



BID

Banco Interamericano
de Desarrollo

Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo

Erkuden Aldaz Arroyo
Elisa Berrios Prieto
Laura Fernández Cordero
Mónica Leiva Marín
Laura C. López Franco
Alejandro López Gómez
Fiorella Benedetti
Pura Díaz-Veiga

División de Protección
Social y Salud

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-02717

Agosto 2023

Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo

Erkuden Aldaz Arroyo
Elisa Berrios Prieto
Laura Fernández Cordero
Mónica Leiva Marín
Laura C. López Franco
Alejandro López Gómez
Fiorella Benedetti
Pura Díaz-Veiga

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo

Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias
necesarias para el cuidado de largo plazo / Erkuden Aldaz Arroyo, Elisa Berrios Prieto,
Laura Fernández Cordero, Mónica Leiva Marín, Laura C. López Franco, Alejandro
López Gómez, Fiorella Benedetti, Pura Díaz-Veig.

p. cm. — (Nota técnica del BID; 2717)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Population aging-Latin America. 2. Population aging-Caribbean Area. 3. Continuum
of care-Latin America. 4. Continuum of care-Caribbean Area. 5. Caregivers-Latin
America. 6. Caregivers-Caribbean Area. 7. Caregivers-Europe. I. Aldaz, Erkuden.
II. Berrios, Elisa. III. Fernández Cordero, Laura. IV. Leiva, Mónica. V. López Franco,
Laura. VI. López Gómez, Alejandro. VII. Benedetti, Fiorella. VIII. Díaz-Veig, Pura.
IX. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud.
X. Serie.

IDB-TN-2717

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Sci-sph@iadb.org

www.iadb.org/SocialProtection



Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras:

Formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo



Erkuden Aldaz Arroyo, Elisa Berrios Prieto, Laura Fernández Cordero, Mónica Leiva Marín, Laura C. López Franco, Alejandro López Gómez, Fiorella Benedetti, Pura Díaz-Veiga

Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo

Erkuden Aldaz Arroyo¹, Elisa Berrios Prieto², Laura Fernández Cordero³, Mónica Leiva Marín⁴,
Laura C. López Franco⁵, Alejandro López Gómez⁶, Fiorella Benedetti⁷, Pura Díaz-Veiga⁸

Resumen⁹

El acelerado proceso de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe conlleva un aumento en el número de personas mayores y, en particular, de aquellas que se encuentran en situación de dependencia y necesitan cuidados. Para asegurar que estos cuidados sean de calidad, uno de los desafíos que enfrentan los países de la región es la formación a escala de personas cuidadoras.

En una encuesta sobre personas cuidadoras en Colombia, Costa Rica y Uruguay, encontramos que el nivel de formación de la mayoría de quienes se dedican a los cuidados es bajo o nulo. Existen brechas en competencias técnicas (por ejemplo, el modo de apoyar en los cambios de posturas), relacionales (por ejemplo, el modo de abordar la depresión o comunicarse con personas con demencia) y de autocuidado. Asimismo, evidenciamos importantes brechas en el número de personas cuidadoras formadas según país.

Asimismo, con el objetivo de promover la formación y profesionalización del sector de los cuidados, uno de los valores añadidos de este estudio es que analizamos y comparamos, por primera vez, las políticas de formación, sus currículas, enfoques, contenidos y metodologías en América Latina y el Caribe e internacionalmente. En esta investigación, que surge de una cooperación técnica ejecutada por la [Fundación Astur](#), estudiamos con especial énfasis los casos de Colombia, Costa Rica, Uruguay, España, Finlandia, Francia e Italia. Uno de los principales hallazgos es que las formaciones en la región están en una transición entre un modelo basado en los servicios y otro centrado en la persona.

Además, otro valor añadido de este estudio es que, a partir de los aprendizajes de las buenas prácticas de América Latina y el Caribe e internacionales y de las brechas de competencias identificadas en las personas cuidadoras, proponemos cuatro formaciones. Lo novedoso de estas formaciones es que transversalizan el enfoque de Atención Centrada en la Persona y proponen una metodología teórica, práctica y vivencial. Además se incluyen las competencias a desarrollar, los contenidos y las cargas horarias de cada formación. Estas cuatro formaciones están dirigidas a: 1) quienes ya están trabajando en el rubro de los cuidados, 2) quienes carecen de experiencia previa, 3) quienes desean especializarse en cuidados en situaciones de alta dependencia y 4) coordinadores de servicios de cuidado y tomadores de decisión.

Palabras clave: formación, certificación, dependencia, cuidados, personas mayores, envejecimiento, personas cuidadoras, cuidadores, América Latina y el Caribe.

JEL: H4, I18, I38, J14, J16, J2.

¹ Matia Instituto. erkuden.aldaz@matia.eus

² Matia Instituto. elisa.berrios@matia.eus

³ Matia Instituto. laura.fernandez.cordero@matia.eus

⁴ Consultora en diseño, facilitación y evaluación de programas y proyectos educativos. monika.lema@gmail.com

⁵ Consultora e investigadora en salud pública y envejecimiento. lauracris10_25@hotmail.com

⁶ Universidad Católica del Uruguay. alejandro.lopez@ucu.edu.uy

⁷ Banco Interamericano de Desarrollo (BID), División de Protección Social y Salud. fiorellabe@iadb.org

⁸ Matia Instituto. diazveiga@gmail.com

⁹ El documento fue editado profesionalmente por Natalia Rodríguez Blanco. Los errores y omisiones son responsabilidad de los autores. El contenido y los hallazgos de este trabajo reflejan las opiniones de los autores y no necesariamente las del BID, de su Directorio Ejecutivo, ni de los países a los que representa.

Agradecimientos

El documento fue elaborado a partir de la cooperación técnica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ejecutada por la [Fundación Astur](#) de Uruguay "Gestión de Centros de Día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19" (RG-T3774). Los fondos para su elaboración fueron financiados por el BID y por la Agencia Francesa de Desarrollo, a través de los proyectos de cooperación técnica "Aging Facility: Regional Long-term Care Policy Network in Latin America and the Caribbean" (RG-T3839) y "Long-Term Care Policy Dialogue and Knowledge Generation in Latin America and the Caribbean" (RG-T4313). Los autores agradecen a Enrique Iglesias por impulsar esta importante temática y a Mario Sánchez, José María Puppo, Juan José Taccone, Ana María Tello, y al resto del equipo de la Fundación Astur por el excelente trabajo de ejecución de la cooperación técnica. También agradecen a la Fundación Matia de España por poner al servicio de América Latina y el Caribe su trayectoria y conocimiento técnico en políticas para personas mayores. Además, agradecen a Patricia Jara, José Luis Ortiz, Alexandre Bagolle, Mayte Sancho, Santiago León, Natalia Aranco y Estefanía Capriata por sus valiosos aportes y a Marco Stampini y a Pablo Ibararán por sus cuidadosas revisiones. Por último, agradecen a las personas de diferentes ámbitos e instituciones que prestaron su tiempo y testimonio en el marco de las encuestas y entrevistas:

Colombia: Calucé Senior Living, Casa de la Edad Dorada Hortensia Perilla Guateque-Boyacá, Alcaldía Municipal de Garagoa- Boyacá, Centro de Bienestar del Anciano Juan XXIII, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Versania Colombia SAS, Keralty SAS, Ministerio de Salud y Protección Social, Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria (ACGG), Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Avedis Donabedian (FAD) y Robinson Cuadros Cuadros.

Costa Rica: Francisco Delgado J., Rebeca Solano, Lisseth Rodríguez, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Orientación Integral para la Familia (OIFA), Centro Diurno El Tejar, Asociación Josefina Ugalde Céspedes (AJUCE), Centro Diurno Joaquín y Ana, personas cuidadoras de diferentes partes del país, estudiantes de OIFA y Outside the box (OTB).

Uruguay: Secretaría Nacional de Cuidados, Instituto Nacional de las Personas Mayores, Banco de Previsión Social, Ministerio de Educación y Cultura, Fundación Astur, Instituto de Formación Gerontológica del Uruguay, Instituto de Formación Ginkgo, Asociaciones de Residenciales Aderama e Integra, Centro de día La Paz, Hogares para personas mayores de los departamentos de Colonia, San José y Montevideo.

Un agradecimiento especial a las personas cuidadoras y personas mayores que participaron en la investigación. Gracias por contar parte de su vida cotidiana para así poder transmitir sus voces en este documento.

Tabla de contenidos:

1. Introducción	08
2. Las personas cuidadoras en América y el Caribe: desafíos y necesidades de formación	10
2.1. Brechas en la cantidad de personas cuidadoras con formación	12
2.2. Modelo de atención y brechas de competencias de las personas cuidadoras	14
2.3. Preferencias sobre la metodología de formación	16
3. Marco conceptual: enfoque de en la Persona (ACP) y ventajas de la formación en ACP	17
3.1. Enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP)	17
3.2. Ventajas de la formación con enfoque de ACP	19
4. Buenas prácticas de formación a nivel mundial	20
4.1. Experiencias de formación analizadas	20
4.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones	21
4.3. Metodología de las formaciones	22
4.4. Incentivos para la formación	23
5. Situación actual de la formación en América Latina y el Caribe	24
5.1. Experiencias de formación analizadas	25
5.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones	27
5.3. Metodología de las formaciones	28
5.4. Incentivos para la formación	31
6. Propuesta de formaciones para América Latina y el Caribe	32
6.1. Formaciones propuestas	32
6.1.1. Formación 1: dirigida a personas cuidadoras que trabajan en centros	33
6.1.2. Formación 2: dirigida a futuras personas cuidadoras	34
6.1.3. Formación 3: especialización en cuidados de personas en situación de alta dependencia	34
6.1.4. Formación 4: dirigida a empleadores, administradores, coordinadores, profesionales y otros agentes relevantes	35
6.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones	36
6.3. Metodología de las formaciones	41
7. Conclusiones	43
8. Referencias bibliográficas	45
9. Anexos	50
Anexo A. Resultados de las encuestas realizadas a personas cuidadoras	50
Anexo B - Cuadro comparativo buenas prácticas de formación a nivel mundial	54
Anexo C - Cuadro comparativo formaciones actuales en América Latina y el Caribe	55
Anexo D. Competencias de los cuatro currículos formativos desarrollados	56
Anexo E. Competencias técnicas, relacionales y de autocuidado en las formaciones propuestas	60
Anexo F. Programas de estudio de las formaciones y estrategias metodológicas	63



1. Introducción

América Latina y el Caribe están envejeciendo rápidamente. En 2020 habían 58,7 millones de personas mayores de 65 años en la región, mientras que 30 años antes eran 21,4 millones. Entre ellos, casi ocho millones se encuentran en situación de dependencia, es decir, necesitan apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria. Se estima que en 2050 serán 23 millones las personas mayores de 65 años en situación de dependencia (Aranco et al., 2022a).

Teniendo en cuenta las crecientes necesidades de cuidados de largo plazo y la reducción de la oferta de cuidados provistos tradicionalmente por las familias, y en particular por mujeres, se estima que existe una necesidad de 4,8 millones de personas cuidadoras remuneradas en América Latina y el Caribe en 2020. En 2050 la necesidad será de 13,9 millones de personas cuidadoras remuneradas (Villalobos et al., 2022). En los pocos países de la región con datos disponibles sobre recursos humanos para el cuidado, se observa una importante brecha entre la necesidad y la disponibilidad (Scheil-Adlung, 2018).

Tan imprescindible como contar con el número necesario de personas cuidadoras en cada país de la región es que ellas tengan las competencias para poder brindar cuidados de calidad y para autocuidarse. La formación de personas cuidadoras es fundamental para que puedan adquirir estas competencias y es uno de los principales componentes de los sistemas integrales de cuidados (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Desafortunadamente, la mayoría de las personas cuidadoras en América Latina y el Caribe tienen baja o nula formación (Traverso et al., 2022).

Con el objetivo de promover la formación y profesionalización en el sector de los cuidados, uno de los valores añadidos de este estudio es que analizamos y comparamos, por primera vez, las políticas de formación de personas cuidadoras remuneradas y sus currículas en América Latina y el Caribe, así como a nivel internacional. Además, otro valor añadido de este estudio es que desarrollamos cuatro formaciones a partir de los aprendizajes de estas buenas prácticas y de las brechas de competencias identificadas en las personas cuidadoras.

Nuestra investigación surge de una cooperación técnica sobre formación de personas cuidadoras en Colombia, Costa Rica y Uruguay en centros de larga estadía y centros de día, ejecutada por la [Fundación Astur](#) y que contó con el apoyo técnico de Fundación Matia, ambas líderes en conocimiento e innovación de políticas para personas mayores. Dado que estos países representan las tres regiones de América Latina (Cono Sur, Región Andina y Centroamérica, respectivamente) y que se encuentran en diferentes etapas de desarrollo de sus sistemas de cuidado y de formación, creemos que esta investigación refleja la heterogeneidad y los desafíos que enfrenta la región. Si bien el contexto inicial de la investigación son los centros de larga estadía y centros de día, las formaciones que proponemos son igualmente relevantes y replicables para los cuidados domiciliarios. No obstante, será necesario sumar algunas competencias específicas para dichos servicios. Por consiguiente, a lo largo del documento no incluiremos especificaciones del contexto, excepto cuando sea necesario hacerlo por tratarse de un ámbito particular.

En nuestra investigación encontramos que el 46% de las personas cuidadoras entrevistadas carecen de formación y que un 20% tuvo instancias de formación de menos de 60 horas. Esto se combina con un bajo nivel educativo general: el 63,3% no superan los 9 años de educación formal. Si bien nuestra muestra es acotada y no es representativa de los trabajadores del sector, estos hallazgos son consistentes con los de investigaciones previas sobre personas cuidadoras remuneradas. Esta escasa cualificación aumenta el riesgo de que los cuidados sean deficientes, especialmente en el caso de las personas mayores con necesidades de atención más complejas (OECD, 2020).

Asimismo, encontramos que las personas cuidadoras remuneradas entrevistadas autoperiben múltiples desafíos para afrontar las tareas de cuidado. Para superar estos retos, se requiere incorporar una combinación de competencias técnicas, relacionales y de autocuidado. Entre las competencias técnicas se encuentran, por ejemplo, técnicas de primeros auxilios y enfermería, así como estrategias para el traslado y los cambios de postura. Entre las competencias relacionales se incluye la comunicación con personas con demencia, el acompañamiento al final de la vida, el abordaje de la depresión, entre otros. Por último, entre las competencias de autocuidado están, por ejemplo, la identificación de signos de agotamiento físico y emocional y las estrategias para mejorar el bienestar de las personas cuidadoras. En la sección 2 analizamos los desafíos que enfrentan las personas cuidadoras, en términos de sus condiciones laborales, brechas de competencias y formación.

Dado que las necesidades formativas involucran competencias técnicas, relacionales y de autocuidado, en este estudio promovemos formaciones con enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP). En otras palabras, fomentamos formaciones que no se concentren únicamente en los apoyos de tipo instrumental (ayudar a andar, a comer, a realizar la higiene, entre otros), sino que también brinden herramientas para relacionarse con la persona cuidada, para impulsar su propia autonomía en las tareas cotidianas y para que, a partir del conocimiento de la persona cuidada y de su participación, se desarrollen actividades significativas y con sentido para ella (Bermejo, 2014). Este enfoque responde a los principales desafíos laborales y necesidades formativas identificados en nuestra investigación y a lo analizado a nivel internacional como buenas prácticas. En la sección 3.1 definimos en qué consiste el enfoque de ACP y a lo largo del documento desarrollamos lo que implica trabajar desde el enfoque de ACP en términos prácticos y con ejemplos.

La formación de personas cuidadoras desde el enfoque de ACP tiene múltiples ventajas para ellas y para las personas cuidadas. La formación está asociada a una mejora en la satisfacción laboral de las personas cuidadoras y a una reducción de su angustia, estrés y rotación. La formación también está correlacionada con un incremento en la calidad de vida de las personas cuidadas, una disminución de la medicación y de los comportamientos disruptivos y un retraso en la institucionalización. Teniendo en cuenta estos beneficios, la formación de recursos humanos es una de las políticas más importantes para incidir en la calidad del cuidado (Cafagna et al., 2019) y es imprescindible, ya que la calidad general es baja en la región (Aranco et al., 2022b). En la sección 3.2 analizamos las ventajas de la formación.

En la sección 4 estudiamos buenas prácticas internacionales sobre formación con enfoque de ACP, sus currículas, contenidos y metodologías. Analizamos en profundidad los casos de España, Francia, Finlandia e Italia y también tomamos elementos de Bélgica, Canadá, Corea del Sur y Dinamarca. Además, revisamos la literatura existente para establecer cuáles

son las principales temáticas que se abordan en el marco de la formación en ACP y qué metodologías obtuvieron buenos resultados.

En la sección 5 analizamos las formaciones actuales para personas cuidadoras en Colombia, Costa Rica y Uruguay, comparándolas con las experiencias internacionales. Nos concentramos en las formaciones con reconocimiento gubernamental y técnico, que son los criterios de inclusión que utilizamos a lo largo de este estudio.

A partir de las buenas prácticas existentes en la región e internacionalmente, y de las brechas de competencias identificadas en las personas cuidadoras, en la sección 6 desarrollamos una propuesta de cuatro formaciones con enfoque de ACP dirigidas a: 1) quienes ya trabajan en tareas de cuidado; 2) quienes carecen de experiencia previa; 3) quienes cuentan con formación previa e interés en profundizar en temáticas vinculadas a la atención de personas en situación de alta dependencia; 4) responsables de servicios y profesionales vinculados a los cuidados. Estas formaciones transversalizan el enfoque de ACP, proponen una metodología teórica, práctica y vivencial y pueden ser utilizadas como insumo para el desarrollo de programas de formación en América Latina y el Caribe. Finalmente, en la sección 7, presentamos las conclusiones y, en el Anexo F, el detalle de los programas de formación y las metodologías que proponemos.



2. Las personas cuidadoras en América y el Caribe: desafíos y necesidades de formación

En esta sección se identifican las principales fortalezas y desafíos de las personas cuidadoras en América Latina y el Caribe en términos generales y formativos. Las principales fuentes de información son: una revisión de la literatura regional e internacional, 109 encuestas a personas cuidadoras que trabajan en centros de largo plazo y centros de día y 47 entrevistas¹⁰ en profundidad a agentes implicados en el cuidado (personas mayores cuidadas, personas cuidadoras, formadores, responsables de centros de cuidado y técnicos y funcionarios gubernamentales). La investigación se realizó en Colombia, Costa Rica y Uruguay.

El 93% de las personas cuidadoras entrevistadas son mujeres, con un promedio de edad de 40 años. La encuesta permitió corroborar, una vez más, la feminización del cuidado que señalan estudios previos (ONU Mujeres, 2018). En Uruguay, estudios como el de Aguirre (2013) y López (2021) también encuentran en sus muestras que el 95% de las personas cuidadoras en centros de larga estadía son mujeres. Además, un 7,7% de las mujeres en Uruguay tienen un empleo vinculado al sector de los cuidados, frente al 0,3% de los varones.

Esta segmentación horizontal del mercado laboral por género está asociada al bajo reconocimiento social y económico de las tareas de cuidado que recaen en las mujeres (ONU

¹⁰ De las 109 encuestas a personas cuidadoras, 19 fueron realizadas en Colombia, 44 en Costa Rica y 46 en Uruguay. De las 47 entrevistas, 21 fueron realizadas en Colombia, 11 en Costa Rica y 15 en Uruguay.

Mujeres, 2018). Este fenómeno no es nuevo: históricamente el cuidado ha estado asociado a las mujeres e identificado como un recurso natural de ellas, invisibilizando su labor (Federici, 2018). Las personas cuidadoras están entre las peores remuneradas y perciben remuneraciones menores incluso que aquellos que trabajan con competencias similares en el sector salud (por ejemplo, en hospitales) (OECD, 2020). En Uruguay, una persona cuidadora en un centro de larga estadía recibe una remuneración por hora de US\$3,5 dólares. En base a datos de 2023, este valor está ligeramente por encima del salario mínimo por hora (US\$3) y es significativamente más bajo que el promedio salarial por hora (US\$6). Como veremos luego en más detalle, en el marco del Programa de Asistentes Personales, el gobierno paga US\$6 por hora a las personas cuidadoras con el objetivo de jerarquizar y profesionalizar su rol. En Colombia, actualmente no existe el perfil de persona cuidadora y el nivel auxiliar de enfermería es el principal recurso humano en cuidados institucionalizados. El salario base mensual de un auxiliar de enfermería es de US\$254-271 y está levemente por encima del salario mínimo (US\$242 en 2023). Este salario coexiste con la precarización laboral, contratos de corta duración por prestación de servicios y, consecuentemente, con inseguridad laboral (Ministerio de Salud de Colombia, 2022). Además, el sector de cuidados tiene menos posibilidades de promoción laboral que otros trabajos, por ejemplo, en hospitales (OECD, 2020).

Las difíciles condiciones laborales de las personas cuidadoras están asociadas a una alta rotación. En Uruguay, un 30,4% de las personas cuidadoras entrevistadas está en su actual empleo hace menos de un año y, en Colombia, este porcentaje asciende al 47,4%, reflejando la alta rotación. Posibles hipótesis sobre los motivos de esta rotación pueden relacionarse con las condiciones laborales. En tal sentido, el 68,8% de las personas encuestadas declara tener sólo un día de descanso semanal y las jornadas laborales son extensas. En Uruguay, López (2021) encuentra en su muestra que el 78,4% de quienes cuidan en centros de larga estadía trabajan 48 o más horas semanales. Del mismo modo, Aguirre (2013) sugiere que la carga de trabajo semanal de las personas cuidadoras de personas mayores (en establecimientos o a domicilio) es de 44,7 horas en promedio. Esta jornada laboral es significativamente más larga que la de personas cuidadoras de niños (en establecimientos o a domicilio): 31,5 horas semanales. Por último, un 55,1% de las personas cuidadoras encuestadas cuidan a más de 10 personas en su turno. En el caso de Uruguay, esto implica estar por encima de la ratio que la reglamentación determina.

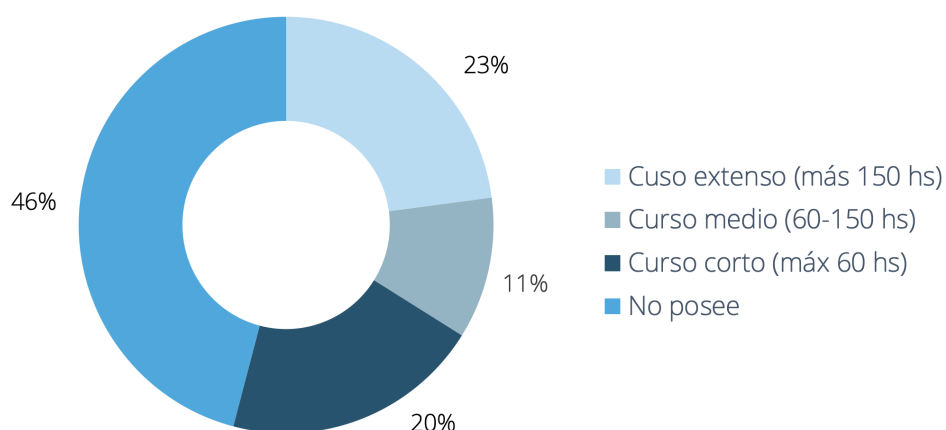
Las personas cuidadoras sufren desgaste físico y mental. Esta sobrecarga es un factor determinante en la rotación del personal (Al Sabei et al., 2020; Briones-Peralta et al., 2020), en las conductas negligentes y en las situaciones de malos tratos (Jaramillo et al., 2015). Solo un 6,4% de las personas cuidadoras encuestadas reporta que no tiene ninguna dificultad para ejercer el rol. El 41,8% reporta desgaste físico en el cuidado, un 35,5% desgaste emocional y un 22% reporta desgaste físico y emocional, con el riesgo de sobrecarga que eso implica. Un 38,2% de quienes cuidan dan cuenta de las dificultades para gestionar recursos materiales y humanos. Sólo un 6,4% menciona que tratar con personas mayores representa una dificultad.

A pesar de estas condiciones desafiantes, un 82,6% de las personas cuidadoras entrevistadas declara realizar la tarea por vocación. Al mismo tiempo, un 50,5% menciona como otro motivo la posibilidad de acceso al empleo, un 29,4% la necesidad económica y un 33% la experiencia previa en cuidados informales. Por último, un 81,7% señala que pretende seguir vinculado a esta labor en los próximos cinco años.

2.1. Brechas en la cantidad de personas cuidadoras con formación

El primer gran desafío en términos de formación es el bajo nivel educativo de las personas cuidadoras, en general, junto con la baja o nula formación en cuidados. El 63,3% de las personas cuidadoras consultadas no supera los nueve años de educación formal, lo que equivale al primer ciclo de educación secundaria. Dentro de este porcentaje el 23,9% no supera la educación primaria (ver Tabla A1 en Anexo A). Además, tal como muestra el Gráfico 1, un 45,9% no posee una formación específica en cuidados y un 20,2% realizó cursos que no superan las 60 horas. En resumen, un 66,1% tiene nula o muy baja formación en aspectos relacionados al cuidado de personas mayores. Este resultado es consistente con investigaciones previas en los mismos países. Por ejemplo, en Colombia, el 70% del personal de centros de larga estadía no había recibido formación (Ministerio de Salud de Colombia, 2013) y, en Uruguay, el 71,8% no tenía formación o esta no superaba las 30 horas (López, 2021). El bajo nivel de formación es aún más acentuado en otros países de la región como México, donde el 97% del personal de centros de larga estadía no cuenta con una adecuada certificación de competencias (López-Ortega et al., 2019). Por último, la situación de formación es aún más deficiente en zonas rurales o en servicios domiciliarios, donde las tareas de cuidado remuneradas son mayoritariamente ejercidas por empleadas domésticas, sin una formación específica.

GRÁFICO 1. Nivel de formación en cuidados o atención a la dependencia de personas cuidadoras.



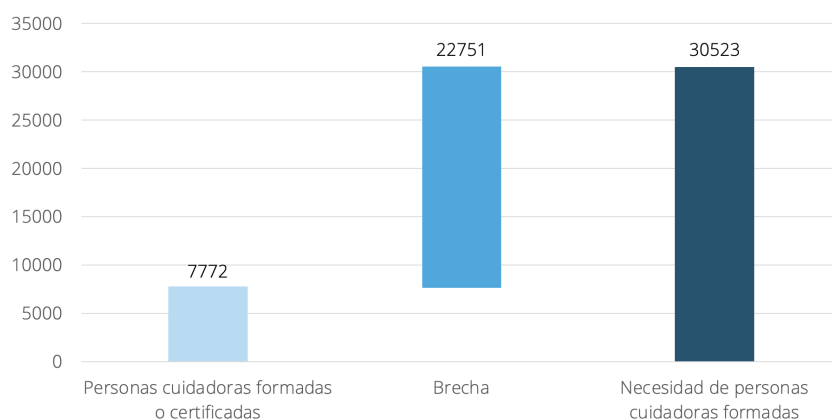
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

El bajo porcentaje de personas cuidadoras remuneradas formadas representa un desafío enorme para los países de la región. En la mayoría de los países no hay datos disponibles sobre recursos humanos para el cuidado y su formación y, donde sí existe información, se observa una importante brecha entre la necesidad y la disponibilidad (Scheil-Adlung, 2018). A continuación, realizamos una estimación preliminar de las brechas entre la potencial necesidad de personas cuidadoras formadas y las actualmente formadas con reconocimiento técnico en Costa Rica y en Uruguay. No pudimos realizar este mismo ejercicio en Colombia dado que no logramos acceder a los datos de egresados de formaciones técnicas en cuidados para personas mayores.

La estimación de las brechas requiere formular varios supuestos. A partir de Villalobos et. al. (2022), se estimó la necesidad potencial de personas cuidadoras remuneradas, asumiendo un servicio de 20 horas semanales para todas las personas mayores con dependencia y un modelo de cuidados en que el sistema provee sólo un cuidador remunerado (en lugar de un equipo multidisciplinario). Es decir, estas estimaciones representan un escenario de cobertura total de la población objetivo (aún con un número de horas por beneficiario potencialmente insuficiente), que dista de la cobertura actualmente provista por los sistemas de cuidados en la región.

Para estimar el número de personas formadas en estos países, establecimos como requisitos que sean formaciones oficiales y con reconocimiento técnico. Si el país cuenta con un estándar de cualificación para personas cuidadoras, se consideran solo los egresados de los programas que se alinean a ese estándar. Somos conscientes de que esta definición puede subestimar el número de personas formadas dado que no incluimos formaciones con reconocimiento gubernamental, pero de corta duración y sin reconocimiento técnico. En particular, se incluyen en el cálculo el total de personas egresadas del curso de atención a la dependencia y la validación de competencias en Uruguay, y las personas egresadas de los programas de asistencia integral a personas mayores del Instituto Nacional de Aprendizaje y de Orientación Integral para la Familia en Costa Rica. En Uruguay, tal como muestra el siguiente gráfico, existen 7.253 egresados del curso de atención a la dependencia desde su inicio hasta principios del año 2023 y 519 personas que validaron sus competencias para el cuidado en el mismo período. En suma, hay 7.772 personas cuidadoras formadas o certificadas para cuidar. La necesidad de personas cuidadoras formadas se estima en 30.523, lo que genera una brecha de 22.751 personas cuidadoras, es decir, el 75% de la necesidad.

GRÁFICO 2. Personas cuidadoras formadas vs. necesidad de personas cuidadoras formadas en Uruguay

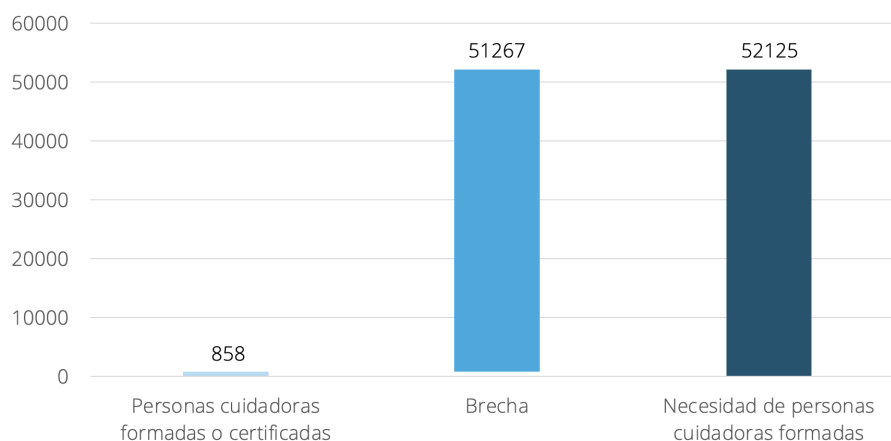


Fuente: Elaboración propia a partir de Villalobos et al., 2022 y datos recolectados en entrevistas.

En el caso de Costa Rica, egresaron 667 personas del Instituto Nacional de Aprendizaje y 191 de la formación de Orientación Integral para la Familia. El número de personas egresadas es relativamente bajo (y, consecuentemente, la brecha es importante) porque la cualificación nacional de Asistencia Integral para la Persona Adulta Mayor, marco al que ambas propuestas educativas se alinean, se estableció en el 2020. Además, existen a nivel país otras formaciones destinadas a personas cuidadoras y de duración variable, que no se

tomaron en cuenta en estos cálculos (incluidas formaciones técnicas). Por ejemplo, Orientación Integral para la Familia ha capacitado a 900 personas aproximadamente en cursos con duración entre 40 y 160 horas. Tal como indica el Gráfico 3, la necesidad de personas cuidadoras formadas en Costa Rica es de 52.125 y la brecha es de 51.267 (98%).

GRÁFICO 3. Personas cuidadoras formadas vs. necesidad de personas cuidadoras formadas en Costa Rica



Fuente: Elaboración propia a partir de Villalobos et al., 2022 y datos recolectados en entrevistas.

2.2. Modelo de atención y brechas de competencias de las personas cuidadoras

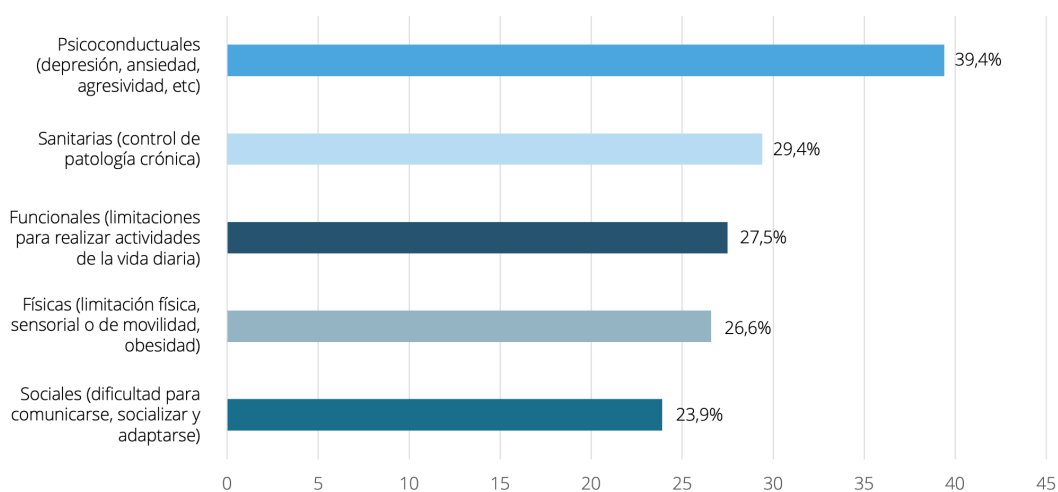
Un 73,1% de las personas cuidadoras participantes en la encuesta se identifican con una definición de cuidados alineada con el enfoque de ACP¹¹ y a la vez plantean necesidades y temáticas claves para poder cuidar desde este paradigma (ver Tabla A2 en Anexo A). Asimismo, el enfoque de ACP es un elemento presente a nivel discursivo, normativo y en diferentes documentos de los países. Ahora bien, quienes se vinculan a la tarea de cuidado a todo nivel (político, de gestión y de atención directa) reconocen que esta perspectiva convive con prácticas desde paradigmas tradicionales del cuidado, asociadas a la idea de establecer rutinas, garantizar la seguridad física y satisfacer las necesidades de las personas mayores, homogeneizando tiempos y procedimientos, y priorizando aspectos de higiene-confort. Por ejemplo, cuando la persona mayor conserva capacidad funcional para colaborar en el proceso de higienización, pero el procedimiento es realizado por completo por la persona cuidadora, la tarea es más rápida. Sin embargo, desde la perspectiva de la ACP, la persona cuidadora debe fomentar la autonomía de la persona cuidada, apoyándola para que pueda realizar la actividad por sus propios medios. En tal sentido, existe interés en introducir el modelo, pero también resistencias a nivel de la implementación de prácticas de cuidado cotidianas con perspectiva de ACP. Para ello es fundamental transversalizar el enfoque de ACP en las formaciones y brindar tanto contenidos como estrategias que permitan desarrollar más el modelo de ACP en la región.

¹¹ Entendemos por cuidar desde el enfoque ACP a prestar atención a personas mayores que precisan apoyos en su vida diaria, procurando su bienestar y una vida con sentido, poniéndolas en el centro, y basándose en el respeto a sus derechos, necesidades y preferencias.

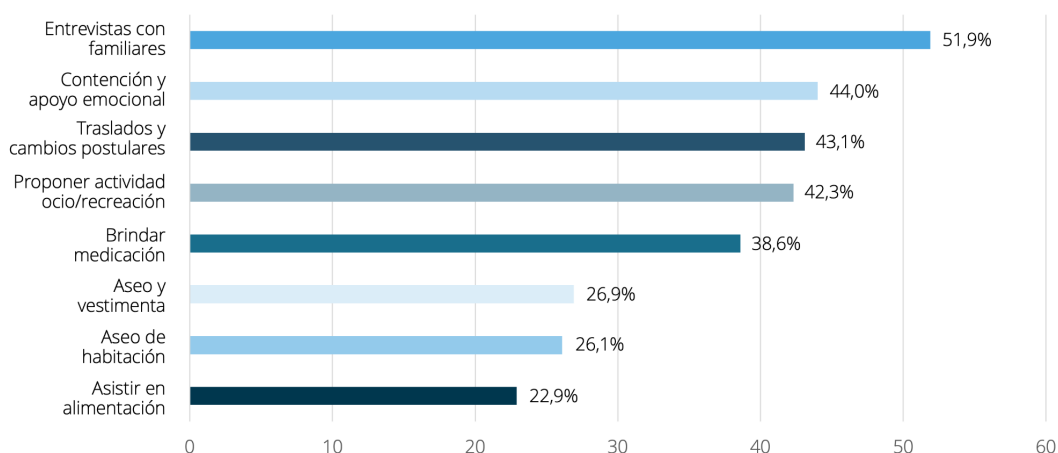
Para conocer los retos más apremiantes al momento de brindar cuidados exploramos primero las características de las personas cuidadas y luego las tareas que resultan desafiantes para quienes cuidan. Respecto a las características de las personas cuidadas, un 39,4% de las personas cuidadoras entrevistadas señala que el manejo de conductas disruptivas, como ser la agresividad, alucinaciones, deambulación errática o el abordaje de manifestaciones psicoafectivas vinculadas a la depresión o la ansiedad, resulta un reto cotidiano. A la vez un 29,4% indica que el control y seguimiento de patologías crónicas como ser diabetes, hipertensión, incontinencia, también resulta desafiante (ver Gráfico 4).

En relación con las tareas inherentes al rol de cuidador, los principales desafíos identificados se relacionan, en primer lugar, con tareas que implican competencias relacionales como realizar entrevistas con familiares (51,9%), contener y acompañar emocionalmente a la persona mayor (44%) y proponer actividades de ocio (42,3%). Respecto a las tareas que implican competencias técnicas, la más desafiante es realizar traslados y cambios posturales (43,1%) (ver Gráfico 5). Las tareas vinculadas a higiene, aseo y alimentación son las reportadas como menos desafiantes. De un total de ocho opciones a seleccionar, un 20,2% de las personas cuidadoras entrevistadas considera que ninguna tarea resulta desafiante. Por el contrario, un 33,9% declaran que cuatro o más tareas son desafiantes.

GRÁFICO 4. Características de la persona mayor percibidas como retos para el cuidado



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

GRÁFICO 5. Tareas inherentes al rol percibidas como desafiantes

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109. Se excluyó para cada opción a quienes declararon no realizar la tarea.

En los entrevistados se observa motivación por tener oportunidades de formación. Al consultarle a las personas cuidadoras por sus áreas de interés para formarse, nuevamente se observan necesidades tanto de competencias relacionales como técnicas. Sobre las competencias relacionales, un 75,2% demanda formación para la contención y apoyo emocional de la persona mayor, 63,3% quiere formarse en planificación y desarrollo de técnicas de estimulación cognitiva, social y motriz, un 62,4% en estrategias de comunicación con la persona mayor y un 59,6% quiere capacitarse en cuidados paliativos y al final de la vida (ver Tabla A3 y A4 en Anexo A).

Respecto a las competencias técnicas, con un 68,8%, el área más demandada son los primeros auxilios, seguido por las técnicas de cuidados asociadas a la enfermería que son jerarquizadas por el 56,9% de quienes fueron encuestados. Entre ellas, un 48,6% destaca la necesidad de formación para realizar traslados y movilizaciones posturales, que eviten tanto riesgos para la persona cuidada, como sobrecarga física para quien realiza la tarea.

Estos resultados sugieren la necesidad de que los programas para personas cuidadoras contemplen aspectos relacionados al ámbito sanitario, así como del desarrollo de capacidades a nivel emocional y vincular, que oficien de factor protector tanto de la persona mayor como de quien la cuida. En países europeos y asiáticos, también se observan necesidades similares en términos de competencias de las personas cuidadoras (por ejemplo, competencias interpersonales, manejo de emergencias y conocimiento sobre condiciones geriátricas) (OECD, 2020). Finalmente, el desgaste físico y emocional reportado por quienes cuidan refleja la necesidad de formación en habilidades para el autocuidado.

2.3. Preferencias sobre la metodología de formación

En cuanto a las preferencias por la duración de los cursos de formación, un 47,2% muestra interés por formaciones técnico-profesionales de más de 500 horas, seguido por un 30,6% que demandan cursos cortos de no más de 100 horas (ver Tabla A5 en Anexo A). La

mayoría prefiere construir trayectorias educativas que permitan acceder a un título técnico profesionalizante, en el entendido de que esto podría legitimar socialmente la tarea, mejorar la calidad de la atención y mejorar las condiciones laborales, principalmente a nivel de remuneración. Pero la heterogeneidad del perfil poblacional y educativo de quienes cuidan genera que un importante grupo prefiera cursos cortos, ya que consideran que son más viables de sostener, al tener que conciliar los tiempos laborales, estudiantiles y familiares. Por último, en todos los países se evidenció el poco tiempo disponible para la formación.

La modalidad de los cursos presenta dispersión de respuestas (ver Tabla A6 en Anexo A). Si bien el 31% señala la asistencia presencial en aula como la opción preferida, otro 59,7% se reparte entre modalidades híbridas o virtuales sincrónicas que pueden implicar presencialidad, pero minimizan los traslados. Estas últimas opciones permiten una mejor conciliación entre la formación y la vida laboral y personal. Finalmente, solo un 7,3% señala como opción preferida para formarse la opción de solo virtual asincrónico.



3. Marco conceptual: enfoque de en la Persona (ACP) y ventajas de la formación en ACP

3.1. Enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP)

El enfoque de ACP se utiliza desde hace un tiempo en distintos ámbitos relacionados con servicios de atención a personas como una forma adecuada para garantizar su buen trato. Para ello, la formación de los equipos de trabajo en línea con los principios de este enfoque resulta fundamental. No obstante, es necesario realizar una breve introducción a los inicios y desarrollo del enfoque de ACP antes de abarcar aspectos vinculados con la formación.

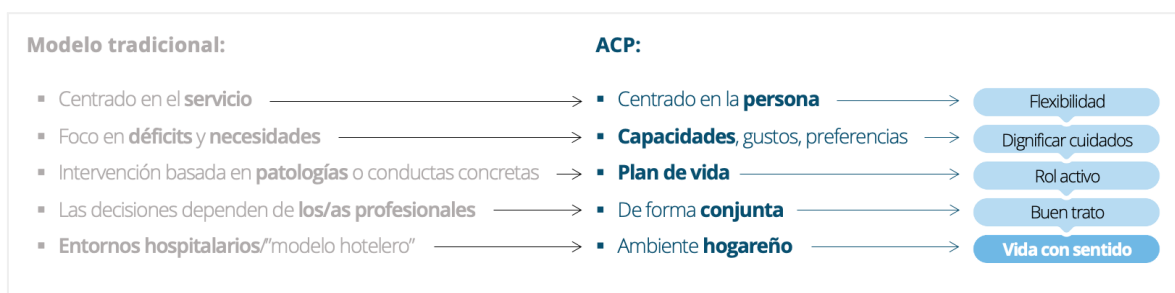
El origen de la ACP se atribuye a la psicología humanista y, más concretamente, a Carl Rogers (Gallegos, 2015). Su modelo de Terapia Centrada en el Cliente parte de la asunción de que nadie tiene más conocimiento sobre uno mismo que la propia persona y que esta, independientemente de los apoyos que necesite, cuenta con las claves necesarias para comprenderse y autodirigir su vida. Esta perspectiva, inicialmente aplicada al ámbito psicoterapéutico, se ha extendido progresivamente a los ámbitos de la salud, la atención a las personas en situación de discapacidad y a las personas mayores que precisan cuidados de larga duración.

Dentro del ámbito gerontológico, esta perspectiva viene siendo la predominante en los países más avanzados en políticas sociosanitarias (Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia, Países Nórdicos, Reino Unido, entre otros), como un elemento clave para garantizar integralmente los derechos y mejorar la atención de las personas mayores que precisan cuidados. Frente al modelo tradicional de cuidados, basado en enfoques médico-asistenciales, en los que el abordaje de los déficits y el deterioro constituyen los ejes del diseño y la organización de la atención y servicios, la ACP pretende su transformación a través de una

visión de la calidad asistencial que parte de los derechos y las preferencias de las personas, cualquiera sea su necesidad de apoyo. De esta manera, ellas se convierten en las principales protagonistas de sus cuidados, servicios y atención, tomando decisiones junto con las personas que las cuidan (Martínez, 2013).

En este enfoque, los entornos físico-organizativos adquieren gran relevancia y también deben transformarse desde el modelo tradicional, caracterizado por privilegiar un diseño de los espacios asociado al medio hospitalario. Desde la ACP, los espacios han de poder adaptarse a las personas, quienes se sienten más cómodas, seguras y confortables en aquellos espacios que reconocen como propios y que se asemejan lo máximo posible a un hogar (Díaz-Veiga, 2020). Por ejemplo, a partir de la inclusión de sus propias fotos y objetos. La Figura 1 resume el cambio de perspectiva desde el modelo tradicional sanitario al de ACP.

FIGURA 1. Comparación Modelo tradicional vs. Modelo de ACP



Fuente: Elaboración propia en base a aportes de Martínez (2010), Martín y Santos (2016).

Para avanzar en este cambio de paradigma, resulta imprescindible que la formación dirigida a las personas que trabajan en cuidados de larga duración se realice en consonancia con el enfoque de ACP. Tradicionalmente, estos/as profesionales se formaron en conocimientos y destrezas orientadas a la prestación de apoyos de tipo instrumental (ayudar a andar, a comer, a realizar la higiene, entre otros). Si bien aprender estas destrezas garantiza la aplicación adecuada de una determinada técnica, no asegura el desarrollo de una atención personalizada e integral. En esta misma línea, Bermejo (2014) señala la importancia de desarrollar unas competencias éticas y relacionales que posibiliten establecer las conexiones necesarias para una adecuada relación con las personas mayores y sus familiares, conocer sus preferencias e historias de vida, identificar oportunidades para su bienestar e independencia, trabajar en equipo y resolver conflictos. En otras palabras, se trata de realizar una transición desde prácticas homogeneizantes asociadas a la mera ejecución de las tareas rutinarias hacia la atención integral de la persona. En esta perspectiva, garantizar la dignidad y generar condiciones para que la persona conserve su autonomía, mantenga el control sobre su vida, desarrolle sus proyectos de vida y realice actividades significativas y con sentido para ella, son elementos transversales que permean todas las prácticas de cuidado. A modo de ejemplo, en lugar de proponer en un centro de larga estadía que todos realicen artesanías, se recomienda organizar las actividades de forma colaborativa con las personas cuidadas, teniendo en cuenta sus preferencias e intereses. Igualmente, se recomienda incluir a los familiares en actividades significativas para las personas cuidadas.

Por último, es importante aclarar que el enfoque centrado en las personas también incluye a las personas cuidadoras. Las tareas de cuidado son complejas y se basan en la calidad del vínculo, por lo que es fundamental cuidar a quienes cuidan. Por eso las formaciones a las personas cuidadoras deben incluir la atención al propio autocuidado, brindando herramientas que permitan identificar y prevenir riesgos para la salud física y emocional (Sancho y Martínez, 2020; Díaz-Veiga., 2020). El síndrome del agotamiento o burnout (Al Sabei et al., 2020; Briones-Peralta et al., 2020) aparece como uno de los motivos que afecta la satisfacción laboral y el deseo de permanecer en el puesto de trabajo, a la vez que sitúa a quien es cuidado en mayor riesgo de sufrir diversas formas de maltrato o negligencia.

3.2. Ventajas de la formación con enfoque de ACP

La formación para personas cuidadoras con enfoque de ACP está asociada a un aumento en el bienestar de las personas cuidadas, así como en una disminución de los comportamientos negativos (definidos como resistencias al cuidado y expresiones de dolor, incomodidad y ansiedad) (Husebø et al., 2019; Savundranayagam et al., 2016). Además, la formación está asociada a una reducción del uso de medicación de las personas cuidadas (Galiana et al., 2019; Husebø et al., 2019) y en un retraso en su institucionalización (Gresham et al., 2018). Esto último es un resultado importante para las personas mayores, quienes suelen preferir envejecer en sus hogares, cerca de su familia y amistades (OMS, 2015).

Desde el enfoque de ACP, un componente primordial de la calidad del cuidado es la calidad y solidez del vínculo que se genera entre quienes cuidan y quienes requieren cuidados. Existe evidencia de que la formación en ACP está asociada a una mejora en la interacción y la confianza entre personas cuidadas y cuidadoras y esta mejora en el vínculo repercute en el bienestar de ambos. Boumans et al. (2022) sugiere que la interacción entre ambos integrantes del binomio cuidador-cuidado, así como el comportamiento y las actitudes de las personas cuidadoras mejoran la prestación de cuidados e influyen en la autonomía de las personas con demencia. Savundranayagam et al. (2016) obtienen resultados similares y encuentran una correlación entre el uso de comunicación centrada en la persona por parte de la persona cuidadora y reacciones positivas por parte de las personas cuidadas. Esto se podría explicar porque el facilitar conversaciones sobre temas que desvíen el foco del cuidado de enfermería contribuye a que la persona cuidada sea reconocida como persona única, con experiencias y rasgos personales (Saldert et al., 2018).

También se han estudiado los beneficios de la formación en ACP a personas cuidadoras que realizan sus tareas con un grupo específico: las personas con demencia. En particular, la formación está asociada a una disminución en los síntomas de depresión y una mejora en los síntomas conductuales y psicológicos y en la calidad de vida de las personas cuidadas (Ballard et al., 2018; Boumans et al., 2022; da Silva Serelli et al., 2016; Goyder et al., 2012; Yasuda et al., 2017). Asimismo, como se mencionó previamente, la formación en ACP contribuye a la autonomía de las personas con demencia. A la vez existe evidencia de que la formación está relacionada a que las personas cuidadoras se sientan significativamente más calificadas a la hora de establecer un vínculo con las personas con demencia (Goyder et al., 2012).

Por otro lado, existe evidencia acerca de los beneficios de la formación de personas cuidadoras con enfoque de ACP para ellas mismas. La formación está asociada a una mejora en la satisfacción laboral y a una reducción en la angustia, los niveles de estrés y en la rotación (Husebø et al. 2019, Gresham et al., 2018; Rajamohan et al., 2019). La disminución en la rotación es un elemento clave de la ACP, ya que la figura del profesional de referencia ocupa un rol central. Este rol implica que cada persona mayor ha de tener una persona cuidadora con la que establece un vínculo continuado y más estrecho de confianza, lo que permite un mejor acompañamiento en los procesos de toma de decisión y acuerdos entre la persona mayor y el entorno. Para que este rol se consolide las personas cuidadoras deben conocer a la persona cuidada y su historia de vida a fin de poder prestar cuidados atendiendo a sus preferencias (Martínez, 2016).

Uno de los mecanismos a través de los cuales la formación puede contribuir a mejorar el bienestar de las personas cuidadoras puede ser la práctica de la autoobservación, la reflexión y el establecimiento de límites. La formación con un enfoque de ACP ayuda a las personas cuidadoras a valorar de forma crítica y consciente sus interacciones diarias. Waterschoot et al. (2021) señalan la importancia de capacitar en habilidades de autorreflexión y límites personales para mantener la distancia profesional, ya que, cuando esta no existe, el juicio puede quedar comprometido y puede disminuir el bienestar.



4. Buenas prácticas de formación a nivel mundial

En esta sección se abordan las buenas prácticas internacionales, principalmente europeas, y la evidencia en relación con el diseño, desarrollo e implementación de formaciones dirigidas a personas cuidadoras de personas mayores. Para ello, se han analizado en profundidad las formaciones en cuidado y sus currículas en España, Finlandia, Francia e Italia. El criterio de selección de países se hizo buscando mostrar experiencias exitosas de formación con enfoque de ACP, pero con diferentes matices en contenidos, tiempos y formatos que representan la variabilidad existente. Por lo tanto, la selección permite analizar y extraer aportaciones que pueden adecuarse a distintos contextos y situaciones. También se han tomado elementos de experiencias de Bélgica, Canadá, Corea del Sur y Dinamarca. Por último, se ha revisado la literatura existente para establecer cuáles son las principales temáticas que se abordan en el marco de la formación en ACP y qué metodologías obtuvieron buenos resultados en la capacitación de personas cuidadoras. La información de esta sección se encuentra resumida en un cuadro comparativo en el Anexo B.

4.1. Experiencias de formación analizadas

Todos los países analizados en profundidad (España, Finlandia, Francia e Italia) cuentan con un marco de cualificaciones profesionales para la formación y certificación de personas cuidadoras que fue establecido por el gobierno nacional. Las cualificaciones profesionales son un conjunto de estándares de competencia necesarios para el empleo que

pueden adquirirse mediante formación o a través de la experiencia laboral. Este conjunto de competencias contribuye a acceder a ocupaciones y puestos de trabajo con valor y reconocimiento en el mercado laboral.

Existen diferencias entre países respecto a los ámbitos de intervención y al colectivo destinatario de cada formación. En España existen dos formaciones que diferencian claramente entre la intervención en entorno institucional y la intervención en domicilio. En el caso español, la formación revisada en este estudio es la de asistentes de personas en situación de dependencia, que es específica para trabajar en instituciones sociosanitarias. El resto de las formaciones analizadas tiene un ámbito de intervención más amplio que incluye también las intervenciones en domicilio. Esta amplitud permite una mayor movilidad laboral y satisfacción entre quienes trabajan en el cuidado.

En Francia, hemos analizado dos formaciones. La primera es la de auxiliar de enfermería, que habilita a quienes la cursan para trabajar en el entorno sanitario (incluyendo el hospitalario), doméstico y de alojamiento. La segunda formación francesa es el perfil de profesional de apoyo educativo y social, que permite el trabajo en estructuras educativas, sociales y de alojamiento y con diferentes colectivos, incluyendo niños, jóvenes y personas mayores.

En Finlandia, la formación es la de asistente social y sanitario y también tiene una mirada amplia en función de la especialización cursada. Pueden trabajar con diferentes colectivos (personas mayores, personas con discapacidad, infancia y juventud, personas con afectación de la salud mental, drogodependencias), en diferentes ámbitos (enfermería y cuidados, cuidados podológicos, cuidados de la salud bucal, etc.), así como en un número muy variado de estructuras o tipología de recursos (sanitarios, sociosanitarios, educativos, de alojamiento, etc.). Finalmente, en Italia, el perfil es el de operador sociosanitario y permite trabajar en ámbitos sanitarios, comunitarios y domésticos.

El número de horas o carga horaria de cada formación presenta marcadas diferencias. Mientras la formación española es la que tiene una duración menor, con un total de 450 horas, en Finlandia el programa formativo de asistente social y sanitario puede completarse en un período que varía entre 2 y 4 años¹², siendo 3 años lo más habitual. Las formaciones analizadas en Italia y Francia tienen una duración intermedia entre los casos español y finlandés (a saber, 1000 horas en Italia, 1365 horas en el caso del título de asistente educativo y social de Francia y 1540 horas en el de auxiliar de enfermería del mismo país).

4.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones

Las formaciones analizadas tienen un enfoque de ACP, donde la persona ha de ser atendida en su globalidad y de manera integral en todas las esferas de su vida. En todas las currículas se incluyen contenidos dirigidos a la adquisición de competencias necesarias para priorizar el bienestar físico y emocional, garantizar la atención a las necesidades de salud, higiene y alimentación, así como atender las necesidades de tipo relacional, afectivo y

¹² La cualificación profesional de asistente social y sanitario en Finlandia se distribuye en un total de 180 puntos ECVET (Sistema Europeo de Créditos para la Formación Profesional) y no se puede traducir en un número de horas exacto.

comunicativo. Las diferencias más significativas entre las currículas de los cuatro países están relacionadas a sus ámbitos de intervención y colectivos con los que permiten trabajar.

Por otro lado, una revisión de la literatura de formación en ACP a nivel mundial sugiere otros contenidos importantes para abordar en las formaciones: el final de la vida, demencia, terapias no farmacológicas, musicoterapia, sexualidad, habilidades relacionales, comunicación, hábitos saludables, familias, toma de decisiones compartidas, estrategias de postergación de la entrada en centros de larga estadía, entornos confortables, participación y sobrecarga.

La demencia es un cuadro clínico asociado a situaciones de alta dependencia, mayor institucionalización y mayor sobrecarga de quienes cuidan. Consecuentemente, es un contenido que se encuentra muy presente en las buenas prácticas curriculares analizadas, enfocándose en el trato a las personas con demencia para fomentar la autonomía o favorecer la comunicación. No obstante, se observan diferencias en el abordaje de las demencias en los diversos programas internacionales. Algunos lo enfocan desde un punto de vista neurológico y forman principalmente en las características cognitivas, mientras que otros, lo abordan desde un prisma social, atendiendo a la heterogeneidad de las personas con enfermedades neurodegenerativas y promoviendo una intervención social que favorezca la calidad de vida. Un caso destacado es el de Dinamarca que cuenta con el [Danish Dementia Research Centre](#), una organización pública que se dedica a la formación, pero también a la investigación y divulgación del conocimiento en el área de las demencias.

Otro de los contenidos importantes en las formaciones de personas cuidadoras está vinculado con propiciar la participación efectiva de las personas mayores. Se ha demostrado que la participación de las personas mayores en la toma de decisiones cotidianas genera un beneficio en su satisfacción y en la de los equipos profesionales, ya que los ayuda a entender mejor a la persona cuidada y contribuye al cuestionamiento de sus propias prácticas. Un modelo de servicio que se destaca en términos de participación es el implementado en la [residencia Lemberge de Bélgica](#). En este último, las personas cuidadas deciden por sí mismos lo que sucede en la pequeña sociedad que es su centro de larga estadía, desde el menú diario, las actividades, hasta las contrataciones y despidos del personal.

4.3. Metodología de las formaciones

Para una formación efectiva no solamente es importante una adecuada selección de competencias y contenidos, sino también la metodología de enseñanza. Diversos estudios analizaron el *learning by doing* (aprender por medio del “hacer”) como método de capacitación a personas cuidadoras de personas mayores. Se trata de un método que propone aprender haciendo y desarrollando habilidades en un contexto real para garantizar que se entrene, reflexione e interiorice los contenidos. Esta metodología, según algunos autores resultó especialmente exitosa para trabajar el ámbito espiritual y existencial en cuidados a personas al final de la vida (Tornøe et al., 2015).

En línea con la aproximación *learning by doing*, las formaciones en los cuatro países analizados en profundidad (España, Finlandia, Francia e Italia) plantean una formación teórico-práctica. No obstante, el porcentaje dedicado a la formación práctica varía de manera significativa entre ellas. Los mayores porcentajes de tiempo dedicado a la práctica

corresponden a Francia: 61% en el caso del Diploma de Asistente Educativo y Social y 50% en el caso de Auxiliar de Enfermería. En el otro extremo, se encuentra España, donde sólo el 18% del tiempo se destina a la práctica.

Otra de las metodologías de formación más estudiadas y que obtuvo buenos resultados es la denominada “*e-learning*” (Klimova et al., 2019) o aprendizaje en modalidad virtual, así como el “*micro e-learning*” que se caracteriza por ofrecer contenido formativo específico en pequeñas dosis espaciadas en el tiempo y que resultó especialmente favorable para mejorar la atención a personas con demencia (Inker et al., 2021). En la misma línea, en todos los casos analizados en profundidad, se posibilita la realización de todos o parte de los contenidos teóricos de manera virtual. En los últimos años, las herramientas virtuales tienen cada vez mayor presencia, ya sea en formato de aplicaciones o plataformas online. Algunos proyectos analizados (como [App for Dem](#) o ABC Dementia e-learning) tienen asociadas estas herramientas como estrategia de aprendizaje principal o como complemento a la formación.

Asimismo, algunos estudios identificaron características asociadas a programas formativos eficaces: a) incluyen participación activa; b) refuerzan el conocimiento derivado de la teoría con la experiencia; c) aseguran el aprendizaje experiencial y/o de simulación dedicando tiempo suficiente para el análisis y la reflexión; d) son desarrollados por facilitadores experimentados capaces de adaptarse a las necesidades de cada grupo; e) no incluyen como únicos materiales de apoyo (papel u online) recursos escritos o basados en tareas (Surr et al., 2017). Además, la revisión muestra que la formación en formato taller (Sin et al., 2018) y los grupos de discusión para reflexionar son buenas herramientas de capacitación del personal en ACP (Rokstad et al., 2017).

En cuanto a la metodología de evaluación, en todos los países, se incluyen evaluaciones en el entorno real de trabajo (excepto en Italia, donde se debe aprobar un único examen final que consta de una prueba escrita y otra práctica, realizadas generalmente en el aula). Por ejemplo, en Finlandia la capacitación en entornos prácticos de trabajo es especialmente importante y la evaluación se realiza en estrecha colaboración con las empresas. A tal punto que, durante las evaluaciones, es obligatoria la participación de representantes de los dos ámbitos: educativo y laboral.

Por último, existen diferencias relevantes en cuanto a las condiciones exigidas a los/as formadores/as. Si bien en todos los casos se exige experiencia práctica en el campo de las competencias a impartir, con alguna diferencia en el tiempo de experiencia exigida (entre 3 y 5 años); en algunos casos se exige también titulación universitaria en el ámbito de la materia, como en España y Finlandia.

4.4. Incentivos para la formación

Para intentar contribuir a que cada vez más personas cuidadoras realicen una formación, algunos países tienen como requisito obligatorio la formación o la certificación de competencias para acceder al mercado laboral. En países europeos y asiáticos estas políticas se encuentran más avanzadas que en América Latina y el Caribe: casi la mitad de los países exigen que las personas cuidadoras se hayan formado o tengan una licencia o certificación (OECD, 2020). En los cuatros países analizados (España, Finlandia, Francia e Italia) se exige

contar con estándares de formación mínimos para trabajar en centros. Por ejemplo, en el caso de España, se establece un criterio mínimo de formación para el servicio domiciliario y otro para los centros de larga estada.

La certificación tiene múltiples ventajas. Por ejemplo, fijar estándares de calidad comunes para ejercer el rol de cuidados y asegurar que las personas certificadas tienen las competencias adecuadas y brindar reconocimiento formal y una trayectoria profesional a las tareas de cuidado (Chiodi, 2021).

Un caso de éxito en términos del número de personas cuidadoras certificadas es el de Corea del Sur. La capacitación de personas cuidadoras se implementó para asegurar un número suficiente de personas cuidadoras formadas con la introducción del sistema de cuidado a largo plazo en 2008. Para poder trabajar dentro de los servicios que ofrece el sistema de cuidados, quienes trabajan deben contar con certificación (es decir, haber cursado la formación y aprobado los exámenes).

La formación para personas cuidadoras en Corea del Sur consta de 240 horas con una fuerte impronta práctica. Esta carga horaria está distribuida entre 80 horas de teoría, 80 horas de clases prácticas y 80 horas de prácticas en el puesto de trabajo. A partir del 2023, está programada una reorganización de la formación que incluirá un aumento de la carga horaria a 320 horas. Para obtener la certificación es necesario aprobar tanto las materias prácticas, como las teóricas. El modelo de atención de la formación es el tradicional, donde más del 80% de los contenidos corresponden a habilidades técnicas y se dedican pocas horas a la comunicación, el autocuidado, todos elementos que responden al modelo de ACP.

Desde el inicio del sistema hasta el 2021, se lograron certificar más de 2.2 millones de personas (4,3% de la población total del país). Un 24% de ellos actualmente trabaja en cuidados. Un 9,4% de las personas certificadas son hombres, sin embargo, el 94.6% de las personas cuidadoras que trabajan en cuidado de largo plazo son mujeres (similar al 93% reportado en nuestra encuesta a personas cuidadoras) (información proporcionada por el Servicio Nacional de Seguro de Salud de Corea del Sur, NHIS, 2023).



5. Situación actual de la formación en América Latina y el Caribe

El objetivo de este apartado es revisar los programas de formación a personas cuidadoras remuneradas de personas mayores en América Latina y el Caribe, con especial foco en Colombia, Costa Rica y Uruguay. Además, se analizan los modelos de atención, contenidos y metodologías formativas.

En este estudio, nos concentramos principalmente en las formaciones oficiales con reconocimiento técnico. Este es el mismo criterio que utilizamos en la sección 2.1 para calcular las brechas de personas cuidadoras formadas. Somos conscientes de que en todos los países

analizados existen más cursos que los aquí abordados. Estos cursos, en muchos casos de corta duración, son valiosos pasos para formar a las personas cuidadoras que hoy carecen de formación. Sin embargo, en este estudio analizamos los cursos que producen un alto nivel de profesionalización de la tarea de cuidados. La información de esta sección se encuentra resumida en un cuadro comparativo en el Anexo C.

5.1. Experiencias de formación analizadas

A partir de investigaciones preexistentes y 36 entrevistas a expertos del gobierno, sociedad civil y sector gerontológico, analizamos 12 países de América Latina y el Caribe y todos tienen algún tipo de formación para personas cuidadoras. Estas formaciones tienen alcance nacional, provincial o municipal en algunos casos. A su vez, los proveedores de estas capacitaciones varían entre los países: en algunos casos las capacitaciones son diseñadas y ejecutadas por el gobierno y/o en otros por el sector privado (ya sea con o sin fines de lucro). Ahora bien, en la mayoría de los países, las formaciones no tienen un marco institucional y normativo que defina el perfil de los egresados, los contenidos de los cursos, la carga horaria, etc. También en la mayoría de los países el enfoque de ACP no se encuentra presente en las formaciones o no está transversalizado a toda la currícula.

Tanto Colombia, Costa Rica, como Uruguay cuentan con formaciones para personas cuidadoras de personas mayores, provistas por organizaciones públicas y privadas. Ahora bien, solo Costa Rica cuenta con un estándar de cualificación para personas cuidadoras dentro del [Marco Nacional de Cualificaciones](#) para la Educación y Formación Técnico Profesional. El Marco de Cualificaciones es un conjunto de estándares de competencia con relevancia para el empleo establecidos a nivel nacional por instituciones del Estado y por el ente rector de la educación técnica (en el caso de Costa Rica, el Instituto Nacional de Aprendizaje). El estándar de cualificación en Costa Rica es para [asistentes de personas adultas mayores](#) y, actualmente, existen seis instituciones educativas que alinearon sus programas educativos a este estándar.

En Uruguay, si bien no hay un marco de cualificaciones profesionales para la formación de personas cuidadoras de personas mayores, existe un curso de atención a la dependencia aprobado por la Junta Nacional de Cuidados y habilitado por el Ministerio de Educación y Cultura para la formación de quienes cuidan. Se puede acceder a los cursos a través de la Dirección General de Educación Técnico Profesional y a través de 40 entidades de capacitación privadas habilitadas para impartirlo.

Finalmente, en la [Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia – Ministerio del Trabajo](#), aún no se incluye el rol de las personas cuidadoras. Tampoco existe normativa específica ni marcos regulatorios para la definición del rol, los contenidos, la metodología de enseñanza, etc. Sin embargo, eso no fue un impedimento para que el [Servicio Nacional de Aprendizaje](#) tenga programas titulados y complementarios para personas cuidadoras.

En Costa Rica, analizamos dos formaciones: la de Asistente personal para la atención integral de personas mayores¹³ del [Instituto Nacional de Aprendizaje](#) y la de Asistencia Integral para la persona adulta mayor de Orientación Integral para la Familia. El ámbito de intervención de ambas formaciones incluye cuidados en centros y en domicilio. El Instituto Nacional de

¹³ Actualmente el programa de estudios está en transición de diseño.

Aprendizaje también brinda un curso para la asistencia de personas en condición de dependencia de 60 horas. Se trata de una respuesta a la reciente Política Nacional de Cuidados y está orientado a trabajos en centros y en domicilios. Dado que no es un programa de formación técnica, no lo analizamos en este estudio, pero es un valioso paso para aumentar el número de personas cuidadoras formadas.

En Uruguay, el curso de atención a la dependencia no es específico para el trabajo con población de personas mayores, sino que abarca a todas las personas en situación de dependencia a lo largo del ciclo vital. Al igual que en Costa Rica, el ámbito de intervención incluye cuidados tanto en centros como en domicilio, con énfasis en este último. A nivel privado, existen varias propuestas formativas orientadas específicamente a personas mayores, dirigidas a personas que trabajan en cuidados domiciliarios, centros de día o centros de larga estadía.

En Colombia, analizamos los programas ofrecidos por el Servicio Nacional de Aprendizaje, pionero en la oferta de programas de nivel técnico y tecnólogo en el país con presencia en zonas urbanas y rurales. Esta entidad oferta dos tipos de programas: titulados y complementarios. En los primeros existen programas de nivel operario, técnico laboral, entre otros. En los programas complementarios, se brindan cursos cortos que buscan la actualización o profundización de diferentes temas. Específicamente para las personas cuidadoras en el nivel operario, existe un curso denominado cuidado básico de personas con dependencia funcional. Dada la inexistencia de este rol en las Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia, actualmente es de oferta cerrada (es decir, se abre únicamente cuando una empresa lo solicita para formar a sus empleados). También, en el nivel de profundización técnica, existe un curso denominado desarrollo de habilidades para asistencia integral de personas mayores, así como otros cuatro programas complementarios.

El número de horas o duración de cada formación presenta marcadas diferencias, al igual que entre las buenas prácticas internacionales. En Costa Rica, dentro del Marco Nacional de Cualificaciones se establece que las personas deben cursar entre 400 y 700 horas aproximadamente para obtener la titulación de técnico 1 en Asistencia Integral para la Persona Adulta Mayor. La carga horaria de las formaciones analizadas es de 700 horas en el caso del programa del Instituto Nacional de Aprendizaje y 750 horas en el caso de Orientación Integral para la Familia. En Uruguay, la carga horaria del curso de atención a la dependencia es de 152 horas, cursadas en 4 meses, mientras que los cursos privados son de aproximadamente 120 horas. Por último, la duración de la formación en Colombia depende del programa, por ejemplo, el nivel operario tiene una duración de 1296 horas y la profundización técnica tiene una duración de 432 horas. Con excepción del nivel operario en Colombia, la carga horaria de formaciones en Finlandia, Francia e Italia es significativamente mayor que las formaciones de América Latina y el Caribe.

Además de la formación, algunos países tienen procesos de certificación y validación de competencias para reconocer la trayectoria y capacidad laboral de aquellos que hayan adquirido conocimientos y habilidades para las tareas de cuidado en sus puestos de trabajo o en formaciones previas. En el caso de Uruguay, la certificación de competencias ocupacionales está a cargo de la Comisión Nacional de Certificación Ocupacional denominada Uruguay Certifica. La persona cuidadora postula y una comisión de expertos, aplicando diversos instrumentos de evaluación, determina si la persona posee las competencias requeridas en

base a un perfil ocupacional. Puede ocurrir que la persona obtenga la certificación o que se le ofrezca una trayectoria de capacitación para complementar las competencias que le falten. Durante los años 2021 y 2022, de 496 personas que ingresaron al proceso, 284 certificaron sus competencias y a 212 se les ofrecieron planes de desarrollo de competencias complementarios. Por otro lado, la validación de conocimientos es un procedimiento que se realiza ante el Ministerio de Educación y Cultura para revalidar el curso de atención a la dependencia, a partir de conocimientos y competencias adquiridas en otros cursos. Esto puede resultar en una revalidación completa o en la orientación a realizar cursos complementarios. Desde el 2017 hasta principios del 2023, 519 personas lograron certificar sus competencias.

En Colombia, el Servicio Nacional de Aprendizaje lidera un proyecto denominado Yo me cuido y me certifico, que inició en el 2021. Es un piloto que busca certificar competencias en todo el territorio nacional en acciones de cuidado. Actualmente, las normas sectoriales de competencia que se están certificando son dos: cuidar personas según los protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía y atender necesidades de acompañamiento según las preferencias espirituales y emocionales. Son 192 las personas que se han certificado en estas dos competencias. Por último, Costa Rica realiza el proceso de certificación de competencias en el área de asistencia a personas mediante la aplicación de pruebas de certificación a través del Instituto Nacional de Aprendizaje.

5.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones

En Colombia, Costa Rica y Uruguay, no encontramos una formación que transversalice el enfoque de ACP en las currículas. Sin embargo, en los tres países existen algunos elementos del enfoque de ACP en competencias técnicas y relacionales. Ahora bien, la representación de temas y carga horaria vinculada a cuidados sanitarios o de higiene-confort es significativamente mayor que lo concerniente a aspectos de comunicación, gestión del tiempo, promoción de proyectos de vida en la vejez, derechos humanos, elementos que responden al modelo de ACP.

Entre las formaciones de Costa Rica existen diferentes enfoques. En la formación de Orientación Integral para la Familia se observan contenidos del enfoque de ACP: diferentes ámbitos y personalización del cuidado (psicológico, social, biológico y espiritual), así como un módulo dedicado al autocuidado de la persona cuidadora. En cambio, la formación del Instituto Nacional de Aprendizaje está compuesta por siete módulos: contextualización de la asistencia para la persona mayor, aplicación de protocolos de bioseguridad en la atención a la persona mayor (por ejemplo, prevención de enfermedades infectocontagiosas), atención de riesgos y emergencias durante la asistencia (por ejemplo, protocolos frente a caídas), movilización, traslado y movimiento humano (por ejemplo, traslados desde la cama a una silla) y estimulación cognitiva, en los cuales no figura con claridad la ACP y el autocuidado físico y emocional del cuidador.

En Colombia, el enfoque curricular se centra principalmente en el modelo sociosanitario, con contenidos como: alimentación, bioseguridad, mecánica corporal, higiene del sueño, cambios normales del envejecimiento, enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes, hipertensión), síndromes geriátricos (por ejemplo, incontinencia urinaria y deterioro

cognitivo), cuidados de la visión, higiene oral, audición y terapias farmacológicas (por ejemplo, medicamentos más comunes y sus reacciones adversas). De igual manera, se encontraron temas poco frecuentes como estimulación física, terapia ocupacional, técnicas de masajes, sexualidad en la vejez y algunos más vinculados al enfoque de ACP, entre ellos: comunicación asertiva, envejecimiento activo, recreación de las personas mayores, manejo asertivo del duelo y autocuidado.

En Uruguay, los contenidos de las diferentes formaciones abarcan aspectos como: características biopsicosociales del envejecimiento, visión social de la vejez, cuidados y asistencia vinculados a las actividades de la vida diaria, primeros auxilios, prevención de violencia y maltrato, humanización de la atención, comunicación empática, cuidados al final de la vida, estrategias de estimulación cognitiva y motriz, gestión del tiempo libre y de ocio, comunicación con familias, autocuidado y derechos de quien cuida, combinando por lo tanto aspectos técnicos y asociados al enfoque ACP. Al visualizar las diferentes currículas, algunos contenidos aparecen en la mayoría de los casos, como ser los derechos de las personas mayores, análisis de estereotipos sobre la vejez, cuidados vinculados a las rutinas de higiene, alimentación, traslados y curaciones básicas, comunicación eficaz y técnicas de recreación.

5.3. Metodología de las formaciones

Tanto Colombia como Uruguay plantean una formación teórico-práctica, en el entendido de que estas prácticas permiten evaluar que la persona estudiante haya interiorizado los conceptos y que pueda aplicar las habilidades en contextos reales. En Costa Rica, el Marco Nacional de Cualificaciones no establece una práctica, por lo que instituciones como el Instituto Nacional de Aprendizaje y la Orientación Integral para la Familia implementan ejercicios prácticos durante sus cursos, pero no cuentan con una práctica final establecida.

El porcentaje dedicado a la formación práctica varía de manera significativa. En Uruguay, el curso de atención a la dependencia dedica 12 horas a la práctica. En Colombia, todas las ofertas de formación del Servicio Nacional de Aprendizaje exigen prácticas y la cantidad de horas depende del programa. En el caso del curso para nivel operativo, de las 1296 horas totales, 519 horas son prácticas (40%). Esto se asemeja a las prácticas internacionales, que dedican un porcentaje significativo de la carga horaria de las formaciones a la práctica (en algunos casos, 50% o más). En Uruguay, se incluyen pocas horas de práctica comparado con los casos internacionales estudiados. La práctica es breve, no alcanza el 8% del total de horas del curso. Se debe resaltar que las prácticas en Uruguay y Colombia no siempre se realizan en centros de atención de personas mayores, puesto que no es el único perfil poblacional al que se orienta la formación.

También existe variabilidad en las estrategias de enseñanza utilizadas. En Colombia la mayoría de las ofertas de formación utilizan diversos métodos tradicionales de enseñanza como la clase magistral, con excepción del Servicio Nacional de Aprendizaje. Este último promueve aprendizajes prácticos y vivenciales.

En Uruguay, se plantean diversas estrategias que promuevan el intercambio de saberes, la reflexión y análisis sobre las prácticas. Para esto, se articulan instancias de comunicación de contenidos teóricos con momentos de prácticas, fuera del ámbito laboral específico, a través de simulaciones, ejercicios grupales e individuales, observación entre pares

y análisis de resolución de situaciones problemáticas cotidianas (Sistema Nacional de Cuidados, 2016). De modo similar, en Costa Rica en el curso del Instituto Nacional de Aprendizaje también se estimula el aprender haciendo y la participación de los estudiantes. Algunas de las metodologías utilizadas son: portafolios de evidencias (documento que recopila información que muestre los avances de los aprendizajes), mapas conceptuales y mentales, aprendizaje por proyectos, entre otros. En el caso de la formación de Orientación Integral para la Familia, se menciona trabajar en actividades que integran saberes previos con prácticas en clase, simulaciones, entre otros.

Existen diferentes modalidades de asistencia, pero la mayoría de las formaciones no ofrecen dispositivos de *e-learning* (aprendizaje en modalidad virtual) como una opción. En Uruguay, existen cursos virtuales sincrónicos ofrecidos por el sector privado, pero el curso de atención a la dependencia es completamente presencial. De modo similar, el Servicio Nacional de Aprendizaje en Colombia es de las pocas excepciones con cursos con dispositivos de *e-learning*. En Costa Rica, la formación de Orientación Integral para la Familia es de modalidad presencial. La formación del Instituto Nacional de Aprendizaje es en esencia presencial, pero a partir de la pandemia de COVID-19, inició una transición hacia la virtualidad e incorporó plataformas para algunos de sus contenidos. Por otra parte, en todos los casos internacionales estudiados es posible realizar todos o parte de los contenidos teóricos de manera virtual.

En todas las formaciones existen instancias de evaluación. En Uruguay, los cursos plantean formalmente una instancia acreditativa al final de cada módulo o de todo el programa, integrando contenidos teóricos y prácticos, así como seguimientos individuales de los procesos formativos. En Colombia y Costa Rica, la evaluación es continua y se realiza durante todo el proceso de formación, incluidas las prácticas. Para asegurar que sea una evaluación formativa, las actividades de aprendizaje se desarrollan junto con la totalidad de docentes del curso. Se cuenta con formatos de evaluación prácticos-teóricos que son previamente diseñados y, para lograr la titulación, la persona estudiante debe demostrar que está suficientemente preparada en cada una de las competencias.

Los equipos docentes cuentan con profesionales de varias disciplinas. En el caso de Uruguay, el criterio de selección responde a la idoneidad técnica y experiencia práctica en la temática a abordar. En el curso de atención a la dependencia, se jerarquizan cuatro grupos de profesionales según las áreas de: salud, social, legal y recreativa. En Costa Rica, dentro del equipo docente se encuentran profesionales de áreas como psicología, trabajo social, enfermería, terapia física, entre otros, con formación y/o experiencia previa en atención a personas mayores. En Colombia, todos los programas titulados ofrecidos por el Servicio Nacional de Aprendizaje tienen un equipo interdisciplinar, ya que cada competencia debe tener un perfil docente. Algunos de estos perfiles son: psicología, enfermería, trabajo social, licenciados en educación, entre otros. En todos los países, dado el escaso desarrollo del modelo de ACP, no se condiciona que los docentes articulen los contenidos que brindan con dicho enfoque.

Por último, nos interesa resaltar el caso de Argentina porque es de los pocos países de la región que cuentan con un marco de referencia para las personas cuidadoras de personas mayores y lo tienen desde hace más de una década (2011). Además, existe un número significativo de personas capacitadas. Dado que lamentablemente Argentina no formó

parte de nuestra investigación, resumimos en el Recuadro 1 la información sobre sus políticas de formación para personas cuidadoras.

RECUADRO 1. Formación de cuidadores/as domiciliarios/as de personas mayores en Argentina

Argentina, al igual que Costa Rica, es de los pocos países de la región que cuenta con un [marco de referencia](#) para la formación profesional de auxiliares en cuidados gerontológicos, desde 1996. Desde el 2011 cuenta con la certificación del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la [Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores](#), y dentro del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, desarrolla [capacitaciones para personas cuidadoras](#) alineadas a este estándar de cualificación. La provisión de las capacitaciones es realizada por instituciones y organizaciones de la sociedad civil, permitiendo un alcance nacional.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) desde el 2022 capacita en tareas de cuidado a las personas que se encuentran trabajando con personas mayores afiliadas al PAMI, a través de convenios con universidades nacionales. Esta formación fue acordada con la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y su [manual de formación](#) está disponible online.

Los objetivos específicos de la formación en Argentina incluyen algunos elementos innovadores para la región: explicita que el modelo de atención que se enseña es el de ACP y menciona que se pretenden desarrollar habilidades técnicas, sociales y de autocuidado y brinda herramientas que permiten la organización del trabajo a través del asociativismo y cooperativismo. Además, aborda la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las personas mayores y las desigualdades de género y diversidad sexual. Si bien el ámbito de intervención de esta formación son los cuidados domiciliarios, sus contenidos son valiosos para la formación de personas cuidadoras en diferentes ámbitos e incluye a los centros como ámbito de realización de parte de las prácticas. La formación tiene una duración de 485 horas a lo largo de 4 meses. De estas, 225 horas (46% del total) corresponden a prácticas, que se deben realizar simultáneamente junto con las clases (35 horas de prácticas comunitarias, 70 horas de prácticas en centros y 120 horas de prácticas en domicilio).

Las modalidades de cursada y la metodología dependen de la institución que imparte el curso. Por ejemplo, los provistos por la [Universidad de Chubut](#) incluyen formación presencial y virtual. Semanalmente hay siete horas de trabajo a través de una plataforma virtual, que incluye materiales, videos, actividades e instancias de intercambio.

Se estima que para finales de 2015 Argentina contaba con cerca de 50.000 personas cuidadoras capacitadas (CEPAL, 2016). Teniendo en cuenta que hasta el 2020 se capacitaban en promedio 2.200 personas por año (Oliveri, 2020) y, haciendo los supuestos fuertes de que se mantuvo estable el número de personas capacitadas y que no hubieron jubilaciones o desplazamientos de sector entre los egresados, actualmente la Argentina cuenta como máximo con 65.400 personas cuidadoras formadas. Esto representa un 27% de la necesidad de 243 mil personas cuidadoras para cubrir la demanda total de cuidados en Argentina (Villalobos et al., 2022).

Por último, existen políticas para incentivar esta formación y la profesionalización. Quienes aprueban el curso reciben una certificación que los habilita a inscribirse en el [Registro Nacional de Cuidadoras/es Domiciliarios](#). Este registro permite a los empleadores contactarse con personas cuidadoras formadas, contribuyendo a la intermediación laboral.

Fuente: Sitio web del gobierno nacional de Argentina

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/senaf/personas-mayores/cuidados-en-la-comunidad>

5.4. Incentivos para la formación

Con el objetivo de contribuir a que cada vez más personas cuidadoras realicen una formación, algunos países tienen como requisito obligatorio la formación o la certificación de competencias para poder trabajar dentro de sus políticas de cuidado. En América Latina y el Caribe solo Argentina, Chile y Uruguay cuentan con requisitos obligatorios de formación/certificación de recursos humanos. Dado que las personas cuidadoras que trabajan dentro de la política de cuidados constituyen una proporción pequeña de los trabajadores del sector, incluso en estos países, quienes cumplen los requisitos son un porcentaje menor de la fuerza laboral (Aranco et al., 2022b).

En Uruguay, la creación del Sistema de Cuidados impulsó la figura del Asistente Personal, como el trabajador encargado de brindar cuidados a personas en situación de dependencia, tanto en domicilio, como en centros de larga estadía y centros de día. Para ejercer dicho rol, existen requisitos de formación o certificación obligatorios para las personas cuidadoras, ya sea accediendo al certificado del curso de atención a la dependencia o habiendo validado los saberes en atención a la dependencia. Esto permite integrar el Registro de Asistentes Personales. Para el caso de los centros de larga estadía y los centros de día¹⁴, se exige lo mismo en el proceso de habilitación: que el personal del centro haya realizado el curso de atención a la dependencia o la certificación de competencias, así como que estén inscritos en el Registro. Por último, también se exige el requisito de formación en los términos de referencia de las contrataciones públicas para la apertura de nuevos servicios de cuidado.

De igual modo, en Uruguay existen incentivos económicos para la formación y la participación en el programa de Asistentes Personales. Existe una importante diferencia de salario mínimo entre una persona contratada como cuidadora en un centro de larga estadía, con o sin capacitación, con aquellos asistentes personales capacitados que son contratados para trabajar en domicilio, en el marco del Programa de Asistentes Personales. En tanto los primeros cobran 23.873 pesos uruguayos (US\$600) mensuales por 44 horas semanales¹⁵ a enero del 2023, los asistentes personales cobran 20.100 pesos uruguayos (US\$500) mensuales por 20 horas semanales¹⁶. Esto implica que una persona cuidadora percibe el equivalente a US\$3,5 por hora, mientras que un Asistente Personal recibe US\$6.

En Costa Rica, la Política Nacional de Cuidados establece la necesidad de mejorar la cualificación de las personas que se desempeñan en diferentes modalidades de cuidado, mencionando que las personas cuidadoras requieren entrenamiento específico y certificado. Un incentivo para la formación es que esta política contempla una diferenciación salarial. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) paga mensualmente un monto máximo de 178.700 colones (US\$331) a una persona cuidadora, considerando su labor como trabajo no especializado y que se encuentra dentro del programa Lazos de Solidaridad. En cambio, una persona que demuestra estudios en el área tiene una remuneración máxima mensual de 384.888 colones (US\$713). Al igual que en Uruguay, otro de los incentivos para la formación en Costa Rica es que generalmente se especifica en los términos de referencia y

¹⁴ Si bien aún no están reglamentados los centros de día públicos, los privados actualmente se rigen por la misma reglamentación que los centros de larga estadía.

¹⁵ Se encuentra y actualiza periódicamente el detalle de la remuneración de acuerdo a los acuerdos de los Consejos de Salarios en: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/tematica/casas-salud-residenciales-ancianos-fin>

¹⁶ Se encuentra el detalle de las condiciones para acceder al servicio de Asistentes Personales y su remuneración en el siguiente enlace: <https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html>

condiciones para las transferencias de fondos públicos a servicios de cuidado que las organizaciones cuenten con personal calificado para prestar los servicios. En Colombia, dado que no existe el rol de las personas cuidadoras en la Clasificación única de Ocupaciones, aún no se desarrollaron los incentivos para la formación.

Por último, incluso en los países que cuentan con políticas para incentivar la formación, los salarios de las personas cuidadoras continúan siendo bajos y no existen perspectivas de incrementos significativos en el futuro cercano. En un contexto de salarios bajos, es desafiante lograr que las personas cuidadoras deseen formarse.



6. Propuesta de formaciones para América Latina y el Caribe

6.1. Formaciones propuestas

Aprendiendo de las buenas prácticas de la región e internacionales y partiendo de las necesidades identificadas en las encuestas y entrevistas a personas cuidadoras y otros agentes relevantes (personas cuidadas, formadores, directores de centros y funcionarios y técnicos de gobierno), desarrollamos cuatro currículas formativas para quienes cuidan en centros de día y de larga estadía. Estas cuatro formaciones son para personas: 1) que ya trabajan en el rubro de los cuidados, 2) sin experiencia previa, 3) que desean especializarse en cuidados en situaciones de alta dependencia y 4) que coordinan servicios de cuidado y tomadores de decisión.

La carga horaria de las formaciones propuestas es menor a la de las experiencias internacionales (que fluctúan entre 450 y 1540 horas) y a la de la formación técnica u operativa actualmente disponible en Costa Rica y Colombia. La carga horaria de la formación para personas sin experiencia previa es de 300 horas. Existen varios motivos para la definición de esta carga horaria. Primero, el bajo nivel educativo de quienes cuidan, sus trayectorias educativas irregulares y la necesidad de conciliar tiempos laborales, familiares y estudiantiles, hacen improbable que puedan sostener trayectorias educativas de mayor demanda en tiempo. Segundo, representa un desafío motivar a las personas a asumir formaciones de larga duración dada la baja remuneración para la tarea. Tercero, dadas las significativas brechas entre la disponibilidad y la necesidad de personas cuidadoras con formación, los tomadores de decisión mencionaron fuertes restricciones presupuestarias para implementar formaciones masivas y largas. Cuarto, las cargas horarias propuestas están alineadas con lo planteado en el protocolo iberoamericano de formación en cuidados, donde recomiendan una duración de los cursos entre 260 y 380 horas (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2022). Por último, aclarar que la carga horaria hace referencia a las horas curriculares y no incluye el trabajo autónomo de las personas estudiantes para realizar lecturas, trabajos, registros, etc.

Esta es una propuesta base para la región en función a los resultados de la investigación en Colombia, Costa Rica y Uruguay. El programa deberá ser contextualizado a las

realidades de los países donde se imparta. Además, recomendamos que la Formación 2 se alinee al marco de cualificaciones de cada país para que las personas estudiantes puedan egresar con un nivel de cualificación técnica. Por último, estas formaciones están diseñadas para actuales y futuras personas trabajadoras en centros de larga estadía y centros de día. Con el objetivo de tener perfiles más versátiles, que puedan realizar las tareas tanto en centros, como en contextos domiciliarios, algunos países preferirán tener formaciones que incluyan competencias y contenidos para ambos ámbitos de intervención. En ese caso, se puede adicionar a las formaciones propuestas un módulo para trabajar los desafíos específicos de los servicios domiciliarios (por ejemplo, los límites entre las tareas de cuidado y otras tareas del hogar, la resolución de conflictos junto con la familia, etc.).

6.1.1. Formación 1: dirigida a personas cuidadoras que trabajan en centros

Se identificó un importante déficit formativo entre las personas cuidadoras, tanto en relación con el nivel educativo en general, como relacionado con la formación en cuidados, en particular. En el relevamiento de información con este colectivo también destacan el interés y la motivación por la formación. Por ello, esta formación se dirige a personas que actualmente desarrollan labores de cuidado a personas mayores en centros de larga estancia y centro de día con un mínimo de 6 meses de experiencia. La siguiente formación, en cambio, está dirigida a personas sin experiencia, interesadas en el sector de los cuidados.

La Formación 1 es una actualización para personas cuidadoras y se llama la ACP en los cuidados de las personas mayores en centros de larga estancia y centros diurnos. La competencia general que se pretende desarrollar es la incorporación de habilidades para el buen cuidado de las personas mayores en coherencia con los principios éticos del enfoque de ACP. Las competencias específicas figuran en la Tabla D1 del Anexo D.

La currícula se divide en cuatro módulos teórico-prácticos más la práctica profesional que combina el aprender haciendo en el puesto de trabajo y la supervisión docente de las herramientas aprendidas a lo largo de la formación (por ejemplo, la construcción de planes de vida junto a la persona cuidada).

Teniendo en cuenta que la formación está destinada a personas que trabajan y, considerando las barreras identificadas para que puedan sostener los cursos, la duración de esta formación es de 240 horas. El 77% de esa duración (192 horas) corresponde a cursos teórico-prácticos y el 23% (48 horas) a formación práctica. Las horas de formación práctica se distribuyen entre un 50% de trabajo en la institución donde trabaje la persona y el otro 50% de supervisión docente y visitas a centros con enfoque de ACP. La organización por módulos y plantear estrategias de evaluación de cada uno de ellos permite que el estudiante pueda gestionar los tiempos de avance curricular de acuerdo con sus necesidades. Más información sobre esta formación en la Tabla 1, que contiene los módulos, unidades temáticas y carga horaria de cada módulo. Además, en el Anexo F, se presentan en detalle el programa de estudio de esta formación y las metodologías propuestas.

6.1.2. Formación 2: dirigida a futuras personas cuidadoras

Como se refleja en las estimaciones de las brechas de personas cuidadoras formadas, en el mediano plazo, será necesario contar con un importante número de personas cuidadoras formadas en función de la creciente demanda asociada a los cambios demográficos, así como de la estructura y arreglos familiares. Se hace necesaria la creación de trayectorias educativas atractivas para las nuevas generaciones de personas cuidadoras, ya que las cohortes más jóvenes muestran menos interés o proyección a futuro en relación con las tareas de cuidado. Además, en los países que exigen certificaciones para poder trabajar en cuidados, estas deben estar disponibles al momento de la búsqueda de empleo. Por eso, la Formación 2 se dirige a futuros profesionales del cuidado que desarrollen su actividad laboral en centros. Para el acceso a este curso solo se requiere formación escolar básica completa (6 años de educación).

La Formación 2 es una formación técnica básica y se llama el cuidado de las personas mayores desde el enfoque de la ACP. Las competencias generales que se pretende desarrollar son habilidades para el buen cuidado de las personas mayores en coherencia con los principios éticos del enfoque de ACP, al igual que en la Formación 1. Las competencias específicas figuran en la Tabla D2 del Anexo D.

Al ser un programa destinado a capacitar a futuros profesionales del cuidado, pero sin experiencia previa, conlleva una mayor carga horaria respecto a la primera currícula. Además, la currícula se amplía para integrar algunos contenidos de la Formación 3 sobre cuidados de personas en situación de alta dependencia. La duración de la Formación 2 es de 300 horas. El 80% de esa duración (240 horas) corresponden a cursos teórico-prácticos y el 20% (60 horas) a formación práctica. Las horas de formación práctica se distribuyen entre 40 horas de trabajo en una institución y 20 horas de supervisión docente y visitas a centros con enfoque de ACP. En la Tabla 2 figura más información sobre esta formación, incluyendo los módulos, unidades temáticas y carga horaria de cada módulo y en el Anexo F se presenta en detalle el programa de estudio de esta formación y las metodologías propuestas.

La Formación 2 tiene un enfoque técnico-profesional. Esta formación debe alinearse y regirse por el marco de cualificaciones del país en el que se quiera aplicar. Esto es importante para que las personas estudiantes puedan egresar con un nivel de cualificación técnica, en el entendido de que eso podría contribuir a mejorar las condiciones laborales, el reconocimiento social y la continuación posterior de las trayectorias educativas.

6.1.3. Formación 3: especialización en cuidados de personas en situación de alta dependencia

La Formación 3 está dirigida a personas que ya cursaron o certificaron la Formación 1, profundizando en la atención integral de personas mayores con énfasis en aquellos individuos en condición de alta dependencia (asociadas a patologías neurodegenerativas, neurológicas, físicas, salud mental y diversidad funcional). Esta trayectoria se considera de vital importancia, dado que alude a una de las necesidades de formación más demandadas según nuestra investigación.

La formación 3 es una especialización y se llama cuidados centrados en las personas mayores en situación de alta dependencia en centros de larga estancia y centros diurnos. En esta formación se potencian las competencias adquiridas previamente. También se incorporan habilidades que permitan a las personas cuidadoras mayor seguridad y confianza al asumir ciertos riesgos asociados al desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia. Asimismo, se les brinda nuevos conocimientos teóricos y prácticos aplicables a las situaciones de alta dependencia que se pueden presentar en el día a día. La competencia general y las competencias específicas de la Formación 3 figuran en la Tabla D3 del Anexo D. Se mantiene la estructura por módulos. La duración de la Formación 3 es de 60 horas. El 87% de esa duración (52 horas) corresponde a cursos teórico-prácticos y el 13% (8 horas) a análisis de situaciones prácticas. En la Tabla 3, se dispone más información sobre la Formación 3, que incluye los módulos, unidades temáticas y carga horaria de cada módulo. En el Anexo F se presenta en detalle el programa de estudio y las metodologías propuestas.

6.1.4. Formación 4: dirigida a empleadores, administradores, coordinadores, profesionales y otros agentes relevantes

Desde una perspectiva holística e integral del cuidado, surge la necesidad de formar a quienes no ejercen tareas directas de cuidado, pero que ocupan roles de relevancia para prestar cuidados de calidad o supervisar su logro. Aunque las personas cuidadoras son un eje fundamental para ejercer la labor del cuidado, la tarea es compleja y toda la responsabilidad no puede recaer únicamente en este colectivo. Los administradores, coordinadores, tomadores de decisiones dentro del gobierno e incluso quienes ejercen tareas de contralor influyen en mejorar las experiencias de las personas mayores en los centros de cuidado. De allí la importancia de la Formación 4, que además incentiva la apropiación del modelo de ACP en los centros y su inclusión en las agendas políticas. Por último, en nuestra investigación observamos que este colectivo está motivado por acceder a la formación.

La Formación 4 se llama liderazgo y gestión de centros dirigidos a personas mayores desde la ACP. La competencia general de la Formación 4 consiste en incorporar habilidades para la gestión y liderazgo de instituciones, propuestas y equipos orientados a la atención de personas mayores en coherencia con los principios éticos del enfoque de ACP. Las competencias específicas figuran en la Tabla D4 del Anexo D.

Este plan de estudio es corto, ya que considera las responsabilidades de los participantes. Consta de 70 horas, de las cuales 32 son en formato virtual, 16 en formato presencial, 10 en grupo operativo y 12 de proyecto final supervisado. El grupo operativo consiste en 5-10 personas que, orientadas por un docente bajo la modalidad de aprendizaje basado en problemas, analizan en detalle la realidad y desafíos de sus lugares de trabajo. Luego el grupo construye estrategias y buenas prácticas de cuidado que podrán incluirse en sus proyectos de centros. El acompañamiento a lo largo de la formación mediante los grupos operativos y en la formulación del proyecto final tiene como objetivo facilitar hojas de ruta para avanzar en la implementación del modelo de ACP en los centros, cumpliendo con las reglamentaciones vigentes. En la Tabla 4, se dispone más información sobre esta formación, incluyendo los módulos, unidades temáticas y carga horaria de cada módulo y en el Anexo F se presenta en detalle el programa de estudio y las metodologías propuestas.

6.2. Modelo de atención y contenidos de las formaciones

Como se mencionó previamente, en las Tablas 1, 2, 3 y 4 se presentan los módulos, contenidos y carga horaria para cada formación. En el primer módulo de las cuatro formaciones, se desarrolla el marco ético y conceptual de la ACP. En los siguientes módulos se pretende que las personas estudiantes logren visualizar e implementar este enfoque en las prácticas cotidianas del cuidado de la salud y bienestar de las personas, en la promoción de autonomía a través de las actividades de la vida diaria, así como en las habilidades y estrategias para el autocuidado y trabajo en equipo.

El segundo módulo de las Formaciones 1, 2 y 3 es sobre el cuidado de la salud y el bienestar de las personas mayores. Apunta a comprender la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento, la diversidad de las vejeces y sus cambios asociados (que implican pérdidas, pero también ganancias). De igual manera, se aborda las enfermedades y las situaciones generadoras de dependencia, pero evitando reducir a la persona a su condición de enfermedad. En este módulo en la Formación 3 se abordan las enfermedades neurológicas y neurodegenerativas, entre otras, asociadas a una alta dependencia. Por ejemplo, se desarrollan herramientas útiles para el abordaje de conductas complejas e identificación de necesidades en personas con demencia.

El tercer módulo de las Formaciones 1, 2 y 3 aborda el acompañamiento en la vida cotidiana desde la personalización y promoción de la autonomía. En particular, cómo apoyar en todas las actividades de la vida diaria, evitando caer en la sobreprotección de hacer las tareas por la persona cuidada, promoviendo su autonomía en la toma de decisiones, su independencia funcional y respeto de sus tiempos. A modo de ejemplo, apoyar y acompañar en el vestido y desvestido (en lugar de hacerlo por la persona cuidada), desde el respeto a la intimidad, las elecciones y la imagen personal. Sin embargo, el abordaje de este módulo es diferente entre las Formaciones 1 y 2. El primer programa busca que quienes ya trabajan puedan incorporar a sus conocimientos previos el abordaje desde la ACP. Es decir, repasar y analizar críticamente los contenidos y prácticas sanitarias que ya conocen, de forma tal que sean instancias de promoción de la personalización y de la autonomía de las personas mayores. Al destinarse a personas sin experiencia, el segundo programa dedica un mayor número de horas a técnicas y procedimientos sanitarios, apelando a que se desarrollen desde el enfoque de ACP en el ejercicio laboral. Por último, en este módulo en la Formación 3, se desarrollan habilidades en las personas cuidadoras que les permitan mayor seguridad y confianza al asumir ciertos riesgos asociados a la promoción de la autonomía de personas con alta dependencia.

En el último módulo de las Formaciones 1, 2 y 3, se desarrollan habilidades, estrategias y recursos para el autocuidado y el trabajo en equipo. Los módulos de la Formación 4 son diferentes a los de los otros programas, ya que esta formación enfatiza el desarrollo de habilidades para la gestión y liderazgo de instituciones y equipos orientados a la atención de personas mayores, así como la comprensión de las dimensiones de los apoyos necesarios para el avance del buen cuidado.

Los módulos mencionados permiten desarrollar competencias técnicas y sanitarias, competencias relacionales y de autocuidado. En el Anexo E se describen estas competencias y se incluyen ejemplos. Las competencias técnicas desarrolladas en la Tabla E1 del Anexo E incluyen, entre otras, las habilidades para actuar frente a situaciones de emergencia (por

ejemplo, técnicas de reanimación cardiopulmonar). Las competencias emocionales, desarrolladas en la Tabla E2 del Anexo E, incluyen las habilidades de escucha activa, empatía y negociación, entre otras. A modo de ejemplo, transformar las prácticas de cuidado y comunicación que colocan en un lugar pasivo o infantilizan a la persona en conversaciones que promuevan la expresión, iniciativa y decisión de las personas mayores. Por último, las competencias para el autocuidado, desarrolladas en la Tabla E3 del Anexo E, incluyen el conocimiento de los derechos y condiciones legales de la persona cuidadora para poder identificar posibles abusos, así como la habilidad para establecer límites.

TABLA 1. Formación 1 dirigida a personas que ya trabajan en cuidados: módulos, unidades temáticas y carga horaria

MÓDULO	UNIDAD TEMÁTICA	CARGA HORARIA	
Marco ético y conceptual en la ACP	UT1: Los cuidados como derecho de las personas mayores	24 horas	P R Á C T I C A L A B O R A L
	UT2: Enfoque conceptual de la ACP		
	UT3: Rol laboral de la persona cuidadora en los centros desde la ACP		
El cuidado de la salud y bienestar en las personas	UT1: El proceso de envejecimiento y las vejezes	44 horas	
	UT2: Cambios asociados al proceso de envejecimiento		
	UT3: Enfermedades y situaciones generadoras de dependencia en personas mayores		
	UT4: Protocolos de actuación frente a situaciones de urgencia y emergencia		
Acompañamiento en la vida cotidiana desde la personalización y promoción de la autonomía	UT1. El acompañamiento en la vida cotidiana	84 horas	
	UT2. Actividades significativas y con sentido		
	UT3: Apoyos en la vida cotidiana desde la personalización, autodeterminación e independencia		
	UT4: Personas significativas desde lo afectivo: aliadas en el cuidado		
	UT5: Acompañamiento en momentos vitales importantes		
Habilidades, estrategias y recursos para el autocuidado y el trabajo en equipo	UT1: Habilidades y estrategias para el autocuidado físico y emocional	40 horas	
	UT2: Habilidades sociales y relacionales para el cuidado		
	UT3: Habilidades para el trabajo en equipo en CD y CLE		

Fuente: elaboración propia

TABLA 2. Formación 2 dirigida a personas sin experiencia previa: módulos, unidades temáticas y carga horaria

MÓDULO	UNIDAD TEMÁTICA	CARGA HORARIA		
Marco ético y conceptual en la ACP	UT1: Los cuidados como derecho de las personas mayores	24 horas	P R Á C T I C A L A B O R A L	
	UT2: Enfoque conceptual de la ACP			
	UT3: Rol laboral de la persona cuidadora en los centros desde la ACP			
El cuidado de la salud y el bienestar en las personas	UT1: El proceso de envejecimiento y las vejezes	56 horas		
	UT2: Cambios asociados al proceso de envejecimiento			
	UT3: Enfermedades y situaciones generadoras de dependencia			
	UT 4: Protocolos de actuación frente a situaciones de urgencia y emergencia			
Acompañamiento en la vida cotidiana desde la personalización y promoción de la autonomía	UT1. El acompañamiento en la vida cotidiana	116 horas		60 horas (40 práctica en centro y 20 supervisión)
	UT2. Actividades significativas y con sentido			
	UT3: Apoyos en la vida cotidiana desde la personalización, autodeterminación e independencia			
	UT4: Personas significativas desde lo afectivo: aliadas en el cuidado			
	UT5: Acompañamiento a personas en situación de alta dependencia			
	UT6: Acompañamiento en momentos vitales importantes			
Habilidades, estrategias y recursos para el autocuidado y el trabajo en equipo	UT1: Habilidades y estrategias para el autocuidado físico y emocional	44 horas		
	UT2: Habilidades sociales y relacionales para el cuidado			
	UT3: Habilidades para el trabajo en equipo en CD y CLE			

Fuente: elaboración propia

TABLA 3. Formación 3 dirigida a quienes quieren especializarse en cuidados en situaciones de alta dependencia: módulos, unidades temáticas y carga horaria

MÓDULO	UNIDAD TEMÁTICA	CARGA HORARIA
La ACP y sus beneficios en personas en situación de alta dependencia	UT1: Desafíos de la implementación del Marco de ACP en personas en situación de alta dependencia	8 horas
	UT2: Los derechos de las personas mayores	
Situaciones generadoras de alta dependencia	UT1: Enfermedades neurológicas y neurodegenerativas asociadas a alta dependencia y/o discapacidad en personas mayores	12 horas
	UT2: Otras enfermedades y situaciones de alta prevalencia generadoras de dependencia y/o discapacidad en personas mayores	
Acompañamiento en la vida cotidiana desde la personalización y promoción de la autonomía	UT1: El profesional de referencia	24 horas
	UT2: Identidad personal, actividades significativas y herramientas profesionales en el marco de la vida cotidiana	
	UT3: Recursos para la promoción de la autonomía en las actividades de la vida cotidiana de personas en situación de alta dependencia	
Habilidades, estrategias y recursos para el autocuidado	UT1. Comunicación e interacción social en personas con demencia	8 horas
	UT2. Habilidades y estrategias para el autocuidado físico y emocional	
Taller práctico: Análisis de situaciones cotidianas en los centros de larga estancia y centros de día	UT1: Revisión de prácticas profesionales	8 horas

Fuente: elaboración propia

TABLA 4. Formación 4 dirigida a coordinadores de servicios de cuidado y tomadores de decisión: módulos, unidades temáticas y carga horaria

MÓDULO	UNIDAD TEMÁTICA	CARGA HORARIA	
Hacia la implementación de la ACP	UT1: Los cuidados como derecho de las personas mayores	8 horas presenciales 4 horas virtuales	G R U P O O P E R A T I V O 10 horas
	UT2: Enfoque conceptual de la ACP		
	UT3: Roles vinculados a los cuidados en los centros		
El buen cuidado	UT1: El buen trato: Acompañamiento en la vida cotidiana desde la personalización, la participación y la promoción de la autonomía	12 horas virtuales	
	UT2: Acompañamiento en momentos vitales relevantes		
	UT3: Las familias y/o personas significativas en el proceso de cuidado		
Dimensiones de apoyo necesarias para el avance del buen cuidado	UT1. Entornos y ambientes inclusivos personalizados y hogareños	8 horas presenciales 8 horas virtuales	
	UT2. Retos organizativos para la implementación del enfoque de ACP		
	UT3: Cultura centrada en las personas, liderazgo y autoliderazgo.		
Proyecto final de centro	UT1: Formulación, gestión y estándares de calidad para la transformación de los centros	8 horas de trabajo autónomo 8 horas de formación teórica virtual 4 horas supervisión sincrónica	

Fuente: elaboración propia

6.3. Metodología de las formaciones

Dado que se identificaron bajos niveles educativos, discontinuidad en las trayectorias educativas de quienes cuidan y heterogeneidad entre las personas estudiantes en términos de edades y experiencias, las formaciones propuestas apuestan a una transformación metodológica. Esta transformación busca promover el cambio de un aprendizaje memorístico y pasivo a uno más interactivo y constructivista, tomando en cuenta las experiencias previas de las personas participantes. Promovemos entornos de aprendizaje que incentiven el intercambio, la reflexión teórico-práctica y el uso de múltiples formas de presentación de los contenidos, incluidos los recursos audiovisuales. La metodología propuesta surge en función de las buenas prácticas internacionales y regionales, la revisión de la literatura, los nuevos paradigmas de educación y, principalmente, las necesidades y preferencias identificadas en las consultas a las personas cuidadoras de la región.

Estas formaciones están orientadas hacia prácticas educativas que favorezcan el desarrollo de competencias en las personas estudiantes. Las competencias son una combinación de conocimientos, habilidades prácticas, intereses, motivaciones, valores éticos, actitudes, emociones, que confluyen y que permiten dar una respuesta frente a una situación dada. Esto requiere que las currículas y las prácticas docentes brinden la posibilidad de que los conocimientos se construyan progresivamente y, dando a cada estudiante, lo que necesita para llegar a su propia meta personal, comprendiendo lo que cada uno necesita para aprender.

A la vez la formación ha de basarse en metodologías activas de aprendizaje, donde las personas sean protagonistas de sus procesos de enseñanza-aprendizaje, a través de actividades que promuevan el intercambio, interacción y la reflexión teórico-práctica para cada módulo. A modo de ejemplo de métodos activos de aprendizaje, se pueden mencionar los análisis de casos a partir de situaciones reales, o los debates en relación con situaciones cotidianas desafiantes, que permitan confrontar puntos de vista. Otro ejemplo es el aprendizaje por proyectos para construir, implementar y evaluar iniciativas de trabajo, que puedan, por ejemplo, generar cambios en la forma de organizar las tareas cotidianas, potenciando las interacciones entre quien cuida y quien recibe los cuidados.

El uso de esta metodología permite a las personas estudiantes desarrollar, además de los contenidos y competencias técnicas planificadas, habilidades como la autonomía, la colaboración, la resolución de problemas, el autoaprendizaje, la autorregulación, el pensamiento crítico, complejo y creativo, y el trabajo en grupo, entre otros. Es decir, habilidades relacionales y emocionales claves para la tarea de cuidados.

El modelo de formación sugerido es híbrido: combina instancias sincrónicas y asincrónicas, tanto presenciales como a través de entornos virtuales de aprendizaje y educación en línea, teniendo en cuenta la importante carga de trabajo de quienes cuidan. Tender a modelos híbridos de formación permite, respetando la preferencia de presencialidad en la formación planteada por una proporción importante de quienes cuidan, hacer sostenible la capacitación para aquellas personas cuidadoras que tienen menos accesibilidad a los principales centros poblados de cada país y para quienes tienen dificultades para conciliar tiempo laboral, formativo y familiar.

Para las instancias presenciales, se considera fundamental la implementación de estrategias de aprendizaje vivencial y experiencial, donde los procesos planteen experiencias

mediante dinámicas lúdico-corporales, la simulación de situaciones (por ejemplo de las rutinas de cuidado en la vida cotidiana), manejo de dinámicas de grupo y adaptación de técnicas de relajación entre otras, sobre todo para el desarrollo de competencias vinculadas a la comunicación, el autocuidado o el manejo de situaciones complejas. Para las instancias virtuales, se puede apelar a aulas virtuales, videos, foros, plataformas gamificadas, pizarras colaborativas, blogs, talleres colaborativos, coevaluaciones, etc., potenciando que la interacción sea permanente, aunque no sea cara a cara (González, 2015).

Las prácticas laborales son una instancia clave para poner en práctica lo aprendido e incluye el acompañamiento por un docente supervisor. En este formato, quien ejerza la docencia puede estar presente junto al estudiante en forma sincrónica durante la práctica, pero también se podrá apelar a un acompañamiento asincrónico por medio de tutorías y grupos de discusión donde repensar y planificar los abordajes. El docente supervisor también fomenta y apoya momentos de introspección que den espacios para la autoevaluación del desempeño, apelando, entre otras opciones, al registro escrito de las vivencias.

Las metodologías explicitadas se encuentran muy relacionadas con el enfoque de ACP al promover la construcción de entornos educativos que se basan en retomar situaciones reales y cotidianas, lo que facilita la aplicabilidad de los aprendizajes en el campo laboral de cada estudiante. Promueven además la motivación y la adquisición de aprendizajes significativos en las personas cuidadoras. Muchos de estos métodos son reconocidos como las estrategias que más y mejores resultados generan en las personas que han recibido formación, tal como se detalló en la sección de buenas prácticas a nivel mundial.

La transformación metodológica también involucra la evaluación. Los procesos de aprendizaje a través de métodos activos implican considerar una evaluación tanto sumativa como formativa. La evaluación sumativa implica recoger información que permita medir de forma confiable el grado de consolidación de determinados aprendizajes. Este tipo de evaluación es clave, por ejemplo, al momento de acreditar competencias técnicas que den cuenta de la capacidad para la aplicación de protocolos sobre la base de criterios de calidad, idoneidad y control del riesgo. Para este tipo de evaluación se pueden utilizar cuestionarios, presentaciones orales, participación en foros, etc.

La evaluación formativa asegura un seguimiento continuo del proceso de aprendizaje de cada persona estudiante, para ajustar las estrategias de enseñanza e identificar las áreas clave a mejorar. Requiere de un seguimiento y retroalimentación de las personas estudiantes en el día a día del trabajo de clase, que les permita analizar sus fortalezas y debilidades facilitando el logro de los aprendizajes. Para este tipo de evaluación las listas de cotejo y rúbricas de desempeño son elementos privilegiados que permiten al estudiante saber, desde un principio, que competencias se espera que pueda desarrollar a lo largo de la formación, pudiendo monitorear su desempeño, a la vez que recibe comentarios tanto de pares como de docentes.

Por último, las formaciones deberán ser dictadas por un grupo docente interdisciplinario que comparta un enfoque común y que conozca y pueda transversalizar la propuesta de ACP. En el relevamiento realizado, se percibe una gran variedad de perfiles profesionales y trayectorias docentes entre los formadores de los cursos y—en ciertos casos—poco conocimiento del enfoque de ACP. Para superar este desafío, se recomienda implementar talleres de formación de formadores y formar en ACP y en competencias docentes, fundamentalmente en planificación por competencias, estrategias didácticas y evaluación acreditativa y formativa.



7. Conclusiones

Apostar por la profesionalización del sector de los cuidados y la generación de una economía de los cuidados sólida, supone avanzar de manera firme en desarrollar estrategias de formación para las personas cuidadoras actuales y futuras. En el presente estudio analizamos y comparamos, por primera vez, las políticas de formación, sus currículas, enfoques, contenidos y metodología en América Latina e internacionalmente.

Uno de los principales hallazgos es que el enfoque de ACP es un elemento presente a nivel discursivo, normativo y en diferentes documentos en América Latina y el Caribe. Sin embargo, esto contrasta con prácticas y estructuras organizacionales donde predominan elementos que responden a enfoques tradicionales sanitarios durante la prestación de servicios de cuidado (establecer rutinas, garantizar la seguridad, homogeneizar tiempos y procedimientos, etc.). Promover el enfoque de ACP representa un cambio de paradigma, entendiendo que el cuidar trasciende la aplicación de técnicas y protocolos, ya que se basa principalmente en la calidad y solidez del vínculo que se genera entre quienes cuidan y quienes requieren cuidados. Para realmente cambiar la calidad de los cuidados partiendo de lo que se consideran los principios del buen trato, es fundamental la formación de las personas cuidadoras con una currícula que transversalice el enfoque de ACP y permita una constante reflexión acerca de las actuales prácticas.

Otro de los valores añadidos de este estudio es que, partiendo de los aprendizajes de las buenas prácticas regionales e internacionales y de los desafíos de competencias a incorporar que las personas cuidadoras han identificado, proponemos cuatro formaciones con enfoque de ACP, incluyendo las competencias a desarrollar, los contenidos y la metodología. Estas cuatro formaciones son para personas: 1) que ya trabajan en el rubro de los cuidados, 2) sin experiencia previa, 3) que desean especializarse en cuidados en situaciones de alta dependencia y 4) que coordinan servicios de cuidado y tomadores de decisión.

Las formaciones propuestas apuestan por una transformación metodológica, desde un aprendizaje memorístico y pasivo que jerarquiza contenidos, a uno más interactivo, práctico y vivencial, que privilegia la incorporación progresiva de competencias. Para ello, las prácticas laborales son una instancia clave para llevar a la acción lo aprendido y representan el 20-23% de la carga horaria de las Formaciones 1 y 2. El modelo de formación sugerido es híbrido: combina instancias sincrónicas y asincrónicas, tanto presenciales como a través de entornos virtuales de aprendizaje. Los modelos híbridos permiten respetar la preferencia de presencialidad de la mayoría de las personas cuidadoras y contribuir a conciliar el tiempo laboral, formativo y familiar. La carga horaria de la formación para personas sin experiencia previa es de 300 horas y la formación para personas cuidadoras con experiencia es de 240 horas. Esta carga horaria busca equilibrar, por un lado, la necesidad de cubrir las competencias básicas y profesionalizar el rol y, por el otro, la disponibilidad de tiempo, el nivel educativo de los destinatarios y las limitaciones presupuestales de los países.

Para la implementación de las propuestas formativas recomendamos el liderazgo de los gobiernos para unificar un modelo formativo, estableciendo contenidos, enfoque y carga horaria, e instituir una certificación de competencias para ejercer estas actividades

ocupacionales. La intención es construir una identidad profesional específica para este colectivo, que pueda ser promovida y exigida para el ejercicio laboral. En el mismo sentido, se recomienda insertar la Formación 2, orientada a personas sin experiencia previa en cuidados, en el sistema público de educación técnica profesional de cada país, y así legitimar el perfil profesionalizante de dicha trayectoria educativa.

El liderazgo del sistema público para organizar los cuidados desde la profesionalidad y el conocimiento no implica que la impartición de formación esté solo a cargo del sector público. Los acuerdos entre Estado, sociedad civil, mercado y familias se tornan claves para generar condiciones que permitan, a quienes estén interesados en las formaciones, acceder a ellas en todo el territorio nacional y sostenerlas en el tiempo.

La complejidad del rol de la persona cuidadora requiere de una formación, pero también que se atribuya valor (económico y simbólico), visibilidad y relevancia social a la labor de cuidar, reconociéndola como la tarea que permite el sostenimiento de la vida (ONU Mujeres, 2018). En ese sentido, si bien en algunos países existen políticas tendientes a incentivar la formación a través de mejores salarios, la remuneración actual promedio de la tarea es baja. Además, aún persisten sesgos de género en el sector de cuidados. Entender como sociedad que no se trata de una tarea femenina asignada y generalizar que el cuidado corresponde a todos, implica asumir que es tanto un derecho como un deber de la comunidad en su conjunto y que como tal las prácticas de cuidado implican mutualidad.

El presente estudio tiene limitaciones. Por un lado, la encuesta a personas cuidadoras corresponde a una muestra acotada y no representativa de los trabajadores del sector de cuidados. Además, nuestra muestra no cuenta con ningún país del Caribe. Será necesario que futuras investigaciones puedan estudiar los desafíos y las condiciones de las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas en varios países de América Latina y el Caribe con una muestra más grande y representativa, que incluya también los cuidados domiciliarios.

Por el otro lado, quedan pendientes las formaciones para aquellos que realizan tareas de cuidado sin remuneración, a domicilio y en el marco de relaciones familiares. Las propuestas formativas presentadas en este documento pueden ser una buena base para pensar dichas trayectorias, pero habrá que adaptarlas a los desafíos y las particularidades del contexto domiciliario. También resulta necesario desarrollar dispositivos que permitan a quienes cuidan compartir y contrastar sus prácticas tanto con expertos como con pares, construyendo redes de apoyo emocional y desarrollo profesional que trasciendan las instancias formativas. Cuidar a quien cuida es un aspecto por jerarquizar y, en consecuencia, se hace necesario que exista un equipo que pueda identificar, dar respuesta y sostener situaciones de estrés laboral, lo que permitiría disminuir el ausentismo, la rotación laboral, y los casos de maltrato y/o negligencia.

Cuidar ha de ser una opción ética de todas las partes, incluidos los gobiernos, que deben ser los primeros en cuidar a sus personas cuidadoras. Colaborar en la construcción de relaciones laborales y sociales de calidad y solidarias, posibilitar el desarrollo personal y profesional e incentivar la participación en formaciones que permitan descubrir y alimentar la vocación personal, son el horizonte de sentido de las propuestas curriculares presentadas en este estudio.



8. Referencias bibliográficas

- Aguirre, R. (2013). Personas ocupadas en el sector cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/personas-ocupadas-sector-cuidados>
- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104. <https://doi.org/10.1111/JNU.12528>
- Aranco, N., Ibararán, P., y Stampini, M. (2022a). *Prevalence of care dependence among older persons in 26 Latin American and the Caribbean countries*. Technical Note IDB-TN-2470. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004250>
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W. & Torres., E. (2022b). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Monografía del Banco Interamericano de Desarrollo; 1009. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., ... & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 15(2), e1002500.
- Bermejo, L. (2014). Los profesionales en el modelo de ACP. En P. Rodríguez & A. Vila (coords.) *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona*, (pp. 332-344). Tecnos.
- Boumans, J., Van Boekel, L. C., Verbiest, M. E., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2022). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. *Dementia*, 21(1), 136-152.
- Briones-Peralta, M., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2020). Effects of a practical training programme on burnout among professional caregivers in a care home for older adults with dementia: a pilot study. *Psychogeriatrics*, 20(4), 391-397. <https://doi.org/10.1111/PSYG.12523>
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Medellín, N., Oliveri, M. & Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Monografía del Banco Interamericano de Desarrollo; 745. <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2016. Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Santiago de Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>
- Chiodi, F. (2021). Cuidados y certificación de competencias laborales. Boletín de la Fundación EU-LAC 03-2021. <https://eulacfoundation.org/sites/default/files/documents/ES-EU-LAC-Newsletter-03-21.pdf>

- da Silva Serelli, L., Reis, R. C., Laks, J., de Pádua, A. C., Bottino, C. M., & Caramelli, P. (2017). Effects of the Staff Training for Assisted Living Residences protocol for caregivers of older adults with dementia: A pilot study in the Brazilian population. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(3), 449-455.
- Díaz-Veiga, P. (2020) El Modelo de Atención Centrada en la Persona, Qué es y por dónde empezar. *Informe Cuidemi. Presente y futuro de Atención a los mayores*. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/el-modelo-de-atencion-centrado-en-la-persona-que-es-y-por-donde-empezar>
- European Commission (2017). *The 2018 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. European Economy. Institutional Paper 065. https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en
- Federici, S. (2018). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Galiana, J., Haseltine, W. A., Galiana, J., & Haseltine, W. A. (2019). Person-centered long-term care. *Aging Well: Solutions to the Most Pressing Global Challenges of Aging*, 29-58.
- Gallegos, W. L. A. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148. https://www.researchgate.net/publication/287980437_Carl_Rogers_y_la_terapia_centrada_en_el_cliente
- González, M. (2015). El b-learning como modalidad educativa para construir conocimiento Opción 31(2), 501-531. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568029.pdf>
- Gresham, M., Heffernan, M., & Brodaty, H. (2018). The Going to Stay at Home program: combining dementia caregiver training and residential respite care. *International psychogeriatrics*, 30(11), 1697-1706.
- Goyder, J., Orrell, M., Wenborn, J., & Spector, A. (2012). Staff training using STAR: a pilot study in UK care homes. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 911-920.
- Husebø, B. S., Ballard, C., Aarsland, D., Selbaek, G., Slettebo, D. D., Gulla, C., ... & Flo, E. (2019). The effect of a multicomponent intervention on quality of life in residents of nursing homes: a randomized controlled trial (COSMOS). *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(3), 330-339.
- Inker, J., Jensen, C., Barsness, S., & Stewart, M. M. (2021). Implementing Microlearning in Nursing Homes: Implications for Policy and Practice in Person-Centered Dementia Care. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 1062-1070. <https://doi.org/10.1177/0733464820929832>
- Jaramillo, M., Valencia, V., Ramirez, E., & Moreno, A. (2015). Humanización del servicio en los CPSAM. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2313/Humanizacion_Servicios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Junta Nacional de Cuidados (2015). *Plan nacional de cuidados 2016-2020*. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Ley 19.353. Diario Oficial del Estado Uruguayo. 27 de noviembre de 2015. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Ley Funciones Departamento Nacional de Planeación de Colombia, Ley Núm. 489, de 1998, artículo 59 (2022).

- López Gómez, A. D. (2021). Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay. *Anales de Gerontología*, 13(13), 145–171. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/46180>
- López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México. División de Protección social y salud. Nota técnica IDB-TN-1614. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0001826>
- Klimova, B., Valis, M., Kuca, K., & Masopust, J. (2019). E-learning as valuable caregivers' support for people with dementia-A systematic review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4641-9>
- Martínez, T. (2013). Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. Sociedad y Utopía. *Revista de Ciencias Sociales*, 41, 209–231. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4504#:~:text=enlazar%20este%20documento%3A-,https%3A//ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4504,-T%3ADtulo%20%3AC2%AO>
- Martínez, T (2016): *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/8646>
- Ministerio de Salud de Colombia y Universidad del Valle. (2013). Cuidador institucional de personas adultas mayores: Características, Situación Actual y Redes de Apoyo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia (2022). Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf>
- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers*. OECD. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Oliveri, M. L. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0002891>
- ONU Mujeres (2018). Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022). Protocolo iberoamericano de formación en cuidados.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

- Presidencia de la República de Colombia. (2022). 'Quiero compartir mi decálogo de gobierno y mis compromisos': Presidente Petro. *Recuperado el 11 de octubre de 2022 de:* <https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Quiero-compartir-mi-decalogo-de-gobierno-y-mis-compromisos-Presidente-Petro-220807.aspx>
- Rajamohan, S., Porock, D., & Chang, Y. P. (2019). Understanding the relationship between staff and job satisfaction, stress, turnover, and staff outcomes in the person-centered care nursing home arena. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 560-568.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44
- Rodríguez, P. (2021). *Las Residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Los libros de la Catarata y Fundación Pilares. https://www.catarata.org/libro/las-residencias-que-queremos_129520/edicion/ebook-123870/
- Rokstad, A. M. M., Døble, B. S., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Benth, J. Š., & Selbaek, G. (2017). The impact of the Dementia ABC educational programme on competence in person centred dementia care and job satisfaction of care staff. *International Journal of Older People Nursing*, 12(2), e12139. <https://doi.org/10.1111/opn.12139>
- Saldert, C., Bartonek-Åhman, H., & Bloch, S. (2018). Interaction between nursing staff and residents with aphasia in long-term care: A mixed method case study. *Nursing research and practice*, 2018.
- Sancho, M. y Martínez, T. (2020): Revisión Internacional de Modelos de Atención Residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León <https://www.siiis.net/es/documentacion/catalogo/Record/565875>
- Savundranayagam, M. Y., Sibalija, J., & Scotchmer, E. (2016). Resident reactions to person-centered communication by long-term care staff. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 31(6), 530-537.
- Scheil-Adlung, X. (2018). Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries. ESS – Working Paper No 50. Geneva: International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf
- Sin, G. L., Yeo, D., Koh, H. J., Lee, J., & Ng, L. L. (2018). Training eldercare workers in mental healthcare. *Singapore Medical Journal*, 59(1), 28-32. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017052>
- Sistema Nacional de Cuidados (2021). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay: balance y desafíos 2015-2020*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
- Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (2021) *Plan Nacional de Cuidados 2021-2025*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025>
- Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyebode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M., & Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care

- Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of educational research*, 87(5), 966-1002. <https://doi.org/10.3102/0034654317723305>
- Traverso, P., Saldías, F., & Dillarza, J. (2022). Análisis Del Proceso De Reclutamiento, Selección Y Contratación De Colaboradores en Los Establecimientos De Larga Estadía Para Adultos Mayores (Eleam) en Chile. *Estudios de Administración*, 29(2), 166-189. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.5354/0719-0816.2022.68578>
- Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12904015-0042->
- Villalobos Dintrans, Pablo, Oliveira, Déborah & Stampini, Marco. (2022). Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe. Nota técnica TN-2556. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004487>
- Waterschoot, J., Van der Kaap-Deeder, J., Morbée, S., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2021). "How to unlock myself from boredom?" The role of mindfulness and a dual awareness-and action-oriented pathway during the COVID-19 lockdown. *Personality and Individual Differences*, 175, 110729.
- Yasuda, M., & Sakakibara, H. (2017). Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging & mental health*, 21(9), 991-996.



9. Anexos

Anexo A. Resultados de las encuestas realizadas a personas cuidadoras

TABLA A1. Nivel educativo de quienes cuidan

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menos de 6 años	3	2,8	2,8
Hasta 6 años	23	21,1	23,9
Hasta 9 años	43	39,4	63,3
Hasta 12 años	19	17,4	80,7
Más de 12 años	21	19,3	100
Total	109	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

TABLA A2. Definición de cuidado a la que adhieren quienes cuidan

	Frecuencia	Porcentaje
Definición centrada en necesidades	14	13,0
Definición centrada en la persona (ACP)	79	73,1
Definición centrada en abordar ABVD	15	13,9
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

TABLA A3. Áreas de interés en capacitación percibidas por quienes cuidan

		Frecuencia	Porcentaje
Atención a personas en situación de dependencia física	No	54	49,5
	Si	55	50,5
Técnicas de enfermería	No	47	43,1
	Si	62	56,9
Primeros auxilios	No	34	31,2
	Si	75	68,8
Abordaje de patologías vinculadas a salud mental	No	48	44
	Si	61	56
Cuidados paliativos y al fin de la vida	No	44	40,4
	Si	65	59,6
Estimulación cognitiva, social y motriz	No	40	36,7
	Si	69	63,3
Relación y comunicación con la persona mayor	No	41	37,6
	Si	68	62,4
Trabajo con familias	No	51	46,8
	Si	58	53,2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

TABLA A4. Necesidades de capacitación para tareas concretas percibidas por quienes cuidan

		Frecuencia	Porcentaje
Aseo y vestimenta	No	73	67
	Si	36	33
Asistencia en alimentación	No	79	72,5
	Si	30	27,5
Técnicas de traslados y cambios posturales	No	56	51,4
	Si	53	48,6
Aseo de habitación y espacios comunes	No	85	78
	Si	24	22
Planificación y ejecución de actividades de ocio	No	46	42,2
	Si	63	57,8
Entrevistas con familiares	No	60	55
	Si	49	45
Contención y apoyo emocional	No	27	24,8
	Si	82	75,2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

TABLA A5. Preferencia de quienes cuidan: duración de la capacitación

	Frecuencia	Porcentaje
Curso corto hasta 100 horas	33	30,6
Curso largo hasta 200 horas	5	4,6
Formación técnico profesional con título	51	47,2
Formación Universitaria 2 a 4 años	19	17,6
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

TABLA A6. Preferencia de quienes cuidan: modalidad de asistencia

	Frecuencia	Porcentaje
Presencial completo	34	31,2
Virtual Sincrónico	31	28,4
Virtual asincrónico	8	7,3
Híbrido	36	33,0
Total	109	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras. Número de observaciones: 109.

Anexo B. Cuadro comparativo buenas prácticas de formación a nivel mundial

	Italia	Finlandia	España	Francia	
Título de la formación	Operatore Socio Sanitario.	Enfermería práctica.	Cuidador de personas dependientes en instituciones. Gerocultor/a	Auxiliar de enfermería.	Trabajador de apoyo educativo y social.
Marco Nacional de Cualificaciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Colectivos destinatarios	Personas con necesidades a nivel psíquico y/o físico.	Personas mayores, niños y jóvenes, personas con abuso de sustancias y personas con discapacidad.	Personas en situación de dependencia.	Personas mayores y/o en situación de dependencia.	Niños y jóvenes, adultos, personas mayores, personas mayores con discapacidad.
Ámbitos de intervención	Estructuras sanitarias, comunitarias y domésticas	Estructuras sanitarias, sociosanitarias, educativas, de alojamiento, etc.	Institucional.	Entorno sanitario (incluyendo el hospitalario), doméstico y de alojamiento.	Estructuras educativas, sociales y de alojamiento.
Duración de la formación	1000 horas 550 horas teóricas 450 horas prácticas	Entre 2 y 4 años. Lo más frecuente es completarlo en 3.	450 horas 370 horas teóricas 80 horas prácticas	1540 horas 770 horas teóricas 770 horas prácticas	1365 horas 24 semanas de práctica
Modelo de atención	ACP	ACP	ACP	ACP	ACP
Contenidos principales	Área sociocultural, institucional y legislativa. Área psicológica y social. Zona sanitaria. Área técnica y operativa.	Promoción de crecimiento y la inclusión social. Promoción del bienestar y capacidad funcional. Promoción de la salud, seguridad y bienestar. Mantenimiento y promoción de la capacidad funcional.	Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional. Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones.	Acompañamiento de la persona en actividades de vida diaria y social. Evaluación de estado clínico y atención colaborativa adecuada. Información y apoyo a las personas, sus familias y otros profesionales. Trabajo en equipo gestión de calidad/riesgo.	Posicionamiento como profesional en el ámbito de la acción social. Apoyar a las personas en el día a día y en la proximidad. Cooperar con todos los profesionales implicados. Participar en la animación de la vida social y cívica de la persona.
Metodología	Formación Teórico - Práctica-	Formación Teórico - Práctica	Formación Teórico - Práctica	Formación Teórico-Práctica	Formación Teórico - Práctica
Evaluación	Aprobación de un examen final, que consta de una prueba escrita y otra práctica, realizadas generalmente en el aula.	Aprobación por medio de tareas prácticas en trabajos auténticos.	Aprobación después de superar cada módulo.	Evaluación de competencias adquiridas en la formación práctica.	Evaluación por cada módulo finalizado. -Evaluación de práctica. -Prueba escrita, oral y/o proyecto (depende de cada módulo).

Fuente: elaboración propia

Anexo C. Cuadro comparativo formaciones actuales en América Latina y el Caribe

	Uruguay	Colombia	Costa Rica	
Título de la formación	Curso de atención a la dependencia	Cuidado Básico de Personas con Dependencia Funcional de Servicio Nacional de Aprendizaje	Atención integral para la persona adulta mayor del Instituto Nacional de Aprendizaje	Asistencia Integral para la persona adulta mayor de Orientación Integral para la Familia
Marco Nacional de Cualificaciones	No	No	Sí	Sí
Colectivos destinatarios	Personas en situación de dependencia en a lo largo del ciclo vital (no solamente personas mayores)	Personas mayores y personas con discapacidad	Personas adultas mayores	Personas adultas mayores
Ámbitos de intervención	Centros y domicilio	Domicilio	Centros y domicilio	Centros y domicilio
Duración de la formación	152 horas	1296 horas	700 horas	750 horas
Modelo de atención	Sociosanitario, con algunos elementos del enfoque de ACP	Sociosanitario, con algunos elementos del enfoque de ACP	Sociosanitario. No observamos elementos de ACP	Sociosanitario, con algunos elementos del enfoque de ACP
Contenidos principales	<p>Características biopsicosociales del envejecimiento, perspectiva de derecho, género y visión social de la vejez. Cuidados de higiene-confort vinculados a las actividades de la vida diaria, primeros auxilios.</p> <p>Humanización de la atención. Prevención de violencia y maltrato.</p> <p>Gestión del tiempo libre y de ocio.</p> <p>Comunicación con familias. Autocuidado y derechos del quien cuida.</p>	<p>Cuidados y asistencia vinculados a las actividades básicas cotidianas y grado de autonomía, estrategias para el apoyo emocional y espiritual, actividades cuidado de la salud, autocuidado, comunicación eficaz y efectiva, principios éticos para la construcción de una cultura de paz, prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Contextualización de la asistencia para la persona adulta mayor, aplicación de protocolos de bioseguridad, atención de riesgos y emergencias durante la asistencia, movilización, traslado y movimiento humano y estimulación cognitiva. Además la formación se complementa con un curso de manipulación de alimentos y el curso recreación cultural de la persona adulta mayor.</p>	<p>Introducción a la gerontología, elementos sociales para el cuidado, elementos psicológicos para el cuidado, elementos biológicos para el cuidado, elementos espirituales para el cuidado y el autocuidado de la persona cuidadora.</p>
Metodología	Formación Teórico – Práctica	Formación Teórico – Práctica	Implementan ejercicios prácticos durante los cursos, pero no cuentan con una práctica final establecida.	Implementan ejercicios prácticos durante los cursos, pero no cuentan con una práctica final establecida.
Evaluación	Instancia acreditativa al final de cada módulo o al final de todo el programa, integrando contenidos teóricos y prácticos	Evaluación continua durante todo el proceso, incluidas las prácticas.	Evaluación continua durante todo el proceso, incluidas las prácticas.	Evaluación continua durante todo el proceso, incluidas las prácticas.

Fuente: elaboración propia

Anexo D. Competencias de los cuatro currículos formativos desarrollados

TABLA D1. Formación 1 dirigida a personas que ya trabajan en cuidados: competencia general y específicas

Nombre del programa. Actualización para personas cuidadoras: la ACP en los cuidados de las personas mayores en centros de larga estancia y centros diurnos.	
Competencia general	Desarrollar habilidades para la atención y el cuidado de las personas mayores, desde un marco ético y asistencial basado en los principios de la atención centrada en la persona, autonomía, buen trato, mantenimiento de una vida significativa y con sentido, autocuidado y trabajo en equipo.
Competencias específicas	1) Aplicar el modelo de atención centrado en la persona en la práctica cotidiana de cuidados, garantizando la elaboración de un proyecto de vida acorde a las fortalezas, intereses, necesidades y deseos de las personas mayores.
	2) Comprender los procesos de envejecimiento y la diversidad de las vejezes desde la perspectiva de curso de vida, el respeto a la dignidad, derechos de la persona y su biografía.
	3) Desarrollar habilidades, estrategias, recursos y procedimientos de atención integrales, acordes a los principios de la ACP que garanticen el bienestar, autodeterminación y toma de decisiones de las personas mayores en el marco de la vida cotidiana.
	4) Implementar estrategias y herramientas que promuevan la realización de actividades significativas, participación e inclusión social de las personas mayores.
	5) Seleccionar y aplicar estrategias que posibiliten el autocuidado y la modificación de factores de riesgo laboral en el ejercicio del rol.
	6) Desarrollar actitudes y estrategias para el trabajo en equipo, construcción e implementación de proyectos que promuevan cuidados.

Fuente: elaboración propia

TABLA D2. Formación 2 dirigida a personas sin experiencia previa: competencia general y específicas

Nombre del programa. Formación técnica básica: El cuidado de las personas mayores desde el enfoque de la ACP.	
Competencia general	Desarrollar habilidades para el buen cuidado de las personas mayores, en coherencia con los principios éticos del enfoque de atención centrada en las personas.
Competencias específicas	1) Aplicar el modelo de atención centrado en las personas en la práctica cotidiana de cuidados, promoviendo un día a día con sentido que dé continuidad al proyecto vital individual, partiendo de los talentos, las fortalezas, los intereses, las necesidades y los deseos de las personas mayores que precisan cuidados
	2) Comprender la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento y la diversidad de las vejeces desde la perspectiva de curso de vida, la singularidad de cada persona y en coherencia con su contexto de vida y su biografía
	3) Desarrollar habilidades técnicas, personales y relacionales para el ejercicio del rol de profesional de referencia en coherencia con los principios de la ACP, elaborando y proponiendo planes de atención junto con las personas en situación de dependencia y otros/as profesionales del equipo de atención, priorizando el bienestar y promoviendo la autonomía y la independencia en el día a día
	4) Implementar estrategias y herramientas que promuevan la personalización de la atención y la realización de actividades significativas y con sentido para las personas, contado con su participación efectiva
	5) Seleccionar y aplicar estrategias que posibiliten el autocuidado y la modificación de factores de riesgo laboral en el ejercicio del rol
	6) Desarrollar actitudes y estrategias para el trabajo en equipo, la resolución de conflictos y el fomento de la salud relacional, desde la complementariedad, la mirada apreciativa y la gestión emocional

Fuente: elaboración propia

TABLA D3. Formación 3 dirigida a quienes quieren especializarse en cuidados de personas en situaciones de alta dependencia: competencia general y específicas

Nombre del programa. Formación especializada: Cuidados centrados en las personas mayores en situación de alta dependencia en centros de larga estancia y centros diurnos.	
Competencia general	Desarrollar habilidades para el buen cuidado de las personas mayores en situación de alta dependencia, en coherencia con los principios éticos del enfoque de atención centrada en las personas
Competencias específicas	1) Aplicar el modelo de atención centrado en las personas en la práctica cotidiana de cuidados, promoviendo un día a día con sentido que dé continuidad al proyecto vital individual, partiendo de los talentos, las fortalezas, los intereses, las necesidades y los deseos de las personas mayores en situación de alta dependencia
	2) Comprender la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento y la diversidad de las vejeces desde la perspectiva de curso de vida, la singularidad de cada persona y en coherencia con su contexto de vida y su biografía
	3) Desarrollar habilidades técnicas, personales y relacionales para el ejercicio del rol de profesional de referencia en coherencia con los principios de la ACP, elaborando y proponiendo planes de atención juntamente con las personas en situación de alta dependencia y otros/as profesionales del equipo de atención, priorizando el bienestar y promoviendo la autonomía y la independencia en el día a día
	4) Implementar estrategias y herramientas que promuevan la personalización de la atención y la realización de actividades significativas y con sentido para las personas, contado con su participación efectiva
	5) Seleccionar y aplicar estrategias que posibiliten el autocuidado y la modificación de factores de riesgo laboral en el ejercicio del rol

Fuente: elaboración propia

TABLA D4. Formación 4 dirigida a coordinadores de servicios de cuidado y tomadores de decisión: competencia general y específicas

Nombre del programa. Liderazgo y gestión de centros dirigidos a personas mayores desde la ACP.	
Competencia general	Incorporar habilidades para la gestión y liderazgo de instituciones y equipos orientados a la atención de personas mayores en coherencia con los principios éticos del enfoque de atención centrada en la persona
Competencias específicas	1) Comprender el modelo de atención centrado en la persona y conocer las dimensiones que promueven el avance del mismo en los centros de larga estancia y centros de día para personas mayores
	2) Analizar retos e incorporar estrategias para la implementación de propuestas y entornos acordes al enfoque de ACP en los centros
	3) Desarrollar competencias para ejercer un liderazgo positivo que promueva una cultura organizacional centrada en las personas implicadas en los cuidados; personas mayores, personas vinculadas desde lo afectivo y personas cuidadoras profesionales

Fuente: elaboración propia

Anexo E. Competencias técnicas, relacionales y de autocuidado en las formaciones propuestas

TABLA E1. Competencias técnicas en las formaciones propuestas

Competencia	Descripción general	Ejemplos
Desarrollar habilidades, estrategias, recursos y procedimientos de atención integrales, orientadas a preservar la dignidad de las personas y al fomento de su autonomía y bienestar, en el marco de la vida cotidiana.	La prestación de apoyo y cuidado se hace desde un marco de derechos humanos, por el que la persona atendida tiene que percibir que se garantiza su dignidad y autonomía. Para ello, se ha de capacitar en prestar cuidado de calidad que incluya tanto las técnicas y procedimientos de atención necesarios, como las actitudes.	Apoyar y acompañar en el vestido y desvestido, desde el respeto a la identidad, las elecciones, la intimidad y la imagen personal. Realizar las tareas de apoyo a la higiene, desde el respeto, en condiciones de privacidad, sin más personas que las necesarias, atendiendo a las opiniones de la persona y promoviendo su involucramiento. Apoyar en todas las actividades de la vida diaria, respetando los tiempos de las personas y promoviendo la independencia funcional, evitando caer en la sobreprotección.
Aplicar el modelo de ACP en la práctica cotidiana de cuidados, promoviendo un día a día con sentido que dé continuidad al proyecto vital individual, partiendo de los talentos, las fortalezas, los intereses, las necesidades y los deseos de las personas mayores que precisan cuidados.	Poner a la persona en el centro de la atención facilita la comprensión y conocimiento de sus talentos y fortalezas. Se entiende que el ingreso al centro implica acompañar el desarrollo del plan de vida de la persona, comprendiendo que éste no se ve interrumpido en la vejez.	Acordar de forma verbal y escrita cómo quiere ser cuidada. Respetar sus deseos a la hora de tomar decisiones que le afectan, sobre cambios en tratamientos, alimentación, etc. Si no es posible, incorporar a familiares o personas significativas para ella. Utilizar herramientas de accesibilidad cognitiva: lenguaje sencillo, pictogramas (gráficos que representan objetos, espacios o acciones) que facilitan la comunicación y toma de decisiones, etc.
Comprender la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento y la diversidad de las vejeces desde la perspectiva de curso de vida, la singularidad de cada persona y en coherencia con su contexto de vida y su biografía.	Conocimientos acerca del proceso de envejecimiento y sus cambios asociados, trabajando la mirada de la singularidad de las personas. Se trata de comprender que los cambios asociados al envejecimiento son multidimensionales y comprenden tanto pérdidas como ganancias. Cada persona es única y tiene la posibilidad de construir un plan de vida acorde a su biografía y expectativas.	Trabajar los mitos y creencias asociadas a la salud de las personas mayores a nivel físico, social y emocional: "envejecer también es ganar". Evitar tratar a todas las personas de la misma manera, adecuando los procedimientos de actuación a la situación concreta de cada una de ellas, humanizando los protocolos de actuación. Desarrollo de herramientas útiles para manejar conductas complejas en personas con demencia. Prestar el apoyo necesario, evitando reducir a la persona a la enfermedad.
Implementar estrategias y herramientas que promuevan la personalización de la atención y la realización de actividades significativas y con sentido para las personas, contando con su participación efectiva.	Hace referencia a conocer las diferentes herramientas para conocer a la persona y acompañarla en su día a día. A través de la participación de la persona en la elaboración de un plan de atención y vida, se conocen sus preferencias, se promueve la personalización y el desarrollo de actividades significativas para cada persona (actividades cotidianas, actividades asociadas al ocio, redes sociales, etc.).	Usar herramientas y estrategias de comunicación y registros que permitan conocer la biografía y la historia de vida de la persona e identificar qué actividades son significativas para ella, acompañando o apoyando en su realización cuando sea necesario. Preguntar a familiares o personas significativas para la persona, cuando ella no pueda dar la información por sí misma (casos de demencia, por ejemplo). Indagar acerca de intereses vitales y actuales plausibles de ser desarrollados en el marco de la vida cotidiana (artísticos, sociales, espirituales, etc.) Planificar en conjunto actividades estimulantes y significativas (regar las plantas, colaborar en la cocina, etc.).

Fuente: elaboración propia

TABLA E2. Competencias relacionales en las formaciones propuestas

Competencias	Descripción general	Ejemplos
Reconocer e integrar habilidades relacionales que promuevan la humanización de la atención y promoción de la autonomía.	Trato con afecto. Respeto por la dignidad y voluntad intrínseca de la persona mayor. Promoción de autonomía a través de la toma de decisiones en las actividades de la vida diaria. Habilidades para conocer los estilos relacionales y eliminar la violencia y maltrato hacia la persona mayor.	Organizar los tiempos para promover que la persona pueda realizar las actividades diarias con independencia y atendiendo a sus opciones y elecciones, fomentando así su autonomía (por ejemplo, apoyar en la alimentación y en la elección de aspectos que hacen a ella, en lugar de alimentarlos).
Desarrollar habilidades sociales y de relacionamiento, promotoras de diálogo y procesos de negociación y acuerdo con las personas mayores, el entorno y el equipo.	Identificación y manejo asertivo de las emociones. Identificación de estrategias de comunicación verbal y no verbal para la práctica de la escucha activa y la empatía. Promoción del involucramiento de la persona en la toma de decisiones que hacen a su vida cotidiana. Habilidades de trabajo en equipo.	Facilitar diálogos que promuevan la expresión e iniciativa de la persona mayor. Identificar prácticas de cuidado y comunicación que colocan en un lugar pasivo o infantilizan a la persona. Analizar semejanzas y discrepancias entre los cuidados que se brindan y cómo nos gustaría ser cuidados, potenciando la escucha empática. Identificar estilos relacionales desarrollados que tiendan a la sobreprotección o el maltrato. Analizar factores que limitan o fortalecen el trabajo en equipo y la delimitación de los roles.
Incorporar herramientas que permitan la construcción de proyectos de vida e integrar estrategias de acompañamiento al final de la vida.	Sentido de la vida en la vejez, proyecto de vida e intereses al final de la vida. Generación de espacios para conversar sobre el final de la vida y proyectar decisiones que hacen a dicho proceso. Acompañamiento a la persona y entorno familiar en el proceso de morir. Habilidades para el autocuidado frente a los duelos asociados a la tarea de cuidados.	Acompañar espiritualmente a la persona para que pueda charlar sobre los miedos asociados a la muerte y la agonía. Apoyar y registrar la toma de decisiones en el marco de dicho acompañamiento. Acompañar e incluir a la familia en el proceso de toma de decisiones, en acuerdo con la persona mayor. Manejo de la distancia-cercanía profesional para afrontar situaciones de final de la vida.
Conocer estrategias de meditación y estimulación no farmacológicas, flexibles de acuerdo con los intereses de las personas y aplicables en el marco de la vida cotidiana.	Musicoterapia. Espiritualidad aplicada a los cuidados gerontológicos y meditación. Expresión artística. Relajación y masajes. Actividad física. Reminiscencia y terapia de orientación en la realidad.	Utilizar los beneficios de la música, para procurar calma y bienestar a las personas, especialmente en el caso de personas con demencia. Proponer recursos de mediación terapéutica que promuevan la interacción acorde a las preferencias e intereses de la persona: por ejemplo, reminiscencia en relación con su historia de vida. Organizar las actividades propuestas en los centros de forma colaborativa con las personas en base a sus intereses.
Conocer la importancia de una visión de los cuidados como corresponsabilidad entre la persona mayor, la familia y el centro, promoviendo sinergias positivas entre los involucrados.	Promoción del rol fundamental de las familias en el cuidado y preservación de la calidad de vida de las personas mayores. Relación recíproca de la familia y el personal, con respeto, confianza y aprecio.	Posibilitar la participación de la familia en actividades significativas para las personas. Incluir a las familias en el encuadre de intervención y compartir la toma de decisiones en situaciones complejas.

Fuente: elaboración propia

TABLA E3. Competencias de autocuidado en las formaciones propuestas

Competencias	Descripción general	Ejemplos
Seleccionar y aplicar estrategias que posibiliten el autocuidado y la modificación de factores de riesgo laboral en el ejercicio del rol.	Manejo de emociones e identificación de conductas vinculares y físicas asociadas al síndrome de sobrecarga laboral. Conocimiento del rol profesional y de los límites frente a abusos asociados al ejercicio laboral.	Planificación del uso de tiempo libre, promoviendo la dedicación de tiempo a los proyectos propios o actividades placenteras. Técnicas de movilización y traslados para evitar riesgos de la persona cuidada y fatiga física de la persona cuidadora. Técnicas de relajación para compensar o prevenir situaciones de estrés. Conocimiento de los derechos y condiciones legales de la persona cuidadora para identificar posibles abusos.
Desarrollar actitudes y estrategias para el trabajo en equipo, la resolución de conflictos y el fomento de la salud relacional, desde la complementariedad, la mirada apreciativa y la gestión emocional.	Conocimiento de la importancia del trabajo en equipo y del papel de todos sus miembros para generar un buen clima laboral, que beneficie a personas cuidadas y personas cuidadoras.	Reuniones de equipo como buena práctica para revisar intervenciones profesionales, afrontar situaciones complejas, y resolver conflictos. Desarrollo de grupos de supervisión e intercambio con pares como forma de socializar buenas prácticas y desafíos de la tarea.

Fuente: elaboración propia

Anexo F. Programas de estudio de las formaciones y estrategias metodológicas

Link:

<https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/06/Programas-de-formacio%CC%81n-y-capacitacio%CC%81n-de-personas-cuidadoras.pdf>