



*Guía abreviada
de recomendaciones
de cuidados centrados
en las personas*



Sistema
de Cuidados

Guía abreviada de recomendaciones de cuidados centrados en las personas¹

Todas las personas requerimos cuidados durante todo el ciclo vital, independientemente de la situación de dependencia que podamos estar viviendo. Somos seres sociales que necesitamos de otras personas para vivir.

Es importante tener presente que los cuidados se dan en una relación entre personas. Esto implica tener que abordar el tema tanto desde la óptica de quienes requieren cuidados, como también la de quienes realizan estos cuidados. A su vez, no hay que perder de vista, que muchas veces, las propias personas que requieren cuidados también son cuidadoras de otras personas.

La tarea de cuidados siempre supone un abordaje de mucha cercanía con la persona usuaria y su entorno, implica el contacto directo con su cuerpo y sus experiencias. Esto genera muchas gratificaciones, pero no se trata de una tarea sencilla, ya que en numerosas ocasiones supone altos niveles de estrés. Cuidar está asociado a una importante sobrecarga emocional y física, que puede redundar en importantes costos personales. Esta realidad muchas veces se vive en soledad, silencio y sin contar con pautas que contribuyan a un cuidado adecuado.

En esta línea, el objetivo de esta guía consiste en ayudar a las cuidadoras y los cuidadores con algunas herramientas que les permitan estar mejor preparadas, desarrollar competencias transversales y resolver dudas y dificultades habituales, lo que redundará en un mayor bienestar de la persona cuidada y de quien lo brinda. De todos modos, esta herramienta no pretende sustituir a la Formación en Atención a la Dependencia desarrollada por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

1. Cada uno de los temas abordados en esta versión abreviada, se encuentra desarrollado en la publicación Humanización de los cuidados. Cuidados centrados en las personas. Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia, disponible en la página web del Sistema de Cuidados: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/guia-para-cuidadores-cuidadoras-atencion-personas-situacion-dependencia>

Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

En Uruguay, con la aprobación de la Ley de Cuidados, Ley 19.353 en noviembre 2015, se reconoce el cuidado como un derecho social, por lo cual todas las personas en situación de dependencia tienen derecho a cuidados de calidad y el Estado asume la responsabilidad de garantizar su provisión efectiva.

Se entiende por **situación de dependencia** al estado en el que se encuentran las personas, que por distintas razones, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para la realización de actividades de la vida diaria y los referidos al cuidado personal.

¿Qué es la autonomía?

El cuidado de las personas en situación de dependencia debe buscar siempre la promoción de autonomía. No se entiende a la autonomía en términos de autosuficiencia o de capacidad de hacer todo por sí mismo, sino como el derecho y la capacidad de la persona de decidir y ejercer el control de su propia vida.

Tener déficits y limitaciones para las actividades no equivale a una pérdida de autonomía. En realidad, la persona no puede ejercer su autonomía cuando no dispone de las ayudas y de la asistencia necesaria para realizar las actividades de su vida, ya sea desplazarse, comer o tomar una decisión.

El objetivo de los cuidados desde el modelo centrado en la persona, es siempre promover que la persona logre una vida lo más autónoma posible y que todo lo que se haga refleje su voluntad. Ésta es la esencia de un modelo de atención que toma en cuenta la forma en que la persona quiere ser asistida, como un insumo fundamental, intentando siempre el consenso con ella.

» Algunas propuestas desde los Cuidados:

- Darnos permiso para conocer a la persona tal cual es.
- Darle a la persona la oportunidad de darse a conocer, pero no a través de su diagnóstico o de su discapacidad, a menos que ella elija hacerlo así.
- Darle a la persona la oportunidad de conocernos.
- Entender que no existen dos personas iguales en el mundo.
- Entender que no existen dos personas con idéntico diagnóstico que sean iguales entre sí.

La dignidad de la persona ante todo

La realidad demuestra que las personas en situación de dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad. En la atención en cuidados, el trato digno se refleja en la búsqueda constante de promocionar la autonomía de la persona, entendiendo a la autonomía como el derecho y la capacidad de la persona de decidir y controlar los aspectos que refieren a su propia vida. Esto se materializa en acciones que buscan el mayor control posible de la persona en cuanto a su vida cotidiana, en busca de mayor calidad de vida.

Algunos aspectos básicos que deben guiar la atención que se brinda a las personas son al menos (Martínez, 2011):

- El bienestar emocional y físico.
- El apoyo a las decisiones y preferencias en relación con su vida cotidiana.
- El apoyo y asistencia de las actividades de la vida desde una concepción que reconozca las capacidades de la persona, con la creación de entornos físicos y sociales facilitadores para su desarrollo.
- La protección y garantía de la intimidad y la privacidad.
- La protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal.
- El fomento de la inclusión y participación social.
- El respeto al ciclo vital por el que está transitando la persona. Poder trascender las miradas totalizadoras de las limitaciones de la persona, que nublan la mirada integral de su identidad, y tratarla de acuerdo a su edad.

» Algunas reflexiones para el/la cuidador/a:

- ¿Ha sido importante para tu tarea conocer de antemano el diagnóstico médico de la persona con quien trabajas? ¿Por qué?
- ¿Consideras que sin esa información no hubieras podido desarrollar tu tarea?
- Puedes con tus propias palabras, relatar cuáles son las necesidades de cuidado y de qué manera puedes promover la autonomía de la/s persona/s que cuidas.
- ¿Sientes que puedes aportar información significativa que complementa lo que ya se sabe de la persona por su diagnóstico?
- Vuelve a leer y contestar estas preguntas pasado cierto tiempo.

Modelos de atención centrados en las personas

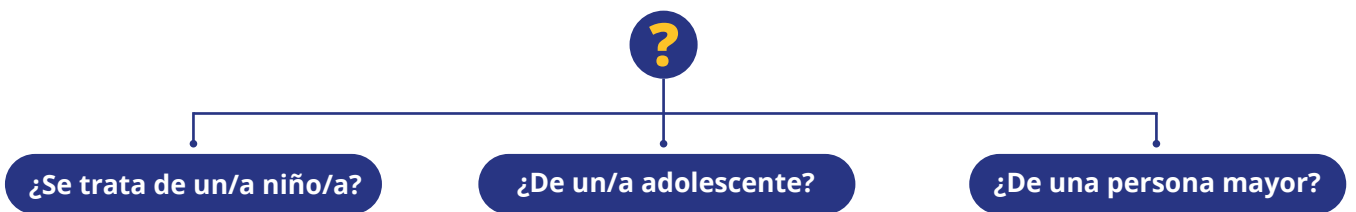
La principal característica que define a los modelos de atención centrados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que se reconoce el papel central de la persona usuaria.

Este modelo pretende un cambio de enfoque en las intervenciones y formas de organizar las mismas:

- Reposiciona el papel protagónico de la persona usuaria en su atención.
- Sitúa a la persona en el centro de la atención, potenciando su autonomía y distinguiendo el papel terapéutico de lo cotidiano y significativo de su vida.
- Estimula su rol activo, entendiendo la atención desde la coordinación de apoyos de su entorno.
- Hace foco en la importancia de generar estrategias, que permitan a la persona usuaria dirigir todo lo que tiene que ver con asuntos que le conciernen.
- Por todo lo anterior, las intervenciones deben respetar la biografía e identidad de la persona, como un aspecto fundante y eje vertebrador de su atención.

Ciclos de vida de las personas

Es importante preguntarnos sobre las características fundamentales de la etapa vital que atraviesa la persona cuidada, como una primera manera de tomar contacto con su situación y una primera medida que nos permitirá ordenar nuestro trabajo a la hora de proponer diferentes actividades.



Atención personalizada desde la promoción de la autonomía

CUIDADOS QUE RECONOCEN LA HISTORIA Y SINGULARIDAD DE LA PERSONA CON LA QUE TRABAJAMOS

Cuidar desde una atención centrada en la persona, va más allá de brindar ayuda y asistencia en las actividades de la vida diaria. También implica dar apoyos personalizados para que las personas puedan seguir desarrollando y disfrutando de una vida con sentido, incluso cuando estas precisan apoyos importantes. Esta atención debe tener como punto de partida el respeto de sus deseos, sus preferencias y su identidad.

La atención en cuidados supone un abordaje integral que tenga en cuenta la totalidad de la persona, donde lo emocional, lo biológico y lo social se relacionan en una dialéctica resultante de la historia y realidad del sujeto. Este tipo de abordaje trabaja desde la complejidad e individualidad, siendo su presente una manifestación de su biografía (historia de vida) y no necesaria y exclusivamente de su biología.

» Nuestra biografía, entendida como nuestro recorrido vital histórico, construye nuestra identidad. A partir de nuestros cuerpos, nuestros vínculos, las oportunidades que tenemos y los apoyos con los que contamos, los aprendizajes y las experiencias que vamos transitando, es que vamos construyendo un modo de ver el mundo y a nosotros/as mismos/as. Integrando y conectando el pasado, presente y futuro es que podemos entender y dar unidad a nuestra vida. Cada persona, por su historia vital, es diferente a las demás, y esa individualidad, además de ser una característica intrínseca de ella, es de gran valor para poder generar una atención personalizada.

Primeras entrevistas con la persona usuaria y sus referentes

Se recomienda conocer algunos aspectos de la vida de la persona y su entorno, para ir planificando la atención personalizada.

RECOMENDACIONES PARA LA ESCUCHA O ACTITUD EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS CON LA PERSONA

Una de las primeras acciones necesarias para planificar una adecuada y oportuna atención que responda a las necesidades e intereses de la persona, es tener un conocimiento aproximado sobre su realidad. Para ello, es fundamental mantener distintas instancias de diálogo para obtener información sobre la situación de la persona y su entorno. No debemos pretender conocer a la persona en un par de instancias, eso lleva tiempo y se da a lo largo de todo el vínculo, pero es necesario dar un espacio y tiempo apropiado a esta primera etapa de la atención que busca generar un intercambio para poder entender a la persona, brindar una atención más ajustada a ella y a partir de allí, construir en conjunto el vínculo.

Consentimiento de la persona ante todo

Estos primeros acercamientos deben ser consentidos por la persona usuaria. Se debe establecer un clima de confianza, para lo que es fundamental evitar interrupciones, que otras personas estén escuchando, llamadas telefónicas, usar el celular, entre otros. Es necesario centrar todo el interés en la persona y en lo que ella transmite, respetando sus tiempos sin invadir o presionar. Esto último es de relevancia, ya que debe considerarse que para la persona, tal vez sea la primera vez que un cuidador o cuidadora ingresa a su hogar particular o que la persona usuaria ingresa a un centro de cuidados institucional, y la situación puede generar temor, confusión, o incluso enojo. En esta misma línea, la duración de estas “entrevistas” será variable según cada persona.

Comunicación sencilla y dirigida directamente a la persona

En estas instancias debemos esforzarnos en comunicar de forma sencilla y dirigirnos directamente a la persona, como también estimularla a que formule todas las preguntas que considere necesarias. Si la persona está acompañada, hay que alentarla a que presente a su/s acompañante/s e incluirles en la conversación, pero siempre cuidando de que sea la persona quien manifieste por sí misma sus impresiones. Con respecto a la familia, es importante involucrarla sin culpabilizar ni juzgar, sino intentando promover su participación en los distintos espacios en que se desarrolla la atención.

Generar un espacio de escucha y confianza

Puede contribuir a estas instancias que el cuidador o cuidadora muestre cierta cercanía emocional con la persona cuidada, manteniendo una distancia prudente, y así generar cierto grado de empatía, flexibilidad y tolerancia. Estas son habilidades de escucha que implican baja reactividad verbal o capacidad de espera. No hay que temerle a los silencios ya que éstos pueden ser necesarios y habilitan a que la persona desarrolle sus ideas. Es importante

considerar no sólo la comunicación verbal, sino también su comunicación corporal, su comportamiento, sus formas de expresión de interés o desinterés y su forma de interactuar con la/s persona/s que eventualmente la acompañen, entre otras.

Explicitar encuadre de trabajo e información del rol de la persona cuidadora o del servicio de cuidados

El encuadre es el marco donde se van a desplegar los cuidados. Dicho marco debe tener un espacio, un tiempo, honorarios y roles específicos. Encuadrar es explicitar información y poner ciertos límites al vínculo, entendiéndolos como protección y condición para que se desarrolle la tarea. Esto es fundamental para desarrollar un vínculo saludable y eficaz que proteja tanto a la persona usuaria como a la persona cuidadora, resaltando los principios éticos en todo momento. Implica explicitar, acordar y fijar las variables de tiempo y lugar, estipulando ciertas normas que delimitan los papeles de las personas implicadas con respecto a la tarea que se va a realizar. Por ende, se trata de mantener ciertas variables como constantes durante todo el vínculo. El encuadre de trabajo puede incluir:

- Los objetivos del servicio.
- La explicitación de los roles, tanto de la persona cuidadora y/o de profesional/es, como de la persona usuaria.
- La carga horaria: cantidad de horas semanales, qué días se va a concurrir, y en qué horarios.
- Los honorarios.
- El o los lugares donde se pueden desarrollar las tareas de cuidados.
- Las tareas que se pueden desarrollar.

ORIENTACIONES SOBRE INFORMACIÓN IMPORTANTE A CONOCER EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS

A continuación se presentan algunas recomendaciones en cuanto a dimensiones de la persona a conocer, con el objetivo de recoger información relevante que permitirá pensar junto con ella un plan de atención personalizado. Ese primer conocimiento y aproximación permite tener una “foto” actual de la persona y una idea aproximada del recorrido que ha hecho para llegar a este momento. Es una orientación, que cada persona cuidadora y/o equipo de atención en cuidados debe ajustar según el ciclo vital de la persona usuaria, su pertinencia de acuerdo a la atención a brindar y el espacio donde se desarrolla la misma. Siempre se debe realizar respetando el principio de confidencialidad, sin presionar a la persona e intentando no ser intrusivo/a.

La entrevista inicial resulta un hito importante y también nos sirve como “línea de base” para comparar y valorar si hubo cambios. Se trata de un momento donde prima lo que desconocemos, lo que no sabemos; todo es nuevo e incierto. Es un momento de gran expectativa y de muchas dudas. Por eso, es importante tener conciencia de que estamos en un momento muy especial: la inauguración de un nuevo vínculo que se irá desarrollando con el tiempo.

Orientaciones por dónde comenzar a conocer algunas dimensiones de la vida de la persona

» Dimensión funcional y apoyos que requiere la persona

Áreas que necesita ayuda.

Tipo de apoyo que necesita.

Formas en que la persona desea ser apoyada.

» Dimensión social

En la dimensión social lo que se busca es comprender el entorno en que se desarrolla la vida de la persona. Para ello es necesario explorar los vínculos y espacios que la rodean:

- **Composición familiar:** quiénes conviven con la persona y otros
- **Familia extensa, amistades y/o referentes** significativos.
- **Red barrial:** La comunidad o el barrio pueden tener un importante efecto en la calidad de vida de las personas, durante todas las etapas de su vida. Pueden ser importantes fuentes de apoyo tanto formal (organizaciones, servicios, otros) como informal (amigos, grupos de voluntariado, otros) y recursos esenciales para asistir a la persona afectiva y financieramente en su vida cotidiana.
- **Espacios de participación:**
 - *Educación:* nivel educativo e institución educativa a la que asiste.
 - *Trabajo:* ocupación laboral actual y/o pasada.
 - *Recreación:* actividades que proveen descanso, diversión y desarrollo personal. Pueden ser muy variadas. Estas actividades también brindan beneficios psicológicos como reducir la ansiedad, y beneficios sociales como sentirse vinculado a la familia y a las amistades. Cuando una persona tiene algún nivel de dependencia, no se pueden ver restringidas las actividades de autocuidado como bañarse o comer, sino también deben realizar actividades de recreación.
 - *Participación en instituciones de otra índole:* deportivas, religiosas entre otros.

» Dimensión de la salud

A continuación se presentan algunos aspectos que se puede preguntar:

- **Si la persona cuenta con prestador de salud y cuál es la institución médica** en la que se atiende. Si se considera que amerita a los objetivos de la atención a brindar, también se puede pedir información del médico referente, si lo tiene.
- **Si tiene carnet de salud** y la fecha del mismo, para saber si la información está actualizada. En caso de que la persona, al momento de comenzar la atención en cuidados, no cuente con carnet de salud, es importante recomendar acciones necesarias para que lo pueda tramitar.
- **Enfermedades actuales e internaciones hospitalarias.** Se recomienda indagar en no más de dos años de antigüedad.
- **Alergias:** es importante indagar si la persona tiene algún tipo de alergia, de modo de prevenir posibles exposiciones a lo que le produce alergia, lo cuál debe ser prevenido y tenido en cuenta en la atención. Por ejemplo, alergia a determinados alimentos, a algún tipo de medicación o droga, fundamental en caso de ser necesario llamar a emergencias e informar de ello, etc.
- **Medicación:** Saber si la persona toma medicación es fundamental para poder visualizar su estado de salud. También es una información básica que deberá brindarse al personal de salud, ante posibles llamados a emergencias. Es probable que parte de las personas deban tomar medicación en el horario de la atención brindada, por ello la/s persona/s responsable/s del cuidado, deben tener conocimiento de:
 - Los medicamentos que toma.
 - La dosis.
 - Las horas de administración.
 - Si necesita algún tipo de apoyo para tomar la medicación.
- **Síndromes geriátricos** (en situaciones de atención a personas mayores de 65 años). Es necesario indagar si en el último año, la persona tuvo alguno de los siguientes síndromes geriátricos: caídas, inmovilidad, úlceras por presión, trastornos del sueño, incontinencia urinaria y/o incontinencia fecal.

» Dimensión afectiva histórica

Implica explorar la esfera subjetiva, su historia de vida y las variables de personalidad, así como los comportamientos vinculados al estado de ánimo predominante de la persona, siempre en relación consigo misma y con su entorno.

- **Expectativas en cuanto al servicio:** Es necesario conocer las expectativas de la persona en cuanto a la atención buscada, lo que será utilizado como insumo para elaboración en conjunto del Plan de Atención Personalizado. Posibles preguntas:
 - ¿Qué espera usted del servicio de cuidados?
 - ¿Qué espera de sus amistades y/o familia respecto de participar en la atención en cuidados?
 - ¿Cuáles son los problemas en los que le interesaría recibir apoyo por parte del cuidador/a y del servicio?
- **Intereses:** Alentar a la persona a comunicar sus intereses en cuanto a cultura, deporte, arte, educación, entre otros, que pueden corresponder a otros momentos de su vida, como también a expectativas actuales.
 - ¿Qué cosas le gusta hacer?
 - En niños y niñas es fundamental preguntar: ¿A qué le gusta jugar? ¿Qué dibujitos animados mira?
 - ¿Qué lugares son de su agrado? Paseos, parques, visitas a familiares o amigos/as.
 - ¿Qué música o películas le gusta?
 - ¿Tiene algún proyecto a futuro?
 - ¿Tiene algún pendiente que desde la atención se pueda colaborar a lograrlo?
- **Hábitos:** Visualizar rutinas de relevancia y actividades cotidianas para la persona, a modo de poder incluirlas en el plan de atención personalizado.
 - ¿Qué actividades acostumbra realizar durante un día común?
 - Cuando se levanta, ¿qué acostumbra realizar?
 - ¿Qué actividad es importante?
 - ¿Qué actividades son de su agrado?
 - ¿Cuáles actividades no son de su agrado?

ALGUNAS ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA INICIAL CON LA FAMILIA Y EL NIÑO O LA NIÑA

- Nombre: ¿Cómo lo o la llaman en la casa?
- Es importante saber si el niño o la niña quiere ser llamado/a de esa manera o si prefiere ser llamado/a por su nombre y no por su apodo.
- Edad.
- Teléfonos de los y las referentes. ¿A quién llamar en caso de ser necesario?
- Preferencias: juegos, música, programas, objetos preferidos, libros, lugares.
- ¿Qué cosas o situaciones le reportan alegría? ¿Y tristeza o enojo?
- ¿A qué lugares le gusta ir?
- ¿Qué cosas no le gustan? Situaciones, objetos, sonidos, lugares, etc.
- En caso de ponerse ansioso/a o angustiado/a ¿cómo prefiere que lo o la ayuden a calmarse?
- ¿Le gusta el contacto físico o lo rechaza?
- ¿Va a la escuela? ¿Tiene amigos y amigas? ¿Se vincula con otros/as niños/as?
- ¿Cuáles son sus hábitos y rutinas? ¿Tolera los cambios?
- ¿Cómo es un día en la vida de...?
- ¿En qué actividades de la vida diaria (AVD) necesita asistencia?
- ¿Cómo prefiere que lo/la ayuden?
- ¿Cómo lo hace actualmente la familia?
- ¿Consideran qué podría hacerse de otra manera?

En estos casos es importante conocer la opinión de la familia. Muchas veces los padres, las madres o tutor/a, manifiestan que con ellos/as, el niño o la niña a la hora de comer o de ir al baño, llora y no quiere hacerlo; y sin embargo, lo hace de buen grado cuando, por ejemplo un hermano o hermana lo invita.

Es importante estar atento/a a si el/la familiar dicen: “sé que tiene esa actitud conmigo y no con los/as hermano/as”. Esto nos permite tener una primera impresión sobre si percibe estas diferencias, lo cual es positivo porque entiende que el niño o la niña tiene potencialidades. Esto será útil a la hora de dar evidencia acerca de las posibilidades de los niños y las niñas en relación a conquistar niveles mayores de autonomía y en cuanto a que el cuidado, como cualquier otra actividad humana, ocurre a través del vínculo.

Otro punto a tener en cuenta es si la familia tiende a la sobreprotección o si por el contrario, minimiza la situación, lo cual podría ser muy riesgoso.

- ¿Cuáles son sus principales dificultades?
- Más allá del diagnóstico, el cual podemos conocer o no, es importante solicitar que se nos expliquen las dificultades con claridad y sencillez.

Por ejemplo, si nos dicen que el/la niño/a tiene TEA o la persona mayor tiene Alzheimer; no debemos dar la cuestión por sobreentendido ni pensar que ya está todo dicho. Siempre hay que recordar que nuestro rol es de cuidados y no referente a la salud. Asimismo recordar que cada persona única, más allá de su diagnóstico. ¿Alguna alerta en especial que debamos recibir?

» Lo interesante de toda esta información es que ya tendremos tiempo de corroborar o de rectificar. Ya iremos conociendo al niño o niña en profundidad y sacaremos también conclusiones propias.

Plan de atención personalizado

Objetivo del Plan: Planificar un programa de atención y cuidados de cada persona usuaria.

El Plan de Atención Personalizado es la planificación y ejecución de un programa de actividades y objetivos específicos en los que va a participar la persona usuaria en su atención en cuidados.

- El Plan debe ser pensado junto a la persona, siendo ésta protagonista de las decisiones en cuanto a su atención.
- En las situaciones que sea necesario incluir a sus familiares y/o referentes, por ejemplo es indispensable en la atención de niños, niñas y adolescentes. En las personas mayores de edad, siempre tener el consentimiento de la persona usuaria.
- En la construcción del plan, tener presente a las distintas dimensiones de la persona. Dichas dimensiones son interdependientes y deben ser abordadas desde una perspectiva integral. Seguramente la implementación de una actividad que aborde una dimensión, esté incidiendo en otras.
- El plan debe contemplar actividades de prevención o estimulación con el objetivo de incidir positivamente en el bienestar físico y emocional de la persona, la promoción de su autonomía y el retraso de los procesos de dependencia.
- Todas las intervenciones a acordar, tienen que ir acompañadas de la identificación previa de las capacidades de la persona y la forma en que prefiere ser apoyada.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES QUE PUEDEN INCLUIR EL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO

Cuidado y asistencia personal

Definir y acordar con la persona usuaria el tipo de acciones a desarrollar durante su atención, para el acompañamiento y ayuda en las actividades de la vida diaria y del cuidado personal. Esto debe realizarse a partir de sus necesidades y deseos, y enmarcado en la promoción de su autonomía. Acordar:

- Las actividades en las que necesita ayuda.
- El tipo de apoyo que necesita para realizarlas.
- Formas en que la persona desea ser apoyada, (cómo quiere ser apoyada)

Ejemplo:

- Actividad que necesita apoyo: *“ducharme”*
- Tipo de apoyo: *“me puedo lavar sola, pero a veces me mareo, por lo que necesito que alguien esté allí para acompañarme o que me ayude a lavarme algunas zonas del cuerpo que ya no llego.”*
- Formas de apoyo: *“acompañarme en el baño por si requiero apoyo, pero dejarme bañarme primero sola con la cortina de la ducha cerrada, en caso que necesite ayuda yo te aviso”.*

Dimensión funcional

Las actividades de estimulación pensadas en el marco de cuidados, deben realizarse a partir de las actividades de la rutina diaria de la persona, como también desde la posibilidad de agregar nuevas rutinas. Asimismo, se pueden plantear otro tipo de actividades de estimulación que deben ser desarrolladas por profesionales específicos.

Ejemplos:

- Si la persona toma un café por las tardes, estimularla para que ella participe en ese hacer el café, según sus posibilidades.
- En el caso de las niñas y los niños, estimular la autonomía en las rutinas de higiene personal. Si tiene dificultad o no se lava sus manos, podemos acompañar la acción con las nuestras: abrimos la canilla con nuestra mano envolviendo la suya, las manos debajo del agua, movimientos envolventes con el jabón, etc. Lo hacemos brindándole tiempo a esa acción, lentamente, con calma, permitiendo para que e/la niño/a experimente o que lo haga de una manera distinta. Repetimos siempre, cada vez que se va a lavar las manos. Naturalmente lo podemos hacer con otras actividades, como comer con cubiertos, sostener el vaso, ponerse la ropa, pintar con colores, entre otras.
- Es importante tener como premisa, intentar no hacer por el niño o la niña, sino hacerlo siempre con él o ella. Alentamos y generamos confianza, y con nuestra actitud le mostramos que esperamos un cambio en la suya, la cual siempre estaremos apoyando.

- Recuperar rutinas que antes realizaba la persona y para las que actualmente necesita apoyo: hay personas que lamentan no poder arreglarse como lo hacían antes, ir a la peluquería o peinarse de determinada manera, pintarse las uñas, vestirse con ropas de su agrado, y otras cuestiones que la hacen sentirse bien consigo misma. Si les gusta la lectura, estimular a través de esa actividad, leyendo y comentando lo leído. Si es una persona que tiene amistades o que le gusta pasear, podemos estimularla y/o acompañarla para concretar estas actividades.

Nuestro rol profesional y no familiar, nos brinda la distancia necesaria para poder llevar adelante estas acciones con esta actitud. Es importante planificar las tareas, de manera que aquellas referidas a la autonomía y que insumen más tiempo, no se superpongan al horario en que nos vamos.

Dimensión psicoafectiva

Generalmente suele priorizarse que la persona cubra necesidades como comer, higienizarse y tomar medicación, pero esto no alcanza. También es necesario priorizar que la persona se sienta bien emocionalmente. Implica dar apoyos personalizados para que las personas puedan seguir desarrollando y disfrutar de una vida con sentido, incluso cuando precisan apoyos importantes.

Las actividades elegidas deben contemplar la subjetividad de las personas y su bienestar psíquico. Por ello, las acciones que se desarrollen deben fomentar la reflexión y el apoyo afectivo, permitiendo a las personas pensarse en cuanto a su relación consigo mismas, con otras personas y con su contexto. Naturalmente, siempre debemos respetar el deseo de las personas en todo lo que refiere a esta dimensión.

Por ejemplo:

- Cuando se apoya en las tareas de vestir, no solo es importante apoyar en la acción concreta, sino también estimular a la persona para que elija qué ropa ponerse, o para que vuelva a pintarse las uñas. Es decir, incorporar actividades que pueden generarle placer y fortalecer su autoestima, algo sumamente importante para tener una vida digna.
- En el caso de las niñas, niños, adolescentes, es bueno reservar tiempo para acceder a su pedido de vestirse con el traje de su superhéroe preferido, ya que muchas veces su familia no tiene tiempo para dedicarle en la vida cotidiana.

En caso de que la persona se muestre con apertura, esta dimensión puede resultar muy rica. También debemos tener presente que puede ser necesario el aporte de su referente de cuidado.

En este punto podríamos decir que la tarea de cuidado cobra una nueva dimensión, tanto para la persona usuaria como para la cuidadora. Cuando se piensan las actividades de asistencia, las mismas deben generar bienestar emocional. En relación a los niños, niñas y adolescentes, es fundamental que usemos palabras significativas, plenas de sentido, con

referencia a su entorno de personas, animales, juguetes y objetos, el barrio, la plaza, los vecinos, y naturalmente, lo que les gusta, y lo que no.

Dimensión salud

Refiere a los aspectos de la salud en general de la persona, tanto los vinculados a antecedentes personales como a hechos actuales.

Se recomienda que esta dimensión sea abordada con información proporcionada por los referentes de cuidado de la persona y/o por un/a profesional de la salud. En los casos que no se logre dicho objetivo, la persona cuidadora debe indagar sobre algunos aspectos, preguntando a la persona usuaria y/o familiares/referentes, para poder desarrollar el plan de atención personalizado. Las actividades que responden a este tipo de necesidades, podrán realizarse en el marco de la atención o ser coordinadas con otros servicios o instituciones.

A modo de orientación, es importante en esta dimensión incorporar los insumos recabados en las primeras entrevistas: prestador de salud, teléfonos de emergencia, medicación (dosis, horarios), enfermedades y alergias, concurrencia a tratamientos y/o rehabilitación, etc.

Dimensión cognitiva

En caso de ser necesarios, las personas cuidadoras y/o el equipo de cuidados institucionales, deben fomentar actividades de prevención y estimulación de las habilidades cognitivas.

De una manera muy simplificada, podemos decir que el desarrollo cognitivo es el proceso mediante el cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia. En este proceso se van desarrollando la memoria, la percepción, la atención, el lenguaje, la capacidad de planificar y de resolver problemas nuevos, entre otras cuestiones. Naturalmente, la dimensión afectiva y de emociones, juega un papel fundamental.

Una de las vías privilegiadas para la estimulación cognitiva puede ser el juego, ya sea reglado o no. A través del juego estimulamos la memoria, la planificación, el aprendizaje de nuevas reglas, la tolerancia -respetando por ejemplo, los turnos-, la atención, etc. Sin importar qué juego se elija, lo importante es que siempre tengamos presente la edad de la persona, ya se trate de un niño/a o de una persona mayor. A la hora de elegir un juego, se debe respetar el interés y nunca infantilizar a las personas con propuestas que no son acordes a su edad.

La lectura, la escritura o la trasmisión oral, para las personas que lo puedan realizar y les guste, son acciones que también permiten estimular aspectos cognitivos, ya que se pone en juego la memoria, atención y planificación. Asimismo estimulan aspectos como son la imaginación, los gustos y hasta la biografía de la persona.

Dimensión social

Refiere a las acciones tendientes a promover la participación e inclusión de la persona usuaria en su entorno (casa, barrio, centros de participación, centro de estudios, etc.)

Por ejemplo:

- En acuerdo con la persona y en caso de corresponder con su familia, se implementarán actividades tendientes a retomar o iniciar vínculos personales y/o institucionales que hayan quedado por el camino, etc.
- Intentar devolverle su voz en el seno de la familia, en aquellos casos en los que se estime necesario.

» *“Hacia años que no me tomaba un ómnibus”, cuenta Tota. “Con Natalie, vamos hasta la Unión. Veo a mis viejos vecinos y compro pollo en la tienda donde lo compré toda la vida. Acá en el centro no encontrás un pollo igual”, detalla la mujer.*

Reportaje SNIC de Tota y Natalie (testimoniales, 2018)

<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/tota-natalie>.

El ejemplo de Tota permite visualizar cómo a través de una única acción, como tomar el ómnibus, se pueden abordar diferentes dimensiones: funcional, psicoafectiva, salud y social.

Trabajo con familia y/o referentes de la persona usuaria

Siempre y cuando se pueda, la atención en cuidados debe intentar constituirse como un punto de apoyo y contención de la persona usuaria pero también de su familia y/o cuidadores/as principales. Al trabajar con personas, las familias son importantes, especialmente si trabajamos con niños, niñas y adolescentes y/o si conviven con la persona usuaria. Como plantea Martínez (2011), posibilitar que las familias participen en el plan personalizado de atención, siempre que la persona lo acepte (cuando es mayor de edad), resulta de gran valor para lograr una atención integral y coordinada entre los distintos lugares donde ésta convive.

En este eje se deben acordar las acciones y espacios de asesoramiento, información e integración que se acuerden con las personas para participar. Se intentará despejar dudas y mostrar formas diferentes de vínculo y comunicación de la persona con su familia y viceversa. También intentar generar condiciones para que las personas logren correrse de aquellos lugares estereotipados en la familia y/o su entorno cotidiano.

Todas las acciones a desarrollar con familiares y/o entorno, deben fortalecer la mirada protagonista de la persona usuaria en cuanto a su propia vida, como receptor de la información vinculada a su situación, a actividades y todo lo vinculado a su atención, así como su opinión sobre la frecuencia de contactos e interacciones con familiares y cuidadores.

Entender a la persona y su familia, especialmente cuando trabajamos con niñas o niños, resulta todo un desafío. La primera intención siempre debe ser conocer al niño/a y su familia, respetando el estilo de crianza familiar. En la medida en que haya un hilo conductor entre la familia y la persona cuidadora, sin contradicciones y sin desautorizaciones, el principal beneficiado será el niño o la niña en cuestión. Se debe tener en cuenta que si todo ocurre de la mejor manera, la persona cuidadora pasará también a ser otra referente adulta en la vida del niño o de la niña, ampliando su mundo de relaciones.

Por otro lado, las personas cuidadoras también son portadoras de un modelo de cuidados que tiene como eje la promoción de la autonomía, por lo tanto, en ocasiones, su intervención tensiona el estilo familiar de aquellos a quienes cuidan. Es importante conversar con la familia para explicar el modelo y desde qué marco conceptual intervenimos. Implica entre otras cosas, por ejemplo, saber que los niños y niñas también tienen derecho a opinar y ser respetados en su deseo, pero sobre todo, tienen derecho a ser asistidos/as de manera de anteponer siempre su autonomía y su derecho a la inclusión.

Se tiene conocimiento que hay experiencias de asistentes personales que debieron retirarse porque la familia no “toleró” el cambio que supuso su presencia y su forma de cuidar al niño/a. Esto también debe ser naturalmente respetado, y debemos reconocer nuestros límites en la tarea y los límites que nos pone la familia.

» Algunas preguntas que pueden sumar a la reflexión entorno a este tema:

- ¿Qué implica el trabajo con las familias?
- ¿Cuál es el rol de las familias? ¿Qué otros vínculos se pueden identificar?
- ¿Cuál es el rol de la persona cuidadora en el trabajo con las familias?
- ¿Sientes que la familia comprende en qué consiste tu tarea, fundamentalmente la de promoción de autonomía?
- ¿Si eso no ocurre, puedes identificar algún integrante o figura significativa del entorno de la persona que pueda ser una aliado a la hora de generar algún cambio en la comunicación?
- En los servicios de cuidados institucionales ¿qué estrategias se desarrollaron para acercar, motivar y/o involucrar a referentes de personas usuarias, además de talleres de sensibilización y festejo de cumpleaños? ¿Es posible pensar otro tipo de acciones?
- ¿Cuáles son los límites de la intervención con las familias y/o referentes de las personas usuarias?
- ¿Sientes que algún integrante compite contigo acerca de cómo cuidar a la persona? ¿Cómo lo has resuelto?
- ¿Te has preguntado si hay alguna actitud tuya que debas modificar para generar un cambio respecto de esto?

Lo importante es animarse a pensar estas situaciones e intentar al menos ponerlas por escrito, y luego volver a chequearlas para ver si hubo cambios: si la familia varió su actitud o si nosotros lo hicimos.

Una buena medida es intentar conversar con la persona y su familia. Intentar generar un espacio, por mínimo que sea, para aclarar malentendidos, de intercambiar información sobre la persona, siempre que sea significativa para su bienestar. Y siempre teniendo en cuenta que este intercambio sea consensuado con la persona.

» Repasando alguna cuestiones claves del Plan de Atención Personalizado

- **Tener un plan de atención y por ende un plan de trabajo**, arroja luz para realizar ajustes y evaluaciones de lo realizado y para ello es fundamental el registro escrito del mismo, para que trascienda a quienes están actualmente en el servicio, brindando garantías a las personas involucradas.
- **Asimismo debe partir de un pienso colectivo**, teniendo como principal protagonista a la persona usuaria, acordando con ella y trabajando con los y las referentes de la persona también.
- **Cuando la tarea se desarrolla en el domicilio de la persona**, es frecuente sentir que nunca se termina, que las tareas nos sobrepasan. Es normal sentir agobio. En primer lugar, se debe trabajar con la persona en la identificación y delimitación de metas posibles e incorporar la información que nos brinde la familia. Esto evitará la frustración por sentir que nunca se cumplen los objetivos. Una vez que los objetivos estén identificados, es importante diseñar un plan metódico y organizado, lo que ordenará la situación y evitará la saturación. Planificar de manera sistemática ayudará a experimentar mayor control sobre la situación y una mayor seguridad. Además, la persona usuaria se sentirá más confiada.
- **En las situaciones que haya un equipo de trabajo**, el plan también debe ser trabajado a la interna de todo el equipo, siguiendo principios éticos y respetando la confidencialidad de la información. En los cuidados institucionales es fundamental poner especial énfasis en la coordinación interna del equipo de trabajo, para potenciar las acciones en vez de repetirlas, realizarlas de manera fragmentaria o sin finalidad más que lo sanitario. Se deben desarrollar abordajes integrales que permitan la interconexión entre las distintas actividades y la evaluación constante a la interna del equipo y con la persona usuaria, sin perder de vista la mirada grupal y la mirada individual, y cómo ambas dialogan entre sí.

AJUSTES EN EL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO

A partir de la información que se va obteniendo a lo largo de la atención, se recomienda que se vaya revisando el Plan de Atención Personalizado junto con la persona, para ajustar aspectos que se consideren necesarios. A modo de orientación se recomienda tener en cuenta:

- **Logros alcanzados** a nivel individual y de las familias o referentes.
- **Dificultades encontradas** por la persona usuaria, por sus familiares y/o referentes, por los responsables de las actividades (en ámbitos donde hay un equipo de trabajo), o por otros actores en la coordinación con otros servicios, etc.
- **Soluciones propuestas** a partir de los diferentes espacios de participación, de las propias personas y sus familias. En ámbitos donde se realicen coordinaciones con otros servicios, también son espacios para encontrar alternativas a tomar en cuenta.
- **Ajustes acordados.** Una vez que se evalúa la pertinencia y las condiciones para desarrollarlos es importante el registro de los mismos junto con los compromisos acordados.

» Interrogantes que pueden oficial de disparador para la reflexión:

- ¿Cómo trabajan los equipos de atención en cuidados los planes de atención personalizados, o al menos, las expectativas, objetivos y actividades que se acuerdan con cada persona?
- ¿Cómo se realizan los primeros acercamientos a la historia de las personas?
- ¿Qué espacios se dan en el desarrollo y organización del servicio para realizarlos?
- ¿Qué espacios se dan para la discusión interna de los equipos sobre la individualidad de cada persona usuaria y los objetivos planteados en su cuidado?

Profesionalidad en la tarea

Las tareas de cuidados remunerados son imprescindibles en toda sociedad y en todo el ciclo de vida de las personas. En cuanto al cuidado de las personas en situación de dependencia, se trata de una tarea que tiene una demanda creciente; resulta una opción laboral y configura un perfil ocupacional. Se trata además de una tarea que se puede desarrollar en el ámbito domiciliario así como también en el institucional. Por ello es fundamental la valorización y profesionalización de esta tarea para poder brindar servicios de calidad y que las personas trabajadoras de cuidados remunerados puedan desarrollar una trayectoria laboral.

- Desde este marco, se configura la **Formación en Atención a la Dependencia del SNIC**, que habilita a las personas a comenzar a trabajar en el área cuidados. A través de la formación, las personas que cuidan están capacitadas para desarrollar la asistencia personal y el cuidado de la persona en situación de dependencia, tanto en las actividades básicas, instrumentales, como avanzadas de la vida diaria, promoviendo su autonomía e intereses, brindando especial atención desde una perspectiva de salud integral, derechos humanos y género. En sus cuatro módulos desarrolla las competencias necesarias para el desarrollo del rol tanto en domicilio como institucional. Asimismo las personas que trabajan brindando cuidados, deben tener presente las relaciones generadas en el marco de los cuidados, implican un contacto directo con los espacios privados y la intimidad de las personas, y también muchas veces con los de sus familias y entornos. Por esto, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos fundamentales durante se desarrolla la atención en cuidados:
 - **Proteger y respetar la intimidad de las personas.** Cuidar puede implicar atenciones corporales, contención emocional y acceso a información privada de la persona. Muchas veces estas pueden sentirse expuestas, y siempre se debe respetar su intimidad.
 - **Construir el vínculo desde el respeto y la confianza.** La confianza no se da por sí sola, se construye en conjunto e implica tiempo. Es fundamental respetar los tiempos de las personas y no invadirlas.
 - **Garantizar la confidencialidad de la información.** La confidencialidad es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

Cuidarme mientras cuido

La tarea de cuidados supone un abordaje de mucha cercanía con la persona usuaria. Implica el contacto directo con su cuerpo y sus vivencias, lo que genera diferentes emociones tanto en la persona usuaria como en quien realiza las tareas. Esas emociones revisten aspectos gratificantes pero también de mucha frustración. Por ello a continuación se comparten algunas herramientas protectoras:

a) Realizar la formación en atención a la dependencia

La formación es un elemento protector, ya que ordena el campo de acción y permite realizar intervenciones de calidad.

b) Conocer la normativa del sistema nacional integrado de cuidados y del servicio en el cual trabajo

Conocer los derechos y obligaciones de las personas trabajadoras en cuidados y de las personas usuarias. Tener un contrato de trabajo.

c) Realizar un plan de atención acordado con la persona y su familia cuando corresponda

El plan de atención de cuidados se torna una brújula acordada, que guía a las personas cuidadoras y/o al equipo de cuidados en instituciones, como también a la propia persona usuaria y su familia, en cuanto a su participación y tránsito por el servicio. Se identifica como un factor protector también para la persona que brinda cuidados de forma remunerada, ya que el tener un plan de acción acordado, encuadra el trabajo de cuidados, permite delimitar de forma explícita las tareas a realizar y ordena la tarea diaria, de manera que ésta no se vuelva caótica previniendo posibles desbordes.

d) Explicitar el encuadre de trabajo

Encuadrar es colocar un objeto en un espacio restringido, poniéndole un límite. En nuestro caso, el objeto sería la tarea y el encuadre es el mantenimiento constante de ciertas condiciones que debemos cumplir y exigir. El encuadre resulta un factor protector ya que delimita la forma en que cuidamos, que no es de cualquier manera.

Por ejemplo, es importante explicitar:

- Los horarios, días y el o los lugares donde se van a desarrollar las tareas.
- La manera en que se desarrolla la tarea.
- Cuáles son los procedimientos y protocolos.
- Quienes van a ser los interlocutores.
- Realizar el acuerdo de un plan de atención personalizado a desarrollar.
- Derechos y obligaciones de las personas usuarias y de las personas cuidadoras.

e) Tener presente los límites de la tarea del cuidado

La relación de trabajo es muy demandante e implica un contacto íntimo, corporal y emocional muy intenso. La convivencia diaria y el acompañamiento rutinario de actividades privadas, hacen que los vínculos que se construyen sean intensos, tanto en los cuidados domiciliarios como en los institucionales.

Que el trabajo se desarrolle en el espacio íntimo de la persona, en su espacio familiar con rutinas preestablecidas, algunas de ellas muy rígidas, puede llegar a ser una tarea muy demandante y agotadora.

¿Qué espera cada uno/a en cuánto a los cuidados?

- Tener presente cuál es nuestra tarea y en qué consiste **nuestro rol**, nos permite estar en condiciones de responder esta pregunta y prevenir confusiones y angustia.
- Es importante tratar de **no idealizar** la tarea y ajustar las expectativas a las posibilidades de la persona, de su entorno y al rol de la propia persona cuidadora.
- Tan importante, como las ganas de hacer más, es saber dónde **poner el límite**. Si esto no ocurre, habrá mucha frustración.
- Como en cualquier situación de lo humano y como medida de autocuidado, debemos intentar **no caer en la omnipotencia** de sentir que podemos con toda y cualquier situación. Es muy importante estar atentos/as a reconocer los límites de nuestro rol así como la imposibilidad de cambiar situaciones que son muy angustiosas. No nos toca a nosotros/as impartir justicia y no tenemos una misión de salvación. De ahí la importancia de pensar el lugar de la familia y las responsabilidades que le compete a ella como también al sistema de salud, al sistema educativo, etc.

f) Reflexión sobre la práctica

Es necesario contar con espacios que permitan detenerse un poco y pensar en lo que hacemos: reflexionar sobre nuestra práctica, lo cual de por sí resulta una medida generadora de factores protectores, nos permite generar estrategias de autocuidado. Animarse a pensar estos asuntos y si se tiene la posibilidad, conversarlos con otras personas, ayuda a descomprimir y a entender qué puede estar pasando, ya no sólo con la persona sino a nosotros/as mismos/as. Es muy importante intentar discriminar aquellos aspectos que no tienen que ver con la persona usuaria, sino que son reminiscencias de otros vínculos o situaciones que por algún motivo resuenan en nosotros/as, en la situación actual.

A la hora de compartir las tareas de cuidados con otras personas es fundamental tener en cuenta las siguientes condiciones:

- **Manejo de la confidencialidad.** La información debe ser trabajada de manera profesional y utilizada para pensar cómo intervenir o cómo mejorar la intervención. La circulación de la información debe tener límites y restringirse al uso mencionado.
- **Criterios de frontera y de opacidad.** Refieren al manejo de la información personal de personas usuarias y del equipo. Se vincula a lo que ocurre al interior del equipo de trabajo, que no debe filtrarse a otras personas u otros espacios ajenos a la institución. No implica un pacto de silencio, sino el manejo de la información desde un lugar profesional.

- **Criterio de Restitución.** Refiere a un tratamiento profesional de la información. Si pensamos que determinada información debe ser trabajada con otros/as integrantes del equipo en beneficio de la persona usuaria, debemos hacerlo en los ámbitos que correspondan, desde una actitud profesional y no como forma de compartir un rumor.
- **Tiempo de demora.** Intentar tomarse un minuto para reaccionar o para pensar en lo que está ocurriendo, especialmente si se trata de una situación compleja.
- **Descentrarnos de nuestra propia necesidad o prejuicios.** Las acciones que desarrollemos en el marco de cuidados tienen que ser en beneficio de la persona usuaria.
- **Dudar de uno/a mismo/a.** Hay que permitirse cuestionar nuestras acciones y reflexionar sobre aquello que traemos como prejuicios, como conocimientos acabados o como verdades absolutas. La posibilidad de dudar nos lleva brinda la capacidad de sorprendernos, lo que siempre redundará en nuevo aprendizaje.

g) ¿Existe la distancia óptima?

La distancia óptima es aquella que nos permite generar condiciones para realizar la tarea. Podemos encontrar un ejemplo habitual cuando miramos una pintura: si nos acercamos demasiado no vamos a poder apreciarla al igual que tampoco podremos hacerlo si tomamos mucha distancia. En cambio, si nos alejamos lentamente, encontraremos una distancia que nos permita apreciar la obra.

Es muy difícil encontrar esa distancia óptima y algunos sostienen que en realidad no existe, ya que siempre intervenimos desde **la implicación**. Sentirse implicado/a es más que estar comprometido/a. Dicho de manera muy simplificada, cada vez que intervenimos lo hacemos desde nuestras emociones y afectos, desde los roles y estilos de cuidado que conocemos, desde nuestra historia personal e institucional, de nuestras referencias históricas y culturales, etc.

Por otro lado, **la sobreimplicación** significa no poder distanciarse. Es quedar invadido/a por la problemática de la otra persona, por el conflicto de la familia o de la institución, lo que genera mucho estrés y el riesgo es salirnos de nuestro rol. Además, la sobreimplicación impide tomar conciencia de esta situación.

Tal vez lo indicado sea intentar encontrar una distancia que a pesar de nuestra implicación, nos permita operar de manera eficaz desde nuestro rol. Esta distancia debe ser tal, que nos ayude a no quedar paralizados/as emocionalmente por la circunstancia de la persona usuaria, ni tampoco distanciarnos tanto de ella que no podamos comprender su situación y asistirle en lo que necesite.

» Algunas maneras de lograr distancia son:

- Compartir con colegas nuestro sentir e interrogantes.
- Recurrir a asociaciones que abordan diferentes temáticas según nuestra necesidad.
- Seguir formándome.

Es importante buscar y generar redes que rompan con la soledad de la tarea.

h) Autocuidado

En este punto, es importante compartir los contenidos trabajados por el Comité Consultivo de Cuidados en relación a la construcción de un Código de Ética para cuidadores y cuidadoras que desarrollan su trabajo en el marco de los servicios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). En el mismo se plantea:

- » Para cuidar a otra persona y cuidarla correctamente, es necesario primero cuidarse a uno/a mismo/a. La profesión del cuidado implica la realización de todo tipo de actividades, con muchos imprevistos y en situaciones que son muchas veces cambiantes y estresantes. La persona cuidadora debe por lo tanto prestar atención a sus propias necesidades de autocuidado, para no tener problemas físicos o emocionales.

El autocuidado implica:

- Cuidado del cuerpo, buscando mantener hábitos saludables como dormir bien, evitar el aislamiento, prevenir en la medida de lo posible situaciones de riesgo físico incorporando, por ejemplo, pautas y protocolos para movilizar a la persona cuidada.
- Cuidado emocional, buscando compartir con colegas o en ámbitos institucionales las situaciones de enojo, tristeza u otras y también garantizar la preservación de espacios propios para actividades gratificantes

La persona cuidadora debe mantener un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para desempeñar la tarea.

El o la cuidadora profesional debe evitar sobreimplicarse desde todos los puntos de vista, pero particularmente el emocional.

El diario de la cuidadora o cuidador

El diario es una propuesta de herramienta de registro escrito del cuidador/a, que puede ofrecer de apoyo y acompañamiento a su tarea. Como herramienta personal cada trabajador/a le dará su impronta y distintos usos. Puede ser una agenda de trabajo, una ayuda para la planificación o una bitácora de las tareas realizadas.

El diario puede servir para que el/la cuidador/a registre no sólo qué pasa con la persona usuaria, sino también qué le sucede en el ejercicio de su rol. Naturalmente, cobra relevancia en las situaciones donde la tarea es solitaria. En esta línea, el diario puede ser un elemento protector y organizador de la tarea, fundamentalmente en los cuidados domiciliarios. En estas situaciones debemos construir nuestra propia información y el primer insumo debe ser la entrevista con la persona usuaria y su familia.

Nuestro diario debe ser reflexivo. Podremos registrar en él nuestras propias impresiones, lo que vamos descubriendo en la tarea, aquello que nos llame la atención o nos genere preocupación. También lo que nos genere satisfacción o alegría.

Si no contamos con mucho tiempo para intercambiar con la familia, porque ésta no se encuentra en el hogar, es importante llevar un registro de lo acontecido en la jornada, de aquella información que nos parezca importante. Este registro puede ser leído por la familia en el caso de los niños y las niñas, que a su vez podrán dejar sus propios registros y que resultarán muy útiles.

El diario puede constituirse en una línea de base acerca de la situación inicial de la persona usuaria así como también de nuestras impresiones iniciales. Transcurrido cierto tiempo, puede convertirse en un insumo importante a la hora de corroborar cambios, mejoría, estancamiento o involución en la persona.

Por otro lado, puede ser un insumo valioso acerca de cómo se ha desarrollado nuestra tarea en el tiempo, de cómo hemos adquirido nuevas destrezas, si comprendemos mejor a la persona y lo que necesita, si el susto inicial se ha transformado en confianza, si nuestro vínculo ha mejorado o permanece estancado, si sentimos mayor o menor estrés que al inicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL DIARIO:

- Registrar los acuerdos realizados con la persona usuaria y su familia.
- Dar seguimiento a los objetivos y tareas trazados por parte del/la cuidadora en la bitácora.
- Utilizarlo como agenda de trabajo y planificación.
- Registrar impresiones y percepciones que ocurren en el desarrollo de la tarea.

CARACTERÍSTICAS

- Puede contener una sección referida a las actividades realizadas en el domicilio de la persona y otra u otras referidas a las tareas de cuidado realizadas en otros ámbitos: educativo, recreativo, laboral, etc.
- Se puede utilizar para realizar notas diarias y/o semanales personales y privadas, para que la persona cuidadora remunerada registre cualquier evento, insumo para su tarea o apunte personal, que considere relevante, pero que no desee compartir con otras personas.
- Debería permitir trazar objetivos de trabajo e indicadores de cumplimiento, vinculados a calidad del cuidado y promoción de la autonomía. También del tipo de obstáculos que impiden, a juicio de la persona cuidadora remunerada, el cumplimiento de los objetivos.
- Puede contener información relevante para la tarea, como pueden ser teléfonos importantes y guía de recursos de la comunidad.

Guía de recursos

A continuación se presentan algunos recursos que pueden ser necesarios en el marco de las tareas de cuidados. Los mismos pueden ser incluidos en el diario del Cuidador/a o tenerlos a mano.

- **Portal de Cuidados (SNIC):** 0800 1811
- **Ministerio de Desarrollo Social:** 2400 0302
- **InMujeres:** 2400 0302 ints. 5504 / 5505
- **InMayores:** 2400 0302 ints. 7530 / 7531
- **Uruguay Crece Contigo:** 2400 0302 int. 3190
- **INJU:** 0800 4658
- **Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas (CENATT):** 2400 0302 ints. 5550/5555
- **Comisión Nacional Honoraria para la Discapacidad:** 2402 6403
- **Línea Violencia basada en género:** 0800 4141 / *4141
- **Línea de Ayuda Psicológica:** 0800 1920
- **Línea BPS (prestaciones económicas):** 0800 0277
- **Línea VIDA (prevención del suicidio):** 0800 0767
- **Línea Azul (maltrato de niñas, niños y adolescentes):** 0800 5050
- **Línea de atención adultos mayores víctimas de abuso maltrato:** 2400 0302 int. 5609
- **Línea Estamos Contigo (denuncias de problemáticas LGBT+):** 093 890 653
- **Línea de Defensa al consumidor:** 0800 7005
- **Línea Coronavirus:** 0800 1919 / 098 999 999
- **ANEP - DGEIP:** 2916 0231
- **CAIF:** 2908 1574
- **MTSS - DINATRA:** 0800 1877
- **Centro de Referencia en Tecnología para la Inclusión (CERTI):** 1950 ints. 8622 / 8626

Situaciones de abuso y maltrato

Hay distintas formas de ejercer violencia hacia las personas, pero no siempre son fáciles de identificar, ya que podemos tenerlas naturalizadas, y bajo ciertas formas de expresarse, la violencia puede pasar desapercibida o tomada como algo que es esperable.

ALGUNOS DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS²

- **Violencia física:** Toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona.
- **Violencia psicológica o emocional:** Toda acción, omisión o patrón de conducta dirigido a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de la persona; mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte su estabilidad psicológica o emocional.
- **Violencia sexual:** Toda acción que implique la vulneración del derecho de una persona a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), la prostitución forzada y la trata sexual. También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía.
- **Violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género:** Es aquella que tiene como objetivo reprimir y sancionar a quienes no cumplen las normas tradicionales de género, sea por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
- **Violencia económica:** Toda conducta dirigida a limitar, controlar o impedir ingresos económicos de una persona, incluso el no pago contumaz de las obligaciones alimentarias, con el fin de menoscabar su autonomía.

2. Tomado de Documento interno elaborado por Soledad Gonzalez y Milka Sorribas (2018) para Talleres de sensibilización en violencia basada en género a Centros de Día del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Uruguay.

- **Violencia patrimonial:** Toda conducta dirigida a afectar la libre disposición del patrimonio de una mujer, mediante la sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación o retención de objetos, documentos personales, instrumentos de trabajo, bienes, valores y derechos patrimoniales.
- **Violencia simbólica:** Es la ejercida a través de mensajes, valores, símbolos, íconos, imágenes, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación.
- **Violencia femicida:** Es la acción de extrema violencia que atenta contra el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de una mujer por el hecho de serlo, o la de sus hijas, hijos u otras personas a su cargo, con el propósito de causarle sufrimiento o daño.
- **Violencia doméstica:** Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que menoscabe limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una mujer, ocasionada por una persona con la cual tenga o haya tenido una relación de parentesco, matrimonio, noviazgo, afectiva o concubinaria.
- **Violencia étnica racial:** Constituye este tipo de violencia, toda agresión física, moral, verbal o psicológica, tratamiento humillante u ofensivo, ejercido contra una persona en virtud de su pertenencia étnica o en alusión a la misma; provocando en la víctima sentimientos de intimidación, de vergüenza, menosprecio, de denigración. Sea que este tipo de violencia sea ejercida en público, en privado, o con independencia del ámbito en el que ocurra.

Aunque se nombraron distintos tipos de violencia, es necesario destacar que cualquier persona puede sufrir discriminación y por esto ser víctima de maltrato ya sea por ser joven, ser una persona mayor, ser mujer, provenir de una etnia, tener alguna discapacidad o vivir en una situación de pobreza. Todas las posibilidades de desigualdad antes mencionadas, pueden coexistir en una sola persona, lo que la coloca en un mayor riesgo de vulnerabilidad. Es decir, las situaciones que confluyen en una misma persona, multiplican las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad.

Otro apunte a resaltar es que el abuso y maltrato hacia los niños, las niñas, adolescentes, mujeres y personas mayores se dan mayormente en el ámbito privado, dentro de sus hogares y por parte de personas de su entorno cercano.

ACCIONES FRENTE A SITUACIONES DE ABUSO Y MALTRATO

Ya se trate del cuidado en domicilio o institucional, estar frente a situaciones de abuso y maltrato hacia la persona, nos genera sorpresa, indignación, angustia e incertidumbre acerca de la actitud que debemos tomar. Naturalmente es nuestra obligación ética y moral hacer visible esta situación, pero tomando una serie de recaudos:

- Primero que nada, analizar los recursos con los que contamos e intervenir con sumo cuidado y garantizando la confidencialidad.
- Es fundamental recurrir a redes especializadas en esta temática para informarse sobre los pasos a seguir. Las situaciones de maltrato a personas exigen aplicar un abordaje integral que involucrará la intervención de varias disciplinas debido a la multicausalidad de este fenómeno. Más adelante se presentan algunas instituciones y contactos que pueden servir de asesoramiento, e incluso de intervención.
- En el caso de los cuidados institucionales, seguramente se pueda recurrir al supervisor/a, coordinador/a o profesional que hace el seguimiento de la persona. De todas maneras, si la persona vive allí, su situación es parecida a la de aquella que vive en su hogar, ya que nosotros/as entramos y salimos mientras que la persona permanece con su agresor/a, sea éste un/a familiar o un cuidador/a u otro/a integrante de la institución.
- Fundamentalmente en los cuidados domiciliarios, el profesional social o de salud que asiste a la persona usuaria será quien deba tomar conocimiento. De este modo, comenzará a abrirse y develarse la privacidad del maltrato ejercido al ámbito público, pero esto solo puede realizarse en condiciones de cuidado y de confidencialidad.
- Si es posible, generar “alianzas” que nos protejan, pero fundamentalmente que protejan a la persona, ya sea con otras figuras u otros familiares, o vecinos/as que nos contacten con otros familiares o integrantes de la red de apoyo de la persona.
- La siguiente tarea implica determinar en conjunto con el o la profesional contactado/a, cuál es la estrategia de trabajo más adecuada para disminuir y cesar el ejercicio de la violencia sobre la persona. Es muy desaconsejable intentar ser el/la “mediador/a” entre la persona y su agresor/a, en una situación de violencia familiar, sea cual sea su expresión (verbal, física, psicológica, económica) dado que el/la cuidador/a entra y sale de la escena, sin embargo, la persona usuaria permanece conviviendo con su agresor/a, o no convive pero depende de alguna forma de él/ella, ya sea de manera emocional o afectiva, habitacional o económica.

- Por otra parte, en muchos casos, en condiciones de seguridad, las personas usuarias prefieren el cese del trato y hasta el distanciamiento al menos temporal de la persona que los está maltratando.
- Uno de los temores que pueden presentarse es la posibilidad de perder el trabajo en caso de intervenir en esta grave problemática, dado que la contratación y el aporte del pago de honorarios en muchos casos son realizados por la persona agresora. Frente a tal perspectiva, tal como se mencionaba más arriba, es estratégico que una tercera persona conozca rápidamente lo que está ocurriendo, por ejemplo, el/la supervisor/a, el/la médico/a, el/la trabajador/a social. De este modo se trabaja con otro/a, pero también se transfiere a esa otro/a, construyendo una autoprotección para todas las personas involucradas.
- Oportunidad de la denuncia: es importante tener presente que la denuncia no debería ser la primera alternativa sino la última después de evaluar el conjunto de factores que intervienen en este tipo de problemática. Es fundamental tener elementos que justifiquen la misma, y evaluar la condición mental, riesgo de muerte o lesión, deterioro físico, emocional, cognitivo, estado de salud, entre otros. Es importante que en esta situación se respete la autonomía y la capacidad de decisión de las personas, garantizando la protección de sus derechos. En el escenario que se decida realizar una denuncia, se deberá diseñar una estrategia de intervención con otras personas.

CONTACTOS DE REFERENCIA FRENTE A SITUACIONES DE ABUSO Y MALTRATO

Servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género

Servicio telefónico nacional

Desde telefonía fija: **0800 4141** / Desde celular ***4141**

Horario: lunes a viernes de 8 a 24 hs. Sábados y domingos de 8 a 20 hs.

<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/67630/unidades-especializadas-en-violencia-domestica-y-de-genero-uevdg>

Servicio de Atención a Personas Mayores en Situación de Abuso y/o Maltrato

Se solicita entrevista a través de las vías de contacto y durante el horario de atención.

De lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas

Teléfono: **2400 0302 interno 5609 / 098 846943**

servicioinmayores@mides.gub.uy

Departamentos: Montevideo, Canelones, San José

La Línea Azul del INAU (frente a situaciones de abuso y maltrato Infantil)

Recepciona, a través del número **0800 5050** y del sitio web del INAU, <https://app.inau.gub.uy/> denuncias de la comunidad relacionadas a situaciones de violencia y vulneración de derechos vividas por niños, niñas y adolescentes a fin de dar respuesta a las mismas. Coordina con otros actores involucrados las intervenciones a realizar de acuerdo a las demandas recepcionadas, a fin de dar una primera respuesta a las situaciones de vulneración de derechos. Además, realiza y/o coordina las acciones que permitan una aproximación diagnóstica tendiente a dar respuestas oportunas y efectivas.

Acoso laboral

De acuerdo con la OIT (Organización Internacional de Trabajo), el acoso laboral se define como “la acción verbal o psicológica de índole sistemática, repetida o persistente por la que, en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, una persona o un grupo de personas hiere a una víctima, la humilla, ofende o amedrenta”.

ALGUNOS ACTOS HABITUALES DE ACOSO

- Asignación de tareas que no corresponden a las competencias laborales del trabajador/a.
- Asignación de una cantidad de tareas imposible de cumplir.
- Críticas constantes sobre su desempeño / rendimiento laboral.
- Agresiones verbales reiteradas.
- Burlas, comentarios ofensivos y discriminatorios.
- Separación física del resto de los/as trabajadores/as.
- Cambios constantes al encuadre de trabajo (días, horarios, lugares).
- Amenazas de sanciones e intimidaciones constantes.
- Malos tratos.
- Calumnias - Difusión de rumores falsos.

Frente a estas situaciones de acoso laboral, se recomienda contactarse con el Ministerio de Trabajo. El servicio de recepción de denuncias del Ministerio de Trabajo es sólo para trabajadores en actividad. Se tramitan denuncias por acoso moral laboral, acoso sexual laboral, discriminación en el trabajo en cualquiera de sus formas, violación a la libertad sindical, explotación laboral y trata de personas con fines de explotación laboral, y cualquier otra forma de violencia en el trabajo.

CONTACTO DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

En forma personal: Oficina de Asesoramiento y Denuncias. Oficina 108, 1er. Piso, MTSS.
Juncal 1511 esq. Cerrito

<https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/politicas-y-gestion/denuncias>

En forma telefónica: 0800 1877 (línea gratuita para todo el país)

En las Oficinas de Trabajo del Interior.

Vía email: asesoramientoydenuncias@mtss.gub.uy

Horario: De lunes a viernes, de 10:00 a 14:30 hs.



Sistema
de Cuidados