



## **Contenidos y competencias destacadas a incorporar en la formación técnica para el cuidado de personas mayores en Colombia, Costa Rica y Uruguay**

Content and competencies to be highlighted and incorporated into technical training for the care of the elderly in Colombia, Costa Rica and Uruguay

Volumen 24, Número 1

Enero - Abril

pp. 1-34

Mónica Leiva Marín  
Laura Cristina López Franco  
Laura Fernández Cordero  
Elisa Berrios Prieto  
Erkuden Aldaz Arroyo  
Alejandro López Gómez

### **Citar este documento según modelo APA**

Leiva Marín, Mónica., López Franco, Laura Cristina., Fernández Cordero, Laura., Berrios Prieto, Elisa., Aldaz Arroyo, Erkuden. y López Gómez, Alejandro. (2024). Contenidos y competencias destacadas a incorporar en la formación técnica para el cuidado de personas mayores en Colombia, Costa Rica y Uruguay. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 24(1), 1-34. <https://doi.org/10.15517/aie.v24i1.55621>

## Contenidos y competencias destacadas a incorporar en la formación técnica para el cuidado de personas mayores en Colombia, Costa Rica y Uruguay

Content and competencies to be highlighted and incorporated into technical training for the care of the elderly in Colombia, Costa Rica and Uruguay

Mónica Leiva Marín<sup>1</sup>  
Laura Cristina López Franco  
Laura Fernández Cordero  
Elisa Berrios Prieto  
Erkuden Aldaz Arroyo  
Alejandro López Gómez

**Resumen:** Los recursos humanos capaces de brindar cuidados formales de largo plazo para personas mayores son una demanda creciente en Latinoamérica. En la región, existe déficit formativo en las personas cuidadoras, por lo que los gobiernos plantean la capacitación como prioridad, al desarrollar sus sistemas de cuidados. El objetivo del estudio es analizar los contenidos incluidos en los programas formativos técnicos, ofrecidos en Colombia, Costa Rica y Uruguay y compararlos con las necesidades e intereses educativos reportados por quienes cuidan, así como con programas de estudio y formaciones que incorporan el enfoque de atención centrada en la persona a nivel internacional. Estudio descriptivo, a través de un estudio mixto, aplicando una estrategia concurrente de triangulación de datos cualitativos y cuantitativos. Se realizó revisión documental de ocho planes de estudio en cuidados de los tres países para identificar contenidos y se encuestó a 109 personas cuidadoras entre noviembre 2021 y marzo 2022, consultando acerca de condiciones laborales, retos e intereses formativos. Los contenidos identificados, se organizaron en torno a cinco dimensiones que transversalizan el enfoque de Atención Centrada en las Personas. Se identificó mayor representación de temáticas asociadas a aprender competencias para el cuidado sanitario y establecer rutinas de cuidado cotidiano, que, para el trato humanizado y el desarrollo de planes personalizados con la persona mayor, aunque estos últimos fueron de los más mencionados por quienes cuidan. Se requieren más estudios para conocer intereses formativos de quienes cuidan, así como para profundizar en programas de más países de la región.

**Palabras clave:** cuidadores formales de personas adultas mayores, cuidados de larga duración, formación técnica.

**Abstract:** Human resources to provide formal long-term care for the elderly are growing demand in Latin America. There is a lack of training in the caregiving workforce in the region, prompting governments to prioritize training as they develop their Care Systems. The aim of this study is to analyze the contents included in technical training programs offered in Colombia, Costa Rica and Uruguay, and compare them with the educational needs and interest reported by caregivers, as well as with international study programs and training that incorporate the person centered care approach. This descriptive study used a mixed methods approach, applying a concurrent triangulation strategy of qualitative and quantitative data. A documentary review of eight caregiving curricula from the three countries was conducted to identify content, and 109 caregivers were surveyed between November 2021 and March 2022, inquiring about work conditions, challenges, and educational interests. The identified contents were organized around five dimensions that cut across the person centered care approach. There was a greater emphasis on topics related to acquiring skills for healthcare and establishing daily care routines, compared to topics related to humane treatment and the development of personalized plans with the elderly, which were among the most mentioned by caregivers. Further research needed to understand the educational interests of caregivers. And to delve into programs in more countries in the region.

**Keywords:** formal caregivers of older adults, long-term care, technical formation, technical training programs.

---

<sup>1</sup> Información de los autores al final del manuscrito

Dirección electrónica de contacto: [monika.lema@gmail.com](mailto:monika.lema@gmail.com)

**Artículo recibido:** 2 de junio, 2023

**Enviado a corrección:** 26 de setiembre, 2023

**Aprobado:** 11 de diciembre, 2023

## 1. Introducción

Los cuidados de personas mayores son, actualmente, uno de los mayores desafíos que enfrentan los países de Latinoamérica, el Caribe y el mundo, situación que se asocia al marcado envejecimiento poblacional y el aumento de personas que requieren apoyos para las actividades cotidianas. En Colombia, Costa Rica y Uruguay hay 9%, 10,3% y 15,1% de personas mayores de 65 años respectivamente y se estima se alcanzará en los tres países, al menos, un 25% del total de la población para el 2050, con una tendencia al aumento sostenido de aquellas personas que tienen más de 80 años (Chaverri-Carvajal y Matus-López, 2021; Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2015; Gobierno de Colombia y Fondo de Población de la Naciones Unidas, 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2018), el incremento de la fragilidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, entre otros, disminuyen la autonomía e independencia de las personas mayores. Al verse afectadas sus capacidades para llevar a cabo actividades de cuidado personal básico, o tareas instrumentales cotidianas; se torna indispensable que cuenten con apoyos y cuidados de otras personas. Dichas organizaciones señalan que los actuales retos para realizar cuidados de calidad a las personas mayores podrían resumirse en los siguientes aspectos: a) la creación, implementación y ampliación de los servicios de cuidado; b) el diseño y generalización de una oferta educativa contextualizada para capacitar a quienes cuidan; c) la formación de formadores; d) el diseño de políticas públicas y la asignación de recursos para implementarlas.

Aranco et al. (2022) resaltan que el bajo nivel de capacitación y formalización del trabajo de las personas que cuidan en Latinoamérica y el Caribe, puede afectar la calidad de los servicios ofrecidos. En Aldaz et al. (2023a), se plantea también que esta situación aumenta el riesgo de desarrollar agotamiento físico y emocional. Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay, son, de acuerdo con los autores, de los pocos países de la región con requisitos obligatorios de formación o certificación de competencias para el trabajo en esta área, señalando, además, que dichos programas están contemplados en el marco de las políticas de cuidado que llevan adelante sus gobiernos.

En Colombia, el Ministerio de Salud y la Universidad del Valle (2013) identifican que solo el 30% de quienes trabajan en residencias han recibido formación y en Uruguay solo el 17% tuvo cursos de más de 90 horas (López, 2021). Los bajos niveles de formación que los

antecedentes reflejan, dan cuenta de la necesidad de llevar a cabo programas de capacitación para quienes cuidan formalmente personas mayores.

Como respuesta al desafío de la formación de quienes cuidan, la principal respuesta, en Colombia, Costa Rica y Uruguay, es la implementación o construcción, como es el caso de Colombia, de sistemas de cuidados y políticas sociales y educativas que explicitan el rol clave de la formación de quienes cuidan. Dichos sistemas se plantean una apertura o cambio de paradigma de atención de las personas, en línea con la tendencia internacional de la humanización de los cuidados y la promoción de los Derechos Humanos. Existen entidades y planes de estudio pioneros de la formación de personas cuidadoras, como, por ejemplo, Uruguay con el Programa de Atención a la Dependencia del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, en Costa Rica el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y en Colombia el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Desde la OPS y el Banco interamericano de desarrollo (OPS-BID, 2023), mencionan una serie de iniciativas formativas que, actualmente, se desarrollan en la región, que toman elementos del enfoque ACP y que dan cuenta del interés por formalizar la tarea de cuidados. Entre ellas, destacan el mencionado curso de atención a la dependencia en Uruguay, el curso de cuidadores domiciliarios en Argentina, y el de asistentes domiciliarios en Chile, asociado al programa Chile Cuida.

En un contexto regional, donde se están dando los primeros pasos en la búsqueda de profesionalizar los cuidados, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financia un proyecto, gestionado por Fundación Astur, denominado Gestión de Centros de Día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19 (BID: ATN/OC- 18458- RG), que se extendió de setiembre de 2021 a abril de 2023 y cuyos insumos en relación con el trabajo de campo, recogidos entre noviembre de 2021 y marzo de 2022, son en los que se basa el presente estudio.

Durante este proyecto se realizó una revisión documental de planes de formación que incluyeran elementos del enfoque de atención centrada en la persona (ACP), así como los currículos vigentes de formación técnica en cuidados de Colombia, Costa Rica y Uruguay. También, se encuestó a personas cuidadoras trabajadoras en centros de larga estadía para personas mayores y se entrevistó a diferentes actores vinculados a la gestión de políticas públicas de cuidado, a la formación de quienes cuidan, y a la gestión de centros que prestan cuidados. Con base en estos insumos se propusieron cuatro programas formativos orientados tanto a personas cuidadoras en activo, futuras personas cuidadoras y gestores de centros,

cuyos desarrollos se pueden consultar en la página de Fundación Astur: <https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/07/Caratula-pdf-3.pdf>

El objetivo del presente artículo es describir los contenidos que se explicitan en los programas formativos, vigentes a 2021, que se ofrecen en Colombia, Costa Rica y Uruguay, comparándolos con los desafíos percibidos y las necesidades formativas reportadas para la tarea de cuidado, de parte de quienes cuidan formalmente en centros de larga estadía, así como con los principios del enfoque de atención centrada en la persona, que es el que se promueve desde los sistemas de cuidado de los tres países.

## 2. Fundamento teórico

Para la Organización Mundial de la Salud (2015), el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad ni dependencia, ya que es posible envejecer de múltiples maneras. No obstante, el impacto de la denominada revolución de la longevidad (Kalache, 2013), implica que la vejez como etapa del ciclo de la vida, puede llegar a alcanzar 30 años o más, siendo esperable, a partir de esta realidad, que el porcentaje de población la cual requiere apoyos vaya en aumento. Esta situación, sumada a cambios en la estructura familiar, dificultades en el acceso a servicios sociosanitarios y a la disminución de potenciales personas disponibles para ejercer roles de cuidado, conducen a lo que Huenchuan (2009) denomina como la crisis del cuidado.

Las respuestas estatales al respecto están en la línea del desarrollo de sistemas de cuidados. En las Políticas de Cuidado consultadas en Uruguay y Costa Rica, se entiende por Sistema de Cuidado al conjunto de acciones que establecen estructuras y servicios organizados por los gobiernos, organizaciones y comunidades para proporcionar apoyo y cuidado a personas que lo requieran. Estas acciones buscan el desarrollo integral, la autonomía y bienestar de la población en situación de dependencia (Jara et al., 2020; Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

El Sistema de Cuidados en Uruguay, consagrado en la Ley N°19353, tiene como población objetivo a la primera infancia, personas mayores de 65 años en situación de dependencia y personas con discapacidad. En Colombia se aprobó en 2023 la Ley 2281, que expone en el artículo 6 la creación del Sistema de Cuidados cuya población objetivo es la misma. En el caso de Costa Rica, la Ley N° 10192 indica que el Sistema de Cuidados se centra en personas mayores en situación de dependencia o adultos con discapacidad. En los tres países la ley contempla la importancia de garantizar los derechos de la persona cuidadora.

Los cuidados pueden ser definidos como una función social que promueve la asistencia de las personas en situación de dependencia, al tiempo que se promueve su autonomía (Ley N°19353, Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Uruguay, 2016). En el marco de las políticas públicas de atención, se entiende por situación de dependencia el experimentar un grado tal de dificultad para la realización de tareas cotidianas elementales, denominadas actividades de la vida diaria, que hace imprescindible la necesidad de recibir ayuda permanente (Aranco y Sorio, 2019).

Estas actividades pueden ser tanto de autocuidado, denominadas básicas, como por ejemplo comer, caminar o bañarse, así como de independencia social, considerada instrumentales, entre las que se encuentran el manejo del dinero, el uso de medio de transporte o el cocinar, entre otras. Existe una relación entre dependencia y fragilidad, entendiéndose por ésta última, la situación en la que la autonomía del sujeto se ve amenazada debido a una combinación de cambios fisiológicos y/o psicosociales que lo colocan en riesgo de tener dificultades para hacer frente a las actividades cotidianas, o para enfrentar eventos estresantes adversos (Ministerio de Sanidad, 2022).

Desde la política pública, el cuidado se trata de un derecho básico, que se basa en el vínculo entre una persona cuidadora, remunerada o no remunerada, y quien requiere de los cuidados (Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021). De acuerdo con la OMS (2015) y la OPS (2022), los cuidados de largo plazo son aquellas actividades que realizan quienes cuidan, para que aquellas personas que han visto afectada su capacidad funcional, de forma temporal o permanente, mantengan el máximo nivel de autonomía e independencia posible, conforme a sus derechos, intereses y preferencias.

Este paradigma del cuidado se visualiza en los principios del enfoque de atención centrada en la persona, el cual implica una metodología de intervención, basada en la promoción de los derechos de las personas que requieren apoyos (Martínez, 2013). Para la autora, implica garantizar la participación de la persona en la toma de decisiones, para mantener el control de su vida diaria. Para esto, el abordaje ha de partir de **prácticas humanizadoras** que reconozcan la biografía de cada individuo como fundamento del plan de atención. Este tipo de prácticas implica que, además de tener competencia para realizar un cuidado corporal desde lo técnico, aplicando procedimientos basados en evidencia, se incorporen el desarrollo de competencias personales que permitan individualizar los cuidados, a partir de un trato ético, afectivo, y que facilite la comunicación fluida con el otro (Bermejo, 2014).

A nivel gerontológico, Díaz-Veiga et al. (2014) sostienen que, desde las políticas socio-sanitarias de varios países, se comienza a implementar dicho enfoque como una alternativa al modelo de cuidados tradicionales. El enfoque médico-asistencial clásico, con rutinas y horarios rígidos (Martínez, 2016), comienza a coexistir con un paradigma que reconoce la diversidad de trayectorias de la vejez, promueve derechos y el desarrollo de vidas con sentido. Esto incluye, pero trasciende, el solo brindar apoyos para construir en conjunto escenarios que contemplen y promuevan las preferencias de las personas y sus proyectos vitales.

Desarrollar el enfoque ACP, para Aldaz et al. (2023a), requiere del desarrollo de competencias de comunicación y de autocuidado; en el entendido de que se trata de una relación intensa y demandante, tanto desde lo emocional como desde lo físico. El brindar herramientas prácticas para la interacción asertiva, gestión de emociones, autocuidado, trabajo con las familias y personas significativas, oficia de factor protector frente a la sobrecarga y estrés que enfrentan las personas cuidadoras actualmente (Díaz-Veiga et al. 2022; Sancho y Martínez, 2020; Martínez, 2016).

A nivel internacional el enfoque ACP, está siendo incorporado en programas como el de “Especialización en Atención Centrada en la Persona”, desarrollado en el País Vasco (Boletín Oficial de País Vasco, N° 141, 2020). Países europeos como España, Italia, Rumanía o Dinamarca, por medio del Programa Erasmus de la Unión Europea, se encuentran desarrollando desde 2019, el proyecto AppForDem, que implica brindar recursos educativos, mediante plataformas de teleformación y apps, para que personas cuidadoras de personas con demencia adquieran herramientas para la resolución de problemas cotidianos, incorporando el enfoque ACP (Erasmus+, 2022).

En Dinamarca, la red de cuidados del país se basa en el enfoque ACP. Las formaciones en ayudante de atención social y sanitaria y de asistente de atención social y sanitaria, son brindadas por la escuela de educación social y sanitaria más grande del país (SOSU Ostjylland por sus siglas en danés). Allí incorporan dicho enfoque en sus contenidos, así como también se desarrollan otros cursos y herramientas para el abordaje de personas que cursan demencia (Aldaz et al., 2023b).

Finalmente, Suecia, ofrece varias trayectorias educativas que incorporan el enfoque ACP, de acuerdo con el perfil de población al cual se orienta el trabajo, desde formación secundaria, hasta personas cuidadoras que se encuentran en activo (Christensen, 2016). También, desde el Gothenburg Centre for Person-Centred Care, se han desarrollado dos



herramientas digitales, como Mutual Meetings y PCC-game, que promueven la educación e incorporación del enfoque ACP en profesionales de la salud y el cuidado (Aldaz et al., 2023b).

### **3. Metodología**

#### **3.1 Enfoque**

Se trata de un diseño descriptivo, a través de un estudio mixto, aplicando una estrategia concurrente de triangulación de datos cualitativos y cuantitativos (Hernández Sampieri et al., 2010). Dicho enfoque permite comparar las propuestas actuales de capacitación con las demandas formativas de quienes cuidan. En los tres países se realizó, simultáneamente, el trabajo de campo. Para el componente cualitativo, se realizó una metodología de revisión y análisis documental (RAD), Martínez et al. (2023), que implicó la búsqueda y selección de programas formativos vigentes, de forma tal de explorar y describir cuáles son los contenidos de dichos programas. El componente cuantitativo consistió en realizar una encuesta a quienes cuidan, en relación con los desafíos de la tarea de cuidados y necesidades de formación percibidas. Ambas instancias se realizaron entre noviembre de 2021 y marzo de 2022.

#### **3.2 Unidades de análisis**

Las unidades de análisis del estudio cualitativo fueron currículos de formación técnica disponibles en alguno de los tres países participantes del estudio. Como criterios de elegibilidad de los documentos se tuvo en cuenta que: a) los currículos pertenecieran a instituciones que orienten la formación para la inserción o certificación laboral de personas cuidadoras; b) pertenecieran a programas con formación técnica para el cuidado de personas mayores o para atención a personas en situación de dependencia; c) estuvieran dirigidos, exclusivamente, a la formación de personas cuidadoras que trabajan en contacto cotidiano con quienes requieren cuidados; d) tuvieran algún tipo de aval, reconocimiento o respaldo por la autoridad competente en cada uno de los países e) tuvieran baja exigencia en el criterio de ingreso a la formación, en relación con el nivel educativo. Este último criterio se debe a que diversos estudios de la región dan cuenta de que en el entorno de 70% de quienes cuidan no superan los 9 años de educación formal (López, 2021), lo que es una limitante para acceder a las instituciones académicas que imparten formación con perfil profesional. En total, se revisaron ocho programas de formación técnica, no profesional: tres de Colombia, dos de Costa Rica y tres de Uruguay.



Las unidades de análisis del estudio cuantitativo fueron personas cuidadoras que accedieron a contestar una encuesta. Para esto, se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia. Se seleccionaron personas cuidadoras, tuviesen o no formación acreditada en cuidados, y que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: a) se encontraran trabajando hace al menos 6 meses; b) trabajaran en centros públicos, privados, de larga estadía, ubicados tanto en entornos rurales como urbanos; c) realizaran tareas directas y cotidianas de atención con las personas mayores; d) no ocuparan cargos de gestión. En total, sumados los tres países, se recopilieron datos de 109 personas cuidadoras.

### 3.3 Técnicas de recolección

Se hizo una revisión documental de programas formativos a los que se accedió, a través de búsquedas en las páginas web de las instituciones encargadas de dichas formaciones, tanto públicas como privadas. Frente al poco detalle de algunos planes de estudio a nivel web, se accedió a informantes calificados, siendo los mismos referentes coordinadores o docentes de las instituciones formativas. Mediante una entrevista semiestructurada, se confirmó la actualidad y veracidad de los datos relevados, así como se amplió información en relación con los contenidos y modalidades de cursada.

El instrumento de recolección de datos cuantitativos fue la encuesta, desarrollada a través de Google Forms. Dicho instrumento constaba de tres apartados principales: a) datos sociodemográficos tales como edad, sexo, lugar de residencia; b) condiciones laborales y desafíos vinculados a la tarea de cuidados con preguntas referidas a carga horaria laboral, personas a cargo, tiempo de vinculación con la tarea, aspectos que resultan desafiantes de resolver dentro de las tareas cotidianas c) intereses y necesidades formativas, indagando en temas en los que las personas quisieran recibir formación, o donde creen que no cuentan con las herramientas para ejercer la tarea. Para cada pregunta se otorgaban una serie de opciones, dando la posibilidad de marcar más de una en aquellas referidas a desafíos y temas de interés para capacitación.

El instrumento fue desarrollado por el equipo de investigación, consensado entre sus miembros, revisado y aprobado por el equipo técnico de especialistas de la división de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo y por especialistas en servicios de Atención Centrada en la Persona orientados a personas mayores de la Fundación Matia, España y Fundación ASTUR, Uruguay.

Por tratarse de una encuesta de autorreporte, antes de iniciar la recolección de información, se requería la aceptación de un consentimiento informado que fue validado por todo el grupo de investigadores y ajustado al marco normativo vigente de cada país. El consentimiento incluía su aprobación para usar los datos recolectados en artículos o informes de carácter técnico y académico. Para salvaguardar la confidencialidad de los datos, las encuestas fueron anonimizadas y requerían, aproximadamente, de 15 minutos para su cumplimiento. Tanto la encuesta como el consentimiento informado de cada país pueden consultarse en los anexos 9 y 10, del informe de Consultoría accesible en la página <https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/07/Anexo-Informe-sobre-Formacion-y-capacitacion-de-cuidadores-de-personas-mayores.pdf>.

Asimismo, para la clasificación de los contenidos de los programas formativos analizados, como para la construcción de la encuesta, se tuvieron en cuenta los estándares de calidad sugeridos por Martínez (2013), para el desarrollo de centros y prácticas desde la ACP, por parte de quienes cuidan. Se determinaron las siguientes dimensiones: a) buen trato y protección frente al abuso; b) participación y personalización de los cuidados; c) salud y seguridad; d) vida significativa y bienestar y e) gestión y organización.

### 3.4 Procesamiento de análisis

Para el análisis de la revisión documental de los contenidos, se utilizó el software MAXQDA versión 2020, permitiendo administrar y almacenar los contenidos de los ocho programas de formación en un solo documento. Posteriormente, se codificaron los datos y examinaron patrones para identificar los temas relevantes, respecto a los contenidos de formación, mediante un proceso de lectura y relectura, en lo cual, en función de las dimensiones consideradas en la encuesta, a partir de lo que se crearon categorías inductivas y se construyó un libro de códigos (Vives y Hamui, 2021).

El significado de los códigos se acordó en la fase de consenso entre el equipo de investigación, lo que permitió, finalmente, la discusión y replicación de las dimensiones para cada uno de los investigadores, hasta que, finalmente, hubo una reducción de los datos y se generó una distribución de los contenidos, identificando cuáles correspondían a cada una de las dimensiones acordadas (Tabla 1).

**Tabla 1.**  
**Libro de códigos**

Dimensión	Definición conceptual	Subdimensión	Definición operativa
<b>a. Buen trato y protección frente al abuso</b>	Refiere al derecho a recibir cuidados de calidad, respetuosos y basados en una situación de confianza, así como la prevención y mecanismos de detección de malos tratos.	a.1) Marco epistemológico del cuidado	Contenidos vinculados a los marcos teóricos y principios, que orientan las políticas de cuidados de los países y lo que se entiende por cuidado.
		a.2) Marco de Derechos	Contenidos asociados a derechos, normativas, políticas públicas y mecanismos que explicitan formas de actuación frente al abuso en los centros.
<b>b. Participación y personalización</b>	Refiere al derecho a mantener control de la propia vida, para lo cual se ha de personalizar el servicio y promover la autonomía y toma de decisiones de todas las personas mayores, en cualquier momento incluso al final de la vida.	b.1) Trato humanizado	Contenidos asociados a estrategias para establecer vinculación y comunicación con la persona mayor desde la escucha activa, promoción de la autonomía y los acuerdos.
		b.2) Rutinas y apoyos diarios	Contenidos vinculados a formas de organizar y prestar cuidados en el marco de las actividades de la rutina cotidiana, tales como alimentación, sueño, descanso, higiene, entre otras.
<b>c. Salud y seguridad</b>	Refiere a la identificación de riesgos para la salud, el desarrollo de prácticas basadas en evidencia y la comprensión de la persona mayor desde una perspectiva multidimensional.	c.1) Proceso de envejecimiento biopsicosocial	Contenidos vinculados a cambios y determinantes asociados al proceso de envejecimiento normal o cursado con patologías asociadas a fragilidad y dependencia.
		c.2) Herramientas técnicas para el cuidado	Contenidos vinculados al conocimiento de dispositivos, mecanismos, técnicas y recursos para ayudar en el proceso de cuidado, desde una perspectiva multidimensional: física, emocional, funcional, espiritual.
<b>d. Vida significativa y bienestar</b>	Refiere a la generación de entornos que promuevan vidas con sentido, la participación social y el ejercicio de roles significativos en coherencia con la biografía de la persona.	d.1) Participación social	Contenidos vinculados a potenciar los cuidados centrados en la persona, generadores de entornos, relaciones y actividades significativas.

		d.2) Cuidados personalizados	Contenidos vinculados a establecer mecanismos para llegar a acuerdos con relación a cómo se quiere ejercer el derecho a ser cuidado en las diferentes dimensiones de la persona como ser rutina diaria, participación social, vínculo familiar.
<b>e. Gestión y organización</b>	Refiere a instituciones que cuenten con equipos estables capacitados, que se cuidan y en donde se ejercen liderazgos positivos.	e.1) Autocuidado	Contenidos vinculados a estrategias y técnicas que promuevan la prevención de la sobrecarga laboral y la gestión de las emociones y tareas.
		e.2) Trabajo en equipo	Contenidos asociados a condiciones institucionales que promueven el cuidado de quien cuida y el trabajo colaborativo.

**Fuente:** Elaboración propia. Nota: Las definiciones conceptuales para cada dimensión se formulan a partir de los planteos realizados por Cerdó et al. (2023).

En el caso de los datos cuantitativos, que surgen de las encuestas y permiten describir el perfil demográfico y laboral y los intereses formativos de las personas cuidadoras, se aplicó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencias, por medio del paquete estadístico SPSS v.25. Esto permitió analizar la correspondencia entre los desafíos, necesidades e intereses mencionados y las diferentes dimensiones por contemplar en los planes de estudio, que se relevaron de acuerdo con el enfoque ACP.

## 4. Resultados

### 4.1 Programas técnicos formativos

Considerando las cinco dimensiones fundamentadas en las bases teóricas de la atención centrada en la persona y las diez subdimensiones que se pudieron establecer a partir del análisis de los contenidos de los programas, se destacan los siguientes resultados.

Para la dimensión **buen trato y protección frente al abuso**, se identificaron dos subdimensiones. La primera relacionada con el **marco epistemológico de los cuidados**, en la que solo dos de los currículos explicitan temas relacionados a la humanización de los cuidados, la ACP o los cuidados como derecho dual. Temáticas como violencia, maltrato, negligencia, abusos asociados al ejercicio laboral, la relación entre género y vejez, y el análisis crítico de prácticas cotidianas en el ámbito institucional, también aparecen escasamente mencionadas. Si se puede visualizar contenidos relacionados con el cuidado desde una perspectiva ética y la promoción de autonomía como finalidad de la atención.

En relación con la subcategoría **marco de derechos** se identificaron contenidos en todos los currículos, vinculados al conocimiento de convenciones y leyes internacionales y nacionales con respecto al envejecimiento y los cuidados de personas mayores. Los derechos desde la perspectiva de género, discapacidad y en menor medida, prevención de situaciones de abuso y maltrato, también figuran entre los contenidos. Finalmente, algunos currículos incluyen temáticas asociadas al derecho de quienes trabajan, por ejemplo, aspectos legales para brindar cuidados, condiciones de empleo, seguridad y salud en el trabajo. En general esta dimensión se presenta en los currículos al inicio, o final de la formación y con carga horaria acotada.

La dimensión dos, refiere a **participación y personalización**. La primera subdimensión es **trato humanizado** y agrupa los contenidos relacionados a potenciar las actitudes y habilidades de comunicación de las personas cuidadoras. Se constata que las estrategias que se brindan en las formaciones se centran en los intercambios a nivel del binomio persona mayor-persona cuidadora, en particular el uso del lenguaje oral y gestual, dejando en un segundo plano la interacción, por ejemplo, con las familias, personas significativas y personal de referencia.

El manejo de conflictos, comunicación efectiva, salud mental y revisión del uso de lenguaje estereotipado, son algunas de las temáticas recurrentes en los currículos. Hay puntuales menciones a las estrategias de comunicación aumentativa y alternativa y menor representación aún de estrategias que potencien las modalidades de comunicación no verbal.

La segunda subdimensión es **rutinas y apoyos diarios**. Los temas mencionados en todos los currículos refieren a las actividades básicas de la vida diaria, predominando contenidos referidos a técnicas de movilización, traslado de las personas mayores y alimentación. En un segundo escalón, las tareas de desinfección y apoyo en la eliminación, y de higiene y confort entre ellas cuidado de pies, manos, piel, cabeza o bucal. Los temas se presentan desde la lógica de protocolos de atención, utilizando lenguaje propio del ámbito sanitario, sin que se explicita, salvo en dos currículos aspectos como la personalización de los cuidados y el involucramiento de la persona mayor en cómo se estructura la rutina.

Dentro de la tercera dimensión, **salud y seguridad**, se identificaron dos subdimensiones. La primera refiere al **proceso de envejecimiento biopsicosocial**, en el que se identificó una saturación en temas vinculados a los procesos de envejecimiento, desde una perspectiva que jerarquiza elementos asociados a la dimensión biológica, como los factores de riesgo acerca de patologías prevalentes en la vejez y síndromes geriátricos. Esto incluye el

abordaje de patologías crónicas, en su mayoría cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y neurodegenerativas, en particular los trastornos neurocognitivos, que bajo el término demencias, son varias veces mencionados. Asimismo, los contenidos vinculados a sexualidad en la vejez son abordados desde el conocimiento de los cambios fisiológicos en los órganos reproductivos.

La perspectiva biopsicosocial de lo que implica el proceso de envejecimiento tiene una representación de temas limitada o poco detallada. Situaciones asociadas a la salud mental como depresión, aislamiento, soledad no deseada, imagen corporal o autoestima, tienen muy escasas menciones.

La segunda subdimensión es **herramientas técnicas** para el cuidado, donde se constata nuevamente una mayor presencia de contenidos y técnicas asociadas al cuidado sanitario. Son frecuentes en los programas las menciones a protocolos de asepsia y bioseguridad, así como elementos o técnicas relacionadas a primeros auxilios. También, figuran aspectos como la historia clínica, pero no el plan de vida. La formación en técnicas vinculadas a la estimulación cognitiva y uso del tiempo libre está entre los temas de mayor presencia en los planes de estudio, sobre todo, en aquellas que se enfocan en la formación para instituciones de cuidado no permanente, como los centros de día, pero sin explicitar procedimientos o estrategias específicas que puedan implementar las personas cuidadoras.

La cuarta dimensión es **vida significativa y bienestar**. La primer subdimensión se relaciona con contenidos acerca de la **participación social** de las personas mayores. Casi todos los programas de estudio incluyen contenidos vinculados a la participación de la persona mayor en su entorno y en la comunidad, como parte de sus derechos, así como señalan la importancia de la inclusión de agentes relevantes para el cuidado, que trasciendan a la persona cuidadora. Las temáticas relevadas hacen hincapié en la participación social y vinculación comunitaria de las personas mayores, estén o no en situación de institucionalización, aunque no expresan formas concretas de promoverlas. En un segundo escalón, aparecen menciones al abordaje de las familias, su rol y derechos, pero sin dar mayor nivel de detalle a estrategias para la comunicación y participación efectiva de dichas personas.

La otra subdimensión es **cuidados personalizados**. En este caso, hay menciones puntuales en los diferentes planes de estudio a temáticas como recreación, gestión del tiempo libre, la planificación de proyectos individuales y colectivos, resolución de conflictos y arribo a consensos. Como se mencionó, promover la autonomía aparece en todos los currículums, pero sin mayor detalle de estrategias para lograrlo. Estos contenidos impresionan responder

a diferentes enfoques psicosociales, que colocan a la persona mayor, de acuerdo con la temática, en un rol de receptor pasivo o agente activo, pero no siempre se articulan con un proyecto de vida que transversalice las iniciativas.

Respecto a la última dimensión, **gestión y organización**, las temáticas permitieron agrupar los temas en las subdimensiones **autocuidado y trabajo en equipo**. Sobre **autocuidado** se encontraron escasas menciones, siendo que las formaciones en las que se incluyen permiten, tanto por lo puntual de los temas, como por lo acotado de la carga horaria, una primera aproximación para la comprensión de su importancia. Los temas identificados refieren a estrategias de afrontamiento del estrés, redes de apoyo, cuidados físicos, y manejo postural.

En el caso de **trabajo en equipo** las menciones son aún más puntuales y se vinculan a la delimitación del rol laboral y a la comunicación con pares.

## 4.2 Perfil sociodemográfico y laboral de personas cuidadoras en los países seleccionados

En Aldaz et al. (2023a), a partir de los resultados de la consultoría, se da cuenta en detalle del perfil sociolaboral de quienes cuidan en Colombia, Costa Rica y Uruguay, por lo que en este apartado se abordan aspectos puntuales de este perfil: las personas cuidadoras encuestadas son 92,7% mujeres, tienen un promedio de edad de 40 años y bajo nivel educativo, si consideramos que el 63,3% no supera el primer ciclo de enseñanza secundaria y el 45,9% no tuvo ninguna instancia formativa relacionada a la tarea que realiza (tabla 2).

A nivel laboral, el 69,8% tiene solo un día de descanso semanal, un 55,1% cuidan a más de 10 personas durante su turno y un 50,5% tiene máximo 5 años de experiencia. En Aldaz et al. (2023a) con base en datos de Uruguay y Colombia, también, se informaba acerca de la alta movilidad del personal, considerando que al menos una de cada tres personas cuidadoras no llegaba al año de trabajo en su actual empleo.



**Tabla 2.**  
**Perfil sociodemográfico y laboral de quienes cuidan en Colombia, Costa Rica y Uruguay.**  
**Datos Agrupados. Noviembre 2021 – marzo 2022**  
(número de informantes: 109)

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>		
Femenino	101	92,7
Masculino	7	6,4
Prefiero no decirlo	1	0,9
<b>Nivel educativo</b>		
0 a 9 años	72	63,3
9 a 12 años	19	17,4
Más de 12 años	21	19,3
<b>Formación en cuidados</b>		
No posee	50	45,9
hasta 60 hs	22	20,2
hasta 150 hs	12	11
más de 150 hs	25	22,9
<b>Tiempo de trabajo en cuidados</b>		
menos de 1 año	22	20,2
1 a 5 años	33	30,3
6 a 10 años	20	18,3
más de 10 años	34	31,2
<b>Días de descanso 1/</b>		
0-1	67	69,8
2-3	29	30,2
<b>Personas mayores cuidadas 2/</b>		
hasta 5	36	36,7
6 a 10	8	8,2
más de 10	54	55,1

1/ La categoría días de descanso fue respondida por 96 personas cuidadoras.

2/ La categoría personas mayores cuidadas fue respondida por 98 personas cuidadoras.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de encuestas a personas cuidadoras.

### 4.3 Retos vinculados a la labor de los cuidados

El 50% de las personas cuidadoras encuestadas indican que es un reto laboral el manejo de conductas disruptivas tales como agresividad, alucinaciones, deambulación, síntomas de

depresión o ansiedad. El 44% señala que contener y acompañar emocionalmente a la persona mayor es desafiante, el 43% plantea esto para la planificación del tiempo de ocio y el 52% lo señala al momento de realizar entrevistas con familiares.

#### 4.4 Necesidades formativas reportadas por quienes cuidan

En Aldaz et al. (2023a), se plantearon que hay dos tipos de intereses formativos centrales de parte de quienes cuidan. Por un lado, y, dentro de las competencias instrumentales, un 56,9% quieren capacitarse en técnicas de enfermería, el 68,8% quieren aprender primeros auxilios y un 48,6% técnicas de movilización postural y traslados.

Con respecto a la demanda de desarrollo de competencias relacionales, un 75,2% tiene interés en formación para la contención y apoyo emocional de la persona mayor y un 62,4% quiere aprender estrategias de comunicación. A la vez, un 59,6% quiere capacitarse en cuidados paliativos y al final de la vida, un 45% en estrategias para realizar entrevistas con familiares y 57,8% en planificación y desarrollo de técnicas de estimulación cognitiva, social y motriz. Si bien existe interés en la formación de competencias relacionales, esto se contrapone con un elevado número de personas cuidadoras que declaran no realizar este tipo de tareas, ya que, un 8,3% no realiza tareas de contención emocional, un 11% no planifica tareas de ocio y recreación y un 26% no realiza entrevistas con familiares.

### 5. Discusión

La presente investigación por un lado pretendió recopilar, agrupar y contrastar los contenidos, que se explicitan en algunos de los planes de estudio de procesos formativos técnicos vigentes a 2021, para la formación en tareas de cuidados que se ofrecen en Colombia, Costa Rica y Uruguay. También, contrastar dichos contenidos con los desafíos y las necesidades formativas reportadas para la tarea de cuidado, de parte de quienes cuidan, formalmente, en centros de larga estadía.

Contextualizando la situación actual de las personas cuidadoras encuestadas, se pueden identificar una serie de factores de riesgo para ejercer la labor de forma adecuada. Estos se asocian a su situación laboral, contexto laboral y nivel de capacitación. El 55% tiene a su cargo más de 10 personas mayores por turno, lo que está por encima de la ratio que se indica en las reglamentaciones de países como Uruguay o España y da cuenta de déficit de personal y escaso acompañamiento con pares para la realización de la tarea. A la vez, el 69% tiene un solo día de descanso semanal, realizando jornadas de 8 a 12 horas. El 66% no tiene

capacitación en cuidados o ésta es mínima. En su revisión sistemática Costello et al. (2018), plantean que varios estudios correlacionan, positivamente, la presencia de agotamiento emocional con la escasez de personal, así como identifican factores que atenúan el cuadro, como una menor demanda de tareas, mayor apoyo percibido de colegas, habilidades de liderazgo de quien coordina el centro, y una mejor autoeficacia percibida de parte de quien cuida.

Al comparar los currículos formativos y las necesidades e intereses de quienes cuidan se pueden identificar una serie de desafíos para que la formación técnica responda a dichas necesidades. La mayor representación de contenidos vinculados por desarrollar habilidades para el cuidado desde un enfoque sanitario da cuenta de que el rol profesional actual que se entiende ha de tener quienes trabajan, responde fundamentalmente a un modelo de cuidados desde el enfoque médico-sanitario. Esto puede verse en la importante representación de estos temas en las subdimensiones de rutinas y apoyos diarios y herramientas técnicas, ambas centradas en los cuidados físicos, primeros auxilios, protocolos de bioseguridad, y rutinas en relación con actividades básicas de la vida diaria.

Dichos aspectos son mencionados como necesidades educativas por quienes cuidan, y en tal sentido, que estén contemplados es una fortaleza de los programas de los tres países, siendo temáticas que además de decisivas, también aparecen en los programas de países europeos como España, Francia o Dinamarca (Aldaz et al. 2023b). Sin embargo, se desconoce si se estructuran en la formación desde un paradigma biomédico, o si se conciben como un insumo para el desarrollo de planes personalizados e integrales, que contemplen a la persona como sujeto activo en la toma de decisiones en relación con cómo recibir y participar en los cuidados.

Esta poca claridad respecto a cómo brindar los cuidados, se puede relacionar con el hecho de que en la subdimensión marco epistemológico de los cuidados, no se explicita, salvo excepciones, a la ACP como enfoque transversal, o la promoción del envejecimiento activo y saludable, aspectos que, actualmente, son impulsados por la Organización Mundial de la Salud, en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020). El trabajar o promover dichos enfoques en la formación implica una ampliación de los contenidos y carga horaria, para no caer en un paradigma de atención centrado en el déficit, sino en uno que promueva que las personas mayores, mantengan al máximo nivel posible su capacidad funcional y la participación social (OPS y BID, 2023).

La formación en competencias relacionales, de acompañamiento y de contención emocional de las personas mayores, claves para el desarrollo de centros con enfoque ACP, tiene una representación limitada dentro de los currículos y es una demanda de quienes cuidan. Por ejemplo, en la subdimensión cuidados personalizados, los currículos no hacen mención a la coparticipación en la gestión de los proyectos vitales y como estos permean las actividades del día a día. Estos aspectos son considerados por Martínez (2022) como atributos vinculados a la persona cuidadora desde la ACP y en particular desde la figura del profesional de referencia, rol que no aparece, salvo en un currículo de los indagados.

Los cuidados, desde la perspectiva de ACP, pretenden que quien cuida, descubra oportunidades y desarrolle habilidades para comunicarse asertivamente con la persona mayor, identifique signos y síntomas que puedan afectar su salud psicofísica, influyendo así en la calidad del cuidado, todos elementos de interés para el desempeño de la labor profesional. Para incorporar esta visión, señala Martínez (2022), es relevante comprender el cuidado como un sistema relacional en el que interaccionan las características, necesidades y expectativas de la persona cuidadora y persona cuidada, incluso en el marco de las tareas de cuidado físico, por lo que integrar esta visión, resulta una oportunidad de mejora en las formaciones que se ofrecen actualmente.

Al analizar los programas de estudio, en cuanto a la subdimensión envejecimiento biopsicosocial, la representación de temas de la dimensión biológica era muy superior en comparación a abordajes desde lo social y psicoafectivo. Tampoco se jerarquizan allí el aprendizaje acerca de las fortalezas de las personas mayores, por ejemplo, en relación con factores psíquicos protectores y estrategias de afrontamiento que desde la intervención se pueden promover. El conocer acerca de estos temas, así como otros vinculados a factores desencadenantes de cuadros que afecten a la salud mental, o los posibles efectos de la situación de institucionalización en la salud de las personas mayores, es fundamental para poder brindar contención emocional de una forma adecuada. Esto último es una demanda de quienes cuidan y se incluye en los programas que incorporan la perspectiva ACP como el Programa de Especialización en ACP, desarrollada por Matia Fundazioa y el centro formativo de Nazaret (Boletín Oficial del País Vasco N° 141, 2020).

En la subdimensión trato humanizado se evidenció que los temas mencionados son generalistas, y enfocados en recursos técnicos referidos al cómo hacer, sin dar mayor nivel de detalle respecto a actitudes y habilidades socioemocionales, que ha de desarrollar quien cuida para tender a establecer un vínculo de confianza, humanizar y personalizar el trato. No todos

los planes de estudio explicitan los principios que orientan el uso asertivo de los mediadores de la comunicación, a partir de considerar al otro como un sujeto activo en el intercambio. Temáticas como empatía, autenticidad, aceptación, escucha activa, humor, disponibilidad corporal de quien cuida, casi no aparecen en los currículos relevados, siendo claves para poder autoanalizar y ajustar el propio estilo relacional de parte de quienes cuidan, de acuerdo con la evidencia internacional.

En esta línea, Pakkonen et al. (2021), encontraron que la educación del personal de cuidados influye positivamente en el uso de estrategias de comunicación verbal y no verbal, así como en la duración y calidad de la interacción. Esto en parte podría explicarse por el hecho de que las interacciones, al no construirse a partir de los déficits o necesidades sanitarias, amplían el reconocimiento de otras dimensiones que son relevantes para la persona, mediante el rescate y revalorización de su experiencia e identidad.

Nguyen et al. (2019) señalan que los programas de formación son efectivos en aumentar la calidad de las habilidades de comunicación. Pakkonen et al. (2021) y Hwang et al. (2022), encuentran un aumento de la satisfacción de personas mayores y cuidadoras, producto de la capacitación. Para Husebø et al. (2019), la formación aumenta la percepción de seguridad para establecer comunicación de calidad en quienes cuidan, lo que impacta en la satisfacción laboral y como consecuencia en una disminución del estrés y ausentismo laboral, pero a su vez, indican que es esperable que la implantación de un nuevo modelo de atención requiera de un tiempo de adaptación, que puede generar en los primeros tres meses de desarrollo una mayor sobrecarga en el personal.

De acuerdo con Li et al. (2022), las personas mayores que requieren cuidados señalan la importancia de recibir, no solo atención sanitaria, sino psicoespiritual y acompañamiento frente a sucesos complejos vinculados con la enfermedad y con posibles pérdidas funcionales y afectivas. Consideran que la formación ha de incluir entrenamiento en habilidades sanitarias y manejo de cuadros crónicos, los cuales son necesidades expresadas por quienes cuidan, junto con cuidado humanizado, acompañamiento y confort espiritual.

También, se encontró que aspectos relacionados a la planificación para el manejo y contención emocional de la persona mayor casi no aparecen contemplados, a pesar de que son los más demandados por las personas cuidadoras encuestadas. Jung et al. (2021) y Dawud et al. (2022) señalan que las personas cuidadoras consideran como responsabilidad clave en su rol la promoción de la dignidad, el trato personalizado y el bienestar, seguido por garantizar la seguridad del paciente y promover su calidad de vida. Hajek et al. (2017),

plantean que las personas mayores consideran como cualidades de una persona cuidadora competente el ser empática, comprensiva, ordenada, y tener tiempo para conversar, aspectos que responden al modelo ACP; por lo que la incorporación o reasignación horaria de contenidos relacionados al acompañamiento de psicosocial, es una necesidad educativa mencionada por las personas adultas mayores en los diferentes estudios y por las personas cuidadoras consultadas en esta investigación.

Entre las prioridades formativas más mencionadas por personas cuidadoras, aparecen las estrategias para el abordaje de personas con alteraciones cognitivas y psicoconductuales, que con frecuencia se asocian a trastornos neurocognitivos, lo que requiere de estrategias de comunicación, en particular no verbal, manejo de situaciones complejas, acompañamiento y promoción de entornos estimulantes específicos, y trabajo con familias, aspectos que se viven como desafiantes, actualmente, por parte de quienes cuidan. Jung et al. (2021) identificaron que las estrategias de comunicación y las actitudes hacia las personas con demencia representan una necesidad educativa central de quien cuida personas mayores, independientemente de la ocupación o de la institución donde se realice la tarea.

Respecto al aprendizaje de estrategias de comunicación, tanto verbal como aumentativa y alternativa, variados estudios han demostrado que la instrucción de algunas estrategias mejora dicha capacidad y potencia la calidad de los intercambios con la persona cuidada. Nguyen et al. (2019), Paudel et al. (2022) señalan que el entrenamiento mediante instancias virtuales, trabajo en pequeños grupos, demostraciones, instancias de role play y de interacción directa con las personas mayores, mejora las habilidades de comunicación de quienes cuidan, efecto que consideran se mantiene longitudinalmente.

Los estudios anteriores enfocan sus estrategias formativas en fortalecer tanto el uso de habilidades verbales, como tono, volumen, velocidad, instrucciones, y las no verbales, como postura, gestualidad, mirada. Kobayashi et al. (2023) comprobaron que un entrenamiento que combina instrucción e instancias virtuales de aprendizaje mejora la capacidad para combinar el contacto visual, contacto físico y lenguaje verbal de forma simultánea.

Husebø et al. (2019) concluyen que una formación en el contexto laboral de quienes cuidan mejora, transcurridos de 4 a 9 meses, las habilidades de comunicación del personal, una vez que se logra el aprendizaje de un nuevo hábito en lo que hace a la estrategia de vinculación. Por lo que, si bien en los planes de estudio se contempla las habilidades comunicacionales, estas deben contemplar aspectos relacionados a comunicación verbal, no verbal y, particularmente, incluir estrategias de comunicación aumentativa que colabore con la

construcción del vínculo y que tome en cuenta las particularidades de las personas para promover la intención e intercambio de comunicación y garantice el acceso a la información.

El impacto de incluir estrategias de comunicación en capacitaciones para personas cuidadoras de personas mayores, de acuerdo con Boumans et al. (2021), Ballard et al. (2018), Paudel et al. (2019), refleja una disminución de la sintomatología depresiva, menor frecuencia de manifestaciones psicoconductuales e interacciones negativas, sobre todo en personas que cursan demencia y un aumento en la toma de decisión. Dados los efectos positivos que la evidencia señala y teniendo en cuenta que el 50% de la población de nuestro estudio expresa que el manejo de conductas disruptivas y manifestaciones psicoconductuales de las personas mayores resultan un desafío laboral cotidiano, generador de sobrecarga, el capacitar en habilidades de comunicación y estrategias de contención, ha de ser una prioridad.

Paudel et al. (2019, 2022), Ballard et al. (2018) señalan la necesidad y beneficios de formar al personal de cuidados en los principios de la ACP, potenciando las estrategias de escucha, comunicación verbal y postural y habilidades para identificar puntos fuertes en las personas mayores cuidadas. Consideran potencia el desarrollo de interacciones positivas, que permiten, por ejemplo, minimizar la agitación en personas con demencia. Barbosa et al. (2017) identifican que un programa de entrenamiento psicoeducacional para la ACP, produce cambios positivos en dimensiones como minimizar el trato estereotipado, establecer vínculos afectivos significativos, promover entornos sociales positivos, el trabajo colaborativo con la persona cuidada y el manejo de la frustración.

Dentro de la subdimensión cuidados personalizados, se identificaron temas de suma relevancia para personalizar la atención, vinculados a la gestión del tiempo de ocio y relaciones sociales. Sin embargo, otros temas, que de acuerdo con el enfoque ACP, están muy puntualmente en los programas de estudio, tienen cargas horarias acotadas o están ausentes, como por ejemplo el abordaje de sucesos vitales importantes para las personas mayores, cuidados paliativos, el acompañamiento psicoespiritual al final de la vida y frente a los duelos, el proceso de preingreso y adaptación a los centros, así como la planificación y diseño de propuestas que permitan desarrollar un proyecto de vida a las personas mayores.

Asimismo, la calidad y personalización del ambiente físico y el mantenimiento de las actividades cotidianas son elementos poco mencionados en los programas de estudio, a pesar de que según Martínez (2013), desde el enfoque de ACP se entiende que impactan en el bienestar físico y subjetivo de las personas, especialmente, en el caso de quienes están cursando una demencia.



En esta misma línea, el trabajo con familias es un área de interés para la capacitación por parte de quienes cuidan. Las personas cuidadoras manifiestan preocupación por el escaso involucramiento de las familias en el cuidado una vez que se produce la institucionalización, así como la falta de conocimientos o recursos para hacer frente a dicha situación. En los programas de formación, estos contenidos son muy puntuales, por lo que la instrucción se quede en un nivel de conocimiento de la importancia de involucrar a las familias, pero con una necesidad de conocer estrategias de trabajo en conjunto e involucramiento de las familias en los proyectos de vida de las personas.

El rol de quien cuida para el trabajo con las familias, si se tiene en cuenta su función de soporte afectivo de la persona mayor, implica, interiorizar estrategias que la incluyan activa y cotidianamente en las rutinas de cuidado. Desde el enfoque ACP, se entiende a la persona cuidadora como mediadora de la comunicación familia-residente, y como agente que promueve el cuidado informal familiar en el marco del centro. En tal sentido, Boumans et al. (2021) plantean la importancia de que el personal capacitado en ACP triángule sus intervenciones con la persona mayor y la familia, para aumentar y mejorar tanto la autonomía de decisión y de acción de dichas personas como la calidad y cantidad del cuidado informal. Señalan que es fundamental en personas que cursan demencias, ya que los familiares son quienes mejor conocen sus preferencias y aversiones, aspecto clave para la formulación de planes de acción que respondan al modelo.

También, Raj et al. (2023) instan a que los establecimientos que brindan cuidados de larga duración consideren a las familias como socios del cuidado y no como visitantes, haciendo efectiva su inclusión al momento de la toma de decisiones, lo que requiere sumar también a la persona mayor en el proceso. Desde la ACP, los grupos de apoyo y consenso (Martínez et al., 2014), operan desde esta lógica, construyendo equipos de trabajo, que establecen objetivos en común y dividen responsabilidades, a partir de compartir una filosofía similar acerca de lo que implica el cuidado, siendo este un contenido central y que se asocia a la subdimensión cuidado personalizado.

En los planes de estudio consultados, la poca representación de temas relacionados a las subdimensiones de autocuidado y trabajo en equipo, dificultan que quienes cuidan incorporen herramientas para el análisis de las tareas y sus consecuencias para su propia salud psicofísica, así como para desarrollar habilidades para el trabajo en equipo, pudiendo limitar el establecimiento de redes apoyo dentro de los equipos. Si bien se mencionan contenidos, no se detallan formas para la detección oportuna y prevención de la sobrecarga

laboral. Tampoco, se explicitan en los programas la utilización de experiencias prácticas o vivenciales que favorezcan el interiorizar estrategias para la resolución de conflictos o para un mayor autoconocimiento de quien cuida.

Resulta por tanto difícil determinar cuáles contenidos incluidos en los programas consultados promueven la toma de conciencia de la persona cuidadora, en relación con los riesgos inherentes a la tarea de los cuidados, así como alternativas para minimizarlos. En Aldaz et al. (2023a) se planteó que el 22% de las personas cuidadoras formales han manifestado tanto desgaste físico como emocional, lo que da cuenta de la necesidad de fortalecer el aprendizaje, respecto al cuidado del otro, y de sí mismas, tanto personal como profesionalmente, todos los días (Sancho y Martínez, 2020). La escasa capacidad de autocuidado limita la posibilidad de autorregulación física y emocional, lo que se vincula a mayor ausentismo y rotación de personal (Briones-Peralta et al., 2020), y a un aumento del riesgo de desarrollar interacciones negativas e incluso malos tratos, que potencien el malestar de ambos integrantes del binomio (Kobayashi et al., 2023).

Dentro de las estrategias de autocuidado profesional, es decir, aquellas que protegen la salud en el marco del ejercicio del rol, en los programas analizados no se jerarquizan o tienen poca representación, siendo la comunicación dentro del equipo de trabajo, un aspecto central para la gestión de los conflictos y la toma de decisiones consensuadas. Otras estrategias como la gestión del estrés y del tiempo, establecer límites, fomentar empatía y relaciones positivas, pueden considerarse para su inclusión en los programas. Pereira et al. (2023) indican que las personas cuidadoras que poseen estrategias de autocuidado, establecen redes de apoyo profesional y trabajo en equipo, presentan mejor calidad de vida que las que no, por lo que instan a las organizaciones a brindar apoyo profesional promoviendo relaciones e intercambios de experiencias, de forma tal de prevenir el aislamiento laboral y el burnout.

Además, para Waterschoot et al. (2021), las personas cuidadoras han de desarrollar una adecuada distancia profesional, la cual les ayude a evitar que su juicio profesional se vea comprometido y señalan la importancia de que las organizaciones incorporen el desarrollo de habilidades de autorreflexión y establecimiento de límites personales dentro de los programas de capacitación. Esto permite también deconstruir estereotipos y prácticas edaistas, por ejemplo, en lo que hace a la intimidad y sexualidad en la vejez, contribuyendo a mejorar el bienestar propio y de la persona mayor.

Márquez et al. (2022) mencionan que el autocuidado es la herramienta esencial que podría ayudar a preservar la calidad de vida de los integrantes del binomio persona mayor-

persona cuidadora. Proponen a la intervención psicoeducativa como un pilar de atención en salud para quienes cuidan, ya que consideran que esto genera impacto social. Lachman (2016) afirma que existe un consenso en el que se reconoce que el autocuidado mejora el bienestar en las dimensiones física, psicológica, espiritual y recreativa, minimizando los riesgos de fatiga y estrés laboral de las personas cuidadoras.

A nivel de propuestas formativas internacionales, que contemplan elementos de autocuidado y de habilidades para el trato humanizado, e incorporan el modelo ACP, se puede destacar como fue mencionado, el Programa de Especialización en ACP, desarrollada por Matia Fundazioa y el centro formativo de Nazaret, el cual incluye contenidos dirigidos a profundizar en los recursos personales y de equipo necesarios para intervenir conforme al modelo. Allí se destacan estrategias de autocuidado, como la toma de conciencia corporal y de los estados psicoafectivos, mantener hábitos de vida saludables, el uso de servicios y recursos comunitarios (Boletín Oficial del País Vasco N° 141, 2020). También, el Proyecto QAVAD (Consortio, QAVAD, 2022) incluye el desarrollo de estrategias de afrontamiento, en particular relacionadas con el cuidado del propio cuerpo y el establecimiento de redes de apoyo, de necesaria aplicación a nivel de los cuidados en centros de larga estadía.

## 6. Conclusiones

Los países considerados para este estudio cuentan con políticas nacionales que promueven la construcción de sistemas de cuidado capaces de brindar apoyos y servicios a personas mayores y personas adultas con discapacidad. Dentro de las iniciativas en el marco de dichas políticas, se establece que la atención debe contemplar cambios hacia un abordaje más humanista y centrado en las personas, así como la necesidad de mejorar la formación de las personas cuidadoras, para que los nuevos perfiles técnicos, reflejen también este cambio de enfoque de los Sistemas de Cuidado.

Si se tiene en cuenta las discrepancias que se pudieron identificar entre la actual oferta de propuestas formativa, los principios y prácticas asociadas al enfoque ACP y las necesidades e intereses de quienes cuidan, se hace necesaria una revisión de los programas; esto implica ampliar las cargas horarias y promover la incorporación de nuevas competencias, por ejemplo, en dimensiones como participación y personalización, vida significativa y bienestar o gestión y organización.

El integrar bloques de competencias asociadas al trato humanizado, los cuidados personalizados, el abordaje familiar y el autocuidado, se torna imprescindible. Esto permitiría

tender a un equilibrio entre las habilidades sanitarias para el cuidado, demandadas por quienes cuidan y ya incorporadas en los planes de estudio, y las habilidades relacionales, transversales desde el enfoque ACP y señaladas como una necesidad de parte de las personas cuidadoras.

El posibilitar el empoderamiento de la persona mayor como protagonista de su vida, pasa por posibilitar un vínculo de confianza entre la persona mayor y quienes lo cuidan. Para posibilitar su avance, juega un papel fundamental la aparición de nuevos roles profesionales, entre los que destaca la figura del profesional de referencia, eje clave del enfoque ACP, con la que se genera el principal binomio de trabajo y es quien da seguimiento al plan de vida acordado.

Dicha figura requiere que subdimensiones como trato humanizado y autocuidado, de las menos desarrolladas en los planes de estudio estudiados, se jerarquicen tanto en temas, como en carga horaria. Esto considerando el reconocimiento actual de la importancia de estas temáticas, de acuerdo con la evidencia internacional para la mejora de la calidad del servicio y las condiciones laborales.

La formación en estrategias para el buen trato, la contención y apoyo emocional de las personas mayores, y la construcción de rutinas con sentido, que partan de los intereses y el plan de vida de la persona mayor, son una demanda de quienes cuidan, se tornan prioritarios, y han de transversalizar los posibles programas.

Dentro del autocuidado, de acuerdo con la evidencia internacional, es necesario que quienes cuidan desarrollen estrategias que les permitan identificar sus estados emocionales y físicos y los aspectos que influyen en estos. También, integrar estrategias de afrontamiento psicoafectivo, físico y social, para lidiar con las emociones y desafíos asociados a su rol.

A futuro se considera necesario desarrollar nuevas investigaciones para documentar intereses y necesidades formativas de quienes realizan cuidados en entornos domiciliarios y ampliar la muestra en el caso de los cuidados institucionales.

Durante el desarrollo del presente estudio existieron con una serie de limitaciones. En primer lugar, al ser realizado en el marco de una consultoría que se desarrolló durante la pandemia por COVID-19, se generaron importantes dificultades tanto para acceder a centros de larga estadía como a las personas cuidadoras, por las restricciones existentes.

En los tres países en los que se desarrolló la investigación, quienes cuidan de manera formal en los centros, comparten características sociolaborales y, también, son similares las necesidades en relación con el desarrollo de competencias para el cuidado. A pesar de eso se considera que una limitación del estudio es la generalización de los resultados, aspecto

que, para ser superado, requiere de ampliar significativamente la muestra de encuestados en cada contexto.

Finalmente, y en relación con la identificación y revisión de los programas de estudio, la información y el formato de presentación de los contenidos variaba de acuerdo con la propuesta educativa. Algunos países cuentan con un marco de cualificación y un perfil profesional establecidos y otros aún están en construcción. En algunos planes de estudio, la información era poco detallada, por ejemplo, no contando con una descripción del perfil profesional, más allá del nombre del título formativo, o un detalle de los contenidos de la unidad temática a la que pertenecían.

*Los autores declaramos no tener conflictos de intereses*

*Los autores queremos agradecer a Fundación Astur y al Banco Interamericano de Desarrollo la autorización para la realización del presente trabajo utilizando para ellos los insumos generados en el marco de la Consultoría mencionada.*

## 7. Referencias

- Aldaz, Erkuden., Berrios, Elisa., Fernández, Laura., Leiva, Mónica., López, Laura., López, Alejandro., Benedetti, Fiorella. y Díaz-Veiga, Pura (2023a). *Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y Competencias Necesarias para el Cuidado de Largo Plazo desde el enfoque ACP*. [Nota técnica del Banco Interamericano de desarrollo N° 2717]. <http://dx.doi.org/10.18235/0005055>
- Aldaz, Erkuden., Berrios, Elisa., Fernández, Laura., Leiva, Mónica., López, Laura. y López, Alejandro. (2023b). *Desarrollo de currículos y estrategias de formación para la capacitación de cuidadores y otros perfiles relevantes de centros de cuidados a personas mayores desde el enfoque de la atención centrada en la persona*. [Proyecto Gestión de Centros de día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19 (BID:ATN/OC-18458-RG)]. [https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/07/Informe-sobre-Formacion-y-capacitacion-de-cuidadores-de-personas-mayores-sin-anexos\\_compressed-mas.pdf](https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/07/Informe-sobre-Formacion-y-capacitacion-de-cuidadores-de-personas-mayores-sin-anexos_compressed-mas.pdf)
- Aranco, Natalia. y Sorio, Rita. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay*. [Nota técnica del Banco Interamericano de desarrollo N° 1615]. <http://dx.doi.org/10.18235/0001821>
- Aranco, Natalia., Bosch, Mariano., Stampini, Marco., Azuara, Oliver., Goyeneche, Laura., Ibararán, Pablo., Oliveira, Déborah., Reyes, María. y Savedoff, William. (2022). *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, Clive., Corbett, Anne., Orrell, Martin., Williams, Gareth., Moniz-Cook, Esme., Romeo, Renee., Woods, Bod., Garrod, Lucy., Testad, Ingelin., Woodward-Carlton, Barbara., Wenborn, Jennifer., Knapp, Martín. y Fosse, Jane. (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). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>
- Barbosa, Ana., Nolan, Mike, Sousa, Liliana. y Figueiredo, Daniela. (2017). Person-centredness in direct care workers caring for residents with dementia: Effects of a psycho-educational intervention. *Dementia*, 16(2), 192–203. <https://doi.org/10.1177/1471301215585667>
- Bermejo, José Carlos. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Desclée de Brouwer .
- Boletín Oficial del País Vasco N° 141. (20 de julio, 2020). *Anexo I. Programa de especialización en atención centrada en la persona*. <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2020/07/2002851a.pdf>
- Boumans, Jogé., van Boekel, Leonieke., Verbiest, Marjolein., Baan, Caroline. y Luijckx, Katrien (2021). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. *Dementia*, 21(1),136-152. <https://doi.org/10.1177/14713012211030501>
- Briones-Peralta, María., Pardo-García, Isabel. y Escribano-Sotos, Francisco. (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>
- Cerdó, Maria Francesca., Uriarte, Alberto., Gutierrez, Arantza., Berrios, Elisa., Rapso, Marisol., Robledo, Carlos Arturo. y Seferian, Valentina. (2023). *Compilación de estándares de Calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo*. <https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/06/Informe-Compilacion-de-Estandares-Registro-y-Habilitacion.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2018). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2018. Evolución de la inversión en América Latina y el Caribe: hechos estilizados, determinantes y desafíos de política*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43964-estudio-economico-america-latina-caribe-2018-evolucion-la-inversion-america>
- Chaverri-Carvajal, Alexander. y Matus López, Mauricio. (2021). Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 45, e146. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.146>
- Christensen, Jonas. (2016). *Professional Development in social work: elderly care in Sweden and Denmark*. <https://doi.10.21277/sw.v1i6.239>
- Consortio QAVAD. (2022). *QAVAD: Quality of life at home. IP-2: Training program for quality of life at home*.



- Costello, Harry., Walsh, Sebastian., Cooper, Claudia. y Livingston, Gill. (2018). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(8), 1203-1216. <https://doi.org/10.1017/s1041610218001606>
- Dawud, Meriem., Kotecho, Messi. y Adamek, Margaret. (2022). "It is all About Giving Priority to Older Adults' Needs." Challenges of Formal Caregivers in Two Old Age Homes in Ethiopia. *Ageing International*, 47, 847-865. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09436-8>
- Díaz-Veiga, Pura., Sancho, Mayte. y Martínez, Teresa. (2022). *Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización*. *Zerbitzuan*, (78), 51-66. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.78.03>
- Díaz Veiga, Pura., Sancho, Mayte., García, Álvaro., Rivas, Esther., Abad, Elixabet., Suarez, Nerea., Mondragón, Gabriela., Buiza, Cristina., Orbegozo, Ana. y Yanguas, Javier. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo residentes en Centros Gerontológicos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 49(6), 266-271. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>
- Erasmus+ (enero, 2022). *Newsletter Nr.3. AppForDem project*. Proyecto Erasmus+ 2019-1-ES01-KA202-065659. <https://www.appfordem.eu/es/project-results>
- Gobierno de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Análisis de situación de población. ASP Colombia, 2018*. [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ASPCOLOMBIA\\_GEN\\_web\\_4.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ASPCOLOMBIA_GEN_web_4.pdf)
- Hajek, André., Lehnert, Thomas., Wegener, Annemarie., Riedel-Heller, Steffi. y König, Hans Helmut. (2017). Who should take care of me? Preferences of old age individuals for characteristics of professional long-term caregivers: an observational cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2717-3>
- Hernández Sampieri, Roberto., Fernández, Carlos. y Baptista, Pilar (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). Mc Graw Hill
- Huenchuan, Sandra. (2009). *Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina*. En CEPAL. *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* (p.11-27). <https://goo.gl/s9BCjd>
- Husebø, Bettina., Ballard, Clive., Aarsland, Dag., Selbaek, Geir., Slettebo, Dagrún., Gulla, Christine., Aasmul, Irene., Torstein, Habiger., Elvegaard, Tony., Testad, Ingelin. y Flo, Elisabeth. (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. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.11.006>



- Hwang, Huei Lih., Chin Tang T. y Tian Yuan, Kuo. (2022). Correlates of perceived caring behaviour of formal caregivers in long-term care facilities: A cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci*, 36, 225-234. <https://doi.org/10.1111/scs.12981>
- Instituto Nacional de las Personas Mayores. (2015). *Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas*. Tradinco.
- Jara, Patricia., Matus, Mauricio. y Chaverri, Alexander. (2020). *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica*. [Nota técnica del Banco Interamericano de desarrollo N° 1878]. <http://dx.doi.org/10.18235/0002214>
- Jung, Sua., Song, Jun Ah., Cheon, Hongjin. y Kim, Jiyeon. (2021). Dementia-specialized educational needs for employees of dementia-related institutions in south korea and future directions for improvement. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(2), 140-153. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.2.140>
- Kalache, Alexander. (2013). *The Longevity Revolution: Creating a society for all ages*. Government of South Australia, Department of the Premier and Cabinet. [https://www.dunstan.org.au/wp-content/uploads/2018/12/Kalache\\_Report\\_compressed.pdf](https://www.dunstan.org.au/wp-content/uploads/2018/12/Kalache_Report_compressed.pdf)
- Kobayashi, Masaki., Katayama, Mitsuya., Hayashi, Tomofumi., Hashiyama, Takuhiro., Iyanagi, Toshinori., Une, Saki. y Honda, Miwako. (2023). Effect of multimodal comprehensive communication skills training with video analysis by artificial intelligence for physicians on acute geriatric care: A mixed-methods study. *BMJ Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065477>
- Lachman, Vicki. (2016). Compassion fatigue as a threat to ethical practice: Identification, personal and workplace prevention/management strategies. *MEDSURG Nursing*, 25, 275–278.
- Ley N°19353 de 2015. *Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. Uruguay. 8 de diciembre de 2015, D.O. No. 29351. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Ley N° 10192 de 2022. *Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para personas adultas y personas adultas mayores en situación de Dependencia (SINCA)*. Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?p\\_aram1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&param2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?p_aram1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&param2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp)
- Ley N°2281 de 2023. *Creación del Ministerio de Igualdad y equidad*. Colombia. 04 de enero del 2023. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=200325>
- Li, Shuqin., Zhang, Jun., Liu, Yan., Wang, Ai ping. y Qiu, Guixing. (2022). Survey of the demand for care services for older people and the training needs of their care workers: a cross-sectional study in Northeast China. *BMC Nurs*, 21(25). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00809-1>

- López Gómez, Alejandro. (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>
- Márquez García, Isabel., Hernández Meléndrez, Digna. y Gafas González, Carlos. (2022). Potencialidades de la Psicología ante una intervención psicoeducativa en cuidadores primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48, 1–16. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2424>
- Martínez-Corona, José., Palacios-Almón, Gloria. y Oliva-Garza, Dubelza. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67–83. <https://doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm>
- Martínez, Teresa. (2013): La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 209–231. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4417751>
- Martínez, Teresa., Díaz-Veiga, Pura., Sancho, Maite. y Rodríguez, Pilar. (2014). Cuaderno 8: Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación: el grupo de apoyo y consenso. *Colección Cuadernos prácticos: Modelo de ACP*. Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Fundazioa.
- Martínez, Teresa. (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. No 3*. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
- Martínez, Teresa. (2022) La AICP y la necesaria globalidad de su aplicación partiendo de la naturaleza relacional del cuidado y del reconocimiento de las personas. En P. Rodríguez (Coord.) *El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores* (pp. 41-559). Fundación Pilares para la Autonomía Personal. [https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/09/PAPELES\\_8\\_Coleccion-FPilares.pdf](https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/09/PAPELES_8_Coleccion-FPilares.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los cuidados y atención a la dependencia*. <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Cuidados como sistema*. Ministerio de Desarrollo Social Uruguay. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/901>
- 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 Sanidad. (2022). *Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. España.* [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc\\_FragilidadyCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf)
- Nguyen, Hoang., Terry, Daniel., Phan, Hoang., Vickers, James. y McInerney, Fran. (2019). Communication training and its effects on carer and care-receiver outcomes in dementia settings: A systematic review. *J Clin Nurs*, 7-8, 1050-1069. <https://doi.org/10.1111/jocn.14697>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores Básicos. Situación de la Salud de las Américas 2018.* [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49511/IndicadoresBasicos2018\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe.* Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.* Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Decade of healthy ageing.* [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true)
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo.* Washington, DC. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275326459>
- Pakkonen, Mari., Stolt Minna., Charalambous, Andreas. y Suhonen, Riitta. (2021). Continuing education interventions about person-centered care targeted for nurses in older people long-term care: a systematic review. *BMC Nurs*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00585-4>
- Paudel, Mari., Resnick, Barbara. y Galik, Elizabeth. (2019). The Quality of Interactions Between Staff and Residents With Cognitive Impairment in Nursing Homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 20(10), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1533317519863259>
- Paudel, Anju., Galik, Elizabeth., Resnick, Barbara., Doran, Kelly., Boltz, Marie. y Zhu, Shijun. (2022). Factors Associated With the Quality of Staff-Resident Interactions in Assisted Living. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(2), 168-175. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000593>
- Pereira, M. Graça., Gonçalves, Ana. y Brito, Laura. (2023). The moderating role of self-care behaviors in personal care aides of older adults during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5177. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065177>

- Raj, Minakshi., Stephenson, Amber., DePuccio, Matthew., Sullivan, Erin., Tarver, Wil., Fleuren, Bram., Thomas Samuel. y McAlearney, Ann. (2023). Conceptual Framework for Integrating Family Caregivers Into the Health Care Team: A Scoping Review. *Medical Care Research and Review*, 80(2),131-144. <https://doi.org/10.1177/10775587221118435>
- Sancho, Mayte. y Martínez, Teresa (2020). *Revisión internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!* Gerencia de Servicios Sociales. Servicios Sociales de la Junta de Castilla. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/revision-internacional-de-modelos-de-atencion-residencial-para-personas-mayores-parte>
- Vives Varela, Tania. y Hamui Sutton, Liz. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en Educación Médica*, 10(40),97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
- Waterschoot, Karien., Roelofs, Tineke., Van Boekel, Leonieke. y Luijkx, Katrien. (2021). Care Staff's Sense-making of Intimate and Sexual Expressions of People with Dementia in Dutch Nursing Homes. *Clinical Gerontologist*, 45(4), 833-843. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1928357>

## Información sobre las personas autoras

**Mónica Leiva Marín:** *Licenciada en Administración de la Educación No Formal y Ciencias de la Educación con énfasis en Educación Especial de la Universidad de Costa Rica. Consultora independiente, Costa Rica. Dirección electrónica: [monika.lema@gmail.com](mailto:monika.lema@gmail.com) Orcid <https://orcid.org/0009-0000-6962-6632>*

**Laura Cristina López Franco:** *Enfermera con Maestría en Salud Pública de la Universidad de los Andes y Maestría en Gerontología, Dependencia y Protección de las Personas Mayores de la Universidad de Granada, España. Consultora independiente, Colombia. Dirección electrónica: [lauracris10\\_25@hotmail.com](mailto:lauracris10_25@hotmail.com) Orcid <https://orcid.org/0000-0002-8225-6848>*

**Laura Fernández Cordero:** *Máster en Derechos Fundamentales y Poderes Públicos por la Universidad del País Vasco. Licenciada en Antropología Sociocultural y Diplomada en Educación Social por la Universidad de Deusto. Investigadora en Matia Instituto, San Sebastián, España. Dirección electrónica: [laura.fernandez.cordero@matia.eus](mailto:laura.fernandez.cordero@matia.eus) Orcid <https://orcid.org/0000-0002-8664-4426>*

**Elisa Berrios Prieto:** *Licenciada en Psicología por la Universidad del País Vasco, Máster en Psicogerontología por la Universidad Complutense de Madrid, Máster en Psicología General Sanitaria por la UDIMA. Investigadora en Matia Instituto, San Sebastián, España. Dirección electrónica: [elisa.berrios@matia.eus](mailto:elisa.berrios@matia.eus) Orcid <https://orcid.org/0009-0005-8601-4351>*

**Erkuden Aldaz Arroyo:** *Diplomada en Trabajo Social por la Universidad Pública de Navarra, Licenciada en Psicología por la Universidad del País Vasco, Máster en "Psicología: Individuo, grupo, organización y cultura" (UPV-EHU). Codirectora del Matia Instituto, San Sebastián, España. Dirección electrónica: [erkuden.aldaz@matia.eus](mailto:erkuden.aldaz@matia.eus) Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6426-6180>*

**Alejandro López Gómez:** *Doctor en Ciencias de la Salud por el Instituto Universitario Fundación H.A Barceló, Argentina. Máster en Gerontología Social por la Universidad de Jaén, España. Licenciado en Psicomotricidad por la Universidad de la República, Uruguay. Docente Investigador de la Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay. Dirección electrónica: [alejandro.lopez@ucu.edu.uy](mailto:alejandro.lopez@ucu.edu.uy) Orcid <https://orcid.org/0000-0002-3828-9394>*

Revista indizada en



Distribuida en las bases de datos:

