



Capacitando asistentes de calidad para el cuidado de personas en el hogar

Una publicación de las
series técnicas del PHI

El *Paraprofessional Healthcare Institute (PHI)* es una agencia sin ánimo de lucro dedicada a reforzar la fuerza laboral dedicados al cuidado de personas en el hogar, dentro del sistema nacional de asistencia a largo plazo mediante el desarrollo de enfoques innovadores de selección de personal, de capacitación y de supervisión. Nuestras actuaciones están centradas en el cuidado del cliente y en el desarrollo de una política pública efectiva. Desarrollamos nuestro trabajo convencidos de que es esencial crear puestos de trabajo de calidad para auxiliares del cuidado personal para prestar un servicio de excelencia, que resulte rentable a los consumidores para cuidados de largo plazo.

El sistema de trabajo y las innovaciones realizadas en el programa del PHI han sido desarrollados en estrecha colaboración con varias agencias afiliadas y sus programas de capacitación, incluyendo la exitosa **Cooperative Home Care Associates** del sur del Bronx e **Independence Care System**, una agencia sin ánimo de lucro que dirige programas de atención a la salud a largo plazo para personas con discapacidades físicas. El PHI asiste como consultor a los proveedores de estos servicios, en adaptar la amplia gama de técnicas del programa a su específico medio ambiente.

Como líder reconocido en la política aplicable al conjunto de trabajadores dedicados al cuidado de personas dentro del sistema de servicios de largo plazo, el PHI dirige la **National Clearinghouse on the Direct Care Workforce**, este es un centro nacional de información sobre la crisis existente en la dotación de trabajadores dedicados al cuidado de personas dentro del sistema de largo plazo. Además, el PHI provee de personal a la agencia nacional **Direct Care Alliance**, una voz de defensa que representa a los consumidores, a los trabajadores y a los proveedores; quienes juntos están creando puestos de trabajo de calidad dentro del sector. Para terminar, el PHI tiene expertos en la normativa y la práctica estatal, trabajando con proveedores, consumidores y organizaciones de trabajadores en New York, Pennsylvania, Massachusetts, Michigan, Maine, y New Hampshire.

La pericia del PHI en la política *pública* y en la *práctica* empleada dentro del sector, ha hecho de la organización un valioso socio tanto para las agencias federales y estatales como para las agencias de este sector de actividad. Afiliado con el Institute for the Future of Aging Services el PHI utiliza su destreza en estos dos campos, dentro del papel que tiene asignado como asistente técnico nacional para **Better Jobs Better Care Demonstration**, financiado por la Robert Wood Johnson Foundation y la Atlantic Philanthropies. Con este proyecto, el trabajo del PHI se expande a Vermont, Iowa, North Carolina y Oregon.

Para obtener copias de esta publicación, envíe su pedido a:

National Clearinghouse on the Direct Care Workforce

349 East 149th Street, 10th Floor

Bronx, New York 10451

Teléfono: 718-402-4138; Teléfono gratuito: 866-402-4138

Fax: 718-585-6852

Correo electrónico: **clearinghouse@PHInational.org**

Esta publicación también está disponible en la Web:

www.PHInational.org/clearinghouse

www.PHInational.org

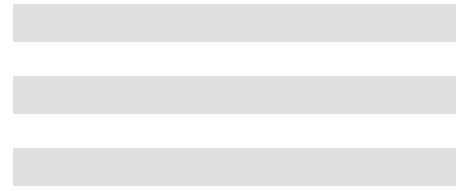
Por favor pregunte con respecto a pedidos en grandes cantidades.

© PHI, August 2003

Edición en español, noviembre 2004

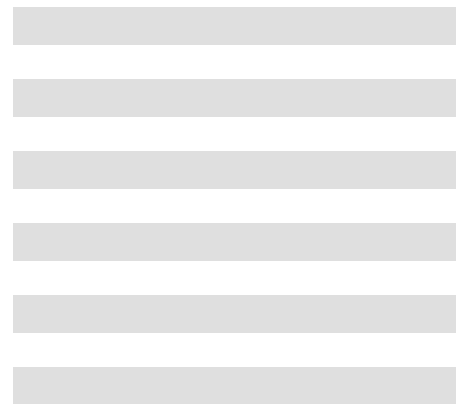
Traducido por NativeWords.com

Esta publicación no puede reproducirse sin la debida autorización.



Capacitando asistentes de calidad para el cuidado de personas en el hogar

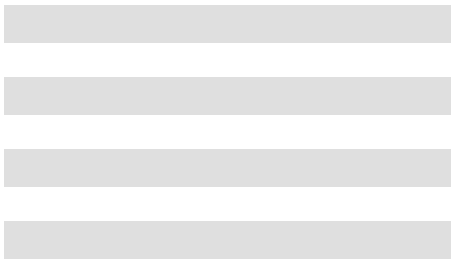
Una publicación de las
series técnicas del PHI



Reconocimientos

El PHI quiere dar las gracias a los expertos en capacitación de personal de la Cooperative Home Care Associates, a Quality Care Partners, a HomeCare Associates of Philadelphia y al Southeast Michigan Visiting Nurse Training Institute, por compartir sus experiencias y trabajo con los autores de este documento. En particular, quisiéramos dar las gracias por su colaboración a los siguientes jefes de programas de capacitación: Gloria Pichardo de la Cooperative Home Care Associates, Trish Chandler de Quality Care Partners, Sharon Congleton de HomeCare Associates of Philadelphia, y Trinee Moore del Southeast Michigan Visiting Nurse Training Institute. Sobre el personal del PHI, nuestro especial agradecimiento al Director de Estrategias de la Fuerza de Trabajo Peggy Powell, Director de Programas de Educación Sara Joffe y al autor principal de esta publicación, Director de Comunicaciones Karen Kahn.

Esta publicación no habría sido posible sin la generosa aportación de la Charles Stewart Mott Foundation, la F.B. Heron Foundation, y la Woodcock Foundation.



CONTENIDO

Prefacio	2
Introducción	3
Visión general	4
Educación centrada en el estudiante adulto	6
Un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo	7
El aprendizaje activo	8
Múltiples estilos de aprendizaje	10
La importancia del material	10
Evaluación y comentarios	10
Capacitación de calidad en el aula	12
Plan de estudios para las habilidades afines enseñando comunicación y resolución de problemas	12
Capacitación y apoyo en el puesto de trabajo	14
Supervisión en el puesto de trabajo	14
Apoyo de un compañero como mentor	16
Sesiones de apoyo en el puesto de trabajo	16
Servicios de apoyo	17
Evaluación del programa	19
Comentarios diarios sobre el programa realizados por los estudiantes	19
Evaluación final del programa por los estudiantes	19
Revisión final por el grupo de capacitadores	20
Conclusión	20
Apéndices	22
Apéndice 1: Orientación	22
Apéndice 2: Enseñando los sistemas del cuerpo humano usando actividades centradas en el estudiante	23
Apéndice 3: Nutrición y actividades sobre dietas	24
Apéndice 4: Escuchar activamente	25

Prefacio

Esta publicación pretende asistir a las agencias que proveen servicios de cuidado en el hogar, a desarrollar un programa de capacitación de calidad para sus empleados. Si su agencia presta servicios mediante personal certificado por Medicare u otro tipo de asistencia personal en el hogar, la propuesta de capacitación aquí descrita puede formar una sólida base sobre la cual construir un conjunto de trabajadores competente y estable. Si esta descripción del enfoque del PHI es de ayuda para usted, por favor considere la compra de nuestra *Guide to Implementing Learner-Centered Home Care Training (Guía para implementar la capacitación de trabajadores dedicados al cuidado de personas en el hogar centrada en el estudiante)*; ésta proporciona más detalles sobre la iniciación y cómo realizar nuestro modelo de capacitación. (Para información sobre cómo hacer un pedido véase la parte interior de la cubierta.)

Esta publicación no es un plan de estudios, los requisitos de capacitación para asistentes del cuidado en el hogar varían enormemente de estado a estado y hemos preferido no incorporar los elementos específicos de estos requerimientos en nuestra propuesta. Por ejemplo, aunque los asistentes del cuidado de salud en el hogar, empleados por agencias certificadas por Medicare deben atender 75 horas de capacitación y/o pasar un examen de competencia, no existen requisitos en el ámbito nacional para los trabajadores que son empleados directamente por consumidores o por un grupo de agencias que proporcionan diversos tipos de servicios en el hogar. En cada estado se exigen diferentes requisitos para diferentes categorías de trabajadores, agencias y servicios. Si usted planifica iniciar un programa de capacitación, contacte con la oficina estatal correspondiente y revise las normas y regulaciones que son aplicables.

Aunque está enfocado específicamente en la capacitación de asistentes del cuidado en el hogar, gran parte de esta publicación es igualmente aplicable a la capacitación de los auxiliares del cuidado personal, empleados por los distintos programas de cuidado de personas a largo plazo. Como parte de estas series técnicas (véase p. 26 para los títulos y para saber cómo pedir información), el PHI está preparando una publicación a parte que se centra exclusivamente en la capacitación de los auxiliares de enfermería certificados.

Introducción

Los servicios de cuidados en el hogar son vitales en la calidad de vida de los ancianos y de las personas que tienen discapacidades físicas. Estos consumidores de servicios de salud a largo plazo aprecian su independencia; ésta a menudo se hace posible debido al apoyo y a la asistencia pagada de un cuidador que realiza una amplia gama de tareas que van desde cuidados personales hasta hacer la compra y el pago de facturas (véase abajo "Tipos de asistentes del cuidado en el hogar"). No sorprende que los consumidores frecuentemente identifiquen la relación con sus cuidadores como el factor más importante en la calidad de los cuidados que reciben.

Desgraciadamente para los consumidores, los altos índices de abandono entre los asistentes del cuidado en el hogar interfieren en establecer relaciones de larga duración. Los asistentes del cuidado en el hogar suelen permanecer trabajando para una agencia solamente un par de meses, dejando al consumidor la ardua tarea de acostumbrarse a un nuevo cuidador cuando apenas había empezado a sentirse cómodo con el primero.

Para prestar a sus clientes el servicio de calidad que exigen y que merecen, todos los proveedores tienen que lidiar con este cambio constante de personal. Los índices de abandono son de más de un 50 por ciento, esto limita la capacidad de cualquier agencia de proporcionar servicios de calidad. Además, para las agencias esta situación genera costos adicionales en la selección, la orientación, y la capacitación de personal, que afectan al presupuesto final.¹

1 La estimación del costo para la sustitución de trabajadores se establece entre 1.500 y 5.000 dólares por empleado. Para conocer más sobre estos costos vea *The Personal Assistance Services and Direct Support Workforce: A Literature Review*, disponible a través de la National Clearinghouse on the Direct Care Workforce: www.directcareclearinghouse.org

Tipos de asistentes del cuidado en el hogar ²

Los asistentes del cuidado de salud en el hogar son empleados por agencias del cuidado de la salud en el hogar certificadas por Medicare o por agencias autorizadas que contratan servicios con estas agencias certificadas por Medicare. Las leyes federales requieren que los asistentes del cuidado de la salud en el hogar realicen 75 horas de capacitación y/o pasar un examen de competencia, teniendo que trabajar bajo la supervisión de un/a enfermero/a registrada. Asisten a los consumidores, generalmente ancianos, con cuidado personal y cierto cuidado clínico. Además, pueden realizar tareas domésticas como por ejemplo pagar cuentas, limpiar la casa, hacer compras y preparar la comida.

Otros asistentes del cuidado en el hogar son contratados directamente por los consumidores o por agencias que prestan diversos servicios de asistencia domiciliaria que no están relacionados con Medicare. Dentro de este grupo de trabajadores existe una amplia variedad de títulos, tales como: asistente del cuidado en el hogar, asistente del cuidado de la salud en el hogar, auxiliar del cuidado personal, auxiliar de enfermería certificado. Los servicios de apoyo en el hogar prestados por estos trabajadores pueden ser pagados por programas de Medicaid, por los Departments of Aging, financiados por el estado, o pagados directamente por el cliente. Los asistentes del cuidado en el hogar que no están prestando servicios certificados por Medicare asisten al cliente en el aseo personal, el baño, en ayudarles a comer, en moverlos de la silla de ruedas a la cama o al baño y en ayudarles diariamente en actividades domésticas tales como: limpiar la casa, preparar la comida, hacer compras y pagar cuentas. No existen requisitos de capacitación nacional estandarizada para estos asistentes del cuidado en el hogar, aunque algunos estados han establecido sus propios requisitos.

2 A lo largo de esta publicación, el término "asistente del cuidado en el hogar" se refiere a todos aquellos trabajadores que se dedican al cuidado de personas en el propio domicilio del cliente: por tanto, el término incluye a los asistentes del cuidado de la salud en el hogar que prestan servicios cubiertos por el seguro de enfermedad (Medicare) y a todos los demás cuidadores en el hogar.

Los cuidadores personales no necesitan tener una amplia educación formal, pero se les requiere unas destrezas determinadas.

El Paraprofessional Healthcare Institute (PHI) ha comprobado que una vía para mejorar retención de asistentes del cuidado en el hogar es proveer a los empleadores con un programa de capacitación de alta calidad. Cada agencia que ha adoptado el modelo de capacitación del PHI ha implementado y mejorado un programa de capacitación que es

riguroso y retador y a la vez respetuoso y de apoyo para aquellos estudiantes que con frecuencia tuvieron problemas con la enseñanza tradicional. Los participantes trabajan con ahínco porque saben que si pueden superar los desafíos del programa —normalmente realizan entre tres y cinco semanas de capacitación con dedicación exclusiva— tienen garantizado un puesto de trabajo con la misma agencia que los está capacitando —una agencia que los respeta a ellos y al trabajo que harán como cuidadores.

Esta publicación presenta una visión general de los elementos claves de este programa de capacitación mejorado. Esto no es un plan de estudios, es un planteamiento de la visión de conjunto que tiene el PHI para educar y apoyar a los nuevos asistentes del cuidado en el hogar. Para necesidades específicas sobre los programas de estudio, compruebe con la correspondiente oficina estatal los requisitos exigidos para los asistentes del cuidado de la salud en el hogar y otras categorías de asistentes del cuidado en el hogar en su estado.

Visión general

El objetivo del PHI en su enfoque de la capacitación para el nivel de entrada, es crear un ambiente de aprendizaje que permita a los participantes convertirse en asistentes del cuidado en el hogar confiables y capaces de proporcionar un cuidado de alta calidad al cliente. Cuando decimos alta calidad centrada en el cliente, queremos decir, apoyo y asistencia enfocado en el cuidado de personas y en las necesidades básicas del cuidado de la salud de los clientes, aumentando con ello su independencia, dignidad, seguridad y confort.

Para prestar servicios de apoyo y asistencia de alta calidad, los cuidadores personales no necesitan tener una amplia educación formal pero se les requiere unas destrezas determinadas. Por ejemplo, un asistente del cuidado en el hogar debe estar preparado para responder a una situación de crisis en la salud del cliente, debe estar capacitado para hablar con clientes que están deprimidos y saber calmar a los familiares disgustados, todo ello sin la ayuda inmediata de un supervisor. Por esto los cuidadores no sólo deben tener compasión, también deben tener:

- La capacidad de análisis y saber resolver problemas.
- La habilidad de establecer una buena relación con el cliente y los miembros de la familia.
- Tener conocimientos relativos a la salud, y
- Destrezas sobre cuidados clínicos y personales.

Con todo esto en mente, hemos identificado tres objetivos primarios para los graduados en programas de capacitación de calidad:

- Mejorar sus destrezas interpersonales, la capacidad de análisis y sus habilidades en el cuidado de personas, así como mejorar sus conocimientos relativos a la salud.
- Asegurar que estén preparados para realizar el trabajo.
- Conseguir que se sientan confiados en su habilidad para prestar un apoyo y una asistencia de calidad.

Aunque todas las agencias que han adoptado el modelo de capacitación del PHI comparten nuestros objetivos, ninguna de ellas usa el mismo plan de estudios —cada una de ellas confecciona su programa educativo teniendo en cuenta las necesidades de sus empleados, cómo satisfacer la demanda del mercado local y cómo cumplir con la normativa de su estado. Lo que estos programas tienen en común es el siguiente conjunto de prácticas:

- **Capacitación centrada en el estudiante** que desarrolla la capacidad de análisis dentro del contexto del aprendizaje sobre el cuidado de la salud, destrezas sobre aspectos clínicos y cuidado personal.
- **Un plan de estudios mejorado que dura entre tres y cinco semanas**, que pone énfasis en el desarrollo de destrezas en relaciones interpersonales tales como resolución de problemas y comunicación, todo ello dentro de un ambiente cuidadosamente equilibrado que apoya y responsabiliza, con objeto de preparar estudiantes para un puesto de trabajo.
- **De tres a seis meses de capacitación intensiva en el puesto de trabajo** y el apoyo que sigue después de las clases de capacitación.
- **Apoyo de los compañeros** que enfatiza en el aprendizaje a través de los empleados con más experiencia, quienes entienden la complejidad del trabajo del cuidado de personas y los obstáculos que, con frecuencia, se encuentran los principiantes cuando toman estas nuevas responsabilidades, y
- **Un consejero de empleo** quien ayuda a los estudiantes y nuevos empleados a superar barreras de un empleo de tiempo completo —por ejemplo, ayudando a los nuevos empleados a acceder a beneficios públicos transitorios.

Además de este conjunto de prácticas, algunas de las agencias que usan el modelo de capacitación del PHI también han implementado otras dos prácticas decisivas que contribuyen al éxito de sus programas educativos. La primera es un *riguroso proceso de selección* y la segunda es la *garantía de un puesto de trabajo*.

El PHI ha trabajado con algunas agencias para desarrollar no sólo una capacitación de calidad, sino también un programa eficaz de selección de personal. En lugar de aceptar a todas aquellas personas interesadas, estas agencias buscan para sus programas de capacitación y empleo individuos que demuestren un alto nivel de compasión, paciencia, calidez y madurez. Estas personas tienen que haber cuidado a un miembro de la familia o amigo durante una larga enfermedad o haber tenido alguna otra experiencia que demuestre su capacidad para cuidar de otros. Durante un proceso de selección, dividido en tres partes, cada agencia determina la habilidad que tienen los candidatos para resolver problemas en sus propias vidas, para expresarse claramente, para tomar la iniciativa y para establecer una relación afectuosa. Hemos observado que los candidatos que muestran algunas destrezas innatas en estas áreas serán con mayor probabilidad cuidadores de calidad.³

Otro factor que ha sido decisivo en el éxito de construir una fuerza laboral estable y cualificada, es que cada agencia garantiza un puesto de trabajo a todos los participantes que lleguen a graduarse. Esto no sólo hace que el programa resulte atractivo y motivador para aquellos individuos que buscan empleo, sino que también permite a los empleadores establecer durante el período de capacitación una cultura que es al mismo tiempo exigente y de apoyo. Los participantes entienden que las altas expectativas, que son un distintivo de sus programas de capacitación, les llevarán al empleo y también saben que sus empleadores harán lo mejor para proporcionarles el apoyo que necesitan para realizarse en su más alto nivel.

³ Véase *Recruiting Quality Health Care Paraprofessionals* (PHI, agosto 2000) disponible en la National Clearinghouse on the Direct Care Workforce: www.directcareclearinghouse.org

Aunque hemos desarrollado el modelo educativo del PHI como un programa de capacitación de los empleadores para capacitar asistentes del cuidado en el hogar, algunos programas de capacitación independientes han adaptado nuestro modelo con éxito a través del establecimiento de una estrecha relación con uno o más empleadores.⁴ En este contexto, la agencia de capacitación (no el empleador) con frecuencia ofrece servicios de apoyo durante el primer año de empleo. Como sea que se presten estos servicios de apoyo, hemos comprobado que esta ayuda durante los primeros tres o seis meses de empleo es esencial para la retención de la fuerza laboral.

Los empleadores no pueden contar por mucho tiempo con el aparentemente infinito grupo de mujeres pobres que aceptan puestos de trabajo de bajo salario, en los que el trabajo que realizan es infravalorado y despreciado. El cambio constante de personal en estos puestos está minando la calidad del servicio; al mismo tiempo, los consumidores están demandando más y mejores servicios. Nosotros ofrecemos un exitoso y probado método de crear una fuerza laboral más valiosa y valorada, capaz de cuidar de una población creciente de ancianos, de los enfermos y de las personas más vulnerables. En las páginas siguientes describimos con mayor detalle este método de capacitación para los nuevos asistentes del cuidado en el hogar.

Educación centrada en el estudiante adulto

*Dime y olvidaré
Muéstrame y podré recordar,
Involúcrame, y entenderé.*

— Dicho nativo americano

La educación centrada en el estudiante adulto es una filosofía de enseñanza que resalta el éxito del modelo de capacitación del PHI. Este sistema de enseñanza empieza con la presunción fundamental de que todas las personas son capaces de aprender, a pesar de la edad. Aunque con frecuencia los adultos se resisten a aprender debido a pasadas experiencias en el entorno educativo, todos aprenden e incorporan nuevos conocimientos a través de sus vidas. La educación centrada en el estudiante facilita el aprendizaje haciendo que se abran los conocimientos y habilidades que los adultos traen consigo, y que se integren en el proceso formativo. Nosotros hemos visto como la variedad de experiencias de los participantes enriquece tremendamente el ambiente de aprendizaje.

El aula de capacitación se construye en la base de algunas presunciones básicas sobre como aprenden los adultos. Éstas pueden resumirse de la siguiente manera:

- Los estudiantes consiguen los mejores resultados cuando se sienten seguros, apoyados y respetados.
- Los estudiantes entenderán y retendrán el material más efectivamente si están comprometidos activamente en descubrir el proceso.
- Los estudiantes tienen diferentes habilidades y debilidades, y diferentes estilos de aprender.
- Los estudiantes aprenden mejor cuando lo que se está enseñando está relacionado con sus necesidades.
- Los estudiantes necesitan mantener altos valores; esto se cumple proporcionándoles objetivos claros, apropiados y respuestas que refuercen el éxito.

⁴ The Good Faith Fund Careers in Health Care Program en Pine Bluff, Arkansas, es un ejemplo de este tipo de programas. Este programa forma asistentes de enfermería a los que proporciona puestos de trabajo con empleadores locales.

Un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo

Crear un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo para los diversos grupos de estudiantes no es fácil. Lo primero y más importante es que los capacitadores deben establecer una atmósfera de respeto en la que los participantes se sientan valorados por lo que aportan a la clase. Segundo, es esencial establecer un ambiente estructurado con expectativas muy claras; una clase centrada en el estudiante puede parecer poco estructurada, pero de hecho, *se crea un espacio seguro estableciendo valores inequívocos de comportamiento y de participación, en donde cada persona asume su responsabilidad.*

Los programas de capacitación basados en el enfoque del PHI emplean técnicas para incrementar el nivel de bienestar de los participantes. Primero, todas las sesiones de capacitación empiezan con una sesión de orientación. La sesión de orientación se centra en la creación de equipos y en el establecimiento de expectativas claras. (Véase Apéndice 1 para obtener un ejemplo de cómo HomeCare Associates of Philadelphia estructura sus sesiones de orientación).

Los capacitadores refuerzan estas expectativas durante la primera semana de capacitación, revisando los principios básicos que establecieron conjuntamente con los participantes, haciendo una conexión entre lo que es un comportamiento adecuado en la clase y el mismo comportamiento en el domicilio del cliente. También utilizan juegos formativos y otras actividades para asegurar que los participantes se conozcan pronto.

Los capacitadores deben establecer una atmósfera de respeto.

Técnicas para crear una clase segura

El Koosh. El *koosh* es una pequeña pelota de goma que los capacitadores usan para facilitar la participación en la clase. En cada clase se encuentran algunas personas a las que les gusta hablar y otras que son calladas y tímidas. La persona que tiene el *koosh* comparte sus experiencias o pensamientos – mientras los otros escuchan y aprenden. Algunas veces son los alumnos los que van pasando el *koosh* entre ellos mismos, y en otros momentos lo usa el capacitador como herramienta para implicar a quienes son demasiado tímidos o sienten vergüenza al hablar frente a sus compañeros.

Los rompe-hielos. Los rompe-hielos son juegos formativos que ayudan a algunas personas a relajarse y a reír, son una buena vía para empezar la clase cada día. No hay nada como movimiento y risas para romper con las tensiones y miedos y crear un sentido de comunidad. En los pocos minutos que toma hacer esta actividad los participantes pueden salir del estrés cotidiano de sus vidas, permitiéndoles concentrarse en aprender a convertirse en asistentes del cuidado en el hogar. Los rompe-hielos aseguran que cada participante en clase esté en mejor disposición para aprender. Los capacitadores con frecuencia encuentran esta actividad muy útil para introducir nuevos temas.

Se pueden encontrar muchos ejemplos de rompe-hielos en libros de consulta tales como, *The Complete Games Trainers Play*, Volúmenes 1 y 2, escrito por Edward E. Scannell et al. (McGraw-Hill Trade, 1995 y 1998) y en *201 Icebreakers*, escrito por Edie West (McGraw-Hill Companies Inc., 1997).

Durante la capacitación la mayor parte del proceso de aprendizaje se realiza en grupos; pequeños grupos de estudiantes trabajan juntos analizando problemas planteados por el capacitador, haciendo dramatizaciones (teatro improvisado), o practicando destrezas de cuidados personales. Estos grupos de aprendizaje son apoyados con frecuencia por el capacitador; estos capacitadores son asistentes del cuidado en el hogar experimentados que entienden los desafíos del aprendizaje y de asumir una nueva profesión (véase “¿Quién apoya a los estudiantes y a los nuevos empleados?” p.15).

El aprendizaje activo

En una clase tradicional el/la profesor/a imparte sus conocimientos a sus estudiantes. En este modelo pasivo de aprendizaje los estudiantes son recipientes vacíos esperando a ser llenados. La capacitación centrada en el estudiante usa como método la presentación de un problema como modelo, pidiendo a los participantes que apliquen sus conocimientos a una situación de la vida real, en la que pueden encontrarse como trabajadores. La tabla de abajo contrasta estos dos modelos de enseñanza y aprendizaje.

Este método se puede aplicar para la enseñanza en materia de salud, para las destrezas de cuidados personales o para las habilidades comunicativas y para la resolución de problemas. El objetivo es interesar a los estudiantes en la asimilación de la nueva información, en analizarla y aplicarla a la situación que están manejando. En las clases que utilizan el aprendizaje activo, los estudiantes están mucho más dispuestos a desarrollar la destreza analítica que necesitan para responder a las situaciones imprevisibles que confrontarán en su trabajo y en su casa. Por otra parte, el aprendizaje

Modelo de información	Modelo de presentación de un problema
Los profesores imparten información y destrezas usualmente mediante charlas y repetición.	Los profesores presentan un estímulo audiovisual o escrito y facilitan la discusión del concepto, tema o problema dado.
Los estímulos (por ejemplo, materiales de la enseñanza) contienen la mayor información posible, dejando poca o ninguna oportunidad para que el estudiante contribuya.	Los estímulos tienen sólo información parcial. Los estudiantes contribuyen con sus propias experiencias personales, añadiendo datos adicionales para entender mejor el tema o problema.
Los estudiantes asimilan información como esponjas, a través de los conocimientos de los profesores y de los libros.	Los estudiantes analizan los conceptos o el problema, evalúan lo más importante, consideran las causas y efectos, estudian soluciones alternativas, deciden la acción y en algunos casos, descubren las destrezas que les son útiles para resolver los problemas.
Se hace énfasis en el dominio del tema y en aprender de memoria.	Se hace énfasis en usar el intelecto del estudiante para investigar y resolver el problema.
Los exámenes son utilizados para evaluar el dominio de la materia.	Los exámenes son sólo una forma de valoración; presentaciones y otras actividades combinan repaso y valoración.

activo mejora considerablemente la habilidad de retener nuevos conocimientos y al mismo tiempo estos nuevos conceptos se integran en la comprensión del mundo que les rodea.

Los capacitadores que adoptan el enfoque de capacitación del PHI usan varias técnicas para comprometer a los participantes en el proceso de aprendizaje. El estudio de un caso práctico es la base de cada programa formativo. Los entrenadores preparan un caso práctico creando un plan de cuidados y una hoja de tiempos y tareas para un cliente ficticio. Después de repasar el caso con los estudiantes, el capacitador complica la situación con preguntas; por ejemplo: “Como asistente del cuidado en el hogar en este caso, ¿qué harías si el cliente no quisiera comer la comida que le preparaste?” Un problema como éste anima a los participantes a pensar en cómo hablar con el cliente sobre los alimentos que a él/ella le gustan, sobre si se siente físicamente bien o no, sobre la depresión u otros factores que pueden contribuir a la pérdida del apetito. También se estimula la discusión sobre cómo motivar al cliente para que coma; por ejemplo hablando con él/ella sobre aquellos alimentos que antes disfrutaba preparando o comiendo, o aprendiendo a preparar alimentos adecuados a la cultura a la que pertenece el cliente. Los casos prácticos se van incrementando en complejidad a lo largo del ciclo de capacitación, retando a los estudiantes a dirigirse a temas complicados relativos a las enfermedades, a las prácticas en el cuidado de personas y a la normativa relativa al trabajo.

Creemos que integrar cuestiones concernientes a las normas laborales, dentro de los casos prácticos y en otras actividades de la clase, es decisivo para aumentar la buena disposición para el puesto de trabajo. Por ejemplo, todos los casos prácticos incluyen el mismo papeleo que los participantes pueden encontrar en el puesto de trabajo. Los capacitadores también hacen preguntas sobre la normativa relativa al puesto de trabajo; por ejemplo, un capacitador puede introducir un caso práctico y preguntar “Tu cliente no quiere tomar sus medicamentos a las horas establecidas en su plan de salud. ¿Qué haces?” O, “Te despiertas y ves que tu hijo está enfermo, puedes encargarte de su cuidado pero tardarás una hora y llegarás tarde para atender a tu cliente. ¿Qué harías?” En este tipo de debates los participantes empiezan a entender que normas tales como “no llamar/no asistir” o “observar, anotar, informar,” no son sólo reglas sino valiosas guías de trabajo que aseguran al cliente seguridad y confort.

Hay muchas técnicas de enseñanza que promueven el aprendizaje activo. Además de los casos prácticos, animamos a utilizar las actividades/discusiones de grupo, dramatizaciones (teatro improvisado) y charlas interactivas en las cuales el capacitador hace uso de los conocimientos que los estudiantes traen a la clase. Las dramatizaciones son una buena vía para meterse en el caso práctico y dar a los participantes la oportunidad de probar las diferentes respuestas a una situación y a partir de ahí analizar qué respuesta puede ser la mejor. Las dramatizaciones pueden ser usadas también para reforzar nuevas habilidades; por ejemplo, pidiendo a los estudiantes que integren algunas habilidades recién aprendidas en su dramatización sobre una mañana con el cliente.

Usando un libro de texto

Muchos estudiantes de asistente domiciliario tienen un bajo nivel de conocimientos de inglés; por ello no recomendamos utilizar libros de texto como recurso primario para el aprendizaje en clase. Cuando un programa requiere utilizar un libro de texto en particular, sugerimos que el capacitador tome tiempo para enseñar a los estudiantes cómo usar el libro y crear vías fáciles para su uso, guías de estudio que sean accesibles a los estudiantes que puedan tener dificultades leyendo.

Múltiples estilos de aprendizaje

Los participantes tienen diferentes estilos de aprendizaje debido a las diferentes destrezas y debilidades. Algunas personas aprenden mejor viendo, otras oyendo y otras haciendo. Una clase de capacitación centrada en el estudiante, integra técnicas de

enseñanza atendiendo a estas características con el fin de asegurar que todos los participantes tengan la oportunidad de aprender en la manera adecuada para ellos. Por ejemplo, una lección sobre las funciones del cuerpo puede incluir una charla interactiva, una demostración y una actividad en donde los participantes levantan objetos pesados del suelo.

Además de variar las técnicas de enseñanza, los capacitadores pueden presentar la información en diferentes formas, motivar a los participantes a trabajar juntos para ayudarse unos a otros a aprender y usar las actividades de repaso al final de la lección para reforzar lo asimilado al término del día. Estas actividades de repaso pueden ser experiencias creativas y divertidas que ayudan a los participantes a integrar los nuevos conocimientos con lo ya aprendido. (Véase apéndice 2 para una demostración de cómo la Cooperative Home Care Associates usa las actividades de capacitación centrada en el estudiante para enseñar una lección sobre los sistemas del cuerpo.)

Actividades de evaluación y repaso

- Preguntas rápidas de auto evaluación
- Juegos formativos tales como “Concentration” o “Jeopardy”
- Presentaciones en grupos pequeños
- Producción de demostraciones
- Dramatizaciones
- Exámenes
- Evaluaciones individuales a los estudiantes en la mitad y al final del ciclo con los capacitadores

La importancia del material

Como estudiantes adultos, a los participantes se les motiva para aprender lo que es más importante para alcanzar su objetivo de convertirse en asistentes del cuidado de la salud en el hogar con éxito. Si el contenido y proceso del aprendizaje no les parece importante para conseguir el objetivo perseguido, los estudiantes adultos dejarán de prestar atención; sus vidas son demasiado complicadas, sus responsabilidades demasiado abrumadoras, para dedicar tiempo tratando de aprender algunas cosas que no forman parte relevante de sus necesidades inmediatas.

Los buenos capacitadores buscan vías para conectar lo que están enseñando con las experiencias vividas por sus estudiantes y con su futuro como empleados. Ellos son conscientes del nivel de complejidad del material y adaptan sus lecciones a las necesidades del grupo de cuidadores personales, que no son profesionales sanitarios. Un asistente del cuidado en el hogar no necesita sofisticados conocimientos del sistema digestivo para saber identificar y responder a los síntomas relacionados con problemas digestivos. Lo más importante es que el material que se utilice muestre cómo aplicarse a una situación real en el lugar de trabajo. (Véase apéndice 3 como ejemplo de cómo conectar una lección sobre nutrición con una situación real.)

Evaluación y comentarios

Todos los estudiantes necesitan información concreta sobre sus actuaciones. Los capacitadores, usando el modelo formativo y de apoyo del PHI, les dan información diaria dentro de las tres áreas importantes de conocimiento/destrezas: habilidades de cuidado personal, contenidos relacionados con la salud, y destrezas interpersonales/preparación para el puesto de trabajo. En el sistema tradicional de educación la herramienta principal de información es el examen. Hemos aprendido que usar un

examen como modelo singular de valoración no es muy preciso, ni útil, para la mayoría de los estudiantes.

El PHI recomienda un sistema de evaluación que vincule la evaluación con el refuerzo del aprendizaje. En lugar de pasar sólo exámenes, los capacitadores, siguiendo nuestro enfoque de evaluación continua, evalúan diariamente lo que han aprendido los estudiantes haciendo un repaso de las actividades. Algunas veces esto toma la forma de preguntas rápidas de auto evaluación, aunque con mayor frecuencia los capacitadores piden a los participantes que demuestren su aprendizaje en una forma más activa. Por ejemplo, pequeños grupos pueden hacer presentaciones, o la clase puede utilizar un juego formativo tal como “Concentration” (Concentración) para repasar las claves de un sistema corporal. Cuando los capacitadores pasan un cuestionario de respuestas alternativas, siempre revisan las respuestas con la clase para asegurar que aquellos que no entendieron en un primer momento —o que se han olvidado— tengan otra oportunidad de aprender el material. Las habilidades en el cuidado de personas son evaluadas a través de la producción de demostraciones y dramatizaciones en donde los participantes demuestran sus conocimientos sobre cómo priorizar las necesidades de los clientes e integrar las múltiples habilidades aprendidas en el aula.

Una parte importante del aprendizaje para ser asistente del cuidado de la salud en el hogar es desarrollar habilidades afines. Estas habilidades incluyen tener una actitud de cooperación y asistencia en el puesto de trabajo, tratar a los clientes y a los colegas con respeto, resolver problemas interpersonales con los compañeros de clase o capacitadores mediante una comunicación adecuada y seguir las normas del lugar de trabajo. A través de sistemas regulares de información, los capacitadores pueden reforzar estas habilidades durante el programa formativo. Animamos a los capacitadores a llamar la atención a aquellos estudiantes cuyo comportamiento en clase es inapropiado, ya que sería igualmente inapropiado en la casa del cliente.

Además, nuestro proceso de evaluación incluye evaluaciones de conocimientos y de habilidades en la mitad y al final del ciclo. Los participantes reciben información concreta sobre sus conocimientos en áreas de contenido específico y sobre su actitud y comportamiento. *Los estudiantes saben desde la sesión inicial de orientación que serán evaluados en temas como asistencia, retrasos, atención prestada a los capacitadores y a los compañeros de clase, vestimenta apropiada y su conducta en general.* Estas evaluaciones más formales proporcionan un tiempo para sentarse con cada estudiante y revisar sus cualidades y debilidades, algunas lagunas críticas en su aprendizaje y logros importantes. Creemos que reforzar un crecimiento positivo es una de las formas más efectivas para motivar a los estudiantes.

Los principios para el aprendizaje en los adultos, expuestos arriba, forman el marco para el modelo educacional del PHI. En esta sección hemos revisado estos principios e introducido algunas estrategias para implementar la enseñanza centrada en el estudiante en la clase. En la próxima sección, analizaremos el plan de capacitación mejorado del PHI y la vital importancia de los componentes de las habilidades afines.

La evaluación de aptitudes de los asistentes de la salud en el hogar

Los requisitos para determinar la competencia de los asistentes de la salud en el hogar varía de estado a estado. En los estados donde se requiere un examen escrito, el PHI recomienda que los capacitadores enseñen técnicas para contestar un examen. Los capacitadores pueden usar cuestionarios y exámenes durante las sesiones de capacitación para familiarizar a los estudiantes con éstos y para desarrollar habilidades en cómo deben responder los exámenes. Revisando cada examen con la clase, los capacitadores no sólo mejoran la comprensión del material sino que también aseguran que los participantes estén preparados para el tipo de preguntas que aparecerán en el examen final.

Capacitación de calidad en el aula

Hemos aprendido que las 75 horas de capacitación requeridas por el gobierno federal para ser un asistente del cuidado de la salud en el hogar certificado por Medicare, son insuficientes para asegurar que éstos estén preparados para prestar una asistencia y apoyo de alta calidad a personas que viven con limitaciones o a ancianos. Queremos que los estudiantes de asistente del cuidado de la salud en el hogar no sólo conozcan cómo realizar sus tareas en cuidados clínicos/personales, sino que también confíen en su habilidad para manejar problemas emocionales y físicos que impredeciblemente pueden surgir con los clientes que están cuidando.

Para adaptarnos a estas necesidades hemos mejorado el plan de estudios estándar de los asistentes del cuidado de la salud en el hogar, incluyendo un foco de atención en la capacidad analítica y en aquellas habilidades afines. Hemos ampliado la duración de la capacitación —de las dos semanas requeridas por el gobierno— a tres y cinco semanas.⁵

El enfoque de capacitación centrado en el estudiante explicado arriba, perfecciona la habilidad analítica en el contexto de la enseñanza de contenidos básicos relativos a la salud y a los cuidados personales. En esta sección, nos centramos en un plan de estudios especializado en las habilidades afines que el PHI ha desarrollado para mejorar las destrezas interpersonales de los estudiantes en la resolución de problemas y en la comunicación.

Plan de estudios para habilidades afines: enseñando comunicación y resolución de problemas

Las agencias que adoptan el modelo de capacitación del PHI, integran en este plan varias lecciones enfocadas a la preparación de equipos en las capacidades interpersonales para la resolución de problemas y en la comunicación, para entender la cultura y las expectativas del trabajo. Hemos visto que estas habilidades son de vital importancia para tener éxito en un empleo como asistentes del cuidado en el hogar.

Igual que en otros puestos de trabajo de servicios humanos, el cuidado en el hogar implica la construcción de relaciones entre personas; tener buenas habilidades de comunicación es la clave. Por otro lado queremos que los estudiantes se conviertan en empleados responsables; llegando a tiempo, vistiéndose adecuadamente, llamando cuando surja una urgencia, etc. No asumimos que los estudiantes, que puede que nunca hayan mantenido un puesto de trabajo de tiempo completo, sepan forzosamente las reglas de un lugar de trabajo. Asumimos que, con el apoyo y el entendimiento adecuado, los estudiantes pueden convertirse en asistentes comprometidos y empleados valiosos.

A continuación describimos los componentes principales de nuestro plan de estudios en habilidades afines.⁶

La formación de un equipo: Utilizando actividades dirigidas, al principio del curso los capacitadores forman grupos relacionados que propician un proceso de socialización positivo y un lugar de aprendizaje sólido. Estas actividades incluyen:

- Juegos que permiten a los participantes conocerse unos a otros.
- Discusiones dirigidas que tienen como objetivo establecer reglas base para el curso de capacitación.
- Una lección específica sobre cooperación.

⁵ Los programas de capacitación que usan el enfoque del PHI varían en la duración debido a restricciones presupuestarias, a las circunstancias del mercado y de la población de estudiantes.

⁶ Para más información sobre la disponibilidad del plan de capacitación de habilidades afines del PHI, contactar con la National Clearinghouse on the Direct Care Workforce: info@directcareclearinghouse.org

Durante el curso de capacitación los capacitadores ponen énfasis en un aprendizaje cooperativo en lugar de un sistema individual y competitivo. Los estudiantes trabajan frecuentemente en grupos pequeños, ayudándose unos a otros a resolver problemas, aprendiendo un concepto, o enseñando materia a otros miembros de la clase.

La habilidad interpersonal en la resolución de problemas y en la comunicación (“Las cuatro Pes”):

Las cuatro Pes reducen la resolución de problemas a una serie de pasos secuenciales que los estudiantes pueden poner en práctica y aprender:

- **Poner distancia (Pull Back):** Tener control emocional en situaciones estresantes.
- **Parafrasear (Paraphrase):** Escuchar atentamente y hacer preguntas abiertamente.
- **Presentar opciones (Present Options):** Identificar factores críticos, posibles soluciones, considerar las consecuencias y presentar opciones al cliente o al supervisor.
- **Pasar la información (Pass It On):** Documentar por escrito o comunicar a otros (a un supervisor, coordinador o enfermera/o) el problema, usando un lenguaje objetivo.

Para enseñar las cuatro Pes los capacitadores usan actividades interactivas y dramatizaciones, enfocando cada paso en construir un conjunto de actitudes. Mediante la recreación de lugares de trabajo simulados, los estudiantes se van convirtiendo en expertos en resolver los conflictos que surgen con los clientes, con los miembros de esa familia, con los supervisores y otros miembros del equipo. (Véase apéndice 4 para una ilustración sobre un ejercicio de “Atención Activa” que ayuda a construir una habilidad de comunicación más eficaz.)

Capacitación sobre la cultura de trabajo. Los lugares de trabajo tienen distintas culturas que con frecuencia no son familiares a los nuevos asistentes del cuidado en el hogar. “Profesionalismo” no es un concepto intuitivo, es un grupo de comportamientos aprendidos. Mediante charlas, videos de presentación, dramatizaciones y otras actividades, los capacitadores enseñan a los participantes un lenguaje apropiado para el trabajo y cómo deben vestirse. Es muy importante que los capacitadores den la oportunidad de practicar lo que puede ser un conjunto de comportamientos y relaciones interpersonales completamente nuevos.

Para tener éxito en el lugar de trabajo, los participantes deben aprender a ser capaces de trabajar con personas que tienen autoridad. Para enseñar sobre este aspecto del trabajo, el plan de estudios está diseñado para explorar las dinámicas de raza, clase y género en el lugar de trabajo, y en qué forma estas diferencias se entrelazan con las estructuras de autoridad y poder. En lugar de quitar importancia a algunas de las injusticias que probablemente afectan a la vida laboral de los asistentes del cuidado en el hogar, los capacitadores exploran los sentimientos sobre la autoridad y las respuestas adecuadas en actitudes y comportamientos irrespetuosos. El objetivo es identificar respuestas que permitan al trabajador mantener su dignidad y conservar su trabajo. Sabemos que las agencias tienen mayor éxito en conservar a sus empleados cuando reconocen las realidades de poder en los lugares de trabajo y saben que los asistentes del cuidado en el hogar son frecuentemente infravalorados y maltratados, incluso por aquellos con quienes trabajan estrechamente cada día.

Por combinar este plan de capacitación de habilidades afines dentro de un enfoque de

El profesionalismo no es un concepto intuitivo, es un conjunto de comportamientos aprendidos.

El modelo de capacitación del PHI incluye una fase de apoyo extensivo en el puesto de trabajo durante los tres primeros meses de empleo.

enseñanza centrado en el estudiante, nuestro modelo se asegura de que los estudiantes desarrollen un conjunto de habilidades tales como la capacidad analítica y las destrezas interpersonales, que sirvan a los participantes tanto en el lugar de trabajo como en sus vidas personales. Los graduados son capaces de construir una relación positiva con los supervisores, los compañeros y los clientes. Además, son capaces de enfrentarse con los muchos desafíos de su trabajo como asistentes del cuidado en el hogar, analizando con éxito los problemas que afrontan, comunicando sus preocupaciones y negociando soluciones viables.

Capacitación y apoyo en el puesto de trabajo

La transición desde la capacitación al cuidado de clientes es frecuentemente difícil para los nuevos asistentes del cuidado en el hogar. Algunos se sienten abrumados y asustados, otros tienen problemas al manejar los cambios que han tenido que hacer en su estilo de vida al emplearse. Nadie aprende en una clase todo sobre cómo ayudar a una persona frágil o con problemas físicos. Los nuevos empleados necesitan un apoyo enorme durante este periodo y necesitan continuar el aprendizaje que empezaron en el aula de capacitación.

Reconociendo la necesidad de prestar un apoyo continuo a los nuevos cuidadores y que refuerce su aprendizaje, el modelo de capacitación del PHI incluye una fase de apoyo extensivo en el puesto de trabajo durante los tres primeros meses de empleo. Durante este tiempo, los nuevos asistentes del cuidado en el hogar reciben visitas regulares de supervisión en el puesto de trabajo; oportunidades para practicar sus habilidades clínicas y para resolver problemas, y en general una posibilidad de compartir experiencias con compañeros y recibir apoyo emocional. En muchas agencias afiliadas al PHI, esta fase, que dura tres meses, es un periodo de prueba formal seguido por una revisión y una oferta de empleo permanente. Cuando este proceso de revisión se ha completado, algunas agencias que han adoptado el enfoque de capacitación del PHI, continúan proveyendo a los empleados el mismo nivel de apoyo por un período adicional de tres meses.

Supervisión en el puesto de trabajo

Los asistentes del cuidado en el hogar con frecuencia se sienten aislados y solos durante sus primeras semanas de empleo; por ello es esencial mantener un estrecho contacto con los empleados. Las agencias usan diferentes estrategias para conseguir estos objetivos. Por ejemplo, algunas agencias emparejan inmediatamente a los nuevos empleados con mentores quienes les chequean regularmente para darles apoyo y contestar sus preguntas. En otras agencias, un servicio de coordinadores llama frecuentemente a los nuevos empleados para asistirles en la resolución de problemas y para darles respuestas inmediatas. (Para las definiciones sobre los papeles de los mentores, coordinadores y otros quienes apoyan a los nuevos empleados, véase “¿Quién apoya a los estudiantes y a los nuevos empleados?” en la página siguiente.)

Además, durante las primeras dos semanas las agencias que prestan servicios a los clientes de Medicare tienen enfermeros/as como supervisores (enfermeros/as o auxiliares de enfermería certificados que trabajan bajo la supervisión de los enfermeros/as) que

⁷ En casos donde la supervisión de los/las enfermeros/as no es apropiado, un consejero social puede ser capaz de asumir este papel de supervisor.

visitan a los nuevos asistentes del cuidado en el hogar mientras que tienen un caso asignado.⁷ Las primeras visitas son usualmente informales; los supervisores están allí para apoyar más que para realizar una evaluación formal de desempeño en el trabajo. Durante las siguientes visitas de supervisión, que son mensuales durante este período de intenso apoyo, los/las enfermeros/as supervisores hablan con los nuevos empleados, contestan preguntas y observan las destrezas en comunicación y resolución de problemas y la habilidad clínica/personal. Los supervisores también pueden hablar con los clientes para determinar si están satisfechos con la asistencia que están recibiendo. Los/las enfermeros/as apuntan sus observaciones en un formulario estandarizado que se incorpora al expediente del empleado.

Si un trabajador parece necesitar capacitación clínica adicional, el/la supervisor/a puede establecer un tiempo en el que él/ella (o un miembro del equipo de capacitadores) y el empleado pueden encontrarse en el centro de capacitación y repasar esas destrezas en particular. Si varios trabajadores están teniendo problemas similares, recomendamos que el director del programa incorpore una sesión de repaso dentro del programa de capacitación en el puesto de trabajo. Otra opción utilizada por algunas agencias es hacer seguir al nuevo asistente del cuidado en el hogar que está teniendo dificultades por un empleado con experiencia o mentor en el área de trabajo.

*Los/las
enfermeros/as
supervisores
hablan con los
nuevos
empleados,
contestan
preguntas y
observan.*

¿Quién apoya a los estudiantes y a los nuevos empleados?

El grupo de capacitadores: Compuesto por un equipo de capacitadores que forman a los nuevos asistentes del cuidado en el hogar.

Colegas capacitadores: Son asistentes del cuidado en el hogar con experiencia, que ayudan en el programa de capacitación, especialmente durante la instrucción en habilidades de cuidado personal y clínico. Los colegas capacitadores son un modelo de éxito en el lugar de trabajo para los nuevos estudiantes; la presencia de éstos es una motivación muy positiva para aquellos quienes están luchando contra las exigencias de un programa de capacitación riguroso.

Consejeros de empleo: Es un empleado que ayuda a los estudiantes y a los nuevos trabajadores a superar barreras en el trabajo tales como falta de recursos para el cuidado de los hijos o transporte poco fiable. El consejero de empleo con frecuencia ayuda a los estudiantes a acceder a los beneficios públicos en la transición desde la capacitación al empleo y a equilibrar las demandas entre el trabajo y la familia.

Colegas mentores: Asistentes del cuidado en el hogar que han sido capacitados para apoyar a los nuevos empleados. Los mentores chequean a los empleados durante las primeras semanas de empleo, contestan preguntas, dan soporte emocional y ayudan a construir habilidades para resolver problemas en el puesto de trabajo de los nuevos empleados.

Coordinadores de servicios: Empleados de una agencia quienes programan los casos y supervisan a los asistentes del cuidado en el hogar. El coordinador se pone en contacto frecuentemente con el nuevo cuidador durante sus primeros meses en el puesto de trabajo.

Enfermeros/as supervisores: Enfermeros/as o auxiliares de enfermería certificados que trabajan bajo la dirección de enfermeros/as y visitan a los cuidadores en el hogar de sus clientes. Los/las enfermeros/as supervisores aseguran que los trabajadores entiendan y sigan el plan de cuidados, contestan preguntas y observan la relación que existe entre el cuidador y el cliente para asegurar que no hay problemas. Los/las enfermeros/as supervisores son requeridos para los servicios certificados por Medicare.

Apoyo de un compañero como mentor

Los mentores pueden contestar preguntas, dar consejo, ayudar a resolver problemas y dar apoyo emocional.

Para apoyar a los nuevos empleados de la forma más amplia que sea posible, recomendamos que a cada nuevo empleado se le asigne un mentor. Los mentores pueden contestar preguntas a los nuevos empleados, darles consejos, ayudarles a resolver problemas y darles apoyo emocional cuando se enfrentan a los primeros desafíos del cuidado de personas que tienen problemas físicos y necesidades emocionales complejas. En su papel como modelos a seguir y como entrenadores, los mentores hacen una aportación significativa, ayudando a los nuevos empleados a fomentar su desarrollo en la habilidad de resolver problemas. Hemos observado que para aquellos nuevos empleados quienes tienen miedo de dirigirse a un supervisor con un problema, con frecuencia les es de utilidad buscar la ayuda de un colega con experiencia quien les apoya fuera de la línea de autoridad. La capacitación de mentores del PHI se enfoca principalmente en desarrollar habilidades de liderazgo y entrenamiento, particularmente la habilidad de escuchar atentamente, comunicarse claramente y ayudar a los estudiantes a enfrentarse con algunos desafíos u obstáculos que dificultan la realización del trabajo.⁸ Algunas agencias que han desarrollado programas para mentores con el PHI han creado puestos fijos para colegas mentores, en los que éstos no sólo entrenan nuevos empleados, sino que también a cualquier trabajador que está luchando con problemas personales o profesionales.

Sesiones de apoyo en el puesto de trabajo

Las normas federales requieren que los asistentes del cuidado de la salud en el hogar reciban doce horas anuales de capacitación en el puesto de trabajo. Recomendamos que las agencias programen unas seis horas de esta capacitación durante los primeros tres meses de empleo. Estructurar estas primeras sesiones como “sesiones de resolución de problemas en el puesto de trabajo”, da un sentido de apoyo que ayuda al nuevo empleado a ganar confianza y a mejorar sus habilidades durante los primeros meses en el puesto.

Estas sesiones en el puesto de trabajo tienen algunos propósitos:

- Dar a los nuevos empleados una oportunidad de compartir problemas y obtener soporte de sus colegas.
- Fomentar el desarrollo de la capacidad analítica, destrezas interpersonales y de disposición para el trabajo; y
- Reforzar las normas y procedimientos de las agencias.

El personal docente ofrece mucho tiempo durante estas sesiones iniciales en el puesto de trabajo, para que los nuevos asistentes del cuidado en el hogar compartan sus sentimientos, especialmente los de frustración y preocupación. Algunas agencias también organizan sesiones de charlas en grupo, separadas de las sesiones en el puesto de trabajo, para promover el diálogo. Los mentores con frecuencia lideran estas charlas junto con los consejeros de empleo de la agencia, normalmente sin la presencia de un supervisor, para permitir mayor libertad en describir los problemas y en expresar las preocupaciones.

⁸ Véase “Introducing Peer Mentoring in Long-Term Care Settings,” *Workforce Strategies No. 2* (PHI, mayo 2003).

Durante la primera parte de la sesión de formación en el puesto de trabajo, los nuevos trabajadores comparten sus experiencias y respuestas emocionales que se derivan del cuidado de clientes. Un capacitador, colega-mentor o consejero dirige una discusión entre los asistentes del cuidado en el hogar, que se centra en asuntos tales como los desafíos impredecibles en el trabajo, las visitas de éxito o agradables, la comunicación de los problemas con los clientes o los miembros de la familia y las dificultades en equilibrar el trabajo y la vida en casa.

Después de que los participantes comparten sus experiencias, normalmente el personal de operaciones junta a los grupos para discutir casos concretos y repasar las normas en el lugar de trabajo, por ejemplo: el comportamiento profesional, los retrasos, completar los papeles de trabajo, las suplencias y demás. Si se han ido desarrollando problemas particulares durante la primera mitad de las sesiones relativos a estas normas y procedimientos, los “facilitadores” comprometen al grupo en dramatizaciones y actividades de resolución de problemas para ayudar a los participantes a pensar en los problemas que han desarrollado. *El objetivo de estas sesiones no es una reprimenda; es para ayudarles a desarrollar las habilidades interpersonales que son apropiadas para estar en el lugar de trabajo y reforzar las normas y procedimientos.* No obstante, si el “facilitador” oye a alguien describir una visita a un cliente en la que se comportó inadecuadamente, él/ella pedirá al supervisor o consejero hacer un seguimiento de este individuo.

Compartiendo sus experiencias y trabajando juntos para averiguar formas para manejar problemas en el futuro, los nuevos asistentes del cuidado en el hogar no sólo han mejorado la resolución de problemas, sino que además continúan construyendo un sentido de comunidad dentro de la agencia. Esto contribuye positivamente al mantenimiento de los empleados. Si una agencia tiene un consejero de empleo y/o mentores, es muy útil hacerlos asistir a estas sesiones para observar y tomar notas. Los consejeros o mentores pueden asistirles con asuntos que frecuentemente surgen, proveerles entrenamiento, soporte y enviarles a servicios de apoyo.

El personal docente ofrece mucho tiempo durante estas sesiones iniciales en el puesto de trabajo, para que los nuevos asistentes domiciliarios compartan sus sentimientos.

Servicios de apoyo

Los servicios de apoyo para los estudiantes y los nuevos empleados son importantísimos para el enfoque de capacitación y empleo del PHI. Con frecuencia, estos servicios son prestados por un consejero de empleo que es parte de la fuerza laboral (véase “Responsabilidades de un consejero de empleo”, p.18).⁹ Hemos visto que el coste de estos puestos es frecuentemente compensado por la ganancia que implica la retención de los nuevos empleados.

Muchos asistentes del cuidado en el hogar se enfrentan a enormes desafíos. Algunos de ellos están haciendo la transición desde la asistencia pública, otros se enfrentan con barreras lingüísticas y culturales, otros simplemente están luchando para tener a sus hijos confortables y bien alimentados con un salario bajo. Algunos están comprometidos con sus trabajos pero encontrar transporte y atención para sus hijos son obstáculos insuperables.

Sin apoyo los trabajadores con salarios bajos con frecuencia no pueden mantener sus responsabilidades en el empleo y como resultado abandonan sus puestos de trabajo; o son despedidos por ser “irresponsables”. En su esfuerzo por apoyar a los estudiantes y a

⁹ Las agencias que no pueden costear la contratación de un consejero pueden obtener estos servicios compartiéndolos con una agencia de servicios humanos.

Sin apoyo, los trabajadores con salarios bajos con frecuencia no pueden mantener sus responsabilidades en el empleo.

los nuevos empleados, los consejeros frecuentemente se hacen cargo de una variedad de funciones. Lo más importante es que se reúnen con los estudiantes para evaluar la preparación adquirida para realizar el trabajo y ayudarles a identificar cualquier beneficio público a los que puedan tener derecho: por ejemplo cupones para comida, Medicaid o beneficios para el cuidado de los hijos. Estas ayudas pueden determinar un aumento considerable en la capacidad del nuevo empleado para tener éxito en su lugar de trabajo.

Los consejeros también prestan servicios de intervención en momentos de crisis y en general dan apoyo emocional y logístico a quienes están luchando por terminar el programa de capacitación con éxito o en sus primeros meses de empleo. Por ejemplo, si un participante o nuevo empleado recibe una notificación de desalojo, el consejero puede ayudarlos a buscar los recursos necesarios para pagar el alquiler que deben o a buscar un nuevo lugar donde vivir. Los consejeros también pueden prestar asistencia en casos de abuso doméstico o dirigirlos a otros servicios. Las relaciones de abuso causan daño físico y emocional, y frecuentemente debilitan la capacidad de los individuos para mantener el empleo.

En algunos casos, los consejeros actúan como capacitadores en la clase, realizando sesiones sobre objetivos, beneficios transitorios o economía doméstica. Además, ellos pueden organizar talleres especiales sobre beneficios tales como el “Earned Income Tax Credit” (Crédito en los impuestos sobre las ganancias), que es un programa público que proporciona ingresos suplementarios a trabajadores con salarios bajos.¹⁰ Finalmente, en algunas agencias, los consejeros participan en las reuniones de repaso continuo, en las que comparten con otros colegas sus valoraciones sobre el progreso de cada nuevo asistente del cuidado en el hogar y sobre algunas barreras que pueden interferir en el mantenimiento de la fuerza laboral del cuidado a largo plazo.

¹⁰ Para saber más sobre “Earned Income Tax Credit” y cómo puede beneficiar a sus empleados, póngase en contacto con el Center for Budget and Policy Priorities: www.cbpp.org

Para más información sobre la clase de apoyo disponible para trabajadores con bajos ingresos, véase *Finding and Keeping Direct Care Staff*, una publicación conjunta del PHI y la Catholic Health Association, disponible a través de la National Clearinghouse on the Direct Care Workforce: www.directcareclearinghouse.org

Responsabilidades de un consejero de empleo

- Identificar barreras de empleo concretas, experimentadas por los trabajadores dedicados al cuidado de personas.
- Introducir a los trabajadores a los beneficios y servicios a los que puedan tener derecho.
- Establecer una conexión con organizaciones o personas adecuadas que puedan aceptar y facilitar una solicitud para asistencia.
- Mediar, si es necesario, en programas específicos para asegurar que un asistente domiciliario con un derecho determinado esté recibiendo ese beneficio.
- Apoyar a los empleados durante las crisis que podrían interrumpir su capacidad para mantener sus empleos; y
- Proveer talleres formativos para construir habilidades en áreas tales como establecer objetivos, beneficios transitorios y economía doméstica (opcional).

Evaluación del programa

Los estudiantes necesitan información regular para medir los progresos en la consecución de sus objetivos; los capacitadores necesitan información para evaluar si su programa educacional es eficaz. Aunque cada proceso es diferente, no dejan de estar relacionados. Una buena relación entre los estudiantes y los capacitadores sólo es posible cuando todos, incluidos los capacitadores y supervisores, están abiertos a responder y dispuestos a aprender.

Recomendamos una evaluación del programa con tres componentes que serán usados por los capacitadores para valorar y adaptar su plan de estudios y estrategias de enseñanza, adecuándolos a las necesidades del grupo que está recibiendo la capacitación. Este proceso de evaluación formal se suma a una reunión semanal del grupo operativo, en la cual el equipo de capacitadores se reúne para discutir los progresos de los estudiantes, evaluar las lecciones individuales y planificar las futuras lecciones. El proceso de evaluación formal incluye: comentarios diarios sobre el programa realizados por los estudiantes, evaluación final del programa por los estudiantes y revisión final por los capacitadores. Estos procesos se detallan a continuación.

Comentarios diarios sobre el programa realizados por los estudiantes

Mediante discusión o formularios de respuestas anónimos, los estudiantes hacen observaciones y comentarios correspondientes a cada lección del día. Esto da la oportunidad a los estudiantes de dar a conocer al/la capacitador/a si la capacitación que están recibiendo les es útil: ¿Encontraron el material demasiado complicado? ¿Hubo un método de enseñanza en particular que les fue eficaz? ¿Encontraron interesante el material? A los estudiantes se les pide que estimen la utilidad y la claridad de las presentaciones, las estrategias de enseñanza específicas y la habilidad del capacitador en mantener el interés de los participantes.

Este proceso ayuda a los estudiantes tanto como a los capacitadores. Los estudiantes tienen la oportunidad de reflexionar sobre las lecciones que están aprendiendo cada día y conocer hasta qué punto han entendido el material. Los capacitadores utilizan estas respuestas junto con sus propias observaciones para evaluar sus propias estrategias de enseñanza y hacer los ajustes necesarios. La revisión de estas evaluaciones es una parte estandarizada dentro de las reuniones semanales del grupo de capacitadores.

Evaluación final del programa por los estudiantes

Para conseguir información sobre la eficacia del programa educativo en general, recomendamos pequeños grupos de discusión según el modelo centrado en los grupos. Creemos que si cualquier responsable del programa global, que no sea el capacitador, conduce la discusión, éste puede obtener respuestas más honestas. (El capacitador normalmente dice a los estudiantes que están invitados a criticar el programa y a compartir sus pensamientos con el conductor de la reunión y después sale de la clase.)

El conductor primero pide a los estudiantes que rellenen un formulario de respuestas anónimo. Después, dirige la discusión entre los estudiantes sobre las respuestas que han facilitado. Los tópicos de una discusión eficaz incluyen:

- ¿Piensan los estudiantes que han sido bien preparados para salir a trabajar como cuidadores en el hogar?
- ¿Hay áreas particulares de la capacitación que funcionaron bien para ellos?
- ¿Hay áreas que encuentran poco útiles y menos interesantes?

- ¿El orden del material ayudó o dificultó su aprendizaje? ¿Habrían preferido organizar el tiempo de diferente manera?
- ¿Cuáles fueron los puntos fuertes y débiles de los capacitadores? Estas preguntas ayudan al grupo de capacitadores a adaptar el programa y sus estrategias de enseñanza a las necesidades de los participantes.

Los programas educativos que dan apoyo a las necesidades de los nuevos empleados pueden aumentar considerablemente la retención.

Revisión final por el grupo de capacitadores

El tercer componente de este proceso de evaluación es una reunión de la plantilla de formadores al final del ciclo formativo para revisar y evaluar los resultados y toda la actuación del equipo. El objetivo de esta reunión es identificar lo positivo y lo negativo a fin de determinar qué cambios se necesitan hacer en la estructura, en el formato y en el contenido del programa educativo para mejorar los resultados. Como parte de esta evaluación, los miembros del equipo revisan la evaluación final de los estudiantes y lanzan ideas para el próximo ciclo formativo.

Conclusión

Desarrollar programas formativos de alta calidad para asistentes del cuidado en el hogar es esencial para mejorar la calidad de los servicios prestados a los consumidores. Por otra parte, los programas educativos que dan apoyo a la necesidad de los nuevos empleados de abordar los desafíos del empleo, pueden aumentar considerablemente la retención de personal.

Reconocer la importancia de una educación de calidad asegura una fuerza laboral estable, leal y competente; el PHI se ha centrado en desarrollar un enfoque en la capacitación eficaz para el nivel de entrada. Este enfoque integra el desarrollo de la capacidad de análisis, de comunicación y las habilidades interpersonales en la resolución de problemas, dentro de un plan de capacitación estándar de cuidadores en el hogar, que ofrece un importante apoyo en el puesto de trabajo a los nuevos empleados.

En esta guía hemos descrito las cinco prácticas principales que define el modelo formativo del PHI:

- **Educación para adultos centrada en el estudiante**, que enfatiza la creación de un programa educativo que desafía y que ofrece un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo, con altos estándares de desempeño;
- **Un plan de estudios mejorado** que se enfoca en desarrollar destrezas afines; por ejemplo, la comunicación y la resolución de problemas en el contexto del desarrollo clínico;
- Entre tres y seis meses de **capacitación y apoyo intensivos en el puesto de trabajo** siguiendo la capacitación dada en la clase;
- **Apoyo de colegas** institucionalizado, mediante asistentes del cuidado en el hogar con más experiencia que actúan como capacitadores y mentores; y
- **Servicios de apoyo** prestados por consejeros de empleo. Estos elementos trabajan juntos para inculcar confianza, mejorar los conocimientos y apoyar a los trabajadores en su transición al empleo.

Aunque el modelo formativo del PHI enfatiza en proveer un ambiente de apoyo para los alumnos, otro principio de igual importancia es la responsabilidad. Para muchos de los participantes, completar un programa formativo conforme a nuestro modelo es un desafío significativo. Cada persona tiene la expectativa de trabajar con ahínco, cooperar en el aprendizaje y en la enseñanza para mostrar respeto por los compañeros de clase y capacitadores y demostrar que son empleados responsables. A los que son incapaces de enfrentarse a estas expectativas se les pide que dejen el curso mucho antes de la graduación.

Ya que el cuidado de personas tiene que ver con las habilidades para construir relaciones, la capacidad comunicativa y la destreza en resolver problemas son fundamentales para prestar servicios de excelencia. La mejor técnica en el mundo es inútil si un asistente del cuidado en el hogar no tiene la habilidad de mantener al cliente tranquilo, cómodo y seguro. Un asistente del cuidado en el hogar quien realiza sus destrezas clínicas bien pero no establece una relación de calidad y de compañía, puede ver a su cliente decaer. No queremos decir que las destrezas clínicas no son importantes; son esenciales, pero estas habilidades deben estar combinadas con la habilidad de convencer a un cliente con depresión para que coma algo, con la habilidad de adaptar el plan de cuidado a los deseos del cliente sin comprometer su salud o seguridad, con distinguir cuándo llamar al personal médico o de urgencia, con ofrecer un hombro dónde llorar o ese momento de risas que le proporcione esperanza.

Del mismo modo que esperamos que el asistente del cuidado en el hogar trate a sus clientes con respeto y compasión, se puede crear un programa formativo compasivo y respetuoso así como un lugar de trabajo que muestre que valoramos a los asistentes del cuidado en el hogar y el trabajo que ellos realizan. Un programa educativo que desafía y que ofrece un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo, es el primer paso hacia este objetivo. Proveer servicios de apoyo a los alumnos y a los nuevos empleados que enfrentan múltiples barreras en el empleo es otra forma para mostrar que su agencia valora sus habilidades y que está dispuesta a realizar el esfuerzo para ayudarles en tener éxito.

Las agencias que adoptan el modelo formativo del PHI ofrecen a los empleados la oportunidad de sumarse a una comunidad que les ofrece el apoyo que necesitan para crecer profesional y personalmente; y como respuesta, ellos toman su trabajo seriamente. Esta inversión en educación y desarrollo profesional da como resultado una fuerza de trabajo más estable y competente, capaz de prestar los servicios de alta calidad que demandan los consumidores dentro de un mercado que cambia rápidamente.

Del mismo modo que esperamos que el asistente del cuidado en el hogar trate a sus clientes con respeto y compasión, se puede crear un programa formativo y un lugar de trabajo compasivo y respetuoso.

Apéndices

Apéndice 1: Orientación

Los HomeCare Associates of Philadelphia (HCA siglas en inglés) empiezan cada ciclo formativo con una sesión de orientación o con una evaluación de los alumnos un día antes del primer día de capacitación. Durante este medio día de orientación los participantes aprenden las normas y procedimientos del programa formativo del cuidado de la salud en el hogar, incluyendo las normas relacionadas con la asistencia, los retrasos y los localizadores y teléfonos móviles durante la clase.

Después de que todos se familiarizan con estas normas, los participantes colectivamente desarrollan unos principios básicos o promesas sobre su interés en participar activamente durante las siguientes cuatro semanas. Algunos ejemplos de estos principios básicos incluyen: “ser pacientes unos con otros”, “conocimiento de que cada uno aprende en su propio camino” y “respetar las diferencias de estilo o cultura”. Usualmente el grupo de participantes establecerá un mínimo de cinco principios básicos, aunque algunos grupos proponen hasta una docena.

Siguiendo la discusión de los principios básicos, los cuales inician el proceso de construcción del equipo, a los participantes se les pide pasar un cuestionario de preguntas sobre matemáticas y lectura. Después se divide el grupo de acuerdo a los diferentes programas con recursos financiados —por ejemplo, destinatarios de Temporary Assistance for Needy Families (TANF) y becados de la Philadelphia Workforce Development Corporation— para completar papeles de trabajo adicionales y aprender sobre algunos requisitos específicos relativos a sus becas. Durante estas reuniones, los consejeros de empleo exploran cualquier barrera potencial en el empleo que todavía necesita ser administrada.

Esta sesión de orientación de media jornada da a los alumnos de la HCA la oportunidad de experimentar cómo será el programa formativo, aprender un poco sobre los compañeros de la clase, sus expectativas sobre la participación y los servicios de apoyo que tendrán para ayudarles a tener éxito. Usando los principios básicos para construir la comunidad, la HCA asegura que los nuevos alumnos sientan que el ambiente de aprendizaje es un lugar seguro para involucrarse y enfrentarse a los desafíos que tienen delante de ellos.

Apéndice 2: Enseñando los sistemas del cuerpo humano usando actividades centradas en el estudiante

En lugar de usar el formato tradicional de charla para enseñar los ocho sistemas del cuerpo y las enfermedades que les afectan, los capacitadores de la Cooperative Home Care Associates in the South Bronx incluyen algunas actividades para los estudiantes. Estas actividades dejan que los participantes descubran información por ellos mismos, lidiando con nuevos conceptos en pequeños grupos y enseñándose unos a otros; de ese modo se ayudan a recordar la información.

Los capacitadores empiezan su sesión de dos horas usando un simple juego inicial para introducir el concepto de un sistema y cómo funciona ese sistema. A los estudiantes voluntarios se les pide mover 15 objetos dispuestos en una forma específica de un lado de la clase a otro lado en la misma posición. Al resto de la clase se le da instrucción de observar a los voluntarios y discernir cómo se organizan y qué sistemas usan para cumplir esta tarea. Los capacitadores entonces dirigen una discusión de grupo sobre la definición, importancia y principios de los sistemas, y específicamente sobre qué es un sistema corporal.

A continuación, dependiendo del sistema de la clase, los capacitadores crean entre cuatro y ocho pequeños grupos de estudio. Trabajando con un libro de texto como recurso básico, cada grupo recibe una serie de fotografías que representan los componentes de un sistema corporal y se les pide que etiqueten cada parte. Después, a cada grupo se le da un conjunto de tarjetas que describen las funciones y varios componentes de cada sistema. Un miembro del grupo selecciona una tarjeta y lee las funciones. El grupo decide a qué función del órgano corresponde y pone sus respuestas en un dibujo gráfico con los sistemas del cuerpo. Finalmente se distribuye a los grupos una hoja de trabajo que asocia las enfermedades más importantes con cada sistema del cuerpo. Los participantes deciden las respuestas adecuadas a las cuestiones relacionadas dentro de sus pequeños grupos y añaden éstas a la hoja impresa. Los capacitadores dan asistencia y apoyo a estos pequeños grupos durante sus actividades, para asegurar la exactitud de las respuestas. Finalmente, cada grupo presenta lo que ellos han aprendido sobre el sistema del cuerpo a toda la clase. El capacitador facilita una discusión para clarificar hechos o dar nueva información.

Apéndice 3: Nutrición y actividades sobre dietas.

El siguiente ejercicio de 45 minutos enseña a los asistentes del cuidado en el hogar sobre nutrición y preparación de comidas apropiadas para los clientes que necesitan una dieta especial. Estas actividades normalmente siguen después de una lección en la que se repasa información básica sobre nutrición.

La noche anterior a la clase, el capacitador coloca comida plástica alrededor de la clase, simulando una tienda (verduras, productos lácteos, panes, carnes, etc.). Después de repasar la información sobre dietas especiales y discutir algunos de los factores y otras enfermedades que afectan la planificación de las comidas, la clase se divide en pequeños grupos. Cada grupo saca una tarjeta que identifica la dieta especial de su cliente y las preferencias de comida y se va a comprar, escogiendo los productos alimenticios que prepararán.

Una vez que cada grupo ha decidido su plan de comida, lo explican al resto de la clase identificando la dieta de su cliente, la razón por la que seleccionaron esos alimentos y cómo planean prepararlos. Las descripciones de cómo se cocinará la comida son específicas, incluyendo condimentos, cantidad y presentación. Luego el capacitador pide que la clase dé sus opiniones: ¿Es ésta una comida que a ellos les gustaría comer? ¿Habrían seleccionado algunos alimentos diferentes? ¿Habían otros alimentos que habrían servido para esta dieta? Si los clientes hubieran sido de diferente etnia, ¿habrían hecho una comida diferente?

Éste es un ejercicio que enseña sobre dieta y nutrición a los asistentes del cuidado en el hogar. En lugar de mantener discusiones abstractas sobre diabetes o hipertensión y sobre cómo estas enfermedades afectan a la dieta, los estudiantes utilizan sus conocimientos para resolver problemas a los que se enfrentarán diariamente una vez que empiecen a asistir a sus clientes. “Conociendo qué hacer con la condición de un cliente, su etnia, los alimentos que les gustan y los que no, ¿cómo se puede preparar una comida que encaje con sus necesidades?” Habiendo discutido una variedad de dietas complejas en la clase, los estudiantes serán capaces de aplicar esta información cuando empiecen a trabajar.

Apéndice 4: Escuchar activamente

Para iniciar una discusión sobre comunicación, los capacitadores usan el siguiente escenario de escucha activa. Esta actividad demuestra lo fácil que es ser mal entendido aun cuando nosotros pensamos que nos estamos comunicando claramente. Durante una discusión después de la actividad, los capacitadores se enfocan en cómo parafrasear y hacer preguntas que ayuden a prevenir los malos entendidos.

La actividad contiene lo siguiente:

- Los aprendices se emparejan y se sientan espalda contra espalda
- Un estudiante tiene el dibujo de una figura, mientras que el otro tiene una hoja de papel en blanco y un lápiz
- El estudiante con el dibujo intenta dar instrucciones a su pareja sobre cómo dibujar la misma figura.
- El compañero que está intentando dibujar la figura, debe hacer preguntas para clarificar pero no puede ver el dibujo original.
- A los diez minutos, la pareja compara los dibujos para ver cómo se han comunicado.

Preguntas sobre la actividad para discutir en la clase:

- ¿Tu dibujo fue parecido al original? Sí no, ¿por qué no? (*mala comunicación!*)
- Para los que se acercaron al dibujo original, ¿qué hiciste para comunicarte? (*parafrasear; hacer preguntas*)
- ¿Quién encontró frustrante este ejercicio? ¿Por qué? (*Es fácil ser mal entendido, es muy difícil comunicarse claramente. Pensamos que entendemos lo que se dijo, pero no es así*)
- ¿Cuál es el objetivo de la comunicación? (*Ser entendido*)
- ¿Cómo puedes comunicar a otra persona lo que tú le oíste decir? (*Parafraseando*)

Este ejercicio es parte de un módulo que incluye dramatizaciones y otras actividades que dan a los estudiantes la oportunidad de practicar parafraseando información que dan los clientes, enfermeros/as, coordinadores/as o miembros de la familia.

Publicaciones adicionales del Paraprofessional Healthcare Institute

Descripciones de prácticas eficaces

Finding and Keeping Direct Care Staff, por la Catholic Health Association y el Paraprofessional Healthcare Institute. La Catholic Health Association, 2003. (52 páginas)
Esta guía provee a los empleadores sugerencias concretas de cómo encontrar y mantener el grupo de trabajadores de cuidados personales.

Creating a Culture of Retention: A Coaching Approach to Paraprofessional Supervision. 2001. (22 páginas)

Es una introducción a la capacitación de supervisores, de cómo esta capacitación difiere de la práctica de supervisión tradicional; de las habilidades necesarias para convertirse en un entrenador eficaz y de las estructuras de la organización que hacen eficaz la capacitación.

Recruiting Quality Health Care Paraprofessionals. Agosto 2000. (26 páginas)

Una descripción de una estrategia exitosa de reclutamiento de personal que cuenta con seleccionar una población específica, con construir asociaciones para el reclutamiento con organizaciones basadas en la comunidad y con usar un proceso de selección riguroso.

Casos de estudio

We Are the Roots, por Ruth Glasser y Jeremy Brecher. Universidad de California Centro para Cooperativas, 2002. (130 páginas) \$10 para gastos de envío.

We Are the Roots recoge la historia de la Cooperative Home Care Associates, una agencia en el sur del Bronx sumamente exitosa que es propiedad de los trabajadores. A través de sus jefes y trabajadores aprendemos la cultura de cooperación de la CHCA, cuidar y aprender, lo cual ha sostenido a una comunidad vibrante a través de un enorme crecimiento y cambio durante 17 años.

The Cooperative Home Care Associates: A Case Study of a Sectoral Employment Development Approach, por Anne Inserra, Maureen Conway y John Rodat. The Aspen Institute, febrero 2002. (86 páginas)

The Aspen Institute usa a la Cooperative Home Care Associates y su afiliación con el PHI para demostrar el éxito de las estrategias de desarrollo de la fuerza de trabajo en la industria.

Quality Care Partners: A Case Study, por Karen Kahn. Agosto 2000. (24 páginas)

Este caso de estudio examina el rápido desarrollo de una cooperativa de cuidados en el hogar, iniciado como un proyecto de desarrollo sectorial, en Manchester, New Hampshire. El estudio dirige la atención a las “lecciones aprendidas” claves en las áreas de financiación, liderazgo, análisis de mercado y desarrollo de consumidores.

Documentos sobre políticas

Long-Term Care Financing and the Long-Term Care Crisis: Causes and Solutions, por Steven L. Dawson y el Paraprofessional Healthcare Institute. Citizens for Long Term Care, 2003. (36 páginas)

Este documento examina la “laguna en la asistencia” existente en el cuidado de personas a largo plazo y el impacto negativo que tiene la escasez de personal en los tres participantes principales: consumidores, proveedores y trabajadores. Se recomienda una estrategia nacional, integrando las normas federales y estatales dentro de un sistema exhaustivo de apoyo y servicios a largo plazo, para tratar la crisis del cuidado personal.

Pennsylvania’s Care Gap: Finding Solutions to the Direct-Care Workforce Crisis, por Mark Davis y Steven L. Dawson, 2003. (60 páginas)

Los autores examinan las razones por las que Pennsylvania está enfrentando una crisis en la fuerza laboral del cuidado personal, incluyendo un envejecimiento rápido de la población, normas y prácticas que han debilitado la calidad de los puestos de trabajo del cuidado personal y un aumento de dependencia en la asistencia en el hogar y en la comunidad. El documento incluye una selección de recomendaciones sobre políticas y prácticas.

Michigan’s Care Gap: Our Emerging Direct-Care Workforce Crisis, por Hollis Turnham y Steven L. Dawson, 2003. (60 páginas)

Este documento realiza un análisis detallado sobre la crisis de Michigan en esta fuerza laboral. Además de describir a los principales interesados, los cambios demográficos que hay debajo de la crisis, y el impacto negativo que tiene la baja calidad en los puestos de trabajo para todos los grupos participantes, los autores revisan las iniciativas actuales del estado para estabilizar la fuerza laboral y hacer recomendaciones de acciones futuras.

Collaborating to Improve In-Home Supportive Services: Stakeholder Perspectives on Implementing California’s Public Authorities, por Janet Heinritz-Canterbury. 2002. (46 páginas)

Este documento analiza la coalición de cuatro participantes que exitosamente aprobó la legislación, implementando la estructura de la autoridad pública del condado para mejorar la calidad de los puestos de trabajo y servicios ofrecidos por los In-Home Supportive Services de California.

Cheating Dignity: The Direct Care Wage Crisis in America, por el Paraprofessional Healthcare Institute. AFSCME, agosto 2001. (38 páginas)

Este informe provee un detallado análisis de cómo la nación falla en pagar a estos trabajadores salarios y beneficios “suficientes”, comparando los salarios a través de algunos servicios de este sector de ocupaciones.

“Direct Care Health Workers: You Get What You Pay For,” por Steven L. Dawson y Rick Surpin. *Generations*. Vol. XXV, N.1, primavera 2001. (6 páginas)

Este documento examina la oferta y demanda, y sugiere que mejorar el precio del trabajo mediante cambios en las normas y prácticas, es la única vía de atraer trabajadores del cuidado personal a largo plazo.

Direct Care Health Workers: The Unnecessary Crisis in Long-Term Care, por Steven L. Dawson y Rick Surpin. Aspen Institute, enero 2001. (33 páginas)

Dawson y Surpin examinan la estructura de cuidados a largo plazo, la financiación y la crisis laboral actual, sosteniendo que tiene que haber una reestructuración apoyada por las políticas de trabajo, asistencia social y el cuidado de la salud que trabajen juntos en sostener una alta calidad en los cuidados para los consumidores, puestos de trabajo decentes para los trabajadores y un ambiente más racional para los proveedores.

“The Home Health Aide: Scarce Resource in a Competitive Marketplace,” por Steven L. Dawson y Rick Surpin. *Care Management Journals*, Vol. 2, N.4, invierno 2000.

(6 páginas)

Señala que el trabajo se ha convertido en un recurso escaso; este documento sugiere que los empleadores deben crear puestos de trabajo de mayor calidad para los asistentes del cuidado de la salud en el hogar, para competir con éxito en la obtención de trabajadores dentro de la economía actual.

“Toward a Stable and Experienced Caregiving Workforce,” por Mary Ann Wilner. *Generations*, Vol. XXIV, N.3, otoño 2000

Wilner repasa algunos de los mecanismos disponibles para establecer una fuerza laboral estable para los consumidores de cuidados personales.

Health Care Workforce Issues in Massachusetts, por Barbara Frank and Steven L. Dawson. Presentada en el Forum sobre Política de la Salud de Massachusetts, junio 22 de 2000.

(32 páginas)

Discutiendo que el precio del trabajo debe subir para atraer a los trabajadores del cuidado personal, Frank y Dawson hacen un serie de recomendaciones clave para que cambie la política del estado y la práctica de los proveedores.

“Who Will Care for Mother Tomorrow?” por Andy Van Kleunen y Mary Ann Wilner. *Journal of Aging & Social Policy*, Vol. 11, No. 2/3, 2000. (11 páginas)

Este escrito compara la crisis de cuidadores ofreciendo una detallada mirada a los cuidadores para-profesionales y a la naturaleza de sus puestos de trabajo, recopilando algunas políticas públicas que actualmente dan forma a la calidad de esos puestos de trabajo y proponiendo algunos pasos posibles que quienes establecen las políticas pueden tomar para empezar a reconstruir la fuerza laboral de cuidadores de nuestra nación.

Paraprofessionals on the Front Lines: Improving Their Jobs—Improving the Quality of Long-Term Care, por Mary Ann Wilner y Ann Wyatt. Una conferencia de antecedentes preparada por la AARP Iniciativa de cuidados a largo plazo, AARP, 1998 (75 páginas)

Este documento explora los papeles que desempeñan los para-profesionales en el cuidado a largo plazo y remarca la relación entre el cuidador pagado y el consumidor.

Jobs and the Urban Poor: Privately Initiated Sectoral Strategies, por Peggy L. Clark y Steven L. Dawson, y otros. The Aspen Institute, noviembre 1995. (41 páginas)

Analizando cuatro iniciativas sectoriales, este informe propone una definición para “desarrollo del empleo sectorial”, explora asuntos temáticos y hace recomendaciones para perseguir el desarrollo sectorial como una propuesta para mejorar las posibilidades de empleo en las áreas urbanas.

Series sobre estrategias en la fuerza laboral

Workforce Strategies No. 1. “State Wage Pass-Through Legislation: An Analysis,” por el Paraprofessional Healthcare Institute y el Institute for Future of Aging Services. Department of Health and Human Services, abril 2003. (8 páginas)

En este breve informe los autores describen la estructura de los programas para los intermediarios en el pago del salario en varios estados; recopilan lo que se conoce sobre el impacto de estos programas en el reclutamiento y retención de trabajadores del cuidado personal, e identifican las claves en el diseño de los elementos que los estados deberían considerar si su elección es implementar un programa como intermediario en el pago de salarios.

Workforce Strategies No. 2. “Introducing Peer Mentoring in Long-Term Care Settings.” Mayo 2003. (8 páginas)

Esta publicación identifica los beneficios de los programas de mentores, define los papeles que desempeñan los mentores, discute importantes habilidades para actuar como mentor, y da una idea de las claves en el diseño de los elementos que las organizaciones de cuidados a largo plazo necesitan considerar cuando desarrollan sus propios programas de mentores.

Workforce Strategies No. 3. “The Role of Training: Building a Stable and Qualified Direct-Care Workforce,” por el Paraprofessional Healthcare Institute y el Institute for the Future of Aging Services. Department of Health and Human Services, invierno 2003. (12 páginas)

Este informe describe requisitos federales y estatales de pre-empleo y capacitación en el puesto de trabajo; recoge las investigaciones disponibles y las perspectivas de los consumidores, los trabajadores y los proveedores en asuntos y necesidades de capacitación de la fuerza laboral; evalúa el impacto de la preparación en el puesto de trabajo y la capacitación en el reclutamiento del trabajador, retención y calidad; e identifica la política clave, asuntos prácticos y opciones para dirigirse a ellos.

Series de herramientas para la fuerza laboral

Workforce Tools No. 1. “The Right People for the Job: Recruiting Direct-Care Workers for Home- and Community-Based Care,” por el Paraprofessional Healthcare Institute y MEDSTAT. Centers for Medicare and Medicaid Services, otoño 2002. (8 páginas)

Esta publicación provee a las agencias y consumidores individuales de una información sencilla sobre cómo seleccionar, evaluar y contratar asistentes del cuidado personal y asistentes del cuidado de la salud en el hogar.

Workforce Tools No. 2. “The Right Start,” por el Paraprofessional Healthcare Institute y MEDSTAT. Centros para los servicios de Medicare y Medicaid, otoño 2003. (8 páginas)

Esta publicación da una idea general de la práctica estandarizada para la capacitación de trabajadores en el hogar y trabajadores en la comunidad, identifica lagunas en la capacitación y provee ejemplos de programas destacados con el fin de ayudar a las agencias, consumidores y trabajadores a encontrar y desarrollar recursos educativos apropiados.

Video

HeartWork: A video celebrating the lives and work of direct-care workers. 2001. (43 min.) \$149, más gastos de envío y manejo, para video y guía de discusión.

HeartWork hace una crónica del desarrollo de una obra de teatro original creada y actuada por mujeres que trabajan como asistentes del cuidado de la salud y auxiliares de enfermería certificados (CNAs siglas en inglés). A través de la música, la danza, historias y entrevistas, el video provee un movimiento real, honesto y con humor que cuenta qué significa ser un cuidador.

Para ordenar alguna de estas publicaciones descritas anteriormente, envíenos su pedido a: National Clearinghouse on the Direct Care Workforce, 349 East 149th Street, 10th Floor, Bronx, New York 10451. Correo electrónico: clearinghouse@PHInational.org. Para pedidos grandes, por favor llamar a la National Clearinghouse al: 718-402-4138 o llamada gratis: 866-402-4138. Muchas de estas publicaciones están disponibles en el Internet en: www.PHInational.org/clearinghouse o www.PHInational.org

Servicio de consulta disponible del PHI

Los consultores del PHI trabajan con los cuidadores en el hogar y los proveedores de cuidados en residencias de enfermos a lo largo del país para mejorar el reclutamiento, el entrenamiento y la supervisión de los trabajadores dedicados al cuidado de personas. Ofrecemos una escala de servicios de consulta que incluye:

- **Presentaciones introductorias**
- **Programas educacionales para todos los niveles de personal**
- **Diseño de la programación**
- **Apoyo continuo y entrenamiento para equipos de líderes**

Nuestros consultores empiezan todos los proyectos con una evaluación de los desafíos particulares de nuestros clientes; a continuación diseñamos nuestra asistencia para cumplir las necesidades y objetivos inmediatos del cliente. Según sus metas y recursos, podemos proveer talleres o entrenamientos dirigidos, o podemos trabajar con su organización durante un tiempo, dando asistencia continua mientras se transforma su cultura de un cambio continuo de empleados a una cultura de retención.

Nuestro equipo de consultores está preparado para ayudarle a:

Encontrar y mantener auxiliares del cuidado personal

- Diseñar estrategias efectivas de reclutamiento.
- Implementar programas de mentores
- Entrenar supervisores de primera línea para usar un estilo de “entrenamiento” de supervisión.
- Conectar a los nuevos empleados a servicios de apoyo.

Mejorar la calidad del cuidado

- Crear niveles de inicio más eficaces y programas de capacitación avanzados.
- Mejorar las habilidades en la resolución de problemas y en la comunicación del grupo de capacitadores de primera línea.
- Identificar y adoptar prácticas del cuidado centradas en el cliente.
- Formar un equipo de líderes que comprometa a toda la comunidad laboral en la innovación y el cambio.

Para saber más sobre como el PHI puede ayudarle a encontrar y mantener a los auxiliares del cuidado personal, llame al 718-402-7446, o envíe un correo electrónico a info@PHInational.org.

Guías para el reclutamiento y el entrenamiento

¿Todavía no está preparado para un consejero? El PHI ofrece manuales detallados y planes de estudio para ayudar a los proveedores a establecer programas de reclutamiento y de capacitación eficaces:

Guide to Recruiting Quality Health Care Paraprofessionals. Este manual se enfoca en reclutar y seleccionar candidatos cualificados para puestos de cuidado personal.

Guide to Implementing Learner-Centered Home Care Training. Es una guía que paso por paso va implementando un programa de capacitación centrado en el estudiante que integra comunicación, resolución de problemas y preparación para trabajar dentro del plan de estudios.

Relational Skills Curriculum: Teaching Communication and Problem-Solving Skills to Home Care Workers. Este plan de estudios incorpora el enfoque único de las “Cuatro Pes” del PHI a la resolución de problemas, incluye cuatro unidades: Capacitación de equipos, Respetando las diferencias, Resolviendo problemas y Trabajando con autoridad. Las lecciones pueden estar integradas dentro de la capacitación para pre-empleo o usadas en la capacitación en el puesto de trabajo.

Coaching Supervision Skills for Frontline Supervisors. Este plan de estudios de dos días introduce a los supervisores en cuatro habilidades claves —Escuchar activamente, Auto-dirección, Auto-concienciación y Cómo presentar el problema— que son necesarias para ayudar a los auxiliares del cuidado personal a resolver problemas y mejorar la realización de su trabajo.

Para comprar estas guías, contacte con la National Clearinghouse on the Direct Care Workforce, clearinghouse@PHInational.org o llame (gratis) al 866-402-4138.

349 East 149th Street, 10th Floor
Bronx, New York 10451
Teléfono: 718-402-7766
Fax: 718-585-6852
Correo electrónico: info@PHInational.org
www.PHInational.org

349 East 149th Street, 10th Floor
Bronx, New York 10451
Teléfono: 718-402-4138
Teléfono gratuito: 866-402-4138
Fax: 718-585-6852
Correo electrónico: clearinghouse@PHInational.org
www.PHInational.org/clearinghouse