

¿Cómo citar este artículo?

Apellidos, Nombre (del autor del texto) (2007). “Título” (del artículo), en Pérez Redondo, R.J. y Martín Cabello, A. (Coords.) *Castilla-La Mancha: 25 años de autonomía*. Toledo: ACMS, pp. (de inicio y final del artículo).

PROPUESTA CURSO DE FORMACIÓN “CUAS” PARA AUXILIARES SOCIO-SANITARIOS A DOMICILIO, DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA CRÍTICA FEMINISTA, A PARTIR DE LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Julia Echenique Mercado
Universidad Complutense de Madrid

Resumen: La atenta y reflexiva lectura de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, me ha servido como un “instrumento de análisis” para constatar mi hipótesis de trabajo, referida a la necesidad de una formación con una perspectiva de género, ya que el 80% de cuidadoras a las que ira dirigido este Proyecto de Formación son “mujeres inmigrantes” que se han incorporado como cuidadoras de las personas dependientes, dentro del recurso social de “Servicio de Ayuda a Domicilio”. El riesgo de “feminización” de la atención a los dependientes es un hecho ya irreversible, y digo riesgo porque se termine viendo como un trabajo residual y de escasa importancia porque son mujeres y además inmigrantes sin apenas cultura las que están realizando este trabajo y es partir de esta situación donde surgen mis preocupaciones profesionales. Y para finalizar, todo este esfuerzo por elaborar unos Programas de Formación que garanticen una atención de calidad se justifican si reflexionamos convenientemente sobre esta nueva ley, vemos que es esperanzadora y muy importante porque el derecho subjetivo queda fortalecido, garantiza la calidad del envejecimiento en España y pretende la igualdad asistencial en todo el territorio nacional. Por lo tanto, lo que nos queda a nosotros/as profesionales preparados para comprender los mecanismos sociales, con un grado de sensibilidad muy especial, es aportarle a esta ley la calidad que se merece.

Palabras clave: Dependencia, feminización, mujeres, socio-sanitario, cuidadoras.

1. JUSTIFICACIÓN

Dado mi perfil profesional, “Trabajador Social” y mi experiencia en la elaboración del Modelo Socio-Sanitario de la Comunidad de Madrid en el que Coordiné el Grupo del “Perfil del Usuario”, hace que me centre en el tema de la Dependencia. Y me ha llevado a investigar previamente cuanto había en el mercado respecto de “Programas de Formación para Auxiliares de Atención Domiciliaria” y poder a partir de aquí intentar diseñar programas en una nueva perspectiva de formación más adecuada con las propias exigencias de la Ley de Dependencia.

La atenta y reflexiva lectura de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, me

ha servido como un “instrumento de análisis” para constatar mi hipótesis de trabajo, referida a la necesidad de una Formación con una perspectiva de género ya que el 80% de cuidadoras a las que ira dirigido este Proyecto de Formación son “mujeres inmigrantes” que se han incorporado como cuidadoras de las personas dependientes, dentro del recurso social de “Servicio de Ayuda a Domicilio”.

Mi asistencia al V Seminario Internacional de Política Social “Gumersindo Azcarate” sobre: “El tratamiento a la Dependencia”, organizado por la Fundación Giner de los Ríos, por un lado, me ha aportado la opinión de miembros expertos de la Comunidad Europea, que hablaron de diferentes modelos de intervención y, por otro lado, en el que han participado también profesores Españoles de renombre como Gregorio Rodríguez y Demetrio Casado, cuyas aportaciones son referentes obligados para cualquier profesional que se acerca a este tema de “La Dependencia”.

La nueva ley nos da datos muy importantes, como decía el Profesor Casado, sobre nuestro modelo de Dependencia que sigue privilegiando a la familia como su principal recurso: sabemos que existen en España cerca de un 1.500.000 dependientes de los que el 90% de personas están en su domicilio y por tanto al cuidado de sus familias (es el denominado Modelo de Dependencia Mediterráneo, para diferenciarlo del Modelo de Dependencia Nórdico). Un dato revelador es el publicado por la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid: 41.000 personas dependientes han sido atendidas por el Servicio de ayuda a domicilio, frente a las 29.000 que se atendieron el año pasado. Esto desde el Ayuntamiento, otros son los datos de la iniciativa privada. Es importante comprobar como es un servicio que crece imparablemente, por lo tanto desde la Ley de Dependencia merece un tratamiento especial. Además, un 31% del total de dependientes en España están en situación de pobreza relativa, por lo que no van a poder hacer frente a los costes de su dependencia, dato aportado por el profesor Gregorio Rodríguez. En resumen, están cuidados por mujeres que acuden a otras mujeres que son inmigrantes y que además están ilegales y por lo tanto es una mano de obra asequible. Es interesante saber que están controladas por el alta a la seguridad social 200.000 mujeres inmigrantes, aunque no todas trabajando en “ayuda a domicilio”, pero del resto que pueden casi triplicar esta cifra no se sabe nada (dato aportado por el profesor Gregorio Rodríguez).

El riesgo de la feminización de la atención a los dependientes es un hecho ya irreversible, digo riesgo porque se termine viendo como un trabajo residual y de escasa importancia, porque son mujeres y además inmigrantes sin apenas cultura las que están realizando este trabajo y es partir de esta situación donde surgen mis preocupaciones profesionales.

Considero que es muy importante tomar una postura frente a este hecho social, se impone hablar de “calidad de estos Servicios Sociales” en términos de “Formación” para no caer en el peligro de definir el “recurso social estrella de ayuda a domicilio” como atendido por mujeres residuales y marginales. Aquí quiero incidir. Saliendo al paso de la propia Ley que en su Título II, Capítulo II

referido a la Formación en materia de Dependencia, manifiesta textualmente que: (1) se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia determinando calificaciones profesionales idóneas. (2) Promoverán programas y acciones formativas. (3) Para este fin fomentará la colaboración con Administraciones públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de estas en las universidades, sociedades científicas, organizaciones profesionales, sindicales patronales y entidades del tercer sector. Si esto va ha ser así, no deja de ser una invitación a lo que llamaría, la docencia para la dependencia. Desde una perspectiva de Género y salud. Esta urgencia en crear equipos para esta docencia viene urgida por lo que el Profesor Gregorio Rodríguez vaticina y es que: en el año 2013 a 2014 el sistema alcanzará su “velocidad de crucero” y para entonces espera que se hayan creado unos 250.000 empleos directos.

He abierto una línea de investigación en este sentido, empezando por evaluar con expertos sanitarios en docencia, los “Programas de Formación” del servicio de Ayuda a Domicilio que actualmente están en el mercado, desde la iniciativa privada.

Se observa con claridad que hace falta complementarlos con una perspectiva de género/salud y género/antropología/sociología, en el enfoque Pedagógico de los “Programas de Formación” apoyar a los docentes con una información adecuada para comprender a sus alumnas/os interpretando debidamente el porque un porcentaje tan alto son “mujeres inmigrantes” que van a desarrollar las funciones de cuidar y asistir.

Y para finalizar, todo este esfuerzo por elaborar unos Programas de Formación que garanticen una atención de calidad se justifican, si reflexionamos convenientemente sobre esta nueva ley, vemos que es esperanzadora y muy importante porque el derecho subjetivo queda fortalecido, garantiza la calidad del envejecimiento en España y pretende la igualdad asistencial en todo el territorio nacional. Por tanto, lo que nos queda a nosotros/as profesionales preparados para comprender los mecanismos sociales, con un grado de sensibilidad muy especial, es aportarle a esta ley la calidad que se merece.

2. PRESENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACTUALES

Ha sido realmente muy importante dado el prestigio de la empresa, ASISPA, lograr su colaboración, en el acceso a sus programas de formación con el fin de tener un punto de referencia para mi proyecto “CUAS”, que es cuidar/asistir, que sería un programa complementarios a estos ya existentes.

ASISPA, que durante 25 años viene prestando servicios de atención a domicilio a personas mayores y otros dependientes, es una de las más prestigiosas empresas en este tipo de servicios. Su Presidente ha destacado como durante estos 25 años ASISPA ha mantenido una constante de incorporación e implantación de

nuevos sistemas de planificación control y mejorar de nuevos sistemas de planificación prevención y control.

Los programas facilitados son realmente importantes y responden a las necesidades de Formación de las personas que prestan estos servicios ASISPA, que en el año 2005 ha cumplido 25 años de servicio y asistencia a las personas mayores, como plantea Sabina Camacho la actual Directora General, el objetivo fue siempre ambicioso tal como se recoge en sus estatutos originales: “Promover la asistencia y la realización de servicios de todas clases al anciano en general..., así como la organizaron de planes de estudio, divulgación y reflexión sobre el tema de la ancianidad..., planteamiento y reivindicación de las soluciones necesarias ante la situación de los ancianos, y para su desarrollo en su dimensión personal y social”.

La otra empresa importante que pertenece a la Iglesia Católica es la Orden de “Los Camilos”, me ha enviado información escrita, con trípticos de propaganda sobres sus servicios y Formación especializada, pero no los programas.

2.1. ASISPA

Objetivos: (1) dar a conocer a los participantes la nueva normativa sobre Prevención de riesgos laborales. (2) Promover los comportamientos seguros y la correcta utilización de los equipos de trabajo y protección así como el orden la limpieza y el mantenimiento en general. (3) Proporcionar las herramientas básicas que permitan el desempeño de las funciones básicas, dentro de la prevención de riesgos. (4) Obtener la capacidad de análisis y resolución de aquellas situaciones relacionadas con la prevención en la empresa que puedan presentarse. (5) Proporcionales los conocimientos y técnicas necesarias para colaborar en las primeras intervenciones en caso de emergencias y primeros auxilios. (6) Formar e informar sobre los riesgos específicos más importantes en todos los centros en los que las Cuidadoras de atención a domicilio impartan sus servicios.

Los programas que forman parte de este “Plan de Formación” son 26: (1) técnicas para el auxiliar de ayuda a domicilio. (2) Introducción a la gestión de la calidad. (3) Cocina básica. (4) Prevención y atención socio-Sanitaria. (5) Prevención y cuidados socio-sanitarios. (6) Higiene y seguridad personal, limpieza y cuidados del hogar. (7) Problemas sociales asociados a distintas situaciones de dependencia. (8) Intervención con menores. (9) Técnicas de motivación y control de estrés. (10) Técnicas de supervisión. (11) Manejo de demencias y enfermedades psiquiátricas. (12) Prevención de riesgos laborales. (13) Habilidades de comunicación básica. (14) Gerocultor básico. (15) Atención de emergencias con el anciano. (16) Inteligencia Emocional. (17) Comunicación avanzada: Habilidades sociales y asertividad. (18) Habilidades sociales en el trato con el anciano. (19) Manipulación de alimentos. (20) Curso superior de Directores Centros Residenciales de Acción Social. (21) El estrés del personal socio-sanitario. (22) Apoyo a familiares de usuarios con deterioro físico y demencias. (23) Atención a

usuarios con alteración de comportamiento. (24) Régimen jurídico de protección a la dependencia. (25) Atención psicogeríátrica. (26) Primeros auxilios.

La Memoria de los 25 años de servicios 1980-2005. Es otro de los documentos importantes a evaluar. Lo más destacable es su expansión.

Creación de empleo. En 1980 empiezan con 21 empleadas de ayuda a domicilio, para llegar en el 2004 a 2.338, de las cuales, 1390 son extranjeras, es decir, un 44% (Gráfico 1).

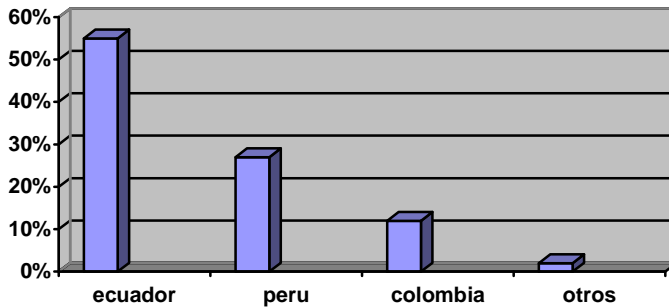


Gráfico 1. Empleadas extranjeras por nacionalidad. Fuente: Elaboración propia.

Usuarios. En 1980 se atendían con la Ayuda a Domicilio a 109 personas para pasar en el 2004 a 37.763.

2.2. *Institución Religiosos Camilos*

Después de una conversación telefónica con la encargada de la Formación de la Institución Religiosos Camilos, en el Centro de Humanización de la salud, y a petición mía me envía por correo la siguiente documentación. Tríptico, sobre como demandar sus servicios y su ideología. En líneas generales un Postgrado sobre Gestión de Residencias y servicios, incluye formación de cuidadoras, pero no me han facilitado los programas.

Los Religiosos Camilos con más de 400 años de experiencia hospitalaria saben de la necesidad de la formación para adquirir competencia en la tarea humanizadora. Es por esto que tener una formación en el Centro de Humanización de la Salud es: (1) adquirir una visión completa y humana de la asistencia al dependiente. (2) Una forma de aprender donde teoría y practica están íntimamente unidas. (3) Una posibilidad de trabajar luego en los distintos servicios de San Camilo. (4) Unidades de Cuidados paliativos, y de Asistencia domiciliaria.

Esta formación contempla niveles según la Formación de los alumnos existe un Postgrado de Gestión de Residencias y servidos para las personas mayores, y también a nivel de las cuidadoras hay módulos referidos a: (1) la ética de la relación con los sentidos. (2) Humanizar con el oído-escucha. (3) Humanizar con el tacto-contacto. (4) Humanizar con los cinco sentidos.

Además de la Formación en técnicas para el auxiliar de ayuda a domicilio, limpieza, comidas, riesgos laborales, etc., lo importante es que por ser una Institución Religiosa el espíritu que envuelve su filosofía esta basada en la “humanización de las relaciones” con un sentido Religioso-Católico.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Evaluación de los objetivos y contenidos

Analizados cuidadosamente cada uno de estos 26 programas de formación se ve que están bien ajustados y que realmente existe una correlación entre el numero de horas y lo que se quiere impartir, esto nos demuestra que teóricamente están definidos por personas que conocen la tarea y la función que van a desempeñar en la “Ayuda a domicilio”. (Para realizar esta evaluación se ha pedido asesoramiento a la médica Carmen Asorey que actualmente trabaja en la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y ha participado en la Programación de Formación para Matronas y Auxiliar de Clínica).

Como podremos verificar en la propuesta que hago, con el proyecto de Formación “CUAS” que es Cuidar/Asistir, se complementaria, surgiendo así la gran posibilidad de una Formación para las personas que asisten a dependientes en ayuda a domicilio, más completa y más adecuada a las exigencias que actualmente tiene esta tarea.

3.2. Premisas de partida de la propuesta de “Formación CUAS”

3.2.1. Justificación del Proyecto “CUAS”

Una de las transformaciones socio culturales más notables en nuestra sociedad es la percepción de las personas mayores, aparecen como un colectivo residual, unos seres que están ya en retirada, una carga inútil que en muchos casos no se sabe como librarse de ella. Son incontables los casos de abandono de ancianos en gasolineras en tiempos de vacaciones por parte de la familia, especialmente en el verano.

Es preciso tomar conciencia de esta situación cuando se habla de ayuda para la Dependencia, solo nos preocupa la tarea de asistir, referida más a lo socio-sanitario, que a situaciones en las que lo sanitario no es prioritario, pero si lo social, que es a lo que llamamos en el proyecto tareas de cuidar, para las que la mujer desde una perspectiva de genero esta designada. Es su rol, es lo que tiene que hacer porque esta dotada para el afecto y el cuidado, cuestiones muy a discutir porque el hombre también esta dotado de afecto y de sentimientos. De ahí que tengamos que referirnos al grave peligro de no dar importancia a la tarea de cuidar con cariño y afecto. Por estar feminizada, termina siendo devaluada y por lo tanto no se le da la

importancia que tiene. Urge reivindicar el hecho de que en esta dinámica de vida social basada en la competitividad, en lo joven, lo atractivo, el anciano sufre abandono, soledad, maltrato. Se impone tener una visión más globalizada de su atención no sólo sanitaria sino también de cuidado.

En junio del 2006 el periódico El País publicaba un artículo alarmante sobre las personas ancianas que viven solas y mueren solas en el más horrible y amargo de los abandonos. En la Comunidad de Madrid hay 153.102 ancianos de más de 65 años que viven solos, significa un 11% del total de la población de mayores de 65 años. Lo que sucede es que como no requieren asistencia sanitaria, porque se valen por si mismos, es decir las Actividades de la vida diaria las realizan aunque con torpeza pero son capaces de vestirse, cocinar/comer y salir a la calle, pero están muy solos, la familia los ha abandonado y no se acuerda de ellos más que en contadas ocasiones, sus amigos son gente a su vez mayor y sólo se ven en la calle o quizá en el bar, los vecinos terminan aislándolos.

Este olvido los hace muy vulnerables al maltrato, es decir están solos son mayores, no hay nadie que pueda defenderlos, así se convierten en presas fáciles para cualquier persona que llegue a su casa a prestarles cualquier servicio, son cientos los casos en los que han sido víctimas de robos, violaciones, engaños, etc.

El proyecto “CUAS”, pone de relieve las tareas de “cuidado” desvinculándolas de una percepción residual por ser las mujeres las que en su mayoría prestan este apoyo. Son las referidas a la compañía, traducidas en tareas de apoyo en su tiempo libre y de ocio, a partir de aquí se pueden elaborar un sin fin de programas que estén como es lógico en relación con su nivel cultural, las habilidades y destrezas que cada uno tiene, su sexo y edad, sin embargo no hay programas alternativas en este sentido que estén integrados en los Programas de Formación para las personas que dan “ayuda a domicilio”. Se ha puesto especial énfasis en las tareas de asistencia sanitaria.

No dejar que ninguna persona mayor muera sola, sin asistencia de ningún tipo debe ser uno de los objetivos básicos de la Atención a la dependencia. ¿De que sirve perfeccionarnos en la atención sanitaria si la social que tiene que ver con la dignidad de las personas esta olvidada? Las heridas del cuerpo son dolorosas pero las del alma en la soledad lo son aún más. Reivindicamos no una tarea, sino un derecho muy humano como es el derecho a vivir y morir dignamente.

Los objetivos de esta investigación apuntan precisamente a “empoderar” el trabajo que las mujeres sudamericanas hacen con nuestros mayores a partir precisamente de esa nueva fuerza positiva que crean en su convivencia con cada uno de ellos y ellas. El periódico El País del domingo 22 de enero 2006 publica: “ANCIANA CON ECUATORIANA.- Hemos pasado del cuidado de los hijos al de los padres, los abuelos, y como sigamos subiendo la esperanza de vida, la de los bisabuelos, Los queremos y no podemos ignorarlos los lazos son demasiado fuertes. De eso se vale la Administración para mirar solo de reojo un problema de capital importancia, que por cierto se esta soportando mejor gracias a las inmigrantes, Anciana con Ecuatoriana, Anciano con colombiana, dominicana. Los

parques madrileños están llenos de estas nuevas parejas cuyas vidas están tejiendo la historia de una nueva convivencia”.

3.2.2. Objetivos de la propuesta.

(1) Considerar en su más amplio significado e importancia las tareas del “cuidado” como diferentes de las tareas de “asistir”.

(2) Adecuar la aplicación de estas tareas, al baremo de valoración de la situación de dependencia. (El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, publica el día sábado 21 de abril del 2007 el Real decreto por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia).

(3) Incluir en los planes pedagógicos de la Propuesta de Formación “CUAS”, una pedagogía más activa acorde con la realidad práctica de las situaciones de dependencia.

3.2.3. Contenidos de la Propuesta

El aporte substancial de esta propuesta esta en la diferenciación entre los términos “asistir” y “cuidar”, que tienen significados diferentes: asistir es acompañar, servir o socorrer y cuidar es atender, esmerarse o mimar. Con esta especie de silogismo ya es más fácil reconocer como cada uno de los programas enumerados están planeados para “asistir” más que para “cuidar”. Las acciones que se identifican con la tarea de “cuidar” son: (1) el alimentar o dar de comer, (2) el vestido o ayudar a vestirse, (3) el ocio, o estímulo para hallar el tiempo de nuestros hobbies, es decir, pintar, leer, coleccionar, etc., y (4) el tiempo libre es planificar y programar a nivel cultural visitas a museos, a nivel social, ayudarlos a relacionarse con sus amigos y vecinos y paseos al aire libre.

(1) El Alimento. No se trata solo de saber cocinar, hay que tomar medidas muy concretas. La persona que va a asumir la tarea tiene que conocer cocina básica española. Convendría información sobre cocina básica, especialmente dietas blandas, y el valor de los productos de temporada que más se adapten a los dependientes que tiene que cuidar. Más aún si partimos de que la cuidadora/or es extranjera y por lo tanto desconoce los productos o simplemente que se denominan de otra manera en su país. Cuando decimos que esta acción de alimentar esta asociada al “Cuidado” nos referimos a la actitud con la que se le va a dar a la persona la comida y quizás en muchas ocasiones darle de comer, no sólo tiene que ver con habilidades o destrezas, sino con el cariño con el que se acerque a la persona, hay un refrán español muy clarificador de esto: “El camino mas corto para llegar al corazón es desde el estómago”. Esto quiere decir que es un medio para establecer unas relaciones afectivas y cálidas. La forma en la que se le va a acercar el alimento a la boca, las pausas y el respeto por sus limitaciones a la hora de

masticar etc., pueden también provocar una cierta irritabilidad que hay que controlar y encausar hacia sentimientos positivos más bien que hacia un rechazo que lo único que lograría sería un distanciamiento y por lo tanto la imposibilidad de prestarle la ayuda. Los gustos y las preferencias son cuestiones que hay que respetar, aunque en muy poco se pueda complacer, teniendo en cuenta las limitaciones físicas y psíquicas del dependiente. Sin embargo, hacerle ver que se le entiende y que dentro de las limitaciones mostramos un interés especial por agradarle, va a allanar mucho el camino hacia la calidad de la ayuda que se le preste. El comer es un momento muy especial y delicado y puede convertirse en algo tremendamente desagradable. De hecho un porcentaje muy alto de bajas de parte de las cuidadoras/res es precisamente porque no soportan a los dependientes a la hora de comer, Los hábitos y problemas sobre su alimentación están en las condiciones de su boca, suelen jugar con quitarse y ponerse su dentadura postiza y los problemas digestivos que les provocan náuseas, vómitos, indigestiones, retortijones, gases, diarreas, estreñimientos, etc. Por lo tanto, una formación al respecto es muy importante a fin de poder desarrollar en los alumnos/as las habilidades y destrezas necesarias para enfrentarse con profesionalidad, alejando el hecho de pensar que es un comportamiento voluntario e intencional, que su consecuencia sería librarse de la presencia del auxiliar es decir molestarlo, dándole muestras de falta de consideración y respeto.

(2) El vestido. No se trata sólo de la ropa, sino de ayudarlo a vestirse, unido a su higiene personal. El vestido tiene que estar adecuado a las circunstancias. La recomendación es que sean tejidos suaves, muy lavables puesto que la piel se torna muy delicada y es una forma de protegerlo. Sin embargo, sus paseos al aire libre y algunas de sus actividades de ocio van a requerir un vestido mas acorde teniendo en cuenta siempre sus hábitos y costumbres. El lema es mantenerlos hasta donde las circunstancias lo permitan, porque esto les da seguridad y atañe a su dignidad personal. En esto del vestido habrá gente que ha tenido por su aseo personal un cuidado casi escrupuloso y quiere seguir manteniéndolo pese a sus limitaciones y aun mas si ha sido una persona elegante, pulcra. Por lo tanto, es muy probable que se torne agresiva frente al hecho de comprobar que ya no lo es. Por el contrario, habrá quien no ha sido especialmente escrupuloso con esto y se deja estar. Ambos extremos hay que tratarlos con verdadero cuidado y requieren de parte del auxiliar un tacto especial. Es necesario revisar desde la enfermería todas las cuestiones sobre “higiene y aseo personal” y adaptarlas a fin de que aunque no sea su tarea en algunas circunstancias tenga información de ciertos protocolos de actuación.

(3) El ocio. Partimos de definirlo como ese tiempo que es ahora muy de cada persona, y que puede convertirse en algo insoportable por el tedio y la falta de estímulos o en algo que se ha conquistado después de una vida de mucho trabajo. Ambos casos están condicionados por el nivel cultural, incluso económico, ya que un ocio bien organizado, variado y que responda a las inclinaciones de las personas atendidas, puede suponer la necesidad de ciertos recursos económicos. Por ejemplo, si le gusta la cerámica u otras ocupaciones artísticas supondrá la comprar

de materiales para su realización. De todas formas esto le supone a la “auxiliar” la movilización de sus destrezas y habilidades a fin de organizarle este tiempo de ocio en base a estimular aquellos hobbies que se han tenido en la juventud o la adultez. Será necesario también una información lo mas exhaustiva posible de los recursos que tiene esta sociedad que en este momento son de lo mas variados. Entre otras cosas existe la llamada “tele-biblioteca”, que pone a disposición una amplia literatura para fomentar los hábitos de lectura llamando al 012, que es un servicio de la Comunidad de Madrid. Conseguir la literatura que se adecue a los gustos de las personas atendidas es hoy una gestión de lo más fácil y rápida.

(4) Tiempo libre. Ni duda cabe que son cuestiones que tienen que ver con un tiempo que hay que ocupar de la mejor manera y respondiendo a las necesidades y aspiraciones de las personas atendidas. Lo más importante es considerar que esto se convierte en una reivindicación irrenunciable, porque significa reconocer que por encima de todo está su dignidad personal, que no es solo comer y vestir. El tiempo libre esta mas asociado con actividades al aire libre, paseos, visitas a museos, etc. Es evidente que para esto la persona atendida debe valerse muy bien por sí misma, deambular y aquilatar información. Respecto de esto se requiere también que la Auxiliar tenga una amplia información, incluyendo el programa de la Comunidad de Madrid que es “martes cine” a un euro la entrada para las personas mayores. Los paseos que son actividades muy placenteras para las que no se necesita mayores exigencias, tiene una muy importante de la que no se habla ni se toca como tema a tratar desde el punto de vista de la Formación, y es el momento en el que se hace posible ese “diálogo intercultural” tan importante.

Es curioso recoger el cúmulo de experiencias que hay al respecto desde el considerar que en muchos casos las personas atendidas han sido en su momento inmigrantes Latino americanos, o que aun tienen familiares viviendo allí y por lo tanto no les es desconocido el lugar de procedencia de su auxiliar. Otras situaciones bastante corrientes son en las que el dependiente asume la tarea de formar e informar a su auxiliar y le cuenta la cruenta guerra civil Española. Son reiterativos y casi siempre con una visión dura y muy dolorosa porque no se trata solo de testigos, sino de combatientes.

Por lo tanto es prudente que el auxiliar pueda estar preparado para saber que le van a esperar situaciones de estas. También puede suceder que sea ella la que tenga que iniciar las conversaciones sobre estos temas, porque es un medio de establecer relación.

El establecer relación dentro de la propuesta de Formación “CUAS”, es el fin que se persigue con cada una de las actividades que se realicen, porque si las relaciones no son positivas es imposible lograr los objetivos de dar un servicio con calidad. Si no se lucha por establecer estas relaciones humanas estaríamos hablando sólo de asistir, es decir cumplir con la tarea concreta y hasta mañana.

Partir de que pese a todas las limitaciones físicas o psicológicas que nos encontremos en las personas atendidas, se puede confeccionar un programa de ocio y tiempo libre acorde a sus circunstancias personales. El esfuerzo que se realice es

muy importante, porque forma parte del contenido y el espíritu que justifica este programa de formación

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIETA ANTÓN, Enrique (2005), *El cuidador familiar enfermo*, Madrid, Novartis.
- BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES (2006), *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, 5 de octubre.
- BELAND, F. y ZUNZUNEGUI, M. V. (1995), *La dependencia de las personas mayores*, Diario Médico-Consejería de Sanidad.
- BORDERÍAS, Cristina (1994), *Las mujeres y el trabajo*, Madrid, Icaria.
- DURÁN, María Ángeles (1999), *Los costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao, Fundación del Banco Bilbao Vizcaya.
- INE (2002), *Comunidad Autónoma de Madrid. Indicadores demográficos básicos*, Madrid, INE.
- POLIT, D. y HUNGLER, B. (1985), *Investigación científica en ciencias de la salud*, México, Interamericana.
- RODRÍGUEZ CABRERA, Gregorio (2000), *La protección social de la dependencia*, Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).