiedad, depresión, labilidad emocional, trastornos del sueño, dificultad para relacionarse, entre otros impactos. Se han puesto en marcha desde hace años iniciativas dirigidas a prevenir las consecuencias negativas de la jubilación y a plantear programas preventivos para desarrollar cuando llegue el momento de jubilarse. Todos están dirigidos a mantener a la persona activa y estimulada, a saber gestionar el tiempo libre y a adaptarse a los cambios que inevitablemente acompañan a la jubilación.

Con respecto a la jubilación, es importante destacar impactos diferentes según se trate de varones o de mujeres. La incorporación de la mujer al mundo laboral supuso una revolución

.....

14. La *fragilidad* es el estado en que la reserva fisiológica está disminuida, lo que conlleva un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un incremento de la vulnerabilidad.

15. Se denomina *dependientes* a aquellas personas que padecen enfermedades crónicas o degenerativas y, en consecuencia, requieren ayuda de terceros para el desarrollo de las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.

16. Hasta hace poco, se nombraba a las personas jubiladas como "clase pasiva", en contraposición con los "trabajadores activos". Esta denominación ya ha caído en desuso, aunque en las estadísticas laborales se persiste en denominar como "inactivos" a los jubilados.

social con importantes consecuencias en el desarrollo de la familia, las tasas de natalidad y las pautas de crianza, su independencia económica, entre otras. Si bien un creciente número de mujeres han logrado desarrollar con plenitud su etapa laboral y se jubilan, todavía persiste una gran cantidad de ellas que perciben una pensión gracias al trabajo de su cónyuge. La diferente trayectoria laboral de las mujeres mayores respecto de la de los varones repercute y persiste en las condiciones económicas de unos y otras tras la edad de jubilación. Cabe destacar también que la mujer que se jubila sigue realizando las tareas domésticas y, en muchos casos, continúa siendo la cuidadora principal de su marido, de los nietos o de cualquier otra persona de su entorno.<sup>17</sup>

## Ficha N.º 6<sup>18</sup>

### Las necesidades de las personas mayores. Autonomía y dependencia

---

Es usual creer que las necesidades humanas tienden a ser infinitas, que están constantemente cambiando, que varían de una cultura a otra y que son diferentes en cada período histórico. Sin embargo, tales suposiciones derivan de confundir las necesidades con la satisfacción de esas necesidades. Así, las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos: son finitas y clasificables. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son las maneras o los medios utilizados para satisfacerlas.

Las necesidades humanas fundamentales son las siguientes:

- Subsistencia (salud, alimentación).
- Protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda).
- Afecto (familia, amistades, privacidad).
- Entendimiento (educación, comunicación).
- Participación (derechos, responsabilidades, trabajo).
- Ocio (juegos, espectáculos).
- Creación (habilidades, destrezas).
- Identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores).
- Libertad (igualdad de derechos).

---

**17.** Se recomienda actualizar la información sobre las posibilidades de obtener una jubilación bajo la ley de moratoria previsional.

**18.** Ficha elaborada a partir de los siguientes textos:

- *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina.* Buenos Aires, Banco Mundial, 2014.
- Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro.* Santiago de Chile, Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold, 1986.



Concebir las necesidades tan solo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo". Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad para la acción. Por ejemplo, la necesidad de participar es potencial de participación, así como la necesidad de afecto es potencial de afecto. Las necesidades antes mencionadas deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y su práctica hacen a la dignidad del individuo y de las comunidades. El trabajo como cuidador o cuidadora está directamente relacionado con la satisfacción de necesidades de la persona atendida. Por eso es importante tener presentes cuáles son, identificarlas y saber que no pueden ser descuidadas en el desempeño del rol.

## Autonomía y dependencia de las personas mayores

El concepto de *autonomía* se refiere a la capacidad de una persona para el ejercicio de su plena voluntad y para la toma de decisiones sobre su propia vida. La *independencia* alude a la capacidad de desenvolverse por sí mismo/a en las actividades de la vida diaria (AVD) referidas al autocuidado y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La capacidad funcional de una persona es la preservación de la aptitud para realizar AVD y AIVD. Por el contrario, la dependencia alude a la dificultad para desenvolverse por sí mismo/a en las actividades de la vida diaria y en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Para identificar los cuidados que se deben prestar a una persona mayor, es necesario analizar cuáles son sus necesidades tomando como referencia dos parámetros de dependencia: la dificultad para desarrollar las actividades de la vida diaria y el grado de dificultad para implementar las actividades instrumentales de la vida diaria. El grado de dificultad que las personas experimentan al realizar una u otra actividad evidencia su nivel de dependencia.

Las AVD son el conjunto de acciones personales o de autocuidado que incluyen bañarse e higienizarse, vestirse, alimentarse, acostarse o levantarse de la cama, ir al baño y el control de la incontinencia. Las limitaciones en estas acciones implican que el individuo tiene serias dificultades para ejecutar actividades fundamentales sobre su cuidado personal.

Las AIVD son las acciones necesarias para mantener el medio ambiente del individuo, como hacer las compras, lavar la ropa, limpiar el hogar, cocinar y manejar asuntos personales. Las restricciones en estas últimas pueden tomarse como limitaciones en la resolución de problemas cotidianos o en la participación comunitaria.

En general, se considera que cuando una persona requiere de asistencia en las actividades de la vida diaria, tiene un mayor grado de dependencia que cuando solo necesita apoyo para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En el primer caso, las actividades que debe efectuar el cuidador o la cuidadora son más complejas e incluyen, por ejemplo, asistir a la persona atendida en la higiene personal, en la ingesta de alimentos, en la tarea de vestirse, en la movilidad, entre otras.

# Ficha N.º 7

## Las características de la comunicación

---

En diversas situaciones cotidianas de comunicación (en la calle, en el trabajo, en la escuela, en la televisión), las personas y los grupos con historias y costumbres diferentes entran en contacto, dialogan, discuten, se entienden o no, negocian o no, se ponen de acuerdo o no.

La forma de relacionarnos con "otros" depende, ni más ni menos, de la calidad del proceso de comunicación en la vida diaria. Por lo tanto, debemos tener en cuenta cuestiones tan básicas como que quien reciba nuestro mensaje entienda exactamente lo que quisimos transmitir, y que nosotros estemos entendiendo lo que se nos quiso decir.

El ser humano no solo se comunica a través de las palabras, también utiliza los gestos, la vestimenta, el tono de la voz, la postura corporal, etc. Incluso cuando alguien no responde a una pregunta, en realidad está dando una respuesta, ya que permanecer en silencio también es una forma de comunicarnos.

Al emitir un mensaje, una persona puede usar la voz, el tono, el volumen, los silencios, la velocidad al hablar y hacerlo de diferentes maneras, en función de lo que se proponga comunicar: certeza, convicción, veracidad, ambigüedad o contradicción con el contenido que está emitiendo. Quienes reciben el mensaje no perciben cada dimensión por separado. La comunicación integra todos esos aspectos: el lenguaje verbal y las dimensiones no verbales.

Dichas dimensiones tienen un valor muy destacado en lo que se comunica, pues pueden confirmar o descalificar el mensaje que se emite a través de las palabras. Por eso es muy importante tomar conciencia del modo en que nos comunicamos y qué se está comunicando a través de aquellos medios de expresión que no son las palabras.

Esta característica de la comunicación suele ser bien conocida por quienes ejercen una función de liderazgo. Cuando un líder político habla a la ciudadanía para convencerla sobre algo, acompaña el contenido verbal con determinados gestos, postura corporal, vestimenta, volumen y tono de voz, que pretenden acortar la distancia con la audiencia y agregar convicción, veracidad, certeza a lo que está diciendo. La efectividad del mensaje transmitido por el líder se verificará en los grados de adhesión que logre en su audiencia.

De igual manera, en el mundo laboral, la imagen personal –es decir, la vestimenta, el peinado, el cuidado personal–, así como los gestos, la postura corporal y el lenguaje que se usa son una carta de presentación frente a un/a futuro/a empleador/a.

Por último, es importante considerar que la comunicación siempre se da en contextos específicos. Esto significa que las mismas palabras o gestos pueden tener significados diferentes en uno u otro contexto social o cultural. El hecho de que lo que se comunica dependa del contexto en el que se emite el mensaje es un aspecto central para las relaciones laborales. Los ámbitos laborales –una oficina, un banco, una casa de familia, una escuela, un centro de salud, un taller metalúrgico, etc.– son contextos en los que los trabajadores y las trabajadoras se comunican y, al hacerlo, deben adecuarse a las pautas de comportamiento, a los usos y las costumbres que rigen la dinámica cotidiana de ese contexto. Cuando esto no sucede, pueden generarse equívocos y conflictos.

## La comunicación en el ámbito laboral

Aplicada al mundo laboral, la comunicación representa la capacidad de entregar y recibir información que contribuya a la inserción laboral, al mejoramiento del desempeño y al desarrollo de relaciones armónicas en el lugar de trabajo.

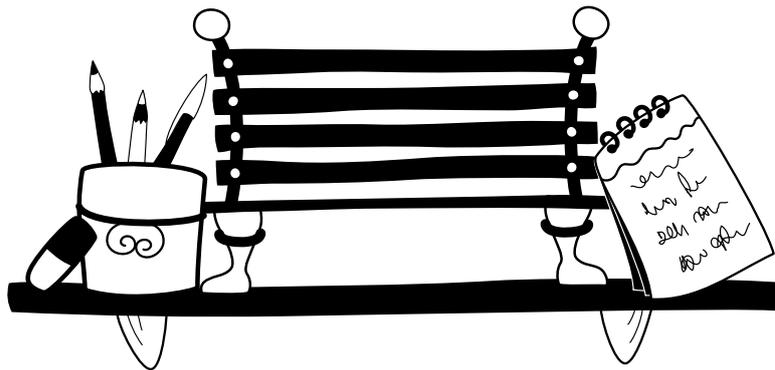
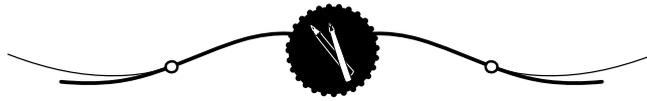
La realización de las tareas de atención y cuidado de personas mayores requiere de una buena comunicación, no solo con el empleador y/o la empleadora, sino con la persona atendida, que no siempre coincide con el/la empleador/a. Cuando el intercambio de información es claro y se comprende bien el contenido de los mensajes, se disminuyen los riesgos de errores. Esto contribuye a la eficiencia y a la calidad de los servicios prestados, logrando un mejor desempeño laboral. Una buena comunicación, entonces, facilita la construcción de un buen vínculo laboral y favorece la permanencia en el empleo.

Sin embargo, los malentendidos forman parte del hecho comunicativo y muchas veces son fuente de dificultades en la relación laboral.

Puede ocurrir que el empleador o la empleadora, al comunicar sus requerimientos, omita información porque la da por supuesta. También puede suceder que la persona atendida tenga dificultades para expresar sus necesidades. La persona empleada, por inhibición, muchas veces no se atreve a preguntar, creyendo que al hacerlo se expone a mostrar algo que no sabe. Este desencuentro impacta desfavorablemente en el resultado de la tarea. Por eso es importante pedir aclaraciones cuando no se entiende lo que el/la empleador/a o la persona atendida dice. Fingir que siempre se entiende todo puede acarrear consecuencias perjudiciales para el/la trabajador/a. Las diferencias culturales y sociales en los comportamientos y en el uso del lenguaje también pueden ser fuente de malentendidos. Los trabajadores y las trabajadoras provenientes de otros países con frecuencia se encuentran ante el desafío de adaptarse a pautas de comportamiento y usos del lenguaje distintos de los de su lugar de origen. Cuando estas diferencias no son consideradas por el empleador o la empleadora, pueden generarse dificultades en el vínculo laboral. Por ejemplo, el uso de los silencios y la discreción de los trabajadores y las trabajadoras provenientes de la región andina pueden ser interpretados, por parte de un empleador o una empleadora de origen urbano, como falta de interés, de iniciativa o como pasividad.

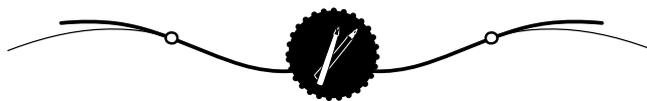
El **diálogo** es el recurso central para resolver los problemas de comunicación en el ámbito laboral. Para eso es importante:

- **Escuchar**, es decir, tener la disposición de atender, comprender y tomar en cuenta lo que el otro o la otra tienen para decir. No todas las personas poseen la disposición a escuchar. A veces, quien escucha registra solo algunos aspectos del mensaje del hablante, o escucha superficialmente mientras pone su atención en otras cosas, por ejemplo, en juzgar al interlocutor, en pensar en la próxima intervención o en responder apresuradamente.
- **Preguntar**. La pregunta tiene un valor fundamental para el desempeño laboral. No obstante, está muy arraigada la idea de que el trabajador o la trabajadora tiene que saber previamente y resolver, y que, por lo tanto, preguntar es un riesgo de demostrar una debilidad. Sin embargo, preguntar es importante para averiguar lo que no se sabe y para confirmar lo que se supone, es decir, para verificar supuestos y chequear la comprensión.
- Tomar conciencia de que en la comunicación intervienen **factores no verbales** como los gestos, la postura corporal, el tono de la voz, la vestimenta, etcétera, a fin de acompañar adecuadamente el mensaje y de no comprender ni transmitir mensajes contradictorios o ambiguos.



Módulo **2**

Recursos didácticos



## Actividad 2: Prejuicios acerca de la vejez

### Tarjeta - Recurso didáctico N.º 1 .....

- La vejez es una etapa de pasividad. Los adultos mayores ya están viejos para trabajar, cansados para participar, no están interesados en nuevas actividades ni por el entorno. Les gusta vivir aislados, buscan el reposo y la soledad, la espera pasiva del final, etcétera.
- La vejez es sinónimo de enfermedad. Todas las enfermedades que aparecen en esta etapa son crónicas, la mayor parte de las personas de edad vive institucionalizada, todos los problemas del adulto mayor son orgánicos, etcétera.
- Las personas mayores tienen disminuidas sus capacidades intelectuales. No pueden aportar nada útil, son todos seniles, no pueden decidir por sí solos, pierden las cosas, no son responsables, han perdido la memoria.
- Los adultos mayores son como niños y deben ser tratados como tales.
- El adulto mayor es sinónimo de abuelo.
- Los adultos mayores no tienen deseos sexuales.
- Todos los adultos mayores tienen mal carácter.
- Los adultos mayores han perdido capacidades para aprender, para enamorarse, para leer, para divertirse, etcétera.
- Los adultos mayores son tacaños.
- Los adultos mayores no tienen proyectos.

## Actividad 6: Valoración funcional

Modelo de registro para la valoración funcional

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 2**  
**Actividades básicas de la vida diaria (modelo 1)**

	Independiente	Con ayuda	Dependiente
Levantarse/ acostarse			
Comer/ beber			
Vestirse/ desvestirse			
Lavarse/ arreglarse			
Bañarse/ ducharse			
Usar sanitarios			



**Cuadro - Recurso didáctico N.º 3**  
**Actividades básicas de la vida diaria (modelo 2)**

	Marque con una cruz
<b>Higiene</b>	
Independiente: necesita ayuda para lavarse solo/a una zona del cuerpo (por ej., la espalda o una extremidad con minusvalía) o se baña enteramente solo/a.	
Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una zona del cuerpo, ayuda para entrar o salir de la bañera, o no se baña solo/a.	
<b>Vestido</b>	
Independiente: saca la ropa de los cajones y armarios, se la pone. Puede abrocharse (se excluye el acto de atarse los zapatos).	
Dependiente: no se viste por sí mismo/a o permanece parcialmente desvestido/a.	
<b>Uso del baño</b>	
Independiente: va al baño solo/a, se arregla la ropa y se asea adecuadamente.	
Dependiente: necesita ayuda para el uso del baño.	
<b>Movilidad</b>	
Independiente: se levanta y se acuesta por sí mismo/a y puede levantarse o sentarse solo/a en una silla.	
Dependiente: necesita ayuda para levantarse, acostarse o sentarse. No realiza uno o más desplazamientos.	
<b>Continencia de esfínteres</b>	
Independiente: control completo de ambos esfínteres.	
Dependiente: incontinencia parcial o total de uno o dos esfínteres.	
<b>Alimentación</b>	
Independiente: lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar carne).	
Dependiente: necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación entera.	

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 4**  
**Actividades instrumentales de la vida diaria**

	Marque con una cruz
<b>Capacidad de usar el teléfono</b>	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	
Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.	
No utiliza el teléfono.	
<b>Hacer compras</b>	
Realiza todas las compras necesarias independientemente.	
Realiza independientemente pequeñas compras.	
Necesita ir acompañado/a para realizar cualquier compra.	
Totalmente incapaz para realizar compras solo/a.	
<b>Preparación de la comida</b>	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo/a adecuadamente.	
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	
Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	
<b>Cuidado de la casa</b>	
Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional para trabajos pesados.	
Realiza tareas ligeras, como lavar platos o hacer la cama.	
Realiza tareas ligeras, pero puede mantener un adecuado grado de limpieza.	
Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	
No participa en ninguna tarea del hogar.	
<b>Lavado y cuidado de la ropa</b>	
Lava y organiza el cuidado de toda su ropa por sí solo/a.	
Lava por sí solo/a pequeñas prendas.	
Todo el cuidado de la ropa debe ser realizado por otra persona.	
<b>Uso de medios de transporte</b>	
Viaja solo/a en transporte público y/o conduce su propio coche.	
Es capaz de tomar taxi, pero no usa otro medio de transporte.	
Viaja en transporte público cuando lo/la acompaña otra persona.	

Continúa en la página 149



Utiliza taxi o automóvil cuando lo/la acompaña otra persona.	
No puede viajar solo/a.	
<b>Responsabilidad respecto de su medicación</b>	
Es capaz de tomar su medicación a la hora indicada y en dosis exactas.	
Toma su medicación si la dosis es preparada por otra persona.	
No es capaz de administrar su medicación.	
<b>Administración de su economía</b>	
Se encarga de sus asuntos por sí solo/a.	
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y en los bancos.	
Incapaz de manejar dinero.	

## Actividad 7: La comunicación y su importancia en el desempeño laboral

### Test sobre escucha activa

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 5**

Usted	++	+-	-+	--
1. ¿Se desconecta mentalmente cuando se abordan temas desagradables o conflictivos para usted?				
2. ¿Se concentra en lo que la otra persona está diciendo, aunque no esté realmente interesado/a?				
3. ¿Asume que ya sabe lo que otra persona va a decir y deja de escuchar o la apura?				
4. ¿La gente se explaya y distiende cuando habla con usted?				
5. En una discusión, ¿escucha atentamente y deja terminar sus argumentos a la otra persona?				
6. ¿Escucha sin cerrarse a las personas que lo/la enfrentan o contradicen?				
7. En una reunión formal, ¿pregunta abiertamente el significado de palabras que no conoce o no comprende?				
8. ¿Prepara la réplica en su cabeza mientras la otra persona está hablando?				
9. ¿Aparenta estar atento/a aunque no lo esté?				
10. ¿Piensa en otras cosas mientras otra persona le habla?				
11. ¿Se pone en el lugar del otro?				
12. Antes de dar una opinión o un consejo, ¿hace preguntas y alienta al otro a explicarse en profundidad?				
13. ¿Escucha solo lo que le interesa, borrando partes del mensaje de quien le habla?				
14. ¿Mira a la persona que está hablándole?				
15. ¿Se concentra en el sentido de lo que escucha por encima de la forma de expresión o el aspecto de quien le habla?				



# Actividad 9: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar? Fichas de evaluación

Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 6 .....

## Autoevaluación de cuidado y atención de personas mayores

De los temas vistos, ya sabía:	Lo nuevo que aprendí fue:	Quisiera saber más sobre:	Lo importante en el cuidado de personas mayores es:

Lo que mejor sé hacer como cuidador/a de personas mayores es:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Mis dificultades como cuidador/a de personas mayores son:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Evaluación de cuidado y atención de personas mayores

1. *Usted va a trabajar cuidando a un matrimonio: Julia, de 82 años, con hipertensión, y Pedro, de 84 años, con principio de enfermedad de Alzheimer.*

- ¿Qué preguntas haría a los hijos/empleadores? ¿Usaría alguna herramienta de registro? ¿Cuál y por qué?

.....

.....

.....

.....

.....

2. *Usted ha sido contratada por Ana para cuidar a su madre, Marisa, de 86 años. Marisa lleva muchos años viviendo sola, pero ha empezado a tener problemas de memoria y dificultades para caminar con seguridad. Ana le ha dicho que quiere que, como cuidadora, resuelva todos los temas de la vida cotidiana de su madre, ya que ella trabaja todo el día y no puede ocuparse. Marisa se resiste a tener a alguien que la cuide, dice que su hija le impuso una cuidadora y no acepta que usted realice las tareas para las cuales Ana la contrató. Estas incluyen ayudar a Marisa a bañarse, a vestirse, a levantarse de la cama, llevar el control de la medicación que debe tomar, entre otras actividades.*

- ¿Cómo buscaría resolver esta situación? ¿Le parece que Ana se manejó bien al contratarla? ¿Debería haber hablado antes con su madre sobre su interés en contar con alguien que la asista? ¿Qué derechos de Marisa podría estar vulnerando Ana al tomar la decisión de contratar a una cuidadora sin haberla consultado? Desde su rol de cuidadora, ¿cómo buscaría resolver el conflicto? ¿Habría con Ana, que es su empleadora? ¿Qué cuestiones le parece que le debería plantear? ¿Por qué?

.....

.....

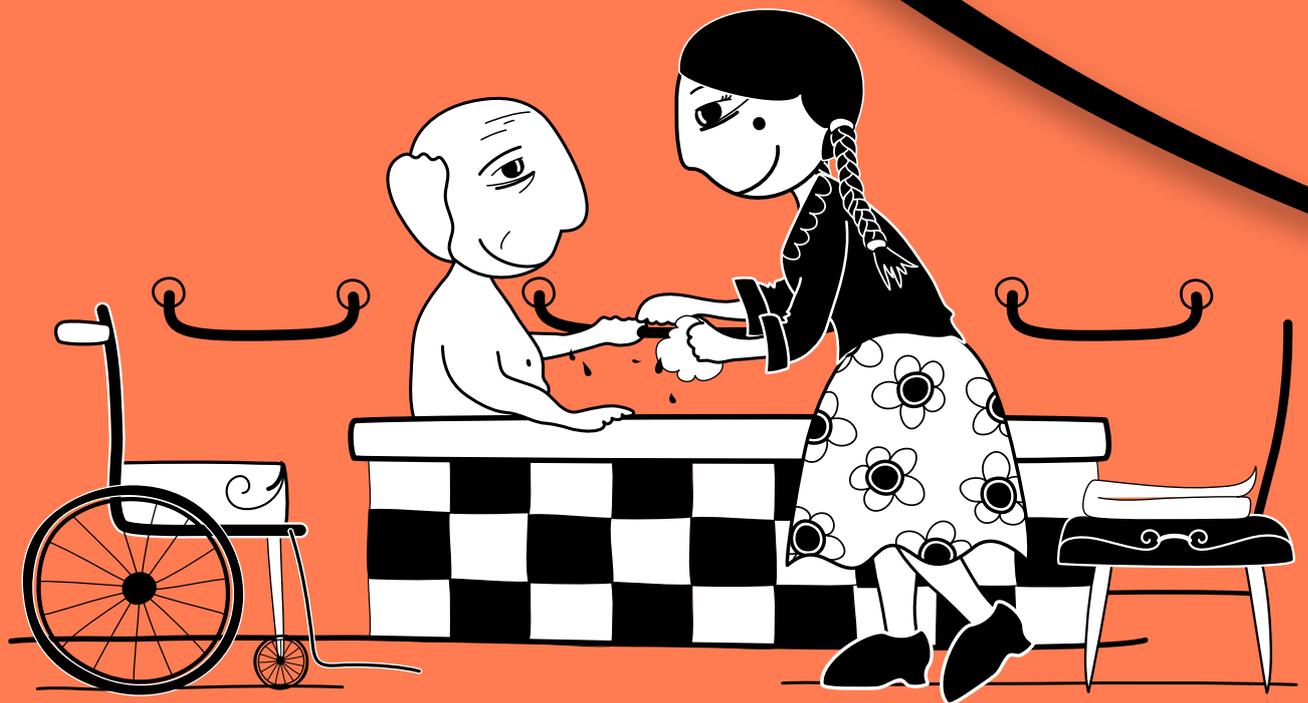
.....

.....

.....

# Módulo

# 3



*Conocimientos y herramientas  
para asistir a las personas mayores  
en las actividades de la vida diaria*

Encuentro	Tema	Actividad	Duración (minutos)
<b>1</b>	Promoción de la salud	1. ¿Qué entendemos por salud?	120
<b>2</b>	Promoción de la salud	2. ¿Cómo colaborar con la higiene diaria?	120
<b>3</b>	La alimentación	3. ¿Cómo colaborar con una alimentación saludable?	120
<b>4</b>	La sexualidad de las personas mayores	4. El derecho a una vida sexual activa y placentera	120
<b>5</b>	La recreación en las personas mayores	5. El juego	120
<b>6</b>	La recreación en las personas mayores	6. El tiempo libre	120
<b>7</b>	Prevención y atención de accidentes	7. ¿Cómo prevenir accidentes?	120
<b>8</b>	Prevención y atención de accidentes	8. Nociones básicas de primeros auxilios	120
<b>9</b>	Prevención y atención de accidentes	9. ¿Qué hacer ante una emergencia?	120
<b>10</b>	Tareas de gestión en la atención y el cuidado de la persona mayor	10. ¿Cómo interpretar la información de una factura de servicios?	60
		11. ¿Cómo realizar la rendición de cuentas?	60
<b>11</b>	Revisión de contenidos	12. Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo	120
<b>12</b>	Evaluación	13. ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?	120

## Presentación

En este módulo se trabajará sobre el cuidado y la atención de las personas mayores sanas. Estas son las que no se encuentran atravesando una situación patológica en particular, pero que tienen dificultades, propias de la vejez, para realizar las tareas de la vida diaria. Muchas personas mayores necesitan el apoyo y la atención de un/a cuidador/a para mantener su aspecto personal, asistirlos en el momento del baño, organizar y preparar la comida, reconocer situaciones que pueden resultar riesgosas y evitar accidentes, salir de su casa a hacer las compras diarias, realizar trámites o participar de una actividad recreativa.

El/la cuidador/a se capacitará para, a través de sus intervenciones, favorecer e incrementar la autonomía de las personas mayores en el ejercicio de sus actividades diarias. La asistencia y la ayuda para realizar dichas actividades no pretenden sustituir a la persona mayor en sus capacidades funcionales, sino promover las condiciones para que recupere capacidades perdidas y/o preserve las todavía vigentes.

Con este objetivo, se buscará que los y las participantes se apropien de herramientas que les permitan potenciar la autonomía de las personas mayores en su vida cotidiana. Estas actitudes y formas de actuación profesional contribuirán a que mantengan la confianza en sí mismas y su dignidad como personas.

## Objetivos

- Promover la reflexión sobre la importancia de respetar los hábitos y las costumbres de la persona atendida en el ejercicio del rol profesional, reconociendo las diferencias culturales que se puedan presentar.
- Reconocer las características del rol del cuidador o de la cuidadora de personas mayores en la promoción de su salud.
- Promover la autonomía en el desempeño de las actividades relacionadas con la higiene, la alimentación, la recreación y la prevención de accidentes.
- Colaborar en el desarrollo de estrategias para la promoción de la higiene personal.
- Promover el conocimiento de las necesidades nutricionales de la persona mayor.
- Fomentar una visión libre de prejuicios en relación con la sexualidad de las personas mayores.
- Estimular el reconocimiento del valor de las actividades recreativas y de esparcimiento para las personas mayores.
- Contribuir al manejo de herramientas y recursos para la planificación del tiempo libre de personas mayores.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades para la gestión de servicios dentro y fuera del hogar (atención de proveedores, gestionar turnos de médicos, etc.).
- Colaborar en la evaluación de riesgos del entorno que rodea a la persona mayor.
- Proponer medidas preventivas de accidentes que mejoren el bienestar de las personas mayores.
- Conocer procedimientos básicos de primeros auxilios ante emergencias.

## Contenidos

- Estrategias para la promoción de la salud de las personas mayores respetando sus hábitos y costumbres culturales.
- La higiene personal de las personas mayores. Prevención de los factores de riesgo. Ayudas técnicas que facilitan ciertas rutinas. Alcance y límite del rol profesional.
- Necesidades de alimentación de la persona mayor. Factores que condicionan el estado nutricional. El momento de la mesa. Ayudas técnicas para preservar la autonomía de las personas mayores en el momento de la ingesta.
- Mitos y prejuicios acerca de la sexualidad de las personas mayores. El derecho a disfrutar de una vida sexual activa y placentera. El rol profesional frente a manifestaciones de la sexualidad de la persona mayor.
- Envejecimiento activo, productivo y saludable. La planificación del tiempo libre. Los beneficios del juego, la recreación y el uso creativo del tiempo libre.
- Herramientas para la realización de distintas gestiones en ámbitos laborales domiciliarios o institucionales. Herramientas para la administración y rendición de gastos.
- Criterios para evaluar factores de riesgo en el entorno que rodea a la persona mayor. Medidas preventivas para garantizarle un ambiente seguro y confiable.
- Algunos procedimientos básicos de actuación en primeros auxilios ante situaciones de emergencia.

## Resultados

Al finalizar este módulo, los y las participantes estarán en condiciones de:

- Considerar diferentes estrategias para la promoción de la higiene y salud de las personas mayores que tengan en cuenta sus hábitos y costumbres culturales.
- Identificar las necesidades de alimentación de la persona asistida, respetando posibilidades y gustos al planificar las comidas.
- Favorecer la autonomía de la persona asistida, preservando en la medida de lo posible sus capacidades.
- Manejar criterios de actuación que preserven y respeten el derecho de las personas mayores a disfrutar de una vida sexual activa y placentera.
- Conocer y realizar diferentes actividades para el uso del tiempo libre y la recreación de personas mayores, teniendo en cuenta las características y los gustos de la persona asistida.
- Organizar recursos y planificar actividades vinculadas con la atención de personas mayores, así como con la realización de trámites y compras.
- Manejar herramientas simples para la administración de gastos y registro de gestiones.
- Evaluar factores de riesgos en el entorno de la persona mayor.
- Proponer medidas preventivas que apunten a garantizar un ambiente libre de riesgos.
- Poner en práctica procedimientos básicos de primeros auxilios ante situaciones de emergencia.

# Encuentro 1

## Promoción de la salud

### Actividad 1: ¿Qué entendemos por salud?

#### Objetivos

- Reflexionar sobre el alcance del concepto de salud y su aplicación en las tareas que competen al/a la cuidador/a.
- Favorecer el desempeño autónomo de las personas mayores en la resolución de las tareas diarias.
- Reconocer el incremento de la autonomía de la persona mayor como un indicador de salud.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Revistas varias y material gráfico (con imágenes de personas mayores).
- Tijeras.
- Copias de la Ficha N.º 1 (HC M3).

#### Desarrollo

- Inicie la actividad explicando que en este módulo se trabajará sobre la salud de las personas mayores. Para eso, es preciso revisar antes qué se entiende cuando se alude a la "salud". Tenga en cuenta que, si hay trabajadores/as migrantes en el grupo, las concepciones acerca de la salud pueden variar de acuerdo con sus contextos culturales de origen. En ese caso, aliéntelos a compartir sus experiencias y significados con el grupo.
- Forme grupos y entregue material gráfico y tijeras a cada uno. Solicite a los y las participantes que identifiquen en las revistas imágenes de personas mayores sanas, es decir, que, a su criterio, parecen estar gozando de un estado saludable, y expliciten por qué.
- Coordine la puesta en común y registre en el pizarrón o en papel afiche las razones que mencionan para justificar el estado de salud de las personas en las fotos elegidas.



Es muy probable que, en un principio, argumenten que las personas mayores de las fotos están sanas porque no evidencian ningún rasgo visible físico de enfermedad. En ese caso, solicite que vuelvan a mirar las fotos y describan las actividades que están haciendo las personas. Aliéntelos a pensar por qué relacionan esa actividad con un estado saludable. Por ejemplo:

- Están bailando, para eso tienen que poder realizar ciertos movimientos.
- Están compartiendo un almuerzo con amigos/as, para eso pudieron movilizarse, pueden conectarse con otros y sostener una conversación que parece agradable porque se están riendo.
- Están jugando a las cartas, lo que implica poner en juego cierta atención para seguir las reglas.
- Está leyendo un cuento a su nieto, eso supone una dedicación de tiempo y energía para atender a otro/a; etc.

d. También los grupos pueden referirse a los estados de ánimo con que las personas mayores se muestran en las fotos: se ríen, se besan, se abrazan, etcétera, como signos que denotan bienestar. Regístrelos en el pizarrón o en el papel afiche.

e. Señale que, si bien no se sabe con certeza si las personas de las fotos padecen o no una enfermedad, se han podido identificar una serie de condiciones, a través de una nueva lectura de la imagen, que permiten asociar a esas personas con un estado favorable de salud.

Se trata entonces de personas que mantienen vínculos con pares y con personas de otras generaciones, que participan de espacios sociales, que se mantienen activas mental y físicamente. También tienen proyectos, cuidan su imagen exterior, manifiestan deseos y sentimientos en relación con otros/as, etc. Estas condiciones aluden a otras dimensiones de la vida que están directamente ligadas con el concepto de salud. Destaque entonces que la salud no refiere solo a "la mera ausencia de enfermedad o discapacidad", sino a la presencia de condiciones de vida que posibiliten el logro del "completo estado de bienestar físico, mental, social y emocional" de las personas, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). Recupere aquí también las concepciones que pudieran tener personas de diferentes orígenes culturales, incluidos los distintos significados y términos para nombrar estados de salud y diferentes enfermedades.

Relacione este concepto de salud con el rol que desempeña el/la cuidador/a. En tanto promotor/a de la salud de la persona mayor, deberá contribuir a mantener y/o mejorar su bienestar integral. Solicite que den ejemplos de acciones que se pueden realizar para promover la salud de la persona mayor.

Registre luego en el pizarrón o en papel afiche las respuestas, destacando que la promoción de la salud incluye una amplia gama de actividades destinadas a mantenerla y a prevenir enfermedades. Algunos ejemplos son la vacunación, el ejercicio físico, la alimentación equilibrada, la higiene y el cuidado del medio ambiente, el aprovechamiento del tiempo libre, la prevención de accidentes.

f. Por último, entregue a cada grupo una copia de la Ficha N.º 1 (HC M3) para que la lean en conjunto. Luego, escriba en el pizarrón o papel afiche las dos afirmaciones que se presentan a continuación. Explique que se trata de dos actitudes frente al trabajo de cuidado y atención

de personas mayores diferentes. Solicite que las analicen con la ayuda de los conceptos presentados en la Ficha N.º 1 (HC M3).

- **Situación 1**

"Es frecuente que los/las cuidadores/as presten más atención a las *dificultades* de la persona a la que cuidan que a las *capacidades* que conservan".

- **Situación 2**

"Los/las cuidadores/as que fomentan la autonomía de las personas mayores prestan también especial atención a las capacidades aún presentes en las personas que les permiten realizar acciones por sí mismas".

g. A continuación, lea en voz alta los siguientes comentarios y solicite que describan la actitud de los/las cuidadores/as (C) en relación con el fomento de la autonomía de las personas mayores:

C 1: *"¿Qué le parece si se levanta y anda un poco?"*

C 2: *"Es mejor que te quedes en la cama. Total, no tenés nada que hacer"*

C 3: *"Elija la ropa que se va a poner y se la va poniendo sin apuro"*

C 4: *"Déjeme que la/lo vista. Tardamos menos"*

C 5: *"Ni lo intente, se puede golpear"*

C 6: *"Si se pone el audífono, va a poder participar de la conversación"*

También puede sugerir realizar una dramatización para visualizar qué implicancias tiene, en el desempeño de las tareas, asumir una u otra posición como cuidador/a y analizar qué consecuencias podría tener en la salud de las personas mayores. Señale que cuando se vulnera el principio de autonomía de las personas se corre el riesgo de cosificar (es decir, se trata a la persona como a una cosa, sin atributos para pensar y decidir) y/o aniñar (tratándola como a un/a niño/a, negándole su pasado y su presente) a la persona mayor. Esto genera un mayor deterioro, principalmente emocional, que puede acarrear consecuencias negativas para su bienestar y salud.

## Encuentro 2

# Promoción de la salud

## ¿Cómo colaborar con la higiene diaria?

### Objetivos

- Conocer el rol del cuidador o la cuidadora en la atención de la higiene diaria de las personas mayores.
- Promover la autonomía en el desempeño de las actividades relativas a la higiene diaria.
- Conocer y valorar el uso de ayudas técnicas para facilitar el desempeño de las actividades diarias.

### Tiempo estimado

120 minutos.

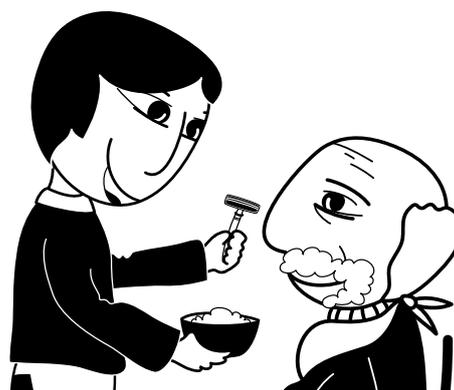
### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de las Fichas N.º 2 y N.º 3 (HC M3).

### Desarrollo

- La promoción de la salud incluye una amplia gama de actividades destinadas a mantenerla y a prevenir enfermedades. Tal como se mencionó en la actividad anterior, el ejercicio físico, una alimentación equilibrada, la higiene personal y el cuidado e higiene del entorno, el aprovechamiento del tiempo libre y la sexualidad son aspectos para tener en cuenta en la promoción y el cuidado de la salud de las personas mayores.

Comience señalando que la higiene es una práctica fundamental para la promoción de la salud de las personas mayores, porque no solo previene enfermedades, infecciones y contagios, sino que ayuda a mantener una sensación de bienestar y a mejorar la autoestima. Es importante que el/la cuidador/a conozca los procedimientos y las técnicas para colaborar en el mantenimiento de la higiene diaria de la persona asistida.



- En plenario, invite al grupo a pensar en las tareas específicas en relación con la higiene que competen al rol de cuidador/a y en las condiciones ambientales y físicas que debe garantizar para llevar adelante la tarea sin riesgos. Por último, en la actitud que el/la cuidador/a debe tener y en el clima que debe crear para lograr la confianza de la persona mayor.

- c. Registre, en tres columnas, las propuestas en el papel afiche o pizarrón. Promueva el intercambio de opiniones sobre el alcance del rol con respecto a la atención de la higiene de las personas. Explique que volverán a las ideas del afiche una vez leídas las Fichas N.º 2 y N.º 3 (HC M3).
- d. Entregue a cada participante una copia de la Ficha N.º 2 (HC M3). Proponga su lectura en voz alta, en plenario. Solicite que comparen lo leído con las ideas registradas en el papel afiche. Verifique si las ideas previas se asemejan a las expresadas en la ficha y aclare dudas o interrogantes que se puedan presentar.
- e. Entregue la Ficha N.º 3 (HC M3) y proponga su lectura en forma individual. Escriba las siguientes preguntas en un papel afiche o pizarrón:
- *¿Qué son las ayudas técnicas?*
  - *¿Por qué son recursos valiosos?*
  - *¿Cuáles conocen?*
  - *¿Por qué es importante que el/la cuidador/a conozca estos recursos?*
  - *¿Quién decide su implementación?*
- f. En plenario, una vez concluida la lectura, solicite que respondan las preguntas. En caso de contar con ejemplos de ayudas técnicas, realice una demostración práctica de cómo se usan. Pregunte si conocen otros ejemplos de ayudas técnicas que faciliten el desempeño autónomo de las tareas diarias. Sugiera que investiguen la disponibilidad de estas y otras ayudas en el mercado para conocer la oferta y estar informados/as.
- g. Continúe explicando que, además de las técnicas y los procedimientos para los momentos puntuales de aseo e higiene, hay algunas cuestiones que el cuidador o la cuidadora debe tener en cuenta para aportar al bienestar de la persona asistida. Estas tareas están relacionadas con las condiciones de higiene del espacio físico que la rodea, los elementos que se utilizan para su higiene, su aspecto y cuidado físico, su vestimenta y sus accesorios.
- Muchas veces no es el cuidador o la cuidadora quien realizará la tarea necesaria (puede ser una persona encargada de la limpieza, un/a peluquero/a, alguien que se haga cargo de la costura de prendas de vestir, un/a podólogo/a). Sin embargo, es función del cuidador o la cuidadora advertir e informar a la familia o al profesional pertinente acerca de la necesidad de realizar dicha tarea.
- h. En un pizarrón o papel afiche, dibuje la siguiente tabla vacía (la incluida aquí contiene algunos ejemplos). Invite a los y las participantes a reflexionar y completar la tabla con todos los aspectos que el/la cuidador/a debe atender y organizar en tiempo y forma.

Espacio físico	Elementos/utensilios	Vestimenta, accesorios y aspecto de la persona
Limpieza y desinfección de los sanitarios.	Cepillo de dientes en buen estado. Prever el momento del cambio.	Vestimenta en buen estado y a gusto de la persona asistida (revisar e informar cuando sea necesario realizar costuras, coser botones o comprar nuevas prendas de vestir).
Alfombra antideslizante y alfombra de baño limpias y en buen estado.	Esjonja de baño limpia.	Advertir momentos para ir a la peluquería o gestionar servicios de manicuría o pedicuría.
Espacios limpios, iluminados y aireados.	Toallas limpias y secas.	Estado y limpieza de los lentes, si la persona los usa.
Cortinas de baño limpias. Prestar atención a que se ventilen los espacios y no acumulen humedad.		Si la persona asistida usa maquillajes, cremas, perfumes, desodorantes o lociones, revisar fechas de vencimiento e informar con anticipación cuándo es necesario reponer algún producto.
Ropa de cama en buen estado.		

- i. Al finalizar de completar la tabla, concluya resaltando que muchas de estas prácticas están relacionadas no solo con la higiene estrictamente entendida, sino también con el sentirse y verse bien, que son un importante aspecto del bienestar de las personas.
- j. Aclare que la temática de prácticas y procedimientos de higiene cuando existen dificultades motrices o en casos de personas dependientes se profundizará en el Módulo 4, sobre atención y cuidado de personas enfermas.

**NOTA para el/la instructor/a**  
 Para el desarrollo de este tema, le sugerimos leer las Fichas N.º 2 y N.º 3 (HC M3).



# Encuentro 3

## La alimentación

### Actividad 3: ¿Cómo colaborar con una alimentación saludable?

#### Objetivos

- Promover el conocimiento de las necesidades nutricionales de la persona mayor y la importancia de atender a sus gustos y costumbres en relación con la alimentación.
- Reconocer la importancia de planificar el momento de la alimentación.
- Conocer las posibles ayudas técnicas para favorecer la autonomía de la persona mayor en el momento de la alimentación.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Copias de los Casos – Recursos didácticos N.º 1 y N.º 2 (RD M3).
- Copias de las Fichas N.º 4 y N.º 5 (HC M3).

#### Desarrollo

- a. Realice una breve introducción explicando que las personas mayores necesitan una alimentación que se adecue a sus necesidades digestivas y nutricionales, al tipo de actividad que realizan y a su estado de salud general. Comente que la nutrición influye directamente sobre la salud y previene numerosas enfermedades frecuentes en las personas mayores. Señale también que, además de atender a las necesidades nutricionales, es importante tomar en cuenta las particularidades y costumbres en la alimentación, originadas en diferencias culturales.
- b. Solicite que formen grupos y entregue una copia de la Ficha N.º 4 (HC M3) a cada uno. Proponga que la lean, respondan a las preguntas y formulen otras para resolver nuevas inquietudes.
  - *Las necesidades nutricionales de una persona mayor, ¿son iguales a las de una persona joven? ¿Por qué?*
  - *Si tuviera que sugerir cinco alimentos para la dieta de una persona mayor, ¿cuáles incluiría y por qué?*
  - *¿Qué relación hay entre estos términos: calcio - vitamina D - caídas?*
  - *¿Por qué se recomienda que las personas mayores tomen mucho líquido?*
  - *Una persona mayor ha perdido el deseo de comer. Nombre las causas que podrían explicar esta situación.*

- *Describa las funciones del/de la cuidador/a en relación con la alimentación de las personas mayores.*
- *¿Qué normas de higiene debe preservar el/la cuidador/a en la preparación y administración de alimentos?*



- c. En plenario, solicite a los grupos que presenten sus respuestas. Destaque los acuerdos y retome los desacuerdos para arribar a una respuesta entre todos/as. Aclare las dudas que pudiera haber en relación con la Ficha N.º 4 (HC M3).
- d. Luego, entregue a cada grupo una copia con los Casos - Recursos didácticos N.º 1 y N.º 2 (RD M3).
- e. Coordine la puesta en común de las situaciones trabajadas y estimule el debate para llegar a un acuerdo sobre las respuestas más adecuadas para cada caso. Señale que el primer caso pone de relieve un dilema que el/la cuidador/a debe enfrentar frecuentemente, no solo con las comidas que la persona no puede ingerir por indicación médica, sino también con el cigarrillo o el alcohol. Más allá de las charlas que el/la cuidador/a pueda tener con la persona mayor acerca de los perjuicios de ingerir tal o cual cosa, en la mayoría de los casos, la persona ya sabe si le hace bien o mal, pero aun así desea comer un "huevo frito" o "fumar un cigarrillo". Ante estos dilemas, es importante informarle a la familia para que sea ella quien resuelva. Mantener a la familia informada protege a el/la cuidador/a, ya que si se convierte en cómplice de la persona mayor, puede ser despedido/a o sancionado/a por la familia. Y si se vuelve cómplice de la familia para las prohibiciones, el trabajo cotidiano puede resultar difícil, ya que la persona cuidada puede reaccionar con enojo, disgusto e incluso comportarse agresivamente con la persona que la cuida.
- f. Pregunte a las personas que cuentan con experiencia previa si recuerdan situaciones en relación con la comida que pudieron haber provocado algún conflicto o desavenencia con la persona mayor o el/la empleador/a. Proponga que comenten cómo lo resolvieron.
- g. Recuerde que modificar hábitos alimentarios suele ser un proceso dificultoso para todas las personas. Resalte que siempre debe prevalecer el diálogo ante las opiniones de las personas mayores respecto de sus alimentos. Es a través del diálogo que se deben propiciar los cambios en el estilo de alimentación, nunca a través de la imposición.
- h. Antes de finalizar el encuentro, explique que, en las tareas de preparación e ingesta de alimentos, algunas personas mayores pueden presentar cierta dificultad motriz a causa del envejecimiento o de alguna enfermedad. En estas circunstancias, existen diferentes ayudas

técnicas para facilitar el trabajo en la cocina y en el momento específico de la alimentación (Ficha N.º 5, HC M3):

*Engrosador de cubiertos.*

*Cuchillo-mecedora.*

*Cuchillo-tenedor.*

*Taza/vaso con boquilla regulable.*

*Vaso con escotadura.*

- i. Distribuya las copias de la Ficha N.º 5 (HC M3) y proponga que realicen una lectura conjunta del material. En caso de contar con las ayudas técnicas mencionadas en la ficha, realice una demostración práctica de cómo se usan. Pregunte si conocen otros ejemplos de ayudas técnicas que faciliten el desempeño autónomo de las tareas vinculadas con la preparación de alimentos y con la ingesta. Sugiera que investiguen la disponibilidad de estas y otras ayudas en el mercado para conocer la oferta y estar informados/as.

## Encuentro 4

### La sexualidad de las personas mayores

#### Actividad 4: El derecho a una vida sexual activa y placentera

##### Objetivos

- Reflexionar sobre los conceptos propios acerca de la sexualidad en las personas mayores.
- Analizar cómo impactan las percepciones o las ideas acerca de la sexualidad en las personas mayores en el ejercicio del rol profesional.
- Consensuar algunos criterios fundamentales para la toma de decisiones en el desempeño de la tarea frente a manifestaciones de la sexualidad de la persona mayor.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Copias de los Casos - Recursos didácticos N.º 3 y N.º 4 (RD M3).
- Copias de la Ficha N.º 6 (HC M3).

##### Desarrollo

- a. Conforme dos grupos: uno "A favor" y otro "En contra". Pida que lean los siguientes enunciados, que aparecen en la Ficha N.º 6 (HC M3):

- Los viejos no son sexualmente capaces.
- Mientras más bello y joven sea el cuerpo, más placer se obtiene.
- A las personas mayores no les interesa el sexo, en la vejez se pierde el deseo.
- Los viejos que se interesan por el sexo son perversos ("el viejo verde").
- La actividad sexual es perjudicial para la salud en la vejez.
- Es indecente y de mal gusto que las mujeres mayores manifiesten intereses sexuales.

b. El grupo "En contra" se opondrá a los enunciados y a través de la argumentación intentará convencer a los/las integrantes del otro grupo para lograr su adhesión. Si lo logra, la persona convencida deberá pasar al otro grupo. El grupo "A favor" defenderá los enunciados y deberá presentar argumentos respaldando su postura. También, en la medida que logre convencer a un/a integrante del otro equipo, este/a deberá pasarse al equipo contrario.

Con esta dinámica, trabajarán cada uno de los enunciados.

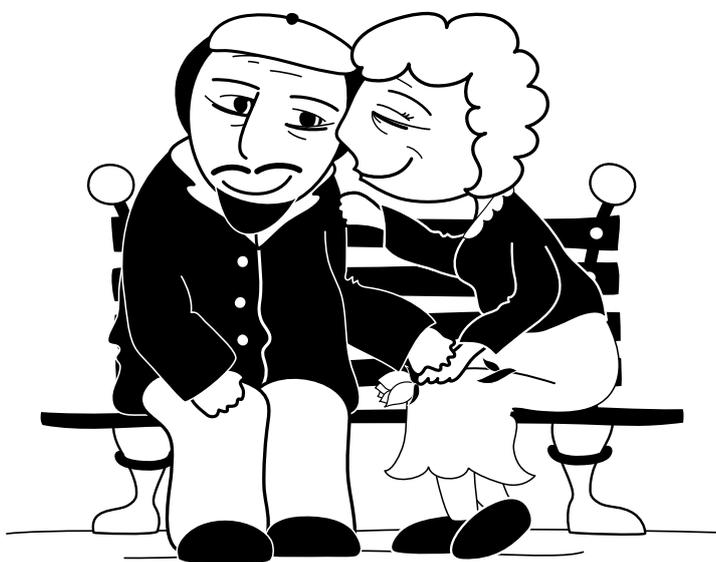
c. Una vez concluido el debate, explique que la cultura desempeña un papel central en la difusión de mitos y prejuicios que sostienen una visión negativa sobre la sexualidad en la vejez. Para entender por qué ocurre esto y las características que asume la sexualidad en esta etapa de la vida, proponga la lectura en grupos de la Ficha N.º 6 (HC M3) hasta "Los/las cuidadores/as ante la sexualidad de los adultos mayores".

d. Trabaje en plenario. Escriba las siguientes palabras/frases en el pizarrón o en un papel afiche. Explique que estas los/las ayudarán a reconstruir los conceptos más importantes en relación con la sexualidad de las personas mayores (extraídos de la Ficha N.º 6, HC M3). Solicite voluntarios para que elijan una palabra/frase por vez y traten de recomponer la idea o el concepto alrededor de esta.

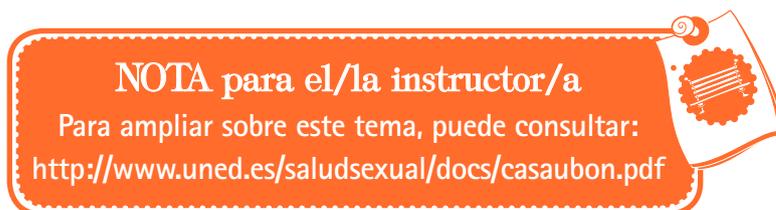
*sexualidad-genitalidad, derechos, prejuicios, juventud-placer, vejez-otras fuentes de placer, vivencia de la persona en relación con el sexo, deterioro de la salud-sexo, vida sexual placentera*

e. A continuación, proponga analizar cómo impactan en la práctica profesional las propias ideas acerca de la sexualidad en la vejez. Para eso, conforme dos grupos y proponga la lectura, el debate y la resolución de los Casos - Recursos didácticos N.º 3 y N.º 4 (RD M3).

f. En plenario, solicite que cada grupo presente sus respuestas y debatan para tratar de arribar a una posición de consenso. Luego, proponga la lectura en voz alta de "Los/las cuidadores/as ante la sexualidad de los adultos mayores" de la Ficha N.º 6 (HC M3) y analice si los casos se resolvieron según las recomendaciones de esa ficha.



- g. Antes de cerrar este encuentro, proponga como tarea individual, previa al próximo encuentro, la siguiente investigación:
- ¿Qué juegos o actividades de esparcimiento realizan las personas mayores en nuestra localidad?
  - Visitar un club de jubilados (o institución que trabaje con personas mayores) de la localidad y averiguar:
    - ¿Participan en el club tanto hombres como mujeres?
    - ¿Qué actividades realizan?
    - ¿Cuáles son realizadas solo por los hombres? ¿Cuáles son realizadas solamente por las mujeres?



## Encuentro 5

### La recreación en las personas mayores

#### Actividad 5: El juego

##### Objetivo

- Valorar la utilización de herramientas lúdicas en el desempeño del rol de cuidador o cuidadora.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Papeles afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.
- Hojas para todos/as los/las participantes.
- Fósforos.
- Copias de la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 5 (RD M3).

##### Desarrollo

- a. Explique que en este encuentro se realizarán diferentes actividades lúdicas, a partir de las cuales se profundizará el sentido y la importancia del juego en el desempeño de las tareas vinculadas con el cuidado de personas.

- b. Solicite que formen un círculo con las sillas. Explique que el objetivo del juego es que puedan pasarse un fósforo encendido entre las personas del círculo sin que se apague.
- c. Inicie el juego, encienda el fósforo y páselo a la persona que está sentada a su derecha diciéndole: "Encendido lo recibo y encendido te lo doy". El pasaje tiene que ser con la rapidez suficiente como para que no se apague el fósforo. Si a una persona se le apaga, tendrá que realizar una prenda que será establecida por el grupo al terminar el encuentro.
- d. Luego, solicite al grupo que se divida en dos equipos y proceda a explicar el siguiente juego. Utilice la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 5 (RD M3) con refranes. Explique que un miembro de uno de los equipos debe elegir al azar una tarjeta en la que aparecerá un refrán conocido. Debe ilustrarlo en un papel afiche o en el pizarrón, de manera que el resto de su mismo equipo adivine de qué refrán se trata. En caso de que no lo logre, puede adivinar el otro equipo. Se pueden hacer dos o tres rondas de dibujos.
- e. Para concluir esta serie de juegos, entregue a cada participante una hoja, solicite que confeccionen un avión de papel y que en una de las alas escriban qué significa para ellos y ellas "jugar", o expresiones asociadas con la palabra "juego". Luego, pida que hagan volar los avioncitos arrojándolos hacia los miembros del grupo. Cada participante, al recibir uno, lee lo escrito y lo vuelve arrojar. El juego se debe realizar de manera ágil y dinámica para que todos los miembros del grupo tengan oportunidad de leer las opiniones de los demás.
- f. En plenario, solicite a cada participante que lea en voz alta la definición de "juego" escrita en el último avioncito que agarró. Registre en el pizarrón o papel afiche lo manifestado. Analice con el grupo las diferencias y coincidencias en las definiciones.
- g. Luego, proponga que realicen un intercambio a partir de las siguientes preguntas:
- *¿Les gusta jugar?*
  - *¿Cómo se sintieron durante los diferentes juegos?*
  - *¿Qué recuerdos tienen de los juegos de la infancia? ¿A qué jugaban?*
  - *¿Qué actividades realizaban las personas mayores que lo/la rodeaban durante su infancia? ¿Cómo se recreaban o entretenían?*
  - *¿Para qué nos sirven los juegos?*
  - *¿Por qué es necesario jugar?*
  - *¿Consideran que es importante el juego en diferentes etapas de la vida? ¿Y en las personas mayores en particular? ¿Por qué?*
  - *¿Conocen otras formas de recreación? ¿Cuáles?*



Solicite que compartan alguna vivencia con respecto a los juegos. Si aparecen diferencias culturales, aproveche la oportunidad para integrarlas al debate.

Realice el cierre de la actividad enfatizando lo siguiente:

- Cada persona se acerca al juego desde una historia lúdica personal muy particular.
- La importancia y la vigencia del juego en las distintas etapas y momentos de la vida.
- La necesidad de integrar espacios de recreación y juego en las actividades del cuidado de personas.

Por último, mencione que este tema se profundizará en el siguiente módulo.

## Encuentro 6

### La recreación en las personas mayores

#### Actividad 6: El tiempo libre

##### Objetivos

- Valorar la importancia de las actividades recreativas y de esparcimiento para las personas mayores.
- Contribuir al manejo de diferentes herramientas y recursos para la planificación del tiempo libre de personas mayores.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcador o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 7 (HC M3).
- Juegos que promueven la estimulación de la memoria: crucigramas, "sopas de letras", "encontrar las diferencias", etcétera.

##### Desarrollo

- a. Comience señalando que el tiempo libre en la vejez tiene un sentido diferente al atribuido en otros momentos de la vida. Es la consecuencia del cese en la actividad laboral y de la reducción de la familia, lo que implica el reacomodamiento a una situación de vida muy distinta. Muchas actividades que anteriormente surgían del ámbito laboral o de las obligaciones familiares en esta etapa dependen, en gran medida, de la propia iniciativa y de la planificación del tiempo libre. Si bien el modo en que se emplea ese nuevo tiempo disponible

va a depender de muchos y diferentes factores, es fundamental que resulte gratificante y sobre todo que favorezca el intercambio con pares, y también con otras generaciones, para desarrollar las capacidades creativas, participar de nuevas propuestas y realizar deseos postergados. La pertenencia a un grupo, una organización o una institución con un objetivo en común suele tener efectos muy positivos en la autoestima de las personas mayores, así como también en la disminución de las enfermedades y de sentimientos de soledad o aislamiento.



- b. En plenario y a través de una lluvia de ideas, solicite que construyan una lista con actividades recreativas que se pueden realizar con personas mayores (incluyendo la información relevada en la localidad).
- c. Comente que, como probablemente han confirmado en sus localidades, existen diferentes espacios donde las personas mayores pueden participar (clubes de jubilados, asociaciones que trabajan con personas mayores, etc.). Pida que nombren lugares que ellos conozcan en la localidad donde se encuentren desarrollando el curso, además del que cada uno haya visitado. Puede hacer una lista en el pizarrón o papel afiche. También se pueden agregar en el listado los "beneficios" que existen para personas mayores en cines, teatros y actividades culturales (por ejemplo, entradas gratuitas o a menor precio).
- d. Señale que la realización de actividades de esparcimiento y recreación aporta múltiples beneficios a las personas mayores. Desarrolle brevemente los contenidos ofrecidos en la Ficha N.º 7 (HC M3) y distribuya luego las copias a fin de que en grupos puedan profundizar la información.
- e. Por último, comente con los presentes que el cuidador o la cuidadora puede favorecer en las personas mayores la estimulación de la memoria con juegos y técnicas sencillas. Realice la siguiente pregunta:
  - *¿Qué juegos conocen que pueden estimular la memoria de una persona mayor?*

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar sobre este tema, puede consultar *Cuaderno de ejercicios físicos y actividades de agilidad mental para personas mayores*, elaborado por la Cruz Roja Española en Zaragoza. Se trata de ejercicios de atención, lenguaje, orientación espacial, clasificación, cálculo, memoria, razonamiento, asociación, orientación temporal, cultura y sus soluciones. Disponible en: [http://www.sercuidador.es/pdf/cuaderno\\_CD\\_interactivo.pdf](http://www.sercuidador.es/pdf/cuaderno_CD_interactivo.pdf)

Con las respuestas, arme un listado en el pizarrón o en el papel afiche. Complemente la información agregando que juegos como crucigramas, "sopas de letras", "encontrar las diferencias" suelen ser pasatiempos que estimulan la memoria y ayudan a mantener la mente activa.

- f. Realice el cierre de la actividad recuperando los conceptos trabajados. Si dispone de juegos, compártalos con el grupo, explique las reglas de cada uno e invite a jugarlos.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*A partir de los aportes de los y las participantes, puede armar una "Guía de recursos" de instituciones, programas y beneficios para la ocupación del tiempo libre de las personas mayores. La búsqueda de esta información también puede ser una actividad para realizar fuera del horario del curso.*

## Encuentro 7

### Prevención y atención de accidentes

#### Actividad 7: ¿Cómo prevenir accidentes?

##### Objetivos

- Identificar posibles situaciones de riesgo.
- Incorporar conductas preventivas de riesgos y accidentes en el desempeño laboral.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

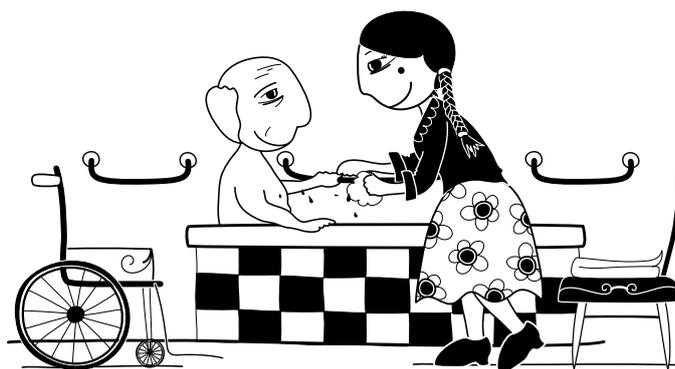
##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 8 (HC M3).

##### Desarrollo

- a. Realice una breve introducción explicando que uno de los riesgos más frecuentes en el caso de las personas mayores son las caídas dentro del hogar y que, por lo tanto, se trata de un tema de especial cuidado. Una caída puede producir la fractura de algún hueso (es frecuente la rotura de cadera en las personas mayores), lo que puede llevar a la hospitalización y, en muchos casos, requerir de cirugía.

- b. Solicite que formen dos grupos y proponga a cada uno que identifique al menos dos situaciones conocidas en las que una persona mayor estuvo en riesgo de accidentarse o se accidentó. Pida que señalen todos los factores que intervinieron para generar el riesgo o el accidente, y que propongan cómo podría haberse evitado.
- c. En plenario, invite a cada grupo a presentar su producción.
- d. Señale que la casa suele ser el lugar donde más tiempo pasa la persona mayor, más aún si padece alguna enfermedad o discapacidad. Por eso es importante adoptar medidas preventivas y adaptar los espacios a las necesidades concretas de la persona atendida. Estas acciones apuntan a reducir el riesgo de accidentes, al tiempo que garantizan condiciones de seguridad y posibilitan un mejor estado de bienestar para la persona mayor. También impactan positivamente sobre las personas cuidadoras porque disminuyen en forma parcial la carga de trabajo y hacen menos estresante la tarea. Es competencia del/de la cuidador/a anticipar situaciones de riesgo en el hogar y sugerir cómo se podrían minimizar o evitar.
- e. Con este fin, forme grupos y solicite a cada uno que elija un ambiente diferente de una casa (acceso, cocina, dormitorio, sala de estar, etc.) en donde identifique todos los factores de riesgo posibles para las personas mayores. Es importante partir de explicitar qué restricciones presenta la persona que vive en ese hogar (imaginario) para considerar sus necesidades particulares en la evaluación de riesgos.



Construya una lista con dos columnas: "Factor de riesgo" y "Cómo minimizarlo o evitarlo". Aclare que la solución puede consistir en hacer alguna modificación en el espacio y/o asumir un cambio de conducta que disminuya el riesgo.

- f. En plenario, cada grupo presentará su evaluación.
- g. Entregue copias de la Ficha N.º 8 (HC M3), realice una lectura conjunta y solicite a cada grupo que complete su evaluación con la información que le aporta la ficha.

### NOTA para el/la instructor/a

Para ampliar sobre este tema, puede consultar la *Guía Básica de Prevención de Riesgos y Adaptación de Espacios para Cuidadores*, elaborada por la Cruz Roja Española. Disponible en: [http://www.sercuidador.es/pdf/GUIA\\_PREVENCION.pdf](http://www.sercuidador.es/pdf/GUIA_PREVENCION.pdf) y <http://adaptacionesenelhogar.blogspot.com.ar/2012/10/guia-basica-de-prevencion-de-riesgos-y.html>

## Encuentro 8

# Prevención y atención de accidentes

### Actividad 8: Nociones básicas de primeros auxilios

#### Objetivo

- Conocer procedimientos básicos para ofrecer primeros auxilios en casos de emergencia.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 6 (RD M3).
- Copias de la Ficha N.º 9 (HC M3).

#### Desarrollo

- Comente que tener conocimientos básicos de primeros auxilios es sumamente necesario para el desempeño del rol como cuidadores/as de personas. Dichos conocimientos permiten disponer de un conjunto de procedimientos y prácticas destinadas a prevenir situaciones de emergencia y a estar preparados/as para enfrentarlas y dar una respuesta inicial.
- En plenario, promueva el siguiente diálogo:
  - *¿Qué son los primeros auxilios?*
  - *¿Quiénes deben realizarlos?*
  - *¿Cuáles son los objetivos de los primeros auxilios?*
- Solicite que describan situaciones en las que tuvieron que brindar primeros auxilios.
- Luego, entregue a cada participante una copia del Cuadro - Recurso didáctico N.º 6 (RD M3), "Test de primeros auxilios", para poder identificar los conocimientos previos sobre el tema. Indique que marquen con una cruz las respuestas correctas.
- Después de compartir las respuestas en plenario, presente las "Normas generales para prestar primeros auxilios" y "Lo que no hay que hacer" (Ficha N.º 9, HC M3) frente a una situación de urgencia o emergencia.
- Finalice la actividad explicando que en los diferentes módulos de este trayecto formativo se profundizará en acciones básicas y elementales para actuar en una situación de emergencia, prevenir otras e informarse correctamente. Entregue la Ficha N.º 9 (HC M3) para la lectura grupal. Luego, promueva la puesta en común y la aclaración de dudas.

#### NOTA para el/la instructor/a

Es importante tener en cuenta que existen organismos como la Cruz Roja Argentina, que brinda asistencia gratuita acerca de esta temática. Se sugiere organizar una jornada de capacitación o de taller para profundizar prácticas básicas de primeros auxilios. Puede consultarse por Internet en: [www.cruzroja.org.ar](http://www.cruzroja.org.ar) o visitar la sede más cercana.

## Encuentro 9

# Prevención y atención de accidentes

### Actividad 9: ¿Qué hacer ante una emergencia?

#### Objetivo

- Desarrollar habilidades para responder con eficacia ante situaciones de emergencia.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.
- Copias de los Casos - Recursos didácticos N.º 7 y N.º 8 (RD M3).

#### Desarrollo

- a. Solicite que formen dos grupos y entregue a cada uno copias de los Casos - Recursos didácticos N.º 7 y N.º 8 (RD M3). Invite a que los lean y propongan formas de resolverlos.
- b. En plenario, pida a los grupos que presenten sus respuestas y promueva un debate sobre diferentes alternativas de solución de los casos.
- c. Cierre el plenario haciendo una síntesis de los aspectos que deben ser tenidos en cuenta en caso de emergencias. Recuerde que es fundamental contar con las instrucciones de los familiares para saber qué hacer. Por ejemplo:
  - A quiénes llamar en primera instancia; alternativas posibles en caso de no ubicar a esas personas.
  - Tener a mano el número de los familiares más cercanos y de la emergencia médica.
  - Tener a mano la credencial de la obra social o prepaga.
  - Tener algún dinero para taxi o remis en caso de emergencia.

También explique que es muy importante no perder la calma para poder actuar con precisión y celeridad.



## Encuentro 10

# Tareas de gestión en la atención y el cuidado de la persona mayor

### Actividad 10: ¿Cómo interpretar la información de una factura de servicios?

#### Objetivo

- Aprender a decodificar información para el pago de facturas.

#### Tiempo estimado

60 minutos.

#### Recursos

- Copias de facturas de servicios de agua, electricidad, gas, teléfono, cable, Internet, impuesto inmobiliario de su localidad.
- Papel afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.

#### Desarrollo

- a. Comience explicando que la realización de actividades de gestión en la atención y el cuidado de personas mayores suele ser un requerimiento frecuente de los/las empleadores/as. Por lo tanto, es necesario desarrollar habilidades para realizar trámites, administrar dinero, recibir y transmitir mensajes telefónicos, solicitar y atender a proveedores, ubicarse geográficamente en la ciudad y planificar tiempos.
- b. En plenario, proponga a los y las participantes que construyan en forma colectiva el siguiente listado:
  - Los servicios que se pagan en una casa particular.
  - Los lugares donde pueden pagarse.
- c. Registre el listado en dos columnas, una para los servicios y otra para los lugares de pago.
- d. Distribuya copias de diferentes tipos de facturas de servicios y pida que identifiquen y marquen dónde figura el monto a pagar, las fechas de vencimiento (1.º y 2.º), los lugares de cobro habilitados y los horarios de atención.
- e. Luego, solicite que intercambien su factura con la del/de la compañero/a para verificar que los datos fueron identificados correctamente.

# Actividad 11: ¿Cómo realizar la rendición de cuentas?

## Objetivo

- Desarrollar habilidades para la rendición del dinero en el desempeño laboral.

## Tiempo estimado

60 minutos.

## Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.
- Hojas y lapiceras.
- Copias del Caso - Recurso didáctico N.º 9 (RD M3).

## Desarrollo

- Solicite que formen cuatro grupos y entregue a cada uno una copia del Caso - Recurso didáctico N.º 9 (RD M3).
- En plenario, proponga a cada grupo que presente su producción y comente sobre las posibles dificultades surgidas en el desarrollo del ejercicio. Explique que siempre que se maneja dinero ajeno, se deben rendir las cuentas correspondientes presentando las facturas, *tickets* o boletas de gastos. También es aconsejable llevar un registro en forma escrita de los ingresos y los egresos. Finalmente, confeccione con el grupo una planilla para volcar los datos. A modo de ejemplo, le presentamos la siguiente:



**Total recibido: \$** .....

Fecha	Detalle	Entra	Sale	Saldo

# Encuentro 11

## Revisión de contenidos

### Actividad 12: Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo

#### Objetivos

- Revisar conceptos, aclarar dudas, reforzar contenidos y consolidar prácticas relacionadas con el rol por desempeñar.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

A definir por el/la instructor/a según las actividades diseñadas.

#### Desarrollo

- a. Para organizar este encuentro, es importante que el/la instructor/a evalúe el aprendizaje del grupo e identifique necesidades, inquietudes y conocimientos que requieran de un nuevo abordaje, tanto para aclarar dudas como para reforzar conceptos, procedimientos, técnicas que no hayan sido consolidados. También es un espacio propicio para realizar prácticas de actividades relacionadas con el rol por desempeñar.
- b. A continuación, le presentamos, solo a modo de ejemplo, algunas actividades que podrán utilizar en la jornada de revisión:
  - Resolución de casos.
  - Dramatización y análisis de una situación de trabajo.
  - Visita y observación en una institución de la zona, y posterior análisis.
  - Tarjetas con afirmaciones para evaluar "verdadero" o "falso".
  - Detección de errores.
  - Preparación y presentación de una clase por parte de los/las participantes.
  - Extensión de las prácticas propuestas en los encuentros de cada módulo.
  - Invitación de alguna persona relacionada con los contenidos abordados que sea de interés para profundizar un tema.

# Encuentro 12

## Evaluación

### Actividad 13: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?

#### Objetivos

- Evaluar el grado de adquisición de los conocimientos y de desarrollo de habilidades y actitudes.
- Identificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que será necesario fortalecer.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

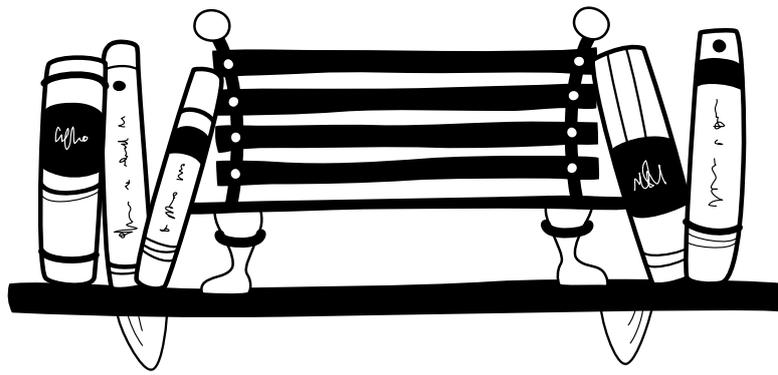
#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas de evaluación - Recursos didácticos N.º 10 y N.º 11 (RD M3).

#### Desarrollo

- a. Entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 10 (RD M3), "Autoevaluación de cuidado y atención de personas mayores". Pida que la completen en forma individual.
- b. Proponga la realización de una puesta en común. Invite a que al menos cinco participantes lean sus fichas o las comenten a sus compañeros/as.
- c. A continuación, entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 11 (RD M3), "Evaluación de cuidado y atención de personas mayores".





Módulo **3**

*Herramientas conceptuales*



# Ficha N.º 1

## Promoción de la salud

### ¿Qué entendemos por salud?

---

Comúnmente, se hace referencia a la salud como al estado en que el cuerpo y la mente se encuentran en "condiciones ideales", es decir, cuando cumplen todas sus funciones sin presentar dificultades. En general, cuando se tiene buena salud, se experimenta bienestar y disfrute en las actividades que se realizan en la vida diaria (comer, dormir, trabajar, practicar deportes o recrearse, etc.).

Cuando no existen esas condiciones, la salud se ve afectada y se suele experimentar incomodidad, disgusto o malestar en cualquiera de las actividades que se quiera realizar. La salud o su carencia afecta entonces a distintos aspectos de la vida de una persona, más allá del cuerpo y de su funcionamiento.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la salud como "el completo estado de bienestar físico, mental, social y emocional, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". A partir de esta definición, el Dr. Enrique Saforcada (1988) postuló que "salud es la situación de relativo bienestar psíquico, físico y social –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada– considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad biopsicosociocultural) y su ambiente (entidad físicoquímica, psicosociocultural y económico-política)".

Ambas definiciones conciben al ser humano como una "totalidad" y se enmarcan en una perspectiva *holística*.<sup>1</sup> Esta mirada entiende a la salud como la integración e interdependencia de las distintas dimensiones en que se desenvuelve la vida de las personas: física, mental, social, emocional y espiritual. Este enfoque parte de las siguientes premisas:

- Entiende a la salud desde una perspectiva positiva (no como la sola ausencia de enfermedades).
- Enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad (promueve la enseñanza y el ejercicio de prácticas de vida saludable).
- Comprende al ser humano como una totalidad, una unidad indivisible. Por lo tanto, no hay salud si una de las dimensiones no está saludable.
- Entiende a la salud como el producto de la interacción recíproca y permanente entre la persona y su ambiente.

Desde el rol de cuidador/a de personas, la atención de la salud así concebida es un aspecto muy importante. Si la persona asistida atraviesa una enfermedad crónica o terminal, deberá estar atento/a a sus deseos, colaborando en mejorar su calidad de vida y cumpliendo con las prácticas indicadas por otros profesionales. Si, en cambio, se trata de una persona que no puede realizar

---

1. "Holístico" significa integrador, totalizador, que considera las partes de un sistema en sus interacciones.

Fuente: [www.saludmed.com](http://www.saludmed.com)

las tareas de la vida diaria por sí sola y necesita ayuda para desenvolverse, el/la cuidador/a, a través de sus intervenciones, debe contribuir al mejoramiento de su salud integral. Esto puede implicar tanto la administración de un medicamento por vía oral como una variedad de acciones tendientes a prevenir accidentes y a promover conductas que favorezcan estados saludables. Estos cuidados comprenden la atención de la higiene personal, la promoción de pautas de alimentación saludables, la estimulación para el ejercicio físico y mental, así como también la planificación y/o el acompañamiento en actividades recreativas y de esparcimiento.

Esta mirada amplia sobre el concepto de salud exige a quien ejerza el rol de cuidador/a atender a los hábitos y las costumbres culturales de la persona atendida. Conocer, por ejemplo, sus preferencias en relación con las comidas, con sus hábitos de higiene y de arreglo personal, con sus intereses en relación con el esparcimiento y el uso del tiempo libre. De esta manera, podrá brindarle una atención más ajustada y adecuada a su cultura, a su historia de vida, a sus necesidades y deseos.

## ¿Cómo puede colaborar el cuidador o la cuidadora para mejorar la calidad de vida de la persona mayor?

Un indicador del estado de salud de las personas es la autonomía<sup>2</sup> en el desempeño de las actividades de la vida diaria. La autonomía alude a la capacidad de tomar decisiones por cuenta propia. La calidad de vida está en estrecha relación con el principio de autonomía.

Este concepto es clave, ya que la práctica profesional de los/las cuidadores/as tiene como objetivo transversal favorecer y estimular la autonomía y dignidad de las personas cuidadas en las actividades que realizan a diario. Puede ocurrir que el/la cuidador/a asuma tareas que la persona mayor todavía está en condiciones de realizar, creyendo que, de ese modo, cumple con la expectativa de su rol. Sin embargo, aunque la actitud pueda tener una buena intención, el resultado puede ser perjudicial para la persona atendida. Ayudarla, por ejemplo, a secarse después del baño, cuando todavía lo puede hacer por sí misma, puede alentarla a delegar dicha tarea en manos del/de la cuidador/a y, en consecuencia, perder una habilidad y aumentar la dependencia. Por eso, el/la cuidador/a debe estar atento/a a prevenir situaciones que aumenten el riesgo de pérdida de la autonomía y así deteriorar la salud de la persona. Preservar las capacidades de las personas mayores es una forma de promover su autonomía, la confianza en sí mismas y el control sobre los asuntos que competen a sus vidas.

Para eso, es necesario que el/la cuidador/a:

### 1. Observe y trate de identificar lo que la persona mayor puede hacer por sí misma.

Ayude solo en lo que es realmente necesario. Debe estar atento/a a que sus intervenciones no aumenten la dependencia. Antes de ayudarla a realizar una tarea, es importante saber qué puede hacer por sí sola. Para eso, hay que fijarse en cada uno de los pequeños pasos de los que se compone una tarea cotidiana para la persona asistida.

.....  
2. El fomento de la autonomía es un objetivo transversal, por eso se retomará cuando se aborden otras tareas que competen al rol del cuidado y la atención de personas.

Por ejemplo, durante la hora del baño, puede observar y responder las siguientes preguntas: *¿Es capaz de preparar la bañera, de desvestirse (qué prendas puede quitarse y cuáles no), de meterse en la bañera, enjabonarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), enjuagarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no)? ¿Puede salir de la bañera, secarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), elegir la ropa que quiere ponerse, vestirse (qué prendas puede y cuáles no), acomodar o secar el baño?*

Una vez que se ha comprobado qué es exactamente lo que la persona mayor es capaz de realizar por sí misma, es importante dejar que continúe haciendo todo lo que pueda sin ayuda. **Nunca debe hacerse por la persona que se cuida algo que sea capaz de realizar de forma autónoma.** Mientras sea posible, motive a la persona para que siga desarrollando estas actividades el mayor tiempo posible.

Estos son algunos ejemplos, de distintos grados de intensidad, sobre cómo prestar ayuda a una persona mayor:

- Ayudarla verbalmente indicándole con corrección y de forma detallada lo que se quiere que haga ("ahora tome la camisa y meta el brazo izquierdo por la manga izquierda", en vez de "vístase").
- Proporcionar una ligera ayuda física, como darle una palmadita en la espalda, tocarle ligeramente el brazo, etcétera.
- Ayudarla a afrontar la actividad. Por ejemplo, al mismo tiempo que se le dice "agarre la cuchara", se puede tomar su mano y guiarla hasta la cuchara. Esta forma de actuar requiere mucha paciencia y constancia. Al principio puede pensarse que llevará más tiempo y esfuerzo. Sin embargo, es la mejor manera de ayudar a que se sienta competente y compruebe que aún puede realizar muchas tareas de forma autónoma.

## 2. Permita que la persona mayor tome las decisiones que le afectan y consulte sus preferencias, eso hará que sienta que tiene control sobre su propia vida.

En la medida que la persona mayor participe en las decisiones que afectarán su vida, será más probable que las asuma como propias y las asimile más rápidamente. Por ejemplo, su opinión es importante cuando hay que realizar cambios en la casa, organizar los horarios de sus rutinas diarias, definir el menú o planificar su tiempo libre.

## 3. Siempre que se pueda, mantenga rutinas que favorezcan la autonomía.

Resulta aconsejable el mantenimiento de rutinas. Por ejemplo, si se quiere que la persona mayor empiece a bañarse con más independencia, habría que fijar con él o ella un momento del día y ser constante en su cumplimiento. Hay que procurar que actividades como bañarse, vestirse, salir a la calle, etcétera, se hagan siempre en el mismo sitio y momento del día. Las cosas que se realizan de modo rutinario son las que con mayor probabilidad se continúan haciendo. El orden y la rutina en las actividades y sucesos de la vida diaria favorecen que las personas mayores se sientan más seguras y se desenvuelvan con más independencia.

## 4. Acondicione el entorno de la persona mayor para facilitar conductas independientes.<sup>3</sup>

Tenga en cuenta la seguridad, es decir, aquellos aspectos del ambiente físico y de las actitudes de la persona que puedan implicar un factor de riesgo para su salud. Por ejemplo: un inodoro

.....  
3. Este tema se desarrolla extensamente en la Ficha N.º 8 de este Módulo (Prevención de accidentes).

muy bajo puede ser un inconveniente para una persona con reemplazo de cadera o subirse a una silla para alcanzar un objeto puede ser una conducta muy imprudente que se debería evitar. Es importante que el entorno de la persona sea lo más seguro posible y al mismo tiempo facilite su mayor independencia. Para eso, es posible que haya que realizar algunos cambios en la vivienda, como la instalación de barrales que le permitan ducharse sin perder la estabilidad o luces que faciliten la identificación de un escalón, con el fin de que la persona mayor pueda seguir realizando sus actividades diarias con autonomía.

**5. Establezca un trato con la persona mayor de modo tal que favorezca la autonomía.**

Es importante que estimule y ayude a la persona mayor a valorar aquellas tareas que puede realizar en forma autónoma. También que reconozca sus esfuerzos por mantener comportamientos independientes. Es fundamental que la persona cuidadora no ignore esta actitud positiva, sino que la elogie y exprese su aprobación a la persona asistida. Aquellos comportamientos que tienen consecuencias positivas para la persona mayor, ya sea porque se la elogia o se muestra satisfacción por su labor, tienen más probabilidades de repetirse en el futuro.

**6. Promueva la utilización de ayudas técnicas.<sup>4</sup>**

Se trata de instrumentos de apoyo, tales como el bastón o el calzador de medias, para facilitar la realización de las actividades diarias en forma independiente.

**7. Fomente que la persona realice acciones de "autocuidado" para prevenir y tratar aspectos vinculados con su salud.**

Por ejemplo, que esté atenta a cumplir con los controles médicos, que trate las enfermedades crónicas con las indicaciones médicas provistas, que realice acciones para prevenir enfermedades, como alimentarse saludablemente o hacer ejercicios.

**8. Comparta la siguiente postura: la persona mayor no debe ser destinataria pasiva de los servicios de salud; por el contrario, debe desarrollar una actitud activa frente a los médicos, enfermeros y cuidadores.**

Si bien esta es una recomendación válida para cualquier grupo de edad, es particularmente relevante en esta etapa de la vida porque es cuando hay más probabilidades de solicitar la atención médica y/o el cuidado y la atención de personal de apoyo como puede ser el/la cuidador/a.

¿Qué ocurre cuando una persona mayor no se muestra dispuesta a entrenar sus habilidades para realizar las actividades de la vida diaria?

Si la persona que se está asistiendo se niega, por ejemplo, a vestirse o a comer sola, cuando tiene posibilidades de hacerlo, es recomendable que el/la cuidador/a:

- Conteste con frases que muestren confianza en sus posibilidades: "Usted lo puede hacer", "Sé que lo puede hacer".

.....  
4. Este tema se desarrolla en la Ficha N.º 3 de este Módulo (Ayudas técnicas en actividades de la vida diaria) y se brindan ejemplos de ayudas técnicas.

- Plantee la actividad como algo que se pone a prueba: "Venga, vamos a probar lo que puede hacer. Yo lo/la ayudaré".
- Sea persistente. Si no se consigue la colaboración de la persona mayor en los primeros intentos, es útil reiterar los beneficios que podría reportar el cambio propuesto e intentarlo otra vez cuando se sienta preparado/a.

No es recomendable que el/la cuidador/a discuta. Es conveniente dejar pasar algo de tiempo y volver a intentarlo en otro momento que se considere más favorable.

## Ficha N.º 2

### ¿Cómo colaborar en el mantenimiento de la higiene personal?

La higiene cotidiana es una práctica fundamental para favorecer la salud y la prevención de enfermedades. Ayuda a mantener una sensación de bienestar y mejora la autoestima, más aún si la persona mayor asume la totalidad o la mayor parte de sus cuidados personales.

#### El momento del baño

El/la cuidador/a debe tener presente que las personas mayores con dependencia física o psíquica nunca deben quedar solas durante el momento del baño. Sin embargo, si las condiciones de salud de la persona cuidada lo permiten, el/la cuidador/a debe respetar su intimidad y permanecer afuera atento/a a sus requerimientos.

Se aconseja que antes del baño el/la cuidador/a supervise que:

1. El piso del baño sea de material antideslizante. En su defecto, se pueden utilizar alfombras de goma amplias. También puede resultar cómodo y funcional para la persona mayor disponer de un banquito de plástico para permanecer sentada durante el baño.
2. Todos los artefactos eléctricos, de gas o de combustibles líquidos (alcohol, kerosén) estén correctamente apagados.
3. Las ventanas permanezcan cerradas para eliminar las corrientes de aire.
4. La temperatura ambiente y la del agua sean confortables. El baño debe ser corto y el agua no muy caliente (no es bueno para la piel).
5. Estén a mano todos los elementos necesarios para utilizar durante el momento del baño: toalla, jarra, jabón, champú, pantuflas, etcétera.
6. La vestimenta de la persona cuidadora sea la adecuada para evitar mojarse, en caso de asistir al/a la adulto/a mayor en el baño.

7. Disponga de guantes de látex para uso del/de la cuidador/a en caso de asistir a la persona mayor en el baño.

Durante el momento del baño, resulta fundamental que el/la cuidador/a respete los tiempos de las personas mayores para favorecer su autonomía.

En caso de cuidar a alguien que necesita ayuda para bañarse, es necesario procurar que la ocasión sea lo más agradable y relajante posible. Es importante dirigirse a la persona mayor con un trato amable de manera de hacerla sentir cómoda y confiada.

También es aconsejable motivar a la persona a bañarse sola en la medida que su condición lo permita. Puede ocurrir que tenga dificultades para completar actividades como bañarse o vestirse; sin embargo, es posible que todavía pueda afrontar solo/a alguno de los pasos necesarios, como quitarse la ropa o enjabonarse.

Luego del momento del baño, se debe cuidar que el traslado de la persona mayor al lugar donde se cambie sea seguro (piso seco, temperatura ambiental adecuada para no experimentar cambios bruscos de temperatura que pueden ocasionar resfríos).

Si bien es importante alentar a la persona mayor a que se seque sola, es preciso atender a que la piel, especialmente la de los pies, quede perfectamente seca, ya que la humedad favorece el desarrollo de infecciones.

Es saludable promover el cuidado de la piel, ya que en las personas mayores tiende a researse y en consecuencia se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, en particular en la época invernal. Por eso es importante evitar elementos que acentúen la sequedad, como el uso excesivo de jabones. Es recomendable utilizar jabones neutros o bien jabones suaves como los de avena.

Después del baño, es conveniente lubricar la piel con algún tipo de crema. La hidratación y nutrición de la piel ayuda a prevenir y aliviar la sequedad y la aspereza. Hay muchos tipos de lociones hidratantes, la persona mayor deberá aplicarse la que mejor se adecue a su piel. Es oportuno recordar que la ingesta diaria de líquidos es vital para mantener una buena hidratación del tejido cutáneo y conservar un aspecto saludable. El uso generalizado de talco y las fricciones con colonia son prácticas que deben desterrarse porque pueden producir lesiones en la piel.

Es muy saludable también aplicarse crema o aceite en los pies y manos. Es recomendable observar los pies a diario para identificar la aparición de ampollas, callos, heridas, grietas y resequedades. Las uñas de los pies se cortarán con tijeras en forma recta y nunca muy cortas. Para ablandarlas, se pueden sumergir los pies en agua tibia durante unos minutos. En caso de estar frente a una persona diabética, es preciso ser muy cuidadoso/a, ya que la más mínima lesión debe ser consultada con un profesional para evitar infecciones que pueden conducir a situaciones de gravedad. En esos casos, es preferible que los pies sean tratados por profesionales.

En el momento de vestirse, el/la cuidador/a deberá asistir a la persona mayor en la tarea, siempre y cuando la persona lo requiera. En caso de que la persona mayor solicite ayuda para decidir qué ropa ponerse, es importante, siempre, hacerla participar en la decisión, por minúsculo que pueda parecer su aporte. Es parte del rol del/de la cuidador/a incentivar la autonomía para que las personas mayores tomen decisiones propias y luego respetarlas. La ropa interior es recomendable que sea de telas de algodón por ser la que está en contacto con la piel. Por último, también podrá ayudar en el arreglo personal: peinado, uso de perfumes, pinturas, *bijouterie*, cada vez que la persona lo requiera.

## El momento de afeitarse

Si el cuidador o la cuidadora no está familiarizado/a con esta técnica o nota que la cara del anciano se irrita utilizando las hojitas de afeitar, puede recurrir a las afeitadoras eléctricas.

Como en todas las actividades diarias, se estimulará a que la persona mayor la realice por sí misma, excepto que esté imposibilitada o se vislumbre algún tipo de peligro en su práctica.

La limpieza profunda con agua y jabón neutro y la posterior colocación de polvos con féculas en la zona de la barba facilitan el afeitado y evitan la irritación cuando se utilizan máquinas eléctricas.

## El cuidado del cabello

Un buen corte y peinado cambian fundamentalmente el aspecto y contribuyen a que la persona mayor mantenga una imagen positiva de sí misma. El/la cuidador/a podrá acompañarla a la peluquería o, en caso de no poder trasladarse, gestionará la visita del/de la peluquero/a a domicilio.

## La limpieza de los lentes

Para limpiar lentes de vidrio, se utiliza una gamuza seca para evitar que se rayen. También se pueden poner bajo el agua y limpiarlos más profundamente con jabón.

Los cristales orgánicos generalmente se lavan con agua tibia y jabón, y luego se secan con pañuelos de papel para no rayarlos.

Esta puede ser una responsabilidad que se le asigne a la persona mayor, actuando el cuidador o la cuidadora en el recordatorio de la limpieza y la verificación de la higiene efectuada.

## ¿Cómo adaptar el entorno para evitar situaciones de riesgos?

Si la tarea que realiza el/la cuidador/a tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la persona asistida, será preciso trabajar en todos los sentidos para potenciar su autonomía. Acondicionar el entorno que la rodea para facilitar el mantenimiento de conductas independientes es un recurso fundamental para el logro de una mejor calidad de vida.

Es importante que este entorno sea lo más seguro posible y al mismo tiempo facilite su mayor independencia. Por eso, conviene revisar y eliminar los obstáculos ambientales que dificulten la autonomía y supongan un riesgo. Con este fin, es posible que haya que realizar algunos cambios en la vivienda. Por ejemplo, habrá que considerar la posibilidad de instalar en el baño barandas para levantarse del inodoro, un inodoro más alto, suelos antideslizantes, un asiento en la bañera o sector de ducha, duchas manuales, además de barandas fijas para evitar accidentes. Estos son algunos de los recursos que el/la cuidador/a puede comentar con la persona asistida y con su empleador/a con el fin de analizar sus beneficios y decidir su implementación.

Es muy importante que las personas mayores, aun con niveles de dependencia variables, mantengan la confianza en sí mismas y su dignidad. Esto se promueve, por ejemplo, cuando los/las cuidadores/as le piden opinión para la toma de decisiones o cuando respetan su intimidad, por ejemplo, en el momento de la higiene personal o del baño. Los/las cuidadores/as que fomentan la autoestima tienen en cuenta a las personas que cuidan y les ofrecen su ayuda para que ellas continúen organizando y resolviendo sobre los asuntos que competen a su vida.

## Ficha N.º 3<sup>5</sup>

### Ayudas técnicas en actividades de la vida diaria

---

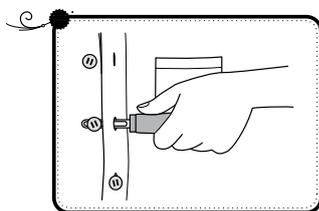
Puede ocurrir que la persona mayor necesite algo de ayuda para completar una tarea. Es importante ayudarla solo lo necesario. Por ejemplo, a lo mejor no puede desabrocharse los botones de la camisa, pero sí es capaz de quitársela. Para fomentar la autonomía, aunque se le preste ayuda con los botones, es importante que ella se quite la prenda. Si se hace todo en su lugar, acabará perdiendo por completo una habilidad de la que al menos conservaba una parte. Es pertinente que el/la cuidador/a conozca algunas *ayudas técnicas* que pueden facilitar la independencia de la persona asistida, para eventualmente considerar junto con ella la posibilidad de incorporarlas. Las *ayudas técnicas* o *dispositivos de apoyo* son instrumentos fabricados para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía. Permiten y facilitan la realización de determinadas acciones que sería muy difícil o imposible realizar para la persona por sí sola. Posibilitan a quienes las emplean salvar las distintas dificultades que tienen a la hora de usar una parte de su cuerpo dañada, perdida o que no funciona adecuadamente. El uso de la ayuda técnica adecuada, por ejemplo, el bastón, permite a una persona mayor con movilidad reducida aumentar su capacidad funcional para la realización de las tareas cotidianas. Son, por tanto, objetos muy diversos que incrementan el nivel de independencia y autonomía personal del usuario en su entorno. Este recurso no debe entenderse como una regresión, sino al contrario, debe asimilarse como una forma de vivir mejor. Siempre se debe explicar a la persona mayor el sentido de la incorporación de una ayuda técnica o si se modifica algún aspecto del entorno de la casa para adaptarlo a sus nuevas necesidades. Es fundamental que estos cambios sean consensuados con la persona mayor de manera de respetar su autonomía y dignidad y facilitar su asimilación.

---

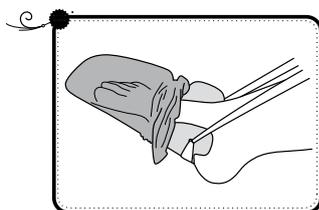
5. Ficha elaborada a partir de la información obtenida en [www.sercuidadora.org](http://www.sercuidadora.org) [www.sercuidador.org](http://www.sercuidador.org). Este sitio es una iniciativa de la Cruz Roja Española y el IMSERSO, y está dirigido a dar soporte y apoyo a los/las cuidadores/as.

## Algunos ejemplos de ayudas para vestirse

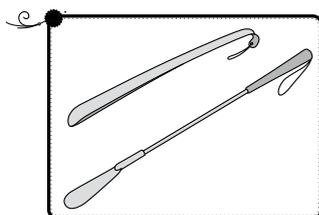
- **El abrochador de botones:** ideal para el manejo con una sola mano. Apto para mano derecha o izquierda.



- **El calzador de medias:** cómodo y resistente, permite colocarse las medias con facilidad a quienes no pueden agacharse.



- **El calzador para zapatos:** fabricado en plástico o metal, es la ayuda más indicada para ponerse el calzado.

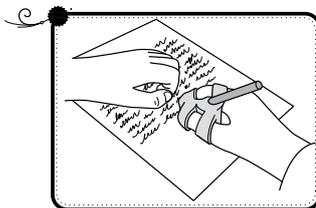


- **La varilla con gancho para vestirse:** de gran ayuda al momento de ponerse una camisa, blusa o abrigo.

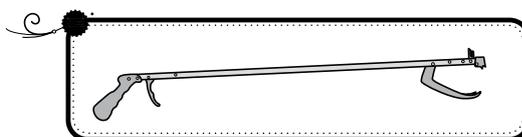


## Otras ayudas

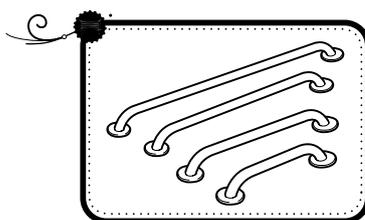
- **El sujetador de lápiz/lapicera:** permite sujetar y sostener el lápiz o lapicera cuando existen limitaciones motrices.



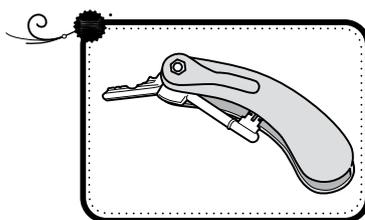
- **El alcanzador de objetos:** como su nombre lo indica, por medio de un sistema de agarre con pinza, permite alcanzar objetos que están alejados.



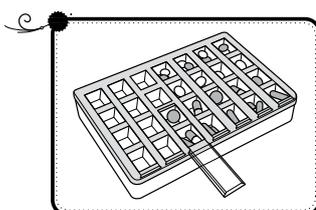
- **Los barrales de sujeción:** son muy útiles para colocar en lugares de paso, como escaleras, baños y paredes. Brindan seguridad y confort, y a la vez son perfectamente estéticos.



- **El llavero girador:** para limitaciones en el uso de articulaciones de mano y muñeca. Brinda eficiencia al momento de manipular las llaves.



- **El pastillero semanal/mensual:** se trata de un organizador de medicamentos que permite ordenar la ingesta por día y horario, para evitar el olvido frecuente de la toma.



## Consejos para escoger una ayuda técnica

Es recomendable que sea un/a terapeuta ocupacional o el/la profesional indicado/a quien evalúe las necesidades de la persona con discapacidad y prescriba la ayuda técnica idónea para ella.

A la hora de escoger una ayuda técnica, es aconsejable tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Informarse sobre la patología y/o discapacidad concreta que padece la persona que va a usar el dispositivo de apoyo.
- Conocer el grado de limitación que presenta la persona para cada una de las áreas que se pretende compensar con la ayuda de un dispositivo de apoyo.
- Comprender la capacidad rehabilitadora del dispositivo de apoyo en función de las necesidades de la persona.
- Consensuar la prescripción de un dispositivo con las preferencias de quien lo usará.
- Priorizar el aspecto agradable y el diseño sencillo del producto.
- Valorar la capacidad económica de quien lo usará para prescribir un producto acorde con sus posibilidades económicas.

Las ayudas técnicas son un recurso fundamental para que la persona mayor pueda seguir realizando una actividad por sí misma. Se recomienda también consultar la variedad de recursos de apoyo disponible en el mercado local.

## Ficha N.º 4

### La alimentación de las personas mayores

---

La alimentación es un acto voluntario que se realiza cotidianamente. Sin embargo, es importante notar que no todos se alimentan de igual modo. Esto depende de varios factores, entre ellos:

- Los gustos y los hábitos.
- Los alimentos que se tengan al alcance y que se puedan adquirir.
- Las costumbres de la familia y la sociedad en que se vive.
- La cultura culinaria propia de diferentes contextos.
- Ciertas creencias individuales y sociales.

No siempre estos factores resultan en una "buena alimentación". A menudo, la escasez de recursos económicos hace que la cantidad o la calidad de los alimentos que se consumen no sean adecuadas. En otros casos, las formas de alimentarse se repiten de familia en familia. Simplemente, se tiene "la costumbre" de comer determinados alimentos o preparaciones, en determinadas ocasiones.

Dentro de las tareas asignadas al/a la cuidador/a de personas mayores, suele estar la de colaborar, de alguna manera, con la alimentación, desde la compra de los alimentos hasta su preparación y administración, según el caso.

Si la expectativa es que el/la cuidador/a cocine, es importante que indague sobre los gustos y hábitos de la persona que va a cuidar. También deberá estar atento/a a las indicaciones de la familia o de los profesionales a cargo, con relación a las pautas de alimentación y cocción de alimentos que debe respetar.

Cuando los/las cuidadores/as tienen a cargo la preparación y la administración de los alimentos, es fundamental que:

- Se laven muy bien las manos con agua y jabón antes de comenzar a trabajar y luego de ir al baño y de llevar a las personas a este.
- Tengan las uñas cortas y limpias.
- Usen ropa limpia.
- Lleven el pelo recogido y limpio.
- Eviten tocarse el pelo, la nariz o la boca mientras cocinan, así como estornudar o toser sobre los alimentos o sobre los utensilios.
- Si tuvieran alguna herida en las manos, se deben vendar y aislarla con guantes de goma.
- Usen una cuchara limpia para probar la preparación y no vuelvan a introducirla en el recipiente después de hacerlo.
- Eviten el riesgo de contaminación cruzada utilizando siempre utensilios limpios para manipular cada producto. A modo de ejemplo: no cortar pan con un cuchillo con el que se fileteó carne cruda.
- Eviten realizar la preparación y la administración de alimentos si tienen alguna enfermedad infecciosa, anginas, gripe, enfermedades intestinales o infecciones en la piel de las manos o los brazos.
- No realicen la limpieza de baños mientras están preparando o sirviendo los alimentos.

También es importante tener presente que, desde el rol profesional, la mesa compartida puede ser el lugar para conversar e intercambiar afectos e ideas con las personas a quienes se cuidan. También puede ser el momento propicio para contribuir al desarrollo de hábitos alimentarios saludables o, simplemente, una oportunidad para disfrutar de la compañía mutua.

## Algunas pautas generales de alimentación para las personas mayores

Establecer normas muy generales sobre cómo se deben alimentar las personas mayores resulta muy difícil, ya que las circunstancias individuales son muy diferentes de unas personas a otras en función de la edad, del sexo, de su condición social, del nivel asistencial en el que se encuentre la persona mayor (domicilio, residencia u hospital). También dependerá de su estado de salud, de los hábitos alimentarios mantenidos a lo largo de su vida, la actividad física pasada y actual, de los fármacos consumidos, entre otros factores. Sin embargo, es posible referirse a ciertos principios generales relativos a la alimentación de las personas mayores, siempre que se preste especial atención a las circunstancias concretas de cada una.

Es importante considerar que los requerimientos nutricionales en la persona de edad avanzada no son los mismos que en las edades más jóvenes. El envejecimiento determina cambios en el organismo que afectan a la nutrición y a los distintos órganos y aparatos comprometidos con ella, en especial al aparato digestivo (por ejemplo: pérdida de dentición, tendencia a la gastritis, entre otros). Las personas mayores necesitan una alimentación que se adecue a sus necesidades digestivas y nutricionales, al tipo de actividad que realizan y a su estado de salud general.

Deben consumir alimentos variados que proporcionen los nutrientes básicos, teniendo en cuenta que con la edad se necesitan menos calorías. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menos energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular. Por eso conviene reducir la ingesta energética en la edad adulta, para intentar impedir la tendencia a la obesidad, tan frecuente en esta franja etaria.

Al mismo tiempo se recomienda mantener una alimentación equilibrada y rica en antioxidantes para prevenir morbilidades y muy especialmente la enfermedad cardiovascular.

Es importante que la dieta aporte suficiente fibra para mejorar el movimiento del tubo digestivo, evitar el estreñimiento (que se presenta frecuentemente a edad avanzada) y mejorar la digestión.

Es conveniente limitar los alimentos que tengan colesterol y grasas saturadas, como ciertas carnes y la yema del huevo, así como el exceso de sodio y azúcares refinados.

En cambio, es fundamental prestar especial atención a los alimentos que contienen calcio, pues a medida que se envejece los huesos se vuelven frágiles y se rompen fácilmente. El déficit de determinados micronutrientes como la vitamina D y el calcio es frecuente entre la población mayor. El papel de la vitamina D (ayuda a la absorción del calcio) en la prevención no solo de la osteoporosis, sino también de las caídas, es fundamental. Es importante asegurar un aporte suficiente de ellos a través de una dieta variada, amplia y rica en alimentos frescos. La leche y sus derivados (queso, crema, yogur) son las mejores fuentes de calcio, al igual que los vegetales de hoja verde y las sardinas. El ejercicio físico diario también es fundamental para fortalecer los huesos.

La deficiencia de hierro es un problema común a medida que avanza el proceso de envejecimiento, y esto por lo general provoca anemia, cuyos síntomas son debilidad, fatiga y deterioro de la salud. La vitamina C, contenida en frutos cítricos, ayuda al organismo a absorber el hierro de los alimentos que lo contienen. Además es un excelente antioxidante, lo que contribuye a retrasar el proceso de deterioro del organismo.

Las personas mayores deben tomar suficientes líquidos. Si bien algunos alimentos contienen líquidos, aun así es necesario ingerir todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o mate, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción: el agua pura. A medida que se envejece, el mecanismo de la sed se vuelve cada vez menos sensible, y a la vez, las personas mayores reducen la ingesta diaria de líquidos por temor a orinar frecuentemente, sin darse cuenta de que esto les puede crear problemas de digestión. Además, a esta edad suele incrementarse el empleo de fármacos, como los diuréticos, que acentúan estas pérdidas. Si no se le presta suficiente atención a la ingesta de líquidos, puede producirse deshidratación, sobre todo en las épocas de calor. Es muy importante tomar conciencia de la necesidad de beber suficiente líquidos para, de este modo, asegurar una buena nutrición del tejido cutáneo y del resto de los tejidos del cuerpo.

Es importante recordar que cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos nutricionales para su caso en particular, tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

## Otros factores que pueden afectar la nutrición

A veces la nutrición de una persona mayor puede verse afectada por factores que no dependen necesariamente de los alimentos. La pérdida de los sentidos del gusto y el olfato, así como la sequedad en la boca, pueden limitar el gusto por la comida. Las deficiencias en estos sentidos son responsables de muchas inapetencias que desembocan en malnutrición.

La depresión y la soledad son muy comunes en las personas mayores. Los cambios en la estructura familiar, por ejemplo, por la muerte de un cónyuge o la independencia de los hijos, pueden frecuentemente contribuir a la depresión y al aislamiento, y afectar el deseo por los alimentos. Para prevenir estas dificultades y hacer del momento de la alimentación un espacio agradable, es muy importante que las personas mayores estén acompañadas de familiares, amigos o de quienes las cuidan durante las comidas.

La persona mayor suele consumir numerosos fármacos, algunos de los cuales pueden interferir en la absorción, metabolización o eliminación de diferentes micronutrientes. Estas interferencias suelen provocar deficiencias en su estado nutricional.

Estos desórdenes en la alimentación pueden generar estados de desnutrición o malnutrición de la persona mayor. Por eso son factores de riesgo para muchas enfermedades agudas y crónicas de alta prevalencia en la edad avanzada y también para las caídas.

## Ficha N.º 5

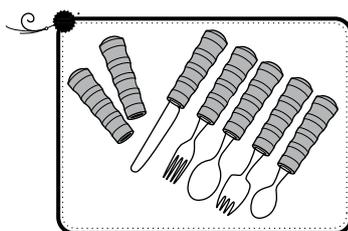
### Ayudas técnicas para la alimentación

Como ya fue explicitado en la Ficha N.º 3, las ayudas técnicas son objetos destinados a simplificar la vida cotidiana de las personas mayores dependientes. Son útiles para aumentar su autonomía, es decir, para que, con la ayuda de un recurso adicional, puedan seguir realizando las actividades diarias por cuenta propia, en lugar de que otras personas las hagan por ellos/ellas. Pueden resultar indispensables para que las personas mayores sigan ejercitando habilidades que, en otras condiciones, desaparecerían (por ejemplo, higienizarse, desplazarse, alimentarse, etc.). Ayudan a optimizar el aprovechamiento de sus capacidades y tienen un efecto positivo en su autoestima.

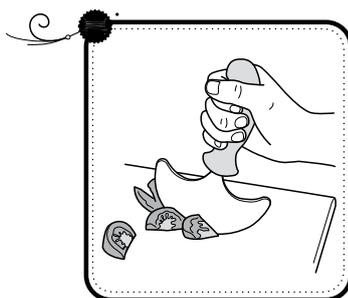
A continuación, se presenta una lista de recursos que pueden utilizar las personas mayores para facilitar y hacer más placenteras las tareas implícitas en la preparación de los alimentos y/o en el acto de comer. Es importante que el/la cuidador/a los conozca para proponer su utilización y que la familia consulte con el/la profesional a cargo la conveniencia de implementarlos. Siempre es importante recordar que la persona mayor debe ser consultada y debe estar de acuerdo con su inclusión.<sup>6</sup>

6. Ver en la Ficha N.º 3 los consejos para escoger una ayuda técnica.

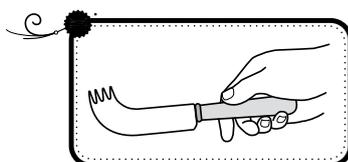
- **Engrosador de cubiertos:** cubierta utilizada en los mangos de los cubiertos, generalmente de goma, para favorecer la manipulación y evitar el deslizamiento del utensilio.



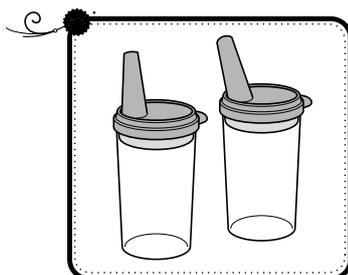
- **Cuchillo-mecedora:** para cortar con un mínimo esfuerzo. Recomendado para personas con debilitamiento de las extremidades superiores o con movimiento limitado de muñeca.



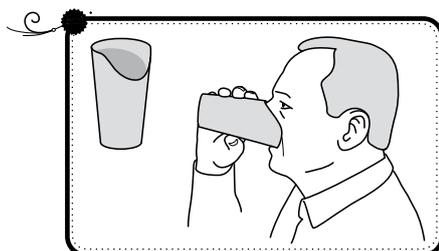
- **Cuchillo-tenedor:** cubierto que aúna el cuchillo y el tenedor en un solo objeto. La hoja puede usarse con una acción mecedora para cortar el alimento, y el extremo con dientes como tenedor. La parte de la hoja cercana al mango no está afilada.



- **Taza/vaso con boquilla regulable:** la boquilla puede usarse en posición vertical o angular, adaptándose a las necesidades del paciente.



- **Vaso con escotadura:** ideal para aquellas personas con artritis o movilidad reducida de la cabeza, el cuello o las extremidades superiores. El diseño del vaso permite su uso conjunto con collar cervical o anteojos.



## Ficha N.º 6<sup>7</sup>

# La sexualidad en las personas mayores

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida. Es un proceso de construcción personal y de interacción con otros, que transcurre desde que nacemos hasta que morimos. La desarrollamos a través de vínculos afectivos, familiares, de amistad, noviazgo, etcétera, que van acompañados de sentimientos y emociones diversas: amor, placer, dolor, felicidad, tristeza, satisfacción.

La sexualidad está vinculada con las relaciones entre las personas, pero también con las ideas que tiene la sociedad con respecto al placer, la expresión de las emociones, etcétera. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente, por lo cual las formas que esta asume son tan amplias y variadas como personas hay en el mundo. Se expresa de distintas maneras según seamos mujeres o varones; jóvenes, adultos o mayores; homosexuales o heterosexuales, y también según nuestro grupo familiar y entorno cultural y social.

La sexualidad tiene que ver con estar vivo y disfrutar en plenitud de nuestro cuerpo y de los vínculos saludables con los demás. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, tales como el deseo de contacto, de intimidad, de expresión emocional, de placer, ternura y amor.

Mientras se conserve un buen estado de salud, no hay motivo alguno para creer que con la edad desaparezcan el interés o las prácticas sexuales. Para algunas personas es difícil pensar que hombres y mujeres puedan tener necesidades o incluso relaciones sexuales cuando llegan a la vejez. La cultura desempeña un papel fundamental en este sentido. Con frecuencia se tiende a ver a las personas ancianas como asexuadas. Negar la existencia de la sexualidad es tan incorrecto como su ridiculización, ya que es una constante vital que nos acompaña en todo el desarrollo. Sin embargo, tradicionalmente, la sociedad ha sostenido una serie de tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez, por ejemplo:

- Los viejos no son sexualmente capaces.
- Mientras más bello y joven sea el cuerpo, más placer se obtiene.
- A las personas mayores no les interesa el sexo, en la vejez se pierde el deseo.
- Los viejos que se interesan por el sexo son perversos ("el viejo verde").
- La actividad sexual es perjudicial para la salud en la vejez.
- Es indecente y de mal gusto que las mujeres mayores manifiesten intereses sexuales.

No es verdad que los/las adultos/as mayores no se interesen por el sexo,<sup>8</sup> que no mantengan una actividad sexual o que esta sea perjudicial para su salud. Menos aún que la belleza (que es subjetiva) y la edad estén directamente relacionadas con el placer. Asimismo, negar a las

7. Ficha elaborada a partir de Prieto Chincolla, Susana, "La sexualidad de las personas mayores". *Informes Portal Mayores*, N.º 57. Madrid, 2006.

8. Según los datos de la primera encuesta nacional elaborada por el INDEC (2012) sobre la calidad de vida de este segmento de la población, el 80% de las personas mayores de 60 años afirmó que "los adultos mayores tienen una vida sexual activa", en tanto 6 de cada 10 consideraron que es posible enamorarse en esa etapa de la vida.

personas mayores expresar y vivir con libertad su sexualidad es coartar el derecho que todo ser humano tiene a disfrutar de una vida sexual activa y placentera hasta el final de sus días. Estas creencias, cargadas de prejuicios, ponen en evidencia el dominio de un modelo de sexualidad basado en las prácticas de las personas jóvenes, que consiste en la identificación de *sexualidad* con *genitalidad*. Esta homologación ha invisibilizado las diferentes dimensiones integradoras de la sexualidad. El verdadero problema surge cuando las personas interiorizan y limitan su sexualidad a estos ideales.

En el anciano, un descenso en la respuesta de erección, unido a una fuerte ansiedad por el miedo al fracaso, puede dar lugar al abandono del deseo y la actividad sexual. En cambio, si aceptamos que la sexualidad es un concepto más amplio, que debe ser enfocada como placer con múltiples formas de expresión, se entiende que muchos ancianos no renuncien a su sexualidad por el hecho de no responder al prototipo tradicional, y que empiecen a valorar otras fuentes de placer para tener acceso a una vida sexual fructífera y satisfactoria.

Por lo general, los adultos mayores activos sexualmente también lo han sido en su juventud y adultez, y han tenido una valoración positiva de su experiencia sexual a lo largo de sus vidas. Esto significa que la forma de ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Por eso, el desinterés sexual aparece en aquellas personas que en momentos anteriores a su vejez no le daban importancia a este aspecto o refieren haber tenido relaciones sexuales poco satisfactorias. Por lo tanto, no es cierto que el envejecimiento en sí mismo conlleve una pérdida de interés sexual.

Otro de los argumentos por los que se cree que el sexo en la vejez desaparece está relacionado con los problemas de salud. Un deterioro en el estado físico puede influir en el comportamiento sexual; pero esto no tiene por qué repercutir en el interés por el sexo. Lo adecuado es consultar con el médico cuando aparece un problema de salud. No obstante, son los prejuicios sociales que denigran a la vejez y reservan la sexualidad, y concretamente la atracción física, para la juventud los que más daño hacen a las personas mayores. Muchas de ellas, ante tales posturas, piensan que no deben mostrar sus necesidades sexuales, e incluso se sienten culpables por esto.

El hecho de que se produzcan cambios físicos no implica que la sexualidad se vea afectada necesariamente. En este sentido, los cambios que afectan a los genitales tampoco han de interferir, ya que la sexualidad va mucho más allá de estos órganos, dado que el individuo puede participar de forma completa y no solo parcialmente con determinadas zonas de su cuerpo.

Centramos la sexualidad en los genitales y el coito, olvidando las fantasías, los deseos, las caricias, la amistad, el compartir, etcétera. A lo largo de nuestras vidas, buscamos y obtenemos placer a través de la piel, los sentidos, y sobre todo a través del cerebro, nuestro órgano sexual por excelencia. La primacía de los genitales encubre los demás componentes, como son los sentimientos que nos despierta un beso, una palabra de ternura o simplemente tomarse de las manos. Por eso, la equiparación de sexualidad a genitalidad nos conduce al abandono del resto de la expresión sexual, que nos acompaña hasta el final de nuestros días.

## Los/las cuidadores/as ante la sexualidad de los adultos mayores

El personal que se ocupa de la salud y/o el cuidado de las personas mayores no es ajeno a los prejuicios existentes en nuestra sociedad en relación con la sexualidad en esta etapa de la



vida. Es frecuente que traten de evitar el tema o lo ignoren, como si no tuviera que ver con la tarea que les toca llevar adelante. Sin embargo, para los/las cuidadores/as, dada la cercanía del vínculo que entablan con la persona asistida, es fundamental reflexionar sobre este tema. Esto les permitirá revisar los propios prejuicios y disponer de recursos para actuar adecuadamente frente a situaciones que se pudieran presentar en el trabajo cotidiano.

Hay dos tipos de conductas que el/la cuidador/a deberá tener en cuenta frente a posibles manifestaciones de la sexualidad en la persona mayor:

### Conductas recomendables

- Reflexionar sobre los propios prejuicios respecto de la sexualidad.
- Respetar la intimidad (por ejemplo, en la higiene, cuando la persona que recibe los cuidados está en el baño).
- Mantener una actitud comprensiva.
- Orientar la expresión sexual hacia un espacio íntimo y privado.
- Comunicar las manifestaciones de la sexualidad del adulto mayor a familiares y profesionales.
- Ayudar a que no sientan miedo o vergüenza por su vida sexual.

### Conductas que se deben evitar

- Censurar las manifestaciones sexuales.
- Elevar la voz en el momento de reencauzar la situación.
- Pensar que las conductas sexuales están dirigidas al/a la cuidador/a.
- Generar situaciones que se presten a confusión (por ejemplo, seducción, promover la excitación).
- Proponer o aceptar actividades sexuales con la persona cuidada a cambio de beneficios para el/la cuidador/a, que precipitan situaciones de maltrato.
- Acceder o promover contratos sexuales implícitos, que rápidamente conducen al maltrato.
- Juzgar la elección sexual del adulto mayor.

## Ficha N.º 7

### La recreación

Se entiende por recreación a todas aquellas actividades y situaciones que tengan como fin la diversión, como así también la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento. Las actividades recreativas se desarrollan en espacios donde los individuos pueden participar libremente de acuerdo con sus intereses y preferencias. Se diferencian de otras actividades porque se realizan

por propia voluntad, implican siempre una participación más o menos activa de la persona y reportan placer a quien las realiza. Por tanto, la recreación sirve no solo para activar el cuerpo, sino también para mantener la mente en un sano equilibrio.

En los adultos mayores, el ocio y la recreación son fundamentales para su salud física y mental. Disfrutar del tiempo libre es esencial para el logro de un proceso de envejecimiento activo y saludable. En esta etapa de la vida, aumenta la disponibilidad de tiempo libre (entendido como aquel que no se destina al trabajo), debido, entre otras razones, al cese de la actividad laboral. Es importante entonces reencauzar el tiempo disponible en actividades que favorezcan la sociabilidad, la creación de nuevos vínculos afectivos y que permitan desarrollar las potencialidades de las personas. Con frecuencia, se suele minimizar su importancia y pasar por alto su fundamento científico. Sin embargo, se ha demostrado que participando en actividades recreativas las personas mayores fortalecen los vínculos sociales, aumentan la autoestima, experimentan mayor conexión con el cuerpo y bajan los niveles de dolencias y de medicación. También es un recurso efectivo para contrarrestar la presencia de conductas evasivas, como el dormir en exceso o pasar largas horas frente al televisor.

Desde esta visión, el ocio y la recreación resultan generadores de beneficios múltiples para las personas mayores, como los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística.
- Mantener un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social.
- Conservar, en cierto nivel, las capacidades productivas.
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas.
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida.
- Contribuir a mantener el sentimiento de utilidad y autoestima.
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre.
- Desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y actividades.
- Estimular la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal.

La recreación y el esparcimiento sirven también para elaborar las pérdidas, ya que el compartir con otros/as ayuda a combatir la soledad y el aislamiento. La participación en actividades lúdicas, recreativas, artísticas, físicas puede convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana que favorece las condiciones de un envejecimiento sano.

## El/la cuidador/a y el tiempo libre

El/la cuidador/a desempeña un papel fundamental en la planificación y organización del tiempo libre de la persona a su cargo. Es quien la asiste en la selección y evaluación de la actividad que le gustaría desarrollar, así como también en la gestión y organización de su traslado para participar en la actividad elegida. Esta tarea implica que el/la cuidador/a conozca los intereses y



las preferencias de la persona a su cargo, la estimule y le brinde confianza, incluso para intentar actividades nuevas si la persona lo desea y luego fomente el diálogo para conocer el grado de satisfacción y/o dificultades en relación con la actividad emprendida. Como ya se mencionó, las personas mayores disponen de muchas horas libres, por lo cual es importante que el/la cuidador/a valore ese tiempo y no lo desaproveche "dejándolo transcurrir". Su rol es sugerir, incentivar, programar, gestionar la participación en actividades que resulten en el goce de la persona y en el mejoramiento de su calidad de vida.

Son variadas las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas por el/la cuidador/a de personas mayores, partiendo siempre de su valoración y dejando abierta la opción de libre elección. El juego es una actividad que acompaña a las personas, en mayor o menor intensidad, a lo largo de todas las etapas de sus vidas. Puede ser muy estimulante para la persona mayor recordar los juegos y las actividades que disfrutaba en distintos momentos de su vida, así como aprender nuevas alternativas de entretenimiento. Las cartas, el dominó y los juegos de mesa son, por lo general, pasatiempos accesibles a cualquier edad, fomentan las relaciones intergeneracionales y redundan en una mejora del estado de ánimo.

La persona mayor puede participar de actividades recreativas en distintos niveles:

- **Actividades de espectador:** requieren un grado mínimo de esfuerzo personal. Son las actividades más fáciles de iniciar y demandan muy pocas habilidades físicas, organizativas y sociales. Por ejemplo: escuchar radio, mirar televisión, ver fotos, leer, hacer visitas a áreas naturales, a museos, mirar vidrieras, ir a eventos deportivos, al cine, etcétera.
- **Actividades sociales:** fomentan el desarrollo de relaciones interpersonales, iniciando o manteniendo amistades. Por ejemplo: tomar mate, tomar el té, cenar, almorzar, asistir a fiestas y compartir juegos de mesa como las cartas, hablar por teléfono, visitar a otras personas, ir a bailar, participar del voluntariado, asistir a clubes, centros culturales, etcétera.
- **Actividades físicas:** requieren no solo de un compromiso mental y emocional, sino también físico. La participación regular e independiente en estas actividades demanda habilidades más complejas que las actividades anteriores. Por ejemplo: la práctica de cualquier deporte.
- **Actividades creativas:** requieren de un mayor compromiso personal, mental (para aprender una destreza y seguir instrucciones) y físico (coordinación y motricidad). Por ejemplo: dedicarse a la jardinería, cuidar animales, tejer, coser, coleccionar, practicar fotografía, cocinar, pintar, dibujar, hacer velas, aprender cestería, desarrollar actividades musicales, danza, teatro o juegos mentales como el ajedrez.

## Ficha N.º 8

### Prevención de accidentes

En el proceso de envejecimiento, son frecuentes los cambios físicos y cognitivos que aumentan el riesgo de las personas mayores de sufrir accidentes. El deterioro de las habilidades motrices y de la velocidad del razonamiento, la disminución de la visión y la audición, el aumento de la vulnerabilidad a los efectos del cansancio y la disminución de la capacidad de reserva

física dificultan una respuesta adecuada del organismo ante situaciones que pueden resultar peligrosas. Por ejemplo, un accidente frecuente en las personas mayores es la caída. A las causas fisiológicas que lo suelen motivar (como la alteración del equilibrio, de la movilidad, el déficit visual, entre otras), se deben sumar otras, que derivan de las características del entorno físico que rodea a la persona mayor. Algunas condiciones propicias para provocar tropiezos y caídas son el suelo mojado o resbaladizo, las alfombras sin antideslizantes, un calzado inadecuado, los muebles desvencijados o un exceso de muebles, una iluminación deficiente, las escaleras con peldaños angostos o altos, la ausencia de barandas en el baño, los desniveles del suelo.

El/la cuidador/a tiene un rol fundamental en la prevención de este tipo de accidentes. Debe evaluar las condiciones del ambiente físico que rodea a la persona, con el fin de identificar situaciones que pudieran representar un riesgo en la vida cotidiana. Como resultado de dicha evaluación, podrá comentar la necesidad de realizar adaptaciones en la casa que le permitan a la persona mayor encarar las actividades diarias de una manera más segura, sencilla e independiente.

Para eso, el/la cuidador/a deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Las caídas ocurren generalmente en el hogar. Por tal motivo, es necesario hacer una observación de los riesgos ambientales (mirar la ubicación de muebles, escaleras, el alto de las alacenas y placares, desniveles en pisos y entradas, etc.). Distribuir los muebles de manera que los ambientes resulten espacios transitables y seguros.
- Es conveniente que las personas mayores no realicen movimientos bruscos ni caminen con apuro. A veces, el cambio repentino de la posición horizontal a la posición de pie puede producir un descenso de la presión arterial, visión borrosa o mareos, como consecuencia de una disminución de la llegada de sangre al cerebro y esto puede provocar una caída.
- Las alfombras pequeñas así como también objetos en el piso aumentan el riesgo de caída.
- En lo posible, las personas mayores deben tener las cosas necesarias al alcance de la mano para evitar subirse a escaleras o banquitos, o que los objetos se les caigan encima, etcétera.
- En la noche, se debe dejar encendida alguna luz en el baño, las escaleras o los lugares de riesgo. Evaluar la posibilidad de disponer de un orinal para utilizar en caso de que la persona se levante de noche para ir al baño.
- Recomendar la colocación de barrales que ayuden a sostenerse y apoyarse en el baño. Mantener el piso del baño siempre seco.
- No mover las cosas de su lugar habitual, pues se trata de que su entorno le resulte previsible, cómodo y accesible a sus necesidades.
- Recomendar el uso de calzado antideslizante. Evitar los pisos encerados.
- Si la persona consume medicamentos, conocer el tipo de medicación, la dosis y la frecuencia de la toma. Es útil destacar el nombre del medicamento y controlar las fechas de vencimiento.

Cuando se ha decidido adaptar el entorno de la persona mayor, conviene preguntarse en primer lugar qué modificaciones pueden ser más útiles según su capacidad funcional y cognitiva. El ambiente de mayor riesgo suele ser el baño, seguido de la cocina y luego el *living*. Por eso las modificaciones en el baño son, sin duda, las más importantes y las de mayor beneficio. Es preciso señalar que los cambios deben ser explicados y consensuados con la persona mayor dependiente. Las modificaciones necesarias pueden ser más o menos complejas. Muchas se pueden resolver con recursos accesibles o simples cambios de conducta, pero lo cierto es que sus ventajas son numerosas y relevantes.

En síntesis, la adaptación del entorno a las nuevas necesidades de la persona mayor es útil para:

- Prevenir situaciones peligrosas.
- Facilitar la realización de actividades y potenciar su autonomía.
- Aumentar la calidad de vida de las personas mayores. Un lugar libre de peligros, con temperatura agradable, buena luz, etcétera, ayuda a sentirse bien.
- Optimizar el aprovechamiento de las capacidades funcionales de la persona. Un entorno adaptado le permite seguir realizando sus actividades diarias con autonomía.
- Evitar comportamientos problemáticos. Si la persona se siente segura, con capacidad de control del entorno, es más difícil que se comporte de manera agitada, confusa, que deambule, etcétera.
- Mejorar el trabajo del/de la cuidador/a, ya que, al estar la persona asistida más tranquila y confiada, la relación se vuelve más agradable y el trabajo menos estresante.

## Algunas sugerencias prácticas

### ¿Cómo estar bien sentados?

La posición correcta para estar sentado es la siguiente:

- Cuerpo erguido.
- Peso del cuerpo recayendo sobre las nalgas (no en el sacro).
- Pies asentados en el suelo.

Algunas personas mayores tienen tendencia a resbalar hacia delante mientras están sentadas, adoptando posiciones viciosas y aumentando el riesgo de caídas. En estos casos, conviene aplicar las siguientes medidas:

- Colocar una almohada detrás de los hombros.
- Colocar una alfombra de goma en el piso para que los pies no resbalen.

### ¿Ayudamos en las caminatas?

Cuando se debe ayudar a caminar a una persona mayor, lo importante es acompañar su andar. Imponer nuestro equilibrio a la persona que apenas lo conserva implicará una anulación del propio.

- Aunque la persona mayor esté muy incapacitada, con una mano firme bajo el brazo y una ayuda para andar (bastón, andador, etc.) suele ser suficiente.
- Cuando se requiere un bastón, se utilizará del lado opuesto a la pierna afectada y el/la cuidador/a se situará a la par del lado enfermo.
- Si se produjera una caída, el/la cuidador/a deberá comprobar el grado de conciencia de la persona mayor y si sufre de dolores en alguna parte del cuerpo. En este caso, debe permanecer acostada hasta que llegue la ayuda médica.
- Cuando no hay contraindicaciones para alzar a la persona mayor, se hará entre dos personas. Deberán sujetarla por debajo de sus brazos y colocar sus pies uno frente a otro mientras la levantan, evitando así el deslizamiento.

## ¿Cómo utilizar las escaleras?

Si subir o bajar escaleras resulta una complicación en personas con afecciones en uno o varios miembros inferiores, la regla general es subir moviendo primero la pierna sana hacia adelante y bajar haciéndolo primero con la afectada.

En estos casos, el uso de barandas es imprescindible, por lo cual estas deberán estar en condiciones óptimas para evitar pinchaduras con astillas que puedan provocar accidentes.

# Ficha N.º 9

## Primeros auxilios

---

Los primeros auxilios son procedimientos simples, destinados a ayudar a individuos en situaciones de urgencia, emergencia médica o enfermedad repentina. Generalmente son llevados a cabo por personas no expertas antes de que intervenga un profesional médico.

Es importante destacar que para la realización de algunas maniobras de primeros auxilios se necesita capacitación específica, ya que de lo contrario se puede agravar la lesión.

### Emergencia y urgencia: algunas diferencias

Una **emergencia** es una situación extrema en la cual una persona corre riesgo inminente de muerte. Por ejemplo: hemorragia, pérdida de la conciencia, electrocución, quemadura extensa, politraumatismo, heridas de arma blanca, heridas por arma de fuego, paro cardiorrespiratorio, asfixia por aspiración de cuerpo extraño, entre otros.

En cambio, una **urgencia** es aquella situación en la cual la afección no pone en riesgo inmediato la vida de quien la padece, pero que con el pasar de las horas puede transformarse en una emergencia y correr riesgo de muerte si no se actúa adecuadamente. Por ejemplo: dolor abdominal, fractura cerrada, reacción alérgica.

### Objetivos de los primeros auxilios

Los primeros auxilios tienen los siguientes objetivos:

- **Prevenir** situaciones que perjudiquen el bienestar o la salud física o psíquica de una persona o comunidad a través de acciones de información y concientización.
- **Salvar** la vida.
- **Evitar** que se agraven las lesiones ocurridas en una situación de emergencia.

- **Ayudar** a la recuperación de la persona afectada.
- **Intervenir** para llamar a los profesionales de la salud.

## Normas generales para prestar primeros auxilios<sup>9</sup>

- Conservar la calma para poder actuar con serenidad, rapidez y seguridad. Esto dará confianza a la persona lesionada. Además, contribuirá a la ejecución correcta y oportuna de técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.
- Evaluar la seguridad de la escena y los posibles riesgos que se encuentran alrededor de la víctima y que puedan afectar a la persona que la asiste. En estos casos, se debe priorizar la seguridad de quien brinda los primeros auxilios para que no se convierta en una nueva víctima.
- Actuar siempre que se esté seguro de lo que se va a hacer. Si se tienen dudas, es preferible llamar al teléfono de emergencias de la localidad, porque tal vez el auxilio no sea el adecuado y contribuya a agravar a la persona lesionada.

## Lo que no hay que hacer

En los primeros auxilios existe una serie de **acciones y mitos** muy difundidos que son erróneos y resultan perjudiciales ante una situación de urgencia o emergencia. A continuación, se presenta un listado de prácticas que se deben evitar si se pretende brindar los primeros auxilios en forma adecuada.

- No arriesgar la vida: siempre revisar la escena y los peligros potenciales a la hora de asistir a una persona para que el auxiliador no se convierta en una víctima más.
- No entrar en pánico: si estamos nerviosos, no podemos pensar adecuadamente y no podremos ayudar a quien lo necesita.
- No obligar a la víctima a moverse: la persona podría tener lesiones importantes, por ejemplo, en la columna, y si la movemos se agravaría la situación.
- No suministrarle agua ni otro líquido si se encuentra inconsciente: al no poder manejar los músculos de la deglución, todo tipo de sustancia que se le dé a una persona inconsciente pasará a la vía aérea, es decir, a las vías respiratorias.
- No administrarle medicamentos: solo los debe prescribir y administrar el médico, que será quien evalúe correctamente qué tipo de padecimiento tiene la víctima.
- No hacer comentarios sobre el estado de la víctima, aunque ella se encuentre inconsciente, así evitaremos el estado de nerviosismo tanto a ella como a los familiares de las personas que estén en el lugar.
- No abandonar a la víctima ni dejarla sola.
- No tocar las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar, para preservar nuestra bioseguridad y evitar contaminar aún más la herida.

9. Extraídas de la Ficha N.º 1 del "Curso básico para prestar primeros auxilios", Canal Encuentro ([www.encuentro.gob.ar](http://www.encuentro.gob.ar)).

- No colocar algodón directamente sobre las heridas, ya que deja fibras en ellas y puede generar infecciones y retrasar la cicatrización.
- No limpiar la herida hacia adentro: para alejar los gérmenes, los movimientos deben ser siempre desde adentro hacia fuera.
- No quitar de golpe la tela de una quemadura porque puede haberse pegado. Primero, mojar la zona quemada con agua fresca. Si quedó tela adherida a la piel, recortar alrededor y llamar a algún teléfono de emergencias.

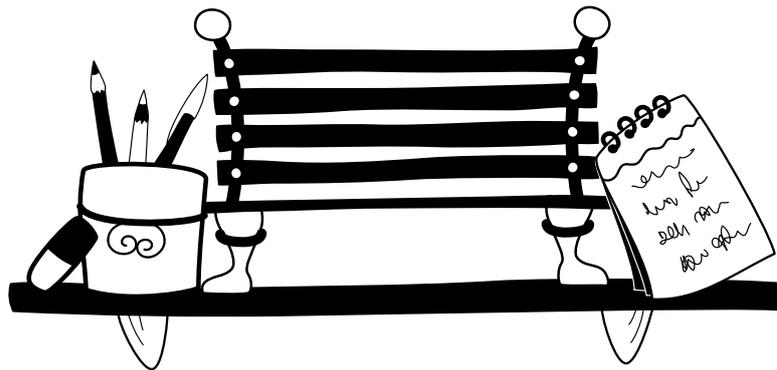
### NÚMEROS IMPORTANTES PARA TENER A MANO

- Emergencias médicas: 107
- Bomberos: 100
- Policía: 101
- Emergencias: 911
- Instituto del Quemado: 4923-4082 (CABA)
- Centro de Intoxicaciones: 4962-6666 (CABA)

Agregue los números de emergencias de su localidad y provincia:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....





# Módulo **3**

## Recursos didácticos



## Actividad 3: ¿Cómo colaborar con una alimentación saludable?

### Caso - Recurso didáctico N.º 1.

*Antonia, la señora que Rosita cuida, tiene prohibida la sal. Las hijas le recomendaron a Rosita que siguiera esa indicación, por eso ella cocina sin sal.*

*Antonia se enoja mucho y dice que Rosita cocina cosas ricas para sí misma y que a ella le da de comer cualquier cosa.*

- ¿A quién debe hacerle caso Rosita: a Antonia o a las hijas?
- ¿Cómo se puede resolver esta situación?

### Caso - Recurso didáctico N.º 2.

*Los familiares de Juana le dieron a María, su cuidadora, el siguiente listado de alimentos que Juana puede comer, y le comentaron que últimamente perdió el apetito.*

*Carnes rojas desgrasadas.*

*Carnes blancas.*

*Verduras hervidas.*

*1 litro de leche diario.*

*2 huevos por semana.*

*Frutas sin cáscaras.*

*Pan integral.*

*Pastas.*

*Poca sal.*

*No puede ingerir: legumbres, verduras de hojas, condimentos secos, calditos, embutidos, fiambres, conservas.*

- ¿Qué puede cocinar María? Piense el menú para dos días, contemplando cuatro ingestas diarias.
- ¿Qué puede hacer María para lograr que Juana recupere su apetito?

## Actividad 4: El derecho a una vida sexual activa y placentera

### Caso - Recurso didáctico N.º 3.

*Elsa tiene 74 años y es viuda desde hace seis. Hasta hace un año vivía sola y mantenía una vida muy activa. Entre otras cosas, iba al club del barrio donde se reunía con personas de su edad y jugaban a las cartas, bailaban tangos o festejaban algún cumpleaños. Sin embargo, últimamente, debido a su artrosis en la cadera y las rodillas, está teniendo dificultades muy serias para movilizarse sola. A raíz de esto, los hijos contrataron a una cuidadora, Isabel, para que la acompañara a realizar sus actividades de rutina o incluso la reemplace en algunas tareas, como las compras del supermercado.*

*Hay días en que Elsa no parece resignarse a haber perdido su independencia, está algo irritable y se enoja sin motivo con su cuidadora. A su vez, Isabel ha comenzado a sentirse incómoda con los enojos de Elsa porque siente que no hay motivo, ya que ella la satisface en todas sus demandas.*

*Con frecuencia, Elsa recibe a un amigo en su casa, con quien conversa, toma mate y juega a las cartas. Isabel les prepara el mate y, más de una vez, en ese momento Elsa le solicita a Isabel que vaya a hacer alguna compra. Un día, Elsa le pide a la cuidadora que se tome el resto del día y que vuelva al día siguiente a la mañana. Le dice que vendrá su amigo y que ella se arreglará con él. Además le pide, por favor, que de esto no les diga una palabra a sus hijos.*

*Analice la situación y responda a las siguientes preguntas:*

- ¿Qué cree que está pasando con Elsa? ¿Por qué supone que está tan irritable?
- ¿Entiende la cuidadora qué le pasa a Elsa? ¿Por qué?
- Ante el pedido de Elsa, ¿cómo cree que debe actuar Isabel?
- ¿Considera importante atender el reclamo de Elsa?

## Caso - Recurso didáctico N.º 4.

*Juan tiene 79 años y está comenzando a tener algunos episodios de falta de memoria y confusión. Como consecuencia de esto, el hijo consideró prudente aumentar la cantidad de horas de Marta, su cuidadora, para que lo acompañe y atienda desde la mañana.*

*Juan se baña todos los días temprano. Marta observa que Juan permanece mucho tiempo en el baño. Un día, algo asustada porque tardaba más de lo habitual, le golpeó la puerta diciéndole: "Vamos, ¿qué hace tanto tiempo en la ducha? ¡No es bueno a su edad hacer esas cosas! Si no sale inmediatamente, voy a entrar".*

*Analice la situación y responda a las siguientes preguntas:*

- ¿Está de acuerdo con la reacción de Marta? ¿Por qué?
- En su lugar, ¿cómo hubiera actuado?
- ¿Cuál supone que es la concepción de Marta sobre la sexualidad de las personas mayores?
- Analice la situación teniendo en cuenta los conceptos de autonomía, derechos, sexualidad, dignidad, rol del/de la cuidador/a.

# Actividad 5:

## El juego

Tarjeta - Recurso didáctico N.º 5 .....

### Refranes

Quien mucho abarca poco aprieta.
En casa de herrero, cuchillo de palo.
Al mal tiempo, buena cara.
A falta de pan, buenas son tortas.
Unos nacen con estrella y otros nacen estrellados.
El pez por la boca muere.
A palabras necias, oídos sordos.
Ojos que no ven, corazón que no siente.
El ojo del amo engorda el ganado.
Perro que ladra no muerde.
A quien madruga, Dios lo ayuda.
Al perro flaco no le faltan pulgas.
A buen entendedor, pocas palabras bastan.
Genio y figura, hasta la sepultura.
Quien siembra vientos recoge tempestades.
A caballo regalado no se le miran los dientes.
Matar dos pájaros de un tiro.
Más vale pájaro en mano que cien volando.
Mucho ruido y pocas nueces.
Haz bien sin mirar a quién.
Hombre prevenido vale por dos.
Más vale maña que fuerza.
En boca cerrada no entran moscas.
Sarna con gusto no pica.
Mal de muchos, consuelo de tontos.
No por mucho madrugar se amanece más temprano.
No dejes para mañana lo que puedas hacer hoy.
Dios castiga sin palo y sin rebenque.
No hay mal que por bien no venga.

## Actividad 9: Nociones básicas de primeros auxilios

### Cuadro - Recurso didáctico N.º 6 Test de primeros auxilios<sup>10</sup>

1. En el caso de una fractura, ¿qué medidas debemos tomar?

- a. Probar la capacidad del hueso o articulación para moverse.
- b. Acomodar la fractura y retirar fragmentos óseos.
- c. No mover al accidentado y retirarle anillos, pulseras y relojes.

2. Ante una quemadura por calor, ¿qué medida se debe tomar inmediatamente?

- a. Enfriar el área quemada aplicando agua fría (no helada) sobre la lesión.
- b. Enfriar el área quemada aplicando hielo sobre la lesión.
- c. Romper las ampollas que se han formado en el área quemada.

3. Para prevenir que una herida se infecte, ¿cuál de las tres afirmaciones NO es la apropiada?

- a. Limpiar la zona con agua y jabón y dejar que el agua corra por la herida.
- b. Utilizar algodón, polvos, cremas, pomadas u otras sustancias.
- c. Aplicar antiséptico siempre desde adentro hacia fuera.

4. ¿Qué es lo que NO debemos hacer ante la mordedura de un animal?

- a. Lavar la herida con agua y jabón.
- b. Intentar manipular, quitar o colocar elementos dentro de la herida.
- c. Comprimir la herida para evitar el sangrado.

5. En un accidente de tránsito, ¿qué es lo primero que debemos hacer?

- a. Comprobar que la persona esté consciente y respire.
- b. Llamar al servicio de emergencia médica.
- c. Parar o desviar el tránsito.

6. Para socorrer a una persona que sufrió un desmayo, ¿qué es lo primero que debemos hacer?

- a. Recostarla en el piso y aflojarle la ropa, vigilar si vomita y ventilar el lugar.
- b. Intentar incorporarla, sentarla, moverla.
- c. Darle a tomar un sorbo de agua aunque esté inconsciente.

10. Respuestas correctas: 1 = c; 2= a; 3= b; 4= b; 5= b; 6= a; 7= a; 8= a; 9= a; 10= c.

**7. ¿Cuál de estas medidas es correcta para ayudar a una persona en un episodio de convulsiones?**

- a. Protegerle la cabeza colocando algún objeto blando debajo para evitar que se lesione.
- b. Abrirle la boca para que no se ahogue.
- c. Colocar un objeto duro entre los dientes para evitar que se muerda la lengua.

**8. ¿Qué NO se debe hacer para detener una hemorragia nasal?**

- a. Sentar a la víctima con la cabeza hacia atrás.
- b. Presionar la nariz con el dedo pulgar y el índice en broche.
- c. Introducir de a poco una gasa con agua oxigenada en la nariz.

**9. ¿Cuál es primer paso a seguir en una emergencia o urgencia?**

- a. Evaluar el estado de conciencia de la víctima.
- b. Instar a la víctima a moverse o trasladarse.
- c. Suministrar agua, líquido, azúcar, aunque esté inconsciente.

**10. ¿Cómo ayudar a una persona que presenta una obstrucción parcial de las vías respiratorias?**

- a. Darle golpes en la espalda.
- b. Darle de beber agua.
- c. Animarla a toser hasta que resuelva la situación.

## Actividad 10: ¿Qué hacer ante una emergencia?

### Caso - Recurso didáctico N.º 7

*Rosa, la cuidadora, estaba cocinando los fideos para Antonia cuando sonó el timbre. Rosa fue a atender: era el diariero, que venía a cobrar. Mientras estaba realizando el pago, Antonia se acercó a la cocina, quiso probar si los fideos ya estaban listos, realizó un mal movimiento y se tiró la olla encima.*

- ¿Qué debe hacer Rosa ante esta situación?
- ¿Cómo debe actuar frente a una quemadura con agua caliente?
- ¿Le debe quitar la ropa? ¿Aplicar agua fría?

### Caso - Recurso didáctico N.º 8

*Juana se levantó de dormir la siesta. Amelia, su cuidadora, la notó rara y le preguntó si se sentía bien, a lo que Juana respondió que le dolía un poco la cabeza. Pasada media hora, Amelia se acercó a Juana para preguntarle cómo estaba y percibió que Juana tenía dificultades para hablar. Le tomó la presión arterial y observó que estaba muy alta: 180-100.*

- ¿Qué debe hacer Amelia ante esta situación?



## Actividad 11: ¿Cómo realizar la rendición de cuentas?

### Caso - Recurso didáctico N.º 9

*La hija de Juana dejó \$ 300 para gastos y la cuidadora los utilizó de la siguiente manera:*

*Compró productos de limpieza por un valor de \$ 33,25.*

*Pagó un taxi para llevar a Juana al médico, \$ 12,50.*

*Pagó una factura de cable, \$ 60.*

*Compró carne y verdura en el supermercado por \$ 97,40.*

*En la farmacia le devolvieron \$ 25,30 por entregar una receta de la obra social.*

*Pagó el médico a domicilio, \$ 25.*

*Hizo un arreglo en el zapatero, \$ 45.*

*Llevó a Juana a la peluquería, \$ 60.*

*Además, tenía \$ 27,50 que habían quedado de la semana anterior, pero la hija de Juana le dijo que los tuviera junto al dinero de esta semana.*

- ¿Cómo debería presentar los gastos a la empleadora?
- Teniendo en cuenta los gastos y el dinero que le dio la empleadora, ¿cuánto dinero debería entregarle?

## Actividad 13: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar? Fichas de evaluación

Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 10

### Autoevaluación de cuidado y atención de personas mayores

De los temas vistos, ya sabía:	Lo nuevo que aprendí fue:	Quisiera saber más sobre:	Lo importante en el cuidado de personas mayores es:

Lo que mejor sé hacer como cuidador/a de personas mayores es:

.....

.....

.....

.....

.....

Mis dificultades como cuidador/a de personas mayores son:

.....

.....

.....

.....

.....

## Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 11

### Evaluación de cuidado y atención de personas mayores .....o

*Usted va a trabajar cuidando a un matrimonio: Mirta, de 81 años, con hipertensión, y Julián, de 85 años, con principio de demencia senil.*

- ¿Qué preguntas haría a los hijos/empleadores? ¿Usaría alguna herramienta de registro?  
¿Cuál y por qué?

.....  
.....

- ¿Qué tendría en cuenta con respecto al cuidado de la salud de Mirta y Julián?

.....  
.....

- ¿Qué le cocinaría a Mirta ? ¿Qué le aconsejaría a Julián cuando no quiere comer?

.....  
.....

- Mencione tres actividades recreativas que podría realizar con ellos.

.....  
.....

- ¿Qué tendría en cuenta para la prevención de accidentes en el hogar?

.....  
.....

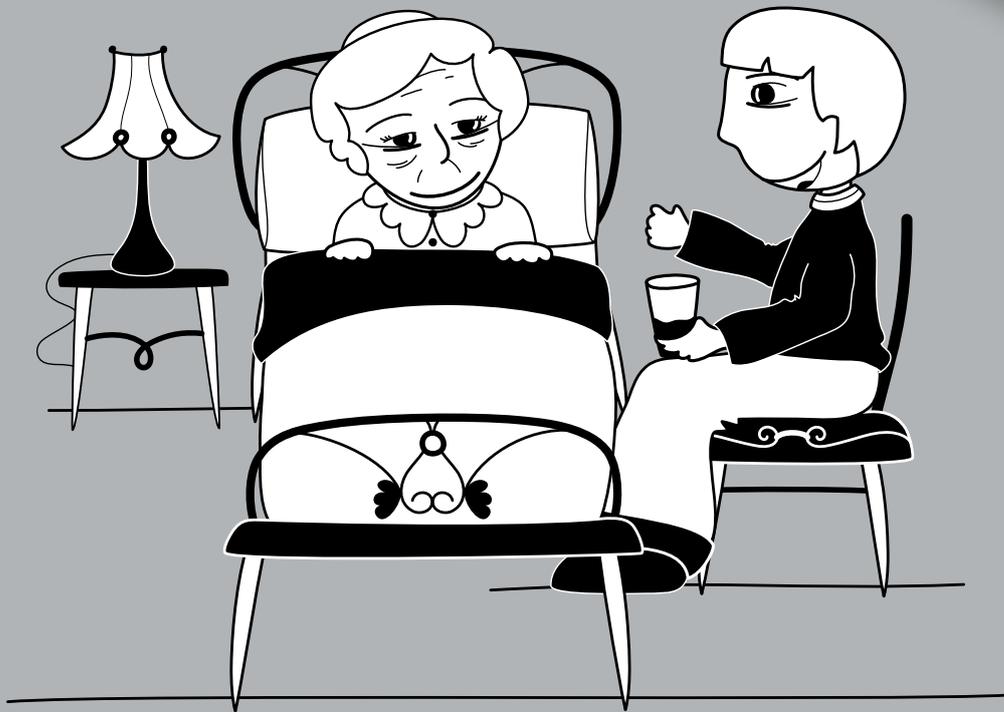
- ¿Qué tendría en cuenta para la rendición de los gastos?

.....  
.....

o

# Módulo

# 4



Conocimientos y herramientas para  
asistir a las personas mayores enfermas

Encuentro	Tema	Actividad	Duración (minutos)
<b>1</b>	Atención y cuidado de personas mayores enfermas	1. El rol del cuidador o de la cuidadora	120
<b>2</b>	La alimentación	2. El rol del/de la cuidador/a en la alimentación de la persona enferma	120
<b>3</b>	Higiene y confort de los/las pacientes enfermos/as	3. Técnicas de higiene y confort	120
<b>4</b>	La administración de medicamentos	4. ¿Cómo administrar los medicamentos?	120
<b>5</b>	El cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas	5. El rol del/de la cuidador/a	120
<b>6</b>	El cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas	6. El rol del/de la cuidador/a	120
<b>7</b>	El cuidado de pacientes terminales	7. El rol del/de la cuidador/a	120
<b>8</b>	Actividades de gestión	8. Registro de datos y organización de tareas 9. La agenda del/de la cuidador/a	60 60
<b>9</b>	Estrategias para el uso del tiempo libre en la atención de personas enfermas	10. Actividades de esparcimiento y recreación 11. La importancia de planificar el uso del tiempo libre	80 40
<b>10</b>	Cuidados del/de la cuidador/a	12. Cuidarnos para poder cuidar 13. Normas de bioseguridad	60 60
<b>11</b>	Revisión de contenidos	14. Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo	120
<b>12</b>	Evaluación	15. ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?	120

## Presentación

En este módulo se trabajará sobre el cuidado y la atención de personas enfermas. La propuesta formativa adopta el concepto biopsicosocial de salud definido por la Organización Mundial de la Salud como "el estado de bienestar completo en los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no solo la ausencia de enfermedades o padecimientos" (OMS, 1948).

Se abordarán las características particulares que asume el rol profesional cuando se debe atender a una persona enferma e interactuar con su entorno familiar y el equipo de salud. Se presentarán actividades formativas para trabajar la cuestión del vínculo y la comunicación con la persona atendida, sus familiares y el entorno. También se desarrollarán contenidos sobre las características de las enfermedades más frecuentes de las personas mayores y los cuidados específicos que pueden requerir para su alimentación, higiene o recreación.

Asimismo, se tratarán cuestiones vinculadas con el cuidado del cuidador o la cuidadora mediante el abordaje de los conceptos de bioseguridad e higiene ambiental y de técnicas y recomendaciones para su aplicación.

El objetivo final del módulo es que los y las participantes puedan conocer las características particulares de la tarea del cuidado de personas enfermas y apropiarse de estrategias y técnicas que les permitan brindar un servicio de calidad.

## Objetivos

- Reconocer las competencias necesarias para la atención y el cuidado de personas enfermas (competencias previas, adquiridas y requeridas).
- Promover el conocimiento de las características de diferentes enfermedades y su compromiso físico y psicológico.
- Contribuir al desarrollo de capacidades y modalidades adecuadas para el trato con personas con diferentes patologías.
- Favorecer el aprendizaje de prácticas y técnicas de higiene para atender a personas enfermas.
- Reconocer la importancia del momento de la alimentación para el/la paciente y de la colaboración que cada paciente en particular requiere.
- Promover la reflexión sobre el vínculo personal con el tema de la enfermedad y la muerte, así como sobre posibles impactos en el ejercicio del rol.
- Desarrollar competencias para la organización del trabajo y la realización de gestiones en relación con el cuidado y la atención de personas enfermas.
- Contribuir al conocimiento y aplicación de herramientas para el uso del tiempo libre en el cuidado de personas enfermas.
- Reconocer deberes y derechos del/de la cuidador/a en relación con el cuidado de sí mismo/a.
- Promover el aprendizaje de diferentes técnicas y prácticas de bioseguridad y psicoprofilaxis.

## Contenidos

- Características del rol del/de la cuidador/a de personas enfermas.
- Enfermedades más frecuentes en las personas mayores. El rol del del/de la cuidador/a.

- Alimentación de pacientes enfermos/as: importancia de ese momento; técnicas para la colaboración con el/la paciente; límites del/de la cuidador/a; confort.
- Técnicas para la higiene y el confort del/de la paciente (baño en cama, afeitado, higiene bucal, cuidado de uñas, cambio de pañales, uso de chatas y papagayos).
- Modalidades adecuadas para tratar a personas con diferentes patologías y para la administración de medicamentos.
- Cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas.
- Cuidado de pacientes terminales.
- Pautas para la organización del trabajo. Técnicas de gestión. Planificación de tareas en el cuidado y la atención de personas enfermas.
- Recursos para el uso del tiempo libre en la atención de las personas enfermas.
- Responsabilidades y derechos en el cuidado de la salud del/de la cuidador/a. Prácticas que favorecen el cuidado del/de la cuidador/a. Aspectos para tener en cuenta desde la perspectiva del cuidado personal.
- Normas y técnicas de bioseguridad.
- Evaluación de contenidos.

## Resultados

Al finalizar este módulo, los y las participantes estarán en condiciones de:

- Reconocer las competencias necesarias para ejercer tareas de atención y cuidado de personas enfermas.
- Identificar características, posibilidades y necesidades de las personas asistidas.
- Planificar y controlar los momentos destinados a la alimentación teniendo en cuenta las posibilidades y necesidades de la persona asistida, así como las indicaciones de profesionales y familiares a cargo.
- Suministrar medicación prescrita, respetando indicaciones realizadas por profesionales o familiares responsables.
- Organizar las actividades relacionadas con la higiene de las personas enfermas, teniendo en cuenta necesidades y posibilidades de autovalidez, así como las medidas de seguridad más adecuadas.
- Planificar la organización del espacio y medios de uso habitual en función de las características y necesidades de las personas asistidas, teniendo en cuenta condiciones más adecuadas de temperatura, ventilación, luminosidad, entre otras.
- Desarrollar las tareas relacionadas con la alimentación y la higiene teniendo en cuenta normas de bioseguridad.
- Reconocer y comunicar cambios físicos y psíquicos de la persona asistida, discriminando casos en los que debe intervenir un profesional.
- Organizar recursos y planificar actividades vinculadas con la atención de personas enfermas, así como con la realización de trámites y compras.
- Proponer y planificar actividades para la recreación y el uso del tiempo libre según características y posibilidades de las personas asistidas.
- Considerar derechos y responsabilidades del/de la cuidador/a en relación con las personas asistidas y consigo mismo/a.

# Encuentro 1

## Atención y cuidado de personas mayores enfermas

### Actividad 1: El rol del cuidador o de la cuidadora

#### Objetivos

- Describir los aspectos comunes de las personas que atraviesan una enfermedad.
- Identificar las necesidades propias de una persona enferma y los requerimientos de sus familiares cercanos.
- Conocer los alcances y límites del rol del cuidador o de la cuidadora de personas mayores que están enfermas.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papel afiche o pizarrón.
- Marcadores o tizas.
- Copias de la Ficha N.º 1 (HC M4).

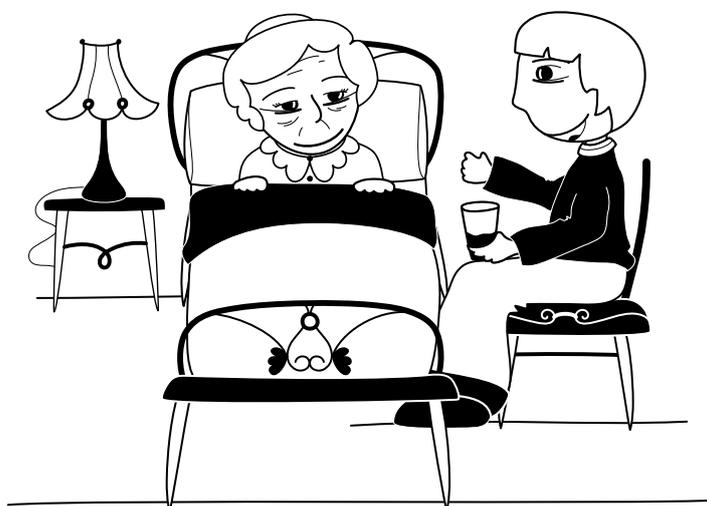
#### Desarrollo

- Solicite la conformación de pequeños grupos para reflexionar acerca de sus conocimientos y experiencias en el cuidado y la atención de personas enfermas, tomando en cuenta las siguientes preguntas guía:
  - *¿Cuidaron alguna vez a una persona enferma?*
  - *¿Cómo fue esa experiencia?*
  - *¿Cuándo consideran que una persona está enferma?*
  - *¿Qué aspectos del individuo puede afectar una enfermedad?*
  - *¿Cuáles son las necesidades más frecuentes en las personas enfermas que requieren de la atención de un/a cuidador/a?*
  - *¿Y cuáles son las necesidades de su familia en relación con los servicios que puede prestar el cuidador o la cuidadora?*
  - *¿Cuáles son los espacios de trabajo en los que se desempeña el/la cuidador/a de personas enfermas?*
  - *Cuando se cuida a una persona enferma, ¿de qué maneras hay que comunicarse con las distintas personas con las cuales se entra en contacto? Por ejemplo, con la persona enferma, con sus familiares, con los profesionales que la atienden.*
- En plenario, proponga la presentación de los trabajos grupales y registre en el pizarrón o en el papel afiche una síntesis de las respuestas.

- c. Construya con el grupo una caracterización del trabajo del/de la cuidador/a de personas enfermas. A partir de los aportes de los y las participantes, realice un listado de necesidades de la persona enferma. Por cada necesidad, liste en una columna lo que el/la cuidador/a puede hacer y en otra columna lo que no puede hacer, para así delimitar el alcance de su rol. Por ejemplo:

Necesidades de la persona enferma	¿Qué puede hacer el/la cuidador/a?	¿Qué no puede hacer el/la cuidador/a?
Tomar un medicamento.	Suministrar la medicación prescrita por un médico, según las indicaciones recibidas.	Prescribir y administrar medicación a la persona enferma sin orden del médico o familiar responsable.
Alimentarse.	Colaborar en el momento de la alimentación. Tener en cuenta sus gustos y preferencias.	Obligar a comer a la persona enferma. Decidir su dieta.
Higienizarse.	Colaborar en la higiene. Preguntar a la persona enferma de qué forma le resulta más cómodo que se realice la higiene personal.	Decidir sobre la temperatura del agua, etc.

- d. Distribuya a cada participante una copia de la Ficha N.º 1 (HC M4) e invite a leerla y a formular las preguntas que consideren necesarias. Realice una síntesis del tema teniendo en cuenta los conceptos de salud-enfermedad y la importancia de la comunicación del/de la cuidador/a con la persona enferma, los profesionales, el entorno y la familia.



## Encuentro 2

# La alimentación

### Actividad 2: El rol del/de la cuidador/a en la alimentación de la persona enferma

#### Objetivos

- Reconocer la importancia de las condiciones del espacio donde se alimenta una persona enferma.
- Construir en conjunto algunas pautas para tener en cuenta desde el rol del/ de la cuidador/a.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de los Casos - Recursos didácticos N.º 1, N.º 2 y N.º 3 (RD M4).
- Copias de la Ficha N.º 2 (HC M4).

#### Desarrollo

- a. Solicite la conformación de tres grupos y entregue a cada uno una copia con los Casos - Recursos didácticos N.º 1, N.º 2 y N.º 3 (RD M4). Indique que resuelvan cada situación enumerando las estrategias que aplicarían como cuidadores o cuidadoras. Entregue también una copia de la Ficha N.º 2 (HC M4) para que puedan integrar la información y agregar en esta lo elaborado en el grupo o lo aprendido con la experiencia.
- b. Una vez finalizado el trabajo grupal, coordine la puesta en común. Incluya el planteo de las dificultades encontradas proponiendo el intercambio de opiniones acerca de aciertos y errores, resaltando las prácticas más recomendadas.

Destaque que si se nota alguna alteración en la alimentación o si la persona al cuidado se niega a comer o presenta dificultades, siempre hay que comunicarlo a la familia y/o a los profesionales a cargo para resolver la situación.

## Encuentro 3

# Higiene y confort de los/las pacientes enfermos/as

### Actividad 3: Técnicas de higiene y confort

#### Objetivo

- Ejercitar técnicas para colaborar en la higiene y el confort de personas enfermas.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Sábanas.
- Papagayos y chatas.
- Esponjas, guantes descartables.
- Baldes, palanganas, diarios.
- Máquinas de afeitar y alicates.
- Vasos.
- Jarras.
- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 3 (HC M4).

#### Desarrollo

- a. Realice una introducción explicando que el objetivo es que los y las participantes observen y luego ejerciten diferentes técnicas para higienizar y brindar confort a las personas enfermas.
- b. Haga una demostración de cada una de las tareas mencionadas más abajo, teniendo en cuenta las diferentes fases para llevarlas a cabo: preparación, realización, higiene del espacio físico. Si es necesario, solicite la participación de un voluntario o una voluntaria.

Dentro del espacio donde se lleva a cabo el encuentro, organice un "circuito de estaciones" en donde se realice cada una de las tareas. Haga una demostración de cada una de las tareas con el apoyo de elementos reales, diagramas y proyecciones. Luego, proponga a los y las participantes practicar las diferentes técnicas. Es importante que todos y todas tengan la oportunidad de ensayar cada una de estas tareas.

Solicite a los y las participantes que realicen las distintas prácticas como si se encontraran en una situación laboral real. Resalte la importancia de comunicar a la persona a su cuidado las distintas acciones que está realizando, anticipar los movimientos de un modo amable y respetuoso, así como preguntar si se encuentra cómodo/a (consultar acerca de la ropa, el

perfume, el peinado, la temperatura del agua y conversar, si la persona lo desea, hacen las tareas más amenas para la persona enferma).

### Tareas:

- **Aseo en la cama y en el baño:** proponga a los y las participantes que, por turnos, se coloquen en una cama o camilla. Luego, indique los movimientos y las posiciones correctas para movilizar y sostener a la persona cuando se realiza un baño en la cama.
- **Lavado del cabello:** con ayuda de un/a voluntario/a, indique los movimientos adecuados y los instrumentos e insumos necesarios para el lavado del cabello.
- **Higiene bucal:** puede solicitar a los y las participantes que traigan un cepillo personal para realizar la práctica.
- **Cambio de pañales:** proponga a los y las participantes que, por turnos, se coloquen en una cama o camilla. Luego, indique los movimientos y las posiciones correctas para movilizar y sostener a la persona cuando se realiza el cambio de pañales. Resalte que muchas veces la persona puede ser más pesada o más grande en tamaño que el/ la cuidador/a, por lo que el correcto uso de procedimientos y técnicas permitirá que las tareas se lleven a cabo de manera adecuada y sin perjudicar la salud de quien las realiza.
- **Uso de chatas y papagayos:** invite a los y las participantes a la práctica de los movimientos necesarios para realizar estas tareas. Solicite que presten especial atención a las posturas y a los movimientos que se deben realizar para movilizar y levantar a la persona que se encuentra en cama. La posición de las manos, para el sostén, así como la posición de las piernas y la flexión de las rodillas son importantes para no realizar esfuerzos innecesarios y cuidar la salud postural del cuidador o la cuidadora (véase la Ficha N.º 11, HC M4).
- **Tendido de camas y puesta de zaleas:** es sumamente importante la práctica de esta tarea y que la realice una persona sola, ya que en la mayoría de las situaciones el/la cuidador/a debe hacerlo sin ayuda. Pida a cada participante que realice esta práctica solicitando a un/a compañero/a que se recueste en una cama para que se puedan mostrar paso a paso los movimientos necesarios. Luego, se rotarán los roles para que todos y todas puedan practicar.
- **Movilización de pacientes en cama:** indique y preste atención a que se realicen los distintos tipos de movilizaciones que pueden ser necesarias en una situación real de trabajo (de una cama a una silla, de una silla a una cama, de cama a silla con ruedas, de silla con ruedas a cama, de posición recostada a posición sentada en una cama, de camilla a cama...).
- **Cambio de ropa:** se les puede pedir a los y las participantes que ocupen el rol de personas enfermas. Para esto, deben colocarse encima de su ropa camisas y pantalones holgados. De esta manera,



los cuidadores y las cuidadoras podrán practicar los movimientos y las posturas adecuadas para realizar tareas de cambio de ropa.

- c. Finalizados los ejercicios, realice una puesta en común acerca de cómo se sintieron durante la experiencia, las dificultades encontradas y sus posibles soluciones.

Analice con los y las participantes cuáles serían las condiciones afectivas y ambientales ideales para aumentar el confort de los/las pacientes. Vaya registrándolas sintéticamente en un afiche o en el pizarrón.

Por último, distribuya a cada participante una copia de la Ficha N.º 3 (HC M4) e invite a su lectura y puesta en común.

Se recomienda organizar la visita de un profesional en enfermería, para que las y los participantes puedan realizar diferentes consultas.

## Encuentro 4

### La administración de medicamentos

#### Actividad 4: ¿Cómo administrar los medicamentos?

##### Objetivo

- Aprender técnicas para una administración adecuada de medicamentos que faciliten la ingesta por parte de la persona atendida.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Cajas de remedios, jeringas dosificadoras, prospectos de medicamentos, tazas medidoras, copias de recetas médicas.
- Elementos para la dramatización: frascos, pastillas de chocolate, reloj despertador.
- Copias de la Ficha N.º 4 (HC M4).

##### Desarrollo

- a. Comience explicando que una de las tareas que realiza el cuidador o la cuidadora de personas enfermas consiste en suministrarles la medicación indicada por el/la médico/a. Es importante que el cuidador o la



cuidadora esté informado/a acerca de los medicamentos que ingiere la persona, la forma de administrarlos, la frecuencia de las tomas y los posibles efectos secundarios. De esta manera, se podrán evitar inconvenientes e informar a la familia y a los y las profesionales responsables cualquier situación que llame la atención.

- b. Luego, solicite a dos participantes que voluntariamente dramatizen la situación presentada a continuación. Se espera que el cuidador o la cuidadora, utilizando diferentes recursos que conozca, pueda lograr que el/la paciente tome la medicación.

*Catalina tiene 79 años y debe tomar varios medicamentos diarios. Ella suele tener dificultades para tragar y no le gusta tomar remedios. El orden de las tomas es el siguiente:*

- 1 comprimido de **A** en ayunas al levantarse.
- 30 minutos después, 50 mg de **B** acompañado de alimentos.
- 2 horas más tarde, 20 cm<sup>3</sup> de **C** y 1 comprimido de **D**.

Tener en cuenta que A es el comprimido de mayor tamaño; las pastillas B son cada una de 100 mg.

- c. Indique a los/las demás participantes que pueden registrar por escrito sus observaciones acerca de la situación planteada.
- d. Una vez realizada la dramatización, invite al grupo a poner en común la experiencia y las observaciones registradas, teniendo como guía las siguientes preguntas:
- *¿Qué acciones les parece que se hicieron de manera correcta? ¿Cuáles podrían corregirse o mejorarse?*
  - *¿Cuáles son las técnicas posibles para recordar horarios y medicamentos que un/a paciente debe ingerir?*
  - *¿Qué hacer si las pastillas son muy grandes?*
  - *¿Qué aspectos hay que tener en cuenta para administrarlas?*
- e. Registre en el papel afiche o pizarrón la síntesis de los diferentes aspectos conversados en la puesta en común. Luego, distribuya las copias de la Ficha N.º 4 (HC M4) y solicite a los/las participantes que realicen una lectura grupal.
- f. Luego, distribuya a los y las participantes copias de recetas médicas. Explique que no se va a considerar específicamente el nombre del medicamento, sino el tipo (pastilla, gragea, cápsula, líquido) y la cantidad (1 pastilla y media, 5 ml, 1 tapa...). De no conseguirse copias de recetas médicas, el equipo docente puede crear modelos similares. Pida a cada grupo que discuta y prepare las tomas de los "medicamentos" que se les ha asignado (utilice pastillas de chocolate, agua, cápsulas vacías, jugos...). Solicite que midan, corten, trituren y "administren" las tomas según lo indicado.
- g. Acérquese a cada grupo para aclarar dudas y solicite que expliquen y fundamenten lo realizado. Cierre la actividad respondiendo las preguntas que surjan.

## Encuentro 5

# El cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas

### Actividad 5: El rol del/de la cuidador/a

#### Objetivos

- Identificar las características propias de algunas enfermedades que involucran compromisos psicológicos y neuropsiquiátricos.
- Conocer estrategias básicas para la prestación de una atención adecuada a personas que padecen estas enfermedades.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas N.º 5 y N.º 6 (HC M4).

#### Desarrollo

- Para iniciar el tema, retome los conceptos trabajados sobre la necesidad de establecer un buen vínculo y una comunicación fluida con el/la paciente y su entorno a fin de conocer las necesidades de la persona enferma y su familia. Mencione que existen enfermedades que plantean dificultades mayores que otras para el desarrollo de las tareas de cuidado, porque no solo involucran trastornos físicos, sino también psicológicos y emocionales en las personas que las padecen. Conocer acerca de estas patologías puede ayudar a definir cómo atender de manera profesional a la persona enferma y a planificar las estrategias más adecuadas para resolver cuestiones prácticas.
- Invite a los y las participantes a describir, según su experiencia y sus conocimientos previos, las características de cada una de las siguientes enfermedades: Parkinson, demencia senil y Alzheimer. Puede ir registrando los saberes del grupo en tres afiches diferentes o en un cuadro de doble entrada como el que se presenta a continuación. Trate de realizar la siguiente clasificación: "Trastornos físicos o motrices" y "Trastornos psicológicos y emocionales".



	Enfermedad de Parkinson	Demencia senil	Mal de Alzheimer
Trastornos físicos o motrices			
Trastornos psicológicos y emocionales			
Estrategias de atención y cuidados			

- c. Una vez realizados los aportes del grupo, complete la información correspondiente a cada patología de acuerdo con la descripción ofrecida en las Fichas N.º 5 y N.º 6 (HC M4).
- d. Distribuya entre los y las participantes copias de las Fichas N.º 5 y N.º 6 (HC M4), a fin de que puedan profundizar sobre los contenidos tratados en este bloque. Indique que durante el próximo encuentro trabajarán a partir de la información allí ofrecida.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Muchos de los temas que se tratarán durante este módulo pueden sensibilizar a los y las participantes, ya que les recordarían situaciones vividas con familiares o personas conocidas. Es importante que el/la instructor/a tenga esto en cuenta y explique a quienes participan que los contenidos que se abordarán son necesarios para el desarrollo del rol de cuidador/a de adultos mayores. También puede preguntar si alguien está pasando por una situación en la cual estos temas le resultan extremadamente cercanos y considerar cómo trabajarlos con esa persona en particular.*

## Encuentro 6

# El cuidado de personas con enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas

### Actividad 6: El rol del/de la cuidador/a

#### Objetivo

- Conocer modalidades de acción adecuadas para el cuidado de pacientes con enfermedades que involucran compromisos psicológicos y neuropsiquiátricos.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Papeles afiches.
- Marcadores.
- Copias de las Fichas N.º 5, N.º 6 y N.º 7 (HC M4).

#### Desarrollo

- a. Invite a los y las participantes a formar pequeños grupos. Entregue a cada grupo las siguientes consignas con la propuesta de trabajo y un papel afiche para escribir.

A partir de la información ofrecida en la Ficha N.º 5 (HC M4) sobre "Las enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas más frecuentes en las personas mayores", elaboren un listado de acciones que podrían realizarse y de actitudes importantes para tener en cuenta si se desempeñan como cuidador/a de una persona con **enfermedad de Parkinson**.

A partir de la información ofrecida en la Ficha N.º 5 sobre "Las enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas más frecuentes en las personas mayores", elaboren un listado de acciones que podrían realizarse y de actitudes importantes para tener en cuenta si se desempeñan como cuidador/a de una persona con **demencia senil y/o mal de Alzheimer**.

A partir de la información ofrecida en la Ficha N.º 7 sobre "Los/las enfermos/as terminales", elaboren un listado de recomendaciones apropiadas para el caso de tener que desempeñarse como cuidador/a de una persona con una **enfermedad terminal**.

- b. Invite a que si alguno/a de los/las participantes cuenta con experiencia en el cuidado de personas con las características mencionadas, la comparta con el grupo.
- c. Coordine la puesta en común de lo trabajado en cada grupo partiendo de lo que se ha escrito en los afiches. Luego, promueva el intercambio de opiniones acerca de las propuestas elaboradas.

- d. Distribuya a cada participante una copia de la Ficha N.º 6 (HC M4) e invite a realizar una lectura en pequeños grupos, comparando y completando, si fuera necesario, con lo elaborado entre todos. Para finalizar, explique que aunque las patologías tratadas tienen características más o menos definidas, cada paciente es una persona diferente: no existen "recetas" cerradas para tratar con cada uno que produzcan siempre el resultado esperado. Se trata entonces de estar informados, de conocer prácticas sugeridas, de interactuar con la familia y los profesionales vinculados con el/la paciente; pero, sobre todo, de poder aplicar criterios adecuados a la situación particular en la que el cuidador o la cuidadora deba desempeñar su tarea.

## Encuentro 7

# El cuidado de pacientes terminales

## Actividad 7: El rol del/de la cuidador/a

### Objetivos

- Promover la reflexión sobre las ideas y percepciones de los y las participantes sobre la muerte.
- Facilitar el conocimiento de estrategias básicas para el cuidado del/de la cuidador/a que acompaña a un enfermo terminal.

### Tiempo estimado

120 minutos.

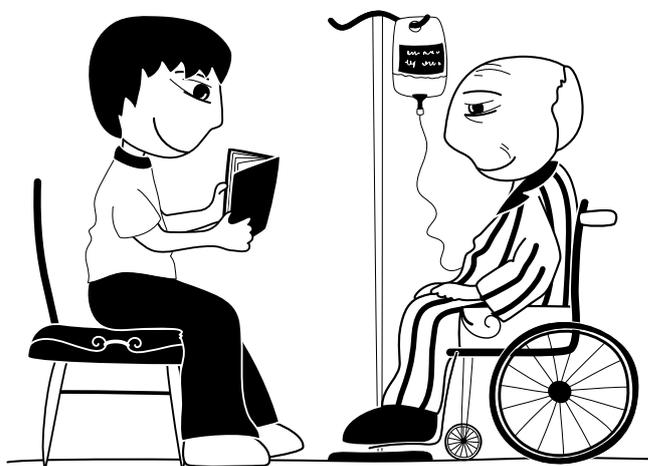
### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 7 (HC M4).

### Desarrollo

- a. Realice una breve introducción señalando que el cuidador o la cuidadora debe contar con herramientas para poder acompañar y brindar sostén al/a la paciente terminal.

Comente que las situaciones de enfermedades terminales conectan al/a la cuidador/a con la idea que tiene de la muerte, con sus miedos, sus creencias, sus búsquedas de sentido de la vida y que, por lo tanto, es necesario reflexionar al respecto.



- b. Proponga a los y las participantes que cada uno/a exprese la primera palabra que se le ocurra asociada a la palabra "muerte". Escriba las expresiones en el pizarrón o en un afiche. Finalizada la ronda, haga una devolución o síntesis acerca de la idea que el grupo tiene de la muerte. Comente que cada persona, de acuerdo con sus experiencias, sus creencias y su cultura, puede tener distintas concepciones sobre la muerte. Explique la importancia de tomar conciencia sobre este tema, ya que esto puede influir en el trabajo con personas que padecen enfermedades terminales.
- c. Promueva la reflexión del grupo sobre el tema sugiriendo algunas preguntas guía, como por ejemplo:
- *¿Qué pasa con la familia de la persona enferma? ¿Qué ocurre con la comunicación, los sentimientos, los roles y las tareas, los cambios, las decisiones...?*
  - *¿Aceptarían cuidar a un/a paciente terminal? ¿Por qué?*
  - *¿Qué le ofrecerían y cómo lo/la acompañarían?*
  - *¿Qué los/las ayudaría a enfrentar mejor ese momento?*
- d. Resalte que el cuidador o la cuidadora debe estar preparado/a para comprender la situación por la que atraviesa la familia de la persona enferma. Puede aparecer en los familiares rechazo hacia la muerte, sensación de fracaso, dificultad para adaptarse a la enfermedad y su evolución, etcétera.

En caso de que alguno/a de los y las participantes tuviese experiencia de trabajar con un enfermo terminal, invite a que la comparta con el resto del grupo.

- e. A partir de esta información, exponga los conceptos acerca del cuidado de enfermos terminales retomando la experiencia compartida e incorporando la información de la ficha de trabajo, para ampliar los conocimientos de los y las participantes.

Mencione que es importante que el cuidador o la cuidadora reconozca las necesidades de comunicación de la persona enferma, maneje sus distintas modalidades (verbal y no verbal) y desarrolle las habilidades necesarias para vencer los distintos obstáculos en la comunicación. La delicadeza, la calidez, la visión positiva añadiendo seguridad, la capacidad de escucha y la empatía son actitudes fundamentales que la persona que atiende a un/a enfermo/a terminal debe desarrollar.

Cuando se cuida al/a la enfermo/a en el final de su vida, se debe tener presente que el rol del cuidador o la cuidadora es acompañar a la persona ayudándola a lograr una mejor calidad de vida, en función de sus actitudes, necesidades y deseos, pues está implicada una relación interpersonal donde los aspectos emocionales, culturales y espirituales deben ser considerados y valorizados.

La persona enferma debe ser considerada con todo el respeto que le es debido como ser humano, teniendo en cuenta sus creencias, sus deseos y su dignidad frente al sufrimiento y la inminencia de la muerte.

En esta fase, la persona enferma debe percibir que no está sola, que continúa siendo importante y que sus cuidados se extenderán hasta los últimos momentos de vida.

- f. Distribuya las copias de la Ficha N.º 7 (HC M4) para la lectura grupal y aclare las dudas que pudieran presentarse.

**NOTA para el/la instructor/a**

Para ampliar sobre este tema, puede consultar:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/cuidadores%20cuader%203%20web.pdf>

<http://cuidadospaliativos.org/archives/manualfamilia.pdf>

[http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/comunicacion/boletines/boletinINC\\_n3\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/comunicacion/boletines/boletinINC_n3_Cuidados_Paliativos.pdf)

<http://www.helpagela.org/publicaciones/publicaciones2/horizontes/>

## Encuentro 8

### Actividades de gestión

#### Actividad 8: Registro de datos y organización de tareas

##### Objetivo

- Promover la utilización de instrumentos de registro de datos y de organización de actividades.

##### Tiempo estimado

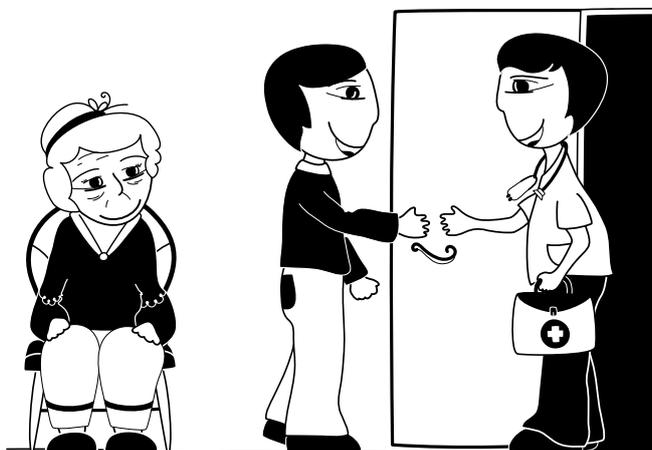
60 minutos.

##### Recursos

- Cinta adhesiva.
- Hojas y lapiceras.
- Copias de la Ficha N.º 8 (HC M4).
- Tarjeta - Recurso didáctico N.º 4 (RD M4).

##### Desarrollo

- a. Introduzca este bloque mencionando que, en el caso de desempeñarse como cuidador o cuidadora de una persona enferma, probablemente el trabajo no



- se reduzca solo a su atención personal. Por ejemplo, es posible que surja una emergencia médica o que haya que realizar otras tareas vinculadas con su cuidado, ya sea en el domicilio o en un centro de internación.
- Solicite que, en parejas, escriban en una hoja y en forma ordenada los pasos a seguir frente a la resolución de una emergencia médica. Al finalizar, en una pared o en el pizarrón, anote en forma desordenada las tareas que se presentan en la Tarjeta - Recurso didáctico N.º 4 (RD M4).
  - Coordine la puesta en común. En caso de que surjan diferencias en el orden propuesto por cada grupo, proponga la discusión de los distintos puntos de vista a fin de llegar a un acuerdo sobre la mejor secuencia a seguir.
  - Enumere y explique cuáles son los puntos para tener en cuenta en casos semejantes, señalando, además, la importancia de mantener registros de todas las acciones en relación con el paciente. Señale que estos registros deben ser claros, ordenados e incluir la información pertinente.
  - Distribuya las copias de la Ficha N.º 8 (HC M4) y solicite a los/las participantes que la lean en pequeños grupos y sugieran correcciones o agreguen información.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Se puede reforzar esta actividad realizando, por ejemplo, una o dos dramatizaciones donde interactúen el cuidador o la cuidadora y la persona enferma con el/la médico/a o enfermero/a. El grupo puede registrar por escrito lo que observa en la escena. Luego, el instructor o la instructora puede ver cada producción y evaluar si es necesario o no trabajar más la comunicación escrita con algunos participantes.*

## Actividad 9: La agenda del/de la cuidador/a

### Objetivo

- Valorar la importancia y la utilidad de contar con información específica sobre la persona enferma para realizar cualquier gestión que sea necesaria.

### Tiempo estimado

60 minutos.

## Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Agenda para cuidadores/as domiciliarios/as - Recurso didáctico N.º 5 (RD M4) para cada participante.

## Desarrollo

- Al comenzar este encuentro, mencione que, además del registro periódico de la información acerca del/de la paciente, también es de utilidad el manejo de una agenda con datos útiles. Esta ayudará a organizar y realizar las diferentes gestiones que se le puedan encomendar al/a la cuidador/a.
- Distribuya las copias de la Agenda para cuidadores/as domiciliarios/as - Recurso didáctico N.º 5 (RD M4) e invítelos/las a reunirse en grupos pequeños.
- Proponga las siguientes consignas de trabajo:
  - Lean detenidamente la Agenda para cuidadores/as domiciliarios/as - Recurso didáctico N.º 5 (RD M4). ¿Sugerirían algún ítem que no está presente? ¿Eliminarían alguno?
  - Imaginen que son contratados/as para desempeñarse como cuidador o cuidadora de una persona enferma que se encuentra internada: ¿qué adaptaciones harían a esta agenda para este ámbito de trabajo?
- Coordine la puesta en común invitando a elaborar entre todos la Agenda para cuidadores/as en un sanatorio u hospital. Tome nota de los distintos ítems sugeridos en el afiche o pizarrón.
- Antes de cerrar este encuentro, y como tarea individual previa al próximo, proponga la siguiente investigación:
  - ¿Qué juegos o actividades de esparcimiento realizan los adultos en nuestra localidad?
  - ¿Cuáles de ellas son realizadas solo por los hombres? ¿Cuáles, solamente por las mujeres?
  - ¿Alguna de estas actividades o juegos le resultaba desconocida?
  - Elija una de las actividades y explique qué materiales se necesitan para realizarla, la cantidad de personas que participan y las reglas del juego.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*Para ampliar sobre juegos/ejercicios para estimular a pacientes con problemas psicológicos, puede consultar: [http://www.todoalzheimer.com/grt-talz/ Todoalzheimer.com/Guia\\_practica\\_para\\_cuidadores/Ejercicios\\_para\\_pacientes/37600007.jsp](http://www.todoalzheimer.com/grt-talz/ Todoalzheimer.com/Guia_practica_para_cuidadores/Ejercicios_para_pacientes/37600007.jsp)*

## Encuentro 9

# Estrategias para el uso del tiempo libre en la atención de personas enfermas

### Actividad 10: Actividades de esparcimiento y recreación

#### Objetivo

- Contribuir al manejo de diferentes estrategias para el uso del tiempo libre con personas enfermas.

#### Tiempo estimado

80 minutos.

#### Recursos

- Información relevada por los y las participantes durante los días previos a este encuentro.
- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 9 (HC M4).

#### Desarrollo

- a. Solicite que formen pequeños grupos y que compartan la investigación realizada.
- b. Coordine la puesta en común y registre en un afiche o en el pizarrón el listado de las actividades relevadas. Si hubiera alguna desconocida, invite a compartir la información recogida acerca de sus reglas, origen, personas que participan, etcétera.
- c. Observe y señale que, al compartir la información, probablemente surjan comentarios acerca de gustos personales, posibles dificultades o anécdotas propias o de las personas consultadas.
- d. Exponga brevemente los contenidos de la Ficha N.º 9 (HC M4). Luego, distribuya las copias entre los y las participantes, de manera que puedan profundizar más tarde esa información.



# Actividad 11: La importancia de planificar el uso del tiempo libre

## Objetivo

- Valorar la importancia de la planificación de las actividades de esparcimiento y recreación.

## Tiempo estimado

40 minutos.

## Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Ficha N.º 10 (HC M4).

## Desarrollo

- a. Explique que, para una persona enferma, el hecho de poder mantener las actividades de esparcimiento que siempre le gustaron puede ser muy importante. De este modo, intentar ayudarla a que las realice es el primer paso al pensar en una actividad recreativa. Además, conviene contar con una variedad de juegos y de materiales diferentes para poder sugerir actividades nuevas, así como simplificar las usuales (que pueden dificultarse por los límites que impone la enfermedad). Puede enumerar las distintas sugerencias de la Ficha N.º 10 (HC M4), que se refiere especialmente a actividades para personas con enfermedades con compromisos psicológicos.
- b. Invite a formar grupos de tres personas. Distribuya las copias de la Ficha N.º 10 (HC M4) y proponga la siguiente actividad:
  - *Teniendo en cuenta la información ofrecida en la Ficha N.º 10 sobre posibles actividades para el uso del tiempo libre y la investigación que han realizado, elaboren una lista de recomendaciones para tener en cuenta al planificar el uso del tiempo libre de una persona enferma.*
- c. Coordine la puesta en común registrando en el afiche o en el pizarrón las recomendaciones elaboradas por los grupos. Remarque la importancia de conocer, además de las limitaciones propias de la enfermedad, los gustos y las experiencias del/de la paciente, la conveniencia de consultar a la familia si fuera necesario, los recursos con los que se cuenta, etcétera.

# Encuentro 10

## Cuidados del/de la cuidador/a

### Actividad 12: Cuidarnos para poder cuidar

#### Objetivos

- Promover la valoración del cuidado personal como necesidad previa a la atención de otras personas.
- Conocer medidas y sugerencias para el cuidado del/de la cuidador/a.

#### Tiempo estimado

60 minutos.

#### Recursos

- Copias de la Ficha N.º 11 (HC M4).

#### Desarrollo

- a. Inicie el encuentro haciendo un breve recorrido por los contenidos trabajados desde el comienzo de este módulo: el significado de la enfermedad para la persona enferma y sus allegados, los requerimientos que pueden plantearse al/a la cuidador/a, las características de algunas patologías, las diferentes tareas y situaciones a las que puede verse enfrentado/a el cuidador o la cuidadora y los impactos que las características del trabajo pueden tener en su salud.
- b. En plenario, proponga a los/las participantes que comenten sobre los efectos que el cuidado de una persona enferma suele tener en la salud física y emocional de la persona que cuida. Si en el grupo no hay personas que hayan trabajado como cuidadores/as, invite a que piensen en casos que conozcan (por ejemplo, cuidado de familiares o casos que les hayan contado).
- c. Realice un registro de los aportes. Complete el abordaje del tema explicando el concepto del "síndrome del cuidador" y desarrolle las recomendaciones para prevenirlo.
- d. Luego, divida a los/las participantes en pequeños grupos. Pida a cada grupo que realice la representación de una de las siguientes situaciones:
  - Ayudar a una persona dependiente a levantarse de la silla.
  - Mover a una persona en la cama.
  - Pasar a un paciente de la cama a la silla.
- e. Luego de que cada grupo resuelva la situación, proponga una puesta en común a partir de las siguientes preguntas:
  - *¿Creen que se cuidó el confort del/de la paciente?*
  - *¿Consideran que se cuidó la salud del cuidador o la cuidadora?*
  - *¿Consideran que la tarea se podría haber realizado de otra forma? ¿Cuál?*

- f. Sintetice en el pizarrón los aportes de los/las participantes. Posteriormente, complete lo registrado con la información de la Ficha N.º 11 (HC M4). Distribuya copias de la ficha entre los/las participantes para que cada uno/a pueda profundizar la información después del encuentro.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*En lo posible, se sugiere organizar la visita de un profesional en enfermería, ya que, al tratarse del desarrollo de técnicas específicas, sería interesante realizar esta instancia práctica con el asesoramiento de un/a especialista de la salud.*

## Actividad 13: Normas de bioseguridad

### Objetivo

- Aprender diferentes técnicas y prácticas de bioseguridad e higiene del hábitat.

### Tiempo estimado

60 minutos.

### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas N.º 12 y N.º 13 (HC M4).

### Desarrollo

- a. Introduzca este bloque explicando que parte de los cuidados que debe tomar el cuidador o la cuidadora también están relacionados con el ambiente de trabajo y los instrumentos que utiliza. Pregunte a los/las participantes:
- *¿Qué otros cuidados (además de los posturales) creen que debe tener el/la cuidador/a para protegerse de posibles enfermedades?*
  - *¿Qué cuidados puede tomar para proteger el medio ambiente?*

Puede anotar las respuestas en el pizarrón o papel afiche. A continuación, y tomando lo expresado por los y las participantes, exponga los contenidos de las Fichas N.º 12 y N.º 13 (HC M4).

- b. Finalizada la explicación, invite al grupo a formular preguntas, agregar conocimientos adquiridos en la práctica y hacer sugerencias vinculadas con las técnicas y normas expuestas.

- c. Solicite a los/las participantes que elaboren una planificación semanal de cómo realizarían estas tareas, cómo las distribuirían para poder cumplirlas y estar a cargo del cuidado. Recuérdeles que le deben preguntar al/a la empleador/a si estas tareas estarán a cargo del/de la cuidador/a o de otra persona.
- d. Distribuya entre los/las participantes las copias de las Fichas N.º 12 y N.º 13 (HC M4) con el objetivo de que puedan profundizar la información después del encuentro.

## Encuentro 11

### Revisión de contenidos

#### Actividad 14: Revisión de conceptos. Planteo de dudas y preguntas. Cierre del módulo

##### Objetivos

- Revisar conceptos, aclarar dudas, reforzar contenidos y consolidar prácticas relacionadas con el rol por desempeñar.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

A definir por el/la instructor/a según las actividades diseñadas.

##### Desarrollo

Para organizar este encuentro, es importante que el/la instructor/a evalúe el aprendizaje del grupo e identifique necesidades, inquietudes y conocimientos que requieran de un nuevo abordaje, tanto para aclarar dudas como para reforzar conceptos, procedimientos, técnicas que no hayan sido consolidados. También es un espacio propicio destinado para realizar prácticas de actividades relacionadas con el rol por desempeñar.

A continuación, le presentamos, solo a modo de ejemplo, algunas actividades que podrán utilizar en la jornada de revisión:

- Resolución de casos.
- Dramatización y análisis de una situación de trabajo.
- Visita y observación en una institución de la zona, y posterior análisis.
- Tarjetas con afirmaciones para evaluar "verdadero" o "falso".
- Detección de errores.

- Preparación y presentación de una clase por parte de los/las participantes.
- Extensión de las prácticas propuestas en los encuentros de cada módulo.
- Invitación de alguna persona relacionada con los contenidos abordados que sea de interés para profundizar un tema.

## Encuentro 12

### Evaluación

#### Actividad 15: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?

##### Objetivos

- Evaluar el grado de adquisición de los conocimientos y de desarrollo de habilidades y actitudes.
- Identificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que será necesario fortalecer.

##### Tiempo estimado

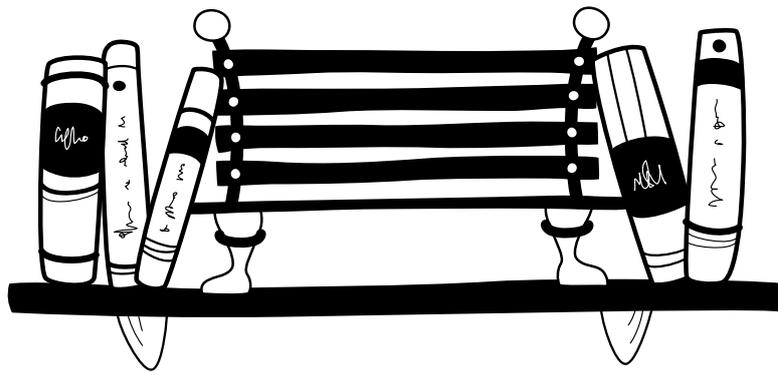
120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de las Fichas de evaluación - Recursos didácticos N.º 6 y N.º 7 (RD M4).

##### Desarrollo

- Entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 6 (RD M4) "Autoevaluación de cuidado y atención de personas enfermas". Pida que la completen en forma individual.
- Coordine una puesta en común. Pida que algunos/as de los/las participantes lean sus fichas o las comenten con sus compañeros/as.
- A continuación, entregue a cada participante la Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 7 (RD M4) "Evaluación de cuidado y atención de personas enfermas".



Módulo **4**

Herramientas conceptuales



# Ficha N.º 1<sup>1</sup>

## El rol del/de la cuidador/a.

### Enfermedades más frecuentes en la vejez

El trabajo como cuidador o cuidadora incluye la atención de personas enfermas en diferentes ámbitos laborales. Puede realizarse en instituciones, por ejemplo, en hospitales, clínicas u otros centros de salud, o en el domicilio particular de la persona atendida.

En el caso de pacientes con enfermedades progresivas, avanzadas, sin posibilidad de cura, como sucede en algunos casos de cáncer o enfermedades neurológicas, se brindan cuidados paliativos. Estos brindan a la persona enferma todas las técnicas de confort y la mayoría de los tratamientos en su domicilio.

Tanto en el cuidado domiciliario como en el hospitalario o en el trabajo en instituciones, es fundamental que la persona encargada del cuidado siga las instrucciones del profesional responsable y nunca medique por su cuenta. También es importante que mantenga una comunicación lo más fluida posible con la familia, informándola acerca del estado de la persona enferma. Una de las bases del trabajo es la colaboración entre el o la paciente, la familia y los profesionales.

Es importante que el cuidador o la cuidadora de personas mayores enfermas sea capaz de:

- Establecer un vínculo con el/la paciente.
- Lograr una comunicación fluida y contenedora con el/la paciente y con sus familiares cercanos. En este sentido, las tareas se relacionan con informar permanentemente sobre el estado del/de la paciente.
- Realizar tareas para el confort de la persona enferma, considerando sus necesidades físicas, sus sentimientos y pensamientos.
- Efectuar tareas de asistencia del/de la paciente que contemplen sus posibilidades de autocuidado cada vez que sea viable. Esas tareas se relacionan con el aseo, la medicación, la alimentación, la hidratación, el control de excreciones; así como también con el uso del tiempo libre, el descanso y el afecto.

El diálogo no debe interrumpirse cuando alguien está enfermo, ya que las personas en esta situación suelen experimentar sentimientos de soledad. Para facilitar el diálogo, se recomienda:

- Considerar los deseos de la persona enferma y no conversar si no quiere hacerlo.
- Respetar los silencios.
- Se puede transmitir cariño e infundir confianza con una caricia, sosteniendo una mano o solo estando junto a él/ella.
- Escuchar sus miedos y preocupaciones.
- Compartir sus sentimientos.
- Permitir el llanto cuando este aparezca.

1. Las fichas utilizadas para este encuentro son una compilación de materiales extraídos de diferentes fuentes, entre ellas: *Cuidando un enfermo en casa, Manual para la familia*, PACI (Programa de Asistencia Continua Integral), Ministerio de Salud, Hospital Nacional Baldomero Sommer y Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA. Buenos Aires, 2004.

- Ser honesto/a y delicado/a con la verdad.
- Respetar el rol habitual del/de la paciente en la familia.
- Preguntar sobre sus necesidades, deseos, intereses y no darlos por conocidos; esto ayuda a comprenderse mejor.

## Las enfermedades comunes en la vejez<sup>2</sup>

### Arteriosclerosis de las extremidades

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y a otros tejidos. Los problemas de riego en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes. La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido "se muere", notándose visiblemente).

### Artrosis

Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio son solo algunos de los factores que predisponen a sufrirla. Consiste en una degeneración del cartilago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos. El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios y con ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad, se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

### Artritis

Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. Puede estar causada por diferentes enfermedades y síndromes. Se suele detectar pasados los 40 años, en radiografías, sin que antes se haya presentado ningún síntoma.

### Gripe

Se trata de una enfermedad "común" que dura entre tres y siete días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Por eso las autoridades sanitarias aconsejan a las personas mayores de 65 años vacunarse cada año contra la gripe. Esta vacuna produce anticuerpos contra el virus. Otra forma de prevenir la gripe es cuidar del frío a las personas mayores.

.....  
2. Texto extraído de <http://www.tercera-edad.org/salud/enfermedades.asp> y de [www.msal.gov.ar/ent/](http://www.msal.gov.ar/ent/).

## Presión arterial alta

La presión arterial es la fuerza con la que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias. La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios, como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Es conveniente controlar la presión arterial de las personas mayores, además de llevar hábitos de vida saludables.

## Claudicación intermitente

Es un trastorno que se produce como consecuencia de la obstrucción progresiva de las arterias que nutren las extremidades. Las paredes de las arterias sufren lesiones, llamadas "placas de ateroma", que se van agrandando, lo que dificulta el correcto riego sanguíneo y hace que los músculos produzcan ácido láctico. Se caracteriza por la aparición de dolor muscular intenso en las extremidades inferiores, en la pantorrilla o el muslo, que aparece normalmente al caminar o realizar un ejercicio físico y que mejora al detener la actividad. Se observa con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer y por lo general en pacientes mayores de 60 años.

## Osteoporosis

Es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en los huesos debido a problemas en la absorción del calcio, volviéndose quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en las mujeres tras la menopausia por los cambios hormonales. El aporte de calcio y la práctica de ejercicio antes de la menopausia favorecen su prevención. Se previene, también, con una alimentación saludable y equilibrada. Es aconsejable consumir, por ejemplo, lácteos descremados y sus derivados, pescados, legumbres y frutas secas. Para detener el avance de la osteoporosis, conviene ponerse en manos de un profesional que determine qué hábitos de vida potenciar. Los ejercicios y la gimnasia para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis.

## Colesterol alto o colesterolemia

Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). El exceso de colesterol en la sangre produce su acumulación en las paredes de las arterias, fenómeno que se conoce con el nombre de "placa". Esto hace que las arterias disminuyan su calibre y se endurezcan, comprometiendo la llegada de oxígeno y nutrientes al órgano que irrigan (corazón, cerebro, miembros inferiores). Está demostrado que la combinación de niveles elevados de colesterol con otros factores de riesgo (tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes) aumenta la posibilidad de sufrir un ataque cardíaco o cerebral.

## Diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (glucemia). Una enfermedad crónica es aquella que no se cura, pero que, con un seguimiento y tratamiento adecuados, la persona puede prevenir complicaciones y llevar una vida normal.

Esta enfermedad puede desarrollarse durante varios años de manera silenciosa. No presenta síntomas, pero con el tiempo pueden aparecer:

- Tendencia a infecciones en la piel.
- Aumento de la sed.
- Pérdida de peso.
- Aumento del apetito.
- Aumento de la producción de orina.
- Sequedad de boca.

Algunas situaciones aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad:

- Tener más de 45 años.
- Padres o hermanos con diabetes.
- Obesidad o sobrepeso.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad cardiovascular.
- Colesterol elevado.
- Diabetes durante el embarazo.
- Mujeres con hijos nacidos con peso mayor a 4,5 kg.

Para prevenir la enfermedad, es recomendable:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas.
- Evitar los alimentos con alto contenido en sodio (fiambres, embutidos, aderezos, productos de copetín, quesos, etc.).
- Cocinar sin agregar sal. Reemplazarla por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Realizar seis comidas diarias: cuatro principales y dos colaciones.
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de cinco veces por semana.
- Cuidar el cuerpo y evitar el sobrepeso.
- Sumar al menos 30 minutos diarios de actividad física de manera continua o acumulada: subir escaleras, caminar, bailar, etcétera.
- Y muy importante, no fumar. Incluso pocos cigarrillos por día son muy dañinos para las arterias, en especial para las personas con diabetes.

Quienes padecen la enfermedad tienen mayor riesgo de presentar niveles elevados de colesterol, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. La prevención y el control de estos factores son un aspecto fundamental del tratamiento de esta enfermedad.

## Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Cuando afecta los vasos sanguíneos, puede comprometer órganos como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores, los riñones y el corazón. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, las de mayor ocurrencia son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular.

La enfermedad coronaria es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias que lo nutren (arterias coronarias). Puede manifestarse como angina de pecho, o en forma aguda,

como infarto de miocardio. La enfermedad cerebrovascular se manifiesta principalmente en forma de ataques agudos (ACV), ya sea por obstrucción o sangrado de una arteria. En cualquiera de los dos casos, pueden comprometerse en forma transitoria o permanente las funciones que desempeña el sector del cerebro irrigado por esa arteria.

Existen varios factores reconocidos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, muchos de los cuales son modificables. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre.
- Presión arterial elevada.
- Elevados niveles de ácido úrico en la sangre (ocasionados principalmente por dietas con un alto contenido proteico).
- Ciertos desórdenes metabólicos, como la diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Falta de ejercicio físico.
- Estrés crónico.

Estas enfermedades pueden prevenirse:

- Dejando de fumar.
- Evitando la exposición pasiva al humo de tabaco.
- Reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto de grasas saturadas, azúcar y sal.
- Aumentando el consumo de frutas y hortalizas.
- Cocinando sin agregar sal. Se puede reemplazar por condimentos como perejil, albahaca, tomillo, romero, entre otros.
- Sumando al menos 30 minutos diarios de actividad física de manera continua o acumulada: subir escaleras, caminar, bailar, andar en bicicleta, etcétera.
- Limitando el consumo de alcohol.

## Ficha N.º 2<sup>3</sup>

### Alimentación en pacientes enfermos

Con frecuencia, cuando las personas están muy enfermas, pierden el deseo de comer y adelgazan. Pocas veces tienen hambre y cuando la tienen, dura poco, sintiéndose satisfechas muy pronto. A veces no les interesa la comida porque les resulta amarga o con gusto feo o metálico.

Es importante que las personas encargadas de preparar las comidas se preocupen de que sean nutritivas y apetitosas. El cuidador o la cuidadora debe tener en cuenta que alimentarse bien

3. La información de esta ficha es una compilación y adaptación de diferentes fuentes, entre ellas: cuadernillo del curso de capacitación "Auxiliar para la atención y cuidado de personas", Servicio Social San Cayetano-Programa Formujer, octubre de 2002; *¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes* (disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como\\_cuidar\\_mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf)).

no es comer mucho, sino ingerir distintos tipos de alimentos que aseguren el desarrollo y mantenimiento de todos los órganos con salud, vigor y bienestar.

## Sugerencias para la preparación de vegetales y frutas

- Las ensaladas crudas se preparan en el momento de ser servidas (algunas vitaminas se pierden cuando son peladas, cortadas y expuestas a temperatura ambiental).
- Los vegetales deben ser cocinados al vapor o con poca agua.
- No mantener los vegetales mucho tiempo al fuego, pues esto destruye sus valores nutritivos.
- Los vegetales y las frutas deben ser lavados antes de utilizarse.
- Si es posible, servir las frutas cortadas en pedacitos.

## Normas generales para la elaboración de una dieta

- Tratar de que sea lo más parecida posible a la dieta habitual que tenía la persona enferma, a menos que esta sea inadecuada.
- Debe aportar el máximo de nutrientes esenciales que permita la situación.
- Evitar que sea monótona.
- Tener en cuenta los hábitos alimentarios de la persona enferma, sus gustos culinarios, situación económica, creencias religiosas y cualquier otro factor que pueda influir en la aceptación o el rechazo de la dieta.
- Considerar la existencia de enfermedades asociadas y la toma de fármacos.

También es importante consultar previamente al médico y a los familiares, y agregar solo los alimentos permitidos de la dieta.

## ¿Cómo mejorar la ingesta de alimentos?

- Procurar un ambiente tranquilo, agradable y privado durante las comidas.
- Evitar estímulos nocivos: dolor, cansancio, olores y visiones desagradables.
- Estimular la participación activa y la máxima autonomía posible, es decir, que la persona trate de alimentarse por sí sola.
- Colocar los alimentos al alcance de la mano y dentro del campo visual (donde se vean); asegurarse de que la persona pueda abrir los recipientes y ayudarla solo en aquellas tareas que le resulten más difíciles.
- Ubicar a la persona en la posición más funcional posible (sentada), es decir, en posición erguida –ayudándose con almohadas si es preciso–, con el cuerpo alineado y la cabeza ligeramente flexionada.

- Utilizar ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales: barreras en el plato para impedir que los alimentos se derramen, cubiertos con mangos engrosados y/o acodados, tazas y vasos especiales con asas, bandejas con compartimentos, manteles antideslizantes, etcétera.
- Si no están contraindicados, usar especias y condimentos para reforzar y mejorar el sabor de los alimentos: limón, orégano, perejil, entre otros.
- Si hay un déficit de salivación, estimularla dándole agua antes de las comidas.
- En caso de tener mal gusto en la boca, realizar la higiene bucal antes y después de las comidas (cepillado de dientes y enjuagues bucales).
- Aflojar las ropas y descansar antes y después de las comidas, mejor en posición reclinada que acostada.
- Tener en cuenta los gustos y el estado de la persona enferma.
- Promover la movilización y el ejercicio, porque aumentan el apetito.
- Proponer preferiblemente comidas blandas y húmedas.
- Vigilar el aporte de líquidos adecuado.

Si la persona enferma tiene problemas para masticar o tragar:

- Preparar comidas blandas, con mucho líquido: guisos, comidas a base de salsas nutritivas, purés, quesos blandos, ricota, flanes, fideos. Las frutas más convenientes son las bananas, las peras y los duraznos.
- Cortar los alimentos duros en trozos pequeños o pasarlos por la licuadora cuando alcanzaron la cocción, ya que se licuan con más facilidad.
- Evitar alimentos ásperos, como tostadas o galletitas. Se los puede ingerir humedecidos en infusiones o sopas.
- Indicar a la persona que se mueva para el costado o hacia atrás si eso facilita la ingesta.

Si la persona enferma está satisfecha luego de haber comido una cantidad pequeña, es importante:

- Que coma pequeñas cantidades, pero muchas veces por día.
- Que mastique despacio los alimentos y no se recueste durante la digestión.
- Que limite la cantidad de líquidos durante las comidas. Pero que ingiera una buena cantidad fuera de las comidas para evitar la deshidratación.

Si la persona enferma se niega a comer:

- Vigilar que no exista ninguna dificultad para esto: prótesis en mal estado, lesiones en la boca, etcétera.
- Procurar comidas compartidas y que el momento de la comida sea agradable y relajado.
- Respetar al máximo sus gustos.
- Servir la comida de forma atractiva y prepararla de manera que resulte apetitosa. Cuidar los olores.
- No discutir con el o la paciente ni intentar forzar su alimentación.
- Si es preciso, aumentar el valor energético de las pocas ingestas que realice añadiendo a los platos alimentos enriquecidos indicados por el profesional.

- Fijar un horario de comida estable para facilitar el hábito.
- Identificar el acto de la comida realizando antes de cada toma un rito que se asocie con esta: lavado de manos, cambio de ropa, puesta de la mesa, etcétera.
- Hacer de la comida un acto rutinario: utilizar el mismo sitio en la mesa, el mismo color de servilleta, la misma vajilla, etcétera.
- Servir los platos de uno en uno. Si retiene la comida en la boca, juega con ella y le cuesta tragar, darle alimentos jugosos y que estimulen la salivación.
- Evitar reacciones negativas, como llantos o gritos.

Si la persona enferma necesita que se le dé de comer en la boca:

- Sentarla completamente recta y proveerle un babero o delantal.
- Sentarse frente a ella, y si está inclinada hacia delante, hacerlo en un nivel ligeramente inferior.
- Administrar la comida en la textura que la persona pueda admitirla, si es preciso triturada.
- Administrar lentamente y vigilar que haya tragado una porción antes de darle la siguiente.

Es importante que el cuidador o la cuidadora conozca que, en los casos en que el o la paciente no pueda ingerir los alimentos, existen diferentes tipos de alimentación. La más frecuente es por sonda: consiste en introducir alimentos líquidos al estómago por medio de una sonda (tubo fino de plástico o goma flexible) que el o la profesional de la salud introduce por la nariz o en determinado órgano a través de pequeñas cirugías. Las mezclas alimenticias para administrar por esta vía están preparadas comercialmente. Se realiza solo por indicación médica.

## Ficha N.º 3<sup>4</sup>

### Higiene y confort de los/las pacientes enfermos/as

---

#### Algunos cuidados generales

Las personas con enfermedades físicas suelen sentirse cansadas o débiles, lo cual es difícil de revertir. No obstante, es importante que puedan salir de la cama si es posible, ya que esto las ayuda a mantener cierto nivel de fuerza y reduce la posibilidad de aparición de problemas en la piel y respiratorios.

---

4. La información de esta ficha es una compilación y adaptación de diferentes fuentes, entre ellas: cuadernillo del curso de capacitación "Auxiliar para la atención y cuidado de personas", Servicio Social San Cayetano-Programa Formujer, octubre de 2002; *¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes* (disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como\\_cuidar\\_mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf)); Arrate Azkoaga Etxebarria, *Cuidar al que cuida. Un manual de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer y crónicos domiciliarios*, junio de 2000 (disponible en: <http://andarrat.free.fr/>).

Para tratar estos casos, el cuidador o la cuidadora debe tener en cuenta lo siguiente:

- Si es posible, puede ayudar a la persona enferma a salir de la habitación y ubicarla en una silla confortable cerca de la familia o de otras personas.
- Se le puede proveer un bastón para reducir el miedo a las caídas y ayudar a que se sienta más independiente.
- Si la persona está muy enferma y no puede salir de la cama, es importante:
  - Prevenir que las articulaciones de los brazos y las piernas no se pongan rígidas.
  - Prevenir problemas de respiración alentando a la persona para que respire profundamente varias veces y escupa las excreciones.
  - Prevenir problemas de la piel cambiándola de posición cada dos horas durante el día y cada cuatro horas durante la noche.

## El cuidado de la piel y la higiene general

Empleando medidas higiénicas se impedirá que la piel se seque y se lastime. La piel de la persona enferma se ulcera fácilmente, por lo tanto, es importante examinarla con regularidad. La cama deberá estar libre de cuerpos extraños, las sábanas bien estiradas y las mantas flojas, sobre todo en la zona de los pies. La persona enferma necesita frecuentes cambios de posición, lo que permite la reanudación del flujo sanguíneo y ayuda a que los tejidos recuperen la presión.

## Prevención de las escaras

Las escaras se producen en las personas que están en cama debido a la presión que ejercen los huesos, que impiden la libre circulación de la sangre a través de los tejidos.

Las zonas más propensas a la formación de escaras son: escápula, codos, sacro, rodillas, talones, dedos. Generalmente se descubren en el baño diario.

Para prevenirlas, es necesario:

- Cambiar continuamente de posición a la persona para aliviar la presión de los huesos sobre determinadas zonas.
- Masajear las zonas más propensas para activar la circulación.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas para evitar factores irritantes.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Si la temperatura lo permite, exponer las zonas propensas a generar escaras a los rayos solares.
- Utilizar elementos diseñados para prevenir escaras, por ejemplo, colchones especiales, almohadillas, etcétera.

## El baño

En los casos en que la persona enferma no pueda bañarse sola, resulta conveniente ayudarla en aquello que no puede hacer y cuidar que no se caiga ni se lastime.

En el momento de la higiene corporal, se recomienda tener en cuenta las siguientes situaciones:

- Las bañeras resultan peligrosas, ya que son resbaladizas. Por lo tanto, en las casas donde las haya, es conveniente contar con barrales para sostenerse y alfombras o dispositivos antideslizantes.
- Es conveniente bañar a las personas con poca movilidad sentadas en una silla de plástico y usar duchadores, ya que ayudan a tener un mayor manejo para higienizar todo el cuerpo.
- La práctica del baño debe ser diaria y la limpieza del cabello debe hacerse por lo menos dos veces a la semana.
- Bañar a una persona con movilidad reducida no es una tarea mecánica, sino que requiere de ciertas habilidades, destreza, amabilidad, flexibilidad y paciencia por parte del cuidador o la cuidadora.

## Recomendaciones para la hora del baño

- Mantener la privacidad (puertas cerradas).
- Tener preparado todo lo necesario con anterioridad (toalla, jabón, agua a temperatura adecuada, etc.).
- Puede acompañarse con música suave que ayude a relajar a la persona.
- Evitar ruidos intensos y molestos.
- Hablar suavemente.
- Se debe poner una goma antideslizante dentro de la bañera y una alfombra, también antideslizante, a la salida del baño para evitar caídas.
- Respetar la autonomía de la persona (dejarla hacer y ayudar solo cuando sea necesario o cuando exista riesgo para su seguridad, por ejemplo, al entrar y salir del baño).
- Estimular dicha autonomía para mantener su independencia. Se le puede proponer: "Yo le lavo la cabeza y usted intenta hacer el resto".
- Crear rutinas (por ejemplo, que el baño sea siempre a la misma hora).
- Explicar a la persona cada una de las cosas que vaya a hacer, por ejemplo: "Levante la pierna para entrar a la bañera"; "No te olvides de enjabonar bien la toallita o esponja", entre otras.

## Anticipar situaciones difíciles

- Si no quiere bañarse, darle una razón de la importancia del aseo, sin herir ni lastimar.
- Si durante el baño reacciona en forma agresiva, tratar de distraerlo/a.
- Mantenerse tranquilo/a, hablar despacio, con amabilidad.
- No tener prisa.
- Ofrecer una cuña u orinal.
- Lavarse las manos.

## El baño en la cama

Cuando el baño debe realizarse en la cama, es necesario contar con los siguientes materiales:

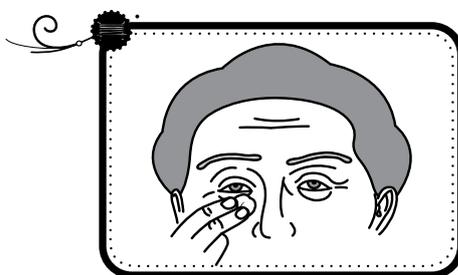
- Toallas y toallón (diferentes para la cara y para el cuerpo).
- Dos manoplas de distinto color, una para la cara y otra para el cuerpo.

- Esponja de baño o tela suave.
- Algodón o gasa.
- Jabón neutro, champú, acondicionador de cabello, pasta dental, cepillo de dientes, cepillo de uñas, afeitadora de hoja o eléctrica, alicate, vaso, desodorante, perfume, etcétera.
- Dos baldes con el agua a una temperatura agradable para la persona.
- Una palangana para recoger el agua de baño.
- Una manta de baño para cubrir al/a la paciente.
- Ropa limpia (camisón o pijama).
- Sábanas adicionales, si se requieren (zalea de hule, por ejemplo).
- Chata o papagayo.

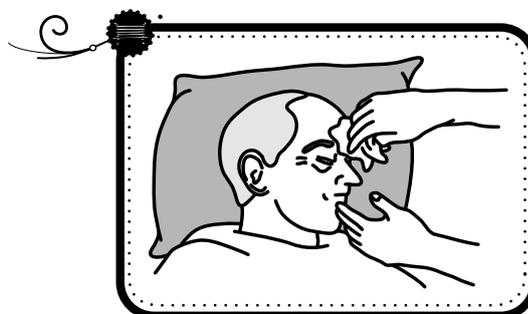
También existe la opción del baño seco. Se realiza utilizando esponjas o paños enjabonados que no requieren el uso de agua, la espuma se retira con una toalla.

Pasos a seguir para el baño en la cama:

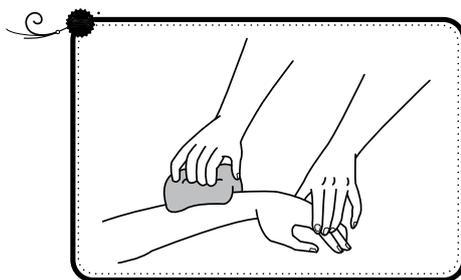
1. Tener a mano y ordenados todos los materiales necesarios.
2. Si la cama es regulable, colocarla en posición alta.
3. Quitar la sábana de arriba y poner en su lugar una manta de baño.
4. Ayudar a la persona a moverse hacia el cuidador o la cuidadora.
5. Comenzar con el lavado del cabello (véase la técnica más adelante).
6. Poner una toalla sobre el pecho del/de la paciente.
7. Quitarle la ropa.
8. Lavar los ojos solo con agua. Utilizar un algodón o gasa distinta para cada ojo y limpiar desde adentro hacia afuera.



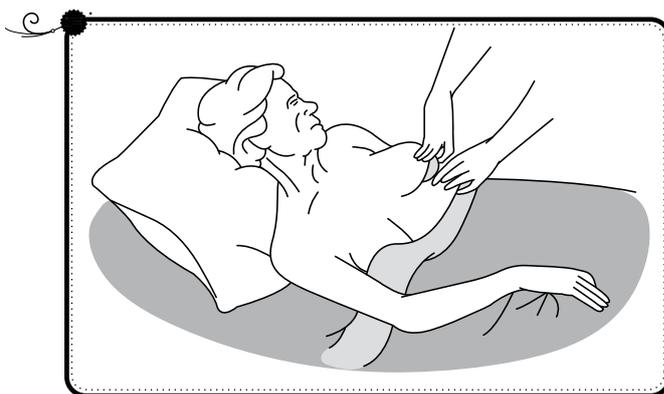
9. Lavarle la cara, el cuello y las orejas.



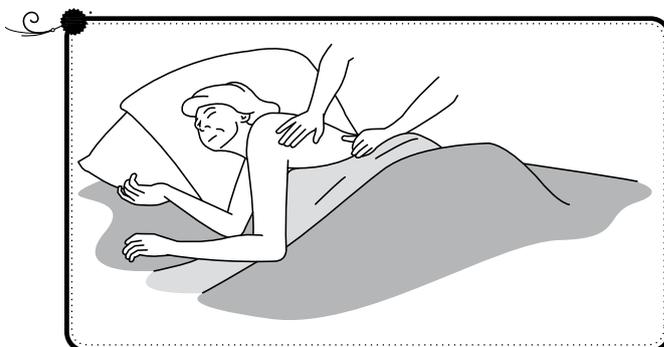
10. Colocar la toalla de baño a lo largo, bajo el brazo del/de la paciente. Lavar y secar esta extremidad con fricciones largas, firmes, desde la mano hacia el hombro. Lavar bien la axila. Repetir el procedimiento con el otro brazo.



11. Poner las manos del/de la paciente en la palangana, lavarlas y secarlas, prestando especial atención a los espacios interdigitales.
12. Doblar la manta de baño debajo del área púbica del/de la paciente y colocar la toalla a lo largo del pecho y del abdomen. Lavar y secar ambas zonas prestando especial atención a los pliegues bajo las mamas. Mantener esas áreas cubiertas con la toalla entre el lavado y el aclarado. Sustituir la manta de baño cuando hayan sido secadas.



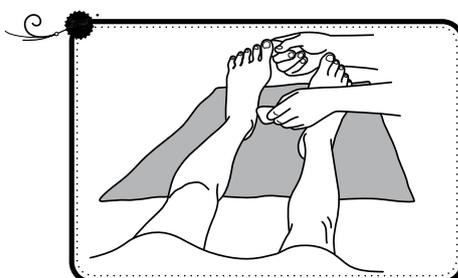
13. Ayudar al/a la paciente a colocarse en posición boca abajo o lateral. Ubicar la toalla de baño a lo largo de la espalda y de los glúteos. Lavar y secar la espalda, los glúteos y la parte superior de los muslos, prestando especial atención a los pliegues glúteos. Se puede dar un masaje en la espalda.



14. Colocar la chata (véase la técnica más adelante) y lavar los genitales con agua jabonosa, de arriba hacia abajo, utilizando la jarra. En la mujer, separar bien los labios externos

vaginales y en el hombre retraer el prepucio. Si usan sondas, se debe evitar tirar de esta y lavarla cerca de la introducción, retirando posibles secreciones secas, con suavidad. Luego, secar bien.

15. Lavar los pies sumergiéndolos en la palangana, prestando atención a las zonas interdigitales. Cepillar las uñas, secar bien y si tuviera tratamiento para hongos, colocar el producto indicado por el médico.



16. Ayudar a la persona a que emplee cualquier elemento higiénico que desee y para que se ponga la ropa limpia. Si tiene suero, introducir primero la botella por la manga donde se encuentra.
17. Realizar el tendido de la cama y ayudar al/a la paciente a ubicarse en una posición cómoda.

## Lavado del cabello en la cama

Para esta tarea es necesario contar con algodón, un balde con agua a temperatura adecuada, una palangana, una toalla, papel de diario para el piso, un paño impermeable, un balde vacío y una jarra.

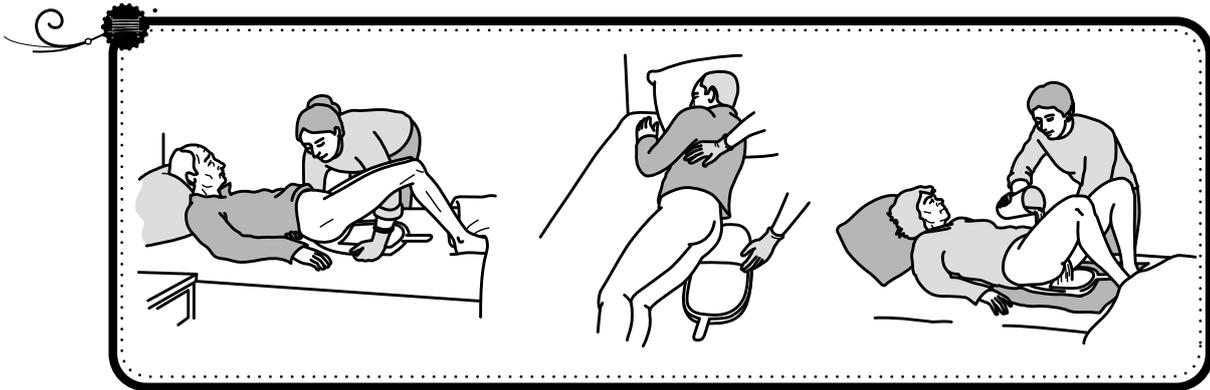
1. Ayudar al/a la paciente a acostarse en diagonal en la cama, con la cabeza en el borde donde se va a trabajar.
2. Tomar la toalla y cubrirla con el impermeable, haciendo un pequeño rollo con los dos. Colocar el rollo debajo del cuello del/de la paciente y dejar el resto colgando hacia el balde a fin de recoger el agua del lavado.
3. Colocar algodón en los oídos.
4. Mojar el cabello con un poco de agua.
5. Aplicar el champú y masajear la cabeza con la yema de los dedos, cuidando que no llegue a los ojos.
6. Enjuagar. Quitar el impermeable y envolver la cabeza con la toalla que ha quedado debajo.
7. Colocar una almohada debajo de la cabeza y secar con otra toalla, friccionando. Peinar y secar con secador.



Si resulta más cómodo, se puede colocar una almohada debajo de la espalda antes del lavado, protegida también con el impermeable.

## Colocación de la chata

Para realizar este procedimiento, siempre deberá utilizar guantes. La chata es un elemento que se emplea en pacientes que no puedan movilizarse por sí mismos/as o ser movilizadas/as. Se coloca una zalea de plástico por debajo del/de la paciente cubriendo desde la cintura hasta los muslos. La chata se coloca desde abajo, por entre los muslos, y luego hacia arriba, siempre y cuando la persona pueda ayudar levantando la cadera. En caso contrario, se la acomodará de cúbito lateral ubicando luego la chata debajo de los glúteos, y después se situará a la persona sobre ella.



Cuidar la privacidad y el pudor del/de la paciente colocando un sábana para cubrirlo/a mientras realiza sus evacuaciones. Proceder a la higiene local y luego retirar la chata con el mismo cuidado con que se la colocó.

Es importante realizar estas maniobras con sumo cuidado para no rozar ni lastimar la piel, pues podrían producirse lesiones.

Todos los elementos empleados deben ser lavados y desinfectados cada vez que se utilicen.

## La incontinencia y el cambio de pañales

Algunas medidas básicas para tener en cuenta:

- Ayudar a establecer un horario regular de micción: por ejemplo, al levantarse, antes o después de las comidas, cada cuatro horas a la noche, etcétera.
- Si no es posible crear el hábito, acompañar al baño a la persona cada tres horas.
- Controlar que el baño sea de fácil acceso, que existan luces de noche y elementos de seguridad: barandas en los costados de los inodoros, ropa que se pueda quitar con facilidad.
- Colocar cerca de la cama un orinal, pero, dentro de las posibilidades, tratar de utilizar siempre el baño.
- Evitar todo lo posible el uso de pañales.
- El cuidador o la cuidadora debe mantener una actitud positiva.

## El cambio de pañales en adultos postrados

Es preferible hacerlo entre dos personas para evitar esfuerzos. Se recomiendan las siguientes acciones:

1. Lateralizar al enfermo o la enferma para colocar el impermeable y la chata.
2. En lo posible, utilizar paños humedecidos con jabón desinfectante que no requieren enjuague. De lo contrario, higienizar con una jarra con agua tibia, siempre desde arriba hacia abajo para evitar contaminaciones.
3. Enjabonar el pubis, el abdomen, los muslos y las caderas con jabón neutro (de lavar la ropa o con glicerina, sin perfume) y luego enjuagar adecuadamente. Secar bien.
4. Retirar el impermeable y colocar el pañal ajustado.

## El cuidador o la cuidadora y la intimidad física del/de la paciente

En todas las tareas vinculadas con la higiene y el confort de la persona enferma, es fundamental respetar su intimidad física.

Bañarse, hacer sus necesidades, desnudarse y cambiarse son actividades que para la persona dependiente pueden representar una pérdida de su intimidad y despertar sentimientos de pudor. Este es un valor muy personal y que varía según las tradiciones, las culturas, el sexo, la manera de ser, etcétera. Sin embargo, es universal la humillación que una persona siente cuando alguien la toca o invade sin su consentimiento. Por eso puede ocurrir que a veces sea difícil ayudar al/a la paciente y que se lleguen a producir situaciones violentas; por ejemplo, que no quiera hacerlo delante de personas extrañas o del otro sexo, o bien sentimientos de incomodidad, vergüenza y rechazo de ambas partes.

En estas ocasiones se requiere especial sensibilidad por parte de quien está a cargo del cuidado. Es importante desenvolverse con naturalidad y sencillez, tratando de que las palabras y los gestos transmitan siempre respeto, preservando la autonomía e intimidad del/de la paciente el mayor tiempo posible.

### Cuidado de la boca

El cepillado de los dientes se debe hacer después de cada comida y antes de acostarse. Es aconsejable el uso de un cepillo medianamente blando, de cerda, ya que disminuye el riesgo de traumatismos en las encías, que así mantienen su firmeza.

### Cuidado de la dentadura postiza

Insista en la importancia de mantener la dentadura limpia y en buenas condiciones. Para eso conviene indicar a la persona:

- Tratar la dentadura postiza con cuidado.
- Cepillarla después de cada comida y antes de acostarse.

- Si el odontólogo lo indica, quitarse la dentadura postiza cada noche y sumergirla en un recipiente tapado que contenga agua corriente con esencia de menta, limón o algún producto comercial al efecto. Se debe cambiar esta solución a diario.

## Cuidado del cabello

La limpieza y aseo del cabello, tanto en los hombres como en las mujeres, se relaciona estrechamente con el sentido de bienestar. A menudo, cuando los/las pacientes comienzan a sentirse mejor, arreglarse el pelo es un estímulo para la moral y los sentimientos positivos sobre su apariencia.

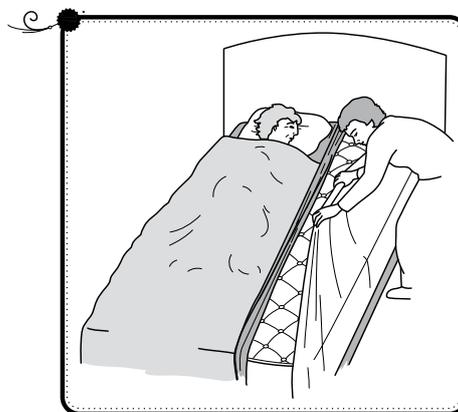
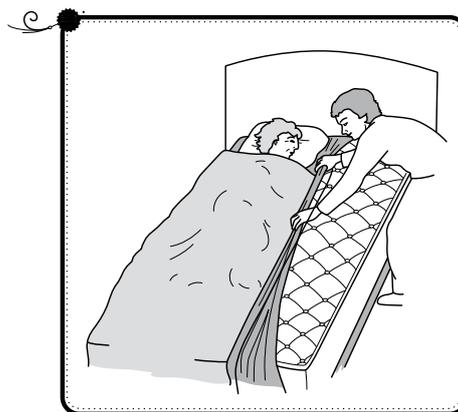
## La ropa

La ropa que está en contacto con la piel debe mantenerse seca y cambiarse con frecuencia (preferiblemente a diario), pues en ella se acumulan las secreciones de la piel y bacterias.

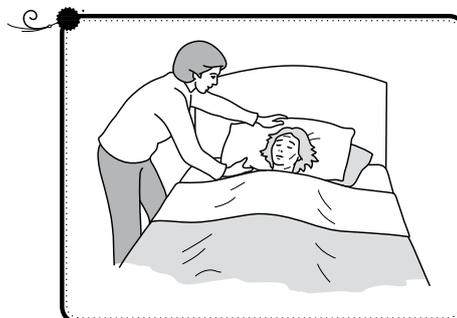
## Cómo preparar la cama de una persona postrada

Para cambiar la ropa de cama de una persona postrada, lo mejor es hacerlo entre dos personas y seguir los siguientes pasos:

1. Antes de cambiar la ropa de cama, se debe explicar al/a la paciente el procedimiento que se va a realizar.
2. Situarse a un lado de la cama y retirar la frazada.
3. Ponerla en una silla situada a los pies de la cama.
4. Dejar a la persona solamente cubierta con una sábana.
5. Rodar a la persona hacia un extremo de la cama y dejarla de costado.
6. Plegar toda la ropa de cama formando un rodete junto a su cuerpo.
7. A continuación, extender una sábana, enrollarla hasta la mitad y colocar la parte enrollada junto a la persona.
8. Acomodar bien tirantes los extremos de la sábana debajo del colchón.
9. Girar a la persona hacia el otro lado de la cama.
10. Quitar la sábana sucia, incluso el hule si es necesario.
11. Desenrollar la sábana que previamente se había enroscado y estirla completamente, ajustando bien sus extremos debajo del colchón.



12. Incorporar con suavidad a la persona para cambiarle la funda de la almohada. Poner un almohadón debajo de la cabeza mientras se realiza esta acción.
13. Finalmente, colocar una sábana limpia encima del/de la paciente, así como las mantas y la colcha.



## Ficha N.º 4

### La administración de medicamentos

Una de las funciones del cuidador o la cuidadora es administrar los medicamentos según prescripción médica. Para una buena organización de esta tarea, es recomendable:

- Anotar en una planilla las dosis de cada uno de los medicamentos que el o la paciente debe tomar.
- Utilizar alarmas para recordar horarios de administración de medicamentos, por ejemplo, en el momento de la noche.
- Utilizar pastilleros organizados con espacios para los medicamentos de cada día de la semana.
- Conocer los posibles efectos secundarios y/o colaterales de los medicamentos habituales u ocasionales que toma la persona asistida, para poder advertir cambios conductuales/físicos que deben ser comunicados a la familia para su consulta. Por ejemplo, algunos medicamentos pueden provocar somnolencia, excitación o dolores abdominales, entre otros.

Es muy importante destacar que el/la cuidador/a no está facultado/a para sugerir la toma de ningún medicamento, por más inocuo que pueda parecer. Por ejemplo, el consumo de té de hierbas como tilo, valeriana, boldo, etcétera, debe ser consultado con el/la médico/a responsable. Es fundamental tener en cuenta que todas las hierbas son sustancias químicas

que, en el organismo, entran en interacción con los medicamentos que el/la paciente toma diariamente y pueden producir resultados adversos.

## Herramientas prácticas para asistir en la ingesta de medicamentos, según las diferentes presentaciones

### Comprimidos

- Si los comprimidos son muy grandes, pueden cortarse en mitades o cuartos para que puedan ser tragados en forma separada y con más facilidad.
- Se puede consultar al médico si los comprimidos pueden ser triturados o mezclados con líquidos o comida, o si las cápsulas pueden abrirse para suministrar el polvo de su interior.
- Si la boca o la garganta están secas, es conveniente tomar unos sorbos de agua antes de administrar la medicación.

### Líquidos

- Los medicamentos líquidos deben ser medidos con precisión usando una jeringa. Es conveniente disponer de varias jeringas para cargarlas una vez por día y dejarlas en la heladera para cuando se necesita administrar dosis en horarios nocturnos.
- Los medicamentos líquidos siempre deben agitarse antes de ser usados.
- Las jeringas orales tienen algunas ventajas para administrar medicamentos líquidos: son precisas, fáciles de usar y se puede utilizar una jeringa con tapa para las ocasiones en que hay que salir.
- Las tazas dosificadoras también son una forma práctica para la administración de medicamentos líquidos. Verifique siempre que las unidades (cucharadas, cucharaditas, en mililitros o centímetros cúbicos) en la taza o la jeringa concuerden con las unidades de la dosis que desea administrar.

### Preparación de medicamentos

- Es importante leer detenidamente el instructivo del medicamento y recordar que, en caso de requerirlo, se preparan con agua previamente hervida o mineral a temperatura ambiente.
- Limpiar siempre cucharas, tapas y frascos.
- Antes y después de administrar una medicación, lavarse las manos.

### Administración oral de medicamentos

Para realizar la administración oral de un medicamento, es necesario lavarse las manos y también los instrumentos que se van a utilizar. Es importante informar a la persona que se le va a dar la medicación y luego asegurarse de que deglutió el medicamento.



A veces es necesario analizar primero la capacidad de deglución de la persona atendida. El riesgo de aspiración se valora pidiéndole al/a la paciente que tosa. Las personas mayores que no pueden toser en forma voluntaria o lo suficiente como para arrancar secreciones de la boca corren severos riesgos de aspiración. Otra manera de valorar si el reflejo de deglución es adecuado es observar la subida y bajada de la laringe durante la deglución.

Para facilitar a la persona atendida la ingesta del medicamento por vía oral, es recomendable usar un vaso lleno de líquido (con agua, jugo o leche) de manera que no necesite llevar la cabeza hacia atrás al tomar la medicación. Si la persona se encuentra sentada a la mesa o en la cama, es aconsejable que el/la cuidador/a se siente a la par con una banqueta o silla baja. La idea es que la cuchara llegue a la boca de la persona mayor siempre desde abajo, nunca desde arriba.

## Ficha N.º 5<sup>5</sup>

### Las enfermedades neuropsiquiátricas y psicológicas más frecuentes en las personas mayores

---

#### Depresión<sup>6</sup>

La depresión ocupa el cuarto lugar dentro de las causas de incapacidad en el mundo. Es considerada una de las causas prevenibles y tratables del envejecimiento patológico. Esto significa que no es parte necesaria del envejecimiento, sin embargo, es la patología psíquica más común entre los/las adultos/as mayores. Sus síntomas, en esta etapa de la vida, suelen pasar desapercibidos debido a los prejuicios acerca de la vejez que consideran ciertos comportamientos como propios de esta etapa. Es un error bastante frecuente atribuir a la vejez los síntomas de la depresión, es decir, desesperanza, pesimismo, tristeza, apatía, falta de apetito o sueño, no querer estar con personas o familiares, o creer que es normal que los ancianos se depriman. La depresión en adultos/as mayores, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para quien la padece y para su entorno. Sin embargo, con un tratamiento adecuado, puede tener una vida placentera.

Una persona mayor que padece depresión presenta algunos de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, sentimiento de tristeza o vacío, pérdida o incapacidad de experimentar

---

5. Tanto esta ficha como las siguientes son una compilación de distintos materiales de consulta: *Manual de PAMI*; *Manual argentino para el cuidado de ancianos*, de Hugo Valderrama; *Guía práctica sobre la enfermedad de Parkinson*, de la Asociación Parkinson Madrid; material de Fundaprev Argentina; material de la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones Semejantes de la República Argentina ([www.alma-alzheimer.org.ar](http://www.alma-alzheimer.org.ar)).

6. Esta caracterización fue tomada de Carmen Casanova, Silvana Delgado y Soraya Estéves, "El médico de familia y la depresión del adulto mayor", *Revista Biomedicina. Medicina familiar y comunitaria*, noviembre de 2009.

placer en las actividades que antes le gustaban, falta de energía, cansancio, fatiga, decaimiento. También diversos cambios: en el apetito o peso corporal en más o en menos, en el patrón de sueño en más o en menos, en la actividad psicomotora, tanto enlentecimiento como agitación. Con frecuencia aparecen sentimientos de infravaloración, desesperanza, baja autoestima, dificultades para pensar, concentrarse, tomar decisiones.

Se ve afectado el rendimiento y el funcionamiento en todos los niveles: social, laboral, sexual y familiar, con pensamientos recurrentes de muerte, planes concretos o intentos de suicidios.

Cuando la persona de edad va al médico, en general solo puede describir síntomas físicos. Esto pasa porque puede ser reacia a hablar de su desesperanza y tristeza, de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras o de su pena después de la muerte de un ser querido. Las depresiones subyacentes en las personas mayores son cada vez más diagnosticadas y tratadas por los profesionales de salud mental.

Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años.

## Accidente cerebrovascular (ACV)<sup>7</sup>

El signo más visible de un ACV es la parálisis de un lado del cuerpo, que se conoce como "hemiplejia" o "hemiplejía".

La ubicación de la lesión en el cerebro determina qué lado del cuerpo es el afectado. Si la lesión es en el hemisferio derecho del cerebro, la parte izquierda del cuerpo es la afectada. Si la lesión es en el hemisferio izquierdo, la parte derecha del cuerpo es la afectada. Se pueden presentar otras dificultades físicas o cognitivas según la ubicación del ACV: déficits en la memoria, dificultades en la deglución y falta de atención.

El signo más visible del daño es la parálisis o el debilitamiento del lado izquierdo del cuerpo.

Las personas afectadas por un ACV pueden presentar los siguientes síntomas:

- Problemas para hablar, para comprender o ambas dificultades, y también para tragar la comida.
- Pérdida profunda de la percepción espacio-temporal, la capacidad de juzgar distancias, posiciones, formas, etcétera.
- Incapacidad para pasar con una silla de ruedas a través de una puerta porque no pueden calcular el tamaño del marco.
- Confundir el derecho y el revés de su ropa, la derecha de la izquierda o no darse cuenta de cuán lejos se encuentra un objeto.
- Incapacidad para leer el diario o agregar una columna de números porque pierden su ubicación en el papel.
- Problemas graves de equilibrio, tanto al pararse como al sentarse, a raíz de la pérdida de percepción vertical; pueden sentir que están parados derechos cuando en realidad se encuentran inclinados en 45 grados hacia algún costado. Si son asistidos para mantenerse

7. El texto sobre ACV fue extraído de Mónica Laura Roqué (comp.). *Manual de cuidados domiciliarios. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte*. Buenos Aires, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

erguidos, tienden a asustarse porque sienten que están siendo obligados.

- Incapacidad para reconocer sus propios brazos o piernas como partes de su cuerpo; pueden llegar a ver sus propios brazos y piernas cuando están recostados en la cama y enojarse por pensar que alguien se encuentra junto a ellos.
- Ignorar a alguien que les esté hablando desde su lado afectado.

Es importante tener en cuenta que si la cama que utiliza la persona con parálisis del lado izquierdo está mirando hacia una ventana, el resto de la habitación deja de existir para ella. En la noche, sin panorama que observar, estos pacientes quedan completamente aislados.

Es recomendable que el lado no afectado esté orientado de tal forma que la persona pueda responder a las actividades que se desarrollen en la habitación.

## Enfermedad de Parkinson

Se trata de una enfermedad neurodegenerativa. Es de carácter crónico, progresivo y lento. Afecta a la zona del cerebro encargada del control y la coordinación del movimiento, del tono muscular y de la postura.

Por este motivo, las principales manifestaciones de la enfermedad expresan un control deficiente de los movimientos: temblor, lentitud generalizada, rigidez y alteraciones de la postura y de la marcha.

## Demencia senil

Se trata de un síndrome mental orgánico que se caracteriza por un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio y modificaciones de la personalidad. Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir de un modo significativo en las actividades de relación, laborales o sociales.

El deterioro del estado general es variable. Es leve cuando el/la enfermo/a conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal. Es moderado cuando necesita algún grado de supervisión. Y es grave cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo.

Esta enfermedad produce graves alteraciones de la conducta. Estas pueden estar acompañadas de un estado de embotamiento afectivo con desinterés y abulia, desorientación temporal y espacial, y atención pobre y lábil que se fija dificultosamente. Por eso la persona enferma se distrae con facilidad, sin prestar interés (desorientación apática) a lo que sucede en su entorno. Puede presentar también problemas de la memoria de fijación y de evocación. El lenguaje se torna pobre y la conversación del/de la paciente puede girar siempre sobre los mismos temas, o bien puede repetir las palabras que se le dicen, o responde cosas diferentes de las que se le preguntan. Tiene dificultad para nombrar los objetos y para resolver cuestiones simples (trastornos del juicio).

Aparece una suerte de "incontinencia" emocional, es decir, emociones inadecuadas a la situación, con episodios de llanto o risas sin motivos, o explosiones verbales. La persona deambula

incesantemente o se pierde en ambientes que le eran familiares. Son frecuentes las agitaciones nocturnas, las incontinencias urinarias o fecales y los automatismos motores sin sentido práctico. Padece también alteraciones en la locomoción, que se torna temblorosa o difícil, con pequeños pasos.

Una de las demencias más conocidas es el mal de Alzheimer, que afecta al 50% de las personas con enfermedades neurodegenerativas.

## Enfermedad de Alzheimer<sup>8</sup>

La enfermedad o mal de Alzheimer es la más común de las demencias. Ataca aquellas partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. El proceso de la enfermedad es gradual y por lo general la persona se deteriora paulatinamente. Para facilitar la comprensión de esta enfermedad, podemos imaginar nuestro cerebro como una casa con todas las luces prendidas. Cuando se padece el mal de Alzheimer, se van apagando las luces de todos los ambientes hasta dejar la casa en total oscuridad. Así queda el cerebro de una persona con esta enfermedad, y, dado que todavía no se ha encontrado la cura, las luces no se pueden volver a prender. Sin embargo, es posible tener en cuenta una serie de instrucciones, pautas, recomendaciones para que los/las cuidadores/as, conociendo la enfermedad, puedan brindar asistencia a las personas que la padecen y contribuir a mejorar su calidad de vida. El mal de Alzheimer afecta a hombres y a mujeres por igual, aunque se supone que hay más mujeres enfermas que varones. Tampoco distingue condición social ni etnia, y si bien es más común entre las personas mayores de 60 años, los jóvenes también pueden padecerla.

La enfermedad afecta a cada persona de manera diferente, su impacto depende de cómo era la persona antes de la enfermedad, su personalidad, condición física o estilo de vida. Se pueden distinguir tres momentos diferentes en el desarrollo de la enfermedad: la etapa temprana, intermedia y tardía. Esta división es útil para ayudar a entender el progreso de la enfermedad y les permite a los/las cuidadores/as estar alertas a los potenciales cambios y poder planear situaciones futuras. Cada persona vivirá el progreso de la enfermedad de manera distinta. Algunos de los aspectos descriptos a continuación también pueden aparecer en cualquier etapa.

### Primera etapa o etapa temprana

Por tratarse de una enfermedad gradual, es difícil precisar el momento exacto de comienzo, ya que suele confundirse incorrectamente con episodios "normales" dentro del proceso de envejecimiento. Durante la primera etapa de la enfermedad, la persona con el mal de Alzheimer puede tener pérdida de la memoria reciente, estar desorientada en tiempo y espacio, sentirse apática y con falta de interés para tomar decisiones y realizar actividades o participar en entretenimientos,

8. Texto elaborado a partir del asesoramiento y del material aportado por la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones Semejantes de la República Argentina (ALMA), Lacarra 78, Buenos Aires, Argentina, Tel./Fax: (0054-11) 4671-1187 y 4674-4357. Dicha entidad brinda asistencia y apoyo a los enfermos y familiares de enfermos para comprender la enfermedad y mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores/as. En muchas provincias argentinas se han abierto otras entidades bajo el paraguas institucional de ALMA que desarrollan acciones en el mismo sentido. La asociación ALMA en Buenos Aires brinda asesoramiento gratuito a las personas que quieran iniciar el trámite de discapacidad, para lo cual es necesario solicitar previamente un turno por teléfono.

dificultad con el lenguaje, en el olfato y audición deficiente. También puede presentar cambios de carácter y humor. Durante esta etapa es muy importante observar y comunicar a la familia y al equipo profesional los cambios en el estado del/de la paciente.

## Segunda etapa o intermedia

Puede presentar olvidos, especialmente acerca de los "modos de hacer las cosas" o de episodios recientes, de nombres de los familiares y personas cercanas. Durante esta etapa, las personas con el mal de Alzheimer pueden desconocer los lugares que antes frecuentaban habitualmente y, por lo tanto, perderse dentro de la propia casa o en el barrio. En consecuencia, la persona enferma no puede salir sola, tampoco cocinar o limpiar la casa sin una mirada que advierta signos de alerta. También se deteriora su desempeño en el desarrollo de actividades cotidianas, por lo que necesitan ayuda con la higiene personal, con el baño y para vestirse.

En esta etapa presentan una acentuada dificultad con el habla, también comienzan a deambular sin saber a dónde van y pueden llegar a tener alucinaciones. Si fuera así, el/la cuidador/a no debe contradecir a la persona, sino tratar de distraerla con algún asunto que derive su atención hacia otro tema que pueda interesarle (por ejemplo: "Mire, ¡eso es lo que a usted le gusta!" o "¿Me ayuda con esto?").

## Tercera etapa o tardía

Esta etapa es de total dependencia e inactividad. Los deterioros anteriores se acentúan y la persona puede tener dificultades para comer, para caminar y para entender e interpretar situaciones diarias. Puede perderse dentro de su propia casa, no reconocer familiares muy allegados o amigos y no identificar objetos conocidos. Además puede presentar incontinencia urinaria y fecal, perder su capacidad de movilidad por cuenta propia y comportarse de forma inadecuada en público.

## Indicaciones para facilitar la tarea del/de la cuidador/a durante las distintas etapas

Para la primera y segunda etapa se aconseja:

- Establezca rutinas dentro de la vida usual del/de la paciente que le ofrezcan seguridad y orden. Esto lo/la ayudará a mantener su independencia y su autoestima, facilitando así las tareas del/de la cuidador/a. Las personas con la enfermedad de Alzheimer comprenden más de lo que pueden expresar, por lo tanto, es necesario tener en cuenta que el/la paciente preserva su capacidad de sentir y lo que las personas alrededor digan o hagan puede afectarlo/a.
- Evite discutir, señalar olvidos o incompetencias sobre los hechos diarios. Es importante tener presente que lo que hace la persona enferma es producto de su enfermedad y no su responsabilidad o gusto.
- Simplifique las tareas y las cosas y no ofrezca demasiadas posibilidades para elegir.
- Teniendo en cuenta los gustos y deseos del/de la paciente, puede proponerle distintas actividades recreativas, como escuchar música, bailar, hacer salidas al aire libre, visitar parientes o amigos y realizar ejercicio físico que esté autorizado por el médico. También puede proponerle ver fotografías, películas o contarle historias.

- Las personas que atraviesan esta enfermedad pueden, por momentos, recordar sus experiencias y vivencias. Es importante generar un clima de confianza y de escucha para que la persona pueda expresar sus sentimientos y deseos.
- Aproveche las habilidades que el/la paciente conserva y planee actividades en relación con ellas. Esto le permitirá a la persona fortalecer su dignidad a la vez que le otorgará sentido a su cotidianidad.
- Hable claro, despacio, cara a cara y mirando a los ojos para asegurarse de que la persona vea y oiga bien (controle usted los lentes y el audífono si los usa).
- Cuando las personas con el mal de Alzheimer ya no pueden hablar, se comunican a través de los gestos y las señales. Es necesario asegurarse de que la persona le preste atención antes de transmitirle un mensaje y a la vez tener en cuenta su lenguaje corporal.
- El baño y la higiene personal son de suma importancia porque el paciente puede haberse olvidado "cómo se hace", "para qué se hace", y en general se niegan a hacer lo que ya se han olvidado. Pueden no reconocer la temperatura del agua y causarles temor el agua de la ducha porque ya no comprenden su utilidad. Trate de que sea un momento agradable; si la persona demuestra pudor, deje que se vista con su ropa interior, cubra la parte ya lavada y seca y continúe con piernas y pies. Si la persona se niega, pruebe en otro momento. Muéstrela la temperatura del agua y cómo higienizarse y déjelo/a solo/a, pero no lo/la pierda de vista. El baño debe tener ciertos elementos que le ofrezcan a la persona enferma seguridad: pasamanos para agarrarse en el sector de la ducha, alfombra antideslizante y una silla. Es conveniente modificar el baño, en lo posible, sacándole la bañadera para facilitar la seguridad del/de la paciente.
- En cuanto a la acción de vestirse y desvestirse, es recomendable tratar de que la persona se mantenga autoválida la mayor cantidad de tiempo posible. Présentele la ropa en el orden en el que debe colocársela, elimine cierres y coloque elásticos en la cintura. Deje nada más que la muda necesaria en el placar. Trate de que el calzado sea antideslizante.
- Evalúe si la persona puede preparar su propia comida; si no es así, trate de realizar la actividad en forma compartida, retirando todo aquello que pudiera resultar peligroso. La comida debe ser cortada en pequeños trozos, y en la tercera etapa el/la cuidador/a debe ayudarlo/a a comer o permitirle agarrar la comida con las manos: pequeños trozos de tortilla, milanesa, tomate, huevo duro, empanada, pizza, tarta, etcétera. Sepa que ya no reconocen entre lo frío y lo caliente, y hay que ayudarlos/as a ingerir los líquidos y los sólidos sin que se quemem.
- La dificultad para dormir y la inquietud de noche son comunes y crean inconvenientes. Trate de que la persona enferma no duerma de día, que camine lo que más pueda y asegúrese de que al acostarse se sienta cómoda en la cama.
- Un tema difícil es la pérdida de objetos y la consecuente acusación de robo a las personas que están a su alrededor. El olvido acerca del lugar donde dejaron algo, sumado a la inseguridad que les causa no saber qué les pasa, hacen que responsabilicen a las personas con las que conviven. Lo importante es no tomarlo personalmente ni responder con actitudes defensivas, sino decirles que los/las ayudarán a buscar el objeto. Trate de conocer sus escondites y revise cajas y bolsas antes de tirarlas.

Si ocurren situaciones de agresión o de violencia por parte de la persona con la enfermedad de Alzheimer, trate de acercarse con afecto, derivando el tema y restándole importancia, a veces



saliendo del lugar, sin dejar de vigilar, porque esto tranquiliza al/a la paciente. Si estas reacciones se repiten, es conveniente consultar al médico.

En estas dos primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer, son de mucha utilidad las "ayuda memoria". Exhiba fotos grandes con los nombres de los familiares y coloque etiquetas con letras grandes y brillantes para nombrar las habitaciones de la casa.

Para la tercera etapa se aconseja:

- Contar con una enfermera especializada o persona formada en el cuidado de personas con enfermedad de Alzheimer. Si la persona enferma está en silla de ruedas o en la cama, hay que controlar permanentemente las escaras.
- Transmitir a la familia la necesidad de gestionar ante la obra social un colchón de agua o aire, cama ortopédica, pañales y personal que lo/la visite todos los días para higienizarlo/a y atenderlo/a al menos varias horas al día. Es importante conocer la Ley de Discapacidad para Demenciados (Ley N.º 24.901), que contempla la situación de las personas con el mal de Alzheimer y que establece que la obra social, la prepaga y/o el Estado nacional deben proveer todo lo que el médico prescriba, gratuitamente.

Para acceder a estos beneficios y prestaciones, los pacientes deben contar con el Certificado Único de Discapacidad (CUD). Las personas que viven en la Capital Federal deben hacer el trámite en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, situado en la calle Warnes 2630 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quienes viven en el interior del país pueden informarse acerca de los requisitos correspondientes y retirar un turno para la evaluación en el área de Juntas Médicas del Servicio Nacional de Rehabilitación, en Ramsay 2250, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También pueden realizarse consultas a la línea de atención gratuita de asesoramiento acerca del trámite: 0800-999-2727.

## Ficha N.º 6

# El cuidado de personas que padecen enfermedades con compromisos psicológicos

### El cuidado de enfermos/as con enfermedad de Parkinson

En caso de tener que asistir a una persona enferma de Parkinson, es conveniente tener en cuenta los siguientes cuidados:

- *Mejorar la movilidad:* ayudándola a realizar caminatas, ejercicios de marcha, de elongación y posturales.

La rigidez de los músculos afecta al tronco y las extremidades, y como el cuerpo no tiene la flexibilidad suficiente para corregir estos desequilibrios, se producen caídas con frecuencia. Con la finalidad de que esta complicación avance con mayor lentitud, se puede indicar, siempre con el aval de un/a profesional, al/a la paciente que se siente en una silla y trate de girar el tronco para mirar hacia atrás, empezando por girar la cabeza y después los hombros. Otro ejercicio consiste en indicarle que gire lentamente su cabeza en círculos para relajar la musculatura cervical.

El temblor de las manos es un síntoma muy molesto y difícil de controlar. Una manera de ayudar a la persona enferma es, dentro de lo posible, sugerirle que sostenga algún elemento en la mano que tiembla.

Para la marcha, un ejercicio útil consiste en ir marcando el paso ("izquierda-derecha, izquierda..."). En las caminatas la persona puede apoyarse en un andador con ruedas, ya que posibilita una marcha continua.

Cuando el o la paciente camina, tiene tendencia a inclinarse hacia adelante. En cambio, cuando se detiene o se sienta, tiende a hacerlo hacia atrás. Hay que vigilar estas inclinaciones porque también predisponen a las caídas.

La paciencia, el buen trato y los estímulos positivos son siempre beneficiosos y permiten las siguientes mejoras:

- *Mejorar la independencia:* las dificultades motoras de la persona enferma de Parkinson entorpecen la realización de actividades tan simples como alimentarse o vestirse. Sin embargo, siempre que sea posible, es importante estimularla a que lo haga por sí misma, aunque le demande más tiempo.
- *Mejorar la comunicación:* los y las pacientes afectados/as por esta enfermedad tienen problemas del habla que generan trastornos en la comunicación con sus familiares y allegados. También sufren cambios en el lenguaje gestual por la alteración de los músculos de la cara. Mejorar la comunicación con estas personas contribuye a evitar el aislamiento social y la depresión.

### Algunos consejos útiles

- Asegurarse de que la persona pueda oír y ver bien. Reduzca las distracciones y el ruido, como la televisión o la radio, para ayudarla a concentrarse en lo que usted le está diciendo.
- Siempre hay que hablarle mirándola a la cara y acompañar el lenguaje verbal con señas u objetos.
- Hablar de manera pausada, con frases breves y sencillas.
- Hacer preguntas que se puedan responder con simples afirmaciones o negaciones.
- Ayudar con alguna palabra o con el comienzo de una frase, para que la complete.
- No corregirla en forma permanente. Tratar de estimularla para que converse con fluidez, aunque cometa errores.

## El cuidado de personas con demencia senil/mal de Alzheimer

- *Establecer rutinas diarias:* una rutina puede disminuir la toma constante de decisiones y traer orden y estructura a la vida cotidiana. Las rutinas otorgan seguridad a la persona enferma con el mal de Alzheimer. A pesar de que una rutina pueda ser útil, es importante,

en la medida en que la situación lo permita, tratar a la persona de la misma manera que se lo hacía antes de la enfermedad, respetando sus costumbres y su estilo de vida.

- *Mantener su independencia:* es necesario que mantenga su autonomía el mayor tiempo posible, evaluando cada caso, de manera que no represente un riesgo para la persona asistida o para otros. Esto la ayudará a mantener su autoestima.  
Intente sacarle el mayor provecho posible a los momentos del día en que la persona demuestra mayor predisposición o coopera más. Es muy importante tener en cuenta que la manera en que la persona actúa puede cambiar día a día.
- *Ayudar a mantener su dignidad:* algunas actividades planeadas pueden ayudar a elevar el sentido de la dignidad y autoestima, dándole un propósito y significado a la vida. En muchas ocasiones las personas pueden sentirse cómodas realizando algunas actividades que realizaron en sus vidas. De esta manera, una persona que fue ama de casa, comerciante, jardinero, etcétera, puede sentirse mejor si practica las habilidades relacionadas con esas tareas.
- *Simplificar las tareas:* simplifique las actividades de la persona enferma. No le ofrezca demasiados elementos para elegir. Puede resultar positivo incluir a la persona con la enfermedad de Alzheimer en el proceso total de la actividad. Por ejemplo, a las horas del almuerzo o la cena, colaborar en la preparación de la comida, poner la mesa o guardar los platos ayuda a mantener las habilidades funcionales.
- *Conservar el sentido del humor:* reírse con la persona enferma y no de ella. El humor alivia el estrés.
- *Cuidar las medidas de seguridad:* las pérdidas de la coordinación física y de la memoria aumentan las posibilidades de lesionarse, por eso es necesario mantener el hogar lo más seguro posible. El baño y la cocina son los lugares más peligrosos para la persona enferma.
- *Estimular la salud física:* en muchos casos, esto ayudará a mantener sus habilidades físicas y mentales por un tiempo. El ejercicio adecuado dependerá de las condiciones de cada paciente.
- *Mantener la comunicación:* a medida que la enfermedad progresa, la comunicación con el/la paciente puede resultar difícil. Conviene apelar tanto a la comunicación verbal como no verbal. Es importante darle a la persona suficiente tiempo para responder, no interrumpirla, aunque sea difícil entenderla y prestar atención a sus preocupaciones.
- *Usar ayudas memoria:* en especial en las primeras etapas, pueden ayudar a recordar y evitar la confusión. Por ejemplo:
  - Dejar a mano fotos grandes y claras de los familiares, con sus nombres.
  - Colocar etiquetas en las puertas y en los cajones indicando el lugar o los objetos que contienen.
  - Anotar en una pizarra algunos datos útiles o pequeños mensajes.
  - Colocar un reloj grande y un almanaque (si es posible, tipo taco) es sumamente útil. Sacar la hoja correspondiente o marcar el día mantendrá a la persona orientada en el tiempo.

# Ficha N.º 7

## Los/las enfermos/as terminales

El concepto de *paciente terminal* surgió de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del/de la paciente más que a una patología.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por eso conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses). Es progresiva y provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y produce un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y en el/la paciente.

En las situaciones terminales, el objetivo de la atención médica no es el "curar", sino el "cuidar" al/a la paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de proporcionar la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte. Con esta finalidad surgió una nueva forma de atención médica integral que se denominó "cuidados paliativos".

En 1990 la OMS definió al cuidado paliativo como el "cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objeto de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos y las necesidades espirituales y sociales de los/las pacientes"<sup>9</sup>

Este enfoque requiere la intervención de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud y de otras áreas, atento a conocer las características singulares de cada paciente, su historia de vida y sus necesidades en esta etapa. Se trata de asistir a la persona de un modo integral, es decir, no solo controlando su padecimiento físico, sino también atendiendo los aspectos psíquicos, sociales y espirituales. Las acciones del equipo se orientan hacia el logro de la mejor calidad de vida posible para la persona enferma y también para la familia, que ve su cotidianidad totalmente trastocada por los requerimientos de cuidado de su familiar. En esta situación las familias suelen contratar a un/a cuidador/a domiciliario/a para asistirles en la tarea de cuidado y acompañamiento del/de la enfermo/a terminal.

En el desempeño de su tarea, el cuidador o la cuidadora debe estar atento/a a todas las necesidades de la persona enferma, ayudándola a afrontar los problemas que le impiden satisfacerlas con el fin de obtener el mayor grado de bienestar posible, dentro del contexto de la enfermedad.

La persona que cuida y atiende a quien padece una enfermedad terminal tiene que estar atenta al confort y a la comodidad del/de la paciente. También debe respetar las creencias y los ideales de la persona enferma. Las preguntas sobre el sentido de la vida cobran especial importancia cuando se acerca el final de la vida. Por eso, el cuidador o la cuidadora de personas enfermas puede ayudar al/a la paciente a pensar sus propias respuestas a estas preguntas indagando, por ejemplo, en las creencias que ha tenido antes del momento de la enfermedad. Tal vez en

9. El texto referido al surgimiento del concepto de paciente terminal, así como la definición de la OMS de cuidados paliativos, fue extraído de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>

ellas pueda encontrar sentido y fortaleza. Si la persona está seriamente deprimida debido a la preocupación por la muerte, es importante comentarle la situación a los familiares y buscar en forma conjunta alternativas para que transite ese momento con la mayor serenidad posible.

Escuchar es una de las ayudas más importantes que el/la cuidador/a puede aportar. Es fundamental que esté dispuesto/a a hacerlo. Hablar con otra persona que sea comprensiva puede ayudar a la persona enferma a ver que los demás la valoran y entienden. La persona enferma posiblemente necesite dar sentido a sus propias experiencias vitales, contar recuerdos, hablar del pasado y buscar en este el significado de lo que sucede.

También el contacto físico a través de una caricia puede resultar confortable para el enfermo o la enferma.

Sin embargo, no hay fórmulas predeterminadas: es algo que se construye en cada momento y con cada persona en particular.

Es de gran importancia para la persona a cargo del cuidado sentirse acompañada por la familia y por los profesionales correspondientes. También es fundamental que pueda expresar con tranquilidad sus sentimientos frente a la situación que se está viviendo para poder asistir a la persona enferma con una mayor profesionalidad.

## El cuidado de pacientes terminales

Los/las cuidadores/as de un/a paciente terminal deben tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- A veces hay que enfrentarse a preguntas difíciles. Fundamentalmente, más que a la muerte, se teme al sufrimiento innecesario, al aislamiento social y a la pérdida individual.
- Es importante no mostrar rechazo a preguntas como: "¿Por qué me tocó a mí?"; "¿Qué pasará si me muero?", sino que es mejor colaborar para organizar cómo quiere la persona vivir mejor y más tranquila esta etapa.
- Mantener una comunicación fluida con la persona atendida ayudará a que se exprese y se desahogue.
- Responder cálidamente, y si no hay certezas, solo decir: "No sé".
- Sostener la dignidad de la persona enferma durante el tiempo que dure su agonía.
- Cuidar el arreglo ambiental y el aspecto físico (que la persona esté bien limpia, bien vestida, afeitada) y la contención.
- Contarle las cosas del día.
- Mencionar uno a uno los miembros de su familia y amigos, decirle que están con él/ella.
- Expresarle afecto haciéndole saber que no está solo/a, que es una persona necesaria y no una carga.

# Ficha N.º 8

## Tareas de gestión

### Traslado e internación de pacientes

La siguiente es una guía de elementos para tener en cuenta cuando hay que internar a un/a paciente.

<b>Documentación</b>	Credencial de la obra social o prepaga. DNI u otros. Teléfonos útiles. Estudios previos (análisis, radiografías, etc.). Estudios de riesgos quirúrgicos. Ficha básica de seguimiento.
<b>Medicación</b>	Tipo de medicamento y horario de administración. Medicamentos que toma el/la paciente.
<b>Objetos de uso personal</b>	Teléfono celular. Anteojos, audífonos. Elementos para el aseo (máquina de afeitar, cepillo de dientes, dentífrico, peine, jabón, toallas, talco, crema, desodorante, perfume, maquillaje). Ropa: camión, pijama, bata, ropa interior, pantuflas.
<b>Dinero (en cambio)</b>	
<b>Elementos para recreación</b>	Libros, revistas, radio.

### Registro

Cuando el desempeño del/de la cuidador/a se realiza en instituciones, generalmente se maneja la comunicación escrita. Si bien cada institución usa técnicas particulares, las siguientes son las más utilizadas.

## Técnica de registro

El registro es una forma de comunicación escrita que contiene los hechos esenciales para continuar una tarea de atención y cuidado de pacientes.

Este registro puede realizarse en un "Cuaderno de novedades", donde se describe información objetiva sobre lo que el/la cuidador/a ve, escucha, palpa y huele del/de la paciente. Debe tener las siguientes características:

- La información debe ser completa, concisa y contener todo sobre el cuidado prestado al/a la paciente, evitando palabras innecesarias y detalles irrelevantes.
- La escritura debe ser correcta y demostrar un grado de competencia y atención a lo significativo.
- La letra debe ser clara y sin errores de ortografía para facilitar la comprensión lectora.
- Evitar escribir en forma imprecisa, como por ejemplo: "Comió poco". Describir mejor qué, cuánto y cómo comió el o la paciente.
- Registrar las rutinas: la alimentación y los cambios de posición deben realizarse de acuerdo con la planificación previa y en los horarios preestablecidos, que quedarán registrados.
- La información debe ser organizada y tener un orden lógico. Por ejemplo:
  - Dolor del/de la paciente (cuánto y dónde le duele).
  - Las intervenciones, por ejemplo, si se le ha realizado alguna práctica de kinesiología, cambio o administración de alguna medicación, masaje, control de peso, de la temperatura (quiénes intervienen, cuándo y qué consideran).
  - Los cambios observados en los pacientes (temperatura, dolor, pérdida de apetito, etc.).
- Si se considera conveniente, registrar si recibió visitas.
- También si ha recibido recreación.

Cuando el/la cuidador/a es quien informa, debe tener en cuenta lo siguiente:

Qué hacer	Qué no hacer
Ofrecer solo la información de base esencial del/de la paciente.	
Describir las observaciones y las respuestas del/de la paciente a las indicaciones de los médicos o especialistas.	No hacer comentarios críticos acerca de la conducta del/de la paciente (por ejemplo, "La señora está insoportable").
Transmitir si hay cambios en el tratamiento.	No hacer suposiciones sobre las problemáticas o relaciones familiares.
Transmitir si hay prioridades a la persona que continúa la guardia.	No participar en chismes.
Dejar el equipo utilizado limpio y acomodado.	
Recibir la guardia 10 minutos antes.	

# Ficha N.º 9<sup>10</sup>

## El juego y la salud

---

Para los adultos, el juego puede ser más que una diversión placentera; de hecho, ofrece beneficios físicos, psicológicos, sociales y culturales.

Los beneficios físicos del juego son múltiples y variados:

- La actividad física mejora la circulación, optimiza el esfuerzo del corazón enviando la sangre y los nutrientes a todo el organismo y disminuye la presión arterial en reposo. Todo esto contribuye a prevenir enfermedades como la hipertensión arterial, el infarto de miocardio o las várices. Además, mejora el sistema músculo-esquelético, lo que ayuda a mantener la autonomía de las personas mayores.
- En cuanto al sistema respiratorio, la actividad física contribuye a la mejora de la capacidad pulmonar.
- En la vejez o en la enfermedad, la pérdida de las capacidades físicas hace que la calidad de vida disminuya. La actividad física a través del juego, desde su forma más lúdica hasta la más competitiva, ayuda a que estas deficiencias se posterguen o incluso se adquieran nuevas habilidades que nos ayuden a relacionarnos con el entorno.
- En las discapacidades temporales, la actividad y el fortalecimiento de todas las partes del cuerpo ayudan a que se acelere el proceso de reintegración en la vida cotidiana. En las discapacidades permanentes, es necesario el fortalecimiento de las partes sanas del cuerpo, que facilitan la movilidad e independencia, contando a su vez con los beneficios fisiológicos, motores y psíquicos de la actividad física.

Los juegos mentales son también muy beneficiosos. Los rompecabezas y los juegos de ingenio ayudan a mantener la agudeza mental.

Por último, el tiempo de juego es un espacio propicio para la risa, la alegría y la libertad, que reducen tensiones y producen una sensación de relajación en la vida diaria.

Está comprobado que la risa tiene múltiples ventajas para la salud. Al reírnos, todo el organismo se involucra: el sistema muscular, el nervioso, el circulatorio y el digestivo. Algunos beneficios de la risa son los siguientes:

- Ventila los pulmones, a la vez que calienta y distiende los músculos, los nervios y el corazón. Al igual que un ejercicio físico, acelera el ritmo cardíaco, eleva la tensión sanguínea, hace más rápida la respiración, expande la circulación y fomenta la oxigenación del cuerpo.
- Las carcajadas prolongadas ejercitan la parte superior del torso, los pulmones y el corazón, así como grupos de músculos de hombros, brazos, abdomen, diafragma y piernas.
- El cuerpo segrega más adrenalina cuando nos reímos, lo que potencia la creatividad y la imaginación.

---

**10.** Para la elaboración de esta ficha, se consultaron diversas fuentes, entre ellas: Lucila Santagostino, *Tiempo libre como calidad de vida en el adulto mayor* (disponible en: [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com)); Cris Woolston, *El recreo para adultos* (disponible en: [www.paramisalud.com](http://www.paramisalud.com)); *Los beneficios físicos del juego* (disponible en: [www.mibienestar.es](http://www.mibienestar.es)); Luz Ramirez, *Los efectos somáticos de la risa* (disponible en: [www.mujeresdeempresa.com](http://www.mujeresdeempresa.com)).

- Aunque no puede curar el dolor, sí facilita una verdadera liberación de este. Se ha comprobado que mientras una persona se ríe, se activa la liberación de endorfinas y encefalinas, sustancias naturales que actúan como supresoras del dolor en el organismo.
- Actúa como un masaje sobre la columna vertebral y las cervicales, que se "estiran" al reír; con los movimientos del diafragma también se producen masajes internos que ayudan a eliminar toxinas.
- Se lubrican y limpian los ojos con las lágrimas; la carcajada hace vibrar la cabeza y se despejan la nariz y los oídos.

Evidentemente, reír cambia el humor: nos hace más optimistas, nos ayuda a desdramatizar las situaciones de la vida y a tener una mejor visión de nosotros mismos, del entorno y sus posibilidades. El deseo de vivir es uno de los efectos terapéuticos más importantes del humor.

#### RECOMENDACIÓN PARA EL/LA INSTRUCTOR/A

*Tenga en cuenta que recursos como películas, historias, cuentos pueden ser instrumentos muy válidos para lograr hacer reír a una persona. Proponga al grupo confeccionar una lista de recursos que conozcan.*

## Ficha N.º 10<sup>11</sup> Posibles actividades para el uso del tiempo libre

### Autoexpresión y trabajos manuales

Mucha gente disfruta de aquellas actividades que ofrecen una oportunidad para la autoexpresión. Estas incluyen pintura, dibujo, baile, canto, tocar instrumentos musicales, arreglar las plantas o hacer trabajos manuales.

### Ejercicio físico

Se puede jugar con la persona con una pelota suave, mantener caminatas regulares, efectuar alguna compra, pasear por un centro comercial o hacer tareas del hogar como barrer el patio. Estas actividades son una oportunidad para que la persona realice un poco de ejercicio.

11. El texto de esta ficha fue tomado del portal español de la Alzheimer's Association ([www.alz.org](http://www.alz.org)).

## Música y baile

Hay que recordar que a mucha gente con la enfermedad de Alzheimer le agrada cantar canciones familiares o himnos, bailar o tocar instrumentos musicales.

## Jugar con los niños

Se pueden planear actividades de tal manera que los niños y la persona enferma tengan una participación positiva. Conviene tener presente que el cuidador o la cuidadora debe controlar el comportamiento de la persona enferma. Por ejemplo, ver a un niño llorar puede preocupar o espantar a alguien con la enfermedad de Alzheimer.

## Revistas, cuentos, libros de dibujos

Es beneficioso pasar tiempo con la persona mirando fotos y dándole oportunidad para observar revistas de viajes y recortar los dibujos de las escenas favoritas.

## Lectura

Otra alternativa es tratar de leer cuentos de un periódico, revista o relatos agradables.

## Juegos de selección

A la gente que le agradaba jugar a las cartas, posiblemente le gustaría seguir haciéndolo de una forma más simple. También, dependiendo del nivel de habilidad, podría interesarse por diferentes tipos de cartas u otras actividades como separar botones, monedas o tarjetas.

## Trabajar con telas o prendas de vestir

Se le puede sugerir a la persona enferma que doble la ropa o trabaje con recortes de telas. A algunas personas puede gustarles seleccionar y coser diferentes tipos de telas.

## Observación y excursiones

Otras opciones útiles son ver películas, eventos deportivos, pasear en auto, salir a cenar, a un parque o museo de arte.



La persona con el mal de Alzheimer necesita actividad y ejercicio que le brinden recreación, sentido de participación, cumplimiento y bienestar.

## Ficha N.º 11<sup>12</sup>

### Psicoprofilaxis del cuidador o la cuidadora

Cuidar a pacientes que atraviesan una enfermedad con compromiso psicológico, deterioro cognitivo o una enfermedad terminal puede resultar agobiante para quien lo realiza. Con frecuencia, la persona que destina gran parte de su tiempo a una actividad de este tipo puede experimentar cansancio, no solamente físico, sino también emocional y espiritual, que puede dificultar que cumpla con su tarea en forma adecuada.

Este cansancio se da como un proceso continuo, que va surgiendo de manera paulatina y se conoce como "síndrome del cuidador". Los síntomas más frecuentes con los que se manifiesta este síndrome son los siguientes:

- *Psicosomáticos*: agotamiento crónico, dolor de cabeza, problemas para dormir, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, úlceras, alteraciones del ritmo cardíaco y dolores musculares.
- *Conductuales*: absentismo para cuidar al/a la enfermo/a, conductas violentas (en algunas ocasiones) y evitativas para con el enfermo o la enferma y demás personas (distanciamiento afectivo y problemas en la relaciones interpersonales), comportamientos adictivos (consumo exagerado de café, fármacos, entre otros).
- *Emocionales*: la persona cuidadora se aleja del contacto con otros como una forma de protegerse, se muestra aburrida o desanimada, depresiva, impaciente, irritada, poco concentrada en sus tareas, con una deficiente autoestima y escasa realización personal.

Cada uno de los síntomas mencionados puede variar de una persona a otra. Su intensidad depende de las horas que le dedique a la tarea, de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el/la paciente, del conocimiento que tenga de los riesgos que entraña la tarea y de las formas de prevenirlos.

12. Los contenidos de esta ficha son una compilación de diferentes materiales: cuadernillo del curso de capacitación "Auxiliar para la atención y cuidado de personas", Servicio Social San Cayetano-Programa Formujer, octubre de 2002; *Trayecto formativo. Cuidado y atención de personas. Material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas*. Secretaría de Empleo, MTEySS, 2011; Arrate Azkoaga Etxebarria, *Cuidar al que cuida. Un manual de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer y crónicos domiciliarios* (disponible en: <http://andarrat.free.fr/>); material de la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones Semejantes de la República Argentina ([www.alma-alzheimer.org.ar/](http://www.alma-alzheimer.org.ar/)); *Cuidadores del adulto mayor residente en asilos* (disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009)); *Riesgo laboral. Revista Profesional de Prevención de Riesgos Laborales*, N.º 31 (disponible en: [www.riesgolaboral.org/](http://www.riesgolaboral.org/)); artículos publicados por la Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (disponibles en: <http://ascadacr.wordpress.com/2011/02/09/el-cuidador-la-capacitacion-y-prevencion-del-sindrome-del-cuidador-quemado-1era-parte/>).

El estrés ocasionado en el/la cuidador/a suele conducirlo/a a actitudes negativas e insensibilidad hacia el/la paciente, a evaluar el propio trabajo de forma negativa, a no disfrutar de la atención como un servicio y a creer que no hay nada que ofrecer al otro. La fatiga emocional y física, la despersonalización y una capacidad de logro reducida imposibilitan que la persona pueda desempeñar su trabajo, pues su salud se encuentra afectada tanto a nivel físico como emocional. Los/las cuidadores/as que quieran disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas con el cuidado, necesitan comprender la importancia de cuidar de sí mismos/as y aprender cómo hacerlo.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones para prevenir el estrés laboral:

- Programar el trabajo.
- Contactarse con grupos de apoyo para hablar sobre su situación y encontrar formas de protegerse o enfrentar el estrés que le está generando su trabajo.
- Informarse sobre el proceso de envejecimiento.
- Reforzar y/o actualizar habilidades instrumentales.
- Intentar manejar sus emociones si siente tensión antes de continuar con sus tareas. Puede practicar respiraciones profundas o ventrales, tratando de relajarse.
- Descargar emociones: reír, llorar, gritar.
- Decir lo que siente a alguien con la suficiente capacidad de escucha y sin que emita juicios.

## Cuidados de la salud

Para poder desempeñarse en el cuidado de personas, es necesario estar en buenas condiciones físicas y psicológicas, ya que:

- Cuando se cuida a personas enfermas, se hace más fácil la transmisión de enfermedades.
- Es necesaria una buena dosis de paciencia y comprensión para contener, sostener y relacionarse mejor con otras personas.

## Cuidados físicos

- *Alimentación:* uno de los requisitos para cuidar la salud es mantener una dieta balanceada, que incluya cereales, frutas, verduras, carnes, lácteos, etcétera. La calidad y la cantidad de alimentos que se ingieren tienen una acción directa sobre la salud del cuerpo, la capacidad mental y el comportamiento social. Es necesario hacer las cuatro comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Si existieran inconvenientes por enfermedad, exceso de peso, etcétera, es aconsejable la consulta a un nutricionista para que indique la cantidad y calidad de ingestas necesarias. El momento de la alimentación debería ser tranquilo, intentando no comer a los apurones y masticando suficientemente los alimentos para favorecer la digestión.
- *Descanso:* el cuerpo necesita descansar para estar saludable. El descanso puede incluir el sueño, la recreación o el ocio, que nos alejan de las preocupaciones y los requerimientos del trabajo. Se pueden hacer descansos mentales y corporales, o ambos a la vez.

- *Cuidados del cuerpo:* antes de comenzar a trabajar como cuidador/a, es necesario hacerse un control médico para saber si el cuerpo está apto para la realización de ciertos esfuerzos.

La realización de controles de la columna y la adopción de posiciones corporales adecuadas para realizar esfuerzos físicos son algunas de las bases para mantener la salud física. Por eso, a continuación se desarrollan algunas formas de realizar fuerza en forma correcta.

## Formas correctas de uso del cuerpo en el trabajo con personas enfermas

Nuestra columna sirve de soporte de la balanza: por un lado, tenemos el peso de la parte delantera de nuestro cuerpo, más la carga que podemos soportar; por otro, el contrapeso que nuestra musculatura paravertebral debe realizar para compensar ese exceso de carga.

Cuanto mayor es el peso que soportamos por delante de la columna, mayor es el contrapeso que debemos realizar en la zona lumbar y mayor la presión que sufre nuestra columna vertebral. Si aproximamos una carga a nuestro centro de gravedad, el contrapeso para realizar es muchísimo menor. Además, si flexionamos las piernas y mantenemos la espalda recta, la fuerza de levantamiento la realizaremos con las piernas, cuya musculatura está mejor preparada para realizar este movimiento.

Para poder aprovechar la fuerza de las piernas y mantener y cuidar una espalda sana, existen una serie de normas de higiene postural para aplicar en el trabajo diario. Al principio puede costar ponerlas en práctica, hasta que por repetición se logrará automatizar estas conductas.

### Higiene postural en la manipulación de cargas

- Mantener la espalda recta, bloquear la columna contrayendo la musculatura lumbar, abdominal y pélvica para formar una especie de "faja lumbar" con nuestros músculos.
- Flexionar las piernas para que sean estas las que ejecuten el movimiento.
- Aumentar la base de sustentación para no perder el equilibrio.
- Mantener los brazos pegados al cuerpo.
- Asegurar la sujeción de la carga.
- Aprovechar el peso de nuestro cuerpo para producir desplazamientos.

Si se aplican estas normas higiénicas junto con un correcto agarre del/de la paciente, es posible realizar los distintos tipos de movilización que se precisan en la tarea.

## Movilización del/de la paciente en cama

### Para correrlo/a hacia el borde de la cama

- El o la paciente debe estar boca arriba. Coloque un pie delante del otro, separando un poco las piernas. Deslice una mano debajo del cuello de la persona hasta tomar el hombro

opuesto, quedando el otro hombro y la cabeza apoyados sobre su antebrazo y pliegue del codo. La otra mano lo/la sujeta con firmeza.

- Mientras usted flexiona sus rodillas y baja su pelvis, se balancea hacia atrás pasando el peso de su cuerpo al miembro inferior que se encuentra detrás. De este modo logrará acercar la cabeza y el tórax del/de la paciente hacia el borde de la cama.
- Luego, de igual manera pero colocando un antebrazo debajo de la cintura y el otro al comienzo de los muslos de la persona, corra los miembros inferiores.

### Para sentarlo/a al borde de la cama

- Agarre en forma de abrazo a la persona.
- Ponga su pie en dirección al movimiento y haga una pequeña fuerza para trasladar a la persona hasta el borde de la cama.



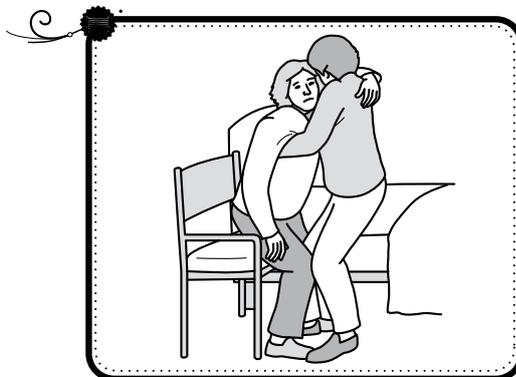
### Para trasladarlo/a de la cama a la silla

- Ponga una mano en la espalda de la persona y otra debajo de las rodillas.
- Mantenga los pies separados, uno más adelante que el otro.
- Ayude a la persona a que se gire y se siente en el borde de la cama.
- Flexione las piernas y bloquee la pierna de la persona utilizando la rodilla y el pie.
- Rodee el pecho de la persona con los brazos e indique que apoye una mano en su hombro y otra en el borde de la cama. Levántela y pídale que ponga su mano en el sillón o la silla.
- Al sentarla, utilice el contrapeso para terminar de acomodarla.



## Para incorporarlo/a de la silla

- Tome a la persona por debajo de las axilas, sosteniendo con firmeza pero sin hacer daño.
- Con las piernas flexionadas, introduzca una rodilla entre las piernas de la persona.
- Lleve el contrapeso del cuerpo de la persona hacia usted y termine de levantarla.



## Para trasladarlo/a de la silla a la cama

- Tome a la persona desde atrás, por debajo de las axilas.
- Suba su pierna a la cama para hacer contrapeso.
- Levante a la persona ejerciendo fuerza con la pierna levantada sobre la cama.
- Cuando más de la mitad del cuerpo esté sobre la cama, termine de subirle las piernas.



# Ficha N.º 12<sup>13</sup>

## Normas de bioseguridad

---

"Bioseguridad" significa "protección de la vida" y está relacionada con la prevención de accidentes. Se trata de un conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y/o minimizar el riesgo biológico. Existen una cantidad de gérmenes que pueden entrar al organismo por contacto directo (superficies corporales o de contacto) o indirecto (agujas, apósitos o cualquier instrumento contaminado). Por este motivo, se intenta tomar conciencia de la necesidad de los autocuidados y del compromiso del individuo y del grupo por mantener su integridad.

El objetivo es prevenir la contaminación transmisible por los siguientes elementos:

- Sangre.
- Fluidos corporales (orina, materia fecal, semen, secreciones, etc.);
- Piel no intacta.
- Membranas mucosas.

Al respecto, el cuidador o la cuidadora puede tomar las siguientes precauciones:

- Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, independientemente de si usa guantes. Luego de la exposición involuntaria a sangre o fluidos biológicos, es necesario lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón. Hay que usar guantes cuando se prevé el contacto con sangre o fluidos biológicos, membranas mucosas o piel no intacta, o con superficies con sangre o fluidos biológicos. En caso de rotura, deberán reemplazarse de inmediato.
- Tener sumo cuidado en la manipulación de agujas u otros objetos puntiagudos. Después de su uso, deben ser colocados en recipientes para la descontaminación previa al descarte (hipoclorito de sodio al 1%). No se debe intentar volver a colocar el capuchón en las agujas. En caso de accidente, pinchazo o corte, provocar el sangrado, lavar la herida con abundante agua y jabón, desinfectar y efectuar la curación pertinente.
- En caso de producirse salpicaduras con sangre u otros fluidos corporales, se recomienda utilizar guantes. Colocar primero papel u otro material absorbente y luego descontaminar con lavandina en una solución al 1%. Si la cantidad de sangre u otro fluido fuera mucha, se puede verter primero sobre esta la solución de hipoclorito de sodio al 1%, dejar actuar 10 minutos y proceder luego al lavado.
- En algunas instituciones se exige el siguiente tratamiento de la ropa: colocar las ropas sucias en bolsas plásticas, tratando de manipularlas lo menos posible. El personal que recoge la ropa debe usar guantes. Antes del lavado deben descontaminarse por inmersión

---

**13.** Ficha elaborada a partir de los siguientes textos:

- Cuadernillo del curso de capacitación "Auxiliar para la atención y cuidado de personas", Servicio Social San Cayetano-Programa Formujer, octubre de 2002.
- *Trayecto formativo. Cuidado y atención de personas. Material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas.* Secretaría de Empleo, MTEySS, 2011.

en solución de hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos. Luego, se procederá al lavado según la técnica habitual. Consulte a su empleador/a cómo prefiere que se proceda con el tratamiento de la ropa sucia; puede ser distinto el procedimiento que se indique para la ropa blanca al que se sugiera para la vestimenta personal.

## Tratamiento de residuos patológicos

### Residuos biopatogénicos

- Elementos corto-punzantes.
- Elementos de pacientes con enfermedades transmisibles.
- Material de cultivo de laboratorios con posibilidad de transmitir enfermedades.
- Algodones, gasas, jeringas, vendas.
- Pañales descartables.

### Residuos especiales

- Químicos: diluyentes, tóxicos, farmacéuticos.
- Radiactivos: son los generados en los servicios de radiología y radioterapia.

### Residuos comunes, derivados de la preparación de alimentos.

En la práctica, los residuos más frecuentes son los comunes o los *biopatogénicos*, que se tiran en bolsas especiales que son impermeables, tienen un espesor mínimo de 30 micrones para la recolección en origen y son resistentes al peso. Es importante que cuando se desechen pañales descartables, el recipiente que los contenga no esté en la cocina junto al recipiente de los residuos comunes.

## Tratamiento de la ropa

Es importante separar la ropa limpia de la sucia. La ropa limpia de cama y de uso personal del/de la paciente sometida al proceso de lavado debe ser guardada en un lugar cerrado. La ropa sucia debe ser tratada como contaminada y, por lo tanto, se deben seguir las siguientes indicaciones:

- Usar guantes.
- No agitar la ropa, para evitar la contaminación del ambiente.
- No apoyarla sobre ninguna superficie.
- No apoyarla sobre el uniforme de trabajo.
- Guardarla dentro de una bolsa plástica luego de retirarla.

# Ficha N.º 13

## Higiene del hábitat

---

Todos los ambientes de la casa deben mantenerse limpios y ordenados. Si bien la atención debe centrarse en los lugares que la persona enferma más utiliza, no deben descuidarse otras habitaciones que no sean de uso habitual, así como los lugares de paso obligado.

Los ambientes más usados son el baño y la cocina; en caso de existir más habitaciones, limpiarlas a fondo y cerrarlas. Ventilarlas semanal o quincenalmente. Los roperos y armarios deben estar siempre ordenados. Las ropas sucias se ubicarán en un lugar y las limpias y planchadas en otro. Es recomendable lavar la ropa sucia el mismo día que se ha cambiado. Si no es posible, dejarla en una bolsa de polietileno. No dejar ropa en remojo por más de 24 horas.

Es importante tener en cuenta cuáles son las costumbres de la persona, respetarlas dentro de lo posible y además permitir su participación en la limpieza, siempre que se pueda y no le ocasione ningún perjuicio. Cuando sea necesario modificar hábitos, hay que hacerlo en forma gradual, para que la persona no se sienta invadida.

Mantener la higiene del hábitat de la persona enferma es una medida de prevención, por lo tanto, es indispensable la selección y el uso de desinfectantes.

En el proceso de desinfección más común se usa un líquido desinfectante. Los desinfectantes son productos que destruyen la mayoría de los microorganismos biopatógenos en los objetos, aunque no todos. Para que el resultado de la tarea sea óptimo, es importante efectuar la limpieza antes de la desinfección.

Es importante tener en cuenta que la manipulación de estos productos puede dañar la piel, por lo que siempre hay que usar elementos de protección personal, como por ejemplo, guantes. Además, hay que tomar las siguientes precauciones:

- Respetar las instrucciones estrictamente.
- Tener en cuenta que, aunque el olor de los desinfectantes sea suave, pueden dañar la piel.
- Usar recipientes solo para este efecto.
- Nunca mezclar dos o más desinfectantes diferentes.
- Nunca usar un recipiente que carezca de etiqueta.
- Prestar atención al tipo de sustancia y a su propósito específico.

### Técnicas de limpieza

- Iniciar el trabajo de limpieza por los objetos más alejados del/de la paciente: ventanas, puertas, marcos, equipos, etcétera.
- Usar guantes.
- Usar un balde con agua tibia y unas gotas de detergente que permitan hacer poca espuma.
- Emplear un segundo balde solo con agua limpia.
- Sumergir un trapo rejilla en el balde con detergente, escurrir y limpiar las superficies.



- Enjuagar el trapo en el segundo balde, escurrir y pasar por las superficies.
- Desinfectar con lavandina.
- Enjuagar y poner a secar los elementos.

### Limpeza de chatas y orinales

- Usar guantes.
- Descartar el contenido en el inodoro.
- Lavar con detergente y luego desinfectar con lavandina al 1% (mezclando 100 ml en 10 l de agua).

### Limpeza de derrames de fluidos corporales

- Usar guantes.
- Cubrirlos con toallas de papel para que absorban; estas se descartan como residuos patológicos.
- Lavar la zona con agua y detergente. Luego, desinfectar con lavandina.

## Aspectos para tener en cuenta en la higiene y desinfección mediante el uso correcto de la lavandina

- Mantener la lavandina concentrada en su envase original, bien tapada, en un lugar fresco y oscuro.
- No se debe mezclar con detergentes.
- Para que se active, debe diluirse, y esta dilución debe usarse antes de las 24 horas.
- No se deben preparar las diluciones con agua caliente.
- Cuando actúa va perdiendo poder. Esto debe tenerse en cuenta para adecuar la relación entre la solución diluida y el material que se va a descontaminar, y para ir renovando las soluciones que se utilizan.
- El tiempo de exposición al producto debe ser escaso, por eso se recomienda utilizarlo en el último enjuague.

### Modos de dilución de la lavandina

- Para la limpieza (de baños, mesadas, pisos, paredes), debe actuar 45 minutos. Concentración: 125 ml de lavandina en 10 litros de agua o un vaso de yogur en un balde de agua.
- Para la desinfección (lugares contaminados, sangre), debe actuar de 30 a 60 minutos. Concentración: 625 ml de lavandina en 10 l de agua o cinco vasos de yogur en un balde de agua potable.

## Ventilación

Una casa bien ventilada es más fácil de mantener limpia. Por eso es aconsejable conversar con la persona o sus allegados sobre la importancia de ventilar. Si se niega porque no quiere tomar frío, se la puede abrigar y se la lleva a otro ambiente que ya esté limpio.

Al barrer es conveniente no levantar polvo. Si no se cuenta con una ventilación apropiada, es mejor evitar el uso de estufas de gas. Es preferible abrigar bien a la persona que dejarla sola con una estufa.

## Cuidados con las mascotas

Si en la casa hay animales domésticos, se planteará la necesidad de su higiene, vacunación, una buena alimentación, así como la no conveniencia de su acceso al lugar de los alimentos, a la cama o las sillas de las personas. Sin embargo, se aconseja siempre respetar el cariño y las costumbres de la persona o la familia con sus mascotas.

## Limpieza del baño

El baño es el lugar de la casa que debe recibir mayor atención. Su limpieza es primordial para evitar contaminaciones, olores desagradables y se debe realizar con la mayor frecuencia posible. Los artefactos deben ser limpiados con agua y productos específicos, según las indicaciones del/de la empleador/a; puede utilizarse cloro, pero es importante diluirlo de acuerdo con las instrucciones del envase.

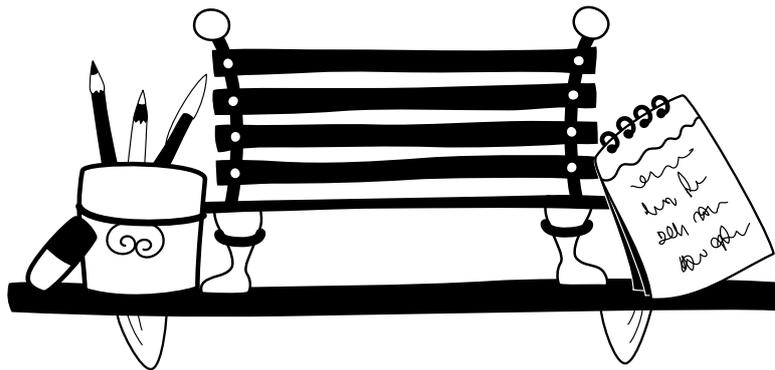
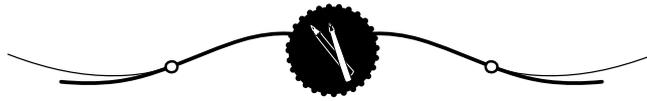
El piso del baño se lava con agua y lavandina o limpiapisos con amoníaco y se seca cuidadosamente. Los elementos del botiquín deben estar siempre ordenados, y solo con lo que la persona necesita (solo con su permiso, desechar frascos, potes, etc.). No se usarán los mismos elementos de limpieza para baño y cocina. Se deben combatir moscas, cucarachas y otros insectos.

## Limpieza de la cocina

Mantener la cocina limpia y ordenada contribuye al cuidado de la salud.

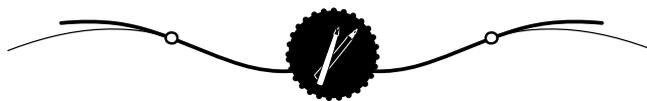
**Heladera:** se lava con agua con bicarbonato y se seca correctamente; se inspecciona con frecuencia para descartar los alimentos que se han echado a perder.

**Armarios:** al limpiarlos se deberá mantener el orden ya establecido por la persona. Se le debe comunicar todo cambio en el orden habitual.



Módulo **4**

Recursos didácticos



## Actividad 2: El rol del/de la cuidador/a en la alimentación de la persona enferma

### Caso - Recurso didáctico N.º 1

*Ana está internada en un sanatorio desde hace una semana. Por momentos, el dolor cesa. Está cansada y sin hambre ni ánimo cuando llega la comida a la habitación. El cuidador o la cuidadora va a compartir este momento de alimentación.*

- ¿Cuál sería la tarea del cuidador o la cuidadora?
- ¿Qué le ayudaría a Ana a sentirse más animada y comer? (Tengan en cuenta la posición física, el trato, la comunicación, etc.)
- ¿Qué harían si Ana no tiene apetito?

### Caso - Recurso didáctico N.º 2

*Oscar está en su casa. Hizo el esfuerzo de levantarse de la cama para comer. Almorzó muy poco y se siente satisfecho. Tiene escaso apetito.*

- ¿Cuál es la tarea del cuidador o la cuidadora?
- ¿Qué le ayudaría a Oscar a sentirse más animado y comer? (Tengan en cuenta la posición física, las condiciones ambientales, el trato, la comunicación, etc.)
- ¿Qué harían si Oscar no tiene apetito?

### Caso - Recurso didáctico N.º 3

*Beatriz tiene muchos problemas para masticar y siente ardor en la boca. Tiene apetito, pero ese malestar le quita las ganas de comer.*

- ¿Cuál es la tarea del cuidador o la cuidadora?
- ¿Qué le ayudaría a Beatriz a comer? (Tengan en cuenta la posición física, el trato, la comunicación, los cuidados corporales, etc.)
- ¿Qué harían para que Beatriz no pierda el apetito?

## Actividad 8: Registro de datos y organización de tareas

Tarjeta - Recurso didáctico N.º 4 .....

- Ir al hospital.
- Avisar a la familia.
- Llamar a la ambulancia.
- Armar el bolso.
- Guardar la documentación.
- Atender al/a la paciente.
- Tranquilizar al/a la paciente.
- Buscar dinero.
- Solicitar ayuda.
- Ordenar las direcciones y los teléfonos útiles para que estén a mano.

## Actividad 9: La agenda del/de la cuidador/a

Agenda para cuidadores/as domiciliarios/as -  
Recurso didáctico N.º 5 .....

### Datos personales del/de la paciente

Nombres: .....

Apellidos: .....

Sobrenombre: .....

Edad: ..... Fecha de nacimiento: .....

Documento de identidad

Tipo: ..... N.º: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

Diagnóstico médico: .....

.....

.....

Discapacidades: .....

.....

Alergias: .....

.....

**Médico/a tratante**

Nombre: .....  
Dirección: .....  
Teléfonos:  
    Consultorio: .....  
    Celular: .....  
    Particular: .....  
    Horarios: .....

**Reemplazante**

Nombre: .....  
Dirección: .....  
Teléfonos:  
    Consultorio: .....  
    Celular: .....  
    Particular: .....  
    Horarios: .....

**Cobertura médica:** .....

N.º de afiliado: .....  
Emergencias/teléfono: .....  
Sanatorios u hospitales sugeridos para internación:  
.....  
.....  
.....

**Farmacias sugeridas**

• .....  
Dirección: .....  
Teléfono: .....  
• .....  
Dirección: .....  
Teléfono: .....  
• .....  
Dirección: .....  
Teléfono: .....  
• .....  
Dirección: .....  
Teléfono: .....

**Requisitos de la receta**

Farmacia: .....  
.....  
.....



**Otros profesionales**

**Kinesiólogo/a**

Nombre: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

**Apoyo psicológico**

Nombre: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

**Otros**

Especialidad: .....

Nombre: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

Especialidad: .....

Nombre: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

Enfermeros/as	Turno	Teléfono	Dirección

**Datos del empleador/a**

Nombre y apellido: .....

Teléfono: .....

Dirección: .....

Fecha de pago: .....

**Horarios de trabajo establecidos**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Feriados

**Familiares que conviven**

1. ....
2. ....
3. ....

**Familiares que colaboran**

Nombre y apellido	Parentesco	Teléfono	Dirección	Horario

**Manejo del dinero a cargo del/de la cuidador/a**

	Medicamentos	Compras	Pago de servicios
Comercios o instituciones sugeridas donde realizar cada gestión			

**Trámites para realizar**

	Cobro de jubilación	Cobro de pensión
Bancos		
Documentación requerida		
Fecha estimada		

**Autorización de recetas, tratamientos, etc.:**

Documentación necesaria, lugar donde se realizan las autorizaciones, horarios, etcétera.

**Rendición de cuentas:**

Guardar todos los *tickets* en una caja, ordenados por fecha y rubro.

Mes: .....

Dinero recibido: \$.....

### Gastos

Farmacia	Supermercado	Transporte	Pagos	Recreación	Otros

### Alimentación

Alimentos prohibidos	Alimentos sugeridos

### Administración de medicamentos

Vía oral				Otros			
Días	Horario	Medicamento	Dosis	Días	Horario	Medicamento	Dosis

0

**Recreación**

Tipo de actividad sugerida: .....

.....  
.....  
.....

Lugares de paseo sugeridos: .....

.....  
.....  
.....

**Medios de transporte**

**Remises**

Nombre: .....

Teléfono: .....

Nombre: .....

Teléfono: .....

Nombre: .....

Teléfono: .....

**Taxis**

Nombre: .....

Teléfono: .....

Nombre: .....

Teléfono: .....

Nombre: .....

Teléfono: .....

*Familiar responsable del transporte*

Nombre: .....

Teléfono: .....



### Compras sugeridas

Alimentos	Marcas sugeridas	Higiene personal	Marcas sugeridas	Higiene del hábitat	Marcas sugeridas

### Procedimiento sugerido

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

o

## Actividad 15: ¿Qué aprendimos? ¿Qué necesitamos mejorar?

Ficha de evaluación - Recurso didáctico N.º 6 .....

### Autoevaluación de cuidado y atención de personas enfermas

Fecha: .....

Nombre: .....

Instructor/a: .....

De los temas vistos, ya sabía:	Lo nuevo que aprendí fue:	Quisiera saber más sobre:	Lo importante en el cuidado de personas enfermas es:

Lo que mejor hago como cuidador/a de personas enfermas es:

.....

.....

.....

.....

.....

Mis dificultades como cuidador/a de personas enfermas son:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Evaluación de cuidado y atención de personas enfermas

Fecha: .....

Nombre: .....

Instructor/a:.....

*Usted se presentará a una entrevista de trabajo para cuidar a un señor de 86 años, que pesa 90 k y está en cama con diagnóstico de hemiplejía. Esteban vive con su esposa, de 85 años, que no lo puede cuidar porque tiene mal de Alzheimer incipiente. Por estos motivos, sus hijos contratarán a un/a cuidador/a durante el día.*

- ¿Qué factores tendría en cuenta con respecto a la relación con la familia?

.....  
.....  
.....

- ¿Qué preguntas haría a los hijos/empleadores? ¿Usaría alguna herramienta de registro?  
¿Cuál y por qué?

.....  
.....  
.....

- Si consiguiera el trabajo, ¿cómo lo planificaría? ¿Qué tendría en cuenta con respecto al cuidado de la salud de Esteban?

.....  
.....  
.....

- ¿Qué sugeriría si Esteban no quiere comer?

.....  
.....  
.....

- ¿Qué recaudos tendría en cuenta para usar papagayos y chatas, considerando el cuidado de su salud? ¿Cómo lo haría? ¿Qué elementos necesitaría?

.....  
.....  
.....

- ¿Qué tendría que tener en cuenta para tratar con la esposa de Esteban?

.....  
.....  
.....

- Explique la técnica para movilizar a Esteban en la cama. ¿Qué ejercicios cree que podría realizar Esteban?

.....  
.....  
.....

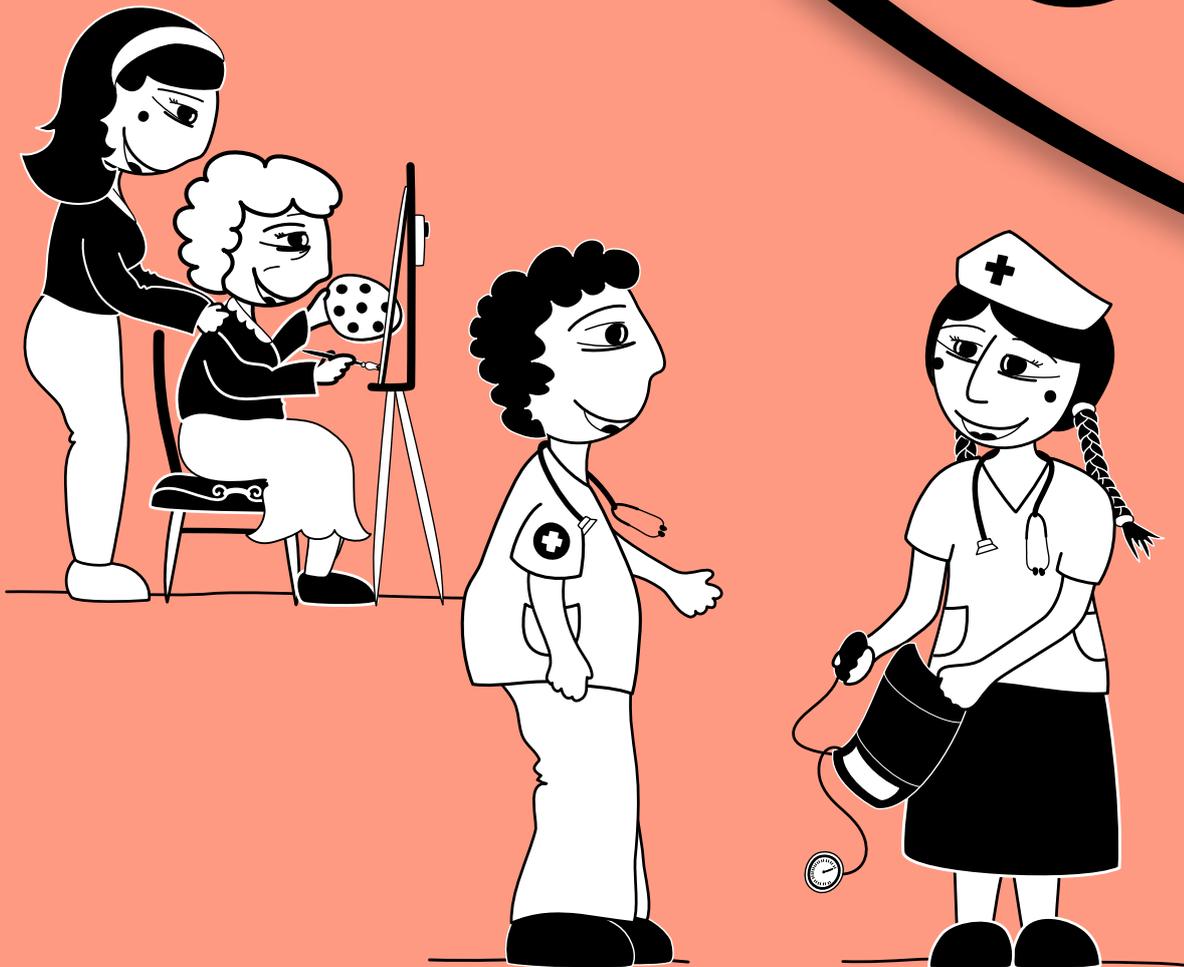
- Si tuviera que llevar a Esteban al hospital para que le hicieran una radiografía, ¿cómo organizaría la tarea? ¿Qué necesitaría?

.....  
.....  
.....



# Módulo

# 5



*El proyecto ocupacional*

Encuentro	Tema	Actividad	Duración (minutos)
1	El proyecto ocupacional	1. ¿Qué es un proyecto ocupacional?	120
2	El proyecto ocupacional	2. ¿Dónde y cómo buscar trabajo?	120
3	El proyecto ocupacional	3. El perfil laboral	120
4	El proyecto ocupacional	4. ¿Qué quiero lograr?	120
5	El proyecto ocupacional	5. ¿Cómo elaboro mi currículum vitae?	120
6	El proyecto ocupacional	6. La carta de presentación	120
7	El proyecto ocupacional	7. La entrevista laboral	120
8	El proyecto ocupacional	8. Mi plan de acción	120
9	Actividad de cierre	9. Tiempo de cosecha	120



## Presentación

El propósito central de este módulo es acompañar a los y las participantes en la construcción de sus proyectos ocupacionales. Esto significa orientarlos/as para que puedan trazar una estrategia que, tomando en cuenta sus perfiles laborales y las características del contexto laboral, les permita mejorar su situación en el mundo del trabajo y elegir nuevos trayectos formativos de capacitación laboral y/o de educación formal.

La metodología del proyecto ocupacional se apoya en una práctica que todas las personas realizan en su vida cotidiana. Se trata de la práctica de proyectar, de definir qué camino seguir para la resolución de un problema, para potenciar una oportunidad, para alcanzar un determinado resultado. Un proyecto se origina en el análisis de la situación que generan los problemas que se desean resolver, y es a partir de este análisis que las personas definen los objetivos que quieren lograr y los caminos para alcanzarlos.

El proyecto ocupacional tiene la misma lógica. Para construirlo, las personas deben comenzar por identificar su situación de partida en relación con las características del campo laboral en el que pretenden trabajar. Esto significa identificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que han adquirido en sus trayectorias de vida y seleccionar aquellas que puedan tener un valor en el mercado de trabajo. Deberán contrastar sus conocimientos y habilidades con las características y calificaciones demandadas en el campo laboral elegido. A partir de este contraste, podrán obtener una "fotografía" de su situación actual, donde advertirán "lo que tienen" y "lo que les falta" para mejorar su situación laboral. Estarán en condiciones, entonces, de definir sus objetivos en materia de formación y/o de inserción o mejora de su situación laboral, y de trazar un plan de acción para alcanzarlos.

En el proceso de construcción de sus proyectos, las personas fortalecen su empleabilidad. Esto se debe a que desarrollan capacidades para tomar decisiones en lo laboral con mayor autonomía y habiendo reflexionado sobre su propia condición y sobre el contexto laboral.

En este módulo se abordarán, entonces, las diferentes etapas que deberán recorrer los/las participantes para la construcción de sus proyectos ocupacionales.

## Objetivos

- Orientar a los y las participantes en la construcción de sus proyectos ocupacionales en materia de empleo y/o formación.
- Fortalecer sus capacidades para la búsqueda de empleo y de ofertas formativas adecuadas a sus perfiles e intereses.
- Brindar información y herramientas para planificar y encarar la búsqueda de empleo.

## Contenidos

- El proyecto ocupacional. Definición y etapas: autodiagnóstico, análisis del contexto, definición de los objetivos, plan de acción.

- Las fuentes de información sobre empleos y ofertas de formación. Los servicios de orientación laboral públicos y privados. Los avisos clasificados.
- La elaboración del currículum vitae. La carta de presentación. La entrevista laboral.
- El plan de acción.
- Valoración de las competencias adquiridas en el trayecto formativo. Cierre del curso.

## Resultados

Al finalizar este módulo, los y las participantes estarán en condiciones de:

- Identificar mecanismos y circuitos disponibles para la búsqueda de empleo y para acceder a ofertas formativas.
- Identificar su perfil laboral, reconociendo sus fortalezas y debilidades vinculadas con los requerimientos del sector.
- Tomar decisiones sobre sus objetivos de desarrollo laboral y/o formativo.
- Elaborar el currículum vitae personal y la carta de presentación.
- Sostener una entrevista laboral.
- Diseñar un plan de acción para implementar el proyecto ocupacional.
- Reconocer las competencias desarrolladas en el curso.



# Encuentro 1

## El proyecto ocupacional

### Actividad 1: ¿Qué es un proyecto ocupacional?

#### Objetivo

- Comprender la noción del proyecto ocupacional y las etapas que se deberán recorrer para su construcción.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Marcador o tiza.

#### Desarrollo

- a. Solicite a los y las participantes que conformen cuatro grupos y pídale que imaginen la siguiente situación.
  - *Usted trabaja en relación de dependencia en un geriátrico. Se entera de que ha recibido una herencia, motivo por el cual decide planificar unas merecidas vacaciones. El destino elegido es México. Desea conocer parte del D. F. y luego la zona de las playas.*
- b. En grupos, describan los posibles pasos que deberían seguir desde el día en que toman la decisión de viajar hasta la fecha que indica el pasaje aéreo, tanto en relación con el empleo como con el viaje.
  - Ejemplo:
    - En relación con el empleo*
    - Paso 1: Negociar con el/la empleador/a.*
    - Paso 2: Colaborar en la búsqueda de su reemplazante.*
  
    - En relación con el viaje*
    - Paso 1: Definir cuándo realizará el viaje.*
    - Paso 2: Averiguar precios de paquetes turísticos.*
- c. Invite a realizar una puesta en común de la actividad y anote en el pizarrón o afiche los distintos pasos propuestos por los grupos.

Explique que en todo proyecto siempre hay dos tipos de situaciones:

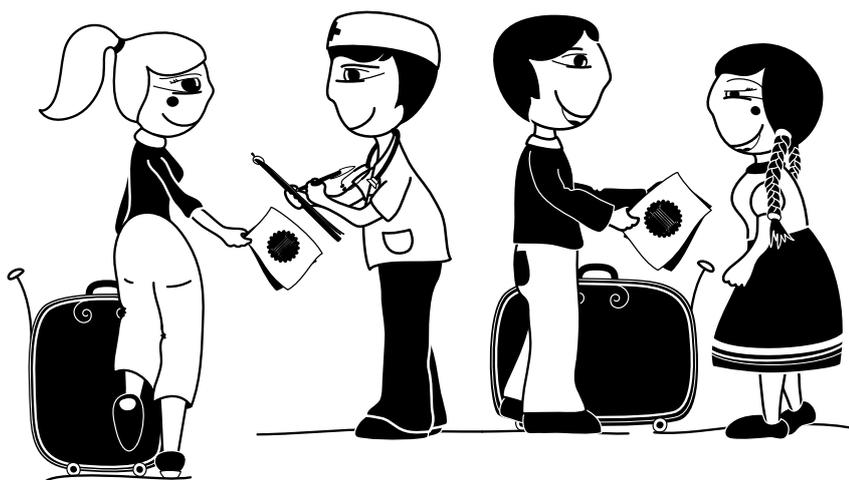
- Una *situación inicial* que se quiere resolver o transformar.
- Una *situación futura* que se quiere alcanzar.

La situación inicial es lo que da origen al proyecto y la situación futura son los objetivos que se desean alcanzar. El *proyecto* es el camino que se recorre, el conjunto de acciones que nos llevan de una situación a la otra. (Por ejemplo, en el caso planteado, la *situación inicial* es el cobro de la herencia y la *situación futura* el viaje a México).

- d. A partir de esta definición general de proyecto, explique la propuesta del proyecto ocupacional. Señale que es una herramienta que los/las ayudará a definir qué quieren lograr en el mundo del trabajo o en qué se quieren formar para mejorar su situación en el empleo.
- e. Presente las diferentes etapas en la construcción del proyecto ocupacional. Para ejemplificar, retome los trabajos realizados por los y las participantes al inicio del curso. Por ejemplo, muestre que cuando recuperaron los conocimientos y las habilidades que habían adquirido en sus experiencias de vida, cuando seleccionaron los que tenían valor en el mercado de trabajo y analizaron las características del campo laboral del cuidado de personas, estaban desarrollando la etapa de *autodiagnóstico*.
- f. Finalmente, señale que para que cada participante pueda trazar ahora su proyecto ocupacional, será necesario que defina *qué quiere lograr*, es decir, cuáles son sus objetivos relacionados con el empleo y/o la formación.

Aclare que para esto será necesario:

- Identificar fuentes de información sobre empleos y/o sobre ofertas de formación.
- Analizar las demandas de empleo que aparecen, por ejemplo, en los avisos clasificados (las competencias laborales que se solicitan y los requisitos).
- Evaluar si el perfil laboral propio y la disponibilidad con que se cuenta se corresponden con lo solicitado.



## Encuentro 2

# El proyecto ocupacional

### Actividad 2: ¿Dónde y cómo buscar trabajo?

#### Objetivo

- Identificar fuentes de información sobre empleos.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Recortes con avisos clasificados.
- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 1 (RD M5).

#### Desarrollo

- a. Invite al grupo a realizar un intercambio sobre las experiencias de búsqueda de empleo (experiencias propias o de otras personas cercanas). Facilite la conversación mediante las siguientes preguntas
  - *¿Cómo consiguieron el empleo? ¿Cómo se enteraron de que había una demanda de empleo? ¿Quién les avisó? ¿Leyeron un aviso clasificado? ¿Fueron a preguntar a una oficina de empleo del municipio, a una agencia de colocación, a una bolsa de trabajo? ¿Cuál les parece la forma más exitosa? ¿Por qué?*
- b. A medida que los y las participantes relatan sus experiencias, registre la información en un papel afiche o en el pizarrón. Agrupe las diferentes fuentes de información sobre empleos en las siguientes categorías:
  - Fuentes informales: amigos/as, conocidos/as, familiares, contactos.
  - Fuentes formales: agencias de colocación, oficinas o servicios municipales de empleo, bolsas de trabajo, avisos clasificados, etcétera.

Complete el listado con aquellas fuentes que el grupo no haya mencionado.

Explique en qué consisten las siguientes vías de búsqueda:

- *Red de contactos*: remarque que es importante reforzar la red de contactos personales (amigos/as, familiares, conocidos/as, ex compañeros/as de trabajo, etc.) transmitiendo a estos con claridad los trabajos que podemos realizar.

Presente el Cuadro - Recurso didáctico N.º 1 (RD M5), que permite ordenar datos sobre los contactos y que puede servir para el uso posterior de los/las participantes.

- *Avisos clasificados*: lleve varios recortes de avisos clasificados. Solicite a los y las participantes que escojan alguno. Pida que lo lean y vayan formulando las dudas sobre palabras desconocidas, consultas, etcétera.
- *Oficinas de empleo*: explique cómo funciona una oficina de empleo. Entregue a los y las participantes folletos sobre los servicios brindados por oficinas de empleo públicas y privadas de la zona. Realice una síntesis sobre las características y los servicios que brinda cada una de ellas. Para informarse acerca de los servicios y las localizaciones de las oficinas de empleo, pueden consultar la página electrónica <http://www.trabajo.gob.ar/mapaoe/>
- *Buscadores de Internet*: explique qué son las páginas webs para buscar empleo y el crecimiento que han tenido durante los últimos años.
- *Presentaciones espontáneas*: consiste en presentar el CV con el fin de ser incorporado/a en la base de datos de empresas o consultoras de recursos humanos, agencias de personal eventual y bolsas de trabajo pertenecientes a instituciones comunitarias y religiosas.

Realice el cierre de la actividad repasando la información presentada y respondiendo las dudas y preguntas de los/las participantes.

## Encuentro 3

### El proyecto ocupacional

#### Actividad 3: El perfil laboral

##### Objetivos

- Analizar las demandas de empleo que aparecen en los avisos clasificados, identificando las competencias laborales que se solicitan y los requisitos.
- Evaluar si el perfil laboral propio y la disponibilidad con que se cuenta se corresponden con lo solicitado.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Avisos clasificados.

- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 2 (RD M5).
- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 3 (RD M5).

## Desarrollo

- a. Distribuya entre los y las participantes diversos avisos clasificados en los que se solicite personal para el cuidado de personas mayores y personas mayores enfermas en domicilios o en instituciones.

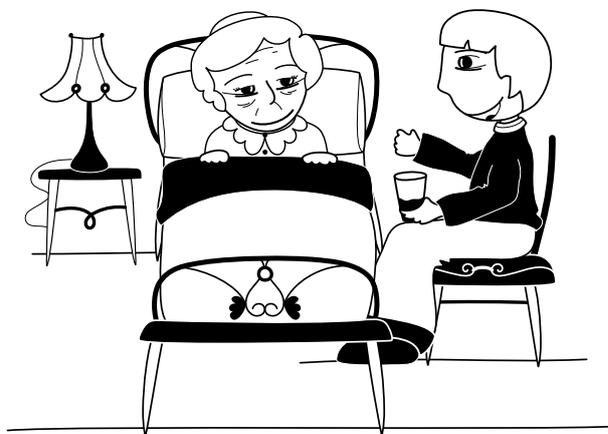
A continuación, se presentan algunos avisos a modo de ejemplo.

### Ejemplo N.º 1

*Necesito una empleada cuidadora para atender a señora mayor con problemas de movilidad, y también para la limpieza y cocina en la casa. Sin retiro, de lunes a sábados, zona Microcentro.*

### Ejemplo N.º 2

*Tareas: cuidado de persona mayor, señor de 93 años, muy lúcido. Deberá acompañar y asistir a la persona en sus actividades diarias, teniendo en cuenta su cuidado integral (salud, alimentación y cuestiones básicas de higiene). Aclaración: la persona vive en el PH contiguo al de su familia. Muy buen clima de trabajo. Excelente familia. Requisitos: contar con sólida experiencia en la actividad. Disponer de referencias laborales comprobables. Muy buen trato interpersonal, calidez, educación, discreción y buenos modales. Preferentemente, con conocimientos de primeros auxilios. Zona de trabajo: Avellaneda. Horario: dedicación a tiempo completo (cama adentro), con un franco semanal rotativo. A las personas interesadas, enviar su CV a [info@chavespaz.com](mailto:info@chavespaz.com). ar con el asunto "Cuidado de persona mayor", sin omitir remuneración salarial pretendida. Muchas gracias.*



### Ejemplo N.º 3

*La búsqueda se orienta hacia una persona del sexo femenino, con referencias, que puede oscilar entre los 25 y 50 años (no excluyente), para que acompañe a mi madre, de 82 años, de lunes a viernes, unas 6 horas (también a conversar). Acompañarla a hacer las compras, ayudarla a cocinar, controlar la medicación que toma y hacerle compañía. La zona es Vicente López, provincia de Bs. As.*

- b. Solicite que en parejas analicen la información contenida en los avisos e identifiquen:
- ¿Qué requisitos se piden?
  - ¿Qué formación se requiere?
  - ¿Qué experiencia se solicita?

- c. Proponga que comparen los requisitos solicitados en los avisos con los aprendizajes que cada participante ha registrado en sus Fichas de autoevaluación de los Módulos 2, 3 y 4 y analicen:
- ¿Los aprendizajes adquiridos son adecuados para desarrollar la tarea que se anuncia en el aviso? ¿Por qué? ¿En qué se parecen y en qué no?
  - ¿Consideran que están capacitados/as para desempeñarse en ese trabajo? ¿Por qué?
  - ¿Consideran que les falta desarrollar algún conocimiento o habilidad?
- d. Una vez que han realizado el análisis, solicite que en forma individual completen el Cuadro - Recurso didáctico N.º 2 (RD M5).
- e. Coordine la puesta en común de lo trabajado y promueva la reflexión sobre la importancia de vincular el perfil laboral propio con el perfil solicitado. Señale que esto les servirá para evaluar si están en condiciones de presentarse a ese trabajo o si prefieren, por ejemplo, continuar con otras formaciones.

Luego, solicite a los y las participantes que en los próximos días realicen un relevamiento de ofertas de formación laboral vinculadas con la finalización de la educación primaria y secundaria o con especialidades que se derivan del cuidado de personas mayores. Aclare que la información recabada se compartirá en el próximo encuentro. Entregue a cada participante una copia del Cuadro - Recurso didáctico N.º 3 (RD M5) para facilitar el registro de esta información.

**NOTA para el/la instructor/a**  
Para el desarrollo de este tema, le sugerimos leer la Ficha N.º 2 (HC M5) y buscar previamente en avisos clasificados y en Internet ofertas de trabajo para cuidadores/as.

## Encuentro 4

### El proyecto ocupacional

#### Actividad 4: ¿Qué quiero lograr?

##### Objetivo

- Definir los objetivos del proyecto ocupacional de cada participante.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.

- Hojas.
- Copias de señales de tránsito - Recurso didáctico N.º 4 (RD M5).

## Desarrollo

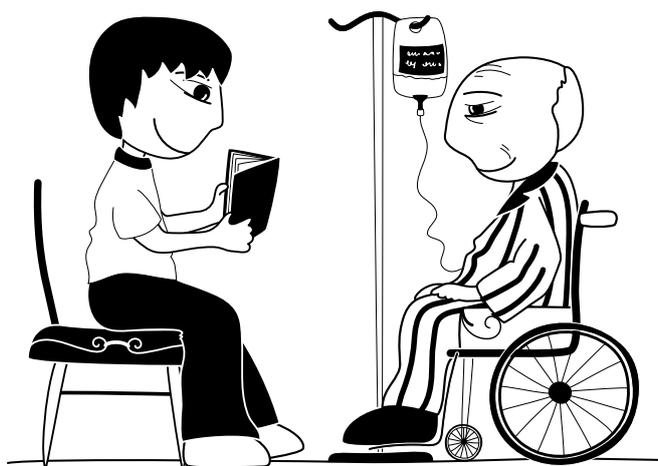
- Comience retomando lo trabajado en el encuentro anterior acerca de los requerimientos del mercado laboral y las necesidades de capacitación para acceder a un puesto de trabajo. Resalte la importancia de la formación, que posibilita, entre otras cuestiones, contar con más herramientas para insertarse en el mercado laboral.
- Invite a los y las participantes a compartir la información relevada sobre ofertas formativas.
- Luego, proponga que, tomando como referencia las herramientas trabajadas en los encuentros anteriores (la información sobre ofertas formativas, el análisis de los avisos clasificados, el análisis de la adecuación del perfil propio al demandado en los avisos), formulen en forma individual el/los objetivo/s de su proyecto ocupacional (recordando que estos se refieren a la situación que desean lograr).
- Explique que ahora, a partir de la definición de los objetivos del proyecto, se analizarán los aspectos que pueden facilitar u obstaculizar el logro de estos. Para eso entregará a cada participante una hoja en blanco y una copia de las señales de tránsito - Recurso didáctico N.º 4 (RD M5) e invitará a realizar la siguiente actividad.
- Proponga a los y las participantes que escriban el/los objetivo/s formulados (la meta o las metas que desean alcanzar) en el borde inferior de una hoja en blanco. En el resto de la hoja, tendrán que diseñar el plano o la ruta que seguirían para alcanzar la meta (se sugiere graficar en una pizarra o un afiche en forma demostrativa).
- Distribuya a cada participante una copia de las señales de tránsito y explique el significado de cada una para esta actividad. Luego, formule las siguientes preguntas:

- **Meta: ¿Qué quiero alcanzar?**

- ¿Cambiar de empleo?
- ¿Iniciar una formación?
- ¿Conseguir empleo?

- **Fortalezas: ¿Con qué cuento?**

Fortalezas que tienen valor en el mercado laboral. (Se puede hacer una comparación con un automóvil y enumerar qué cualidades representan el motor, la carrocería, las cubiertas).



- **Contratiempos: Estar prevenidos**

¿Qué obstáculos o barreras se me pueden presentar? (Los obstáculos no son solo de orden económico; en el caso de las mujeres, pueden ser derivados de sus responsabilidades

familiares, como el cuidado de los hijos, de las personas mayores y de la organización general de la vida familiar).

- **Otros obstáculos que pueden presentarse:**

Lejanía del lugar de trabajo o formación.

Disponibilidad horaria.

Falta de referencias.

Falta de experiencia.

Residencia en un determinado barrio o zona.

Para representar los obstáculos, pueden utilizarse las siguientes señales viales:

- Estaciones de servicio: ¿Qué necesito?
- Combustible que necesito para la marcha.
- Descanso: ¿En quiénes descanso? ¿Con quiénes cuento?

g. Explique que, para elaborar la hoja de ruta personal, deberán recortar y pegar las señales de tránsito para indicar los obstáculos que consideren que tienen para alcanzar la meta planeada. También deberán recortar y utilizar la figura de la estación de servicio para señalar qué recursos necesitan para alcanzar sus metas. La figura de descanso se utilizará para representar los apoyos o las personas con las que cuentan y las alternativas de solución a los obstáculos identificados.

h. En plenario, solicite que presenten sus producciones. Promueva el intercambio sobre posibles alternativas de solución a las dificultades. Explique que muchas veces los obstáculos son salvables, pero para eso es necesario pensar alternativas de acción que atenúen su impacto.

### Recomendaciones para el/la instructor/a

*A partir de la información relevada sobre ofertas formativas, puede armar una "Guía de recursos educativos" (puede ser una carpeta con todas las fichas relevadas) relacionada con el perfil de cuidado de personas y educación de adultos. Esta guía estará disponible para la consulta de los/las participantes.*

## Encuentro 5

# El proyecto ocupacional

### Actividad 5: ¿Cómo elaboro mi currículum vitae?

#### Objetivos

- Aprender a elaborar un currículum vitae (CV).
- Seleccionar los aspectos del perfil que se quieren destacar.

#### Tiempo estimado

120 minutos.

#### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias del Modelo N.º 1 - Recurso didáctico N.º 5 (RD M5).

#### Desarrollo

- a. Invite a dos personas que quieran participar de manera voluntaria. Llame a una de ellas aparte (la persona A) y explíquele que deberá realizar una presentación personal ante sus compañeros/as que no podrá durar más de un minuto. Se trata de presentarse a sí mismo/a para desempeñarse como cuidador/a de personas como si estuviera por ofrecerse a un posible empleo. Aclare que cuenta con cinco minutos para preparar su presentación. A la segunda persona voluntaria (persona B) explíquele que luego le dirá qué hacer.

Una vez que la persona A realiza su presentación en el minuto asignado, solicite a la persona B que realice su presentación personal de un minuto, pero sin darle tiempo para prepararla.

- b. Luego, pida a los observadores que comenten sobre lo que vieron en cada presentación.
  - *¿Qué características tuvo la presentación de cada uno? ¿Cumplieron con el tiempo estimado para la presentación? ¿Qué diferencias advierten entre ambas presentaciones? ¿A qué creen que se debe?*

Oriente el debate y señale la importancia de preparar el discurso con el que queremos presentarnos, relacionando y organizando la información que pueda resultar de interés a la persona o posible empleador/a a quien nos estamos presentando.



c. Explique que en este encuentro se trabajará sobre una herramienta para la presentación laboral: el currículum vitae u hoja de vida. Pregunte al grupo:

- ¿Alguna vez elaboraron un CV?
- ¿Qué datos consignaron?

Registre en el pizarrón las respuestas.

d. Luego, presente los aspectos generales para su realización. Aclare los siguientes puntos sobre el currículum vitae:

- Es una presentación, una primera manera de informar sobre lo que sabemos hacer a los/las posibles empleadores/as.
- Tiene que ofrecer un inventario de la experiencia personal, la formación, las competencias y habilidades con que contamos para desarrollar el trabajo ofrecido.
- Debe estar escrito a máquina o en computadora, con encabezamiento, márgenes y espacios, es decir, cuidando la presentación formal.
- Debe ser breve (tres carillas como máximo).

Mencione la regla de las "seis C" para la elaboración de un CV:

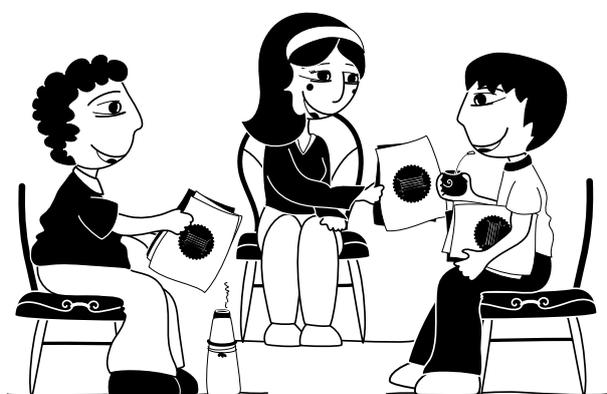
- claro;
- corto;
- concreto;
- coherente;
- confiable;
- convincente.

Explique que al elaborar un CV es necesario tomarse un tiempo para reflexionar sobre las siguientes cuestiones:

- El perfil laboral, es decir, los conocimientos, las habilidades y experiencias que tienen valor para el trabajo.
- Los aspectos que desean priorizar para presentarse en un determinado trabajo.
- Los aspectos de la propia experiencia y formación que más se ajustan al puesto.

e. Proponga a los y las participantes que se agrupen de a tres y que elijan uno de los avisos clasificados con los que han venido trabajando. Entregue una copia del Modelo N.º 1 - Recurso didáctico N.º 5 (RD M5) a cada integrante y explique que deberán trabajar de la siguiente manera:

- Leer el aviso y realizar un listado de las tareas involucradas en el empleo que se demanda y de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se requieren.



- Retomar las Fichas de autoevaluación de los Módulos 2, 3 y 4 y marcar los aprendizajes que más se acercan a lo solicitado para el empleo. Aunque cada integrante del grupo trabajará con su ficha, podrá consultar al resto sus dudas o dificultades en el desarrollo de la actividad.
  - Elaborar y escribir el propio currículum vitae siguiendo el modelo entregado.
- f. En plenario, invite a los y las participantes a presentar su currículum vitae. En la presentación deberán explicar las características del empleo que anunciaba el aviso elegido y las razones por las que creyeron conveniente destacar en el CV determinados conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias. Promueva la reflexión sobre las decisiones que cada integrante tomó y ayude a identificar los aciertos y los errores.

## Encuentro 6

### El proyecto ocupacional

#### Actividad 6: La carta de presentación

##### Objetivo

- Aprender a elaborar una carta de presentación.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Recortes de avisos clasificados.
- Copias del Modelo N.º 2 - Recurso didáctico N.º 6 (RD M5), del Modelo N.º 3 - Recurso didáctico N.º 7 (RD M5) y del Modelo N.º 4 - Recurso didáctico N.º 8 (RD M5).
- Copias de la Ficha N.º 4 (HC M5).

##### Desarrollo

- a. Comente que con frecuencia se requiere que los avisos de ofertas laborales sean respondidos con una carta de presentación. La carta de presentación introduce el currículum vitae. Así como este expresa nuestra presentación para la búsqueda de empleo, en la carta de presentación manifestamos más claramente nuestro interés por el puesto y por qué consideramos que somos la persona más adecuada para este. La carta de presentación es el paso previo a la entrevista laboral, ya que el/la empleador/a se basa en la información que se brinda en esta para realizar una primera selección.

- b. Explique a todo el grupo la estructura básica de una carta de presentación. Comente los aspectos formales que deben tener en cuenta en su redacción.
- c. Entregue a cada participante un aviso clasificado y los distintos modelos de cartas de presentación (RD M5). Luego, solicite que escriban una carta de presentación respondiendo a lo requerido en el aviso.
- d. Finalizada la tarea, proponga que intercambien la carta redactada con otro u otra participante, para que la lea, complete, corrija, según le parezca.
- e. En plenario, solicite a cinco participantes que lean sus cartas. Aclare las dudas y los interrogantes que se presenten y señale los aspectos más importantes que vayan surgiendo.
- f. A modo de cierre y de revisión, distribuya copias de la Ficha N.º 4 (HC M5) para leer en plenario y aclare dudas si fuese necesario.

## Encuentro 7

### El proyecto ocupacional

#### Actividad 7: La entrevista laboral

##### Objetivo

- Conocer los aspectos centrales de una entrevista laboral.

##### Tiempo estimado

120 minutos.

##### Recursos

- Pizarrón o papel afiche.
- Tizas o marcadores.
- Copias de la Guía - Recurso didáctico N.º 9 (RD M5).
- Copias de la Ficha N.º 5 (HC M5).

##### Desarrollo

- a. Solicite a los y las participantes que se dividan en cuatro grupos. Luego, proponga que representen una entrevista laboral según una de las siguientes situaciones:
  - Cuidar a una persona mayor postrada en una casa de familia.
  - Cuidar en el domicilio a una persona mayor afectada por el mal de Parkinson.

- Asistente en un hogar geriátrico.
  - Asistir a una persona mayor internada en un hospital.
- b. Solicite que cada grupo nombre a un o una integrante que no participe de la representación y que cumpla el rol de observador/a.
- c. Entregue a los y las participantes observadores copias de la Guía - Recurso didáctico N.º 9 (RD M5).
- d. En plenario, cada grupo presenta su dramatización. Al finalizar las representaciones, solicite a los/las observadores/as que compartan la información registrada.
- e. A partir de lo expuesto, trabaje los diferentes momentos de una entrevista:
- El saludo y la presentación.
  - El desarrollo de preguntas y respuestas recíprocas.
  - El cierre de la entrevista.
- f. Luego, pida a cada grupo que elabore recomendaciones para tener en cuenta en una entrevista laboral.
- g. Realizada la puesta en común, proponga dialogar en plenario acerca de lo que podría ocurrir después de la entrevista (quedar seleccionado/a o no, y qué implica cada una de estas situaciones).
- h. Finalmente, distribuya copias de la Ficha N.º 5 (HC M5). Luego, solicite su lectura en plenario a fin de que puedan profundizar y revisar la información trabajada.



## Encuentro 8

# El proyecto ocupacional

## Actividad 8: Mi plan de acción

### Objetivo

- Construir una secuencia de actividades o un plan de acción para implementar el proyecto.

### Tiempo estimado

120 minutos.

### Recursos

- Copias del Cuadro - Recurso didáctico N.º 10 (RD M5).

### Desarrollo

- a. Realice una breve presentación explicando que, una vez definidos los objetivos del proyecto, se deberá trazar un plan de actividades para su implementación, calcular los tiempos que llevará cada una y los recursos que demandará.
- b. Proponga a cada participante que elabore un listado de las actividades que deberá realizar para llevar adelante su proyecto ocupacional, que identifique los recursos que necesitará y los tiempos que le demandará. Para hacerlo, pida que retomen los objetivos que han definido para su proyecto y el mapa de ruta.
- c. Luego, conforme grupos de tres o cuatro personas y solicite que analicen el listado realizado por cada integrante del grupo, que aporten sus comentarios y colaboren con quien tenga dificultades. Cada integrante deberá registrar sus actividades en el Cuadro - Recurso didáctico N.º 10 (RD M5).
- d. En plenario, solicite a los y las participantes que presenten sus planes de acción. Luego, evalúe con ellos/as la pertinencia de las actividades para alcanzar el objetivo que se han propuesto, posibles obstáculos y alternativas de resolución.
- e. Finalmente, realice un cierre explicando que durante la implementación puede ser necesario hacer ajustes ante la aparición de problemas que no fueron contemplados o de situaciones nuevas que pudieran surgir durante la ejecución. Es importante recordar que un proyecto es un proceso dinámico, en el que los mismos cambios que produce pueden generar nuevos escenarios que demanden modificaciones en el plan inicialmente diseñado.



## Encuentro 9

# El proyecto ocupacional

## Actividad 9: Tiempo de cosecha

### Objetivo

- Expresar el significado de la experiencia de aprendizaje a nivel personal y grupal.

### Tiempo estimado

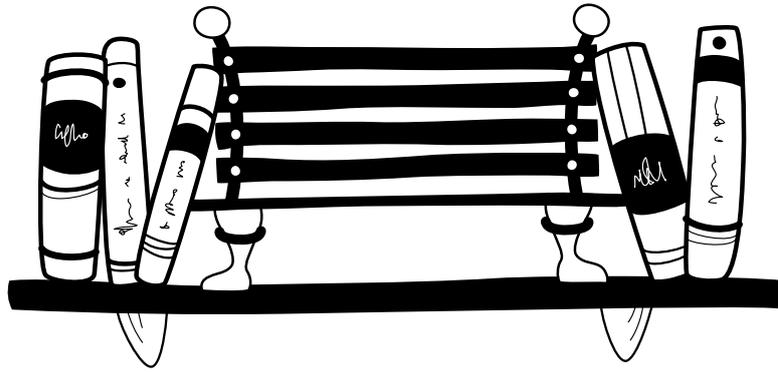
120 minutos.

### Recursos

- Afiches.
- Hojas.
- Marcadores.

### Desarrollo

- a. Realice una pequeña introducción comentando que la idea de este último encuentro, a modo de cierre, es compartir lo que significó para cada uno de los y las participantes la experiencia de la trayectoria de aprendizaje recorrida. También se pretende identificar qué cosas han "cosechado" a nivel personal y grupal.
- b. Solicite que conformen grupos de no más de cuatro personas. Luego, proponga que cada grupo escriba un grafiti donde expresen lo vivido y lo que imaginan del futuro.
- c. En plenario, se comparte lo trabajado por cada grupo. Luego, invite a realizar la siguiente actividad, llamada "Abanico de regalos":
  - Armar una ronda con las sillas y sentarse.
  - Cada participante escribe, al final de una hoja en blanco, su nombre.
  - Cada uno entrega la hoja a la persona que está sentada a su derecha.
  - En la parte superior de la hoja, se escribirá un "regalo" imaginario para el dueño o la dueña de ese papel, manifestado en expresiones de deseos positivos.
  - Una vez escrito el "regalo", se debe plegar la franja escrita para que no se vea el texto (a modo de abanico) y pasar la hoja nuevamente al/a la compañero/a de la derecha.
  - Una vez que todos/as hayan escrito el papel y este vuelva a las manos del/de la destinatario/a, se puede abrir el abanico y leer lo que los compañeros y las compañeras le regalaron.
- d. Luego, cada participante lee lo que le regalaron. Si lo desea, puede expresar algo al grupo. Cierre la actividad con una devolución al grupo de todo el proceso formativo.



Módulo **5**

*Herramientas conceptuales*



# Ficha N.º 1

## El proyecto ocupacional

La metodología del proyecto ocupacional se apoya en una práctica que todas las personas realizan en su vida cotidiana. Se trata de la práctica de *proyectar*, de definir qué camino seguir para la resolución de un problema, para potenciar una oportunidad, para alcanzar un determinado resultado. Un proyecto se origina en el análisis de la situación que generan los problemas que se desean resolver. Es a partir de este análisis que las personas definen los objetivos que quieren lograr y los caminos para llegar a alcanzarlos.

El proyecto ocupacional tiene la misma lógica. Para construir su proyecto ocupacional, las personas deben comenzar por identificar su situación de partida en relación con las características del campo laboral en el que pretenden trabajar. Esto significa identificar los conocimientos, las habilidades, las actitudes que han adquirido en sus trayectorias de vida y seleccionar aquellos que puedan tener un valor en el mercado de trabajo. Deberán contrastar sus conocimientos y habilidades con las características y calificaciones demandadas en el campo laboral elegido. Este contraste les permite obtener una "fotografía" de su situación actual, en la que pueden ver "lo que tienen" y "lo que les falta" para mejorar su situación laboral. Están en condiciones, entonces, de definir sus objetivos en materia de formación y/o de inserción o mejora de su situación laboral, y de trazar un plan de acción para alcanzarlos.

En el proceso de construcción del proyecto ocupacional, las personas fortalecen su empleabilidad. Esto se debe a que desarrollan capacidades para tomar decisiones en lo laboral con mayor autonomía y habiendo reflexionado sobre su propia condición y sobre el contexto laboral. Además, despliegan capacidades para planificar, gestionar un uso eficiente de los recursos disponibles, comunicar sus capacidades y resolver problemas, entre otras.

### Las etapas en la construcción del proyecto ocupacional

#### **Etapas 1: Autodiagnóstico y análisis del contexto**

*Tener como referencia nuestros saberes previos, experiencias laborales y extralaborales nos sitúa en el punto de partida para la elaboración del proyecto ocupacional.*

La construcción del proyecto ocupacional se inicia con la realización de un diagnóstico personal. Este deberá expresar la situación de partida en relación con el trabajo y la formación.

Para realizar este diagnóstico, es necesario identificar las propias capacidades, conocimientos y habilidades adquiridos en experiencias laborales (remuneradas o no), educativas (formales e informales), de participación social o comunitaria; incluso, habilidades y conocimientos adquiridos en el ámbito doméstico.

*¿Cuáles son mis intereses y motivaciones en relación con el trabajo y la formación? ¿Qué trabajos he realizado? ¿Qué estudios tengo? ¿Cuáles son los conocimientos, las habilidades y las actitudes que fui adquiriendo en mis diferentes experiencias, por ejemplo, en el ámbito*

*doméstico, comunitario, en ámbitos de capacitación formal e informal, en el trabajo remunerado y no remunerado? ¿Cuáles de esos conocimientos, habilidades y actitudes tienen valor en el mercado de trabajo?*

Entre los conocimientos, las habilidades y las actitudes antes identificadas, seleccionar aquellas que tienen valor para el mercado de trabajo.

Analizar el campo laboral (ocupacional) al que se aspira ingresar identificando posibles demandas de empleo, perfiles o calificaciones técnicas demandadas, requisitos (disponibilidad horaria, edad, sexo), derechos y responsabilidades.

*¿Qué características presenta el campo laboral? ¿Existen demandas de empleo en ese campo? ¿Qué calificaciones se requieren? ¿Cuáles son los derechos y las responsabilidades que están regulados? ¿Existen organizaciones gremiales que representen a los trabajadores y las trabajadoras? En ese campo laboral, ¿trabajan mujeres y varones?*

Comparar "lo que se tiene" (conocimientos, habilidades, actitudes con valor en el mercado de trabajo) con "lo que demanda el campo laboral" (perfiles ocupacionales, conocimientos, habilidades, actitudes laborales específicas).

Deducir de esa comparación qué aspectos es necesario fortalecer y qué problemas resolver para mejorar la situación laboral.

## **Etapas 2: Definición de objetivos**

En esta etapa se trata de definir qué se quiere lograr, en cuánto tiempo y con qué recursos. Definir los objetivos es tomar decisiones, lo que implica poder detenerse y analizar las oportunidades y los obstáculos que se pueden presentar. Por eso es importante que las personas puedan pensar en qué tiempo quieren lograrlos y con qué recursos cuentan para hacerlo.

La decisión de tomar o cambiar de empleo, o de iniciar una formación, implica organizar otros aspectos de la vida cotidiana que, cuando no se contemplan en las decisiones, pueden dificultar el desarrollo del proyecto. Es necesario tener en cuenta que a veces los obstáculos no son solo de orden económico; en el caso de las mujeres, por ejemplo, pueden ser obstáculos derivados de sus responsabilidades familiares (el cuidado de los hijos, de los adultos mayores y la organización general de la vida familiar).

Este análisis no implica abandonar los objetivos, sino hacerlos viables, es decir, encontrar maneras de resolver las posibles dificultades.

En las decisiones sobre los objetivos del proyecto, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Si el objetivo es postularse para un empleo, ¿cuáles son las condiciones laborales (horarios, tipo de contrato, derechos y obligaciones, movilidad, vestimenta, etc.)?
- Si el objetivo es formarse, ¿cuáles son los requerimientos (carga horaria, porcentaje de asistencia, distancia al lugar de la formación, aranceles, movilidad, acceso a materiales de formación, espacio físico adecuado en la casa para realizar actividades o estudio, vestimenta, etc.)? ¿Se pueden combinar las dos cosas, trabajar y al mismo tiempo hacer algún curso?
- ¿Cuáles son los condicionantes familiares y sociales para la consecución de los objetivos? ¿Cómo organizar el tiempo propio?

- ¿Cómo se pueden revertir esos condicionantes? ¿Existen en la zona servicios de apoyo públicos o privados? ¿Existen redes familiares, comunitarias, barriales, de apoyo y resolución de necesidades? ¿Qué alternativas se pueden implementar para resolver los obstáculos?

### Etapa 3: Plan de actividades

Una vez definidos los objetivos del proyecto, se deberá trazar un plan de actividades para lograrlos, calcular los tiempos que llevará cada una y los recursos. Si el objetivo es lograr la inserción laboral, el plan de actividades deberá organizar el proceso de búsqueda de empleo. Para eso será necesario:

- Relevar fuentes de empleos formales e informales.
- Identificar las instituciones u organizaciones que brindan información y orientación para el empleo.
- Saber interpretar avisos clasificados, elaborar cartas de presentación, preparar un currículum vitae y mantener una entrevista laboral.

### Etapa 4: Ejecución y evaluación

La última etapa del diseño del proyecto ocupacional es el momento de probarlo, de ponerlo en marcha en el contexto real, y luego evaluar sus resultados.

Durante la implementación puede ser necesario realizar ajustes ante la aparición de problemas que no fueron contemplados o de situaciones nuevas que pudieran surgir durante la ejecución. Es importante recordar que un proyecto es un proceso dinámico, en el que los mismos cambios que produce pueden generar nuevos escenarios que demanden modificaciones en el plan inicialmente diseñado.

## Ficha N.º 2

### Los avisos clasificados

Los avisos clasificados son anuncios que se publican en los medios de comunicación masivos como diarios, revistas y algunas páginas de Internet. Los avisos clasificados de los periódicos se encuentran generalmente en la sección "Empleos" o "Economía".

Para los avisos clasificados se utilizan en general abreviaturas y siglas, cuyo significado es útil conocer:

- a/sex.:** ambos sexos
- b/pres.:** buena presencia
- c/CV:** con currículum vitae

**c/exp.:** con experiencia

**c/ref.:** con referencias

**c/s/ref.:** con o sin referencias

**full time (f/t):** tiempo completo

**part time (p/t):** tiempo parcial

**pres.:** presentarse

**RRHH:** recursos humanos

**RRPP:** relaciones públicas

**t/edad:** toda edad

**tnos. rot.:** turnos rotativos

**viat.:** viáticos

## ¿Cuáles son los medios de comunicación en donde encontrar avisos clasificados?

- En los diarios nacionales y provinciales, suele haber pedidos que incluyen zonas de todo el país. En cada lugar la publicación de los avisos tiene días específicos.
- Los diarios o periódicos locales y las revistas barriales publican avisos de ofertas y pedidos de personal para empresas de su zona de influencia.
- En los diarios que contienen suplementos especializados ("Economía", "Agricultura", "Arquitectura", "Educación", etc.), aparecen avisos relacionados con esos sectores. A veces también tienen secciones dedicadas a jóvenes profesionales, que les brindan la posibilidad de publicar un aviso gratuito ofreciendo sus perfiles técnicos o profesionales.
- En la sección "Clasificados" de algunos diarios, se publican listados de las empresas de personal temporario y de consultoras.
- En Internet pueden encontrarse sitios especializados en la búsqueda de personal (bolsas de trabajo virtuales) y espacios destinados a la publicación gratuita de "ofrecidos".



# Ficha N.º 3

## El currículum vitae

---

### Datos personales

Nombre y apellido:

Estado civil (optativo):

Lugar y fecha de nacimiento:

Documento de identidad:

Nacionalidad:

Dirección y teléfono:

Correo electrónico:

### Estudios realizados

Aquí se deben consignar tanto los estudios formales como los cursos o las actividades de formación profesional. Es conveniente no omitir ningún curso que se relacione con la actividad laboral que se va a desarrollar, independientemente de cuál haya sido su duración.

Estudios: consignar el máximo nivel educativo formal alcanzado (por ejemplo, primaria, secundaria, terciario, universitario), el nombre del establecimiento donde los realizó y la fecha de egreso.

Formación profesional: consignar nombre del curso, institución, duración (por ejemplo, 120 horas) y fecha.

Idiomas: si se maneja algún idioma además de la lengua de nacimiento, especificar el nivel de dominio que ha alcanzado (comprensión, lectura y escritura).

### Experiencia laboral

Es importante consignar todas las experiencias laborales, tanto las remuneradas como las no remuneradas, siempre que tengan alguna relación con el empleo ofrecido.

Se debe nombrar la empresa, institución o familia para la que se trabajó, las principales tareas desempeñadas y durante cuánto tiempo. Se comienza por el último empleo siguiendo un orden cronológico inverso.

## Otras actividades

Se pueden mencionar otras actividades que se consideren relevantes, como la pertenencia a organizaciones, instituciones, voluntariados, reconocimientos obtenidos, etcétera.

## Referencias laborales y/o personales

Es muy común que los/las empleadores/as soliciten la presentación de referencias laborales y/o personales, es decir, individuos que puedan dar cuenta de la responsabilidad y las capacidades para el empleo del/de la postulante. Al dejar o cambiar de trabajo, es importante solicitar al/a la empleador/a una carta de recomendación para un futuro puesto, o preguntar si pueden dar su nombre y teléfono para el caso de que en un nuevo empleo soliciten referencias.

# Ficha N.º 4

## La carta de presentación

---

En muchas oportunidades, los avisos de ofertas laborales requieren ser respondidos con una carta de presentación. Esta constituye el paso previo a la entrevista laboral. El/la empleador/a se basa en esta información para realizar una primera selección. También en las distintas actividades productivas la carta puede ser un vehículo para ofrecer productos o servicios.

### Los objetivos de la carta de presentación son los siguientes:

- Despertar interés y atención en el/la entrevistador/a para que lo/la convoque a una entrevista.
- Solicitar una entrevista laboral.
- Agregar o resaltar datos diferentes de los incluidos en un CV.

## Estructura de la carta

Toda carta de presentación tiene una estructura determinada, cuyo contenido varía según su destinatario y su objetivo.



Fórmula de cortesía o saludo inicial	<i>De mi consideración... Señor/a..., Señor/a Gerente...</i>
Fórmula para comenzar	<i>Me dirijo a usted en respuesta a... Por la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted con el fin de...</i>
Planteo del motivo	<i>Considero que reúno las condiciones para el puesto...</i>
Fórmulas de saludo final	<i>A la espera de la oportunidad de una entrevista, lo/la saludo... Quedo a su disposición... Cordialmente... Atentamente...</i>

Básicamente, existen dos tipos de carta de presentación. La diferencia entre una y otra radica en las circunstancias en las que son presentadas.

## 1. Carta de presentación espontánea

### **¿Cómo empiezo?**

#### **Primer párrafo**

*Como conozco hace tiempo el prestigio de su institución, quisiera ofrecerle mis servicios para... Soy...*

### **Y después, ¿qué le cuento?**

#### **Segundo párrafo**

Aquí debemos hablar acerca de los conocimientos y de la experiencia laboral que poseemos, remunerada o no. Es conveniente hacerlo con relación al futuro, sugiriendo lo que somos capaces de hacer.

*Considero que mis conocimientos de... pueden ser de utilidad en...*

### **¿Cómo termino?**

#### **Tercer párrafo**

*- Le quedo muy agradecido/a por haber leído esta carta...*

*- A la espera de su llamado, le agradezco la atención dispensada...*

*- Le agradecería que tomase en cuenta esta solicitud en la selección que realicen para el puesto demandado...*

Siempre se debe firmar la carta y consignar dirección y teléfono.

## 2. Carta de respuesta a un aviso

### ¿Cómo empiezo?

#### Primer párrafo

*Estoy interesado/a en el puesto de ... que ustedes anuncian en el diario..., con fecha...*

*Le escribo en relación con la solicitud de ... que usted realiza en ...con fecha...*

### Y después... ¿qué le cuento?

#### Segundo párrafo

*- Tengo experiencia adquirida en ...*

*- Quiero poner a disposición de su institución/a su disposición mi experiencia y conocimientos en relación con...*

*- Durante los últimos (5) años trabajé como... en... La experiencia y los conocimientos acumulados me permiten postularme al puesto que usted solicita de...*

### ¿Cómo termino?

#### Tercer párrafo

*- Esperando que su institución/empresa esté interesada en mi solicitud, me despido de usted atentamente.*

*- A la espera de una entrevista, lo/a saludo atentamente.*

*- Adjunto mi currículum vitae. Quedo a la espera de una entrevista para profundizar aspectos de mi perfil que resulten de su interés.*

*- Sin otro particular, aprovecho esta oportunidad para saludarlo/a cordialmente.*

Siempre se debe firmar la carta y consignar dirección y teléfono.

## Ficha N.º 5

# La entrevista laboral

La entrevista laboral se desarrolla entre un/a empleador/a que quiere incorporar a un/a trabajador/a para llevar a cabo determinadas tareas y una persona que necesita trabajar, posee ciertas competencias y ofrece sus servicios.

En la entrevista laboral pueden distinguirse tres momentos:

1. El saludo y la presentación.
2. El desarrollo de preguntas y respuestas recíprocas.
3. El cierre de la entrevista.

En la entrevista, el empleador o la empleadora, además de la información incluida en el currículum vitae, querrá conocer:

- Aspectos relacionados con su *formación*: estudios realizados y títulos obtenidos; cursos de formación profesional; otras actividades comunitarias o culturales.
- Información sobre su *trayectoria laboral*: descripción de los últimos trabajos realizados; en qué lugares trabajó; cómo valora esas experiencias; tareas que realizó, responsabilidades; cuál fue el motivo de la desvinculación; cuánto ganaba.
- *Motivaciones*: por qué contestó el aviso; cómo cree que es el trabajo que se le ofrece.
- *Cualidades personales* más significativas: capacidad para adaptarse a los cambios, de resolver problemas, compromiso, honestidad, creatividad, dedicación al trabajo, motivaciones, etcétera.
- *Expectativas*: cuáles son sus expectativas de crecimiento laboral; expectativas de ingresos, de desarrollo profesional, de actividades por desarrollar, etcétera.
- Datos relacionados con su *historia personal*: en muchas entrevistas se indaga acerca del estado civil, la cantidad de hijos, la estructura familiar; los gustos, los pasatiempos, etcétera. De todos estos aspectos habitualmente los/las entrevistadores/as deducen la disponibilidad de la persona para el trabajo. Es muy importante prepararse para estas preguntas, anticipar qué responder y cómo poner ciertos límites a preguntas que forman parte de la organización privada de su tiempo y sus recursos. Es aquí donde pueden presentarse situaciones de discriminación hacia personas –en general, mujeres– con responsabilidades de atención familiar o doméstica.

### Antes de la entrevista:

- Preparar cuidadosamente la documentación necesaria: currículum vitae, carta de presentación, otros.
- Estar dispuesto/a a ofrecer ciertos servicios más que a "pedir empleo".
- Analizar el perfil propio y las ventajas de este que puedan ser ofrecidas para el desempeño del puesto.
- Anticipar preguntas y posibles respuestas.

### Durante la entrevista:

- Solicitar aclaración cuando la pregunta es confusa.
- Exponer fortalezas mencionando la experiencia.
- Preguntar cómo continúa el proceso de selección y en qué tiempos conocerá sus resultados.

### Después de la entrevista:

Es conveniente sacar las propias conclusiones: en qué aspectos se sintió seguro/a, qué es lo que podría haber evitado, añadido, qué es lo que tiene que mejorar.

### En el caso de quedar seleccionado/a:

Es importante tener en cuenta que todo comienza con el compromiso. Cuando se ingresa a

trabajar, se deben asumir con compromiso los objetivos propuestos por el/la empleador/a en el momento de la entrevista laboral.

Este compromiso requiere de una serie de actitudes por parte del/de la empleado/a o prestador/a de servicio que redundarán en su propio beneficio:

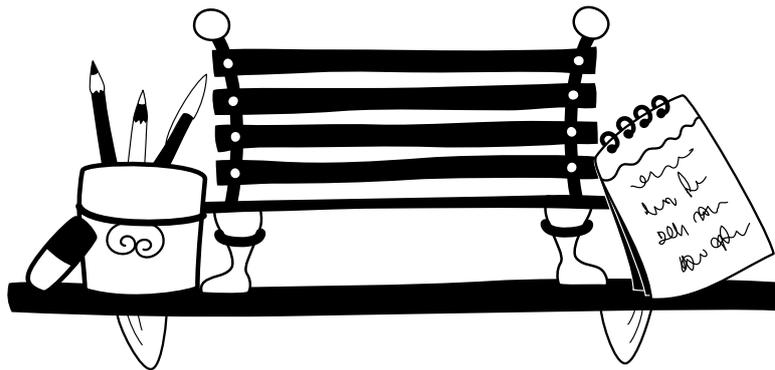
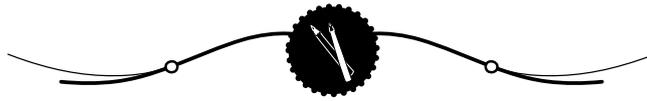
- Puntualidad.
- Responsabilidad.
- Vestimenta acorde al trabajo (adecuada, cómoda; por ejemplo, presentarse a trabajar a un hogar de día o geriátrico donde haya que ayudar a una persona con movilidad restringida y usar taco alto probablemente obstaculice y dificulte la propia movilidad).
- La marca de la vestimenta no es lo importante, sino que sea la adecuada para el trabajo. Estilo sobrio, limpieza y prolijidad son tres puntos clave para el aspecto ideal que no van en detrimento de la propia personalidad.
- Amabilidad en el trato.

### En el caso de no quedar seleccionado/a:

No resultar seleccionado/a para un trabajo no significa que no pueda ser elegido/a para otro, porque lo que se intenta dentro de un proceso de selección es ligar determinado puesto con determinado perfil laboral. En ese sentido, no siempre la persona más capacitada es la elegida, sino la más adecuada para ese puesto.

### Recomendaciones:

- Llevar documento de identidad.
- Apagar el celular.
- Tener información previa sobre el/la empleador/a.
- Cuidar el aspecto personal.
- Ser puntual.
- Esperar que el/la entrevistador/a indique que podemos sentarnos.
- No mostrarse ansioso/a.
- Resaltar lo que uno/a tiene para dar.
- Cuidar los gestos.
- No mostrar excesiva confianza.
- No mostrar nerviosismo.
- No reírse exageradamente.
- Mirar a los ojos.
- No fumar.
- No tutear al/a la entrevistador/a.
- Responder las preguntas con seguridad y firmeza.
- No criticar los trabajos anteriores.
- Pedir aclaraciones a las preguntas si no se entendieron bien, no apurarse.
- Hacer algunas preguntas sobre la empresa para mostrar interés.
- No hablar de más ni de cosas personales, solo responder las preguntas.
- Agradecer la entrevista antes de retirarse.



Módulo **5**

Recursos didácticos







---

**Cuadro – Recurso didáctico N.º 3**  
**Planilla para el relevamiento de ofertas formativas**

---

**Nombre del curso:**

Institución:

Dirección y teléfono:

Fecha de inicio y de inscripción:

Horarios:

Requisitos:

Arancel:

Título:

---

---

**Nombre del curso:**

Institución:

Dirección y teléfono:

Fecha de inicio y de inscripción:

Horarios:

Requisitos:

Arancel:

Título:

---

---

**Nombre del curso:**

Institución:

Dirección y teléfono:

Fecha de inicio y de inscripción:

Horarios:

Requisitos:

Arancel:

Título:

---

---

**Nombre del curso:**

Institución:

Dirección y teléfono:

Fecha de inicio y de inscripción:

Horarios:

Requisitos:

Arancel:

Título:

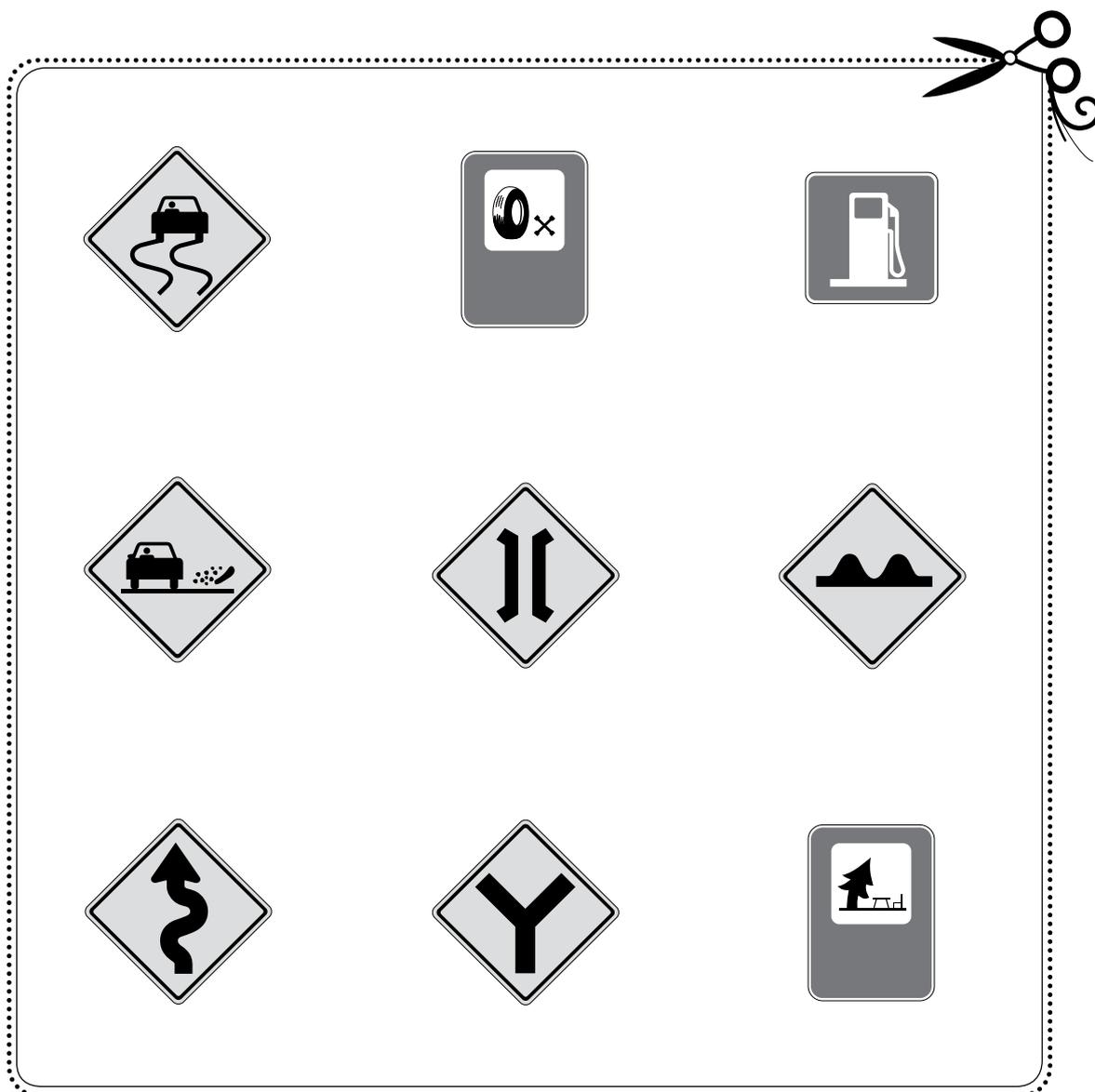
---

---



## Actividad 4: ¿Qué quiero lograr?

Para recortar y armar la hoja de ruta personal - **Recurso didáctico N.º 4**



# Actividad 5: ¿Cómo elaboro mi currículum vitae?

Modelo N.º 1 - Recurso didáctico N.º 5

---

## Currículum vitae

---

### Datos personales <sup>(\*)</sup>

Apellido y nombre:.....

Nacionalidad: .....

Documento:..... CUIL/CUIT: .....

Estado civil (se puede omitir): .....

Fecha de nacimiento:.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

### Estudios cursados

Se consigna el nivel más alto de estudios alcanzado. Si es terciario o universitario, incluir también los estudios secundarios.

Se consigna: título obtenido, establecimiento y año de egreso.

Cursos realizados: todos los cursos de los cuales se puede dar cuenta por medio de algún tipo de certificación.

### Otros conocimientos

Aquí se consignan conocimientos adquiridos pero que no se pueden certificar, por ejemplo, manejo de PC o idiomas.

### Antecedentes laborales

Lo más sencillo es colocar los datos del siguiente modo:

Período trabajado: .....

Empresa: .....

Puesto ocupado: .....

Tarea desempeñada: .....

### Otras actividades

Se pueden mencionar otros datos que se consideren relevantes, como la pertenencia a organizaciones, instituciones, voluntariados, reconocimientos obtenidos, etcétera.

### Referencias laborales y/o personales

Aquí se consignan nombres y teléfonos de personas o instituciones para las que se trabajó y que estén dispuestas a dar referencias.

---

<sup>(\*)</sup> Estos datos pueden aparecer como membrete en la parte superior de la hoja.

## Actividad 6: La carta de presentación

### Modelo N.º 2 - Recurso didáctico N.º 6

*Ciudad y fecha*

*Encabezamiento  
A quién va dirigido  
Empresa/Nombre y apellido  
Dirección*

*De mi mayor consideración:  
Me es grato dirigirme a Ud. en relación con el aviso publicado en .....  
el día ....., en el que solicitan .....*

*Al respecto adjunto mi currículum para facilitarle mayor información.  
(o bien) Mi formación y experiencia para este puesto son las siguientes:*

.....  
.....  
.....  
.....

*En el último empleo desarrollé las siguientes actividades / funciones / responsabilidades:*

.....  
.....

*Con respecto a la remuneración pretendida, podría ser de alrededor de los \$ .....  
(Si esta información no es solicitada en el aviso, se sugiere no incluirla).*

*Sin otro particular, quedo a su disposición para una entrevista laboral.*

*Saludo a Ud. atentamente,*

*Nombre y firma  
Domicilio (localidad y teléfono)*

## Modelo N.º 3 - Recurso didáctico N.º 7

*Ciudad y fecha*

*Encabezamiento*

*Sres. Geriátrico "Los Abuelos"*

*Dirección*

*Localidad*

*Provincia*

---

*Ref. Aviso (puesto, diario, fecha)*

*De mi mayor consideración:*

*Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para postularme como ..... en relación con la búsqueda de referencia.*

*He trabajado durante tres años en un geriátrico de la zona, ocupando un puesto de similares características. Poseo excelentes referencias comprobables.*

*Adjunto a la presente mi currículum vitae y espero acceder a una entrevista laboral, en la que podré ampliar los aspectos que consideren pertinentes.*

*Los saludo atentamente,*

*Nombre y firma*

*Domicilio (localidad y teléfono)*

## Modelo N.º 4 - Recurso didáctico N.º 8

*Ciudad y fecha*

*(Encabezamiento)*

*Sres. ....*

*Presente*

\_\_\_\_\_

*De mi mayor consideración:*

*Tengo el agrado de dirigirme a Uds. a fin de ofrecer mis servicios en vuestra organización y postularme como.....*

*He tenido excelentes referencias de....., información que me motiva a presentar mis antecedentes para ser considerados ante eventuales búsquedas.*

*Acompaño a la presente mi currículum vitae y espero acceder a una entrevista laboral.*

*Sin otro particular, y agradeciendo desde ya la atención prestada, los saludo cordialmente.*

*Nombre y firma*

*Domicilio (localidad y teléfono)*

## Actividad 7: La entrevista laboral

Guía - Recurso didáctico N.º 9 .....  
Observación de entrevistas

### Observación del/de la postulante

1. Presentación del/de la postulante (actitud, capacidad para hacer hincapié en sus fortalezas/ competencias, manejo de información, vestimenta, saludo, postura, etc.).
2. Desarrollo de la entrevista:
  - ¿Las preguntas del/de la entrevistador/a fueron adecuadas o inadecuadas? ¿Por qué?
  - ¿Usted hizo preguntas? ¿Fueron adecuadas y claras?
  - Las respuestas a las preguntas del/de la entrevistador/a, ¿fueron claras o confusas? ¿Por qué?
  - ¿Hubiera sido conveniente que no se mencionaran algunos datos? ¿Por qué?
  - ¿Dejó temas importantes sin tratar? ¿Por qué?
  - ¿Cómo finalizó la entrevista?
  - ¿Cómo fue su actitud general durante la entrevista?
  - Otras observaciones (por ejemplo: ¿cómo respondió preguntas que le parecieron discriminatorias?).

	Buena/o ¿Por qué?	Regular ¿Por qué?	Se debe mejorar ¿Por qué?
Actitud			
Capacidad para hacer hincapié en las fortalezas			
Manejo de la información			
Preguntas formuladas			
Claridad en las respuestas			

Otras observaciones: .....

.....

.....

### Observación del/de la entrevistador/a

¿Cómo actuó durante la entrevista?

- Claridad en las preguntas.
- Pertinencia de las preguntas.
- Trato/interés en el/la entrevistado/a.
- Precisión respecto de lo que busca indagar.
- Presencia o ausencia de sesgos discriminatorios.

	Buena/o ¿Por qué?	Regular ¿Por qué?	Se debe mejorar ¿Por qué?
Cuidado del entorno o condiciones			
Claridad en las preguntas			
Pertinencias de las preguntas			
Trato/interés en el/la entrevistado/a			
Precisión respecto a lo que busca indagar			

Otras observaciones:

(Registre la presencia o ausencia de rasgos o sesgos discriminatorios).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Actividad 8: Mi plan de acción

**Cuadro - Recurso didáctico N.º 10**

El objetivo de mi proyecto es: .....

Actividades	Tiempo	Recursos	Costo	Alternativas de solución



## Fuentes consultadas

Para la elaboración de este manual, se ha recurrido a las siguientes fuentes, muchas de las cuales están disponibles en páginas electrónicas.

- Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas. Material disponible en: <http://ascadacr.wordpress.com/2011/02/09/el-cuidador-la-capacitacion-y-prevencion-del-sindrome-del-cuidador-quemado-1era-parte/>
- Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones Semejantes de la República Argentina. Material disponible en: [www.alma-alzheimer.org.ar](http://www.alma-alzheimer.org.ar)
- Asociación Parkinson Madrid. *Guía práctica sobre la enfermedad de Parkinson.*
- Azkoaga Etxebarria, A. 2000. *Cuidar al que cuida. Un manual de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer y crónicos domiciliarios.* Disponible en: <http://andarrat.free.fr/>
- *¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes.* Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como\\_cuidar\\_mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf)
- Fundaprev (Fundación Argentina para el Desarrollo de la Medicina Preventiva).
- Lema, S., Longo, E. y Lopresti, A. 2002. *Guías alimentarias para la población argentina. Manual de multiplicadores.* Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.
- *Los beneficios físicos del juego.* Disponible en: [www.mibienestar.es](http://www.mibienestar.es)
- Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. 2006. Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios.
- Ministerio de Salud, Hospital Nacional Baldomero Sommer y Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA. 2004. *Cuidando un enfermo en casa, Manual para la familia, PACI (Programa de Asistencia Continua Integral).* Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de Chile. 2009. *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía.* Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). Secretaría de Empleo. 2011. *Trayecto formativo. Cuidado y atención de personas. Material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas.*

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Diálogo social, políticas públicas de empleo y atención a migrantes: su aporte a la libre circulación de trabajadores dentro del Mercosur*. Disponible en: <http://www.mtss.gub.uy/documents/11515/f8b8c716-17b0-48c8-9c09-da3a9e31b11a>
- Plan regional para facilitar la libre circulación de trabajadores y trabajadoras en el Mercosur. Subgrupo de trabajo N.º 10.
- Portal español de la Alzheimer's Association ([www.alz.org/espanol](http://www.alz.org/espanol)).
- Ramírez, L. *Los efectos somáticos de la risa*. Disponible en: [www.mujeresdeempresa.com](http://www.mujeresdeempresa.com)
- Santagostino, L. *Tiempo libre como calidad de vida en el adulto mayor*. Disponible en: [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com)
- Servicio Social San Cayetano-Programa Formujer. 2002. Cuadernillo del curso de capacitación: "Auxiliar para la atención y cuidado de personas".
- Touceda, M. A., Rubin, R. y García, C. 2009. "Salud, epistemología y envejecimiento". Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/biblioteca/153.pdf>
- Woolston, C. *El recreo para adultos*. Disponible en: [www.paramisalud.com](http://www.paramisalud.com)





ISBN: 978-92-2-329960-6