

MONOGRAFÍA FINAL DE GRADO

PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN LA CURRÍCULA DE CUIDADOS GERONTOLÓGICOS DOMICILIARIOS

ESTUDIANTE: ALBERTO GUADALUPE

C.I.: 3.334.598-6

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE DERECHO

LICENCIATURA EN RRL.

TUTORA: DRA. GRACIELA GIUZIO

MONTEVIDEO

ENTREGA: FEBRERO DE 2015

Índice de contenido

Título: PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN LA CURRÍCULA DE CUIDADOS GERONTOLÓGICOS DOMICILIARIOS.....	2
1. Introducción.....	2
2. Actividades desarrolladas.....	4
3. Diseño metodológico.....	5
3.1. Objetivos.....	5
3.2. Metodología.....	6
3.3. Hipótesis.....	8
4. Aspectos teórico-conceptuales.....	9
4.1. Salud.....	9
4.2. Burnout.....	11
4.3. Formación Profesional.....	15
4.4. Trabajo Decente.....	17
5. Pautas para el logro del Trabajo Decente en materia de Cuidados.....	18
5.1. La Tarea del Cuidado.....	20
5.2. Perfil del Cuidador/a.....	22
5.3. Cuidadores y Personas Cuidadas.....	23
6. Síntesis de entrevistas.....	28
7. Apreciaciones sobre el trabajo de campo.....	30
8. Consideraciones Finales.....	35
9. Cronograma de actividades.....	37
10. Siglas.....	38
11. Bibliografía.....	39
12. Anexos.....	41

Título: PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN LA CURRÍCULA DE CUIDADOS GERONTOLÓGICOS DOMICILIARIOS.

1. *Introducción.*

Con la realización del presente trabajo, se pretende esbozar una síntesis respecto a las necesidades de formación específica de aquellas personas que trabajan en el área de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores.

La base de la pertinencia radica en:

- a) Su inclusión dentro de un sistema integral de atención a la ancianidad.
- b) Su estrecha vinculación con el efectivo goce de un Derecho Fundamental como es la Salud.
- c) La relación directa existente entre Formación Profesional, Salud Laboral y Trabajo Decente.

Revisando un poco la Historia, podemos observar que con el pasaje al reconocimiento de la Huelga como Derecho, las reivindicaciones obreras pasaron a constituirse cada vez más en exigencias permanentes de mejores condiciones laborales. Dentro de esas condiciones se encuentra la Salud en el Trabajo. La misma es fundamental para ambas partes de la relación laboral, y necesitaría de la Formación y Capacitación de los trabajadores como estrategia tentativa de Prevención contra la amenaza de enfermedades profesionales, tales como el Burnout o “síndrome del quemado”.

El Modelo Obrero -Italiano plantea la necesidad de intervención de los trabajadores en la composición de la organización del trabajo.

Pero no se trata de los trabajadores al azar, sino de aquellos que más interés e involucramiento tienen respecto a los puestos de trabajo determinados.

Esto marca la especificación y determinación de los puestos y sus tareas respectivas, por lo cual se debe tener un conocimiento previo y específico en ellos por parte de quienes los desempeñan y que luego pretendan intervenir en las discusiones tendientes a formular las condiciones de los mismos.

Los sistemas de trabajo van cambiando y tecnificándose, lo cual requiere de una adquisición de conocimientos cada vez más vasta de parte de los individuos.

Es por ello que el conocimiento y la expansión de la información intervienen de forma decisiva para lograr un nivel adecuado de bienestar social.

Además , ante el creciente ingreso al mercado laboral por parte de la mujer, se presenta una mayor demanda de personal extrafamiliar para la atención de Adultos Mayores. Dada ésta demanda, se necesita una buena Formación Profesional al respecto.

Cabe destacar que la adopción de una política integral de atención al Adulto Mayor, ha sido vista como necesaria y saludable desde el sector gubernamental uruguayo y es una de las prioridades marcadas por la Organización Mundial de la Salud.

Es preciso agregar, la importancia específica de contar con cursos de cuidados gerontológicos que incluyan dentro de su currícula, el tema de la sobrecarga del personal respectivo.

Con éstas consideraciones como punto de partida, al finalizar ésta monografía se espera haber contribuido para conocer la realidad uruguaya del siglo XXI, respecto a la formación específica de los Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores sobre el Burnout y los métodos de prevención del mismo.

Finalmente, deseamos sumar para que los conceptos de Salud Laboral, Formación Profesional y Trabajo Decente se vean plasmados en la práctica.

2. Actividades desarrolladas.

Para ésta realización se tuvieron en cuenta como actividades a implementar:

- La obtención de datos respecto a la currícula de los cursos actuales para Cuidadores Gerontológicos.
- La identificación de las formas que tienen de insertarse en el mercado laboral dichos trabajadores.
- Exponer la normativa vigente, que regula la actividad de los Cuidadores Gerontológicos en Domicilio.
- Indagar acerca de la existencia o no, de controles que verifiquen la capacitación de los Cuidadores de Adultos Mayores.
- También se pretende evidenciar la existencia de relación entre el ingreso de la mujer al mercado laboral y la necesidad de personal extrafamiliar que se ocupe del cuidado de los Adultos mayores.
- Además, se desarrollaron los conceptos de Salud, Formación Profesional y Trabajo Decente en su calidad de Derechos Fundamentales.
- Por último, es preciso señalar la importancia específica de dar a conocer los diferentes aspectos relacionados al Síndrome de Burnout en las personas que se dedican al cuidado de Adultos Mayores y sus distintas connotaciones.

3. *Diseño metodológico.*

3.1. *Objetivos.*

Objetivo General: Conocer si la carencia de Formación específica de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios incide en las probabilidades de aparición del Burnout.

Objetivos Específicos:

- 1) Obtener información acerca de cursos actuales de capacitación sobre cuidados gerontológicos, que incluyan la temática de Prevención del Burnout, y sean reconocidos por el Ministerio de Educación y Cultura.
- 2) Identificar las formas de inserción laboral de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios.
- 3) Indicar la normativa vigente que regula la actividad laboral de los Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores.
- 4) Especificar la importancia de la Formación Profesional como nexo entre la Salud Laboral y el Trabajo Decente.

3.2. Metodología.

Se trata de un estudio exploratorio en el que se utilizó metodología cualitativa.

Dicha opción metodológica se fundamenta en la necesidad de conocer el proceso que se dirige hacia la creación de un sistema de atención al Adulto Mayor. Esto nos permite conocer las necesidades del sector y sus posibles soluciones.

De ésta forma, podemos visualizar claramente las características del tema escogido como objeto de estudio; estableciendo así de que manera están dispuestas las variables que componen dicho sector.

Se determinó:

- 1) La población objetivo a la cual deberán ir dirigidos los beneficios.
- 2) Los modelos de formas asistenciales existentes en el mundo.
- 3) Las personas encargadas de ejecutar las tareas de cuidados de Adultos Mayores.
- 4) La capacitación de los cuidadores.

En lo referente a las técnicas de investigación, se utilizó el análisis documental combinado con entrevistas semiestructuradas.

El análisis documental nos permite obtener un conocimiento general acerca de lo realizado hasta el momento en materia de cuidados hacia el Adulto Mayor.

También aporta información en cuanto a:

- a) Antecedentes del tema.
- b) Teorías al respecto.
- c) Conceptos generales.
- d) Principios rectores.
- e) Normativa nacional e internacional inherente al tema.

En tanto que las entrevistas semiestructuradas aportan un conocimiento más actualizado en cuanto a lo práctico, es decir, lo aplicado en la realidad. Por lo tanto es beneficioso contar con el aporte de sectores sociales vinculados a la coordinación y ejecución de planes al respecto.

Se obtiene así, conocimiento real y concreto de la propia fuente.

Se realizaron contactos con las instituciones encargadas de llevar adelante políticas relacionadas al

tema. Ellas son:

- _ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- _ Ministerio de Salud Pública (MSP)
- _ Intendencia de Montevideo (IM)

3.3. Hipótesis.

a) La falta de formación específica de los Cuidadores afecta su calidad de vida y por ende su salud.

b) Faltan controles que verifiquen la capacitación previa de las personas que se inician en el cuidado de Adultos Mayores.

Es necesaria una mayor implementación y/o difusión de cursos sobre Prevención del Burnout para Cuidadores Gerontológicos.

d) Falta desarrollar un programa curricular que incluya la formación en Prevención del Burnout para Cuidadores de Adultos Mayores.

e) Existe una relación significativa entre el creciente ingreso de la mujer al mercado laboral y la necesidad de implementar un modelo de atención hacia los Adultos Mayores con mayor participación de personal extrafamiliar.

4. Aspectos teórico-conceptuales.

4.1. Salud.

La Organización Mundial de la Salud(OMS), define la salud como: “El completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.”

Por su parte, la Observación General 14, nos indica que el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su párrafo 1 hace referencia a la Salud como: *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*.

Agrega que ello requiere de la aplicación de los siguientes elementos esenciales:

Disponibilidad;

Accesibilidad;

Aceptabilidad y

Calidad.

En tanto que en el párrafo 2 apartado b) de dicho artículo, menciona el derecho a la higiene del trabajo.

El Convenio n°155 de la Organización Internacional del Trabajo(OIT), en su artículo 3 literal e) expresa que: *“ el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamene relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.”*

Agregando además en su artículo 14 que: *“Deberán tomarse medidas a fin de promover, de manera conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, la inclusión de las cuestiones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo en todos los niveles de enseñanza y de formación, incluidos los de la enseñanza superior técnica, media y profesional, con objeto de satisfacer las necesidades de formación de todos los trabajadores.”*

El Decreto N° 291/007 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, que reglamenta el convenio antes mencionado, aporta en su artículo 2º: *“Los empleadores*

deberán garantizar, en los términos previstos por el convenio que se reglamenta, la salud y seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo.”

Finalmente sobre éste punto cabe hacer referencia a la Lista de enfermedades profesionales de OIT, la cual fué actualizada en el año 2010 (en revisión de la Recomendación 194).

En el punto 2.4. de dicha lista, se agregan los “*trastornos mentales y del comportamiento*”.

En el 2.4.2. aclara: “*Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.*”

Como veremos seguidamente, el Burnout se encuentra dentro de éstos trastornos mencionados, de acuerdo a las características y condicionantes expuestas.

4.2. *Burnout.*

Evolución conceptual.⁽¹⁾

Este síndrome, fue mencionado por primera vez en el año 1969 por Bradley, para describir un fenómeno psicosocial que afectaba a policías (staff burnout).

Luego fue utilizado y desarrollado por Herbert Freudenberger en 1974 (estadounidense de profesión psicólogo) en un estudio sobre personal sanitario que trabajaba con personas drogadictas. Expresaba que la sintomatología consistía en cansancio progresivo, con pérdida de energía y falta de motivación.

Posteriormente, la psicóloga Christina Maslach lo expone como un síndrome con característica tridimensional que consta de: agotamiento emocional, despersonalización y baja autorrealización, lo cual sucedía en personas que estaban en contacto directo con clientes o pacientes.

Según se señala, esto afectaría al propio individuo, al desempeño de su función, a la organización y a la sociedad en general. Se agrega que mayormente se da en personas que desempeñan tareas asistenciales o sociales.

Se pueden mencionar dos perspectivas al respecto⁽²⁾:

- la clínica y
- la psicosocial.

La primera observa al síndrome de quemarse como un estado, en tanto que la segunda lo percibe como un proceso. Según se expresa, la diferencia es que en el concepto de proceso, se alude a etapas diferentes con síntomas diferentes, lo cual no es así en la concepción de estado donde se señalan determinadas actitudes y sentimientos en relación al estrés laboral. La perspectiva clínica alude a una combinación de:

- fatiga emocional;
- fatiga física;
- fatiga mental;
- sentimientos de impotencia;
- sentimientos de inutilidad;
- sentirse atrapado;
- falta de entusiasmo por el trabajo;
- falta de entusiasmo por la vida en general;
- baja autoestima.

(1)[http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout%20\(s%C3%ADndrome\)?oldid=78252418](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout%20(s%C3%ADndrome)?oldid=78252418)

(2) Gil-Monte Pedro y Peiró José María. 2009. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid, España. Editorial Síntesis S.A.

Por su parte, la perspectiva psicosocial relaciona al síndrome de quemarse con:

- agotamiento emocional;
- despersonalización;
- falta de realización personal en el trabajo.

Estresores señalados (los cuales son catalogados como antecedentes del síndrome de quemarse):

- escasez de personal;
- sobrecarga laboral;
- trabajo en turnos;
- trato con usuarios problemáticos;
- contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte;
- falta de especificidad de funciones y tareas;
- falta de autonomía y autoridad en el trabajo;
- rápidos cambios tecnológicos.

También se agregan como variables:

- falta de preparación y formación;
- incompetencia de las autoridades para resolver problemas;
- expectativas irreales;
- socialización laboral (contagio del síndrome de quemarse, durante el período de aprendizaje del nuevo miembro de la organización).

- Las estrategias presentadas de afrontamiento del estrés laboral son:
 - de carácter activo;
 - de carácter pasivo.

Las primeras están centradas en el problema, en tanto que las segundas son de evitación o escape y están centradas en la emoción.

- Finalmente se han citado como estrategias para afrontar, evitar e intervenir el síndrome de quemarse por el trabajo.
 - Estrategias individuales.
 - Estrategias interpersonales y grupales.
 - Estrategias organizacionales.

Entre las primeras encontramos:

- Olvidar los problemas al terminar el trabajo.
- Tomar pequeños momentos de descanso durante el mismo.
- Marcarse objetivos posibles de conseguir.

Entre las segundas:

- Apoyo emocional.
- Evaluación.
- Retroinformación.

De las terceras:

- Programas para mejorar el ambiente y el clima organizacional.
- Desarrollo de programas de socialización anticipatoria.
- Desarrollar procesos de retroinformación (interpersonal, grupal y desde la dirección).
- La implementación de programas de desarrollo organizacional, mediante el mejoramiento de la eficacia en los equipos.

Otras:

- Rediseñar y estructurar el lugar de trabajo.
- Establecimiento de objetivos claros en relación a los roles de los sujetos.
- Aumento de recompensa a los trabajadores.
- Establecimiento de líneas claras de autoridad.
- El mejoramiento en las redes de comunicación organizacional.

Por su parte, en la tesis “Estrategias de Prevención del Estrés Laboral”⁽³⁾, los autores mencionan como técnicas de afrontamiento y superación del estrés las siguientes:

- Técnicas respiratorias (para ansiedad, fatiga, cansancio crónico).
- Técnicas de relajación progresiva (para ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio).
- Técnicas de autohipnosis (para fatiga, dolores, cefaleas, insomnio).
- Técnicas de entrenamiento autógeno (contra la hipertensión, cansancio crónico).
- Técnicas de detención del pensamiento (contra la ansiedad, fobias).
- Técnicas del rechazo de ideas absurdas (para la depresión, irritabilidad).

(3) Montejo Noel, MunizFernanda, Olivera Silvina, Revetria Jesús y Samiento Martín. 2012. Estrategias de Prevención del Estrés Laboral. Tesis N° 449, Facultad de Enfermería, UDELAR. Montevideo, Uruguay. (Inédito).

- Técnicas de afrontamiento de problemas (contra la ansiedad).
- Técnicas de afrontamiento asertivo (contra ansiedad, obsesiones).
- Técnicas de biorretroalimentación (para procesos ansiosos generalizados, dolores, etc.).

Cabe precisar que el síndrome de Burnout se encuentra enmarcado dentro de lo que se conoce como “riesgos psicosociales”, los cuales ocupan el cuarto lugar en el mapa de riesgos laborales.

Por todo lo expuesto anteriormente, es posible establecer que las estrategias para afrontar y prevenir el Burnout, deben ser concebidas en un todo integral; lo cual bien puede asimilarse a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la salud como: “El completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.”

Recordemos que la protección de la salud de los trabajadores contra los factores de riesgos laborales como el Burnout (riesgo psicosocial), debe realizarse con políticas integrales, las cuales deben incluir aspectos tales como la Formación Profesional (la cual veremos a continuación).

4.3. Formación Profesional.

Ahora, es procedente realizar algunas puntualizaciones a éste respecto:

- Casanova expresa: *“La Formación Profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria.”*⁽⁴⁾
- Castells por su parte, afirma: *“...el proceso de negociación individualizado entre empleadores y trabajadores lleva a una diversidad extraordinaria de acuerdos laborales y prima de forma decisiva a los trabajadores que poseen conocimientos únicos, pero hace a muchos otros fácilmente reemplazables.”*⁽⁵⁾

Se le otorga a la Formación Profesional un rango de carácter decisivo en tanto factor económico y social.

De la misma depende la estabilidad económica de la empresa, del trabajador y en última instancia de la sociedad en su conjunto.

En tanto mayor sea la formación adquirida, menores serán las contingencias de riesgos laborales, con lo cual se disminuyen las incidencias de pérdidas económicas por accidentes y enfermedades profesionales.

Cabe agregar la necesidad constante por parte de los trabajadores respecto a la adquisición de cualificación para su readaptación a las nuevas técnicas y tecnologías aplicadas al trabajo; lo cual sólo es posible mediante la formación permanente.

La capacitación lleva a la superación del trabajador, lo cual contribuye a lograr un mayor bienestar social.

(4) Casanova, Fernando. 2003. Formación profesional y relaciones laborales. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR/OIT. Pág. 10.

(5) Castells, Manuel. 1997. La Era de la Información. Economía, Sociedad y Cultura. Vol. 3. Fin de milenio. Madrid. Alianza Editorial, S.A. Pág. 160 y ss.

Convenio N° 142 OIT.

El CIT N° 142 sobre desarrollo de los recursos humanos, plantea en su artículo 3 apartado1:

“Todo Miembro deberá ampliar gradualmente sus sistemas de orientación profesional, incluida la información permanente sobre el empleo, a fin de asegurar que se pongan a disposición de todos los niños, adolescentes y adultos una información completa y una orientación tan amplia como sea posible, inclusive por medio de programas apropiados en el caso de los minusválidos.

Recomendación 150.

En tanto, la Recomendación 150 sobre desarrollo de los recursos humanos en su capítulo 1 referente a Disposiciones Generales; artículo 2.1) manifiesta: *“ A efectos de la presente Recomendación, la calificación **profesional** de los términos **orientación** y (formación) significa que la orientación y la formación tienen por objeto descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa productiva y satisfactoria y, en unión con las diferentes formas de educación, mejorar las aptitudes individuales para comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos.”*

Recomendación 195.

Por su parte, la Recomendación 195 sobre desarrollo de los recursos humanos expresa en su Preámbulo: *“Reconociendo que la educación, la formación y el aprendizaje permanente contribuyen de manera significativa a promover los intereses de las personas, las empresas, la economía y la sociedad en su conjunto, especialmente en vista de la importancia fundamental que reviste alcanzar el pleno empleo, la erradicación de la pobreza, la inclusión social y el crecimiento económico sostenido en una economía mundializada.”*

Es importante mencionar el papel fundamental de la Formación Profesional para el logro del Trabajo Decente, como se aprecia en el siguiente apartado.

4.4. Trabajo Decente.

“La formación profesional es parte integral e inobjetable de la agenda de la OIT para reducir el déficit del trabajo decente en el mundo.”⁽⁶⁾

“En tanto derecho fundamental de los trabajadores actuales o potenciales, la educación y la formación profesional constituyen componentes ineludibles de cualquier trabajo digno, especialmente ante el avance tecnológico y de la sociedad del conocimiento. En tanto instrumento de productividad y competitividad, es requisito de eficacia económica generadora de empleos de calidad. En cuanto cualificación del trabajador, es condición de acceso al empleo o de conservación del mismo. Por todo ello, la formación es parte del concepto de trabajo decente e integra inevitablemente cualquier acción tendiente a alcanzar ese objetivo. Puede decirse que no hay trabajo decente sin formación profesional.”⁽⁷⁾

“El trabajo decente no puede ser sino el trabajo en cantidad y calidad suficientes, apropiadas, dignas y justas, lo que incluye el respeto de los derechos, ingresos y condiciones de trabajo satisfactorias, protección social y un contexto de libertad sindical y diálogo social.”⁽⁸⁾

“Un documento técnico elaborado por el Programa Piloto de Trabajo Decente de la OIT incluye, como derechos de necesaria contemplación para que un trabajo o empleo pueda ser calificado como decente, a los siguientes:

- . el derecho al trabajo o empleo, es decir, el acceso al empleo;*
- . el derecho a condiciones de trabajo equitativas;*
- . el derecho a una remuneración justa o suficiente;*
- . el derecho al trabajo seguro, entendido como aquel en el cual se garantiza la seguridad e higiene;*
- . el derecho a un empleo durable como protección para el caso de desocupación;*
- . el derecho a la protección social, incluida la seguridad social;*
- . el derecho a la formación profesional;*
- . el derecho a participar en la adopción de las decisiones que les afecten;*
- . además, por supuesto, de los otros principios y derechos consagrados en la Declaración de la OIT de 1998, como los de libertad sindical y negociación colectiva y de no discriminación.”⁽⁹⁾*

(6) CINTERFOR, 2001. Ermida Uriarte, Oscar (coord.). Formación para el trabajo decente. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR / OIT. Pág.9.

(7) Idem, Pág.11.

(8) Idem, Pág.109.

(9) Idem, Pág.30.

5. **Pautas para el logro del Trabajo Decente en materia de Cuidados.**

El Dr. Eugenio Bayardo⁽¹⁰⁾, expositor en el Coloquio Acerca de la Necesidad de una nueva Legislación en Prevención y Tratamiento Psiquiátrico, organizado por IELSUR (Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay) el día 30 de julio de 1988 llevado a cabo en la sede del Sindicato Médico del Uruguay; planteaba las carencias de nuestra legislación de entonces en el tema y sistematizaba las eventuales y futuras áreas de trabajo de la siguiente forma: - En primer lugar la perteneciente a *“una visión actualizada y social del proceso de salud y de los derechos de la población, tanto en cuanto a la promoción como a la recuperación de aquella.”*

- En segundo lugar, la que *“se vincula con la formación del trabajador de la salud mental, no sólo en los aspectos técnicos sino también en los aspectos sociales y de salud pública de la función que asumen.”*

-En tercer término, el área correspondiente al *“contralor de la actividad del trabajador de salud mental y no exclusivamente del psiquiatra.”*

-Lo antes expuesto, bien puede asimilarse a los objetivos en materia de Cuidados Gerontológicos y la Salud en el Trabajo de los Cuidadores. Esto dado que plantea como puntos fundamentales:

- a) La promoción y recuperación de la salud.
- b) La formación del trabajador de manera integral (técnica, social y en salud).
- c) El contralor de la actividad del trabajador.

- A éste respecto y a modo de ejemplo, se exponen a continuación los contenidos de un curso dictado por la IMM en el año 2014, denominado: **“APRENDIENDO A CUIDAR A NUESTROS MAYORES”**.

Contenidos:

- Significado de cuidar. Formas de ejercer el cuidado. Actividades y habilidades del/a cuidador/a.
- Los procesos de envejecimiento desde el punto de vista físico, psicológico y social.
- Derechos de los/as adultos/as mayores. Imagen social de la vejez. Mitos y prejuicios.

(10) IELSUR.1989. Legislación y Salud Mental. Montevideo, Uruguay. Ediciones TRILCE (Páginas 29 y 30).

- Promoción de salud mental. Trastornos mentales en la vejez. Pautas de estimulación cognitiva.
- Trastornos del sueño, ansiedad y depresión.
El envejecimiento del cuerpo humano. Prevención de enfermedades más frecuentes y detección de los principales indicadores para consultar especialista.
- Administración de fármacos.
- Cuidado de la piel y prevención de lesiones.
- El medio ambiente y el espacio físico adecuado para el adulto mayor: disfrute y prevención de accidentes. Cuidados en pacientes con movilidad restringida.
- Cuidado de la salud bucal.
- Nutrición en los/las adultos/as mayores.
- Sexualidad en las personas adultas mayores.
- Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Técnicas y ejercicios para mantener la salud del/la cuidador/a.
- Sobrecarga y estrés del cuidador. Síntomas, estrategias de prevención y abordaje.
- Construcción de redes sociales de prevención.

ENCUENTRO CURSANTES APRENDIENDO A CUIDAR A NUESTROS MAYORES- UNIDAD MYPES

Objetivos:

- Formarlos en el diseño y desarrollo de sus ideas empresariales a través de la realización de un plan de acción laboral.
- desarrollar y potenciar habilidades y conocimientos empresariales necesarios para poner en marcha un proyecto empresarial.
- aplicar las herramientas adquiridas para consolidar exitosamente el proceso de autogestión, así como ser capaz de extrapolar los conocimientos adquiridos.

5.1. La Tarea del Cuidado.

A continuación se citarán una serie de pasos preestablecidos para la buena realización de la tarea del cuidado. Es importante destacar, que para ello hay que tener en cuenta ciertos factores como son por ejemplo, el hecho de que el Adulto Mayor se encuentre sano o si por el contrario padece alguna enfermedad. A su vez, dentro de ésta última categoría existen diferentes afecciones como son las patologías físicas o las mentales.

Recomendaciones para el cuidado del Adulto Mayor sano (institucionalizado)⁽¹¹⁾, las cuales bien pueden tomarse como generalidades, ellas son:

- *“ Mantener las condiciones y habilidades positivas, disminuyendo los factores de riesgo que las ponga en peligro de perderlas.*
- *Adaptar el ambiente en el que se moviliza el anciano.*
- *Iluminar adecuadamente los espacios evitando deslumbramientos, resplandores, sombras y cambios bruscos de luz.*
- *Respetar los “Tiempos” en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, sólo apoyarlas si lo solicitan.*
- *Considerar las limitaciones individuales, sin modificar las actividades colectivas.*
- *Permitir y proporcionar los medios para que el anciano se “maneje de manera independiente” evitando la declinación por “desuso” de sus funciones existentes.*
- *Realizar actividades para potenciar condiciones remanentes que les permita prolongar la vida de independencia.*
- *Estimular las actividades que potencien las capacidades, gustos y deseos “pendientes”.*
- *Estimular la sensibilización entre los ancianos, vinculándolos entre sí, encontrando puntos en común de: épocas, gustos, recuerdos, vivencias comunes, historias de vida, etc.*
- *Realizar actividades individuales y colectivas, ej. salidas al teatro, actividades religiosas, visitas a familiares y viejas amistades, bailes, participación en coros, exposiciones de objetos que hacen parte de sus “recuerdos”.*
- *Desarrollar talleres de memoria, arte, manualidades, etc.”*

(11) Gómez Olga Mari. 2009. Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay. PRONAM. Págs. 15 y ss.

Medidas a tener en cuenta en el caso de afrontar el cuidado de una persona Adulta Mayor con algún tipo de demencia⁽¹²⁾:

- *“Tener paciencia.*
- *Conservar la calma.*
- *Mostrar mucho cariño.*
- *Hacer que todo sea lo más sencillo posible.*
- *Dar tareas simples, explicaciones cortas con palabras sencillas.*
- *No dar más de una orden a la vez.*
- *No reprocharle ni discutir.*
- *No dar a elegir, trae confusión.*
- *Llame a la persona por su nombre propio. Evite comentarios inhumanos y crueles. También, evite aislarla cuando hay visitas.*
- *Descansar lo suficiente, conseguir un relevo.*
- *Mantener el sentido del humor.*
- *Reír con la persona y no de su confusión o errores.*
- *No tratar de hacer todo uno mismo.*
- *Procurar no molestar, sentirse ofendido o culpable.*
- *Recordar los propios derechos.*
- *No dejarse esclavizar.*
- *Asistir a reuniones de grupos de apoyo.*
- *Mantenerse lo más informado posible.”*

(12) Serrentino Silvia. 2009. Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay. PRONAM. Págs.24 y ss.

5.2. *Perfil del Cuidador/a.*

- La tarea del cuidado es una labor predominantemente desarrollada por la mujer. Ello aún hoy se mantiene incambiado, aunque las políticas sociales al respecto van marcando lineamientos tendientes a lograr una equiparación en la división sexual del trabajo y en los roles atinentes a las tareas dentro del hogar.
- De acuerdo a datos publicados por el Programa Nacional Adulto Mayor (PRONAM)⁽¹³⁾, se observa que las tendencias del mercado indican que por lo general las tareas del cuidado son ejercidas por mujeres cuyas edades superan los 40 años de edad, oscilando mayoritariamente las mismas en edades que van desde 45 años en adelante.
- Se agrega a ésto, que las personas señaladas no poseen capacitación y tampoco se insertan en otras actividades laborales.
- Esta cuestión de género, de acuerdo a consideraciones de la Dra. Cristina Grela⁽¹⁴⁾ del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública (MSP), tiene algunas incidencias como por ejemplo: las variaciones existentes en cuanto a las exigencias y el trato que recibe la persona que cuida en relación a si es hombre o mujer.

(13) Programa Nacional Adulto Mayor. 2009. Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay. PRONAM. Pág. 7.

(14) Grela Cristina. 2009. Idem ant. Pág. 12.

5.3. Cuidadores y Personas Cuidadas.

- El beneficio directo de las políticas respectivas, es para los Cuidadores Gerontológicos y para los Adultos Mayores dependientes de cuidados. Indirectamente se benefician las familias de los antes mencionados y la sociedad en su conjunto.

*El grupo de trabajo sobre Sistema Nacional de Cuidados del Consejo Nacional de Políticas Sociales y el Subgrupo de Trabajos sobre Adultos Mayores, en base a un estudio realizado con vistas a la creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, han destacado como un elemento notorio los problemas de calidad que presenta la provisión de cuidados por parte del mercado. También han definido como una de las tres poblaciones objetivo del sistema de cuidados, a los adultos mayores dependientes.

*Los principios orientadores establecidos para realizar dicha política son:

1. Una política basada en la perspectiva de derechos.
2. El sistema de cuidados conjugará la creación de servicios con la posibilidad de transferencias monetarias.
3. Promoverá el cambio en la actual división sexual del trabajo, integrando como criterio orientador el concepto de corresponsabilidad en los cuidados.
4. Descentralización territorial, buscando generar “servicios de cercanía”.
5. Fortalecerá y profundizará la tarea de cuidado a través de la capacitación de cuidadores, tanto familiares como formales.

*Según la propia OMS existen dos tipos de limitaciones:

- a) Dificultades para la realización de actividades básicas (comer, vestirse bañarse, etc.)
- b) Dificultades para la realización de actividades instrumentales (cuidado adecuado de la casa, uso adecuado del dinero, responsabilidad sobre sus propios medicamentos, uso del teléfono, etc.).

*También dicha organización divide las situaciones de riesgo o vulnerabilidad de los adultos mayores

en los siguientes grupos:

- Los muy ancianos (ochenta años y más).
- Los que viven solos en una vivienda.
- Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas.
- Los que viven en instituciones.
- Los que están socialmente aislados (individuos y parejas).

- Los ancianos sin hijos.
- Los que tienen limitaciones severas o discapacidades.
- Las parejas de ancianos en los que uno de los cónyuges es discapacitado o está muy enfermo.
- Los que cuentan con muy escasos recursos económicos.

* De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el Subgrupo de Trabajo sobre Adultos Mayores fundamentó la necesidad de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados basado en tres elementos:

1. El reconocimiento de derechos por parte del Estado y la determinación de responsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes.
2. La consideración demográfica del país (envejecimiento, baja natalidad en sectores medios-altos y la natalidad mayor en sectores vulnerables socioeconómicamente).
3. El progresivo aumento de la tasa de actividad femenina, la importancia de la primera etapa en el desarrollo posterior de las capacidades de las personas, y los problemas de calidad que presenta la provisión de cuidados por parte del mercado.

*Además, marca la existencia de factores que limitan las posibilidades de la familia como proveedora de cuidados, ellos son:

1. El envejecimiento de la población.
2. Creciente ingreso de las mujeres en el mercado laboral.
3. Cambios en las estructuras familiares.

* Por éstas razones, manifiesta la necesidad de que se avance en la implementación de un modelo de cuidados con mayor participación de cuidadores extrafamiliares.

* A continuación se exponen los cuatro modelos de formas asistenciales existentes:

a) Modelo Nórdico o Social Demócrata.

Enfatiza en los Derechos Universales y brinda servicios basados en las necesidades individuales.

b) Modelo Continental o Corporativo.

Los beneficios están basados en seguros, la protección social está ligada a trayectoria de empleo.

c) Modelo Anglosajón o Liberal-Asistencial.

Enfatiza formas de apoyo de mercado.

d) Modelo Mediterráneo o Familiar-Asistencial.

Estado de bienestar poco desarrollado. El mercado es poco flexible y eficaz, las familias compensan esa ineficacia institucional y se responsabilizan de sus miembros.

* Datos extraídos de la Consultoría Externa realizada por Papadópulos Jorge y Falkin Leonardo sobre: "Documento Conceptual: Personas Adultas Mayores y Dependencia." (Del Subgrupo de Trabajo sobre Adultos Mayores). 2011. Montevideo, Uruguay. MÍmeo

Las Naciones Unidas declaran como Principios en favor de las personas de Edad:

-Independencia

-Participación

-Cuidados

-Autorrealización

-Dignidad

- El primero tiene relación con el acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada. La oportunidad de trabajo u otras formas de ingreso. Su autodeterminación en cuanto al desempeño o no de tareas laborales. Acceso a programas educativos y de formación adecuados. La posibilidad de residir en su propio domicilio.
- El segundo, es Inherente a su integración en la sociedad y su que ver en las políticas que los afecten directamente. La oportunidad de prestar servicios a la comunidad. Formar asociaciones.
- El tercero, es relacionado al goce de cuidados y protección familiar y de la comunidad. Acceso a servicios de atención en salud. Acceso a servicios sociales y jurídicos para su autonomía, protección y cuidados. Acceso también a medios apropiados de atención institucional. El disfrute de sus Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, con respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como a decidir acerca de sus cuidados y su calidad de vida cuando residan en lugares donde reciban tratamiento o cuidados.
- El cuarto, es atinente al pleno desarrollo de sus potenciales, así como el acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.
- El quinto, alude a su derecho a ser bien tratados, libres de malos tratos y discriminación.

Respecto a los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios, la normativa que regula en nuestro país su actividad laboral , está constituida por: - la ley 18065 de trabajo doméstico;

- el decreto 224/007 reglamentario de la ley 18065;

-decreto 670/008 del Consejo de Salarios, Grupo 21 Servicio

Doméstico.

- Ley N° 18065 (Trabajo doméstico).

- En su artículo 1° conceptualiza dicha tarea: Trabajo doméstico es el que presta, en relación de dependencia, una persona a otra u otras, o a una o más familias, con el objeto de consagrarles su cuidado y su trabajo en el hogar, en tareas vinculadas a éste, sin que dichas tareas puedan representar para el empleador una ganancia económica directa.

El artículo 2° establece la limitación de la jornada laboral a ocho horas diarias y cuarenta y cuatro horas mensuales.

En el artículo 3° prevé que el descanso intermedio será de media hora pagada como trabajo efectivo si se tratare de trabajadoras/es en régimen denominado “con retiro”. Si se trata de trabajadoras/es “sin retiro” dicho descanso será de dos horas.(El descanso de dos horas no será remunerado).

Artículo 4° – El descanso semanal será de treinta y seis horas ininterrumpidas, que comprenderá todo el día domingo, pudiendo acordar las partes el día de la semana en que gozará el descanso restante.

Artículo 5° – Las /os trabajadoras/es que desarrollen su actividad en el régimen denominado “sin retiro” tendrán derecho a un descanso mínimo nocturno de nueve horas continuas que no podrá ser interrumpido por el empleador, así como a una alimentación adecuada y a una habitación higiénica y privada.

En su artículo 7° prevé que tanto las/os trabajadoras/es domésticas/os mensuales como jornaleros tendrán derecho a indemnización por despido desde los noventa días corridos de iniciada la relación laboral.

En el artículo 8° prevé la indemnización por despido especial, para la trabajadora que fuera despedida encontrándose en estado de gravidez o antes de que hayan transcurrido por lo menos ciento ochenta días desde su reintegro efectivo de la licencia correspondiente.

Artículo 11°- La edad mínima para desempeñarse como trabajador/a de servicio doméstico se establece en dieciocho años. Sin perjuicio de ello el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay podrá, cuando medien razones fundadas, autorizarlo/a a partir de los quince años de edad.

- Decreto 224/007 reglamentario de la ley N° 18065.
 - En su artículo 2° pauta exclusiones: No se considera trabajo doméstico el realizado por:
 - a) los porteros, limpiadores y ascensoristas que ocupan los propietarios de casa de apartamentos o escritorios, ni los choferes particulares;
 - b) el personal de servicio doméstico rural.

- Decreto 670/008 Grupo 21 – Servicios Domésticos.
 - En el Convenio anexo al mismo (del 10/ 11/08), prevé entre otras cosas:
 - Noveno: Prima por antigüedad. Se acuerda la creación de una Prima por Antigüedad equivalente al 0,5% anual sobre el salario del trabajador, con un máximo de 10 años (es decir, del 5%).
 - Décimo: Condiciones de trabajo. Ambas partes integrantes de la relación laboral deberán brindar un ambiente de trabajo en condiciones dignas, libre de acoso moral y sexual, respetando el derecho a la intimidad, protegiendo su integridad psicofísica en condiciones higiénicas adecuadas.
 - Vigésimo: Día del trabajador doméstico: El 19 de agosto de cada año se celebrará el Día del Trabajador Doméstico, el cual será un feriado pago.

Cabe destacar sobre todo en el punto décimo de la última norma citada en lo que respecta a las condiciones de trabajo, la disposición expresa de mantener un ambiente de trabajo digno, protegiendo la integridad psíquica y física del Trabajador/a, y en condiciones de higiene adecuadas. Esto marca lineamientos tendientes a lograr la meta anhelada del Trabajo Decente, en este grupo de trabajo integrado por los trabajadores domésticos (grupo dentro del cual se encuentran comprendidos los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios, quienes conforman la población objeto de éste estudio).

6. Síntesis de entrevistas.

De las entrevistas realizadas se desprenden los siguientes datos:

- Respecto a la incidencia de la falta de formación, en la aparición del Burnout: *“...de los propios cursos ha surgido que la falta de capacitación y encuentro con otros ha generado dificultades en el cuidado...”*(Patricia Cossani- MIDES).
Y que, *“...siempre la capacitación incide en mejorar la situación de la gente...lo que es el estrés del cuidador seguramente que si...”*(Susana Lederfain-IM).
“Si, siempre.” (Ricardo Alberti- MSP).
- En relación a cursos de Cuidados Gerontológicos que incluyan la temática del Burnout y tengan reconocimiento del Ministerio de Educación y Cultura(MEC): *“Hay una currícula consensuada, no está cerrada porque ese librito que te di puede incluir muchas cosas más, no debería tener menos de lo que aparece ahí; esto es un mínimo indispensable para alguien que trabaja en esto, donde está incluido la salud del cuidador. Hay un capítulo del Burnout, es uno de los temas que se incluye.”* *“O sea dentro de los ministerios el que tiene la potestad de calificar directamente es el Ministerio de Educación y Cultura. Nosotros podemos dar un curso pero no podemos certificarte a vos, darte un certificado de que hiciste tal curso.”*(Ricardo Alberti-MSP).
“Para el Programa de asistentes personales el Banco de Previsión Social(BPS) solicitó al Ministerio de Educación la certificación (pero eso tiene que ver con discapacidad, no con Adulto Mayor). En el caso del Adulto Mayor han sido Pilotos éstos, entonces en realidad no se ha solicitado todavía el registro.” (Patricia Cossani- MIDES).
- Respecto a las formas de inserción laboral: *“Se insertan o en casas particulares de familia a solicitud del propio Adulto cuando está en condiciones de hacerlo, es decir cuando no está demenciado sino cuando lo que lo motiva a contratar un cuidador es una situación física digamos, o de los familiares o amistades que pueda tener esa persona. Podría ser en sanatorio, podría ser en domicilio, podría ser en residenciales, porque en algunos residenciales permiten que las personas tengan cuidadores propios.”* (Susana Lederfain-IM).
- Respecto a la normativa que regula la actividad laboral de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios: *“Sí, los Domiciliarios si se registran como trabajadores domésticos por ahora.”*(Patricia Cossani- MIDES).

La normativa que regula en nuestro país la actividad laboral de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios, está constituida por: - la ley 18065 de trabajo doméstico; - el decreto 224/007 reglamentario de la ley 18065;

-decreto 670/008 del Consejo de Salarios, Grupo 21 Servicio Doméstico.

- Respecto a la falta de controles que verifiquen la capacitación de los cuidadores: *“...lo prevé el Sistema de Cuidados como tal, que es lo que hasta ahora no hemos comenzado a implementar digamos, pero que sí está en etapa de diseño.”* (Patricia Cossani- MIDES).
- Necesidad de mayor implementación y/o difusión de cursos: *“Sí, sin duda.”*(Más implementación). *“Demanda hemos tenido muchísima en realidad, pero cursos en el mercado no existen claro. En ese sentido bueno nada, en la medida que el sistema de formación del Sistema de Cuidados esté en marcha yo creo que sí obviamente va a ser una cuestión que va a ir in crescendo ¿no?. Pero ya hoy en día habiendo poca oferta, digo lo hemos difundido en diarios ¿no?; tampoco una cosa muy masiva, pero sin embargo hemos tenido siempre desbordes del cupo.”* (Patricia Cossani- MIDES).
- Respecto a si falta desarrollar un programa curricular que aborde la temática del Burnout: *“Eso está encaminado, está acordado por las diferentes instituciones. Lo que nosotros también hacemos en esto del cuidado al cuidador, también hay una cuestión de género, de derechos, hay como toda una cuestión nueva digamos de esto de los cuidados, como una responsabilidad de toda la sociedad digamos, de esa mirada que se fué incorporando. Respecto específicamente a los temas del Adulto Mayor, pasa por todos éstos y algunos más indudablemente. Pero yo eso después te lo puedo hacer llegar. Digo: no es una currícula detallada ahora, ahora ¿no?, pero sí son los grandes temas, que ahí vas a ver esos temas desarrollados.”* (Patricia Cossani- MIDES).
- Respecto a la relación entre el ingreso de la mujer al mercado laboral y la necesidad de contratar cuidadores extrafamiliares: *“Sí, eso está cada vez más presente, creo yo. Nosotros tuvimos ahora hace poquito los resultados de la encuesta del uso del tiempo del 2013, que en realidad demuestra que desde la última encuesta que fué en el 2007 a ahora, no ha habido cambios en la relación entre los géneros digamos de responsabilidades de las tareas dentro del hogar.”* (Patricia Cossani- MIDES).

7. *Apreciaciones sobre el trabajo de campo.*

Luego de realizada ésta actividad, quedaron en claro ciertas cuestiones que es necesario señalar.

En primer lugar, respecto al Ministerio de Salud Pública, debe señalarse que tal cual se nos manifestó, el mismo no tiene la obligación o responsabilidad de capacitar. El mismo capacita para probar sus propias políticas sanitarias. Por ejemplo, si crea una política en relación a la formación, la cual puede tener que ver con formación de recursos humanos para la atención de Adultos Mayores, prueba esa política capacitando.

Dicho ministerio implementó un curso al respecto, comenzando por las residencias que constituyen su primera responsabilidad. Curso que puede ser tomado como modelo por distintas instituciones. Pero más allá de ello, no tiene la potestad de brindar certificación respectiva, ni de calificar, ya que ésto es inherente a las tareas del Ministerio de Educación y Cultura.

Lo que sí ha hecho, es participar brindando orientación sobre todo a cuidadores de residencia, teniendo en cuenta para ésto como tema principal el tipo de calificación de la persona que cuida, además de verse incluido en dicho programa el Burnout. Se realizaron cuatro cursos hasta el 2012, dentro de los cuales se tocaron varias áreas cuyos programas eran coordinados por el Ministerio de Salud Pública, abarcando nutrición, etc. De los mismos están los formatos y los docentes, lo que sucede es que por el momento no es competencia de dicho ministerio el seguir capacitando. Esto más aún en la actualidad, que la parte de habilitación y control es compartida con el Ministerio de Desarrollo Social. Antes era sólo tarea del Ministerio de Salud Pública, pero al día de hoy lo sanitario sigue estando bajo la inspección de dicho organismo (en lo relativo a residencias) quien habilita en ésta área; pero el resto lo realiza el MIDES.

Respecto a la capacitación, la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública tiene que ver en lo relacionado con las políticas que exigen la capacitación, no con la ejecución de las mismas. A éste respecto, las falencias más grandes se encuentran en los Hogares.

Al Ministerio de Salud Pública no le atañe impartir capacitación, salvo en caso de emergencia.

El librito denominado “Guía para Cuidadores de Adultos Mayores”, publicado por dicho ministerio, contiene una currícula que se considera el mínimo indispensable para quienes trabajan en dicha actividad, donde se incluye la salud del cuidador.

Respecto a la regulación del sector, lo que Salud Pública tiene más controlado en incidencia es lo privado (Residencias y Hogares), luego están las denominadas Custodias Familiares o

Inclusión Familiar, lo cual se configura cuando hay un Adulto Mayor dentro de un núcleo familiar en una casa privada (son muy pocos en existencia).

Pero en relación a los domicilios particulares (casas de familia), a pesar de ser el Ministerio de Salud Pública policía sanitaria, si no existe denuncia previa de un hecho que constituya una infracción no puede hacer nada.

En lo atinente a los controles que verifiquen la capacitación de las personas que se inician en la tarea del cuidado de Adultos Mayores, es el personal sanitario quien por medio de una visita médica si constata que el Adulto Mayor no está en condiciones, debe hacer la denuncia.

Hay un mecanismo de control, lo importante es que se cumpla de forma eficiente.

El Ministerio de Desarrollo Social por su parte, realizó (según se nos indicó) dos experiencias pilotos en lo relacionado a los Adultos Mayores. Una de ellas la llevó a cabo el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social conjuntamente con INEFOP, en el marco del Programa PROIMUJER respecto a la temática del Adulto Mayor en general.

Luego la segunda experiencia fue coordinada desde el Banco de Previsión Social, la cual se realizó a través de la organización de la sociedad civil ASTUR y donde se llevaron a cabo varios cursos en Montevideo e interior del país, en los cuales se realizó la formación de Formadores, a través de la organización Los Camilos. Ahí se trataron temas como el cuidado del Cuidador lo cual incluye la salud física y emocional del mismo en el vínculo del cuidado.

Este ministerio, se encuentra trabajando de manera coordinada con UTU en vistas al futuro Sistema Nacional de Cuidados, en función de que los cursos pilotos implementados sirvan como base para desarrollar el curso de Cuidados para Adultos Mayores.

En cuanto a la Intendencia de Montevideo, la misma cuenta con la Secretaría del Adulto Mayor la cual se encarga de la temática respectiva a dicha franja generacional.

Con relación a las interrogantes formuladas, se pudo observar la existencia de coincidencias en la mayoría de las respuestas manejadas por las personas entrevistadas, más allá de matices existentes.

Se denota unanimidad respecto a la incidencia de la falta de formación en la aparición del Síndrome de Burnout, aunque se nos especificó por una de las partes la necesidad de que dicha

patología sea bien diagnosticada y por contraparte lo nocivo del autodiagnóstico.

También es indudable la ausencia en el presente de un curso avalado por el Ministerio de Educación y Cultura respecto a Cuidados Gerontológicos. Aunque sí cabe señalar la existencia de una currícula consensuada que incluye en su temática el problema del Burnout, esto como parte de la prevención en salud del Cuidador.

Se aprecia en la actualidad un mayor interés por el tema Cuidados, lo cual se manifiesta incluso y mayoritariamente a nivel estatal. Ello hace que el énfasis respectivo a nivel social también vaya en crecimiento.

Dentro de este tema la formación jugará un papel fundamental, con vistas al futuro inmediato.

Por lo tanto es crucial la concientización de la población respecto a la necesidad e importancia de dicho factor.

Es posible que de futuro no sea admisible la calificación Cero, para desempeñar tareas de Cuidador/a, por contrapartida a lo que ocurre actualmente donde el personal calificado es escaso y muy costoso. En efecto a medida que la población va tomando conciencia de que el cuidado no es un tema secundario y que requiere de capacitación, la demanda de cursos va en crecimiento.

Además de la capacitación, es importante brindar información para que ante la aparición de riesgos las personas sepan dónde acudir en busca de soluciones.

En lo referente a la falta de controles verificadores de capacitación por parte de los cuidadores, el futuro Sistema Nacional de Cuidados prevé generar una institucionalidad la cual será una Junta de Cuidados coordinada por el Ministerio de Desarrollo Social en su rol de articulador de las políticas sociales, estando también el Ministerio de Salud Pública involucrado directamente a éste respecto.

En éste sentido se prevé trabajar de forma articulada con la UTU. Para ello se está pensando en una Comisión Permanente de Formación que estaría dentro de ésta Junta y que allí articularía el trabajo con UTU en el tema Discapacidad de Adultos Mayores y con CINTERFOR en lo atinente a Primera Infancia.

A su vez implicaría otros aspectos tales como, llevar un registro de Cuidadores Formados, poseer un sistema de información que brinde la misma sobre las personas a ser cuidadas y que sea posible realizar el cruce de esos datos con otros relacionados, etc.

También se aprecia en general la correlación entre el ingreso al mercado laboral por parte de las mujeres y la necesidad de contratar Cuidadores extrafamiliares. Además en ciertos casos se da una sobrecarga de trabajo remunerado y no remunerado sobre las propias mujeres.

En lo relacionado a la regulación de la tarea de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios dentro del grupo de trabajadores domésticos, esto tiene varias connotaciones. Dicha regulación tiene incidencia en las tareas, ya que puede darse una falta de categorización en las mismas (en ocasiones se toman personas para realizar tareas domésticas y a su vez cuidar alguna persona Adulta Mayor que haya en el domicilio de los empleadores).

Eso trae como consecuencias, por un lado que no haya una especificidad de tareas (si la persona tiene que limpiar, cocinar y cuidar se estresa y tampoco puede cumplir en forma satisfactoria con las tareas de cuidado). Ello a su vez, va en desmedro de la salud del Cuidador y de la persona cuidada.

Cabe agregar algunas puntualizaciones respecto al futuro Sistema Nacional de Cuidados.

Existen al respecto líneas de trabajo.

Los trabajos planteados tendrán en cuenta dos horizontes: uno que implica el próximo período de gobierno y otro hacia el período siguiente. En total se realizó una planificación a 10 años.

Va a ser una tarea progresiva (servicios, calidad, formación, etc.), lo cual se llevará a cabo paulatinamente.

A partir del año 2015 se estaría comenzando con la labor respectiva.

En lo que existen mayores divergencias es en la parte del financiamiento del Sistema. Entre nuestros entrevistados/as, pudimos constatar distintos puntos de vista al respecto. Una de estas personas manifestó: “El Estado paga el efecto del mal cuidado; los cuidados ya están pagos”.

En tanto que otra señaló: “Sobre el Sistema Nacional de Cuidados se ha empezado a trabajar ya hace tiempo. Ahora lo que más preocupa es el tema por un lado lo que veníamos hablando de los recursos humanos y su capacitación. Pero por otro lado el tema de los recursos económicos que le permitan al Estado contratar Cuidadores como para que puedan aportar a la población en general.

En principio se supone un poco por lo que se ha empezado a trabajar en el Sistema Nacional, que van a ser aquellos digamos necesitados de cuidados con mayor vulnerabilidad los que van a

ser primeros en ser cuidados. Se ha hablado que en principio va a haber distintos criterios por los cuales el Estado va a brindar ese tipo de apoyo. Por ejemplo en capacidad, las personas que tengan mayor grado de discapacidad además de bajos ingresos económicos.

En el caso de Adultos Mayores, aquellos que tengan más edad y muchos más temas de vulnerabilidad a demás de una situación económica más desfavorecida.

Porque ya te digo, tenemos un Estado que se tiene que hacer cargo principalmente de un Sistema de este tipo que es muy caro.

Pienso que se va a apuntar a abordar a toda la población, pero en principio yo creo que va a ser muy segmentado por razones presupuestarias.”

8. Consideraciones Finales.

Del estudio realizado puede establecerse que, la falta de formación específica de los Cuidadores Gerontológicos Domiciliarios incide en las probabilidades de aparición del Burnout. Con ello se ve comprometida la calidad de vida y por ende su salud.

Al encontrarse el Sistema Nacional de Cuidados aún en la fase de diseño, no existe un órgano o entidad que controle con el fin de verificar previamente si las personas que se inician en el cuidado de adultos Mayores poseen una capacitación adecuada.

En relación a esto, también se da una necesidad de mayor implementación de cursos cuya temática aborde los riesgos en la salud del cuidador y las formas de prevenir enfermedades vinculadas a la tarea.

Respecto al desarrollo de un Programa curricular que incluya el tema del Burnout en los cuidadores, están pautados los lineamientos, pero por lo mismo que mencionábamos anteriormente (el Sistema Nacional de Cuidados se encuentra en proceso de formación) a pesar de existir consenso respecto a la currícula, aún no existe una autoridad con capacidad punitiva que indique una currícula obligatoria. Por tanto, todavía no se cuenta en éste aspecto con el aval del MEC.

Sumado a esto, se da la falta de especificidad en la tarea ya que las personas que desempeñan éstas labores (cuidados domiciliarios) a menudo son contratadas con el fin de cumplir también tareas domésticas. Es más, la normativa laboral que rige dicha actividad es la perteneciente a trabajo doméstico.

Cabe agregar además, que de acuerdo a los datos recabados se puede indicar la existencia de relación significativa entre el ingreso de la mujer al mercado laboral y la necesidad de mayor participación de personal extrafamiliar en las tareas de cuidados hacia los Adultos Mayores. Es que aún no se logra la equiparación de roles o corresponsabilidad de géneros en las tareas del hogar.

Por todo lo antes mencionado, es necesario remarcar la importancia de la Formación Profesional como actividad educativa integral y no sólo como capacitación para el desempeño de tareas. Esto, dado que en ello está en juego la vida (consagrada en la Constitución de la República, artículo 7) y la salud, establecida como un Derecho Fundamental (Observación General N° 14 sobre el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Constitución de la República, artículos 44 y 54; Dec. 291/007 sobre Seguridad y Salud de los trabajadores, donde se reglamenta el CIT N°155). Por tanto, la Formación Profesional también instituida como Derecho Fundamental de los trabajadores (Preámbulo de la Constitución de OIT de 1919, CIT N°142,

Recomendación N° 150, Recomendación N°195, artículos 68,70 y 71 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay, además de Pactos y Convenciones Internacionales como: Declaración Universal de Derechos Humanos(ONU, 1948), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(ONU, 1966), Convención Americana de Derechos Humanos(1969) y Protocolo de San Salvador(1988), entre otros), constituye una pieza clave para la conservación de la salud, con lo cual incide directamente y forma parte del objetivo marcado por OIT denominado: Trabajo Decente.

Cabe agregar en relación a la protección del trabajo, los artículos constitucionales: 7, 36, 53 y 54 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay.

Por último es también importante mencionar respecto al tema Cuidados Gerontológicos, el Decreto 265/014 relacionado con la atención de calidad en los establecimientos que brindan cuidados a personas Adultas Mayores.

9. Cronograma de actividades.

Actividades	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elección del tema						
Revisión documental						
Formulación del problema						
Elaboración del marco teórico						
Análisis de datos						
Consideraciones Finales						
Revisiones						

10. Siglas.

- 1) CIT – Convenio Internacional del Trabajo.
- 2) IM – Intendencia de Montevideo.
- 3) MEC – Ministerio de Educación y Cultura.
- 4) MIDES – Ministerio de Desarrollo Social.
- 5) MSP – Ministerio de Salud Pública.
- 6) OIT – Organización Internacional del Trabajo.
- 7) OMS- Organización Mundial de la Salud.
- 8) ONU – Organización de las Naciones Unidas.
- 9) PRONAM – Programa Nacional Adulto Mayor.

11. Bibliografía.

- Barbagelata, HH; Barretto Ghione, H; Henderson, H. 2000. El derecho a la formación profesional y las normas internacionales. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR/OIT.
- Barreto Ghione Hugo; Racciatti Octavio Carlos; Garmendia Arigón Mario. 2003. Derecho de la formación profesional en Uruguay. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR/OIT.
- Casanova, Fernando. 2003. Formación profesional y relaciones laborales. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR/OIT.
- Castells, Manuel. 1997. La Era de la Información. Economía, Sociedad y Cultura. Vol. 3. Fin de Milenio. Madrid. Alianza Editorial, S.A.
- CINTERFOR, 2001. Ermida Uriarte, Oscar (coord.). Formación para el trabajo decente. Montevideo, Uruguay. CINTERFOR/OIT.
- Ermida Uriarte, Oscar – Racciatti, Octavio Carlos, 2003. Derecho Internacional del trabajo. Montevideo, Uruguay. F.C U.
- Gil-Monte Pedro y Peiró José María. 2009. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid, España. Editorial Síntesis S.A.
- IELSUR, 1989. Legislación y Salud Mental. Montevideo, Uruguay. Ediciones TRILCE.
- Leopold Luis Víctor, 1999. Formación profesional. El Caso de la Gerontología. Montevideo, Uruguay. Editorial Multiplicidades.
- Mariño Roberto, 1983. Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Uruguay. Librería Médica Editorial.
- Ministerio de Salud Pública. 2009. Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores. Montevideo, Uruguay. PRONAM.
- Moragas Moragas Ricardo, 1991. Gerontología social. Envejecimiento y Calidad de vida. Barcelona, España. Editorial Herder.
- Rolando Aquiles Cruz. 1999. Psicología gerontológica y geriátrica. La Habana, Cuba. Editorial Científico-técnica.

Otras Fuentes:

- Montejo Noel, Muniz Fernanda, Olivera Silvina, Revetria Jesús, Sarmiento Martín. 2012. Estrategias de Prevención del Estrés Laboral. Tesis N° 449, Facultad de Enfermería. UDELAR. Montevideo, Uruguay. (Inédito).
- Papadópolos Jorge – Falkin Leonardo. 2011, Consultoría externa sobre: “Documento Conceptual: personas adultas mayores y dependencia”. (Del Subgrupo de Trabajo sobre Adultos Mayores). Montevideo, Uruguay. Mimeo.
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout%20\(s%C3%ADndrome\)?oldid=78252418](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout%20(s%C3%ADndrome)?oldid=78252418)

12. Anexos.

Anexo 1. ⁽¹⁵⁾ Cuadro explicativo sobre Estrés Laboral y Burnout.

INDICES EMOCIONALES	INDICES ACTITUDINALES	INDICES CONDUCTUALES	INDICES PSICOSOMÁTICOS
<ul style="list-style-type: none">• Sentimientos de soledad• Sentimientos de alienación• Sentimientos de impotencia• Sentimientos de omnipotencia	<ul style="list-style-type: none">• No verbalizar• Cinismo• Apatía• Hostilidad• Susplicacia	<ul style="list-style-type: none">• Agresividad• Aislamiento del sujeto• Cambios bruscos de humor• Enfado frecuente• Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none">• Dolor precordial y palpitaciones• Crisis asmáticas• Catarros frecuentes• Mayor frecuencia de infecciones• Aparición de alergias• Dolores cervicales y de espalda• Fatiga• Alteraciones menstruales• Úlcera gastroduenal• Diarrea• Jaqueca• Insomnio

(15) Cuadro: Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo. Gil-Monte Pedro y Peiró José María. 2009. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid, España. Editorial Síntesis S.A. (Pág. 82).

Anexo 2. Contactos de interés.

Funcionario	Organismo	Sector
Alberti Ricardo	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Programa del Adulto Mayor
Cossani Patricia	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Instituto del Adulto Mayor
Lederfain Susana	Intendencia de Montevideo (IM)	Secretaría del Adulto Mayor