



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

Fragmentación institucional y distorsión comunitaria en la visión del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.

**Informe Final
de la Beca de Investigación de Estudiante Avanzado Diego Ignacio Avale**

1. Exposición sintética de la labor desarrollada.

El trabajo de campo con un diseño cualitativo fue desarrollado en tres etapas de investigación.

1. En la primera etapa se implementó un análisis basado en fuentes secundarias sobre archivos orales de 5 grupos focales con un guión estructurado relevados por el Grupo SAVYPCE durante el 2008.
 - 1 focus group a cuidadores domiciliarios
 - 2 focus groups a familiares de adultos mayores frágiles
 - 2 focus groups de líderes de organizaciones de adultos mayores frágiles en la ciudad de Mar del Plata
2. En la segunda etapa se instrumentó un diseño de investigación cualitativa en base a fuentes primarias utilizando la técnica de entrevistas en profundidad estructuradas a informantes claves. La investigación se llevó a cabo en base a un muestreo intencional por cuotas de 28 entrevistas recogidas para este proyecto, a partir de los siguientes criterios de selección de profesionales:
 - 9 entrevistas a funcionarios municipales de tercera edad (3 informantes) de obras sociales (PAMI Regional XI) (3 informantes) y de los juzgados de familia (3 informantes)
 - 8 entrevistas a profesionales médicos vinculados con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata
 - 8 entrevistas a profesionales trabajadoras sociales vinculadas con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata
 - 3 entrevistas a profesionales enfermeros vinculados con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata



N° CLASIFICACIÓN :	ADQUISICIÓN :
NP	
NP A	N° INVENTARIO :
	R-01280

3. En la tercera etapa se analizaron las entrevistas y los focus groups y se triangularon los datos, posteriormente se interpretó toda la información y se construyeron las conclusiones y recomendaciones.

2. Grado de cumplimiento del plan de trabajo

El plan de trabajo se cumplió en el 100%

3. Objetivos alcanzados:

Se cumplimentaron los siguientes objetivos:

Objetivo general

Evaluar la situación de fragmentación institucional y de distorsión comunitaria sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en base a la visión de los actores sociales que toman decisiones vinculadas a la tercera edad en la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos particulares

1. Analizar la visión de los grupos jueces de familia, médicos y trabajadores sociales de las instituciones vinculadas con problemáticas de la vejez frágil sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.
2. Analizar la visión de líderes de las organizaciones de adultos mayores sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.
3. Analizar la visión de grupos de familiares de adultos mayores frágiles sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.
4. Analizar la visión de los propios cuidadores domiciliarios de la ciudad de Mar del Plata sobre su rol específico con adultos mayores frágiles.

4. Hipótesis confirmadas o refutadas

1. La visión sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata presenta una situación de fragmentación institucional debido a que no hay criterios consensuados sobre sus competencias específicas.
2. La visión sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata presenta una situación de distorsión comunitaria porque se relativiza la importancia del sistema de atención domiciliario como alternativa ante la vejez frágil y se prioriza la institucionalización geriátrica.



5. Métodos y técnicas empleados

Este estudio se desarrolló con un diseño cualitativo distribuido en dos etapas de investigación. En la primer etapa se implementará un análisis basado en fuentes secundarias sobre archivos orales de 5 grupos focales con un guión estructurado relevados por el Grupo SAVYPCE durante el 2008 .

- ✍ 1 focus group a cuidadores domiciliarios
- ✍ 2 focus groups a familiares de adultos mayores frágiles
- ✍ 2 focus groups de líderes de organizaciones de adultos mayores frágiles en la ciudad de Mar del Plata

En la segunda etapa se instrumentó un diseño en base a fuentes primarias utilizando la técnica de entrevistas en profundidad estructuradas a informantes claves. La investigación se llevará a cabo en base a un muestreo intencional por cuotas de 25 entrevistas recogidas para este proyecto, a partir de los siguientes criterios de selección de profesionales:

- ✍ 9 entrevistas a funcionarios municipales de tercera edad (3 informantes) , de obras sociales (PAMI Regional XI) (3 informantes) y de los juzgados de familia (3 informantes)
- ✍ 8 entrevistas a profesionales médicos vinculados con la toma de decisiones sobre adultos mayores en las ciudad de Mar del Plata
- ✍ 8 entrevistas a profesionales trabajadoras sociales vinculadas con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata
- ✍ 3 entrevistas a profesionales enfermeros vinculados con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata

6. Bibliografía y fuentes de información consultadas

1. AGUIRRE, R. (2007). El futuro del cuidado. Reunión de Especialistas CEPAL Futuro de las familias y desafíos para las políticas públicas. Santiago, 22-23 Noviembre 2007
2. AGUIRRE, R., (2005): Los cuidados familiares como problema público y objeto de política, Reunión de expertos, políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales, Cepal, 28 y 29 de Junio:2005, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
3. ALARCÓN GARCÍA (2007): Las prácticas de cuidados en las sociedades prehistóricas: la cultura argárica.
4. ALTSCHUL, C. Campo de encuentro entre las personas y los proyectos, IV Simposio de Análisis Organizacional del Cono Sur, "Nuevos roles y desafíos del analista organizacional, tensiones y paradojas, CEO, UBA. 1999.
5. AVALE, D. (2009) de "Conocimiento / desconocimiento del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de mar del plata." presentado en XVII Congreso ALAS del 31 de agosto al 4 de septiembre de 2009 en Buenos Aires.

6. CARRASCO, C., (1991): El trabajo doméstico y la reproducción social. Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
7. CARRASCO, C., (2003^a): La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?, en M. León. (ed.): Mujeres y Trabajo: cambios impostergables, OXFAM, GB Veraz Comuñcao, 2001, Porto Alegre, Brasil, pp, 11-50.
8. CARRASCO, C., (2003^b): El cuidado: ¿coste o prioridad social?, Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde 13 y 13 de Octubre, 2003, Donostia.
9. CASTE BLANQUE, E. ¿Quiénes son ancianos frágiles - ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara 2002.
10. CASTILLO, S Y DEVILLARD, J. (2008). Tiempo de Espera en las fronteras del mercado laboral: nuevos agentes sociales en el espacio social. Congreso de Antropología desarrollado en San Sebastián del año 2008. Ankulegi Antropologia Elkartea, 2008. ISBN 978-84-691-4964-5
11. COHEN, S. Y WILLS (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychology Bulletin. 92 (2) 310 –357.
12. DE SOUZA MINAYO, M. (1995). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar.
13. DENZIN, N. K. (1978). The Research Act. Nueva York: Mc Graw Hill.
14. DÍAZ VEIGA, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández Ballesteros (eds.), El ambiente. Análisis psicológico. Madrid: Pirámide.
15. DÍAZ VEIGA, P.(1985). Redes Sociales y comportamiento afectivo en adultos mayores. Memoria de licenciatura. Universidad Autónoma de Madrid.
16. ESECÉ (2009). Los Hombres y el cuidado de la Salud. Informe de el Observatorio de Salud de Mujeres (OSM) para el Ministerio de Sanidad y Política Social de España.
17. FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (1985). Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad. En M. Carretero, J. Palacios & A. Marchesi (Comps.), Psicología Evolutiva. 3.Adolescencia, madurez y senectud (pp. 239-258). Madrid: Alianza Psicología.
18. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (eds.) (1987). El ambiente. Análisis psicológico. Madrid: Pirámide.
19. GARCÍA-CALVENTE, María del Mar y otras, El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona, 2004.
20. GASCÓN, S.; GOLPE, L. Y FASSIO, A., (2007) Vejez y Pobreza en la Argentina: La visión de las Personas mayores. Buenos Aires, 1.Ediciones ISALUD. ISBN 978-987-941-337-2006.-
21. GIORGETTI L.; AVALE, D. “*Rol de los cuidadores domiciliarios: Dispositivo Grupal y Trayecto Formativo.*” en las “IV Jornadas Marplatenses y II jornadas Regionales de

Extensión Universitaria". Desarrollado en los días 16 y 17 de octubre de 2008 en la ciudad de Mar del Plata.

22. GOLPE, L. IRENE Y ARIAS C. (comp.) *Perfiles Institucionales y Prácticas Gerontológicas* SAGI 2004 Sec de Extensión de la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. ISBN 987-9494-46-6. Mar del Plata: Editorial Suárez. 2003.
23. GOLPE, L. MOLERO, N. LOMBARDI, C. GIORGETTI, L. PÉREZ, P. AVALE, D. ZUNINO, M. Y XIFRA, J. *Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria*. PROGI. UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina Nº de páginas: 100 ISBN. 978-987-1314-69-0
24. GOLPE, L. Y ARIAS C. (editoras.) *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas. Primer Anuario de Gerontología Institucional*. SAGI 2005 Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. ISBN 987-9494-75-0. Mar del Plata: Editorial Suárez. 2005.
25. GOLPE, L. Y ARIAS, C.; (Compiladores) *Libro Sistemas Formales e informales de apoyo social en la vejez*. Mar del Plata: Ediciones Suárez. Agosto de 2004. ISBN 987-9494-78-7
26. GOLPE, L. Y BIDEGAIN, L.; ARIAS, C.; (COMPILADORES). *Libro Edaísmo y apoyo social Una mirada interdisciplinaria del proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino*. Mar del Plata: Ediciones Suárez. Agosto de 2003. ISBN 987-9494-38-5
27. GOLPE, L. y colaboradores, *E-Book: Vejez Frágil: un desafío para la gerontología institucional.* Anuario del SAGI 2006. CD patrocinado por la Secretaría de Extensión Facultad de Psicología, la Dirección Nacional de Adultos Mayores, Secretaría de Niñez Adolescencia Y Familia, Ministerio de Desarrollo Social, y la Agencia de Promoción Científica y Desarrollo Tecnológico. ISBN 10: 987-544-199-6 y ISBN 13: 978-987-544-199-6.
28. GOLPE, L. Y SOLIVEREZ C. (Compiladores) *Puentes Intergeneracionales y Espacios Institucionales. Qué hacemos los jóvenes y viejos cuando hablamos de Extensión*
29. GONCZI, A.; ATHANASOU, J. (1996). "Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia". En *Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia*. México: Limusa.
30. GRACIA FUSTER (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
31. GRACIA FUSTER, HERRERO Y MUSITU (1996). *Escala de Integración y Participación comunitaria, Cuestionario de apoyo social comunitario, Escala de apoyo social en los sistemas informales e informales*.
32. GREGORIO Gil, C.(1997). *Políticas de conciliación, externalización del trabajo doméstico y de cuidados y migraciones transnacionales*.

33. GUZMÁN J. M., S. HUENCHUAN Y V. MONTES DE OCA (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Notas de Población, año XXIX 77. CEPAL CELADE División de Población, Naciones Unidas. Santiago de Chile, Chile. 35-70.
34. HERNANDO, A., (2000): Hombres del tiempo y Mujeres del espacio: individualidad, poder y relaciones de género, *Arqueología Espacial*, 22, Teruel, pp. 23-44.
35. HIMMELWEIT, S., (2003): La economía de la atención, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Rev Emakunde 13 y 13 de Octubre, 2003, Donostia.
36. HOCHSCHILD (1990) *The second shift*. Nueva York: Avon Books.
37. IZQUIERDO, M. J. (2003), "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a susocialización: Hacia política democrática del cuidado", Congreso Internacional *Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado*, SARE 2003, Bilbao: Emakunde
38. LAGARDE, M., (2003): Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Emakunde 13 y 13 de Octubre, 2003, Donostia.
39. LAGARDE, M., Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora), *Congreso internacional SARE 2003*, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.
40. MARTÍN BARÓ, I., (1998) *Psicología de la liberación*. Madrid, Ed. Trotta, S.A.
41. MARTÍN BARÓ, I., (2006) *Hacia una psicología de la liberación*. Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria. 2006, Vol. 1, Nº 2, Agosto (2006), pp. 7-14 ISSN 1851-3441
42. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE. Secretaria de Tercera Edad MDS. *Informe sobre Tercera Edad en la Republica Argentina Año 2000*. 2001. Buenos Aires.
43. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. Secretaria de Desarrollo Humano y Familia. Subsecretaria de Tercera Edad. *Manual de Cuidares Domiciliarios*. 2003. Buenos Aires.
44. MOLERO N; AVALE D. "La implicancia de la formación continua de los Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores en su trayecto formativo" Ponencia presentada en el IV Congreso Nacional y I Congreso Internacional de Investigación Educativa los días 21, 22, y 23 de octubre de 2009 en la Universidad Nacional del Comahue.
45. MONTERO, M. (1984) "La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos" en *Revista Latinoamericana de Psicología*, Volumen 16 Nº 3, Caracas.
46. MONTERO, M. (1994). Entre el asistencialismo y la autogestión: la Psicología Comunitaria en la encrucijada. *Intervención psicosocial*. 3 (7) Págs. 7-19.
47. MONTERO, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología social comunitaria. La tensión entre sociedad y comunidad*. Buenos Aires: Paidós.

48. MONTERO, M. (Comp.) (1994) *Psicología Social Comunitaria*. México: Universidad de Guadalajara.
49. MONTERO, M., (2006) *Hacer para transformar (El método en Psicología Comunitaria)*. Buenos Aires, Paidós
50. MURILLO, S., (2003): *Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres, Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Emakunde 13 y 13 de Octubre, 2003, Donostia.
51. OROZCO, A. *Cadenas Globales de cuidados ¿desvelando la agenda oculta del desarrollo?*. Publicado en *Boletín Andinomegrante*, Sistema de Información sobre migraciones Andinas-SIMA. En <http://www.un-instraw.org/grvc/es/opinion/cadenas-globales-de-cuidados-desvelando-la-agenda-oculta-del-desarrollo>
52. -PÉREZ OROCO A. (2006). *Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico*, *Revista de economía crítica* 5, 7-37. España
53. PICAZO, M., (1997): *Health and home: the timing of maintenance activities*, en MOORE, J. y SCOTT E., (eds): *Invisible people and processes. Writing Gender and Childhood into European Archaeology*, Leicester University Press, London, pp. 59-67.
54. PRECARIAS A LA DERIVA (2005). *Una huelga de mucho cuidado (cuatro hipótesis)*. EIPCP multilingual webjournal ISSN 1811 – 1696
55. ROBLEDO, M., Crespo-Blanco, M.C., Salamanca Castreo, A.B. (2007) *Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras de ancianos a domicilio*. En Departamento de Investigación FUDEN.
56. SAMAJA, J., (2001) *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: EUDEBA. Posdata: 1994
57. SÁNCHEZ VIDAL, A. (1990) *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona EUB. Parte II: Concepto y ámbito
58. SAVYPCE (2007). *Vejez Frágil, Criterios de Institucionalización y Derechos de los Adultos Mayores, Un debate para la Gerontología Institucional* UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina Nº de páginas: 298. ISBN. 978-987-1314-60-704.8.
59. SECRETARIA DE TERCERA EDAD MDS *Criterios Unificados para la Regulación y Control de las Residencias de Personas Mayores*. Buenos Aires. Año 2001.
60. SOLIVEREZ, C. (1998). *Vejez y género: Condiciones psicosociales de vida de las mujeres ancianas migrantes y nativas sin cónyuge en el enclave obsolecente marplatense. Informe final Beca Perfeccionamiento. U.N.M.d.P.*
61. SOLIVEREZ, C. (2000). *La problemática de género en las personas de edad*. VI Congreso Argentino de Antropología Social: *Identidad disciplinaria y campos de aplicación*. Nacional. 14 al 16 de septiembre de 2000. Mar del Plata. Vol.1. Pág. 1000.
62. SUBSECRETARIA de Tercera Edad Sec de DHyF. MDS. *Manual de Cuidadores Domiciliarios*. Buenos Aires 2003.
63. VARELA, N., (2005): *Feminismo para principiantes*, B.S.A, Barcelona.

Se trabajó con dos tipos de fuentes de datos: 1) con fuentes secundarias : por una lado bibliográficas en base a la Actas del SAGI 2006; y por el otro del archivo oral del GRUPO SAVYPCE a partir del análisis de 5 grupos focales recogidos durante el 2008 por los investigadores en el marco del proyecto *Fragilidad en la vejez y derechos de los adultos mayores (Análisis de los criterios decisorios según la visión de los actores sociales del enclave geróntico marplatense)*, y 2) con fuentes primarias de investigación en base a 25 entrevistas en profundidad con informantes claves que se relevarán para este proyecto de beca.

7. Resultados obtenidos y su aplicación (trabajos publicados y en publicación)

Publicaciones

En lo referente a la aproximación diagnóstica los resultados obtenidos se plasmaron en los siguientes libros en coautoría con los miembros del grupo de investigación

2010. Avale, D. *Discursos sobre el rol de los Cuidadores Gerontológicos*. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1732-00-5

2010. Avale, D., Elías R., La Battaglia, S. *Prevención del maltrato en la vejez: una propuesta de intervención desde la Psicología Comunitaria*. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1314-99-7

2009. Golpe, Molero, Lombardi, Giorgetti, Pérez; Avale, Xifra; Zunino. *Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria*. PROGI. UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina N° de páginas: 100 ISBN. 978-987-1314-69-0

En lo referente a la aproximación diagnóstica los resultados obtenidos se plasmaron en los siguientes capítulos de libro:

2010. Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián “Introducción”. En Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. *Prevención del maltrato en la vejez: una propuesta de intervención desde la psicología comunitaria*. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1314-99-7

2010. Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. “Propuestas programáticas de prevención e intervención” En Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. *Prevención del maltrato en la vejez: una propuesta de intervención desde la psicología comunitaria*. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1314-99-7

2010. Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. “Performance del psicólogo comunitario” En Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. Prevención del maltrato en la vejez: una propuesta de intervención desde la psicología comunitaria. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1314-99-7

2010. Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. “Conclusiones y recomendaciones” En Avale Diego Ignacio, Elías Romina Mercedes y La Battaglia Sebastián. Prevención del maltrato en la vejez: una propuesta de intervención desde la psicología comunitaria. Ediciones Suarez. N° de páginas 100. ISBN 978-987-1314-99-7

2009. Golpe, Laura, Pérez; Pedro y Avale Diego. *Cuidadores, condiciones de trabajo y género.* en Golpe, Laura Irene Directora y colaboradores. Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores *de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria.* PROGI. UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina N° de páginas: 100. ISBN. 978-987-1314-69-0

2009. Golpe, Laura, Pérez; Pedro y Avale Diego. *Parte III: Unidades de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas para los Cuidados Domiciliarios e Institucionales de Adultos Mayores.* En Golpe, Laura Irene Directora y colaboradores. Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores *de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria.* PROGI. UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina N° de páginas: 100. ISBN. 978-987-1314-69-0

2009. Golpe, Laura, Pérez; Pedro y Avale Diego. *Parte III: Hacia la Construcción de un Modelo de Competencias a Partir de Escenarios de Concertación desde el Campo Universitario.* En Golpe, Laura Irene Directora y colaboradores. Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores *de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria.* PROGI. UNMDP. Ediciones Suárez. Argentina N° de páginas: 100 ISBN. 978-987-1314-69-0

Comunicaciones a Congresos

Así como también ha participado como autor y expositor en los siguientes congresos con publicaciones con referato:

Avale, Diego. Autor de “Conocimiento / desconocimiento del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.” Presentado en XVII Congreso ALAS del 31 de agosto al 4 de septiembre de 2009 en Buenos Aires.

Molero, Norma; Avale, Diego. “La implicancia de la formación continua de los Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores en su trayecto formativo” ponencia presentada en el IV Congreso Nacional y I Congreso Internacional de Investigación Educativa los días 21, 22, y 23 de Octubre de 2009 en la Universidad Nacional del Comahue.

Golpe I., Molero N., Zunino m. y Avale D. Expositores del Manual de Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de Cuidadores *de adultos mayores en el Partido de General Pueyrredón y escenarios multiactoriales de salud comunitaria. En IX Jornadas Nacionales de Filosofía y Ciencias Políticas celebradas entre los días 18, 19, 20 y 21 de noviembre del año 2009 en Mar del Plata*

Grupo de Investigación al que pertenece

Integrante del Grupo SAVYPCE (*Socioantropología de la Vejez y Planificación Comunitaria del Envejecimiento*) de la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata desde 1992 y continúa OCS 196/92. y OCS 998/00

Proyectos de investigación acreditados en los que ha participado:

2007- 2009. Integrante del proyecto: *Fragilidad en la vejez y derechos de los adultos mayores (Análisis de los criterios decisivos según la visión de los actores sociales del enclave geróntico marplatense)*. Subsidiado por Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNMDP. Acreditado en el Programa Nacional de Incentivos de la Secretaría de Políticas Universitarias de la Nación Argentina. Período de desarrollo: 2004 a 2007. Código del Proyecto 15H/083. Grupo SAVYPCE.

2009-2011 Integrante del proyecto: *IMAGINARIOS SOCIALES, PROYECTOS DE AUTONOMÍA Y VEJECES SINGULARES* Subsidiado por Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNMDP. Acreditado en el Programa Nacional de Incentivos de la Secretaría de Políticas Universitarias de la Nación Argentina. Período de desarrollo: 2009 a 2011. Código del Proyecto 15/H/143. Grupo SAVYPCE. Fac. de Psicología. UNMDP

Programa Institucional al que pertenece

Integrante del Programa de Gerontología Institucional (RR 3137/07) desde septiembre de 2008 y continúa, en el marco de responsabilidad social con las problemáticas del envejecimiento y la vejez. El Programa de Gerontología Institucional, en adelante PROGI, que pertenece a la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata; es la articulación de distintos núcleos de actividades científicas y técnico interventivas formalmente acreditadas y vinculadas entre sí, convergentes hacia un mismo objetivo en torno a la extensión y transferencia de un campo interdisciplinario: la gerontología institucional. La finalidad del PROGI tiene como finalidad desarrollar un conjunto de actividades de extensión y transferencia de la UNMDP entre sí o con otros de otras Universidades nacionales y/o extranjeras, con otras instituciones gerontológicas públicas o privadas para la realización de tareas de extensión o transferencia en base a proyectos definidos articulados para optimizar la organización del envejecimiento contemporáneo y el fortalecimiento institucional de la calidad de vida de los adultos mayores en la República Argentina.

Proyectos de extensión y transferencia acreditados en los que ha participado

Integrante del Proyecto de “Responsabilidad Social Universitaria”, denominado “Competencias básicas, genéricas y específicas de los cuidadores de adultos mayores y escenarios multiactoriales de Salud Gerontológica”, perteneciente al Programa de Gerontología Institucional de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Subsidio 05 - 07 – 031 ganado por concurso en la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación en el marco de la Convocatoria de Septiembre de 2007 denominada: “Responsabilidad Social Universitaria del Programa de Promoción de la Universidad Argentina. Nota SPU/PPUA N°478/07 del 26 de diciembre de 2007. Período de ejecución año 2008/2009.

8. Obstáculos y dificultades en el desarrollo del plan

Entre las dificultades que se encontraron se pueden mencionar a) que la epidemia de gripe A demoró la posibilidad de acceder a los profesionales médicos que se desempeñaban en los servicios sociales y b) que a partir del cambio de la gestión institucional de PAMI se alargaron los plazos del ingreso de la autorización institucional de las entrevistas pautadas, sin embargo, estos inconvenientes se subsanaron satisfactoriamente luego del período de receso sanitario tomado por las autoridades pertinentes y dada la colaboración posterior de los profesionales que fueron contactados.

9. Modificaciones al plan de trabajo (cuando corresponda).

Se agregaron 3 entrevistas a profesionales enfermeros vinculados con la toma de decisiones sobre adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata

10. Sugerencias que pudieran resultar de interés para mejorar las condiciones de logro de los objetivos

En este ítem analizaré las sugerencias en base a como se estructuró mi experiencia vivencial de mi proyecto de investigación en el GRUPO SAVYPCE y que considero fundamentales para la optimización de los objetivos de logro de cualquier beca de estudiantes.

- El apoyo instrumental del equipo en el trabajo con dispositivos de obrador institucional y el know how del grupo de investigación con los actores del campo específico de los cuidados gerontológicos, fue fundamental para facilitar la colaboración profesionales abordados y la adquisición de información científica pautada en los objetivos de la beca.
- El hecho de contar con fondos para publicaciones en base a subsidios obtenidos por concurso en proyectos nacionales y la participación en los procesos de debate de los resultados en libros en coautoría con el Grupo, me resultó enriquecedora para el logro de los objetivos.
- La participación institucional y comunitaria en escenarios de concertación multiactoriales con expertos y cuidadores gerontológicos, me permitió adquirir una

mirada sustantiva del trabajo interdisciplinario para la redacción de los objetivos y una visión del rol profesional dentro del campo de la salud.

- La transferencia de los resultados parciales y finales en espacios académicos y en proyectos nacionales resultó motivador y aportó elementos singulares para el desarrollo de este proyecto y de futuras becas.

11. Actividades de docencia realizadas avaladas por el Departamento respectivo.

El desempeño del becario en la Cátedra de Psicología Institucional y Comunitaria en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata ha sido muy bueno. Ha trabajado en colaboración con los talleres y las tutorías dentro del modelo pedagógico que postula la asignatura, con un rol de permanente aporte.

12. Cursos realizados

Se realizó un Curso de perfeccionamiento en el 2009 sobre *“Narración, retórica, performance (Una caja de herramientas)”* Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata y Agremiación Docente Universitaria. *Cursos de Formación y Capacitación Docente* en el marco del convenio paritario firmado por Universidad, ADUM (CONADU, CTA). Profesor a cargo: Dr. Juan Carlos Gorlier, del Mauricio Gaston Institute University of Massachusetts. Desde el 13 de abril al 17 de diciembre de 2009. De 24 horas de duración sobre el que esta presentando su evaluación final.

Idiomas

Por último se cursó en laboratorio de idiomas de la Universidad Nacional de Mar del Plata Ingles nivel 1.

13. Otros datos que juzgue de interés.



Diego I. Avale



Laura F. Golpe



Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

ALAS
Asociación Latinoamericana
de Sociología

XXXVII CONGRESO ALAS 2009

31 de agosto al 4 de septiembre / Facultad de Ciencias Sociales, UBA

LATINOAMÉRICA INTERROGADA

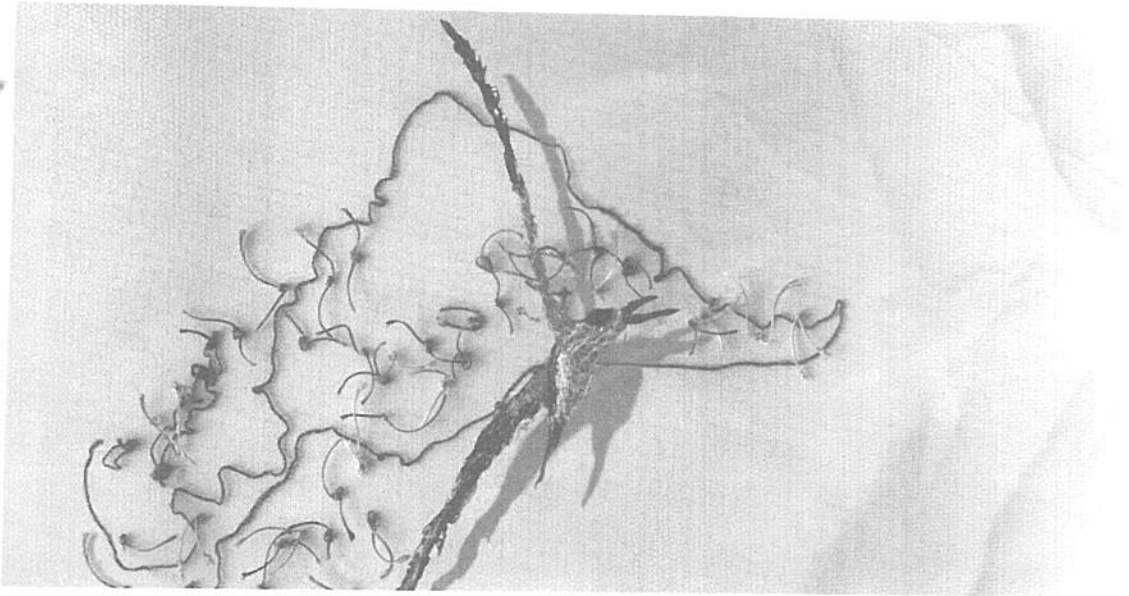
Depredación de recursos naturales y conflicto ecológico / Ciudadanía y democracia participativa /
Nuevos escenarios productivos en América Latina / Construcción de conocimiento

Certificamos que DIEGO IGNACIO AVALE ha participado

del XXVII Congreso ALAS 2009 en carácter de PANENTE

Jaime A. Preciado Coronado
Presidente ALAS

Alberto L. Bialakowsky
Presidente XXVII Congreso ALAS



XVII CONGRESO ALAS

“Desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social”

Conocimiento / desconocimiento del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.

Diego Ignacio Avale

Docente de la Cátedra de Psicología Institucional y Comunitaria
Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Mar del Plata
Becario del Grupo de Investigación Socioantropología de la Vejez y Planificación Comunitaria del
Envejecimiento - Universidad Nacional de Mar del Plata

La ciudad de Mar del Plata presenta un elevado grado de envejecimiento, la EPH en Octubre de 2002, demuestra que la población de 60 y más años es de 18,3 %. De éste porcentaje el 29,6% es pobre por ingresos, y el 8,4% es indigente. El 34% de los hogares tiene una persona mayor, 41.374 hogares con todas personas de edad y 21.167 mayores viven solos. Es decir que un hogar de cada cinco en Mar del Plata, está conformado exclusivamente por viejos.¹ (Golpe: 2005) La fragilidad en la vejez (SAVYPCE: 2008) se incrementa con las edades avanzadas, y la probabilidad de padecer afecciones crónicas y discapacitantes es mayor, con la necesidad de acudir a ayudas para resolver los problemas relacionados con las actividades de la vida cotidiana. Las instituciones de la tercera edad, que dan asilo a los adultos mayores, se encuentran en estado de fragilidad, se hayan colapsadas y se ven imposibilitadas de brindar asistencia a todos los casos. Se vuelve necesario desarrollar medidas que actúen en detrimento de dicha situación. Una de las maneras de lograrlo es a través de fomentar medidas alternativas a la institucionalización de Adultos Mayores frágiles, por ejemplo los Cuidadores Domiciliarios. La atención domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus casas el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Pero en Mar del Plata sólo existen 200 Cuidadores Domiciliarios formales, es decir aquellos que recibieron capacitación, y se conoce de la existencia de aproximadamente 700 que realizan tareas de Cuidador Domiciliario de manera informal. Una de las medidas para solucionar la situación antes mencionada, es que se deben desarrollar políticas que tiendan hacia la formalización de este agente que incluya la capacitación de aquellos que se desempeñan de manera informal, para garantizar así una buena prestación, y en segundo lugar continuar capacitando a aquellos que han recibido formación para lograr un perfeccionamiento de la misma. A pesar del significativo quantum de personas mayores frágiles en el enclave marplatense, y de la trayectoria de la labor sostenida de los Cuidadores Domiciliarios, aun existen visiones poco consensuadas para la toma de decisiones sobre la alternativa que representan este grupo de agentes de salud gerontológica para que los adultos mayores envejezcan dignamente en sus hogares. Esto vuelve necesario contar con una capacitación constante basada en un sistema de competencias laborales que permitirán establecer un encuadre claro acerca de cuales serán las funciones que el Cuidador Domiciliario deberá realizar. A través de los últimos cinco años de capacitación sistemática que venimos desarrollando, se ha puesto en evidencia que se hace necesario **identificar las**

competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios e Institucionales en un escenario de concertación multiactorial y generar un marco de referencia consensuado entre quienes pertenecen al campo gerontológico desde la formación, el trabajo y quienes se desempeñan en esa ocupación con los Adultos Mayores de la ciudad. El *Programa de Gerontología Institucional* (PROGI) de la Universidad Nacional de Mar del Plata, desarrolla un proyecto de Responsabilidad Social subsidiado por la Secretaría de Políticas Universitarias de la Nación denominado *Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de los Cuidadores Domiciliarios e Institucionales del Partido de General Pueyrredón*. Las competencias integran por un lado; saberes y destrezas, y por otro, habilidades cognitivas, operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego para resolver situaciones problemáticas de índoles social, laboral, comunitario y axiológico. El conjunto de actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos requeridos para ejecutar con calidad, determinadas funciones de prestación de atención gerontológica en un contexto ocupacional. Para la definición de calidad de las prestaciones de cuidados domiciliarios e institucionales se deben tener en cuenta las competencias básicas, genéricas y específicas y las instituciones de formación y de empleo relacionadas con el mapa de competencias. Desde esta visión las acciones a desarrollarse se deberán orientar a los siguientes campos de actuación: *diálogo social, seguridad laboral, equidad en el acceso al Trabajo Decente y transparencia en la gestión*. (PROGI, 2007) De tal modo a través del diálogo social se buscará promover espacios de actores diversos, tales como empresarios, sindicatos, obras sociales, organismos gubernamentales y no gubernamentales, universidades, etc., para el tratamiento de temas relacionados con las calificación y optimización de los procesos de mejora de la capacitación profesional de los cuidadores. (Golpe, 2007). La fase de identificación de competencias se debe llevar a cabo diferentes escenarios de concertación con representantes de las unidades efectoras de la formación y las unidades efectoras de la prestación servicios del campo gerontológicos y los cuidadores de adultos mayores. En los mismos se plantearon diferentes situaciones en donde lo que primaba era la informalidad de este campo laboral, debido a la falta de: un ingreso justo; seguridad en el lugar de trabajo y protección social, libertar de expresar opiniones, organizarse y participar en la toma de decisiones. La normativización de las competencias de los Cuidadores Domiciliarios tiene como fin último lograr lo que la Organización Internacional del Trabajo denomina Trabajo Decente al *“trabajo productivo para hombres y mujeres en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. El trabajo decente implica oportunidades de trabajo productivo y con un ingreso justo; proporciona seguridad en el lugar de trabajo y protección social para los trabajadores/as y sus familias; ofrece mejores perspectivas para el desarrollo personal y favorece la integración social; da a las personas libertad de expresar sus opiniones, organizarse y participar en la toma de decisiones que inciden en sus vidas; y garantiza la igualdad de oportunidades y de trato para todos y todas.”*. Para alcanzarlo es necesario la integración de los objetivos económicos y sociales y la combinación de medidas bien coordinadas que converjan en cuatro objetivos estratégicos: derechos laborales, empleo, protección social y diálogo social. Por lo tanto, el objetivo de la siguiente ponencia será evaluar la situación de fragmentación institucional y de distorsión comunitaria sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en base a la visión de los actores sociales que intervinieron en el desarrollo de las competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios. Debido a que es éste desconocimiento el que genera una situación de desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social, que tiene como resultado la informalidad de este agente de salud, al que se le han negado sus derechos. Una de las

mayores dificultades que se presentan es que no se ha estipulado aún la manera en que se debería iniciar la prestación. Idealmente se pretende que sea el profesional a cargo el que le señale al familiar, ya sea porque este manifiesta la imposibilidad de continuar brindando la atención o porque no perciba que no está pudiendo realizarla de una forma adecuada, la necesidad de contar con este agente de salud en el domicilio, y será él el que determinará que tipo de asistencia deberá brindar, en qué momento se hará, y la cantidad de horas necesarias para hacerlo, dando a los familiares, al adulto mayor y al cuidador todas las indicaciones necesarias para que puedan desarrollarlas. Pero la situación más usual, es que son pocos los profesionales que conocen claramente la existencia y función de este agente de salud, porque por lo general son confundidos con los acompañantes terapéuticos que tienen una función totalmente distinta. Esto genera que aquel cuidador que se acerca al equipo de profesionales (me refiero a aquellos que desconocen su rol) para obtener de este un asesoramiento de las tareas que deberá desempeñar, no recibe indicaciones claras, si es que las reciben. Al no contar con ellas son los propios cuidadores junto con los familiares los que estipulan qué tipo de asistencia requiere la persona, la cantidad de horas y la remuneración. Esto genera serias dificultades en la atención, porque al no obtener las pautas que deberá seguir queda, como ha sucedido en varias oportunidades, “aislado” del equipo que asiste al adulto mayor, en donde los cuidados que se realicen pueden ser contraproducentes.

Existen, sin embargo, intentos de protocolizar su ingreso en el domicilio que tienen por fin evitar tales situaciones, uno de ellos es el del Grupo de Autoayuda del Mal de Alzheimer (GAMA), que ha dado algunas indicaciones acerca de que tipo de información deberá obtener el cuidador en la entrevista con el familiar responsable y/o con el Adulto Mayor, para luego junto con el profesional determinar que tipo de asistencia se requiere. Este desconocimiento por parte de los profesionales acerca del rol de los Cuidadores Domiciliarios, tiene también efectos en el ámbito familiar, ya que ellos también desconocen su figura, lo que lleva a que se confunda su función, no con la del acompañante terapéutico, sino con la de personal doméstico que hace que se le demande la realización de tareas que no son específicamente las que les competen o para las que se ha formado. Las situaciones de conflicto más comunes que han mencionado tanto los profesionales como los cuidadores son:

- ✍ La exigencia de realizar el aseo del hábitat en su totalidad, cuando en realidad lo que corresponde es que el cuidador higienice solamente el espacio que utiliza el adulto mayor. El siguiente testimonio da cuenta de dicha situación:

“Fui a un barrio a ver un caso que necesitaba un cuidador, porque el pobrecito está demenciado, anda por el barrio y la mujer no lo puede contener. Las mínimas cosas para que se quede en hábitat, que no sabes lo que es, yo diría que mejor está afuera. Lo que pasaba es que siempre cambiaba al cuidador, entonces un día fui a ver que sucedía que cambiaba siempre de cuidador, porque eran mínimas cosas las que tenía que hacer, cambiarle las sábanas de la habitación, higienizarlos, cosas muy puntuales, no era una cuidadora como pretendemos. Me dice ella ‘no me limpia el bajo mesada’, el bajo mesada son unos cajones de manzana. Entonces a esa mujer todavía que no le puedo hacer entender, y ya hace tres años, porque no puede higienizarlos, darle la medicación, para acompañarlo al médico porque ella no puede acompañarlo sola, no lo puedo hacer, no lo entiende ella.” (Trabajadora Social)

- ✍ Hay casos en los que el familiar responsable no le permite al cuidador hablar de manera independiente con los profesionales que tienen a cargo la asistencia del adulto mayor. Y de la única manera que tienen acceso a los mismos es si el familiar actúa como

intermediario entre uno y otro. El testimonio de la siguiente Cuidadora Domiciliaria da cuenta de esta problemática:

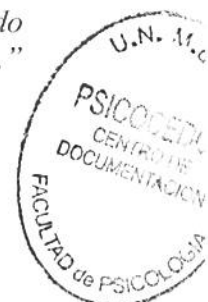
“Cuando llegue ya tenía diagnosticado Alzheimer en etapa 3, medicada, la hija se encargo de toda esa parte pero no la ve. Ya no sabe que está en su casa, eso la asusta mucho, el no saber dónde está, quién vino, es terrible, es terrible, no sabe quién es su hija, hermana, o confunde alguien que vive con otro en que vivieron. Es todo el tiempo tratar de retrotraerla a la realidad. Hay una situación de sobreprotección de la hija con la mamá, porque ella ya asumió que la mamá, si bien no está en una etapa terminal, pero casi, entonces no te deja hacer las consultas y no permite que le de indicaciones.” (Cuidadora Domiciliaria)

- ✗ En las situaciones en las que en el contrato han participado solamente el familiar responsable y el cuidador, se termina generando un vínculo del tipo empleado/empleador, en el que el familiar no acepta las indicaciones que el cuidador da considerándolas erróneas o inadecuadas, siendo él la persona más capacitada dentro del contexto familiar para darlas, y sólo considera que se debe respetar y cumplir con las que él imparte, ya que en caso de no cumplirlas perderá su empleo. Esto termina generando serios conflictos que en muchas oportunidades atentan contra la salud del adulto mayor.

“Hoy sí se cambiaron pañales, porque a veces no se terminan de secar, como no hacen fuerza, y a las 2 horas tenés un poquito sucio el pañal. Yo se lo hago cambiar, porque eso puede derivar en una infección urinaria. Hoy vino justamente la hermana, y vio la cantidad de pañales, y me echaron la culpa a mí ‘la cuidadora...’, entonces le digo ‘vos decime si con una mancha así no se lo cambio, yo no se lo cambio’ y la familia me dijo que no se lo cambie, ¿qué haces? Donde manda capitán, no manda marinero. Le digo ‘mira que hasta ahora no ha tenido infección urinaria’, claro un día se levanta y a la mañana uso 8 pañales, y es justamente porque no tiene el coso de sentarse, no se queda quieta, en el inodoro menos, ¿cómo manejas esta situación?” (Cuidadora Institucional y Domiciliaria)

- ✗ En las situaciones en las que el cuidador comparte el hábitat con el adulto mayor o con los familiares, se generan conflictos entre los que se pueden enumerar, situaciones de encierro en las que el cuidador no puede abandonar la vivienda en determinados horarios; no goza de francos, ni de vacaciones; se coarta su libertad, por ejemplo un cuidador cuenta que se le prohibía prender una luz, escuchar la radio, ver televisión, leer, todo esto a partir de las 6 de la tarde ; y situaciones más graves, en las que se han presentado casos de violencia física contra el cuidador y casos de intento de abusos de tipo sexual por algún familiar.

“A veces el cuidador va a determinado lugar donde los familiares o un hijo, o de repente son varios hijos, y a parte de los varios hijos también la intervención de las nueras. Y el entorno ese está muy enfermo y a veces el cuidador o de la cuidadora tiene que estar soportando las presiones de los demás que se reúnen para ir a ver determinados días a su madre. Hay casos en los que está su madre amputada y las hijas, las nietas están todas sentadas en el living del comedor observando qué es lo que hace el cuidador, entonces se ven presionados de todos lados y es muy difícil. Otro caso es que hay gente que tiene problemas de alcoholismo, pero no el anciano o la anciana, sino el familiar, entonces intervienen de forma despectiva en las cuales el cuidador tiene que balancear determinadas cosas. A veces también hay hijos que aprovechando del descanso de su madre o su padre, tratan de abusar sexualmente de la cuidadora.” (Enfermero)



- ✗ En los casos donde hay un empeoramiento del estado de salud del anciano producto de su enfermedad, hay familiares que no reconocen que se deben realizar a partir de ese momento otros tipos de cuidados, en los que se necesitará la incorporación de otro cuidador, o de un enfermero para los casos de mayor fragilidad. La negación del familiar a reconocer esta situación, lleva a que se lo sobre-exija al cuidador ya sea, en cantidad de horas y la realización de cuidados, que tiene por resultado una baja en la calidad de la atención, ya que con el tiempo se produce un agotamiento, que puede llevar a que el cuidador se enferme, que se produzcan situaciones de malos tratos y que terminan por lo general en la renuncia del cuidador.

Es necesario promover la generación de espacios de participación y de responsabilidad social de los actores involucrados a nivel comunitario e institucional del campo de la salud gerontológica, con el propósito de identificar las competencias de los Cuidadores, y generar un marco de referencia local, así como, promover un fortalecimiento institucional y mejora de la calidad de gestión de las instituciones de capacitación, en su rol de agentes co-ejecutores de recursos capacitados para la atención en las actividades de la vida cotidiana de los adultos mayores. El marco de referencia de las competencias se convierte, así, en una herramienta crítica que transparentan el conjunto de capacidades de los cuidados gerontológicos y deberán estar consensuadas por los actores estratégicos con el propósito de ser validarlas, rectificadas y ratificadas. Asimismo es fundamental que tanto los profesionales como los familiares conozcan la figura del Cuidador Domiciliario, para que no se produzcan las conflictivas mencionadas que atentan no sólo contra la salud del adulto mayor, sino la de todo el sistema. Se vuelve imposible pensar en un trabajo decente en el ámbito gerontológico, específicamente en el de Cuidados Domiciliarios, que no incluya el derecho a la formación, siendo esta la única posibilidad de hacer frente a las malas condiciones laborales, la mala remuneración, el no estar reconocidos o protegidos por la ley, la ausencia de derechos en el trabajo y la inadecuada protección social. Es por esta razón que considero que en Mar del Plata se ha dado un paso fundamental al normativizar de una manera clara cuales son las competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios, porque esta es la única forma que tendrán de hacer respetar sus derechos y determinar cuáles son sus obligaciones, y por otro lado, que los familiares y profesionales las conozcan para exigir las en caso de que no sean cumplidas. Aún faltan muchos pasos para la superación de la desigualdad que sufren estos trabajadores, entre ellos la necesidad de que se agrupen y conformen una asociación o cooperativa que los represente, pero el avance logrado no es menor, ya que abre el camino hacia la igualdad, la libertad, la equidad y la seguridad en este ámbito laboral, que les permitirá en un futuro ser reconocidos como una figura imprescindible dentro del campo de la salud por aquellos que aun no lo han hecho.

¹ “Según los parámetros de la Asamblea Mundial de Envejecimiento, pone como límite el 7 % de población mayor de 60 años para considerar una comunidad envejecida, entendemos que el espacio urbano marplatense se ha convertido en un enclave geróntico desde 1980. El envejecimiento poblacional trae aparejado no sólo un cambio en la estructura de edades, sino transformaciones políticas, económicas, sociales y psicológicas en las poblaciones que integran este tipo de enclaves. Distintos procesos sociales problemáticos se conjugan en la ciudad de Mar del Plata: un alto grado del envejecimiento, un elevado volumen de personas que viven en hogares sólo de adultos mayores, una disminución de las redes sociales cumplido el rito jubilatorio o la disrupción de las mismas con las prácticas migratorias del final de la vida” (Golpe, 2000)

5º CONGRESO NACIONAL Y 3º INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

“Investigación Educativa y Compromiso Social”

Por cuanto:

Avale, Diego Ignacio – DNI 30 674 000

ha participado en calidad de **PONENTE** en el V Congreso Nacional y III Internacional de Investigación Educativa “Investigación Educativa y Compromiso Social” (Ordenanza Nº 406/09) realizado en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue durante los días 21, 22 y 23 de octubre de 2009, con la ponencia:

LA IMPLICANCIA DE LA FORMACIÓN CONTINÚA DE LOS CUIDADORES GERONTOLÓGICOS COMO UNA MEJORA DE EMPLEABILIDAD,

cuyos autores son: *Molero, Norma Haydeé – Avale, Diego Ignacio*.

Dicho evento acredita un total de 45 (cuarenta y cinco) horas reloj presenciales.

Cipolletti, 23 de octubre de 2009.-

T185



Mg. Rita De Pascuale
Secretaría de Investigación
F.C.E. – U.N.Co.



Mg. Marina Barbabella
Decana
F.C.E. – U.N.Co.



Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Nacional del Comahue

**IV CONGRESO NACIONAL Y
I CONGRESO INTERNACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

Educación y Trabajo

“La implicancia de la formación continua de los Cuidadores Gerontológicos como una mejora de empleabilidad”

Norma Haydeé Molero

Vice-Directora del Programa de Gerontología Institucional de la Secretaría de Investigación de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
Especialista en Docencia Universitaria

Diego Ignacio Avale

Becario del Grupo de Investigación SAVYPCE de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata
Docente de Psicología Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen:

La siguiente ponencia abordará el tema de la Formación y Capacitación Continua de las Competencias del Cuidador Gerontológico que serán la base de su desempeño laboral. Se utilizó un enfoque centrado en el estudiante como eje del aprendizaje en situaciones reales de trabajo, a través de la resolución de problemas y situaciones que demanden la transferencia y movilización de conocimientos, habilidades, destrezas, donde se pondrán en vigencia los diferentes criterios y valoraciones. Se implementó la metodología pedagógica denominada “aprendizaje-servicio” que es la que permite la promoción de una actividad estudiantil solidaria, la atención de las necesidades de una comunidad, la

mejorara en la calidad del aprendizaje académico, la formación personal en valores y la participación ciudadana responsable. La misma genera el desarrollo de estrategias educativas que facilitan la conformación de competencias, tales como la solución de problemas, el pensamiento crítico, la participación en equipos de trabajo. De esta manera se hace necesario la implementación de una instancia de evaluación, que será el recurso que nos permitirá monitorear el acto pedagógico, para producir luego las modificaciones necesarias, en búsqueda de resultados en el logro de la equidad social.

Palabras Claves:

1) Formación y Capacitación Continua; 2) Aprendizaje-Servicio; 3) Cuidadores Domiciliarios; 4) Gerontología

Abstract:

The following presentation will deal with a continuous Education and Training of the eldercare provider's concerns which will be the basis of his labour's performance.

A particular approach was taken according to the student as a learning central theme in real labour situations. Having solved all the problems and situations which demand transference and movilization of knowledges, habilities, skills, different criteria and evaluations will come into effect. It was implemented a new pegagogical methodology called "Learning-Service" which enables the promotion of o a student activity of solidarity, what a community needs, the improvement of academic learning quality, education of values and citizen's responsible participation. At the same time this methodology generates the development of educational strategies which facilitates the formation of concerns, such as problem solving, critical thinking skills, working group participation. In this way it is necessary to implement stages of evaluation, with the aim

of monitoring the pedagogical act, so as to produce any necessary modifications and get successful results concerning social equity.

Key Words:

- 1) Continuing Education and Training; 2) Learning-Service; 3) Domiciliary care; 4) Gerontology

Como integrantes de un enclave envejecido en las últimas décadas, en forma sostenida y a un ritmo más acelerado que el de otras ciudades, hemos abordado la responsabilidad de brindar una Formación Gerontológica Continua, como medio para que se efectivice una actualización constante de los saberes, una mirada de adecuación de las destrezas y una reflexión sobre el estrés y el desgaste que produce la tarea del Cuidador Gerontológico. Se han implementado a tal fin, encuentros, talleres y jornadas donde se daba una mirada en conjunto a la temática.

En la Formación y Capacitación Continua el docente es quien interviene en el proceso de desarrollo de las capacidades del Cuidador Gerontológico que le servirán de base en la construcción de las competencias necesarias para su desempeño laboral.

Es un nuevo enfoque centrado en el estudiante como eje del aprendizaje en situaciones reales de trabajo. Un aspecto clave de los Programas de Formación por competencias es que facilitan una mejor respuesta a las necesidades de los empleos. En esa medida, un trabajador tendrá muchas más posibilidades de aprovechar esa formación y capacitación recibida. La implementación de la metodología pedagógica denominada “*aprendizaje-servicio*” permite la promoción de una actividad estudiantil solidaria, la atención de las necesidades de una comunidad, la mejora en la calidad del aprendizaje académico, la formación personal en valores y la participación ciudadana responsable. Para esto se vuelve

necesario la realización de un diagnóstico que evalúe las necesidades de una comunidad, el análisis de la conexión entre la acción del servicio con los contenidos disciplinares, una planificación de instancias de reflexión sobre la actividad y una evaluación de la formación personal, afectiva, de valores y también de los aprendizajes disciplinares adquiridos.

Lo importante, consiste en el *desarrollo de estrategias educativas que faciliten la conformación de competencias, tales como la solución de problemas, el pensamiento crítico, la participación en equipos de trabajo*. Por tales razones en los cursos de formación, las clases teóricas deberán ser sostenidas por grupos de reflexión coordinados por profesionales. Los objetivos que perseguirán los mismos serán: reflexionar sobre aquellos conocimientos adquiridos en las clases teóricas a través de la problematización, desnaturalización de situaciones vividas, sensibilización, etc.; generar actitudes de respeto, flexibilidad, tolerancia para así poder ponerse en el lugar del otro, sin perder los límites que competen a la función del Cuidador Domiciliario; reflexionar sobre las creencias, temores y situaciones de poder asimétrico que suelen darse en las relaciones humanas.; estimular que sean ellos mismos los que descubran y comprendan las herramientas que les permitirán analizar las situaciones de la vida cotidiana, para de esta manera poder operar con eficiencia y elaborar la ansiedades que emergen en los diferentes contextos laborales.; evitar el Síndrome de Burnout (También llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se debe al estrés laboral. El Burnout, se produce especialmente en organizaciones de servicios) en los Cuidadores Domiciliarios.

Estos grupos darán cuenta de las vivencias personales que cada Cuidador Domiciliario posee, junto a los distintos modelos internos que se irán confrontando y modificando a medida que se configura un nuevo esquema referencial. Este tipo de actividades genera en cada uno de ellos un compromiso con la transformación en su formación como Cuidadores Domiciliarios. Este genera en ellos la conciencia de la importancia de integrar estos grupos,



de tener una participación activa en los mismos. Ya que a partir de ellos, podrá generar nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que tendrán como efecto una mejora en su autoestima y en la calidad de sus prácticas.

El modo en que cada docente aborda los variados temas de su especialidad, qué selección realiza, cuáles prioriza, cómo los ordena, hace que devengan resultados diferentes, aún con grupos de estudiantes de similares características. Conviven distintas formas de entender el aprender y el enseñar, a veces contradictorias y que refieren a experiencias e historias personales de los docentes y también de los propios estudiantes. La forma en que relaciona las actividades de clase con la práctica profesional que, en nuestro caso particular de los Cuidadores Gerontológicos, constituye la enseñanza.

Los conocimientos nuevos están relacionados con los que cada Cuidador Gerontológico ya posee y deberán provocar una predisposición favorable para que el sujeto encuentre placer en comprenderlo e incorporarlo. *Es a partir de la resolución de problemas y situaciones que demanden la transferencia y movilización de conocimientos, habilidades, destrezas, que se pondrán en vigencia diferentes criterios y valoraciones.*

La Formación Continua podrá cumplir mejor sus objetivos si el alumno dispone de competencias básicas tales como: operaciones matemáticas, lecto-escritura, comprensión de textos, etc.

Es de esta manera que se hace necesario también implementar a la instancia de evaluación como el recurso que nos permite monitorear el acto pedagógico, para producir luego las modificaciones necesarias, en búsqueda de resultados en el logro de la equidad social. La evaluación es un elemento del modelo didáctico que guarda dependencia y debe ser coherente con los otros componentes del mismo: objetivos, contenidos y actividades. Tiene por objetivo brindar información para la comprensión de lo que acontece durante el proceso

de enseñanza y de aprendizaje, observar, analizar, e hipotetizar sobre la práctica con el fin de introducir modificaciones en ella. Las personas construimos nuestro conocimiento a partir de las experiencias que vivimos y es a través de la evaluación que examinamos esos conocimientos, comparándolos con otras concepciones y con el saber colectivo, sometiendo los aprendizajes a continuos juicios críticos. Es importante trabajar en los grupos de reflexión las visiones acerca de lo que implica la situación de examen, ya que la misma puede ser sentida como una forma de alcanzar objetivos personales, mostrar que comprendieron los conceptos, saber que han aprendido y aquello que deberán reforzar para poder ejercer mejor su función y por último como una forma de autorrealización. Pero también puede ser un espacio que genere ansiedades en relación a sí mismo, como por ejemplo, ¿Podré rendir bien? ¿Qué de lo que se debo mejorar? ¿Podré incorporar lo que me falta saber? ¿Podré superar todas las etapas del curso?. O por otro lado puede generar ansiedades en relación a la autoridad, por ejemplo, ¿Podré mostrar lo que aprendí? ¿Podré cumplir con lo solicitado por los docentes? ¿Mi familia me ayudará a afrontar esta situación de aprendizaje? Miedo a no dar la respuesta correcta.

Es necesario conocer las ideas previas, las representaciones o los estereotipos que los Cuidadores Gerontológicos poseen sobre las cuestiones que vamos a enseñar, como así también, si disponen de los prerrequisitos necesarios para abordar los nuevos contenidos. La información a recoger abarcará no sólo conocimientos conceptuales en aproximación del tema en cuestión, sino también las actitudes, hábitos y estrategias que ponen en juego frente al conocimiento y las expectativas que presenta respecto del mismo.

Con la información recogida de este *diagnóstico*, el docente podrá establecer la forma y el grado de profundidad con que se enseñarán los próximos contenidos, evitando equivocaciones. Es muy relevante este aspecto a considerar, por lo que muchos pedagogos

han hecho referencia: “La evaluación que se realiza durante el proceso y antes de que concluya, denominada *formativa*, tiene como finalidad obtener información para contribuir a la mejora pedagógica sólo si la entendemos desde la perspectiva informal con fines formativos, realizada por los profesores dentro de las prácticas habituales de trabajo y de seguimiento de tareas (...) en un clima de fluida comunicación, donde es posible conocer directamente al estudiante sin tener que aplicarle exámenes desligados del trabajo normal para comprobar sus adquisiciones, carencias, posibilidades, etc”. (Gimeno Sacristán 1997)ⁱ.

Para hacerlo, el docente puede apropiarse de la metodología que emplea la observación participativa (observar, interrogar, registrar, intervenir a través del diálogo) con el fin de ayudar a la reflexión del sujeto. Esto permite esclarecer los aspectos que dieron lugar al fracaso para adecuarla hacia un mejor rendimiento futuro. Tres son las condiciones que deben reunir estos temas generadores: la *centralidad*, que debe tener un lugar relevante en los contenidos; la *accesibilidad*, generadora de actividades de comprensión y, por último, la *riqueza* que debe proveer posibilidades de extrapolaciones y conexiones. Bruner nos refiere “*al andamiaje del conocimiento que se da mientras el docente va presentando los conceptos y los estudiantes pueden ir incorporándolos a medida que se desarrollan*”. En esta instancia del proceso formativo, cada Cuidador Gerontológico reconstruye sus saberes incorporando las sugerencias de los profesionales a sus conocimientos previos y en sus prácticas laborales. La formación y capacitación continua del Cuidador de Adultos Mayores aspira a que él mismo adquiera conocimientos, destrezas y disponga de actualizaciones y adecuaciones a nuevas situaciones y requerimientos, como así también a una tipología de recursos necesarios para el correcto manejo de sus prácticas, según la demanda del Adulto Mayor frágil o el nivel de dependencia, teniendo en cuenta el entorno, los dispositivos con los que cuenta así como las características personales, culturales y



respeto por el pudor. De manera de garantizar calidad en el servicio a una población que se encuentra en un estado de fragilidad. Asimismo se promueve que sea el propio Cuidador Domiciliario quien se informe acerca de la oferta educativa que brindan las diferentes unidades efectoras de formación que se vinculan con el cuidado gerontológico. En donde realizará una evaluación acerca de las ventajas y oportunidades que le brindarán, permitiéndole de tal modo una estimación y organización adecuada del tiempo que destinará a la misma. Determinando para la elección del mismo; sus intereses personales, las responsabilidades laborales que posea y el valor de acreditación de los distintos cursos oficiales de reconocida trayectoria y el reconocimiento que las mismas le darán. También se promueve que sean ellos los que gestionen ofertas formativas específicas, con el objetivo de profundizar y actualizar cursos de cuidado gerontológico en los organismos públicos pertinentes. Asimismo gestionarán en las universidades e instituciones públicas la implementación de un ciclo de formación continua vinculados a los cuidados gerontológicos, a través de talleres de capacitación sobre economía social y microemprendimientos, conferencias a cargo de especialistas en cuidados gerontológicos para mejorar el servicio de atención y foros debates sobre la responsabilidad social y regulaciones sobre el cuidado de Adultos Mayores con especialistas de derecho de reconocida trayectoria en la administración de justicia.

Bibliografía.

- Chevalard, I. (1997). *La transposición didáctica*. Buenos Aires: Aique.
- Golpe, L.I. ; Bidegain, L. & Arias, C. J. (Compiladores) (2003). *Edaísmo y apoyo social Una mirada interdisciplinaria del proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino*. Mar del Plata: Suárez.
- Gracia Fuster (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Santos Guerra, M. (1993). *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Málaga, Ediciones Aljibe.
- Yuni, J. (2000). *Investigación Etnográfica e Investigación Acción*. Córdoba: Brujas.

ⁱ GIMENO SACRISTÁN, J. "La evaluación de la enseñanza" en Gimeno Sacristán y Pérez Gómez, *Comprender y transformar la enseñanza*. Ed. Morata, 1997



Departamento de Ciencias Políticas y Sociales
Facultad de Derecho
Universidad Nacional de Mar del Plata



IX Jornadas Nacionales de Filosofía y Ciencias Políticas

Habiendo **Diego Ignacio Arole**

EXPOSITOR

participado e

calidad de en las deliberaciones de las 9nas. Jornadas Nacionales de Filosofía y Ciencia Política, celebradas en Mar del Plata, Provincia de Buenos Aire entre los días 18, 19, 20 y 21 de noviembre del año 2009,

se extiende el presente certificado que así lo acredita.

Claudina Orunesu
SECRETARIA

Pablo E. Slatkin
DIRECTOR

Mar del Plata, 21 de noviembre de 2009