



**FACULTAD DE CIENCIA POLITICA Y RELACIONES
INTERNACIONALES**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Tesina de Grado:

Políticas de Cuidado para personas mayores en la Ciudad de Rosario: Diferentes miradas
y discursos sobre la vejez a partir de los cursos Cuidados Domiciliarios y Asistente
Gerontológico

Autora: Bonetto, Cecilia

Directora: Lic. Rodríguez, Gabriela

Rosario, Santa Fe

2017

AGRADECIMIENTOS

A las primeras personas que debo el agradecimiento son a quienes me apoyaron todo este tiempo, a quienes me acompañaron, a pesar de la distancia, desde el principio para llegar a cumplir el objetivo de esta meta, a ellos, mis padres, mis guías. Solo ellos y yo sabemos el recorrido y hasta dónde me hicieron llegar. El camino recorrido ha resultado a veces difícil, de aprendizaje siempre y gratificante, por eso, gracias infinitas y por su amor incondicional.

A mi directora por animarse a dirigirme, por toda su paciencia y por darme siempre el tiempo necesario para que siguiera en este aprendizaje que es escribir.

A mis amigas Julieta, Nadia, Anabela, Natalí, Karen y Evangelina, quienes me ayudaron en el armado y las cuales siempre me preguntaban cuándo iba a llegar el día que entregue por fin la tesina.

A la facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, facultad pública siempre.

A todas esas personas mayores que me rodean y que me fueron de inspiración, de dudas y de inquietudes como así también de reflexiones en cuanto a la vejez y que dieron origen a que comenzara este trabajo, tanto los adultos mayores del Hogar de Mayores, los estudiantes de la Escuela de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” y la presidenta de la cooperativa Años Plateados. A todas ellas, pero especial a mis tías Nilda y Eva.

Y, por último, a todas aquellas personas desde amigos y amigas, compañeros y compañeras de trabajos, familiares, todos aquellos que siempre estuvieron presente de alguna u otra forma, muchas gracias a todos.

BIBLIOGRAFIA

AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCIÓN	6
EL CUIDADO EN LAS PERSONAS MAYORES: UNA ACCIÓN SOCIAL QUE REQUIERE FORMACIÓN	8
1.1 Metodología	10
1.2 Referentes Empíricos	12
1.2.1 Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores	12
1.2.1.a Cuadro N° 1: PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS	13
1.2.2 Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”	17
1.2.2.a Cuadro N° 2: PROGRAMA CURSO ASISTENTE GERONTOLÓGICO	18
EL CUIDADO COMO UN DERECHO PARA LAS PERSONAS MAYORES Y LA POSIBILIDAD DE REPENSAR LA FRAGILIZACIÓN	23
2.1 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores	25
2.2 Revisión de aquellos antecedentes de políticas públicas para personas mayores	26
2.2.a Argentina: el cuidado visto desde el proteccionismo estatal	26
2.2.b Otro antecedente de política pública: Ley de Dependencia (España)	28
2.3 Punto nuevo de partida: Construyendo un modo de comprender la vejez	29
2.3.a Vejez, una construcción social determinada	30
2.3.b El proceso de envejecimiento en el mundo actual desde una visión cuantificable	31
2.3.c Fragilización, una problemática a visibilizar	32
MIRADAS Y DISCURSOS EN TORNO AL CUIDADO DESDE LA ESCUELA MUNICIPAL DE GERONTOLOGÍA DR. MARCOS BEREZOVSKY	34

3.1 El relato histórico: Actores y sujetos que permitieron reconstruir la historia de la Escuela Municipal de Gerontología y el curso de Asistente Gerontológico desde el paradigma de los Derechos y las relaciones institucionales puestas en manifiesto a partir de concebir al cuidado como trabajo formal.	34
3.2 Diferentes miradas/discursos sobre la concepción del proceso de fragilización y de vulnerabilidad en el programa del Curso Asistente Gerontológico	38
3.3 La importancia de capacitarse, un objetivo que apunta hacia la profesionalización y la apertura de oferta laboral	42
TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES	46
4.1 La gerontología como una caja de herramientas	46
4.2 El campo de las personas mayores a partir de la construcción de un problema: posibilidades desde el Trabajo Social	48
4.3 Pensar la Intervención con personas mayores	50
CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	62

“En cuanto a pensar las cosas dos veces, quizás el tiempo que tengo disponible resulte poco, no a causa de mi edad, sino porque cuanto más viejo somos, mejor comprendemos que por más grandes que parezcan las ideas, jamás lo serán tanto como para abarcar, y menos aún contener, la copiosa prodigalidad de la experiencia humana. Lo que sabemos, lo que deseamos saber, lo que nos esforzamos por saber, lo que intentamos saber acerca del amor y el rechazo, del estar solos o acompañados y morir solos o acompañados... ¿Acaso es posible racionalizar todo eso, ponerlo en orden, ajustarlo a los estándares de coherencia, cohesión y totalidad establecidos para temas menores? Quizás sea posible, es decir, sólo en la infinitud del tiempo. ¿O acaso no sucede que cuando se dice todo acerca de los temas fundamentales de la vida humana las cosas más importantes siempre quedan sin ser dichas?”

Zygmunt Bauman

INTRODUCCIÓN

La elección del tema tiene sus comienzos en los primeros dos años de la práctica profesional en la Dirección de Adultas y Adultos Mayores de la Municipalidad de Rosario y correspondientemente sus áreas: Hogar de Adultos Mayores y Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” como centros de práctica de la carrera Licenciatura en Trabajo Social durante los años 2013 y 2014 consecuentemente.

Como inquietud surge la necesidad de indagar de qué manera, o cómo, resulta posible llegar al buen envejecer, cuál es el compromiso que asume el Estado en materia de políticas públicas para garantizar este buen envejecer de las personas y cuáles son las estrategias de promoción de una vejez plena.

Par dar comienzo, cuando hablamos de la vejez, lo primero que se piensa es que la mayoría de los seres humanos la atraviesa como la “última” de la vida. Vemos que han ido surgiendo cambios gracias al aporte de la ciencia, que tienen que ver con el aumento de la expectativa de vida y la calidad en el buen vivir. A su vez, corresponde reconocer que en nuestras sociedades hay un deseo latente de llegar a ser más viejos en edad, pero sintiéndonos bien física y anímicamente.

Será necesario precisar, visibilizar y comprender, cómo se llega a la adultez mayor y qué ocurre cuando se transita esta “última etapa”. Qué se piensa acerca de la fragilidad, proceso que implica, a veces, ser más propenso a recibir cuidados, y que por lo tanto no resulta fácil para todos por igual. Asimismo, seres sociales, animales políticos, deben comprender que se tratará de un proceso que no sólo afecta a la persona mayor de manera individual y subjetiva, sino que también atraviesa a quienes lo rodean, es decir, la familia, comunidad o la persona cercana al adulto/a mayor y a la comunidad.

Es así, que se decide tomar e indagar lo que la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” de la ciudad de Rosario propone anualmente, el curso de Asistente Gerontológico y como marco comparativo, el curso de Cuidados Domiciliario del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en conjunto con la Dirección de Políticas para Personas Mayores de la Nación.

Como antecedente, antes de comenzar a trabajar el tema del cuidado y la protección de las personas mayores desde la mirada del Trabajo Social, es menester indagar qué políticas públicas han

venido tratando el tema y cuáles son sus fundamentos para defender esta postura del cuidado, es decir, la asistencia y la protección de los adultos y adultas mayores en el marco del Derecho y la construcción de ciudadanía.

Esto se basa fundamentalmente en la necesidad de defender aquellas políticas que conciben al cuidado como tarea primordial para el bienestar de los sujetos. Es decir, el cuidado, la protección, como uno de los campos de actuación de la política social.

EL CUIDADO EN LAS PERSONAS MAYORES: UNA ACCIÓN SOCIAL QUE REQUIERE FORMACIÓN

El sentido que adquiere la acción de cuidar, vista como una acción social como se titula, es para el sociólogo Weber: “una acción donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conductas de otros, orientándose por ésta en su desarrollo” (Weber, 1986) Partiendo de dicha definición, centramos al cuidado como una elección de las propias personas mayores pero sin dejar de pensar en el otro, es decir, el que cuide. ¿Pero quién se encarga de esta tarea? Las preguntas que han surgido tienen que ver con: qué se debe hacer, qué medidas tomar y cómo intervenir en situaciones donde el cuidado y por qué no la vigilancia, es requerida y quiénes son las personas que asumen esta tarea, que como se verá más adelante, se trata de una tarea o rol que generalmente asumen las mujeres y que por lo tanto es trabajo feminizado.

Para comenzar, es necesario considerar que vivimos en una sociedad que excluye a este sector poblacional con un sinnúmero de prejuicios, entre los cuales pueden ser: la discriminación física por su edad, sus arrugas de la piel, por no ser una persona activa, por encontrarse fuera del mercado de trabajo, es decir, por ser (o no) un jubilado/a, lo cual lo encuentra en carácter de pasividad productiva (como si luego de jubilarse se convirtiera en una persona que no produce, que se encuentra quieto o inmóvil). También, existen prejuicios en tanto se cree que no hay relaciones sexuales entre las personas mayores, que son rezongones y que miran con recelo a los jóvenes, que no se pueden actualizar en cuestiones cotidianas, a la tecnología como el uso de celulares o notebooks, lo que hace que no tengan ni voz ni voto en ciertos ámbitos, y espacios de decisión, de diálogo y opinión, etc. Por lo tanto, es común que también se decida por encima de ellos, sin respetar sus deseos y su capacidad de poder elegir qué es lo que les resultará mejor para ellos.

Y, a pesar de que algunas personas mayores disfrutan de buena salud, otros, por el contrario, son vulnerables y se vuelven en un tiempo no determinado con exactitud pero que está cercano a los ochenta años, en frágiles y es esto último, sumamente necesario de considerar y aprehender, ya que debe estar atado al desafío de las políticas sociales para enfrentar los retos que demandan estas circunstancias en el cuidado cotidiano. Con el propósito de demostrar aquellas políticas de cuidado que buscan garantizar derechos, específicamente el derecho a estar protegidos y a su vez universalizar dicha protección dando

como resultado la inclusión de todas las personas mayores a recibir asistencia y cuidados, se desarrollara el siguiente tema:

Diferentes miradas y discursos acerca del cuidado y del proceso de envejecimiento de las personas mayores desde los cursos Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” dependiente de la Dirección de Adultos y Adultas Mayores de la Municipalidad de Rosario y el curso de Cuidados Domiciliarios de la Dirección Nacional de Políticas para Personas Mayores de la Nación Argentina.

¿Qué nociones e implicancias, acerca del cuidado y de los cuidadores, se ponen en juego en el programa del Curso Asistente Gerontológico que ofrece la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” ubicada en la Dirección de Adultos y Adultas Mayores de la Municipalidad de Rosario y dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social del municipio, determinados en el periodo 2013-2016?

Objetivo General

- Indagar las nociones acerca del cuidado y de los cuidadores que se ponen de manifiesto a partir del programa que establece el Curso de Asistente Gerontológico.

Objetivos Específicos

- Reconstruir los discursos, los textos, actores que dieron lugar a la fundación de la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”.
- Reconocer los programas y los textos que circulan en los cursos sobre nociones de cuidado.
- Indagar acerca de los intereses, nociones, objetivos de quienes se inscriben y concurren al Curso de Asistente Gerontológico.
- Inquirir en las relaciones institucionales donde se ponen en juego alianzas y reconocimientos de la Escuela Municipal de Gerontología con otras instituciones del cuidado.

Aportes hacia la Escuela Municipal de Gerontología

En base a un aporte/contribución hacia la Escuela Municipal de Gerontología y como propuesta superadora el presente trabajo escrito consistirá en:

I. Reconocer las categorías, conceptos, nociones que se sostienen de la vejez y apuntar a reafirmar la cuestión del cuidado y su tendencia hacia la profesionalización a partir de los datos recabados en el trabajo indagatorio y el uso de la palabra fragilidad como cuestión emergente y su significancia, como categoría que apunte a dejar de ver a la persona envejecida desde la dicotomía salud-enfermedad.

II. Hacer hincapié en lo que resulta quedar inconcluso por parte de los asistentes luego de haberse formado en Asistentes Gerontológicos, es decir, dar cuenta si el curso es generador de mano de obra, si posibilita al acceso a un empleo formal o no. Específicamente reconocer si, como institución educativa, la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” propicia el acceso a un trabajo formal y si existe o no una bolsa de trabajo, por ejemplo. Demostrar así, que las personas que tienen intereses y deseos de capacitarse en su oficio pueden constituirse en “mano de obra calificada” o de un “nuevo actor social” emergente en pos de cuidar de la persona mayor.

III. Realizar un aporte hacia la formación del programa del curso en lo relacionado a las posibilidades de inserción laboral, teniendo en cuenta que las instituciones geriátricas u hogares, no son el único espacio de inserción, sino que también, es necesario y promover aún más, la asistencia y el cuidado en el domicilio inspirado en las entrevistas realizadas a las integrantes de la Cooperativa “Años Plateados”.

1.1 Metodología

Para comenzar a desarrollar el tema que ha sido presentado en párrafos anteriores, es preciso previamente dejar en claro la metodología utilizada. Para poder dar cuenta de los objetivos planteados, se adoptó la lógica de una metodología cualitativa. La misma está conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica. La unidad de análisis, el campo empírico de la presente investigación, es el Curso de Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Rosario “Dr. Marcos Berezovsky” dependiente de la Dirección de Adultas y Adultos Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social. Es decir, “la metodología discute los fundamentos epistemológicos del conocimiento, el papel de los valores, la idea de causalidad, el papel de la teoría y su vinculación con lo empírico. El

principal método es: el método biográfico y las técnicas de producción de datos que se utilizan son entrevistas, análisis de documentos y observación participante”. (Sautú, 2003; p. 56)

Como primera aproximación, se lleva a cabo la recuperación bibliográfica sobre la temática. Está focalizada en la recopilación documental para proceder a su tratamiento teórico, y lo que se pretende es profundizarlo, y proceder a través de la documentación al descubrimiento y construcción de elementos que puedan contribuir a nuevos aportes. Asimismo, y no menor, se desarrollará la investigación considerando sus aspectos desde la perspectiva de género, basándose en el paradigma histórico-crítico y el paradigma cultural femenino y que para la antropóloga mexicana Marcela Lagarde entiende dicha perspectiva de la manera siguiente: “El mundo contemporáneo requiere asumir el feminismo y no rechazarlo ni satanizarlo. Si lo incorpora en las grandes visiones de la vida ganará, acelerará procesos, contará con protagonistas imbuidos de una pasión renovadora de la vida y comprometidos con la ética del cuidado. Si no lo hace derrochará recursos democráticos, envilecerá y no reencontrará el camino. El paso del tiempo no asegura que se resuelvan las disparidades entre mujeres y hombres. Necesitamos darle contenido, sentido y riqueza a ese tiempo. Necesitamos la voluntad genérica para cambiar y cambiarnos”. (Lagarde y de los Ríos, 2014: p. 37)

Respecto de las técnicas de producción

Las entrevistas: son semi-estructuradas y no estructuradas, utilizadas como fuente primaria. En la cual se pone en juego las expectativas y percepciones de los actores y las interpretaciones de las personas entrevistadas. Estas han sido dirigidas a docentes del curso de Asistente Gerontológico, estudiantes del mismo y egresados, la Trabajadora Social que coordina el curso de Asistente Gerontológico y la Cooperativa de trabajo “Años Plateados”. La utilización de este tipo de entrevistas, permitirán un acercamiento al propósito de conocer y reconocer en los sujetos las implicancias que sostienen del cuidado y, además, permitirá indagar la trama simbólica y material, desde su propia perspectiva por tanto y en cuanto entienden que formarse como Asistente Gerontológico es una estrategia para obtener un trabajo remunerado y formal.

Revisión bibliográfica: se utiliza como fuentes secundarias. Los documentos a analizar serán, teniendo en cuenta, antecedentes en otros países donde se haya puesto en práctica el cuidado de personas mayores desde la gestión gubernamental, refiriéndose en este caso a la Ley de Dependencia en España y en nuestro país el Programa de Cuidados Domiciliarios de la Nación Argentina.

Las observaciones: se utiliza como información primaria. Fueron participantes. Por las mismas se entiende la participación en situaciones, reuniones, interacción social cotidiana. Se realizaron en los días que se dictó el curso de Asistente Gerontológico, en las inmediaciones de la Dirección de Adultos y Adultas Mayores de la Municipalidad de Rosario, donde allí se encuentra la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”, situado en la calle Belgrano Gral. Manuel 634, Distrito Centro.

1.2 Referentes Empíricos

Los referentes metodológicos son el punto de partida de este trabajo y con el objetivo de guiar al lector, se propone establecer, en primera instancia, de dónde surgen ya sea: Desde la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, el curso de Cuidados Domiciliarios y desde la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”, el curso de Asistente Gerontológico y sus respectivos programas de estudio. De esta manera, el pretendido busca mostrar dichos referentes para comenzar con el análisis y luego incidir en ellos respetando consecuentemente con los objetivos propuestos sobre la temática a abordar.

La presentación de los referentes empíricos permite dar cuenta que tanto el curso de Cuidados Domiciliario, como el curso de Asistente Gerontológico reúnen las características principales que pretenden abordarse en este trabajo de investigación. Si bien, el primero tiene un alcance nacional, por el contrario, el curso de Asistente Gerontológico sólo se lleva a cabo en la ciudad de Rosario. Ambos abordan la cuestión del cuidado con el fin de capacitar al personal para trabajar con personas mayores. Es decir, no sólo pensando en el cuidado, sino también como una propuesta para una futura salida laboral o para ampliar aquellos conocimientos acerca de la vejez de quienes ya se encuentran insertos, ya que es considerada por varios de sus estudiantes como una instancia de capacitación y de aporte a lo que venían haciendo como cuidadores.

1.2.1 Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Organismo estatal, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM, 2003), tiene su dependencia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina que busca generar políticas específicamente hacia las personas mayores como bien dice su nombre. Es importante detenerse aquí ya que propicia a ampliar lo que se pretenderá describir: a lo largo de la historia en Argentina, desde hace ya más de cincuenta años, se vienen sosteniendo políticas públicas para las personas mayores en el marco del sistema previsional y del aporte contributivo de los sujetos que se

encuentran insertos en el mercado laboral (salvo las pensiones No Contributivas y la Moratoria Previsional).

A partir de la DINAPAM, se comienzan a incorporar otro tipo de políticas que se deben defender y construir con fervor ya que se aleja, en cierta forma, del carácter objetivo que pretende una política previsional como requisito y que se verá más adelante.

La propuesta de la DINAPAM tiene por finalidad, brindar apoyo domiciliario con el fin de promover la autonomía personal del/la adulto/a, propiciar la demora o evitar la institucionalización, fortalecer los vínculos familiares, favorecer la integración en la comunidad, posibilitar la permanencia en el hogar durante el mayor tiempo posible y conveniente y, asimismo, promover alternativas laborales a aquellos que se inicien en el curso. Este apoyo domiciliario contará con la conformación de un curso que proporcionará los conocimientos necesarios y acordes a los fundamentos de la DINAPAM lo que permite darle mayor formalidad respecto al cuidado de los y las personas mayores.

1.2.1.a Cuadro N° 1: PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

En el año 2003, es creado en Argentina el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, un curso que habilita a quien concurra en el oficio de cuidar de la persona mayor y así evitar su institucionalización en lugares como geriátricos u hogares para adultos y adultas mayores. Puesto que el fin es proteger a la persona mayor y promover sus derechos, el derecho a poder elegir quedarse en su casa, manteniendo sus vínculos sociales fuertes, contando con una persona capacitada para que lo pueda acompañar, asistir y sobre todo cuidar. ¿Pero a qué se refiere con cuidar? Lo que se propone desde el curso es brindar apoyo domiciliario con el fin de promover la autonomía personal en cuanto a las tareas propias que demanda el quehacer cotidiano, evitando lo que el autor Goffman refiere sobre la “mortificación del yo” en instituciones cerradas (Goffman, 2001: p. 31).

Goffman lo considera en instituciones psiquiátricas, pero es preciso también considerarlo como aporte para pensar a los geriátricos u hogares para la tercera edad, ya que sostiene que en un lugar de residencia donde un grupo de personas en similar situación de aislamiento social, conviven por un periodo de tiempo, compartiendo el encierro a veces no voluntario y la rutina; de allí se desprende, la necesidad del desarrollo en grupos al interior de la misma desubjetivando a la persona.

En este sentido, demorar o evitar la institucionalización, tiene como intención no solamente ir contra de la institucionalización en geriátricos u hogares para personas mayores, sino que también busca el fortalecimiento de los vínculos familiares, posibilita la integración en la comunidad y la permanencia en el hogar durante el mayor tiempo posible y conveniente. Como contrapartida, la persona que asuma estas funciones será capacitada en habilidades para la realización de varias tareas, teniendo en cuenta: administración de medicamentos por vía oral y de uso externos indicados por profesionales médicos, preparación de alimentos y ayuda en la ingesta asistida. El cuidado de la higiene y el arreglo personal, la prevención de accidentes, la organización y acompañamiento en actividades recreativas y ocupacionales y la colaboración en prácticas indicadas por el equipo profesional son también tareas del cuidador.

Por último, en lo que respecta a la conformación del programa de estudio del curso de Cuidados Domiciliarios, se detallan contenidos prácticos-teóricos que tendrán una duración de cinco meses, correspondiendo el primer mes a la difusión, convocatoria y selección de postulantes de acuerdo al perfil adecuado y requerido por el Programa Nacional, y los 4 (cuatro) meses restantes a la capacitación teórico-práctica. Con prácticas en terreno que deberán ser implementadas de manera simultánea al desarrollo de las clases y con posterioridad al Módulo Introductorio.

A continuación se detalla la formación en nueve módulos del **Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios¹ de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores:**

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN²

Propósito

1.1. Objetivos Generales

1.2. Objetivos Específicos

2. PRIMER COMPONENTE. CURSO DE FORMACIÓN

Perfil del Cuidador Domiciliario

Perfil del Postulante

Sistema de selección

3. RECURSOS HUMANOS

Perfil del Equipo de Coordinación

Perfil de los Docentes

4. METODOLOGÍA

¹ Extraído de la página oficial del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/etiqueta/cuidadores-domiciliarios-2/>

² Ver Anexos, curso Nacional de Cuidados Domiciliarios.

Contenidos teórico-prácticos del Curso de Formación

Duración

Frecuencia

Sistemas de evaluación

5. MÓDULOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

Módulo I: Introducción. “Problematización del campo profesional de los cuidados domiciliarios en los Adultos Mayores”.

Módulo II: Aspectos Sociales. “Contextualización socio-cultural de los Adultos Mayores”.

Módulo III: Aspectos Biológicos. “Cambios bio-físicos en la población Adulta Mayor”.

Módulo IV: Aspectos Psicológicos. “La dimensión vincular en la población Adulta Mayor en relación al cuidado domiciliario”.

Módulo V: Cuidados.

Módulo VI: Bases para la atención de Adultos Mayores. “Gestión Domiciliaria”.

Módulo VII: Promoción del Bienestar. “Cuidador Domiciliario-Persona Cuidada, sujetos de derechos”.

Módulo VIII: Prácticas institucionales, domiciliarias y comunitarias.

Módulo IX: Integración de conocimientos teórico-prácticos.

6. DISTRIBUCIÓN HORARIA DEL CURSO DE FORMACIÓN

7. ANEXOS DEL PRIMER COMPONENTE

7.1 Cuestionario de Inscripción

7.1.1 Valoración del Cuestionario de Inscripción

7.2 Formulario de entrevista

7.2.1 Valoración del Formulario de entrevista

8. SEGUNDO COMPONENTE. SISTEMA DE PRESTACIÓN

Servicios de Atención en Domiciliario

8.1.1 Conceptualización

8.1.2 Tipo de prestaciones

9. RECURSOS HUMANOS

Perfil del Equipo de Coordinación

9.1.1 Responsable del Gerenciamiento del Servicio – Coordinador General

9.1.2 Coordinadores de Casos

9.1.3 Supervisor Psicológico

Cuidadores Domiciliarios

Personal Administrativo

10. ORGANIGRAMA

11. POBLACIÓN DESTINATARIA

11.1 Directos e Indirectos

11.2 Requisitos de la población destinataria del cuidado

11.2.1 Situación de necesidad

11.2.2 Identificación de factores determinantes

11.2.3 Cuantificación de factores determinantes

12. INSTRUMENTOS PARA LA SELECCIÓN

12.1 Informe Social

12.2 Baremo de Autonomía Personal

12.2.1 Especificación

12.2.2 Valoración del Baremo de Autonomía Personal

12.3 Baremo de Situación Socio-Familiar

12.3.1 Valoración del Baremo de Situación Socio-Familiar

- 12.4 Planilla Resumen de la Valoración de los Baremos
- 12.5 Tabla de asignación horaria mensual según puntajes totales obtenidos en los Baremos de autonomía personal y situación socio-familiar
- 12.6 Propuesta de Prestación
 - 12.6.1 *Asignación y Cambio del Cuidador Domiciliario*
 - 12.6.2 *Control y Análisis de la Prestación*

13. CURSO DE ACTUALIZACIÓN, NIVELACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE CONTENIDOS

Entrega de Certificados a los egresados³.

Fuente: Ministerio De Desarrollo Social de la Nación.

A partir del curso de “Cuidados domiciliarios” expuesto, dicha capacitación estará dirigida a miembros de la comunidad, formando de manera gratuita a personas de entre 25 y 50 años, que estén interesadas en brindar atención primaria a quienes no cuentan con familiares o allegados y que necesitan ayuda en todas las actividades de la vida diaria, mejorando la calidad de vida de las personas mayores, de las personas con discapacidad y de aquellas que presentan enfermedades crónicas o terminales.

En tanto, a la normativa legal y laboral, desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad, hasta el año 2013 supo existir un convenio que se encuentra detallado en la Resolución N° 1471/2012. Acuerdo celebrado entre la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, por la parte sindical y la Federación de Cámaras de Emergencias Médicas y Medicina Domiciliaria, por el sector empleador, conforme a lo establecido en la Ley N° 14.250 de convenciones colectivas de trabajo: “Cuidador domiciliario y/o Asistente Gerontológico y/o Asistente Terapéutico: es aquel trabajador que tiene como función brindar atención domiciliaria a adultos mayores, pediátricos, personas con discapacidad y/o personas que presenten patologías crónicas o terminales, mejorando su calidad de vida. A dichos fines forma parte de sus funciones acompañar al paciente en momentos de ausencia familiar en el domicilio, acompañarlo a consultas y/o prácticas médicas como así también ayudar al paciente en todas las actividades de la vida diaria, arreglo personal, ingesta de alimentos, higiene y confort, y tareas relacionadas a las mencionadas precedentemente que guarden relación con el paciente”. (Ministerio de Trabajo, 2012).

³ Ver anexo: Certificado de Curso de Formación (Resolución CFE N°149/11 – AUXILIAR EN CUIDADOR GERONTOLÓGICOS). Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.

Actualmente desde el sitio oficial del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, se puede acceder al listado nacional de personas que han realizado el curso de Cuidados Domiciliarios, como así también indica la forma y el acceso a realizar la inscripción en dicha lista.

1.2.2 Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”

A partir de lo re-trabajado en el año 2014 en el cuarto año de la carrera de Trabajo Social y segundo año de Práctica Pre Profesional, parte del material confeccionado en dicho momento sobre la Escuela de Gerontología es retomado. A lo que se le suma, la entrevista realizada a la Licenciada en Trabajo Social y actualmente coordinadora del Curso de Asistente Gerontológico. En cuanto a su organización, la Escuela tiene su dependencia orgánica y jerárquica en la Dirección de Adultas y Adultos Mayores que pertenece a la Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario.

La Dirección se encuentra constituida en diferentes ejes: el aprendizaje, la diferencia entre movimiento y actividad, la adultez como un proceso de vida, los adultos y sus derechos, la participación ciudadana, la concientización sobre abuso y maltrato, la desvalorización, el etiquetamiento y la invisibilización, como así también, un espacio de socialización, entre otras. En cuanto al organigrama de la Dirección, se encuentra organizada por una coordinación administrativa y dos áreas: por un lado, el área de políticas socio educativas, en la cual se encuentra la Escuela de Gerontología, el Programa de Promoción e Inclusión Cultural, los CAIAMs (Centro de Actividades Integrales para Adultos Mayores) y el Programa de Actividad Física y Recreativa. Y, por otro lado, el área de abordajes sociales donde se encuentran los Centros de Día, el Servicio de Atención de Casos y el Hogar de Mayores, en este último ha sido convocado como centro de práctica y espacio de inserción de la práctica pre profesional de la Licenciatura en Trabajo Social en el año 2013.

La búsqueda de material bibliográfico y las entrevistas realizadas ha aportado acerca de la historia de la Escuela Municipal de Gerontología: esta institución educativa fue creada en el año 1990 por el doctor Marcos Berezovsky, médico geriatra y gerontólogo. El Dr. Berezovsky fue un precursor, al lograr instalar en la agenda política la problemática de los/las adultos/as mayores en la ciudad de Rosario.

La Escuela Municipal de Gerontología, es una institución de capacitación no formal de recursos humanos para la atención y asistencia de adultos/as mayores y de educación de adultos/as mayores. Además, esta escuela, a través de una amplia propuesta socio-educativa, cultural y recreativa, promueve

los derechos de Adultos/as Mayores poniendo énfasis en el aprendizaje permanente, la socialización, la inclusión y la recreación, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

La Licenciada en Trabajo Social, que actualmente se encuentra cumpliendo con la tarea de coordinación del curso de Asistente Gerontológico, durante la entrevista llevada a cabo con ella, aporta desde su relato las inquietudes del Dr. Berezovsky en aquel momento: “la gerontología es bastante nueva y justo coincide con ese interés de Berezovsky, pero él fallece en el año 92, o sea que, la escuela se abre en el año 91 y él muere al año siguiente o sea que, también un poco lo directivos que estaban en aquel momento, junto con los decentes que empujaban la idea del Berezovsky hicieron que esto fuera posible” (A. Lombardo, comunicación personal, 17 de agosto de 2016).

En cuanto la ubicación geográfica de la Escuela: “Era una pequeña casita por San Luis y Buenos Aires, ahí donde me trasladan a mí, la conozco yo en el 2002, después nos estuvimos mudando, varias veces nos mudamos, hasta que terminamos en este espacio que por suerte es un espacio único, porque donde nos mudábamos siempre había que compartir con alguien” a lo que le agrega “se daban incluso cursos de podología, había bastantes alumnos, siempre el promedio era 50-60 alumnos por año, está la estadística hecha, el otro día la encontré, siempre tenemos todo por back up, tenemos todo guardado y la tecnología te obliga a tener los back up, para no ocupar tanto espacio”. (A. Lombardo, comunicación personal, 17 de agosto de 2016).

Los profesionales de la escuela abordan su trabajo de manera integral e interdisciplinaria, entendiendo a la vejez como la etapa de un proceso y al sujeto que envejece, como el portador de una historia con identidad propia, como sujeto social capaz de decidir sobre su propio proyecto de vida.

1.2.2.a Cuadro N° 2: PROGRAMA CURSO ASISTENTE GERONTOLÓGICO

Desde hace ya más de 15 años en la Escuela es dictado el Curso anual de Asistentes Gerontológicos. Esta capacitación está dirigida a mayores de 18 años con estudios primarios completos y sensibilidad para trabajar con adultos mayores. Tiene la característica de ser teórico-práctica de 9 meses de duración comenzando en el mes de marzo hasta noviembre y se dicta los jueves de 18 a 21hs. En su programa de estudios, brinda conocimientos acerca del proceso de envejecimiento desde la mirada gerontológica, abarcando los aspectos psicológicos, sociales y biológicos. En cuanto a la salida laboral, los egresados en Asistentes Gerontológicos tendrán el perfil laboral propiciado para Instituciones Geriátricas, Hogares o Centros de Día.

CURSO DE ASISTENTE GERONTOLÓGICO 2016

PROGRAMA

MARZO

JUEVES 10: Inicio del curso. Palabras de bienvenida. Presentación del equipo docente y los módulos. Presentación de los alumnos. INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO PSICOSOCIAL: espacio para conocer experiencias personales y saberes previos a la temática. (Ps. Alicia Montenegro)

JUEVES 17: MÓDULO PSICOSOCIAL----- Ps. Alicia Montenegro

Envejecer como proceso vital. La vejez: reflexión acerca de los prejuicios sociales y creencias personales. Los modos de vinculación con las personas mayores. Gerontología: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Formación del asistente fundada en los Derechos de los adultos mayores

JUEVES 31: MÓDULO MÉDICO ----- Dr. Daniel Jairala

Modelos de envejecimiento. La longevidad. Cómo enferman los ancianos. Riesgo de enfermar. Prevención. Muerte. Hipertensión arterial. Cuidados en cirugía. Ancianos sin apetito.

ABRIL

JUEVES 7: MÓDULO OCIO Y TIEMPO LIBRE ----- Prof. Fernando Ros

Película. “Amigos Intocables”

JUEVES 14: MÓDULO ENFERMERÍA - ----- Lic. Romina Manin

Proceso biológico del envejecimiento. Características biológicas del envejecimiento. Alteraciones del sueño, sensoriales, bucales, dermatológicas, psiquiátricas, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, osteoarticulares, endócrinas, metabólicas.

JUEVES 21: MÓDULO PSICOSOCIAL -Ps. Alicia Montenegro

Actitudes hacia el propio envejecimiento. Los miedos del envejecer y el trabajo psíquico a realizar. Cambios en la conducta. Conceptualizaciones acerca de la salud, en el aspecto psicológico: potenciales a desarrollar. Capacidades. El envejecimiento activo. Promoción de la salud como tarea del asistente.

JUEVES 28: MÓDULO MÉDICO -----Dr. Daniel Jairala

Alteraciones en la marcha. Equilibrio. Caídas. Fracturas. Osteoporosis. Parkinson. Artrosis de rodilla y caderas.

MAYO

JUEVES 5: MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE----Prof. Fernando Ros

Cuerpo. Esquema corporal. Movimiento. Sedentarismo. Equilibrio. Tono muscular. Actividad física. Ejercicio físico. Beneficios de realizar actividades y ejercicios. Recomendaciones y cuidados. Película Francesa “Amigos intocables”.

JUEVES 12: MÓDULO DE ENFERMERÍA-----Enf. Leticia Caramutti

Enfoque integral para “saber cuidar”. Conocimiento, valores, actitud, habilidad, presencia. Saber hacer. Saber qué hacer en tiempo y forma. Observación en forma holística de la persona a su cuidado. Evaluación de condiciones físicas y cognitivas. Conocimientos básicos de la persona a su cuidado. Parte diario de actividades.

JUEVES 19: MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE---Prof. Fernando Ros

Ocio y tiempo libre. Actividades recreativas y creatividad. Tiempo libre. Actividades para adultos mayores.

Envejecimiento y vejez. Factores perjudiciales para el normal desarrollo del envejecimiento. Factores que ayudan a tener un envejecimiento saludable. Cambios que se presentan durante el envejecimiento.

JUEVES 26: LA NUTRICIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR-----Nutricionista Vanesa Fragapane

La nutrición en la adultez mayor. Grupos de alimentos. Problemática alimentaria en las personas mayores: factores que intervienen para una mala alimentación. Normas de cuidados nutricionales. Planificación y manipulación de los alimentos. Alimentación adecuada según patologías prevalentes: hipertensión, diabetes, etc.

JUNIO

JUEVES 2: MÓDULO MÉDICO-----Dra. Adriana Gallo

Cardiopatía isquémica. Infartos. Diabetes, dietas. Colon irritable. Ulceras arteriales. Insuficiencia venosa. Curaciones a cargo del asistente. Medicamentos. Prevención.

JUEVES 9: MÓDULO PSICOSOCIAL-----Ps. Viviana Valvasson

Cambios normales en el proceso de envejecer. Aspectos psicológicos: la noción del tiempo, la interioridad, la muerte. La sexualidad de los adultos mayores. La memoria, el recuerdo, las reminiscencias: modificaciones. Historias de vida: su valor terapéutico. Acompañamiento del asistente.

JUEVES 16: MÓDULO ENFERMERÍA-----Enf. Leticia Caramuti

Signos vitales. Teoría y práctica. Tensión arterial. Pulso. Respiración. Temperatura.

JUEVES 23: MÓDULO PSICOSOCIAL-----Ps. Viviana Valvasson

El asistente gerontológico: sus funciones. Características personales para la tarea: el perfil adecuado. Las habilidades sociales. Actitudes defensivas. Las incumbencias del asistente. El involucramiento y la distancia óptima en los vínculos. Vínculos sanos y patológicos. Calidad de vida: las necesidades psicosociales de las personas mayores.

JUEVES 30: MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE—Prof. Fernando Ros

El juego. Función y clasificación. Aspectos que el asistente debe tener en cuenta. Juegos cooperativos. Adulto mayor y cultura. Actividades culturales. Técnicas de expresión. La danza.

JULIO

JUEVES 7: MÓDULO MEDICO—Dr. Daniel Jairala

Demencias. Enfermedad de Alzheimer. Síndrome confusional. Semiología neurológica. Accidente cerebro vascular. Hemiplejias.

Semana de receso: 11 al 22 de Julio

JUEVES 28: TALLER EVALUATIVO

AGOSTO

JUEVES 4: MÓDULO PSICOSOCIAL---Ps. Viviana Valvasson

La institucionalización de las personas mayores. Tipos de instituciones. Motivos de ingreso. Adaptación a la institución. Acerca del asistente: su tarea en la institución, los vínculos entre compañeros de trabajo: conflictos y modos de resoluciones. Efectos de la institucionalización en el adulto mayor y en los asistentes.

CENTROS DE DÍA (COORDINADORA DE LOS CENTROS DE DÍA PS. ANA SANCHEZ).

Presentación de los centros de día, explicación de la práctica que realizarán los alumnos: observación de una actividad realizada por adultos mayores en el centro de día. Los alumnos deberán entregar un informe donde conste lo observado además de conclusiones acerca de la práctica, relacionando conceptos aprendidos en los diferentes módulos.

JUEVES 11: RCP Dictado por el SIES

JUEVES 18: MÓDULO ENFERMERÍA -----Enf. Leticia Caramuti

Cuidar y cuidarse. Mecánica corporal: disminuir riesgos, técnicas de posturas, base de sustentación. Técnicas correctas: lavado de manos, baño en cama, movilización de personas cursando post-operatorios. Prevención de escaras, uso de orinales en cama, persona con pañal, tendido de cama.

JUEVES 25: MÓDULO ENFERMERÍA -----Enf. Leticia Caramuti

Clase teórico – práctica de ostomía.

MÓDULO PSICOSOCIAL -----Ps. Viviana Valvasson

La familia y el asistente gerontológico. El adulto mayor: modificaciones en los roles familiares y sociales. Grupos familiares. Conflictos frecuentes entre la familia y el asistente. Redes sociales informales. Relaciones intergeneracionales

SEPTIEMBRE

JUEVES 1: COOPERATIVA DE ASISTENTES GERONTOLÓGICO

MÓDULO MÉDICO--- Dr. Daniel Jairala

El dolor: tipos, clasificación y ejemplos. Síntomas, signos y síndromes más relevantes. Síntomas digestivos: constipación, diarrea, bolo fecal. Trastornos de la micción, prostatismo, incontinencia.

JUEVES 8: MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Ocio, T. Libre, Recreación, Creatividad, Proceso Creativo y Juego. El Adulto Mayor y la Cultura, Actividades Culturales, Paseos, Excursiones, Técnicas de Expresión, Explicación del Trabajo Final.

JUEVES 15: Explicación de la práctica que llevarán a cabo en una institución, coordinación de horarios y grupos, a cargo de los docentes que acompañarán las mismas: Romina Manín y Fernando Ros.

MÓDULO DE ENFERMERIA--- Lic. Romina Manin

Medicación. Vías de ingreso y cumplimiento de horario. Medicación oral, sublingual, óptica, ótica, rectal, vaginal, nasal. Higiene bucal y prótesis dental. Traqueostomía. Sonda nasogástrica. Cuidados e higiene para mantener su permeabilidad. Sonda vesical. Cuidados. Control de ingesta, complicaciones (bronco-aspiración). Maniobra de Heimlich.

JUEVES 22: MÓDULO PSICOSOCIAL---Ps. Viviana Valvasson

Psicopatologías: trastornos cognitivos, demencia tipo Alzheimer. La capacitación del asistente: actitudes positivas y negativas, características de su personalidad, conocimiento de la enfermedad, autocuidado. Efectos sobre la salud del asistente. Derechos de las personas mayores con demencias.

JUEVES 29: MÓDULO DE ENFERMERIA — Enf. Leticia Caramuti—

Primeros auxilios: cuidados, quemaduras, heridas corto-punsantes, caídas, golpes involuntarios. Situaciones urgentes: accidentes de jerarquía, domésticos o en la vía pública. Necesidades básicas: alimentación, oxigenación, eliminación, hidratación, higiene.

OCTUBRE

JUEVES 6: MÓDULO PSICOSOCIAL-----Ps. Viviana Valvasson

El asistente gerontológico. Maltrato a la vejez: causas, diferentes modos del abuso. Ética del asistente. El autocuidado: prevención del síndrome de agotamiento nervioso o estrés.

JUEVES 13: JUEGOS MAYORES ----- Lic. María Alcira Scarpone. Prof. Ana Henson. Prof. Fernando Ros. Desarrollo de las características del evento, actividades recreativas para los adultos mayores. Explicación de las tareas que deberán realizar los alumnos en las jornadas.

MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE—Prof. Fernando Ros

Evaluación de los trabajos prácticos realizados en los Centros de Día.

Consignas para trabajo grupal del día jueves 20 de Octubre.

JUEVES 20: MÓDULO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE—Prof. Fernando Ros

Presentación de las producciones de los alumnos mediante consignas dadas por el docente del módulo.

JUEVES 27: MÓDULO MÉDICO ----- Dra. Adriana Gallo

La piel del adulto mayor. Enfermedades frecuentes. Úlceras varicosas. Dermatitis crónica. Escabiosis, hematomas, prurito. Pie diabético. Cuidados de heridas quirúrgicas. Acompañar el proceso de morir.

NOVIEMBRE

JUEVES 3: MÓDULO PSICOSOCIAL--Ps. Viviana Valvasson

Psicopatologías. Situaciones de pérdidas. Viudez, roles sociales, jubilación, soledad, adicciones, abandono, trastornos conductuales. Depresión. Ansiedad. Duelos normales y patológicos. Comprensión y acompañamiento en el proceso de elaboración del duelo. Familias aglutinadas. Familias disociadas.

JUEVES 10: EVALUACIÓN FINAL

JUEVES 17: SEMANA PARA LA CORRECCIÓN DE LAS EVALUACIONES—

HORAS DE CONSULTA

JUEVES 24: RECUPERATORIOS—EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

DICIEMBRE

JUEVES 1: ACTO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

Fuente: Escuela de Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” de la ciudad de Rosario.

Cada uno de los Módulos en que se divide el curso tendrá su impronta característica de la disciplina o profesión que la esté dirigiendo. Asimismo, una vez finalizado y aprobado el curso mediante un examen final, cuenta con la certificación del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, Área de Educación No Formal. El dictado, a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales (psicólogos, médicos, licenciados en enfermería y profesores de educación física), está organizado en 4 módulos: **Psico-Social, Médico, Enfermería y el último, de Ocio y Tiempo Libre** y a través de un abordaje integral y multidisciplinario, se realiza en talleres de trabajo grupal. Finalizado y aprobado el curso mediante un examen final, cuenta con la certificación del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, Área de Educación No Formal.

EL CUIDADO COMO UN DERECHO PARA LAS PERSONAS MAYORES Y LA POSIBILIDAD DE REPENSAR LA FRAGILIZACIÓN

La vejez como construcción social de la última etapa del curso de vida, “construcción porque está determinada por espacios institucionales que luego le darán identidad, por una cultura que temporiza las etapas, dividiéndolas, de la vida del ser humano y se la rige por su actividad laboral, es decir, deciden cuando y no somos capaces de trabajar. Por lo tanto, Persona Mayor es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (Convención, 2015).

Desde el paradigma actual, las personas mayores son sujetos de derechos universales y específicos. Esto es lo mismo que decir, que son personas o titulares de derechos y obligaciones, como así también de asumir sus intenciones, de poner en palabras sus deseos, de ser escuchados, respetados y valorizados. Como punto de partida, en materia de Derechos, la presencia de aspectos vinculados hacia la protección de la vejez en nuestra Constitución Nacional tiene una trayectoria de más de sesenta años. En Argentina, el primer antecedente data de 1949, en la reforma producida bajo el gobierno de Juan Domingo Perón, en el apartado tres del Capítulo III de la misma, allí se hacía referencia a los derechos “de la ancianidad” y ya se tenía noción de cómo se pensaba a la persona mayor en torno al cuidado. Estos eran: derecho a la asistencia, a la vivienda, a la alimentación, al cuidado de la salud física, al cuidado de la salud moral, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto. Luego, en el año 1955, bajo el gobierno de la denominada Revolución Libertadora, “se decidió derogar esta Constitución y reemplazarla por la de 1853, dos años después, en 1957 se realiza una enmienda parcial que busca recuperar, aunque parcialmente, algunos de los derechos cercenados. Es así que se incorpora en el artículo 14 bis y dentro de este, aparecen los derechos previsionales en favor de las personas envejecidas” (Giribuela, 2009).

Más tarde, con la reforma de 1994, en el art. 75 inciso 22 se incorporan los tratados internacionales sobre los Derechos Humanos, algunos de los cuales impactan directamente en este sector de la población, y en el inciso siguiente se hace referencia a los ancianos como grupo vulnerable (junto con las mujeres, los discapacitados, los niños y los enfermos) respecto del que se debe legislar y “promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución”. Por lo tanto se reconocen los

Derechos Humanos de los y las mayores, que incluyen los siguientes derechos de caracteres indivisibles, interdependientes, e interrelacionados:

- El derecho a un seguro social, asistencia y protección.
- El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.
- El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a la vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales.
- El derecho a los más altos estándares de salud.
- El derecho a ser tratado con dignidad.
- El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.

Esto es importante de reconocer ya que invita a re trabajar y re pensar constantemente las políticas públicas en pos de una buena y justa calidad de vida de las personas mayores. Calidad de vida definida como: “Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno” (Ramírez, 2008; p. 64) y que viene a romper con el viejo paradigma, netamente positivista, donde la vejez era tratada y considerada como deterioro de la persona en el sentido estricto de dicha palabra, encontrándose sujeta a un pensamiento de tipo médico-hegemónico, es decir, la vejez representada desde una única mirada o discurso, sujeto-enfermo de salud o no, sin tener en consideración los aspectos bio-psico-sociales de las personas. Dicha concepción se mantuvo durante el siglo XIX y gran parte del siglo XX hasta el surgimiento de un nuevo paradigma⁴ que nos lleva a

⁴ Kuhn sostiene que el concepto de paradigma es el modo de ver el mundo compartido, cosmovisión compartida. Quienes adhieren a un mismo paradigma trabajan las mismas teorías, comparten instrumentos de medición, valores y creencias de cosmovisión, teorías, leyes, hipótesis, etc. Cuando se consensua un único paradigma y se resuelven enigmas, preguntas que la naturaleza le hace al paradigma. Pero cuando las anomalías, las miradas hacia la vejez comienzan a entrar en crisis, se hicieron difíciles de resolver y había paradigmas que surgían paralelamente, un hito importante en cuanto al tema es el estudio de la gerontología dejando de lado la geriatría, rama propia de la medicina, como se verá más adelante. A la ciencia social el paradigma le permite ver qué supuestos hay en una teoría, supuestos de conceptos del hombre, de la historia, de la

pensar a las personas mayores como sujetos-ciudadanos, plena de derecho, activa y que pretende sostenerse lejos de esta mirada, como anciano, pasivo, improductivo, con mala salud y enfermo.

2.1 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores

En cuanto a la actualidad, existe por primera vez y desde el año 2015, además de haber sido una iniciativa propuesta por Argentina, el acuerdo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, recibiendo el apoyo de Brasil, El Salvador, Paraguay y los países del Caribe, entre otros, convirtiéndose en la primera región en todo el mundo que cuenta con un instrumento internacional vinculante para promover y proteger los derechos humanos de las personas mayores la cual también hizo hincapié en algunos conceptos que se irán sosteniendo a lo largo del trabajo.

La Convención entiende el envejecimiento como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. Y a su vez, sostienen que envejecimiento activo y saludable es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones.

En este sentido se pretende abordar el envejecimiento situada en una cuestión de paradigma de los Derechos Humanos, ya que, tiene importantes consecuencias para el diseño e implementación de políticas públicas, como en la adopción de leyes, o en un sentido más general, tiene una gran importancia en las respuestas sociales en un contexto donde la expectativa de vida se prolonga y el aumento de la población longeva apunta su línea demográfica en ascenso constantemente y con el objeto de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de

filosofía, etc.; para saber qué supuestos funcionan en una teoría. Los paradigmas son, por tanto, un marco o perspectiva bajo la cual se analizan los problemas y se trata de resolverlos. (Kuhn, 2010)

igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

2.2 Revisión de aquellos antecedentes de políticas públicas para personas mayores

Para comenzar a desarrollar los antecedentes que han ido surgiendo en nuestro país primero, es necesario historizar y recurrir al Sistema Previsional. En Argentina (así como en muchos otros países) la protección social está estrechamente ligada al sistema de seguridad social, y en particular al sistema previsional, también llamado Seguro de Vejez, Invalidez y Fallecimiento. El mismo “tiene como objetivo garantizar un ingreso que permita solventar las necesidades de bienestar de los trabajadores durante distintos momentos del ciclo de vida de los individuos, y sus dependientes, cuando ocurren riesgos (vejez, invalidez, fallecimiento) que impiden o dificultan la manutención de la persona y del grupo familiar” (Danani & Hintze, 2011; p. 69)

2.2.a Argentina: el cuidado visto desde el proteccionismo estatal

Las prestaciones de seguridad social en Argentina fueron, y han sido históricamente, sobre la base de modelos contributivos, es decir, en donde trabajadores y empleados aportan un porcentaje determinado de su salario que luego en un futuro permitirán cubrir sus necesidades al momento que se encuentre ya por fuera del mercado laboral, habiendo cumplido con los requisitos de la ley, que establece que las mujeres se podrán jubilar a partir de los sesenta años y los hombres a partir de los sesenta y cinco.

A la par de la incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos en nuestra Constitución en el año 1994 y en el marco de un contexto neoliberal, la política previsional argentina da un giro y se sanciona la Ley mediante la cual entra en vigencia el Sistema Integrado de Pensiones y Jubilaciones (SIJP) compuesto por dos subsistemas: uno público de reparto y uno de capitalización individual conducido por las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, conocidas bajo las siglas AFJP. Ello implicó la privatización institucional y la individualización del principio de la protección, obligando a recurrir a la capitalización privada para los aportes jubilatorios, produciendo como consecuencia la disminución de la cobertura y bajas garantías de acceso.

Pero luego, en el año 2008 este sistema vuelve a ser modificado, con lo cual nuevamente se vuelve a unificar el régimen de reparto en el Sistema Integrado Previsional Argentina (SIPA). Entre los

años 2004-2008, comienza el proceso de contra reforma que implicó una serie de cambios graduales que irán en contraposición a la lógica neoliberal que inspiró el SIJP, de capitalización privada. “La participación de las personas mayores en el sistema previsional se incrementó entre 2004-2010, pasando de poco más del 60% a alrededor del 85%” (Beccaria, 2011; p. 121). Este incremento se explica como consecuencia de una serie de medidas adoptadas sobre el sistema previsional. Entre las cuales se destaca la denominada Moratoria Previsional (Plan de Inclusión previsional, 2006) que implicó el derecho a la jubilación a personas que tenían la edad (60 mujeres y 65 varones) pero no los 30 años de aportes.

A través de la moratoria se completan los años de aportes faltantes para completar los 30 requeridos por ley, e implicó la incorporación al sistema de importantes contingentes de personas mayores que hasta entonces no habían podido acceder y que como se detalló en párrafos anteriores, rompe con la lógica capitalista de la seguridad social a partir del mercado laboral, incluyendo a quienes no reunían con los requisitos desde una mirada inclusiva y de derechos. Y, si bien esto constituye un importante avance, no se puede hablar de una universalización del sistema, ya que sigue condicionada al trabajo, pero si se habla de un mayor alcance poblacional, es decir, más mayores con cobertura. Además de ésta y de otras medidas con el objetivo de ampliar la protección social destinada a esta población, se estableció un aumento de los haberes dos veces al año.

Hasta entonces queda evidenciado que pensar en personas mayores desde lo previsional es la concepción de vejez de carácter exclusivamente económico, tratándose, en definitiva, del acceso a una jubilación o pensión con la cual poder subsistir, y a su vez la posibilidad de recurrir al beneficio de poder afiliarse a la obra social PAMI con la cual se obtendría acceso al derecho de la salud. Así, las categorías de acceso al sistema de seguridad social se dan, entonces, en función de la relación que los sujetos establecen (o hayan establecido) con el mercado de trabajo, pues históricamente ese sistema se desarrolló y estructuró en función del lugar que las personas ocupan en dicho mercado. Es decir, tanto los modos de acceso como los alcances de la protección brindada por el mismo se hallan condicionados por ese vínculo laboral.

Cabe aclarar que respecto a la edad jubilatoria hay indicio de ser modificados, ya que en el contexto actual que se desarrolla este trabajo se encuentran en debate que apuntan a establecer un nuevo parámetro de jubilación ampliando su edad, por lo tanto, quienes apoyan este cambio proponen alargar la edad jubilatoria a la mujer en 63 años y al hombre en 67 años.

2.2.b Otro antecedente de política pública: Ley de Dependencia (España)

Otra de las políticas que sirve de ejemplo y que es pertinente considerar, viene del país europeo, es la ley de Dependencia. La misma, existe desde el año 2006, Ley de Dependencia⁵ (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía). Presenta las características de ser personal y de prestar atención a las personas en situación de dependencia y, a su vez, se encuentra vinculada al sistema público de Servicios Sociales del Estado español que tiene como objetivo brindar atención a personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal como así también atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria y asimismo alcanzar una mayor autonomía personal para poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Según el Boletín Oficial del Estado Español, en su texto consolidado y revisado por última vez el 28 de junio de 2017, dicha Ley tiene por objeto “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español” (BOE, 2017).

Diseñado a partir de un programa individual, las funciones de la persona que se encargue de cuidar de la persona mayor, según el grado de dependencia determinado, lo hará mediante un informe que realizará el o la Trabajador/a Social. Tal es así, que en el caso en que se valore que el recurso/servicio más adecuado es la prestación por cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores no profesionales, se designará una persona que desempeñe la función de cuidador/a no profesional. Tratándose de esto, el Boletín del Estado español propone: “Para esto se dispondrá de personal técnico correspondiente, mediante previo acuerdo con la persona en situación de dependencia

⁵ El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Extraído de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

y/o sus familiares, se llegará a un arreglo con la persona designada para cumplir con las funciones de cuidador. Serán profesionales o no profesionales, en este último caso, pueden ser familiares, amigos o allegados a la persona en situación de dependencia” (Ley de Dependencia, España. 2006).

Aquí la figura del cuidador no está tan alejada y mantiene una cercana relación respecto a la que se pretende en Argentina, contemplando los siguientes argumentos obtenidos de la Junta Extremadura: Los cuidadores son aquellas personas que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diaria a personas que no pueden desempeñar funciones por sí mismas, y velan porque la persona en situación de dependencia reciban los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada⁶.

2.3 Punto nuevo de partida: Construyendo un modo de comprender la vejez

Como ya queda demostrado en los párrafos anteriores, en Argentina y hasta el momento se considera persona mayor aquella que por edad jubilatoria ha superado los 60 (mujeres) y 65 (varones) años de edad. La clave se encuentra en entender que a partir de dichas edades el proceso de envejecimiento debería ser mirado desde varias aristas, es decir, no sólo desde el trabajo o la salud, y que no todas las personas mayores van a pasar por el mismo proceso. A raíz de ello, hoy en día existe un sector poblacional, de mayor tendencia llegados a los 80 años y más, con procesos de envejecimiento donde la fragilidad se hace mayormente recurrente: con esto se propone/invita a indagar.

Para empezar a hablar de la vejez y con la intención de de-construirla y comenzar un camino en pos de una nueva construcción, es decir, de generar nuevos imaginarios hacia su significancia, se propone en el presente trabajo la triada: Vejez – Proceso de Envejecimiento – Fragilización. De allí, que resulta necesario en primer momento asumir posición respecto a qué se entiende por vejez acompañado de la situación que el contexto mundial y particularmente en la ciudad de Rosario nos demuestra respecto al incremento de personas en edad avanzada, para luego poder comprender y develar qué surge del análisis sobre el proceso de envejecimiento y por último hacer hincapié en el concepto fragilización. De esto último, dar a conocer su incidencia y demostrar a partir de los datos obtenidos desde el curso de Asistente Gerontológico, qué entienden por tal mediante la recopilación y sistematización de las entrevistas obtenidas.

6 Recuperado de página web <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador>.

2.3.a Vejez, una construcción social⁷ determinada

Rosana Guber entiende la “construcción social como el proceso de la construcción del objeto de conocimiento que abarca dos momentos de la investigación científica: la abstracción de los datos de campo y la concreción de dicha abstracción en contextos específicos. Nuevamente, para no caer en generalizaciones omniexplicativas ni en descripciones acotadas del contexto empírico inmediato, es necesario poner en relación las formulaciones teóricas generales con los contextos particulares del campo y, especialmente, de la perspectiva del actor en estudio. En esta relación puede aparecer con mayor claridad el papel de la teoría y el del referente empírico, ambos parte inexcusable de la investigación” (Guber, 2004; p. 251-261)

Para poder comprender al ser humano que se encuentra transitando en lo que se conoce como la última etapa de vida, también delimitada como el periodo de mayor edad que podemos alcanzar, es necesario apoyarse en las nociones de *vejez* y envejecimiento, para lo cual y adhiriendo con el Lic. en Trabajo social Walter Giribuela⁸, el autor parte de estos dos conceptos y se propone diferenciarlos, empezando por el primero, vejez, el cual argumenta que se trata de una situación que se encuentra atravesando alguien, un estado, algo situado es decir, llegada a la determinada edad que los marcos jurídicos e institucionales del derecho nos han delimitado y por consiguiente la política pública hace uso en conjunto con tratados y convenciones. En cuanto a la segunda, comprende que el envejecimiento debe ser visto en clave dinámica como un *proceso*. “De allí que podríamos plantear que la llegada de una persona a la etapa evolutiva que denominamos vejez se da como consecuencia del proceso envejecimiento y que en ambas influyen tanto elementos biológicos como socio-culturales” (Giribuela, 2009; p. 2).

Por su parte, otra colega, Lic. María Del Carmen Ludi, en sus escritos la autora se apropia de la categoría “situaciones de vejez”. Entre todas las maneras de designar a la vejez, entiende que la categoría edad no es definitoria de la entrada a la vejez. La vejez está atravesada por múltiples

⁷ Al no proceder a la simultánea elaboración/construcción de la perspectiva del actor, el trabajo de campo se transforma en la aplicación cada vez más cristalizada de cuestionarios y de miradas guiados por la costumbre y no por un examen crítico. Por eso, la transcripción de notas es una de las herramientas, por excelencia, de la elaboración reflexiva de lo sucedido en campo y de la producción de datos. No basta con tenerlos almacenados en un bibliorato o en la base de una computadora. Es necesario trabajarlos, estudiarlos, relacionarlos e interpretarlos. GUBER, Rosana. / “El salvaje metropolitano”. Cap. XII - El registro de campo: primer análisis de datos (pp. 251-261). Ed. Paidós. Buenos Aires, 2004

⁸ Giribuela, Walter en “El ejercicio profesional en las instituciones geriátricas: los aportes del método biográfico desde una perspectiva disciplinar”, 2003. Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires.

dimensiones, y es el conjunto de ellas las que van a determinar que cada sujeto atraviese una situación de envejecimiento diferente. Marcada por diversas situaciones que han surgido a lo largo de la vida, así como las diferentes prácticas y estrategias que los sujetos han desarrollado y continúan desarrollando como parte de la reproducción diaria de su vida cotidiana. Ludi afirma: “Desde este marco, sostenemos que la vejez se configura como una construcción socio cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económica-política-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico- biológico- psicológico- social y emocional, constituyéndose en una experiencia única con relación a estos aspectos y dimensiones.” (Ludi, 2005: p. 28).

Resulta pertinente retomar lo que se piensa, sobre todo en lo que hace a lo cotidiano, acerca de la palabra vejez. La misma es usada como adjetivo calificativo, que puede ser tenido en cuenta para malintencionar la palabra a través de un agravio hacia las personas o cosas. En estas situaciones el poder de la palabra en los sujetos que han llegado a la vejez es de vital importancia ya que ellos mismo son los que darán los mejores aportes para romper con ese imaginario que se tiene.

2.3.b El proceso de envejecimiento en el mundo actual desde una visión cuantificable

Los datos estadísticos son una de las primeras fuentes empíricas reales que nos permiten dar cuenta sobre el fenómeno del envejecimiento poblacional y que ocurre en varios países del mundo, uno de ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) anuncia que entre 2015 y 2050, se calcula que el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, que para el año 2020, el número de personas de 60 años o más, será superior al de niños menores de cinco años y que en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Desde la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores demuestra que “En Argentina los mayores de 60 años representan el 14,3 por ciento de la población, es decir, que se registra un incremento de casi un punto en referencia a la década anterior; sin embargo, el porcentaje de ellos institucionalizado descendió de 1,4 en 2001, a 1,3 en 2010, muy lejos de las cifras que la población imagina”.

Por último, el Censo Nacional del año 2010, nos demuestra que Santa Fe es la provincia más envejecida del país. Y en Rosario, la población adulta, de 65 años o más supera un 12,3% y cabe aclarar que, el 26 por ciento de dicho total vive en el centro. Este organismo advierte que para el 2050 el 25 por

ciento de la población argentina tendrá más de 60 años, convirtiéndose en uno de los países latinoamericanos más envejecidos. (Lagarde y de los Ríos, 2014)

2.3.c Fragilización, una problemática a visibilizar

Retomando el posicionamiento del Lic. Giribuela, la vejez es simplemente vejez, último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, posteriori a ella, y en el cual se tiene edad avanzada (60-65 años en adelante). La vejez ha sido analizada y reflexionada desde la modernidad hasta nuestros tiempos, pero cabe aclarar que el contexto en que éste proceso es pensado, comienza a tener nuevos aportes y nuevas formas: haciendo referencia a su relación con el aumento de la longevidad de las personas, mayor población envejecida y en donde comienzan a emerger nuevas maneras de envejecer para quienes se encuentran transitándola. Entonces, lo que aquí realmente debe interesar es el proceso de envejecimiento. Proceso que puede estar atravesando una persona mayor, para así de esa manera pensar futuras intervenciones y formulaciones de políticas públicas en pos de su bienestar

En este sentido, el proceso de fragilización debe ser visto como un problema social, que, para Bourdieu, debe ser tomado en cuenta por las sociedades y que “cada sociedad formula en todo instante un cuerpo de problemas sociales como legítimos, dignos de ser discutidos, publicados, a veces oficializados y, en cierta forma, garantizados por el Estado”. (Bourdieu, 1975: p.178). De esta manera resulta posible pensar en un proceso de envejecimiento ya sea que tenga las particularidades de una vejez plena, de una adultez activa, o por el contrario de procesos de envejecimientos donde la fragilidad toma protagonismo.

Para algunas personas mayores el proceso de envejecimiento trae riesgos consigo y resulta oportuno hablar de esos riesgos desde la noción FRAGILIDAD, que para el Dr. Jauregui significa: riesgo de romperse, aumento del riesgo de morir, susceptibilidad inusual de enfermarse, pérdida de la fuerza y la resistencia. Los fenotipos les dicen, más comúnmente relacionados a la fragilización incluyen: debilidad muscular, fragilidad ósea, desnutrición, riesgo de caídas, vulnerabilidad al traumatismo, vulnerabilidad a infecciones, alto riesgo de confusión, presión arterial inestable y disminución de las capacidades” (Jauregui & Rubín, 2012; p. 112).

Entonces, la fragilidad que en principio ha sido entendida como un estado asociado al proceso de envejecimiento y caracterizado por una disminución de sus aptitudes físicas, se manifiesta en la persona mayor en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor

vulnerabilidad ante eventos adversos, induciendo también a la mortalidad como lo más próximo. El factor económico también es de vital importancia a tener en cuenta en el proceso: la no cobertura médica, no haber formado parte del mercado de trabajo, no percibir una jubilación o pensión, ausencia de escolarización, la falta de acceso al sistema de seguridad social, etc. son factores que aumentan la fragilización.

Entonces, es propicio ubicar al proceso de fragilización no únicamente en los síntomas físicos presentes en la persona. El sujeto, a decir verdad, se encuentra atravesado por lo bio-psico-social y por entonces factores como los culturales y estructurales inciden en él. A decir Bauman quien desarrolla la fragilidad en el vínculo social como: “una fluidez, fragilidad y transitoriedad implícita que no tienen precedente (la famosa «flexibilidad») caracterizan a toda clase de vínculos sociales, aquellos que hace apenas unas décadas se estructuraban dentro de un marco duradero y confiable, permitiendo tramar una segura red de interacciones humanas. Afectan particularmente, y de manera seminal, el ámbito del empleo y las relaciones profesionales” (Bauman, 2010). Para el sociólogo, las relaciones vinculares se encuentran en estado líquido, es decir que no las ve como lo contrario, sólidas, fuertes y haciendo referencia a las mismas desde la transformación de las familias en este nuevo siglo: “con familias con esperanza de vida mucho más corta que la expectativa de vida individual de cualquiera de sus integrantes, la pertenencia a un linaje familiar particular se convierte rápidamente en uno de los indefinibles de nuestra moderna era líquida” (Bauman, 2010). Esto posibilita a pensar los cambios surgidos al interior de la familia y la fragilidad que sustenta en la misma, lo cual mantiene estrecha relación con la aparición del actor social que se reconoce aquí como: cuidador o asistente gerontológico. Todo ello mencionado, son factores multicausales que también harán del proceso de fragilización y que deben si o si ser tenidos en cuenta ya que amplían el campo de intervención.

Estos potenciales factores de riesgo que se presentan en los procesos de envejecimiento permitirían identificar a un grupo considerado frágil o con la tendencia a la fragilización para eventuales intervenciones y cuidados adecuados, como así también se podrán desarrollar estudios más profundos de los cuales, retomando lo que se viene poniendo en común, un curso que capacita en pos del cuidado de mayores no debe dejar de tener en cuenta.

MIRADAS Y DISCURSOS EN TORNO AL CUIDADO DESDE LA ESCUELA MUNICIPAL DE GERONTOLOGÍA DR. MARCOS BEREZOVSKY

Estas entrevistas han sido dirigidas a: docentes del curso de Asistente Gerontológico, estudiantes del mismo y egresados de la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”, a la Trabajadora Social que coordina dicho curso y a la Cooperativa de trabajo “Años Plateados”. La utilización de este tipo de entrevistas, permitió conocer las nociones sobre el cuidado, sus discursos, la concepción de fragilidad y la postura respecto a la formación de los asistentes, experiencias y su inserción laboral.

Ante el paradigma de los derechos humanos, donde las personas mayores deben, todas y todos, ser consideradas sujetos de derecho, la tarea que trae de antemano es la de universalizar, es decir, garantizar a que accedan a cuidados y asistencia, y que esto mismo sea para todos por igual, sin estratificar y asimismo comprender que el proceso de envejecimiento deba ser mirado desde una perspectiva social, vincular, en donde emerja la concepción de fragilidad, y teniendo en cuenta los factores humanos y concretos de las personas. Desde allí, es de gran importancia comprender y ubicar a la Escuela Municipal de Gerontología para poder enmarcar desde dicho paradigma a las personas mayores como su propósito de intervención.

En este capítulo se presenta el análisis realizado a partir de la información empírica compuesta por la sistematización de entrevistas. Ello adquiere una vital relevancia en conjugación con el marco teórico y los conceptos que han sido desarrollados en los capítulos precedentes. El haber transitado y recorrido el marco conceptual desarrollado, ha permitido continuar el camino hacia la singularidad de situaciones abordadas, indagando sobre cuestiones específicas de cada una, así como la posibilidad de encontrar puntos comunes entre ellas a partir de los discursos puestos de manifiesto.

3.1 El relato histórico: Actores y sujetos que permitieron reconstruir la historia de la Escuela Municipal de Gerontología y el curso de Asistente Gerontológico desde el paradigma de los Derechos y las relaciones institucionales puestas en manifiesto a partir de concebir al cuidado como trabajo formal.

En la entrevista realizada y como correlato, la Trabajadora Social y coordinadora del curso de Asistente Gerontológico, hace referencia desde una mirada crítica al paradigma en donde se pensaba a la vejez desde el modelo médico-hegemónico. En su discurso relata y argumenta la historia y el lugar que

terminó por ocupar la Escuela de Gerontología: “si, somos la Secretaria de Desarrollo Social Municipal. Esta parte pertenece a ello, a desarrollo social, y no a la parte de salud pública, porque si no seguimos, no podemos sacar ese paradigma deficitario de la vejez. Si lo ponemos en salud pública, ves personas mayores, persona enferma. Así que no, corresponde más a esta secretaria, este lugar es el más apropiado” (A. Lombardo, comunicación personal, 17 de agosto de 2016). Siguiendo con sus dichos, en cuanto al paradigma anterior de la vejez vista desde el lado de la dicotomía “salud-enfermedad” aclara: “los primeros cursos eran muy paliativos, eran profundos sí, pero muy médicos, siempre dedicados a entender la vejez enferma, la persona mayor enferma”. (A. Lombardo, comunicación personal, 17 de agosto de 2016).

En cuanto al curso, busca abarcar todas instancias de un proceso de envejecimiento delimitándolas en 4 módulos. Por esto mismo, en cuanto al dictado del curso, éste estará dividido en módulos y cada uno de ellos, tendrá su impronta característica de la disciplina o profesión que la esté dirigiendo:

- Módulo Psico-social, en la entrevista llevada a cabo con la psicóloga y docente que dirige este módulo sostiene *“si pensamos el sujeto como una articulación entre lo bio, lo psico y lo social ponernos a pensar en la representación social del viejo, en ciertas cuestiones de paradigmas de modo de pensar la vejez y el envejecimiento, el modo de pensar el cuidado, en los derechos de las personas mayores, creo que uno puede tallar mucho en ese lugar y de hecho el programa está pensado para que se pueda calar en el alumno este nuevo modo de pensar la vejez, un curso atractivo digamos”*. (V. Valvason, comunicación personal, 19 de julio de 2016).
- Módulo Médico, busca situar a la persona envejecida desde la administración de medicamentos y las enfermedades que trae aparejado el proceso de envejecimiento, como así también los principales signos de alerta que pueden aparecer.
- Ocio y Tiempo Libre, dictado por un profesor de educación física. El estudiante entrevistado nos dice acerca de esto, *“es importante, porque es uno lo que puede hacer como divertimento o como pasatiempo de todos los adultos mayores”*. (R. Passaponti, comunicación personal, 22 de julio de 2016).
- Módulo Enfermería y en lo que a prácticas y al proceso de inserción al campo se refiere, estas se llevaron a cabo con visitas a Centros de Día y a Geriátricos de la ciudad de Rosario. La docente entrevistada argumenta *“desde mi punto de vista, es tratar de poner límite. O sea, enseñar signos*

de alarma, enseñar pautas, enseñar hasta donde pueden llegar ellos y después a donde se tienen que dirigir o tienen que avisar a un médico o enfermero”. Asimismo, para la docente este módulo trata “con lo que tienen que saber los cuidadores limitando el campo de la familia, o sea, todo lo que pueden hacer los cuidadores. Tratando de enseñar y poner ese límite, que es complicado” (R. Luchetti, comunicación personal, 26 de julio de 2016).

Por su parte, la docente del Módulo Enfermería asegura en cuanto al Curso de Asistente Gerontológico está orientado más que nada, también, al adulto mayor sano. *“Yo estoy para la parte del adulto mayor complicado, digamos, o enfermo, pero se basa en adultos mayores sanos. Ellos quieren, la idea del curso, es que no vean al viejo como enfermo. Que no es sinónimo de enfermedad. La vejez es sinónimo de vejez, o sea de años, pero no de enfermedad. No todo viejo tiene que estar enfermo. Entonces bueno, el curso también está para cuidar no solamente el enfermo sino el anciano” (R. Luchetti, comunicación personal, 26 de julio de 2016).*

Entonces, los discursos que han surgido desde las entrevistas a cada una de las personas que integraron el curso, ya sea que se trate de docentes o de estudiantes-egresados, se puede aproximar a pensar que sobre el cuidado, es entendido, por un lado como una cuestión de derechos como dijo la Psicóloga y por el otro lado sigue reproduciendo la dicotomía salud-enfermedad, de ver a las personas mayores a ser cuidados suministrándole de una manera adecuada los remedios, aprendiendo a manejar los signos de alertas, como menciona la enfermera. Pero también la vejez está contemplada desde lo subjetivo, intentando buscar en el estudiante que pueda comprender la vejez como un proceso que implica ir más allá de los cuidados paliativos, como así también desde lo recreativo pensando al juego y a creatividad que promueve estimular el desarrollo cognitivo y la prevención de algunas enfermedades como el Alzheimer y por sobre todas las cosas, la cuestión del vínculo que se enlaza entre la persona que va a cuidar y la que recibe el cuidado.

Si se piensa a la Escuela como el Curso de Asistente Gerontológico atravesados por el paradigma de los derechos permite ampliar la visión que se tiene sobre la vejez, el proceso de envejecimiento y comprender, así también, que las personas mayores son sujetos de derecho y no solamente objetos de protección, esto significa que disfrutan de garantías, pero también, de responsabilidades, respecto de sí mismos y de la sociedad. Sobre todo el derecho de decidir, si optar por una institución geriátrica u hogar o si quedarse en sus hogares, recibiendo la atención que requieran necesaria, ya sea que se trate de

personas mayores dependientes, semidependientes, frágiles, vulnerables, dicho de otra manera, pensar a las personas mayores desde el paradigma de los derechos es darle una visibilidad que es necesaria y es así también uno de los objetivos de estos cursos y para tener en cuenta, una de las diferencias con el Curso de Cuidador Domiciliario, es la posibilidad de una salida laboral en instituciones para personas mayores, por ejemplo los Centros de Día y/o Geriátricos.

Por lo tanto, resultará importante conocer la relación institucional que puede o no establecerse entre la institución formadora y capacitadora, (la Escuela Municipal de Gerontología) con los alumnos egresados. Es decir, ¿Hay una salida laboral luego de terminada la formación como Asistentes Gerontológicos? Para esto, la primera persona entrevistada ha sido la coordinadora del Curso, a quien se le preguntó sobre cuáles eran en concreto las posibilidades de una apertura laboral habiéndose formado en la Escuela y si se encontraba, la misma en relación vincular, con algún tipo de convenio institucional:

“Aprendí que funcionamos como Institución Escuela: Capacitamos. Tratamos de que cumplan con el horario, con un montón de requisitos y se reciben como cualquier escolarizado”. Pero garantías no podemos dar. Hasta ahora no hemos tenido grandes... Nosotros estamos abiertos a denuncias. Sin embargo, no hemos recibido grandes denuncias de algún asistente que se haya recibido de acá. Lo que tenemos el listado de egresados, que es muy conocido. Incluso PAMI mismo dice a sus afiliados, busquen algún cuidador, ya les está diciendo que traten de que estén recibidos y los mandan a la Escuela. Las mismas colegas... Lo importante que articulemos con las colegas, más allá de las diferencias. Siempre tenemos que conocer cada institución para poder articular. La Escuela es conocida y se sabe que el perfil se capacita lo mejor posible, por eso se sugiere a los afiliados que vengán a buscar acá”. (A. Lombardo, comunicación personal, 17 de agosto de 2016).

En cuanto a las personas que se acercan a la Escuela porque se enteraron que allí existe una suerte de oferta de cuidadores, la Trabajadora Social comenta:

“Vos entregas la lista de egresados y se le sugiere a la persona que viene a solicitar un perfil como asistente gerontológico, se le explica cómo se lo capacitó, se le sugiere que le pida la documentación y después corre por cuenta de ambos: la persona que lo tomo y aquella que se ofrecerá a trabajar. Se les enseña a desempeñarse, a armar un curriculum, todo y después como cualquier otro tipo de profesión.

Por su parte, la Cooperativa Años Plateados, conformada por un grupo de mujeres que hace años viene trabajando en la tarea de cuidar de las personas mayores, cuentan cómo fue que decidieron formarla:

“Es un tema muy profundo para mí. Esto se inició con un grupo de amigas de la Escuela de Asistente Gerontológico (Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky”) donde queríamos empezar la diferencia como te decía al principio, no quería el combo, que nos hagan casa domiciliario y se crea este lugar, primero un lugar para nosotros como asistente nada más, buscar trabajo entre nosotros y juntarnos y salir a trabajar. Sin lucrarnos ni lucrar a nuestras compañeras y buscando, buscando así... ustedes dirán Patricia, pero ella tenía más conocimiento, de amistades en que la asesoraron a hacer una cooperativa para estar entre todas y si no queríamos lucrar, en una cooperativa no se lucra nadie. Entonces en el mismo lugar, cerca de la Escuela de Gerontología estaba Desarrollo... INAES y ahí hicimos el curso de un año para formar la cooperativa, de ahí nos duró como año y medio para que nos lleguen todos los documentos legales y que ahora estamos reconocidos por la Provincia, Nación y la Municipalidad”.

Entonces, por un lado se destaca que la Escuela sólo se limita a capacitar a aquellas personas que deseen cuidar de personas mayores, por el otro lado se pudo comprender cómo algunas de las estudiantes formadas en Asistentes, entendiendo que el curso sólo era para capacitarse, decidieron conformar una organización independientemente de la institución formadora, donde poder hacer valer todas sus capacitaciones y a modo de estrategia, vincular y vincularse con el cuidado como una fuente de trabajo y acceso al recurso económico.

3.2 Diferentes miradas/discursos sobre la concepción del proceso de fragilización y de vulnerabilidad en el programa del Curso Asistente Gerontológico

De las entrevistas obtenidas, se llevó a cabo una puesta en común y de diferenciación sobre los términos vulnerabilidad y fragilidad, con el fin de reconocer dichas categorías en el marco del curso y la conformación del programa de estudio del mismo.

Sostenidos a partir de los discursos que se establecieron en sus respuestas, los resultados fueron los siguientes: Docente del Módulo Psico-Social, quien además es Licenciada en Psicología, apelará al

aparato psíquico de la persona y al desarrollo de su estructura psíquica para argumentar los términos en cuestión:

“Son términos que se confunden, una persona mayor puede ser frágil pero no tan vulnerada, a qué llamamos fragilidad, a esa condición, a esa necesidad de cierto grado de asistencia del... lo voy a decir lo más psicológico que pueda. Vos necesitás de ese otro, pero de un otro con mayor permanencia. *El lugar del cuidador es el que atiende la fragilidad.* Ahora la vulnerabilidad es aquel costado de la estructura de un sujeto que hace que quede como exiliado, como lastimado a ver si lo digo en un lenguaje más sencillo. Vulnerar quiere decir invadir, lastimar y corroer cierto aspecto del derecho de alguien, por ejemplo. Por eso digo alguien puede estar fragilizado y no vulnerado, alguien puede estar vulnerado y no fragilizado aun teniendo más de sesenta años son muy interesante. *La fragilidad si lo decís clínicamente, los grados de dependencia ya sea cognitivos, físicos, que se yo, determinadas herramientas que uno tiene para ver, a ver cómo anda y cuál es la herramienta que uno le puede brindar a la persona mayor para mantener lo mejor posible su nivel de autonomía.* En cambio, la vulnerabilidad es, a ver, es irreverente. A veces ni siquiera es consciente, o sea uno puede estar vulnerando el derecho de una persona mayor creyendo que ejerce su propio derecho. (V. Valvason, comunicación personal, 19 de junio de 2016).

La segunda docente, Licenciada en Enfermería, quien dicta el Módulo Enfermería, sostiene otro discurso sobre los términos, más arraigado a ubicarlos desde la dicotomía salud-enfermedad y la experticia y el sentido común, además que comparar a la persona mayor como si su fragilidad fuera la de un bebé, así lo expresa, para proponer y entender que vulnerabilidad y fragilidad de la siguiente manera:

“Si, “soy vulnerable, soy débil” ... “de hacer algo”. *Y fragilidad yo lo entiendo como que se rompe.* Lo veo, a un viejito frágil, vulnerable a un montón de cuestiones que le puede pasar. Hablo mal de un viejito, bueno, pero... la tercera edad, adulto mayor, como le quieras llamar, para mí son mis viejitos. *Tienen la misma fragilidad y vulnerabilidad que un bebé.* Con un montón de experiencias que eso es lo más... Tienen la misma fragilidad, con toda la vida... Yo lo que me enseñan ellos y las charlas que tengo con ellos, es increíble. Las tengo en terapia, yo soy muy de hablar con las personas que están lúcidas, porque es una terapia polivalente. Coronaria y Terapia. Entonces hay muchos coronarios que están muy lucidos”. (R. Luchetti, comunicación personal, 26 de junio de 2016).

Para uno de los estudiantes entrevistado del Curso Asistente Gerontológico, en su relato la persona entendía a la fragilidad y la vulnerabilidad ajustándola a lo emocional, al costado humano de los sentimientos sobre todo cuando se trata de vincularse con ellos y el trato que se les da:

“Dos cosas que realmente están. *La fragilidad la tiene permanentemente en todos ellos, no solo en la parte física, sino también en la parte psíquica.* En todo momento ellos son frágiles. *Lo que para nosotros tal vez no nos mueve un pelo, para ellos es una emoción muy grande y ahí caen. Con que uno le hable mal, con que uno por ahí le diga abuelo cuando él o ella es soltera o soltero y vos ahí te das cuenta que son frágiles, que no se la bancan.* Son muy vulnerables a muchas cosas, hay algunos que no, algunos forman una coraza, pero hay otros que no. Son muy vulnerables, sí. Que ese día lo afecta cualquier cosa que uno puede decir, que hacer. Puntualmente lo puede decir ahí, pero estamos con un tema de escabiosis, lo trajeron del PAMI puntualmente y bueno tener que contarles a ellos, que tenemos que darles unos comprimidos para hacer una... Una profilaxis⁹ y demás y bueno, ahí vos te das cuentas cómo reacciona cada uno. Hay algunas que son más vulnerables que otros y hay otros que no tanto. Tanto en la parte física como en la emocional”. (R. Passaponti, comunicación personal, 22 de julio de 2016).

Por otro lado, se llevaron a cabo entrevistas a egresados del curso Asistente Gerontológico, uno de ellos manifestó, situando la concepción de vulnerabilidad más bien como una relación capital-trabajo y por fuera de este, y comprendiendo al igual que el estudiante a la fragilidad de la siguiente manera:

“Para mi ser vulnerable es estar en una situación muy precaria, en condiciones muy precarias, de la parte emocional a la parte económica a lo mejor, eso es lo que yo entiendo por vulnerable. *Y ser frágil puede ser una fragilidad psíquica, también, o una fragilidad física. Lejos de la parte económica, a lo mejor, diferenciándolo de lo que es vulnerable.* Creo que cualquiera de los dos términos son aptos para que pase cualquier cosa”. (C. Pesoa, comunicación personal, 27 de julio de 2016).

El caso particular de la siguiente entrevista, se trata de un colectivo de mujeres, que, con esfuerzo y ganas, han logrado participar de diferentes cursos, entre ellos el de Asistente Gerontológico y el de Cuidador Domiciliario. Para ellas, los términos en cuestión son los siguientes:

⁹ Tratamiento preventivo de enfermedades.

“El adulto mayor es muy vulnerable. *La fragilidad es... la sensibilidad que tiene la persona mayor.* Pasa que para eso tienes que estar preparado, darte cuenta y observar la diferencia. Si el paciente tiene, es frágil y es vulnerable, la situación... El entorno... No te lo da la Escuela de Gerontología. El apoyo psicológico si te lo da. Es muy por arriba. Cuando vos vas profundizando con otros profesionales, psicólogos, te das cuentas que hay una mirada más profunda. Te hace poner el cuerpo porque te hace ver, ponerte en el lugar del otro... ¿a vos te gustaría que te maltraten? (Cooperativa “Años Plateados”, comunicación personal, 20 de agosto de 2016).

A su vez, las integrantes de la cooperativa respondían a los interrogantes desde una puesta en común con el curso de Cuidados Domiciliarios y el de Asistente Gerontológico, comparándolos y siendo críticas de éste último, dejando en evidencia su concepción de la fragilidad. En cuanto a la práctica concreta con personas mayores contestaron:

La Escuela de Gerontología, no... Te dice: vas a estar con un paciente y vos tenes que ver la marcha... y no nada que ver. *Está la sensibilidad del adulto, la situación por la que está pasando la persona. Ya sea, una persona con depresión, con ACV y el entorno familiar también, porque no sólo conlleva al paciente. Porque sos una persona intrusa al principio. Hay que saber sobrellevar todo eso. Entonces, tenemos una profesión, es apoyar al adulto mayor, ser el pilar.* A nosotras nos toca un paciente que es autoválido como por ejemplo el mío, pero yo soy acompañante hasta el día que muere y en estos cinco años que me he dedicado a esto he acompañado a pacientes de muy buena predisposición de la familia, pero *es triste ver como decae el paciente y no todos tenemos desarrollada esa sensibilidad. En la Escuela de Gerontología nos dijeron que nosotros “no nos teníamos que involucrar” con el adulto mayor, pero ese adulto mayor siente. Es muy imposible que no te puedas involucrar, porque él está solo contigo. No están los familiares y te cuentan y te hablan y entonces como no te vas a poder involucrar si ellos te comienzan a contar todas sus cosas que quizás ni a los hijos ni al marido le contaron.* (Cooperativa “Años Plateados”, comunicación persona, 20 de agosto de 2016).

A partir de los relatos obtenidos y expuestos con anterioridad, y a sabiendas de que el fenómeno del envejecimiento y la aparición de más personas mayores en nuestra sociedad son necesarios pensar las políticas públicas que pretenden mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores siguiendo estos lineamientos. La posibilidad de pensar e identificar a la fragilidad no solo desde la enfermedad en las personas de mayor edad marca el objetivo para poder aportar al desarrollo de una política pública de

atención y estrategias de prevención, ya que posibilita a pensar la fragilidad como una cuestión vincular, de lazos sociales, en donde emerge este nuevo actor social que es el cuidador.

Y si se piensa a la fragilidad desde la vulnerabilidad, en donde los derechos de las personas mayores no son respetados ni defendidos, la situación se hace aún más compleja. Entendiendo que, si no defendemos la tarea de cuidar desde el lugar de la política pública, resultara aún más difícil que se piense en el cambio de paradigma que se pueda pensar al mayor lejos de la idea de sujeto enfermo.

3.3 La importancia de capacitarse, un objetivo que apunta hacia la profesionalización y la apertura de oferta laboral

En este apartado la capacitación es el tema en cuestión, ¿qué tan importante es?, en cuanto al cuidado y la asistencia, ¿cómo lo ven las personas entrevistadas? y ¿qué intereses produjeron que tomarán la iniciativa de formarse en Asistentes? Los resultados arrojaron los siguientes datos:

Una de las docentes que se entrevistó, con una larga trayectoria en formación de recurso humano, dice:

“Es indispensable. Pero insisto con esto, también quien te habla, si yo soy capacitadora histórica, digamos. Vengo de la universidad, formo recurso humano en el campo en si desde que me recibí, digamos, desde el año 89. Entonces creo que la formación es indispensable, en la capacitación, el encuentro con otros que trabajan en la misma práctica. No sé, un congreso, un simposio, un espacio, una jornada, automáticamente no solo te saca de la rutina laboral, sino que a su vez te permite socializar las cuestiones con otros que, en tanto dan cuenta de su propia experiencia, esa experiencia puede serte útil como una herramienta técnica para vos. Yo creo que la capacitación permanente es necesaria”.

La Licenciada de Enfermería hizo hincapié en la capacitación en cuanto a los “signos de alarma” que puede presentar una persona mayor.

“Cien por ciento. Capacitar, ya te digo los signos de alarma. A lo mejor no vas a saber qué hacer durante una convulsión, pero por lo menos sabes que está pasando algo. Que está respirando distinto, que tiene la presión alta, que tiene la presión baja. Porque gracias a eso podés advertir un montón de cosas. Hay gente que no... que se larga a cuidar como le pasó a ésta, la

cuidadora de mi abuelo, que no tenía ni idea. Y bueno, hay un montón de gente, igual. Lamentablemente porque no tienen acceso para poder capacitarse, no hay lugares que lo enseñen. Entonces me parece fundamental que sepan”.

Una de las personas que ya se encuentra recibida de Asistente Gerontológico, sostiene que la capacitación es también tomar conciencia a futuro y asumir responsabilidad sobre lo que significa cuidar:

“Creo que todos tendríamos que tener conciencia, básicamente... que no es un curso para cuidar gente. Hay cosas muy básicas que a lo mejor no se tienen en cuenta. Yo veo por familia, a lo mejor, familia mía, que uno corre... y hay adultos mayores muchas veces y hay gente con necesidades distintas y uno corre y los trata como una bolsa. Entonces uno también tiene que pensar que algún día va a llegar a eso. Y hay que prever eso antes y tratar de no hacer lo que no queremos que nos hagan. Así que el curso, bueno... está bueno para formarse, pero es una cuestión de conciencia, me parece”.

Por otro lado, cuando se le preguntó a uno de los estudiantes por la capacitación, prefirió referirse a la vocación, el saber hacer, desde ese lugar. La vocación entendida como inclinación o interés que una persona siente en su interior para dedicarse a una determinada forma de vida o un determinado trabajo, a pesar de que la teoría sea fundamental:

“Mira, con respecto a eso yo te voy a contar algo que pasa. Eh, a mí, para mí son importantes los títulos. Pero en este rubro tiene que ver mucho la vocación. Yo tomé gente con muchos títulos de enfermeros y demás, que habían hechos cursos y no sirvieron como enfermeros para poder atenderlos... y por ahí vienen chicas que tuvieron la mala suerte de tener que atender familiares en su familia... eh, adultos en su familia, gente enferma y demás vinieron acá por vocación y ahora están todavía trabajando, es más, entraron como mucamas y después bueno, por la vocación que tuvieron ahora están trabajando como asistentes. Yo creo que esto lo digo en forma cómica, pero es así. Yo digo, un médico si tiene que levantar una pared, lo puede hacer. Eh, un ingeniero si quiere ser taxista, también lo puede hacer. Pero este rubro si no lo haces con pasión y porque te gusta, es como que no lo puedes hacer. Es como que, si no lo sentís, no estás en condiciones de hacerlo. Porque acá te tocan muchas cosas lindas, pero también muchas cosas feas, entre ellas, estás trabajando con sangre, con materia fecal, con orina, con vómitos y con la

muerte. Y uno por más que dice que no, uno siempre se encariña con, a quien está tratando, entonces es como que no... No es un trabajo para cualquiera, sino tenes vocación no podes hacer este trabajo. O sino lo haces mal. Cuando lo haces por obligación, solamente por el sueldo, primero, que lo que estamos como supervisores nos damos cuenta, pero, por otro lado, no es bueno el trabajo. O sea, vos te das cuenta qué pasa con eso. Es así”.

En relación con la anterior respuesta, una de las personas que integra la Cooperativa, desarrolló su trayectoria en materia de capacitaciones sobre el cuidado de las personas mayores, quedando en demostración aquella “vocación” que el estudiante del Curso Asistente Gerontológico comentaba:

“Comencé a indagar y encontré la Escuela Municipal de Gerontología, en la cual me preparé. De ahí con mis compañeras queríamos capacitarnos más y fuimos a hacer el de Acompañante Terapéutico en la Fragua. Después mi compañera Patricia, ella es la secretaria (cooperativa) por internet encontró otros cursos para seguir, nos fuimos a estudiar a la Facultad de Enfermería el Curso de Cuidador Domiciliarios. Después nos capacitaron y aunque te parezca mentira empezamos a aprender cada día más. En la Fragua aprendimos las patologías de cada persona, las enfermedades del adulto mayor, entonces ya íbamos preparadas qué patologías tenía el adulto mayor para poderlos asistir, entonces en la Facultad de Enfermería ya la cosa fue mejor porque ya teníamos contacto con el enfermo, nos llevaban a hacer... cómo se llama... las pasantías con la misma persona, entonces fue muy distinto como asistente gerontológico, que nos llevaron simplemente a observar, a mirar y no podíamos ni opinar, ni decir, ni hablar nada, tan solo observar. Un Centro de Día, sí. En la terapeuta (La Fragua) aprendimos las patologías. Acá en la Facultad de Enfermería (curso cuidados domiciliarios) nos llevaron a ver, a estar a contacto de ellos, a taller de rehabilitación de ellos, a explicarnos que tal paciente está como está porque tiene tal cosa, entonces era mejor capacitación. Nos llevaron las técnicas, los juegos para el adulto mayor, para personas discapacitadas, fue para mí una cosa maravillosa, ¿no? Porque aprendí a como armar juegos para entretenerlos y hacer la recreación del adulto mayor. Después Patricia nos informó que estaban dando en OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios) el curso del Arte de Cuidar y para mí eso fue lo mejor de todo, porque fuimos al Geriátrico Municipal y nosotros mismos los bañamos, los cambiamos, les dábamos de comer, gente no vidente, ver el esfuerzo que hacen, ellos mismo se curan. Eso fue para mí, es lo que yo acabo de terminar, fue algo maravilloso y que fortalece mi trabajo. Porque mi trabajo me gusta.

Lo hago porque me gusta. ¿No? Lo hago con mucho gusto y cuando voy atender al adulto mayor, no voy a trabajar, voy a estar en un lugar donde a mí me agrada... Que es lo que te puedo decir en el transcurso de tiempo para mí”.

Otra de las Asistentes, egresada, reafirma:

“Para mí es muy importante, muy importante. Tanto para las personas, para ellas mismas, como para atender al otro, entender al otro. Para qué vamos a atender al otro. No es un objeto el ser humano, entonces tenemos que estar atentas a ellas, a todo. No nos vamos a sentar cómo son las cuidadoras, que me disculpen, que se sientan, van y llaman “se acabó el suero”. “Quiere que la cambien” “quiere agua” ... No. Nosotros somos para asistir y estar con ellos. Por más que estén en un sanatorio. No viene la enfermera a cambiarla, lo hacemos nosotros. Lo limpiamos nosotros, al paciente no lo podemos dejar... Hemos cuidado en PAMI, en el italiano. Es tu paciente y tiene que cuidarla, por más que lo contraten por una noche”.

En síntesis, la capacitación es necesaria y requerida y la vocación establecida de antemano o no, se puede llegar construir. El ser humano es por su cultura y por las instituciones que lo atraviesan un animal político que busca conocer, preguntarse, indagar, ver, criticar, mejorar, avanzar y está en sus deseos, en la propia subjetividad y, si el deseo es atender de la mejor manera a la persona mayor, irá en aumento su capital intelectual, simbólico y cultural, lo que le dará mejores herramientas a la hora de cuidar.

TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

Aquí la teoría ha cobrado papel fundamental, porque es partir de ella que se logrará la desnaturalización y ruptura de lo aparente inmediato y que, por entonces, un problema privado se transforma en social (público), a decir Bourdieu como “producto de un trabajo colectivo de construcción de la realidad social”. Es decir, es el resultado de luchas y trabajo de amplios sectores de la sociedad para hacer visible una situación que requiere ser revertida o modificada, un derecho vulnerado que requiere ser atendido, en el caso que aquí compete, los procesos de envejecimiento y la problemática de la fragilización a partir de cómo se piensa al cuidado desde las políticas sociales en nuestro país. Retomando los cursos, la fragilidad sigue siendo estando atravesada por las nociones que no han permitido aun salir de la dicotomía “salud-enfermedad”.

Proponer que las personas mayores deban ser considerados sujetos de derecho y no un objeto mero de asistencia y cuidados de carácter exclusivo del sistema de salud, es comenzar a pensar en un cambio de paradigma, en donde emerge el enfoque de derecho pensado a partir de las políticas sociales. Cabe aclarar, que esta mirada hacia la vejez no solo busca promover el cuidado de personas mayores de una manera profesional y capacitada, sino que también busca crear fuente de trabajo, tal lo explicita el Curso de Cuidadores Domiciliarios que la Nación lleva a cabo, es decir, *“es una iniciativa que tiene doble impacto positivo, por un lado, quienes están sin empleo acceden a un trabajo digno y; por el otro, personas en máxima situación de vulnerabilidad acceden al derecho a vivir bien”* (Manual de Cuidadores Domiciliarios, 2010; p. 6), para dar cuenta que el cuidador es un sujeto social, que deben ser empoderadas en su hacer, dándoles entidad y reconocimiento. Propiciando el espacio de conformación de estrategias para que se desarrolle un nuevo trabajo formal y entendiendo al cuidado como un derecho imperativo que impone la conducta por sobre aquellos sujetos que debiesen recibir atención por estar atravesando un proceso de envejecimiento, desde esta perspectiva de construcción de ciudadanía y el derecho a ser cuidados.

4.1 La gerontología como una caja de herramientas

El Trabajo Social reconoce y se apropia de la gerontología como una caja de herramientas a la hora de intervenir-investigar. Para Foucault en “Las palabras y las cosas”, una caja de herramientas es “un instrumento, una lógica propia a las relaciones de poder y las luchas que se comprometen alrededor de ellas; que esta búsqueda no puede hacerse más que poco a poco, a partir de una reflexión

(necesariamente histórica en algunas de sus dimensiones) sobre situaciones dadas” (Foucault, 1985; p. 85). El objetivo de concebir a la gerontología como una caja de herramienta es entonces, proponer instrumentos de descripción y análisis en vez de sistemas, enmarcarlos en una reflexión histórica sobre situaciones dadas en lo concreto para lo cual el Trabajo Social no debe encontrarse ajeno a ello.

Pero antes de seguir, es necesario diferenciarla de la geriatría. Mientras que la geriatría es conocida como la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso salud-enfermedad de las personas mayores, la gerontología estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista no solo biológico, sino también, psicológico y social. Es decir, que los desarrollos científicos, tecnológicos, biomédicos, educativos, políticos y sociales han contribuido a que las personas vivamos más tiempo. Ya que no es sólo vivir más años, sino cómo vivirlos, y en este sentido, no alcanza el conocimiento desde la perspectiva bio-médica que nos aporta la geriatría, sino que el conocimiento debe estar ligado a otra finalidad y es allí donde la Gerontología, se ocupa de conocer el para qué y cómo vivir mejor.

En el último tiempo el crecimiento de la población “vieja” ha sido desproporcionado con respecto al crecimiento total, y esto ha generado una preocupación por entender el fenómeno. Aparece así la Gerontología como una disciplina que busca su lugar dentro de las ciencias, pretendiendo estudiar los fenómenos del envejecimiento como impacta en la vida individual de las personas y también en los distintos sectores e instituciones de la sociedad (economía, seguridad social, salud, educación, etc.) para lograr brindar una definición determinante. La Gerontología es también, un saber multidisciplinario, es decir, “la gerontología reconoce la vejez y el envejecimiento como un fenómeno en el que confluyen condiciones biológicas, culturales, sociales y psicológicas, por lo que es necesario un abordaje interdisciplinario para dar cuenta de los desafíos que se presentan. Por su parte, en cuanto a la geriatría, es la especialidad médica que aborda el proceso salud-enfermedad de las personas mayores. Es una de las disciplinas que aporta a la gerontología, enfatizando los aspectos biológicos de la salud y la enfermedad”. (Roqué & Fassio, 2012; p. 21). El desarrollo del campo social de la Gerontología está especialmente dedicado al impacto de las condiciones sociales, culturales, económicas, familiares y ambientales del envejecimiento y la vejez. Yacen allí los fundamentos teóricos de los cuales el Trabajo Social se basa a la hora de intervenir con personas mayores y de fundar su propio campo.

Retomando a la profesión del Trabajo Social, se sabe que interviene en varios campos y entre los cuales se encuentra el campo de las personas mayores. Por esto, en el presente trabajo ha estado sujeta la cuestión de lo que denominamos vejez, el proceso de envejecimiento y la concepción que se ha ido construyendo sobre fragilidad, generando aportes desde este lugar de lo social y posibilitando a nuevos interrogantes sobre qué se entiende por cuidar de una persona mayor.

4.2 El campo de las personas mayores a partir de la construcción de un problema: posibilidades desde el Trabajo Social

Al referirnos al término que el sociólogo Bourdieu trabaja sobre campo, primero es imprescindible desarrollar a qué se está refiriendo y por lo cual entiende que es: “la base de la existencia de un capital común (conocimiento, habilidades, poderes, etc.). Por tanto, se produce la lucha por su apropiación, las personas con un interés común se movilizan para lograr sus objetivos. Por eso, los campos son dinámicos, no estáticos. Producen, una jerarquización entre quienes detentan el capital y aquellos que aspiran a tenerlo” (Bourdieu P. , 1989-1990; p 3). Los campos sociales son espacios de juego, históricamente constituidos, con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias.

Al pensar el proceso de construcción de problemas debemos tener en cuenta la necesidad de que haya un sujeto que perciba el problema como tal, la presencia del profesional que lo defina y estudie y el escenario en el que ambos (población afectada y profesional) realizan de dicha construcción. Además, retomando a Bourdieu, no se debe obviar que estamos siempre frente a objetos pre construidos, por lo cual, es necesario un ejercicio de ruptura con el sentido común. Por lo tanto, retomando lo que se ha estado desarrollando en los apartados anteriores, se logra pensar que la vejez es una sola, pero que el proceso de envejecimiento tiene marcadas determinaciones y que no solo son de índole salud-enfermedad, sino que se encuentran atravesadas por factores que irán desde lo social, lo psicológico, lo político y hasta lo económico.

Todo esto antes mencionado propicia repensar, romper con ese pre construido de la vejez, que se sostenía desde un principio en la Escuela de Gerontología, es decir, de ver a los viejos como enfermos. Esa ruptura propone otra mirada de los viejos, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y la fragilización como una forma de comprender dicho proceso para lograr que se pongan en debate todo el

entramado que rodea a la adultez mayor, sus derechos y cómo cuidar de ellos y así lograr nuevas maneras de intervenir.

Por su parte, en su texto “La Formación Continua en Trabajo Social”, Alicia González-Saibene, propone fundar un campo, mediante la construcción de un saber, definiéndolo mediante el reconocimiento de aquello que está en juego, y de los intereses de aquellos que participan en dicho juego, es decir el ámbito organizacional en el que nos insertemos y el ejercicio profesional que allí desempeñemos. Cabe apelar a la autora, ya que como propuesta nos señala una serie de elementos destinados a fundar un campo, a construir un saber. Reproduciendo tal cual, lo expuesto en su texto “Los elementos a considerar son: La Historia, el origen de la Organización, las concepciones, categorías y conceptos que la misma sostiene, los Objetos sobre los que interviene, los Sujetos (o actores o agentes) que involucra y las estrategias a las que, explícita o implícitamente, apela. El proceso implica una reconstrucción categorial, conceptual, político-ideológico, histórica y técnica a manos de sus protagonistas”. (Gonzalez Saibene, 2005; p. 22-29). A partir de reconocer las características del campo, ha sido necesario considerar el campo específico: Adulto Mayor y tener en cuenta que a su vez, esta es una categoría sostenida desde la Dirección de Adultos y Adultas Mayores, de la Municipalidad de Rosario. Resulta necesario considerar, además del hecho generacional, las circunstancias culturales que emanan de ser socializado con códigos diferentes, de incorporar nuevos modos de percibir y de apreciar, de ser competente en nuevos hábitos y destrezas, elementos que distancian a los “recién llegados” al mundo de las generaciones más antiguas.

El Trabajo Social encuentra allí su carácter de estrategia para pensar la intervención: “supone entender que su objeto se constituye en un campo de confrontación, de tensiones, de lucha, en el que nuestro análisis, construcciones o discursos deben tener capacidad de identificar adecuadamente a los actores sociales relevantes en cada momento o proceso, y al propio campo de intervención en un análisis amplio situacional” (Gonzalez Saibene, Acerca de la intervención , 2012; p. 169). Tener en cuenta la creatividad y las estrategias posibles, pensar los límites y posibilidades, permitirá ajustar la intervención en este campo, reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos, sujetos que tienen derecho a recibir cuidados y la posibilidad de crear trabajo digno y de poder capacitar a quienes se formen como cuidadores/asistentes.

4.3 Pensar la Intervención con personas mayores

Para Alfredo Carballeda, “la palabra intervención proviene del término latín ‘intervenio’, que puede ser traducido como ‘venir entre’ o ‘interponerse’. De ahí que ‘intervención’ pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.” Agrega, además, que “es un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención”. (Carballeda, 2002; p 32). En cuanto al Trabajo Social, como profesión, interviene en las manifestaciones de lo social que se expresan como problemáticas en la relación sujeto/necesidad y construcción de ciudadanía, en pos de la defensa de sus derechos, en este caso el de recibir cuidados domiciliarios, evitar o demorar la institucionalización, demorar y/o prevenir la fragilidad, evitar el abuso hacia las personas mayores con la intención de que no sean vulnerados ninguno de sus derechos y empoderar a los sujetos que quiera cuidar de las personas adultas mayores.

Alicia González-Saibene hace referencia a la intervención profesional sosteniendo que “es una profesión centrada en la intervención en lo social, desde las políticas públicas y políticas sociales, guiados por el objetivo de modificación - transformación, resolución - de las situaciones particulares que aborda en su ejercicio cotidiano (situaciones atravesadas por conflictos en las relaciones sociales complejas de quienes la padecen) delimitando así nuestro horizonte y nuestra razón de ser: la construcción de ciudadanía, la construcción de sujetos de derecho.” (Gonzalez Saibene, Conocimiento, Intervención, transformación, 2011; p. 6)

En cuanto a la intervención para el Trabajo Social, tiene que ver con pensar su intervención profesional desde las relaciones sociales complejas y la problemática de la fragilización de las personas mayores abordada desde aquí es en términos de González-Saibene como: “situaciones atravesadas por conflictos en las relaciones sociales complejas de quienes la padecen, no solo relaciones sociales capital-trabajo, porque no son suficientes para explicar la coyuntura que la realidad nos presenta” (Gonzalez Saibene, Acerca de la intervención , 2012; p 159).

Es importante partir y poner en tensión desde los cursos a las relaciones y los discursos que se dan entre las personas mayores y el mundo que las rodea para así de esta manera entender que la fragilización, es uno de los tantos factores multicausales del sujeto bio-psico-social. En cuanto a su aparición, se manifiesta con mayor frecuencia a partir de que la persona mayor se encuentra en soledad y en aislamiento afectivo, es decir donde los vínculos mantienen estrecha relación con la fragilidad. El

sentimiento de abandono, la carencia de soporte familiar o la violencia de la misma para con los adultos, la sensación de vacío y la autopercepción de ser una persona inútil, sin proyectos, son factores de vulnerabilidad y de vulnerabilidad a nivel psíquico y físico que tienden a procesos de fragilización. Debemos tener el compromiso de no aislarlos, de no dejarlos por fuera de la sociedad, de escucharlos y de conocer de qué se trata esta instancia por la que en algún momento el ser humano, la persona mayor atravesará, manteniéndonos en alerta, constantemente capacitados y capacitando a quienes se interesen y descubran su vocación.

Conjuntamente con diversos padecimientos que afectan severamente la salud del adulto mayor y que por tales la dependencia se acrecienta, llegando incluso a la discapacidad, son circunstancias que se traducen en, como antes mencionado, en factores de riesgos bio-psico-sociales y que ponen al adulto mayor en situación de fragilidad: la carencia de vínculos tempranos que les hayan proporcionado seguridad social; modos patológicos de apego a los objetos como intento de llenar el vacío; vínculos dependientes; sentido único a través del trabajo, la pareja, los hijos, la imagen, etc.; duelos no elaborados; posición frente a la pérdida de todo o nada; carencia de red de apoyo familiar o social; tendencia a la descarga en el cuerpo (somatizaciones); empobrecimiento imaginario-simbólico y emocional; la jubilación o la carencia de la misma, el deterioro económico y pérdida de status y roles; el progresivo deterioro de la calidad de vida con la ausencia de planes concretos de apoyo económico, institucional o social, que determina que parte de los adultos mayores viva con recursos catalogados como de pobreza y con frecuencia no puedan afrontar una atención en el sistema de salud apropiada, como consecuencia de un mecanismo previsional deficiente y poco equitativo.

En este sentido, el cuidado de personas mayores y las capacitaciones que se brindan son una excelente alternativa que permitirá contribuir a pensar en el buen envejecer de los sujetos si se tienen en cuenta los párrafos desarrollados con anterioridad. Los años marcaron el envejecimiento, pero no las formas y los procesos, los modos en los que se piensa y se determinan, deberá ser interpretados según la coyuntura y el rol del Estado, el cual no debe ser neutral.

Por lo tanto, lo que se pretende abordar es una mirada mucho más amplia de lo que a simple vista se comprende como la persona vieja-enferma y con acceso o no a un recurso económico para poder subsistir. El trabajo social interviene desde esa óptica teórica, pero también comprendiendo que son situaciones que se abordan en el ejercicio cotidiano, es decir, una persona mayor se encontrará ante la necesidad de recibir cuidados, y es el Estado a través de sus políticas públicas, quien deberá ser el

garante en primera medida. Mientras que serán los y las Licenciandos/as en Trabajo Social aquellos con la capacidad de mediar garantías en el acceso a todas las personas mayores que así lo deseen, por no querer insertarse en una institución geriátrica u hogar, y de posibilitar el acceso a recibir en su casa de una persona comprometida con el acompañar y asistir de la misma. Pensar a la persona mayor como ciudadano, es constituir sujetos de derecho, y aquellos que comprometidos con las personas mayores deben fortalecer la intervención con capacitación continua, investigación, y compromiso para producir cambios por más pequeños que sean. La teoría aquí cobra papel fundamental, la teoría explica.

Quienes se formen como Asistentes o Cuidadores, deberán de comprender que la intervención en lo social está fuertemente ligada a la identidad de los sujetos. Identidad que se construye con otros, que se retroalimenta y donde influye fuertemente el contexto en el que se desarrolla, y que, asimismo, se trata de políticas públicas de un estado garante y proteccionista, que ha dado lugar a la creación de Cuidados Domiciliarios luego de estudios surgidos desde lo que se dio a conocer como DINAPAM. Pensar la intervención del Trabajo Social con los Asistentes y Cuidadores es volver a retomar lo que se menciona con énfasis en este último capítulo. Se deben brindar herramientas que permitan a los sujetos poder desarrollar sus capacidades, ampliar sus conocimientos, que les permita promover su autonomía, tender a modificar su situación, interviniendo tanto en situaciones de índole económica-material, como subjetiva-simbólica. Entendiendo la complejidad de las situaciones por las que atraviesan los sujetos.

La tarea que se pretende desde la profesión del Trabajo Social es de empoderar a los sujetos que se inicien en el oficio del cuidado a partir de generar estrategias que habiliten el acceso a un trabajo digno. Buscando romper con los prejuicios establecidos al encontrarse con personas mayores que llegan a la vejez con una autonomía y una cantidad de vínculos que otras no tienen. Que los vínculos sociales en esa etapa tienden a favorecer al bienestar, que no pasa sólo por tener un recurso económico del cual subsistir para llegar a fin de mes, sino que también los vínculos son de suma importancia, una cantidad de amigos y relaciones, cuidador/asistente, que ayuden desde el lugar que ocupan cada uno aquello que tiene que ver con lo emocional, el equilibrio y la armonía hacia ese sujeto mayor.

Cazzaniga nos dice, “Cuando se trata de intervención social se necesita un esfuerzo de complejización, de producción de mediaciones que permita realizar los nexos con las manifestaciones de la cuestión social y con las diversas respuestas que se han estructurado en las diversas configuraciones históricas” (Cazzaniga, 2005; p. 5), a lo que le aporta la posibilidad de construir una intervención profesional orientada, con sentido, autónoma, que defina sus propios objetivos, desde su propio campo

conceptual axiológico, jugando en la posibilidad de distinguir el entramado que configuran los dispositivos actuales de intervención social en los cuales el Trabajo Social articula su práctica singular.

Por último, retomando el trabajo de las entrevistas a los actores que conforman el curso de Asistente Gerontológico y el de Cuidador Domiciliario, a quienes se les preguntó sobre el imaginario de lo social, este estuvo marcado y sostenido desde el módulo psico-social que se dicta en el programa del curso asistente gerontológico, una de las personas entrevistadas arrojó la siguiente respuesta:

A mí me parece que es un programa muy atractivo. Como todo programa y como toda cuestión puede mejorarse, si, si vos me decís si un trabajador social podría estar en condiciones de dar una clase, posicionarse frente al curso y hablar de su experiencia o de alguna temática, creo que es otro lenguaje, otro discurso y siempre suma. Porqué Psico-Social, no lo pregunté, pero por alguna razón fue creado de esa manera, digamos. A mí me cuesta, digamos, disociar el sujeto, para mí es uno y... pero si aspectos a tener en cuenta. Si es muy difícil unificar criterios médicos, por ejemplo, veíamos el otro día charlábamos con el médico, “lo que vos das...”, digamos, “porqué tengo que repetir ese contenido por qué no detenerme en alguna otra cosa que sume a la vida del trabajador”. Bueno y lo pensamos inmediatamente. (V. Valvason, comunicación personal, 19 de junio de 2016).

Lo social no debe ser reducido a la mirada o el enfoque teórico que propicia la disciplina de la psicología, ya que es también un espacio de construcción interdisciplinario y que el Trabajo Social puede, apelando al discurso de la intervención, dar su enfoque. Lo social debe ser entendido como aquellas concepciones que han ido surgiendo con la historia de las políticas sociales en pos de la mejora de la calidad de vida de las personas, es de decir, sujetos de derechos. Y, si el pretendido es la construcción de ciudadanía, de ciudades más justas, se debe defender lo social ampliando esta noción de “fragilidad” para dar a conocer que los cursos que se han trabajado en el presente texto, son concretamente una política pública que ha emanado desde una problemática: ¿quién se ocupa y cómo de cuidar a una persona mayor?

CONCLUSIONES

Para dar lugar a una serie de conclusiones se partirá teniendo en cuenta la Ley Federal de Trabajo Social, sancionada en el año 2014 como fiel orientación. En el artículo N°9 se establecen las incumbencias profesionales, las cuales marcan una estrecha relación con las políticas públicas. Puesto que este trabajo tuvo sus orígenes indagatorios a partir de la política pública para el cuidado de la vejez, se tuvo en cuenta: el Curso de Cuidados Domiciliarios surgido desde la Dirección de Políticas Públicas para Personas Mayores y el Curso de Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Berezovsky” de la Dirección de Adultas y Adultos Mayores de la Municipalidad de Rosario. Según la ley y el artículo que anteriormente se menciona, no solamente deberá asumir, el Trabajador Social, el rol de coordinar, como se ha evidenciado en el curso de asistente gerontológico, sino que también tiene un lugar en el *asesoramiento*, el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas.

La inquietud respecto a la problemática del envejecimiento y el cuidado de personas mayores, como el rol que asumía la profesión en Trabajo Social en el momento en que se realizó la práctica profesional dieron los fundamentos para pensar la vejez como construcción y poner en tensión la cuestión de la fragilización en personas mayores y los cuidados que deben recibir.

La vejez, como ha quedado determinada en el trabajo ha sido configurada como una construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan el proceso de envejecimiento. Pensar el envejecimiento como un proceso particular pero también desde la complejidad de las relaciones, ha comprendido diferentes aspectos desde allí. En primera instancia quedó demostrado que, con el envejecimiento poblacional en aumento en nuestro país, la presencia de la población adulta mayor en el ámbito familiar va en aumento y por esto, en cuanto a la familia, su transformación está marcada desde la mujer de la casa con el rol de cuidadora. Hoy, con los cambios producidos, estamos ante la posibilidad de que ese lugar pueda ser ocupado por un profesional que asumirá la tarea de asistir y acompañar a la persona mayor con un instrumental de conocimientos que los cursos le brindan.

En cuanto a la fragilización se comprende que estará determinada por la particularidad de cada sujeto y sus relaciones sociales, a veces complejas a veces no. Se podrá ser más frágil a partir de

entrados en la octava década y por esto entender el proceso de fragilización nos lleva a ampliar los conocimientos que se encuentran dentro del campo mayor y a pensar el cuidado donde más se necesita, es decir, atender a una persona mayor en circunstancias donde la fragilización comienza a aparecer y por consiguiente la dependencia, sobre todo ahí donde la muerte se encuentra más cercana al humano, allí mismo los asistentes deben encontrarse preparados, en tanto se debe buscar la manera preventiva de retrasar y acompañar el proceso.

Por su parte el/la Licenciado/a en Trabajo Social, está capacitado para pensar la prevención, y atención a la fragilización desde lo social, derrumbando imaginarios sociales y prejuicios y como una cuestión de derecho a ser defendido, de construir ciudadanía, en función de que todos puedan acceder al cuidado, con un Estado que garantice el acceso al mismo. De esto mismo se arriba a la siguiente conclusión: el Estado ha garantizado, específicamente en el gobierno anterior, la formación y capacitación de recurso humano para cuidar de los y las mayores, pero queda aún por ver la desmercantilización completa de dicho cuidado. La conformación de los cuidadores desde la lógica de un estado que garantice el completo acceso de ellos como una política universalizadora aún está en sin resolver.

Es necesario también, pensar la intervención del trabajo social desde la interdisciplina, ya que el compromiso para intervenir con sujetos mayores desde la integralidad, con múltiples atravesamientos, se percibe en la misma institución, en este caso la Escuela Municipal de Gerontología. El trabajo social no solo tiene el deber de elaborar informes sociales, para contar con el acceso al cuidado, también debe realizar la tarea de gestionar y aportar conocimientos necesarios para no quedar relegado a algo meramente administrativo que garantice el cuidado adecuado.

Desde los programas de los cursos, que fueron tenidos en cuenta para este trabajo, se puede decir que la vejez, mirada desde la enfermedad y, la vejez, vista como una persona sana, estuvieron presente en ambos. Ni una ni otra se pondera primero, ni se pretenden antagónicas y cuestiones como la ruptura con el paradigma médico-hegemónico, la apertura a nuevos discursos que orientan los saberes que dan lugar a la aprehensión del proceso de envejecimiento desde otras miradas, como lo ha sido la psicología, amplían la capacidad de acción y reflexión crítica, es decir, de cómo ese otro observa a la persona mayor, no ya como un objeto que debe ser cuidado por estar enfermo, sino que la vejez se presenta relacionando al sujeto desde lo bio-psico-social a partir de lo que cada uno de ellos desean, si ser cuidados o no, si ser institucionalizados o seguir viviendo en sus hogares.

El no saber, no nos permite hacernos un juicio y al no tenerlo, necesariamente tendremos que recurrir a un prejuicio. Así se ha llegado a la vejez sin el conocimiento y la preparación necesaria para asumirla, de allí la necesidad de luchar contra ese imaginario social sobre todo en la práctica. Por lo tanto, según las entrevistas realizadas, los cursos han contribuido a ampliar la mirada sobre la vejez, considerando todos los aspectos del ser humano. Romper con los prejuicios de pensar que envejecer es sinónimo de enfermedad y buscar de-construir esos imaginarios es una hermosa tarea que el Trabajador Social no debe sentirse ajeno y eso hace a la ética de la propia intervención que tengamos con sujetos mayores, porque interesarse en el campo mayor es buscar romper con los prejuicios y las luchas hegemónicas de discursos no actualizados.

En la Escuela Municipal de Gerontología, se pretende que los egresados salgan preparados para cuidar a mayores sanos, esto debe ser visto como una de las aristas que implica el cuidado, que pretende defender y promover la autonomía y auto-validez de las personas adultas mayores. Como aporte, es importante que desde el curso los futuros asistentes, puedan apropiarse de los conocimientos reconociendo la heterogeneidad en las formas de envejecer. No se debe olvidar que la formación de cuidadores o asistentes es una estrategia que implica la puesta en escena de diferentes actores. La soledad que algunas personas mayores pueden estar pasando sería es buen motivo para incluir a los Cuidadores en la tarea para no permitir que caigan en dicho aislamiento. Aquellos que desean transmitir una enseñanza respecto a los procesos de envejecimiento y la institución que sostiene su discurso respecto al campo mayor deberán considerar la emergencia de este otro actor social, como cuando una persona puede encontrar en el otro un apoyo seguro, capaz de ajustarse a las características personales y a las necesidades situacionales permitiendo frenar o demorar la fragilización como consecuencia.

Por lo tanto, se pretende comenzar un camino en pos de construir (o de-construir) un sujeto diferente, que ponga en tensión la imagen social de carga negativa y las prácticas sociales-profesionales, para replantear y re significar el lugar de las personas mayores en la sociedad. Siempre teniendo como horizonte la construcción de ciudadanía y el fortalecimiento de derechos. Las personas no se preparan para envejecer, no planifican mucho más que la jubilación y a veces ni eso, y lógicamente que esto no alcanza. La vejez cada vez más extendida implica transformaciones en los organismos y realidades individuales, pero también es deber de la sociedad quien tiene que comenzar a dar una respuesta.

Debemos valorar a los viejos por lo que son, por su experiencia, por su sabiduría y por lo que pueden dar. Poco debe importar las apariencias físicas y las arrugas que, a simple vista, solo marcan el

paso del tiempo en nuestros cuerpos. En varias de las respuestas a las preguntas de las entrevistas llevadas a cabo, la cuestión de la sensibilidad es situación que tiende a manifestarse mayormente en procesos de fragilidad y esto es importante de tener en cuenta a la hora de relacionarse, el hecho de manejar un vocabulario adecuado y posible de comprender ya que la empatía toma su protagonismo en el momento que un cuidador o asistente debe cuidar a la persona envejecida.

La política social, y el Estado como garante, tienen que ver con el bienestar de las personas a través de la acción social. Igualdad, justicia social, derechos, son conceptos que se han ido sosteniendo tanto implícita como explícitamente a lo largo del trabajo y que en su conjunto propiciaron a dejar a un costado la idea de vejez como enfermedad, de vejez como soledad, de cuidados como un rol natural de la mujer y de demostrar que dicha labor es digna de ser un trabajo formal para dar lugar a la idea de sostener el buen envejecer, la promoción de la autovalidez, el retraso de la fragilización y a enfrentar la posible vulnerabilidad que pueden tener algunas de las personas mayores defendiendo sus derechos.

Pero también debemos valorar, dar a conocer y visibilizar al sujeto que se encargará de asistir a la vejez, las entrevistas que se dieron a conocer son uno de los tantos fundamentos que mediante la experiencia y las diferentes trayectorias de vida de las personas lograron demostrar que ser cuidador es un trabajo, un trabajo que debe ser reconocido, y es también construcción de ciudadanía en pos de estos nuevos actores sociales.

Por último, cabe mencionar que estamos ante una coyuntura política, económica y social que se presenta como difícil si lo situamos en materia de proteccionismo estatal, donde el estado que debe proteger se encuentra reajustándose en parámetros que se sostienen con un fuerte achicamiento del gasto social. Las intervenciones en lo social, hoy en día se manifiestan con recortes de derechos, como el cierre del programa Remediar, la reducción del subsidio del 100% de los medicamentos, la eliminación de la tarjeta Argenta (que otorgaba créditos y descuentos a jubilados en diferentes comercios) y de más de 500 centros de jubilados, así como la baja del canal televisivo para adultos mayores, Acua Mayor, etc. y lo que hace a este presente trabajo, dejando al azar la mercantilización del cuidado, relegando el principio de universalización del derecho al cuidado y la asistencia.

Queda un largo camino por enfrentar, con todo lo antes mencionado, es hora de tener el compromiso ético y político para avanzar sobre la situación político y social que atraviesa el momento, considerando que, como queda resaltado en el presente trabajo, la Cuestión del Cuidado es una Cuestión

de Derecho y de un Estado que debe asumir el compromiso de generar las herramientas para que ninguna Persona Mayor quede por fuera de recibir la asistencia y el cuidado necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- BAUMAN, Z. (2010). *Amor Líquido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica .
- BECCARIA, A. (2011). *Protecciones y desprotecciones en la Argentina 1990-2010* . Buenos Aires : CLACSO.
- BOE, B. O. (28 de Junio de 2017). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- BOURDIEU, P. (1975). *El oficio del sociólogo* . Buenos Aires : Siglo XXI.
- BOURDIEU, P. (1989-1990). *El campo literario. Prerrequisitos crítico y Principios de métodos* . La Habana: Criterios .
- CARBALLEDA, A. (2002). *La intervención en lo social* . Tramas Sociales.
- CAZZANIGA, S. (2005). Puentes y giros para asomarse al oficio. *Revista Utopías*, 5.
- DANANI, C., & HINTZE, S. (2011). *Protecciones y desprotecciones en la Argentina 1990- 2010*. Buenos Aires: CLACSO.
- ERVING, G. (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires : Amorrortu.
- ESPING ANDERSEN, G. (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Valencia, España: Edicions Alfons El Magnànim.
- FOUCAULT, M. (1985). *Poderes y Estrategias en un Diálogo sobre el Poder y Otras Conversaciones* . Madrid: Alianza.
- GIRIBUELA, W. (2009). *El ejercicio profesional en las instituciones geriátricas: los aportes del método biográfico desde una perspectiva disciplinar*. Luján: UNLu.
- GOFFMAN. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GONZALEZ SAIBENE, A. (2005). La formación continua en Trabajo Social. *Cátedra Paralela* , 22-29.

- GONZALEZ SAIBENE, A. (2011). Conocimiento, Intervención, transformación. En S. Cazzaniga, *Entramados conceptuales en Trabajo Social. Categorías y Problemáticas de la Intervención Profesional* (págs. 236-254). Paraná: Fundación La Hendija.
- GONZALEZ SAIBENE, A. (2012). *Acerca de la intervención*. Rosario, Santa Fe, Argentina: Mimeo.
- GUBER, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires : Paidós.
- IACUB, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- JAUREGUI, J., & RUBÍN, R. (2012). Fragilidad en el adulto mayor. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 110.
- KUHN, T. (2010). *El fondo de Cultura Económica*. Obtenido de <https://www.fce.com.ar/ar/home/>
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS, M. (2014). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. Mexico: Instituto de las Mujeres del Gobierno Federal de México.
- LEY 14.250 . (29 de 09 de 1953). *Convenio colectivos de trabajo*. Buenos Aires , Argentina .
- LUDI, M. D. (2005). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Cátedra Paralela*, 28.
- MARCELA, L. (2014). El género. *La perspectiva de género*. Santa Fé.
- MINISTERIO DE TRABAJO, E. Y. (03 de 10 de 2012). *Infoleg*. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/200000-204999/204784/norma.htm>
- MOLJO, C. (2001). *Mujeres en la sobrevivencia. Construyendo con el Trabajo Social*. Rosario : Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- RAMÍREZ, M. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? Mendoza, Mendoza.
- ROQUÉ, M., & FASSIO, A. (2012). *Ministerio de Desarrollo Social*. Obtenido de Gerontología Comunitaria e Institucional: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-21.pdf>
- SAUTÚ, R. (2003). *Todo es teoría*. Ciudad Autonoma de Buenos Aires : Ediciones Lumiere S.A.

SOCIAL, M. D. (2010). *Manual de Cuidadores Domiciliarios* . Obtenido de Desarrollo Social de la Nación: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/manual-de-cuidados-domiciliarios-no1/>

WEBER, M. (1986). *Economía y Sociedad*". Mexico.

ANEXOS



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Dirección Nacional de Políticas, para Adultos Mayores

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
Ministra Dra. Alicia KIRCHNER

SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
Secretario Dr. Gabriel Lerner

**DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS
PARA ADULTOS MAYORES**
Directora Dra. Mónica Roqué

PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS
Coordinador Nacional Dr. Juan Nadal

EQUIPO TÉCNICO y ADMINISTRATIVO
Lic. Constanza Fernández Salvador
Lic. Mariana Nadal
Lic. Ana Paula Villanueva
Lic. Ana Paula Osorio Goñi
Sra. Nora Viegas
Srta. Marcela Tejeda

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN

- 1.3. Propósito
- 1.4. Objetivos Generales
- 1.5. Objetivos Específicos

2. PRIMER COMPONENTE. CURSO DE FORMACIÓN

- 2.1. Perfil del Cuidador Domiciliario
- 2.2. Perfil del Postulante
- 2.3. Sistema de selección

3. RECURSOS HUMANOS

- 3.1. Perfil del Equipo de Coordinación
- 3.2. Perfil de los Docentes

4. METODOLOGÍA

- 4.1. Contenidos teórico-prácticos del Curso de Formación
- 4.2. Duración
- 4.3. Frecuencia
- 4.4. Sistemas de evaluación

5. MÓDULOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

- 5.1. Módulo I: Introducción. “Problematización del campo profesional de los cuidados domiciliarios en los Adultos Mayores”.
- 5.2. Módulo II: Aspectos Sociales. “Contextualización socio-cultural de los Adultos Mayores”.
- 5.3. Módulo III: Aspectos Biológicos. “Cambios bio-físicos en la población Adulta Mayor”.
- 5.4. Módulo IV: Aspectos Psicológicos. “La dimensión vincular en la población Adulta Mayor en relación al cuidado domiciliario”.
- 5.5. Módulo V: Cuidados.
- 5.6. Módulo VI: Bases para la atención de Adultos Mayores. “Gestión Domiciliaria”.
- 5.7. Módulo VII: Promoción del Bienestar. “Cuidador Domiciliario-Persona Cuidada, sujetos de derechos”.
- 5.8. Módulo VIII: Prácticas institucionales, domiciliarias y comunitarias.
- 5.9. Módulo IX: Integración de conocimientos teórico-prácticos.

6. DISTRIBUCIÓN HORARIA DEL CURSO DE FORMACIÓN

7. ANEXOS DEL PRIMER COMPONENTE

- 7.1 Cuestionario de Inscripción
 - 7.1.1 *Valoración del Cuestionario de Inscripción*
- 7.2 Formulario de entrevista
 - 7.2.1 *Valoración del Formulario de entrevista*

8. SEGUNDO COMPONENTE. SISTEMA DE PRESTACIÓN

- 8.1. Servicios de Atención en Domiciliario

- 8.1.1. *Conceptualización*
- 8.1.2. *Tipo de prestaciones*

9. RECURSOS HUMANOS

- 9.1. Perfil del Equipo de Coordinación
 - 9.1.1. *Responsable del Gerenciamiento del Servicio – Coordinador General*
 - 9.1.2. *Coordinadores de Casos*
 - 9.1.3. *Supervisor Psicológico*
- 9.2. Cuidadores Domiciliarios
- 9.3. Personal Administrativo

10. ORGANIGRAMA

11. POBLACIÓN DESTINATARIA

- 11.1 Directos e Indirectos
- 11.2 Requisitos de la población destinataria del cuidado
 - 11.2.1 *Situación de necesidad*
 - 11.2.2 *Identificación de factores determinantes*
 - 11.2.3 *Cuantificación de factores determinantes*

12. INSTRUMENTOS PARA LA SELECCIÓN

- 12.1 Informe Social
- 12.2 Baremo de Autonomía Personal
 - 12.2.1 *Especificación*
 - 12.2.2 *Valoración del Baremo de Autonomía Personal*
- 12.3 Baremo de Situación Socio-Familiar
 - 12.3.1 *Valoración del Baremo de Situación Socio-Familiar*
- 12.4 Planilla Resumen de la Valoración de los Baremos
- 12.5 Tabla de asignación horaria mensual según puntajes totales obtenidos en los Baremos de autonomía personal y situación socio-familiar
- 12.6 Propuesta de Prestación
 - 12.6.1 *Asignación y Cambio del Cuidador Domiciliario*
 - 12.6.2 *Control y Análisis de la Prestación*

13. CURSO DE ACTUALIZACIÓN, NIVELACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE CONTENIDOS

1. FUNDAMENTACIÓN

La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica mostrando signos de su envejecimiento desde 1970. En la actualidad, según cifras aportadas por el INDEC (2001), presenta un 13,4% de personas mayores de 60 años (4.871.957), **representando** las mujeres casi el 60%. No sólo aumenta el número de personas mayores, sino que, a partir de los 75 años, *este crecimiento se acelera aún más*.

En este contexto envejeciente la reflexión, la investigación y la difusión sobre la temática de los derechos de las personas mayores es un objetivo impostergable.

En 1982, la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, que trataba la temática de los derechos humanos de los mayores, afirmando que es necesario educar a la población acerca del proceso de envejecimiento desde edad temprana para que lo perciba plenamente como un proceso natural y recomienda que ***“los gobiernos y las organizaciones internacionales interesadas en los problemas del envejecimiento deben iniciar programas para educar al público en general sobre el proceso de envejecimiento y sobre las propias personas senescentes”***. También, el Plan ***“insta a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que tomen las medidas necesarias para la capacitación de personal en la esfera del envejecimiento, y a que redoblen sus esfuerzos para difundir información sobre el envejecimiento, particularmente entre las propias personas senescentes”***.

Luego en 1991, la Asamblea General revindicó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores planteados en cinco apartados: ***“independencia”***, que incluye el acceso a la alimentación, al agua, a la vivienda, al vestuario y a la atención sanitaria adecuados, así como la oportunidad de un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la capacitación. La ***“participación”***, que entiende que las personas de edad debieran participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar, y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes, formando movimientos o asociaciones. Los ***“cuidados”***, en el que se declara que las personas de edad debieran poder beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a los servicios sanitarios y disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde les brinden cuidados o tratamiento. La ***“autorrealización”***, afirma que las personas de edad debieran poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. Por último, el apartado titulado ***“dignidad”***, afirma que las personas de edad debieran poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratadas dignamente, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Por otra parte, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento del año 2002 destaca que ***“la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, es importante para lograr una sociedad para todas las edades...”***.

La Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, acordado en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002), desarrolla tres líneas de acción prioritarias sobre la temática de los derechos de las personas mayores:

- a) Seguridad económica
- b) Salud y envejecimiento
- c) Entornos propicios y favorables

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, considera de fundamental importancia el desarrollo de un **sistema progresivo de atención** que acompañe el proceso de envejecimiento. En este marco, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, tiene como objetivo

la sensibilización, reflexión y capacitación en el marco de los derechos humanos, tanto desde los cuidadores domiciliarios como de los Adultos Mayores que se encuentren en comunidad, o institucionalizados, debiendo prestar especial atención a la concepción de la vejez y del derecho de las personas mayores. Para ello, la propuesta es trabajar sobre la base de ejes temáticos que posibiliten el debate, la problematización y la interacción educativa fundamentada en la participación activa del sujeto en el proceso de aprendizaje y de la reciprocidad en la sociedad. Porque sólo involucrándose, problematizando, investigando, haciéndose preguntas y buscando respuestas se llega realmente al conocimiento.

En este contexto, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios significa una herramienta de intervención desde una doble perspectiva: por un lado, eleva la calidad de atención del Adulto Mayor fundamentalmente de aquellos pertenecientes a grupos de escasos recursos y sin cobertura social y, por el otro, propicia la capacitación de personas, generando posibilidades de empleo e inserción en el mercado formal de trabajo. En ambos sentidos, el Programa Nacional resulta una estrategia para la inclusión social desde un paradigma de derecho y de ciudadanía plena en pos de lograr **una sociedad para todas las edades**.

En su implementación el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios contempla el desarrollo de un Primer Componente, correspondiente al Curso de Formación de Cuidadores Polivalentes y un Segundo Componente, a un Sistema de Prestación que brinda atención domiciliaria a la población Adulta Mayor en situación de vulnerabilidad social, e incluye un Curso de Actualización, Nivelación y Profundización de Contenidos.

1.1 PROPÓSITO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

- ✓ Capacitar recurso humano e implementar sistemas de prestación para el cuidado domiciliario de Adultos Mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales, propiciando la permanencia de los mismos en sus hogares, evitando institucionalizaciones innecesarias. Ambos propósitos en el marco de la construcción de un Sistema Progresivo de Atención.

1.2 OBJETIVOS GENERALES

- Formar recurso humano calificado para la atención domiciliaria de Adultos Mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales.
- Jerarquizar la atención de la población Adulta Mayor, de las personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar conocimientos teórico-prácticos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas cuidadas, en su interacción con el medio.
- Adquirir capacidad para la organización de sistemas de empleo y de distintas modalidades de Asociativismo y Cooperativismo.

- Implementar sistemas de prestación que brinden atención domiciliaria a Adultos Mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales, en situación de vulnerabilidad social.
- Promover la autonomía y el bienestar psico-social de los Adultos Mayores, de las personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales.
- Fortalecer la autovaloración y el autocuidado de los Cuidadores.
- Legitimar y/o crear una fuente de trabajo genuina.

**PROGRAMA NACIONAL
DE CUIDADOS DOMICILIARIOS**

- PRIMER COMPONENTE -

***CURSO DE FORMACIÓN
DE
CUIDADORES DOMICILIARIOS***

2. PRIMER COMPONENTE. CURSO DE FORMACIÓN

2.1 PERFIL DEL CUIDADOR DOMICILIARIO POLIVALENTE

Se entiende por perfil la expresión de las cualidades que definen a determinada persona. La formación de Cuidadores Domiciliarios tiene como objetivo prioritario el capacitar recursos humanos que trabajen en todos los ámbitos con las personas de edad, en situación de vulnerabilidad bio-psico-social.

Para el logro de este objetivo surge como prioritario el desarrollo de un perfil técnico y laboral. Por **perfil técnico** se entiende al conjunto de cualidades y conocimientos que deben incorporar los educandos a fin de brindar atención a los Adultos Mayores, en forma adecuada. Con respecto a las cualidades se busca potencializar aspectos del postulante ligados a la relación cuidador-persona cuidada, priorizando las siguientes:

- ⇒ Flexibilidad en el trato personal ante situaciones de cambio del Adulto Mayor y de su entorno.
- ⇒ Adaptación acorde al desempeño de sus funciones como Cuidador.
- ⇒ Capacidad de trabajo en equipo.
- ⇒ Acompañamiento con una actitud de comprensión y escucha, respetando la autonomía de la persona destinataria del cuidado.
- ⇒ Amplitud de criterio ante situaciones límites.

- ⇒ Actitud participativa apuntando a favorecer la autoestima del Adulto Mayor.
- ⇒ Tolerancia ante eventuales situaciones de frustración personal en caso de alejamiento, discapacidad o muerte del Adulto Mayor.

Refiriéndonos a los conocimientos específicos que debe incorporar el Cuidador Domiciliario, focalizamos áreas temáticas relacionadas a la problemática del envejecimiento y la discapacidad en su dimensión bio-psico-social. Se enfatiza desde lo teórico-práctico la atención integral del Adulto Mayor.

Por **perfil laboral** se consideran las tareas que se espera desarrollen los Cuidadores en función de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del Curso de Formación, siendo algunas de las mismas:

- ⇒ Acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria.
- ⇒ Administración de medicamentos por vía oral, y de uso externo, indicados por profesionales.
- ⇒ Preparación de alimentos. Ingesta asistida.
- ⇒ Higiene y arreglo personal.
- ⇒ Acciones preventivas de accidentes, autocuidado.
- ⇒ Uso del tiempo libre, actividades recreativas y ocupacionales acorde a sus posibilidades.
- ⇒ Colaboración en las prácticas indicadas por el profesional.
- ⇒ Difusión de acciones de promoción de la salud y reinserción social.
- ⇒ Detección de barreras arquitectónicas

2.2 PERFIL DEL POSTULANTE

- a. Ser Titular de Planes Sociales Nacionales, Provinciales o Municipales, o bien personas desocupadas y de la comunidad en general interesadas en la temática gerontológica.
- b. Certificado de educación primaria completa.
- c. Edad: 25-55 años (el equipo de coordinación local a cargo de la selección podrá incorporar, dentro de un margen discrecional, a aquellos postulantes de menor o mayor edad que, por sus características personales, reúnan otras condiciones que lo adecuen al perfil. Estas excepciones deberán ser informadas y consensuadas con el Programa Nacional).
- d. Certificado de salud.

Toda esta documentación deberá integrar el legajo único del alumno y estar a disposición en caso de ser requerida por el Programa Nacional.

2.3 SISTEMA DE SELECCIÓN

Mes Preliminar

La selección de los alumnos corresponde al primer mes de ejecución del Programa Nacional. En este período resulta imprescindible la incorporación de instrumentos sensibles de medición, que permitan cuantificar el perfil adecuado, y obtener un orden de prioridad en relación a los postulantes, con el fin de garantizar el éxito de la capacitación y reducir posibles deserciones.

Dichos instrumentos, aplicados por el equipo de coordinación local son:

- a. **Formulario de inscripción**, que pondera aspectos tales como: datos personales, nivel de educación alcanzado, datos del grupo familiar y/o personas con las que convive el postulante, antecedentes laborales, conocimientos generales sobre la temática gerontológica y la discapacidad.
- b. **Formulario de entrevista** y evaluación personal, construido en función de las siguientes áreas: conocimientos generales, capacidad de decisión, motivaciones y expectativas respecto del Curso de Formación.
- c. **Formulario de entrevista técnica de evaluación psicológica**, a cargo del Psicólogo. El instrumento a aplicar será determinado por el profesional psicólogo de la Unidad Efectora correspondiente.

3. RECURSOS HUMANOS

3.1 PERFIL DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN

- a. **Coordinador General:** Médico, Trabajador Social o Psicólogo, con experiencia en el campo de la discapacidad, la gerontología y la gerencia de programas sociales.
- b. **Coordinadores Grupales:** Trabajador Social o Psicólogo con experiencia en el manejo de grupos. Al menos 1 (uno) de los 2 (dos) Coordinadores Grupales deberá ser Trabajador Social, sin excepción.
- c. **Coordinador Pedagógico:** Licenciado en Psicopedagogía, en Ciencias de la Educación, o bien otro Profesional con experiencia en la aplicación de técnicas de enseñanza.

Es requisito excluyente que al menos un profesional del equipo de coordinación sea Licenciado en Psicología con experiencia en administración de técnicas de evaluación y selección. Este profesional además de desarrollar las tareas relacionadas a la Coordinación asignada, tendrá a su cargo la selección de los perfiles adecuados para la capacitación.

En el caso que el psicólogo esté a cargo de la Coordinación General, ambos Coordinadores Grupales deberán ser excluyentemente Lic. En Trabajo Social.

En el caso que el psicólogo esté a cargo de una de las Coordinaciones Grupales, el otro Coordinador Grupal deberá ser Lic. en Trabajo Social.

3.2 PERFIL DE LOS DOCENTES

Deben presentar experiencia en la temática a desarrollar en el Curso de Formación y en la formación de adultos. Los mismos deberán tener las siguientes profesiones:

1. Médico Geriatra
2. Médico Fisiatra
3. Trabajador Social

4. Psicólogo
5. Enfermero
6. Kinesiólogo / Fisioterapeuta
7. Profesor de Educación Física / Recreación
8. Abogado o Especialista en Sistemas de Empleo
9. Terapeuta Ocupacional
10. Fonoaudiólogo
11. Odontólogo
12. Nutricionista
13. Podólogo
14. Cuidador

4. METODOLOGÍA

- ⇒ Exposiciones teóricas.
- ⇒ Actividades grupales.
- ⇒ Desarrollo de habilidades.
- ⇒ Prácticas en terreno.
- ⇒ Evaluaciones.

4.1 CONTENIDOS TEÓRICO-PRÁCTICOS DEL CURSO DE FORMACIÓN

- I. Introducción. “El rol del cuidador domiciliario como respuesta al escenario de envejecimiento actual”.
- II. Aspectos Sociales. “Contextualización socio-cultural de los Adultos Mayores”.
- III. Aspectos Biológicos. “Cambios biofísicos en la población adulta mayor. Proceso de salud-enfermedad. Prevención”.
- IV. Aspectos Psicológicos. “La dimensión vincular en la población adulta mayor en relación al cuidado domiciliario. Características psicológicas del envejecimiento”.
- V. Cuidados
- VI. Bases para la Atención de Adultos Mayores. “Gestión Domiciliaria”.
- VII. Promoción del Bienestar. “Cuidador Domiciliario – Persona Cuidada, sujetos de derechos”.
- VIII. Prácticas Domiciliarias, Institucionales y Comunitarias.
- IX. Integración de Conocimientos teórico-prácticos.

4.2 DURACIÓN

El **Curso de Formación** tiene una duración de 5 (cinco) meses, correspondiendo el primer mes a la difusión, convocatoria y selección de postulantes de acuerdo al perfil adecuado y requerido por el Programa Nacional, y los 4 (cuatro) meses restantes a la capacitación teórico-práctica. Las **prácticas en terreno** deberán ser implementadas de manera simultánea al desarrollo de las clases y con posterioridad al Módulo Introductorio.

MODALIDAD	HORAS RELOJ
-----------	-------------

Exposiciones Teóricas	158,5
Actividades grupales (a cargo del Equipo de Coordinación)	40
Prácticas para el desarrollo de habilidades	31
Prácticas en terreno	148
Evaluaciones	10,5
TOTAL	388 hs.

4.3 FRECUENCIA

Curso de Formación: En cada jornada se asignará un espacio para la actividad grupal, y el resto se distribuirá en teoría, desarrollo de habilidades y evaluación. Al final de cada módulo se deberá tomar como mínimo una evaluación, recomendándose, en aquellos que presenten mayor cantidad de contenidos, subdividirlos en 2 (dos) evaluaciones a los fines de lograr un mejor aprendizaje del alumno. Para estas evaluaciones se contempla una distribución horaria de 1,5 horas por módulo, exceptuando el módulo 9 (nueve), que integra todos los conceptos, habilidades y técnicas adquiridos en la capacitación.

Prácticas en terreno: Deberán cumplirse la totalidad de las horas de prácticas asignadas, proponiendo una distribución adecuada y factible de realización.

4.4 SISTEMAS DE EVALUACIÓN

Si bien existe una evaluación permanente donde se observan actitudes, desempeño, incorporación de conocimientos, capacidad de relación, etc., están previstos momentos precisos de evaluación, como mínimo una por módulo, y una evaluación mensual en lo que se refiere a las prácticas domiciliarias. En relación a la modalidad de las mismas, quedará a criterio del docente a cargo del módulo junto con la Coordinación Pedagógica.

Estas evaluaciones permiten realizar al equipo docente los ajustes necesarios para asegurar el aprendizaje de los alumnos.

Promoción final

- ⇒ Son requisitos de aprobación de promoción final, acreditar:
- ⇒ 90% de asistencia a las clases teóricas.
- ⇒ 100% de asistencia al desarrollo de habilidades.
- ⇒ 90% de asistencia a las prácticas en terreno

⇒ 100% de las evaluaciones establecidas en el Curso de Formación.

CAPACITACIÓN PERMANENTE Y SUPERVISIÓN

Se recomienda a las Unidades Formadoras la implementación mínima de un módulo anual de actualización de contenidos. Se sugiere la creación de

5. MÓDULOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

5.1 Módulo I: Introducción. “El rol del cuidador domiciliario como respuesta al escenario de envejecimiento actual”.

Objetivos:

- Conocer la dinámica del curso.
- Lograr un manejo fluido de conceptos básicos.
- Incorporar la figura del Cuidador Domiciliario como modelo a adquirir.

A. Dinámica del Curso:

- Encuadre de trabajo:
 - ✓ Conocimientos a adquirir.
 - ✓ Contenidos temáticos por Módulo.
 - ✓ Objetivos perseguidos en cada Módulo.
 - ✓ Encuadre del Curso de Formación:
 - a- Duración del Curso.
 - b- Asistencia.
 - c- Modalidad Operativa.
 - ✓ Prácticas en terreno: institucional y domiciliaria - Tareas Grupales.
 - ✓ Evaluaciones. Promociones.
- Organización grupal para el aprendizaje.
- Técnicas de nivelación grupal.
 - ✓ Técnicas de Lectura.
 - ✓ Técnicas de Comprensión.
 - ✓ Técnicas de Redacción.
 - ✓ Técnicas de Preparación para las Evaluaciones.

B. El Envejecimiento normal

- Concepto de Envejecimiento Poblacional.

- Datos demográficos y proyección en la República Argentina y en la jurisdicción respectiva.
- Factores que influyen en el envejecimiento.
- Nuevas vejezes: envejecimiento diferencial. Envejecimiento y género.

C. La Discapacidad

- Discapacidad, dependencia y fragilidad.
- Causas de la discapacidad: Tipos y grados.
- Factores que inciden en la emergencia de la discapacidad.
- Personas con discapacidad que envejecen.
- Ayudas técnicas. Colaboración en el tratamiento según indicación del profesional.
- Accesibilidad – Barreras arquitectónicas.
- Legislación vigente.
- La importancia de la integración social.

D. Delimitación de Conceptos:

- Geronte.
- Gerontología.
- Geriatría.
- Vejez.
- Proceso salud-enfermedad.
- Patología crónica.
- Patología terminal.
- HIV-SIDA.

E. Cuidador Domiciliario:

- Perfil.
- Rol.
- Destrezas.
- El cuidador como promotor de bienestar.

F. Evaluación del módulo

5.2 Módulo II: Aspectos Sociales. “Contextualización socio-cultural de los Adultos Mayores”.

Objetivos:

- Tomar conciencia de cuestiones generales y particulares que hacen al proceso social del envejecimiento y la discapacidad.

A. Aspectos sociales, económicos, ambientales y familiares del envejecimiento

- Adulto Mayor y familia.
- Adulto Mayor y vivienda.
- Adulto Mayor y jubilación.
- Adulto Mayor y tiempo libre y tiempo solidario.
- Adulto Mayor institucionalizado.

B. Aspectos culturales, sociales, económicos, políticos y legales de la discapacidad.

- Persona con discapacidad y familia.
- Persona con discapacidad y vivienda.
- Persona con discapacidad y pensiones.
- Persona con discapacidad y tiempo libre.
- Persona con discapacidad institucionalizado.

C. Aspectos sociales de la problemática de personas con patologías crónicas y/o terminales.

- Formas de abordaje ante una situación de enfermedad crónica, invalidante y/o terminal (individual – familiar).
- Importancia de la estrategia de apoyo al cuidador informal.

D. Evaluación del módulo

5.3 Módulo III: Aspectos Biológicos. “Cambios biofísicos en la población Adulta Mayor”. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. PREVENCIÓN

Objetivos:

- Conocer las patologías prevalentes, comprender los tratamientos e interpretar indicaciones. Desarrollar habilidades en tratamientos asistenciales.
- Reconocer la importancia de la rehabilitación e insertarse activamente en ese proceso.
- Manejar conceptos adecuados en relación a la alimentación e higiene de los alimentos en pos de un equilibrio bio-psico-social.
- Adquirir conocimientos básicos de odontología. Desarrollar habilidades en la detección de problemas bucales.
- Incorporar conocimientos relativos al cuidado del pie. Relacionarlo con la marcha y el cuidado en las caídas. Desarrollar habilidades podológicas.

A. Enfermedades prevalentes de los Adultos Mayores, de las personas con discapacidad y de las personas con enfermedad terminal.

- Alteraciones del aparato circulatorio.
- Trastornos vasculares: arteriales y venosos.
- Trastornos cardíacos.
- Alteraciones del aparato respiratorio.
- Alteraciones del aparato digestivo y urinario.
- Alteraciones del sistema nervioso.
- Alteraciones del aparato locomotor, trastornos posturales.
- Alteraciones metabólicas y electrolíticas.
- Trastornos en la marcha. Prevención de caídas.
- Trastornos de la piel y faneras: infecciones parasitarias (pediculosis, ladilla, escabiosis), micóticas, bacterianas.

B. Rehabilitación

- Concepto de rehabilitación.
- Círculos viciosos de inactividad.
- Debilidad, atrofia por desuso y contracturas.
- Prevención y movilización.
- Efectos de la inmovilización sobre el desarrollo de la osteoporosis.
- El sistema cardiovascular y el sistema respiratorio.
- Actividad física: ejercicios para personas con discapacidad, caminatas, y deportes.
- Descanso, cantidad y calidad.

C. Fonoaudiología

- Concepto.
- Patologías prevalentes.
- Tratamientos asistenciales.
- Prevención.
- Prácticas en asistencia.

D. Nutrición

- Concepto de nutrición en la vejez.
- Alimentación normal. Nutrientes.
- Alimentación dietoterápica. Importancia de su cumplimiento.
- Interpretación de las prescripciones y/o indicaciones de dietas.
- Selección, manipuleo, conservación, higiene y cocción de los alimentos.
- Recetas prácticas.
- Características de la Nutrición en HIV-SIDA.

E. Odontología

- Nociones básicas.
- Higiene bucal.
- Patologías bucales.
- Detección precoz.
- El cuidador como agente de salud.

F. Podología

- El pie. Conceptos y generalidades.
- La piel. Piel senil.
- Elementos para la atención.
- Afecciones del pie. Clasificación.
- Micosis. Curación a nivel externo.
- Malformaciones óseas.
- Pie diabético.
- Masoterapia.
- Mantenimiento de las uñas. Detección de problemas.
- Higiene del pie. Descanso.
- Prevención de caídas.

G. Evaluación del módulo

5.4 Módulo IV: Aspectos Psicológicos. “La dimensión vincular en la población Adulta Mayor en relación al cuidado domiciliario. Características psicológicas del envejecimiento”.

Objetivos:

- Conocer y comprender las causales que definen la conducta de las personas destinatarias del cuidado.
- Adquirir conocimientos respecto de las patologías psiquiátricas.

A. Teoría del vínculo

- Concepto de vínculo.
- Roles. Comunicación. Conducta.
- Familia. Vínculos familiares.
- Inserción del Cuidador en este sistema.

B. Aspectos psicológicos

- Conceptos básicos de Psicología Evolutiva.
- El envejecimiento como proceso.
- Envejecimiento diferencial.
- Prejuicios, discriminación y autoestima de las personas ancianas y discapacitadas.
- Mitos, prejuicios, tabúes y creencias sobre la enfermedad HIV-SIDA.
- Características psicológicas en el envejecimiento normal.
- Afectividad y cognición.
- Compensación de pérdidas con ganancias.

C. Conductas de dependencia. Adicciones

- Conceptos de droga, consumo, adicción.
- Dependencia y evasión de la realidad.
- Drogas legales e ilegales.
- Mitos culturales y factores de riesgo.
- Alcoholismo y tabaquismo.
- Polimedicación y automedicación.
- Familia y redes de apoyo.
- Rol del Cuidador Domiciliario.
- Drogadependencia y SIDA

D. Psicopatologías

- Cuadros depresivos.
- Neurosis. Psicosis.
- Demencias (preseniles, seniles y arteroescleróticas).
- Mal de Alzheimer.
- Estados confusionales.

E. Pérdidas y duelos

- Duelo y sublimación.
- Concepto de narcisismo en la vejez.
- Actitud de las personas atendidas y los profesionales frente a las pérdidas.
- Elementos que instrumentan al CD.

F. Sexualidad

- El amor y la sexualidad después de los sesenta:
 - Crisis de la edad mediana.
 - Envejecimiento femenino y masculino.
 - Mitos y prejuicios.
- La sexualidad en las personas con discapacidad.
- La sexualidad en personas con HIV-SIDA.

G. Evaluación del módulo

5.5 Módulo V: Cuidados

Objetivos:

- Adquirir conocimientos acerca de los cuidados requeridos por los Adultos Mayores.
- Desarrollar habilidades de atención.
- Lograr un manejo óptimo de Primeros Auxilios. Incorporar miradas y acciones preventivas.

A. Generalidades conceptuales en los distintos ámbitos

1- Hábitat

- Definición.
- Características.
- Vivienda propia o familiar.
- Residencia de estadía permanente.
- Barreas arquitectónicas. Adecuación del hábitat.

2- Hábitos

- Conceptos de hábitos.
- Relación entre hábitos adecuados y hábitos incorporados.
- Respeto por el otro.
- Aprendizaje y cambio de hábitos nocivos.
- Tiempos de aprendizaje en la persona atendida.

4- Actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

- Concepto.
- Cuidado, orden y limpieza en el hogar en relación a la persona destinataria del cuidado.
- Ayudas técnicas y adaptaciones para favorecer la independencia de las personas cuidadas en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (órtesis, prótesis, férulas, sillas de ruedas, muletas, bastones, etc.)

5- Cuidados

- Aspectos generales de higiene:
 - * Aseo personal, baño.
 - * Vestimenta.
 - * Cuidado de cabeza, pies y manos
 - * Detección de pediculosis, escabiosis y micosis.

- Higiene:
 - * Escaras.
 - * Úlceras.

- Cuidado de la persona incontinente:
 - * Introducción.
 - * Cuidados.
 - * Métodos.

- Pulso y Presión:
 - * Concepto.
 - * Parámetros de medición.
 - * Prácticas en la toma de signos vitales.

- Ingesta Asistida.

- Higiene de Cama:
 - * Parcial y total.
 - * Cambio de ropa. Posición de almohada.
 - * Camas ortopédicas. Sillas de ruedas.
 - * Desplazamiento y movilización (técnicas de rolado, pasajes, sedestación, bipedestación y/o marcha, etc.)

- Medicación:
 - * Clasificación de fármacos (los más utilizados en los adultos mayores)
 - * Efectos, consecuencias, riesgos, accidentes.
 - * Conservación y control de calidad de las distintas presentaciones.
 - * Administración de medicamentos según indicación profesional.
 - * Fármaco vigilancia.

- Primeros auxilios:
 - * Heridas. Definición. Curación.
 - * Lazo hemostático.
 - * Heridas oculares.
 - * Obstáculos respiratorios y gástricos.
 - * Lipotimia. Pérdida del conocimiento.

- * Intoxicaciones.
 - * Quemaduras. Grados.
 - * Respiración asistida.
- Prevención de accidentes:
 - * Accidentes. Definición. Frecuencia.
 - * Lugares más comunes: el hogar, la calle, los edificios públicos, etc.
 - * Prevención.
 - * Prevención secundaria en infección por HIV-SIDA

6- Cuidados Especiales

- Cuidados del cuidador.
- Autocuidado.
- Bioseguridad

7.- Cuidados Paliativos

- *Introducción a los cuidados paliativos*
- *Definición de enfermedad terminal*
- *Objetivos y bases de la terapéutica*
- *Información y comunicación*
- *Cuidados de la familia*
- *Organización de los Cuidados Paliativos*

8.-Evaluación del módulo

5.6 Módulo VI: Bases para la Atención de Adultos Mayores. “Gestión Domiciliaria”.

Objetivos:

- Conocer los distintos sistemas de prestaciones y programas vigentes y el acceso a los mismos.
- Desarrollar espíritu de solidaridad social.

A. *Sistemas de Atención*

- Servicios de atención domiciliaria.
- Programas de base comunitaria
- Hogares de día.
- Residencias de estadía permanente.
- Centros diurnos.
- Hospital de día.
- Obras sociales.
- Centros y escuelas especiales
- Servicios de rehabilitación
- Fichero de recursos: su importancia.

B. *Programas Provinciales*

C. Voluntariado Social

- Concepción del servicio de voluntariado
- Organización
- El adulto mayor en la comunidad
- Las personas con discapacidad en la comunidad
- Experiencias de trabajo de voluntarios en esta temática

D. Evaluación del módulo

5.7 Módulo VII: Promoción del Bienestar. “Cuidador Domiciliario – Persona Cuidada, sujetos de derechos”.

Objetivos:

- Incorporar conceptos tendientes al desarrollo de la ética.
- Prevenir situaciones de abuso y/o maltrato hacia los adultos mayores. Detectar e identificar estas situaciones
- Comprender la importancia de la recreación y la laborterapia en las personas cuidadas, para la promoción de su mejor calidad de vida.
- Adquirir conocimientos respecto a las distintas alternativas laborales existentes en el mercado actual tanto para el cuidador como para las personas destinatarias del cuidado.

A. Ética del cuidador

- Concepto.
- Ética aplicada.
- Secreto profesional.
- Responsabilidad.
- Límites de incumbencias.
- Intervenciones iatrogénicas.
- Consentimiento informado.

B. Prevención de Violencia y Maltrato

- Concepto
- Formas de violencia y maltrato hacia las personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades terminales.
- Detección precoz y canales de derivación
- Derechos de las personas mayores
- Derechos de las personas con SIDA.
- Derechos de las personas con discapacidad.

C. Recreación

- Concepto de recreación y laborterapia
 - * Objetivos y finalidades.
 - * Recreación en actividades diarias.
 - * Rol del Cuidador Domiciliario en actividades recreativas.

- Creatividad y tiempo libre
 - * Concepto de tiempo libre.
 - * Ocupación del tiempo libre.
 - * Programas recreativos para las personas destinatarias del cuidado.

D. Alternativas Laborales para el Cuidador y la Persona destinataria del Cuidado

- Inserción planificada.
- Fase de un plan de marketing personal.
- Alternativas laborales.
- Conformación en servicios de empleo (mutuales, cooperativas, etc.).

E. Evaluación del módulo

5.8 Módulo VIII: Prácticas domiciliarias, institucionales y comunitarias.

Objetivos:

- Desarrollar habilidades en todos aquellos aspectos que hacen al cuidado, el confort y la promoción del individuo.

A. Desarrollo de habilidades

- Fonoaudiología
- Cuidados
- Primeros auxilios
- Pulso y presión
- Ingesta asistida
- Higiene
- Rehabilitación
- Selección, cuidado y preparación de alimentos
- Cuidado de prótesis
- Cuidado de pies
- Actividades recreativas.

B. Observación directa y análisis

- Residencia de larga estadía:
- Programa recreativos
- Centros de día
- Otros sistemas de atención

C. Intercambio de experiencias con Cuidadores Domiciliarios en actividad

D. Evaluación del módulo

5.9 Módulo IX: Integración de Conocimientos Teóricoprácticos.

Objetivos:

- Integrar todos los conceptos, habilidades y técnicas como cierre de la formación.

A. El Cuidador Domiciliario y las formas adecuadas de relación

- Cuidador Domiciliario - Persona destinataria del Cuidado.
- Cuidador Domiciliario - Familia.
- Cuidador Domiciliario - Servicio Social.
- Cuidador Domiciliario – Profesional/es.

B. Práctica de dramatización

- Intervención del Cuidador Domiciliario en situaciones cotidianas y críticas
- Cine debate

6. DISTRIBUCIÓN HORARIA DEL CURSO DE FORMACIÓN

Módulo I: Introducción. *“El rol del cuidador domiciliario como respuesta al escenario de envejecimiento actual”.*

Total de horas reloj del módulo: 27,5

1- *Dinámica del Curso: 19*

2- *El Envejecimiento: 1*

3- *La Discapacidad: 1*

4- *Delimitación de Conceptos: 1,5*

5- *Cuidador Domiciliario: 3,5*

6- *Evaluación: 1,5*

Módulo II: Aspectos Sociales. *“Contextualización socio-cultural de los Adultos Mayores”.*

Total de horas reloj del módulo: 7,5

1- *Aspectos sociales, económicos, ambientales y familiares del envejecimiento:*

3

2- *Aspectos culturales, sociales, económicos, políticos y legales de la discapacidad: 3*

3- *Evaluación: 1,5*

Módulo III: Aspectos Biológicos. *“Cambios biofísicos en la población adulta mayor”*

Total de horas reloj del módulo: 31,5

1- *Enfermedades prevalentes de los adultos mayores y de las personas con discapacidad: 9*

2- *Rehabilitación: 6*

3- *Fonoaudiología: 3*

4- *Nutrición: 7*

5- *Odontología: 2*

6- *Podología: 3*

7- *Evaluación: 1,5*

Módulo IV: Aspectos Psicológicos. *“La dimensión vincular en los Adultos Mayores en relación al cuidado domiciliario”*

Total de horas reloj del módulo: 23,5

- 1- Teoría del vínculo: 1,5*
- 2- Aspectos psicológicos: 4,5*
- 3- Conductas de dependencias. Adicciones: 5*
- 4- Psicopatologías: 6*
- 5- Pérdidas y duelos: 2*
- 6- Sexualidad: 3*
- 7- Evaluación: 1,5*

Módulo V: Cuidados

Total de horas reloj del módulo: 31.5

- 1- Generalidades conceptuales en los distintos ámbitos*
 - 2- Hábitat*
 - 3- Hábitos: 1*
 - 4- Actividades de la vida diaria: 1*
 - 5- Cuidados: 12*
 - 6- Cuidados Especiales: 5*
 - 7.- Cuidados Paliativos: 10*
 - 8- Evaluación: 1,5*
- } 1

Módulo VI: Bases para la Atención de Adultos Mayores. “Gestión Domiciliaria”.

Total de horas reloj del módulo: 7,5

- 1- Sistemas de Atención: 1,5*
- 2- Programas Provinciales: 2*
- 3- Voluntariado Social: 2,5*
- 4- Evaluación: 1,5*

Módulo VII: Promoción del Bienestar. “Cuidador Domiciliario – Persona Cuidada, Sujetos de Derecho”

Total de horas reloj del módulo: 33,5

- 1- Ética del cuidador: 5*
- 2- Prevención de Violencia y Maltrato: 12*
- 3- Recreación: 3*
- 4- Alternativas Laborales para Cuidador y Beneficiario: 12*
- 5- Evaluación: 1,5*

Módulo VIII: Prácticas Domiciliarias, Institucionales y Comunitarias:

- 1- Desarrollo de habilidades*
 - 2- Observación directa y posterior análisis*
 - 3- Intercambio de experiencias con CD en actividad*
 - 4- Prácticas Domiciliarias: 148*
- } 31

Módulo IX: Integración de Conocimientos Teórico-prácticos
Total, de horas reloj: 6,5

- 1- El CD y las formas adecuadas de relación*
- 2- Práctica de dramatización*
- 3- Cine debate: 2*

} 4,5

Entrevista a Docente del Curso Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología de la ciudad Rosario.

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio: 11:42hs aproximadamente

Finalización: 11:58

Duración: 16 minutos, 55 segundos

Fecha: martes 19 de julio de 2016

La entrevista fue llevada a cabo en el Bar “El Cairo” de la ciudad de Rosario, lugar que dispuso la entrevistada.

E: ¿A qué se dedica? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su profesión y de dónde proviene su título? (si es universitario, público o privado).

V: Bien, mi nombre primero, como buena psicóloga, mi nombre es V.V. Como decía yo soy psicóloga me especialicé en gerontología comunitaria e institucional en un área específica que tiene más que ver con este costado no tan clínico de la gerontología porque desde que me recibí soy docente de la UNR de la Facultad de Psicología y me interesa muchísimo la docencia. Cuando me acerque al tema gerontológico creo firmemente que la capacitación del recurso humano que trabaja con personas mayores tiene que ser fluida, permanente. Hay paradigmas que nos atraviesan hoy, que son diferentes, al antaño, que esto debe darse a conocer, una persona que trabaja con personas mayores no puede improvisar. Si bien es un trabajo que se ha dado naturalmente, el cuidado, pero es cierto que es necesario que nos formemos para esas personas. Así que si vos me decís a qué me dedico hoy, fuertemente es a la docencia y a la formación de recursos humanos para trabajar con personas mayores. Tengo 53 años y recibida de Psicóloga de la UNR.

E: ¿Cuánto tiempo lleva dando clases en el curso de Asistente Gerontológico?

V: Este año. Porque surgió una vacancia y bueno, me comunicaron desde la escuela y bueno yo con gusto, porque es casi, es muy prestigioso para quienes trabajamos en el ámbito gerontológico no solo

prestigioso, sino que es referencial, el Curso, la Dirección y la Escuela. Así que bueno para mí es un gustazo estar participando de esto.

E: ¿Qué materia es la que usted dicta? ¿Qué lugar ocupa o qué relevancia tiene para el curso la misma?

V: La materia que yo dicto es emm digamos, el curso está dividido en módulos, y el módulo que dicto yo hoy es el Psico-Social. Yo creo que todas las capacitaciones que se brindan en el marco del curso son significantes cada una en su especificidad, creo que son muy atractivas y muy necesarias. La que yo estoy trabajando digamos por perfil profesional y demás creo que es indispensable. Porque si pensamos el sujeto como una articulación entre lo bio, lo psico y lo social ponernos a pensar en la representación social del viejo, en ciertas cuestiones de paradigmas de modo de pensar la vejez y el envejecimiento, el modo de pensar el cuidado, en los derechos de las personas mayores, creo que uno puede tallar mucho en ese lugar y de hecho el programa está pensado para que se pueda calar en el alumno este nuevo modo de pensar la vejez, un curso atractivo digamos.

E: ¿Tiene experiencias con adultos y adultas mayores? ¿Podría contar en dónde?

V: En el aspecto clínico-institucional hace diez años que trabajo en un hogar para personas mayores y allí empezó a interesarme como bicho de la universidad digamos esto de cómo me puedo formar para poder trabajar sólidamente en lo que, y bueno empezaron los cursos, los acercamientos, no hay mucho, no hay mucho espacio de formación. Entonces uno necesariamente tiene que levantar el cuello y mirar a ciertos lugares que no sea Rosario entonces bueno, me conecté con gente de Buenos Aires emm bueno, apenas pude me incluí en un curso que se llama para Profesionales y Responsables de Unidades Gerontológicas o Geriátricas que lo dictó CIDeA. En realidad, ahora se llama CIDeA que es el Centro de investigaciones en Derecho de la Ancianidad. En realidad ahora se llama y debe, porque Centro de Investigaciones en Derecho de la Vejez y el referente es Isolina Dabove una persona que yo admiro muchísimo y que bueno me dio esas primeras pequeñas herramientas que después me permitieron hacer la especialización, me permitieron formarme, tomar cursos, hacer congresos, presentar trabajo y ahora estamos trabajando en la facultad de psicología en la creación de, digamos, ya tiene un efecto, una legalidad, el Centro de Estudios en Gerontología de la facultad de psicología. Lo que no tiene es mucha tarea por hacer porque es nuevito o sea lo hemos retomado un grupo de docente con ganas y alumnos también, que han hecho las prácticas en vejez, pero es como el hermanito menor siempre digo, le digo a

Isolina somos como un hermanito menor, un centro de las características académicas como el de CIDeVe que está dando sus primeros pasos y allí soy la secretaria.

E: ¿Conocer los términos Fragilidad y Vulnerabilidad?

V: Son términos que se confunden, una persona mayor puede ser frágil pero no tan vulnerada, a qué llamamos fragilidad, a esa condición, a esa necesidad de cierto grado de asistencia del... lo voy a decir lo más psicológico que pueda. Vos necesitas de ese otro, pero de un otro con mayor permanencia. El lugar del cuidador es el que atiende la fragilidad. Ahora la vulnerabilidad es aquel costado de la estructura de un sujeto que hace que quede como exiliado, como lastimado a ver si lo digo en un lenguaje más sencillo. Vulnerar quiere decir invadir, lastimar y corroer cierto aspecto del derecho de alguien, por ejemplo. Por eso digo alguien puede estar fragilizado y no vulnerado, alguien puede estar vulnerado y no fragilizado aun teniendo más de sesenta años son muy interesante. La fragilidad si lo decís clínicamente los grados de dependencia ya sea cognitivos, físicos, que se yo, determinadas herramientas que uno tiene para ver, a ver cómo anda y cuál es la herramienta que uno le puede brindar a la persona mayor para mantener lo mejor posible su nivel de autonomía. En cambio la vulnerabilidad es, a ver, es irreverente. A veces ni siquiera es consciente, o sea uno puede estar vulnerando el derecho de una persona mayor creyendo que ejerce su propio derecho. Hoy a la mañana por otras razones estábamos hablando de buen trato, mal trato, un tema que ocupa la agenda pública y yo daba un ejemplo que tuve en algún momento. Una vieja recibía una jubilación propia, una pensión del marido que le daba una comodidad económica altísima, frágil porque necesitaba asistencia, no altamente fragilizada en una condición media o sea que necesitaba de una asistencia quizás para el baño, pero no para la comida entonces parcialmente para la marcha, un bastón, pero cognitivamente está muy bien. Qué pasa, la hija, está viviendo en el geriátrico donde yo trabajo (aclara). La hija para que ella no se traslade aparece como apoderada, se apropia de su ingreso y la vieja queda sin dinero. O sea, vulnerar el derecho. Y la hija qué te dice, “no pero yo soy la hija, tengo derecho a manejarle los bienes”, está... “yo tengo que manejar, ella está ahí adentro, no sabe la plata” No es así, hay que hacer un trabajo tan finito, es más, la hija... Yo no sé, digo, lo traigo más que nada como ejemplo, no sé hasta donde no hay una maliciocidad en torno al abuso, entramos en ese lugar, al abuso económico de la persona mayor al punto que la vieja termina diciendo “bueno de los dos ingresos que tengo, vos quédate con uno que el otro me sirva para pagar el lugar donde estoy viviendo ahora y además te doy la casa, así no tenes que alquilar, que vos tenes hijos chicos, no conseguís trabajo”. Se arma todo un circuito allí en donde el derecho al trabajo del más joven

o la posibilidad de trabajar o no según... en realidad, recae y acá si vulnera el derecho de la persona mayor, específicamente el de autonomía, es mi plata, yo la tengo que poder manejar, yo puedo tenerla y donártela, algo, en tanto yo haga uso y vos no abuses de esto. Es un aspecto de vulnerabilización de derecho, me parece que el ejemplo es claro por lo menos para mí. Después están las definiciones académicas, no sé si te interesa...

E: ¿Conoce a alguien que se dedique a cuidar de personas mayores?

V: Y si porque trabajo en una unidad gerontológica y, digamos, está formado el equipo por un enfermero, un auxiliar de enfermería y un asistente gerontológico en cada turno. Y está, por supuesto, las tareas divididas con lo que tiene que ver con el cuidado específico del viejo y con la higiene nosocomial, que es otro aspecto. Son dos áreas de trabajo diferentes. Hay asistente, lamentablemente hay asistentes gerontológicos que por la búsqueda de la estabilidad laboral que después te permite porque no un crecimiento dentro de la organización, prefieren ingresar como mucama o mucamo, digamos, porque estos pueden aspirar a ejercer su profesión que la de asistente en el marco de una triada asistencial digamos que, está en dos de los turnos, porque el tercero de los turnos lo lleva adelante el auxiliar y el asistente gerontológico. El enfermero solamente deja ordenada la medicación. Pero también como aquellos cuidadores informales que surgen naturalmente, que se yo, en PAMI, si vos tenes un familiar que va a internarse o un conocido, fácilmente lo ve. Hay como una suerte de organización en torno a lo que es el cuidado, casi sindical, porque se respetan entre sí, se van ofreciendo los teléfonos y esta es la gente a la que deberían llegar los cursos porque tienen esa experiencia por haberse instalado en ese lugar que me parece que, si tuvieran un conocimiento firme, una capacitación, estarían en mejores condiciones de sostener cuidado, ¿sí?

E: ¿En qué grado cree que es importante que una persona esté capacitada respecto al cuidado de las personas envejecidas?

V: Absolutamente. Es indispensable. Pero insisto con esto, también quien te habla, si yo soy capacitadora histórica, digamos. Vengo de la universidad, formo recurso humano en el campo en si desde que me recibí, digamos, desde el año 89. Entonces creo que la formación es indispensable, en la capacitación, el encuentro con otros que trabajan en la misma práctica. No sé, un congreso, un simposio, un espacio, una jornada, automáticamente no solo te saca de la rutina laboral, sino que a su vez te permite socializar las cuestiones con otros que, en tanto dan cuenta de su propia experiencia, esa

experiencia puede serte útil como una herramienta técnica para vos. Yo creo que la capacitación permanente es necesaria.

E: ¿Sabe si dentro del programa hay una materia que re trabaje lo social? En el caso de que no sea la respuesta, ¿cree que hace falta incorporarla?

V: Mirá el módulo es Psico-Social, después bueno hay módulos que son médicos, vienen del área de enfermería y otro que es de ocio y recreación. Por lo que yo he visto en el programa insisto en lo noble de mi intención dentro del equipo. A mí me parece que es un programa muy atractivo. Como todo programa y como toda cuestión puede mejorarse, sí, si vos me decís si un trabajador social podría estar en condiciones de dar una clase, posicionarse frente al curso y hablar de su experiencia o de alguna temática, creo que es otro lenguaje, otro discurso y siempre suma. Tampoco tengo mucha... porque no lo he preguntado, insisto di dos clases nada más eh. Porqué Psico-Social, no lo pregunté, pero por alguna razón fue creado de esa manera, digamos. A mí me cuesta, digamos, disociar el sujeto, para mí es uno y... pero sí aspectos a tener en cuenta. Si es muy difícil unificar criterios médicos, por ejemplo, veíamos... el otro día charlábamos con el médico, “lo que vos das...”, digamos, “porqué tengo que repetir ese contenido por qué no detenerme en alguna otra cosa que sume a la vida del trabajador”. Bueno y lo pensamos inmediatamente. Sí, sí. Dale, lo hacemos. Pero tiene que ver con el equipo que funciona, un equipo docente y que lo podemos ir conversando. La experiencia que tengo hasta ahora, ya te digo, que es corta. Sí, me parece que un trabajador social se pusiera a trabajar algunas cuestiones le daría también otro perfil, por qué no. Todo suma. Todo suma. Yo puedo hablar del derecho de una persona mayor y del cambio de paradigma, pero un abogado va hablar de otra manera digo, la lenguaje disciplinar suma.

La entrevista finaliza 11:58, luego de eso apago el grabador y seguimos charlando hasta que me despido muy atentamente, agradeciendo su buena voluntad y me retiro del bar.

Entrevista a Docente del Curso Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología de la ciudad Rosario.

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio 17:10hs aproximadamente

Finalización: 17:19hs aproximadamente

Duración: 09 minutos, 55 segundos

Fecha: martes 26 de julio de 2016

La entrevista fue llevada a cabo en el Bar Trotamundos, ubicado en las calles San Martín y Urquiza de la ciudad de Rosario. Lugar que propuso la entrevistada ya que le quedaba cómodo por vivir en dicha zona.

E: ¿A qué se dedica? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su profesión y de dónde proviene su título? (si es universitario, público o privado).

R: Bueno, eh... tengo 31. Trabajo... soy Licenciada en Enfermería, hice la primera parte, eh el terciario, la profesionalidad de la materia en la UNR y después por cuestiones de la UNR me fui a la UNIR termine en el Italiano, de Rosario. Por cuestiones de paro, en ese momento que estaba bastante más complicado que ahora, eh terminé en el UNIR, hice la licenciatura allá, por cuestión de horarios también... Eh y hace cinco años que trabajo en PAMI, en terapia intensiva de PAMI, PAMI I. Así que eso, desde que me recibí en PAMI y quedé como enfermera ahí, trabajando. Primero hice, es como una terapia intermedia y después me pasaron a terapia intensiva y estoy en el área cerrada hace cinco años.

E: ¿Cuánto hace que está dando clases en el curso de Asistente Gerontológico?

R: El primer año, me llamaron este año, en febrero y por una supervisora me contactaron y bueno, empecé este año... a dar.

E: ¿Qué materia es la que usted dicta? ¿Qué lugar ocupa o qué relevancia tiene para el curso la misma?

R: El curso viste que se divide en cuatro, se divide en Psicología, en Tiempo Libre, que lo da un kinesiólogo y un profesor de educación física, en la parte médica y en Enfermería. Yo doy la parte de Enfermería. Eh, lo que tienen que saber los cuidadores limitando el campo de la familia, o sea, todo lo que pueden hacer los cuidadores. Tratando de enseñar y poner ese límite, que es complicado.

E: ¿Complicado?

R: Si. Y porque más que nada en los centros de... en los geriátricos, hay pocos enfermeros y hay muchos cuidadores, entonces se mandan, hablando mal, a hacer cosas que no corresponde a cuidadores. ¿Sí? No más corresponde a enfermería. Entonces la idea, desde mi punto de vista, es tratar de poner ese límite. O sea, enseñar signos de alarma, enseñar pautas, enseñar hasta donde pueden llegar ellos y después a donde se tienen que dirigir, o tienen que avisar a un médico o enfermero.

E: ¿Tiene experiencias con adultos y adultas mayores? ¿Podría contar en dónde?

R: En terapia, hace cinco años. Es otro ambiente. Yo trabajo con gente donde esta o, bueno, hablamos todos de súper dependientes, ninguno se moviliza porque estando en terapia ni siquiera caminan, dentro del área terapia. Trabajo con pacientes con un grado, un nivel de especialidad avanzado... Pero...

E: ¿Terminales?

G: Y, muchos. Tratamos de que no, pero con noventa y pico de años mucho... El dilema de la familia que no quiere verlo morir y el médico de piso que no quiere que se muera en su lugar, entonces pasan a terapia. Pasa mucho por la familia, no lo pueden ver así, entonces pasan a terapia. Triste.

E: ¿Conocer los términos Fragilidad y Vulnerabilidad?

G: Si. Vulnerabilidad. ¿Cómo lo explico? Eh... Débil, para mí. Que... Sí. Bueno, no soy muy buena con las palabras. No estoy como para dar clase. (Risa) Si, “soy vulnerable, soy débil” ... “de hacer algo”. Y fragilidad yo lo entiendo como que se rompe. Lo veo, a un viejito frágil, vulnerable a un montón de cuestiones que le puede pasar. Hablo mal de un viejito, bueno, pero... la tercera edad, adulto mayor, como le quieras llamar, para mí son mis viejitos. Tienen la misma fragilidad y vulnerabilidad que un bebe. Con un montón de experiencias que eso es lo más... Tienen la misma fragilidad, con toda la vida... Yo lo que me enseñan ellos y las charlas que tengo con ellos, es increíble. Las tengo en terapia, yo soy muy de hablar con las personas que están lucidas, porque es una terapia polivalente. Coronaria y Terapia. Entonces hay muchos coronarios que están muy lucidos.

E: ¿Coronaria?

R: Y en terapia... En terapia es, todo lo que... El coronario se atiende solamente lo que es el corazón. Un infarto. Y terapia tenes todo lo otro, post operatorio... Y están los dos juntos, conviven los dos juntos. Que está mal, por un lado, porque el lucido ve todo lo otro. Bueno y trato de hablar con ellos y

tienen cada historia, tienen cada historia de vida. Entonces están frágiles y vulnerables más en el lugar donde yo los tengo, donde están solos, por más que estén con nosotros 24 horas hay que estar solos, con la edad que tienen y bueno, con un montón de historias de vida. No sé si se explicó vulnerabilidad y fragilidad...

E: ¿Conoce a alguien que se dedique a cuidar de personas mayores?

R: Conozco, bueno sí. Ahí en PAMI hay un montón que trabajan y... tuve a mis abuelos y conocí a la persona que cuidaba a mis abuelos. Que por eso mismo eh me gusto el hecho de entrenar gente para cuidarlos... Yo ahí ya, una chica que era la primera vez que cuidada y trataba de darle las pautas, mi abuelo estaba en mi casa, y darle las pautas tanto a mi mamá... Lo cuidaron un año, las dos, a mi abuelo postrado en cama y por suerte nunca hizo una escara, nunca hizo una ulcera, nunca hizo nada. Entonces bueno, darle las pautas y... y para cuidarse ella misma: mecánica corporal... A ella sí, a la que más conozco. La que cuidó mis abuelos.

E: ¿Ella no estaba capacitada?

R: No. Ehh, yo soy de un pueblo y no... O sea, tenía necesidad de trabajar, pobre y empezó y arrancó y sí. Y bueno, a mi mamá también le fui enseñando porque mi mamá no tenía ni idea. Yo soy la única en la familia que está en salud y le fui enseñando y... Cuidados de una sonda, cuidados de un suero, cuando mi abuelo tenía que usar suero. Y bueno, o sea, sin meterse en lo que podían llegar a hacer o no, pero los signos de alerta siempre se los di yo. Entonces más o menos las oriente a eso.

E: ¿En qué grado cree que es importante que una persona esté capacitada respecto al cuidado de las personas envejecidas?

R: Cien por ciento. Cien por ciento. Capacitar, ya te digo los signos de alarma. A lo mejor no vas a saber que hacer a durante una convulsión, pero por lo menos saber que está pasando algo. Que está respirando distinto, que tiene la presión alta, que tiene la presión baja. Porque gracias a eso podés advertir un montón de cosas. Hay gente que no... que se larga a cuidar como le paso a esta, la cuidadora de mi abuelo, que no tenía ni idea. Y bueno, hay un montón de gente, igual. Lamentablemente porque no tienen acceso para poder cuidarlos, no hay lugares que lo enseñen. Entonces me parece fundamental que sepan.

E: ¿Sabe si dentro del programa hay una materia que re trabaje lo social? En el caso de que no sea la respuesta, ¿cree que hace falta incorporarla?

R: Psicología. Ahí está la psicóloga Viviana, ella te va a explicar mucho mejor. Pero psicología, sí. Tienen muchos módulos, muchas clases. Apuntan mucho a eso, porque aparte el curso está orientado más que nada, también, al adulto mayor sano. Yo estoy para la parte de adulto mayor complicado, digamos, o enfermo, pero sino se basa en adultos mayores sano. Ellos quieren, la idea del curso, es que no vean al viejo como enfermo. Que no es sinónimo de enfermedad. La vejez es sinónimo de vejez, o sea de años, pero no de enfermedad. No todo viejo tiene que estar enfermo. Entonces bueno, el curso también está para cuidar no solamente el enfermo sino el anciano y Viviana te lo va a saber explicar mejor pero bueno, si se basa mucho en lo psicológico, le da mucha importancia en lo Psico-Social.

Entrevista a Estudiante del Curso Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología de la ciudad Rosario.

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio 12:10hs aproximadamente

Finalización: 12:24hs aproximadamente

Duración: 14 minutos, 15 segundos

Fecha: viernes 22 de julio de 2016

La entrevista fue llevada a cabo en el geriátrico Sol de Fisherton, ubicado en Avenida Jorge Newbery 9454, de la ciudad de Rosario. La persona que entrevisté se encontraba allí en su horario de trabajo.

E: ¿A qué se dedica? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su profesión y de donde proviene su título? (si es universitario, público o privado) y ¿Hace cuánto que empezó el curso de Asistente Gerontológico?

R: Bien. Yo eh tengo 57 años, me llamo R.P y bueno empecé a trabajar en esta institución hace dos años y medio. Eh... tengo mucho conocimiento de lo que es farmacia y de lo que es enfermería. Eh no tengo el titulo porque no rendí... tengo que contarte por qué. Yo vivía en San Francisco, quede solo porque

murieron mis padres y tenía que rendir en Córdoba, eran doscientos kilómetros. No me podía ir de San Francisco, dejar mi trabajo, para ir a rendir y auto mantenerme. Por lo general ahí en San Francisco los chicos que estudian en Córdoba, alquilan un departamento, de ahí se van a estudiar, rinden, se reciben y después ven que hacen. Yo no podía hacer eso. Entonces directamente no rendí, pero si estuve trabajando en una clínica, durante cinco años, de ahí adquirí mucho conocimiento en enfermería y después la vida me llevo a otros tipo de trabajo entre ellos la venta, fui gerente de un transporte de carga y demás, hasta que se me ocurrió empezar a moverme de nuevo en el ambiente y hace dos años y medio empecé de nuevo la profesión que a mí me gusta, que es esto. Y me pareció muy bueno, como complemento hacer el curso de la Escuela Berezovsky. Lo había empezado en el 2014, yo acá trabajaba de noche y bueno, de un día para el otro me ofrecieron hacerme cargo de la parte... o sea yo tuve cargo de todo, toda la parte digamos operativa de la institución y tengo el apoyo de una enfermera profesional que es una hija de uno de los dueños, entonces entre los dos llevamos todo esto adelante. O sea que título todavía no tuve ninguno. En el año 2014 tuve que dejar lo que estaba haciendo en la escuela Berezovsky por razones de tiempo no podía y tenía que organizar todo esto y ahora, bueno, que ya estoy más tranquilo que armamos un buen equipo de trabajo, estoy más tranquilo entonces voy a terminarlo al curso, es así. Y tengo mucha experiencia en farmacia, porque estuve trabajando muchos años en una farmacia que era de mi papa, que cuando falleció yo me quedé al frente, trabajé en droguerías y después, bueno, siempre tuve con en el tema de medicamentos y demás y acá, obviamente, yo me hago cargo del tema medicación.

E: ¿Cuál cree que es para usted la materia con mayor relevancia en el Curso de Asistente Gerontológico?

R: Mirá, está muy bien armado porque las cuatro-cinco materias que tenemos son muy complementarias, unas con otras. Por ejemplo, tenemos la parte de psicología que nos ayuda muchísimo a toda la parte de la psiquis de todos los residentes y eso uno lo ve prácticamente todos los días, eso nos ayuda mucho. Después está la parte de medicina que también nos ayuda muchos más que todo a conocer los síntomas o como aparecen ciertas enfermedades o sea que también es muy importante. Yo creo que no hay ninguna que sea más importante que las otras. Está muy bien armado y organizado como para que sepamos todo lo que uno necesita para ser un asistente gerontológico, eh tenemos ocio y tiempo libre que también es importante porque es uno lo que puede hacer como divertimento o como pasatiempo de todos los adultos mayores. Después tenemos enfermería que también ayuda mucho, yo obviamente lo conozco,

pero igualmente está muy bueno. Ese año se incorporó nutrición que también tiene mucho que ver con la parte nuestra, con el tema la alimentación, yo creo que no hay nada que sobresalga más que lo otro, son todas importantes. Yo por ejemplo, a principio de año, había propuesto para hacer un RCP, un curso de RCP como para que lo podamos hacer y me habían dicho que si, después cambio ahí unos directivos, no sé en qué habrá quedado pero está lindo, está lindo, porque yo que hace dos años y medio que estoy en esto, todo lo que estoy aprendiendo es como que me sirve para lo que estoy haciendo, hay cosas que obviamente la estoy viviendo o las tuve que vivir, me aparecieron y otras cosas yo le encuentro el por qué pasa lo que me pasa, entonces no, no. Me parece que no hay una materia o una, algo que sobresalga, me parece que todas son muy importantes. Por otro lado, coinciden varios de los que están conmigo estudiando, de que todos los profes tienen un carisma especial para poderlo dictar al curso, o sea no te lo hacen tan bravo, viste que decís “che, muchas palabras difíciles” como a veces suele ocurrir. No, no. Ahí te lo hacen como para que uno lo aprenda en forma práctica y bien, así que eso es lo que me gusta.

E: ¿Tiene experiencias con adultos y adultas mayores? ¿Podría contar en dónde?

R: Eh, no. Yo tuve trabajando cuando me recibí que fue en el año 80, estuve cinco años en una clínica donde era una clínica como si fuera acá en Rosario, no sé, ponele Sanatorio Centro, nombro ese porque era bastante de muy buena atención, era privado también ahí. Estuve trabajando ahí. Ahí adquirí mucha experiencia. A parte el dueño de ese sanatorio era íntimo amigo de mi viejo y entonces como que fue muy fácil que yo pueda entrar a trabajar ahí. Estuve cinco años trabajando ahí hasta que después se cerró por un problema económico, falleció el padre, quedaron los hijos y muy poco tiempo lo fundieron, esa es la realidad. Entonces ahí adquirí experiencia... Por otro lado, fui bombero voluntario y estaba en la parte enfermería, en todo lo que era cuando había accidente y más, yo iba ahí, entonces siempre estuve compenetrado... Muchos años hice enfermería con mi familia (se ríe alevosamente) con lo que ya no, no ejercí. Pero bueno, hasta que en el 2013 me decido volver a empezar y ahora hace del 2013 que se abrió esta institución que estoy acá trabajando.

E: ¿Conocer los términos Fragilidad y Vulnerabilidad?

R: Si. Sí. Sí, sí. Fragilidad, ¿vos me hablas con relación a adultos mayores? Si, son dos cosas que realmente están. La fragilidad la tiene permanentemente en todos ellos, no solo en la parte física, sino también en la parte psíquica. En todo momento ellos son frágiles. Lo que para nosotros talvez no nos mueve un pelo, para ellos es una emoción muy grande y ahí caen. Con que uno le hable mal, con que

uno por ahí le diga abuelo cuando él o ella es soltera o soltero y vos ahí te das cuenta que son frágiles, que no se la bancan. ¿Y el otro termino cuál es?

E: Vulnerabilidad.

R: Vulnerabilidad, sí. Son muy vulnerables a muchas cosas, hay algunos que no, algunos forman una coraza, pero hay otros que no. Que no. Son muy vulnerables, sí. Que ese día lo afecta cualquier cosa que uno puede decir, que hacer. Puntualmente lo puede decir ahí, pero estamos con un tema de escabiosis, lo trajeron del PAMI puntualmente y bueno tener que contarles a ellos, que tenemos que darles unos comprimidos para hacer una... Una profilaxis y demás y bueno, ahí vos te das cuentas cómo reacciona cada uno. Hay algunas que son más vulnerables que otros y hay otros que no tanto. Tanto en la parte física como en la emocional. Sí, sí. Sí.

E: ¿Conoce a alguien que se dedique a cuidar de personas mayores?

R: Si. Sí, sí. Es más, tengo una compañera de trabajo que trabaja acá a la tarde que ella empezó cuidando, empezó en broma y terminó en serio. Empezó cuidando una vecina, los días que ella trabajaba acá, iba creo que cuatro horas a atenderla y después bueno se fue pasando el dato de gente conocida y bueno ahora sigue trabajando con eso. Sí, sí. Tengo varias que trabajan... A parte acá estamos tomando gente que tenga cierta experiencia, inclusive Adriana fue la que me paso datos de años anteriores de chicas que se habían recibido y buscamos que sean Asistente Gerontológico. Sí.

E: ¿En qué grado cree que es importante que una persona esté capacitada respecto al cuidado de las personas envejecidas?

R: Mira, con respecto a eso yo te voy a contar algo que pasa. Eh, a mí, para mí son importantes los títulos. Pero en este rubro tiene que ver mucho la vocación. Yo tomé gente como muchos títulos de enfermeros y demás, que habían hechos cursos y no sirvieron como enfermeros para poder atenderlos... y por ahí vienen chicas que tuvieron la mala suerte de tener que atender familiares en su familia... eh, adultos en su familia, gente enferma y demás vinieron acá por vocación y ahora están todavía trabajando, es más, entraron como mucamas y después bueno, por la vocación que tuvieron ahora están trabajando como asistentes. Yo creo que esto lo digo en forma cómica, pero es así. Yo digo, un médico si tiene que levantar una pared, lo puede hacer. Eh, un ingeniero si quiere ser taxista, también lo puede hacer. Pero este rubro si no lo haces con pasión y porque te gusta, es como que no lo podés hacer. Es

como que, si no lo sentís, no estás en condiciones de hacerlo. Porque acá te tocan muchas cosas lindas, pero también muchas cosas feas, entre ellas, estás trabajando con sangre, con materia fecal, con orina, con vómitos y con la muerte. Y uno por más que dice que no, uno siempre se encariña con, a quien está tratando, entonces es como que no... No es un trabajo para cualquiera, sino tenes vocación no podés hacer este trabajo. O sino lo haces mal. Cuando lo haces por obligación, solamente por el sueldo. Primero, que lo que estamos como supervisores nos damos cuenta, pero, por otro lado, no es bueno el trabajo. O sea, vos te das cuenta que pasa con eso. Es así.

E: ¿Sabe si dentro del programa hay una materia que re trabaje lo social? En el caso de que no sea la respuesta, ¿cree que hace falta incorporarla?

R: Si, si si. Tenemos uno. Que hoy es justamente psicología que también tiene que ver con la parte social. Si porque ahí te explica las que podamos llegar a tener y demás. Es más, es una psicóloga creo que nos da la materia y me parece que ella trabaja en un geriátrico donde hace asistente...Asistencia social. Me parece. Pero si si, la parte de psicología si, nos muestran todo eso. Igualmente, todos tocan una parte de la parte social, van por ejemplo el medico “bueno che, pero si ustedes están en una institución geriátrica les puede pasar tal cosa”. Por ahí con un síntoma o algo que uno puede ver. Con el tema de la marcha “ustedes tienen que comparar con el que tienen adelante, pero con otros”, por ejemplo. Casi todos tocan la parte social.

E: ¿Y respecto a Trabajo Social? ¿Podría formar parte un Licenciado en Trabajo Social del curso?

R: Seria bueno, sería bueno que trabaje con a la parte social. Porque es importante, es importante para que todos aprendan lo que es la parte social. O sea, yo valoro mucho, incluso dentro de esta institución tenemos una asistente social que es un nexo muy importante de... Mío puntualmente con el resto de los familiares. A veces para conseguir medicamento, para que nos mandes pañales, para que se ocupen de la persona, para que le obliguen a la familia, que se yo, al que es apoderado que se haga responsable. Que lo lleven a hacer ver a un residente al médico, a hacer un estudio. Si, si, es importante... Todos, yo creo, todos los complementos que uno le pueden poner a la vida de un adulto mayor son importantes. Todos. Todos. Mi señora tiene un jardín de infantes y trajo los chicos acá el año pasado y ahora los va a traer de nuevo y es divino. La pasan bien y vos decís “pucha, es solamente chicos”. Si, si, la pasan bien. Los días jueves acá, eh la psicóloga con la asistente social y una terapeuta ocupacional, todos los jueves tienen una actividad. A veces es bingo, otras veces el último jueves de cada mes festejan el cumpleaños de los

residentes que cumplieron años ese mes. Después hacen dibujo, hacen algo de pintura, más que todo la motricidad fina, promueven y bueno vos te das cuenta de que es importante todo eso. Es muy importante. A parte ellos se enganchan, les gusta y esas cosas yo creo que les hace bien. Entonces todo lo que se pueda incorporar viene bien y la trabajadora social es muy importante en la institución, en la institución... en general, en todo.

Entrevista a Egresada del Curso Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología de la ciudad Rosario.

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio 16:32hs aproximadamente

Finalización: 16:37hs aproximadamente

Duración: 5 minutos, 58segundos

Fecha: miércoles 27 de julio de 2016

La entrevista fue llevada a cabo en el Bar “Ciro” ubicado en una galería del Barrio Echesortu sobre las calles Mendoza, entre Castellano y Constitución. Lugar que por conveniencia horaria, propuso la entrevistada.

E: ¿A qué se dedica? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su profesión y de donde proviene su título? (si es universitario, público o privado).

C: Bueno soy ehh, vamos por parte. Edad 46. Soy Acompañante Terapéutica, no estoy trabajando. Soy Asistente Gerontológica, tampoco estoy trabajando de eso y los títulos de la Escuela de Gerontología y del Instituto San Lorenzo.

E: ¿El Instituto San Lorenzo es privado?

C: Si, es privado.

E. ¿Cuánto hace que termino el curso?

C: Siete meses, ocho meses.

E: ¿Cuál cree que es para usted la materia con mayor relevancia en el Curso de Asistente Gerontológico?

C: Es una cuestión de gusto, creo. Porque hay gente que se ha dedicado al cuidado y necesita más la parte médica o de enfermería. A mí me gusta más la parte de Psicología y la parte de talleres de Ocio y Tiempo Libre, creo que era la materia.

E: ¿Tiene experiencias con adultos y adultas mayores? ¿Podría contar en dónde?

C: Ehh, poquita. Poquita y doméstica, más que nada, pero bueno... Como no estoy trabajando de eso, es de la familia nada más. Cuidados breves, con internaciones, nada tan serio.

E: ¿Conocer los términos Fragilidad y Vulnerabilidad?

C: Si. Sí. Sí, sí. ¿Qué necesitas que te los diga?

E: ¿Qué son para vos?

C: Qué es para mí... Para mí ser vulnerable es estar en una situación muy precaria, en condiciones muy precarias, de la parte emocional a la parte económica a lo mejor, eso es lo que yo entiendo por vulnerable. Y ser frágil puede ser una fragilidad psíquica, también, o una fragilidad física. Lejos de la parte económica, a lo mejor, diferenciándolo de lo que es vulnerable. Creo que cualquiera de los dos términos son aptos para que pase cualquier cosa.

E: ¿Conoce a alguien que se dedique a cuidar de personas mayores?

C: Si, sí. Si, bastantes personas. Conocí en el curso, sobre todo. Me reencontré con amigas de primaria que estaban haciendo el curso ahí, también. Y sí.

E: ¿En qué lugares, por ejemplo?

C: ¿En qué lugares cuidan?

E: Si.

C: Eh, particular.

E: ¿Son particulares? ¿Domiciliarios?

C: Si si, se han mantenido así, cuidando gente.

E: ¿Ellos han hecho capacitaciones o por recomendaciones?

C: Eh, venían cuidando gente e hicieron el curso como para reforzar lo que ya tenían. Sí.

E: ¿En qué grado cree que es importante que una persona esté capacitada respecto al cuidado de las personas envejecidas?

C: Creo que todos tendríamos que tener conciencia, básicamente... que no es un curso para cuidar gente. Hay cosas muy básicas que a lo mejor no se tienen en cuenta. Yo veo por familia, a lo mejor, familia mía, que uno corre... y hay adultos mayores muchas veces y hay gente con necesidades distintas y uno corre y los trata como una bolsa. Estem, entonces uno también tiene que pensar que algún día va a llegar a eso. Y hay que prever eso antes y tratar de no hacer lo que no queremos que nos hagan. Así que el curso, bueno... está bueno para formarse pero es una cuestión de conciencia, me parece.

E: ¿Sabe si dentro del programa hay una materia que re trabaje lo social? En el caso de que no sea la respuesta, ¿cree que hace falta incorporarla?

C: Emm, la parte de Psicología y la parte de Ocio y Tiempo Libre, también. Si, si sí.

E: ¿Qué es lo que vieron?

C: Relaciones, leyes. Más que nada eso. O sea, te dan a conocer que hay lugares, que hay leyes, que hay situaciones que tienen que hablarse. Situaciones de maltrato, de golpe, de vivienda. Que hay dónde dirigirse, que se puede resolver. Que vos, si estás sola no lo resolver, pero ahí te abren el camino.

Entrevista a Coordinadora del Curso Asistente Gerontológico de la Escuela Municipal de Gerontología de la ciudad Rosario.

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio: 11:30hs aproximadamente

Finalización: 11:54hs

Duración: 24 minutos, 06 segundos

Fecha: miércoles 17 de agosto de 2016

La entrevista fue llevada a cabo en una de las oficinas de la Dirección de Adultas y Adultos Mayores de la Municipalidad de Rosario situado en la calle Juan Manuel Belgrano altura 634.

E: ¿Cuál es su profesión y de dónde proviene su título? (si es universitario, público o privado) ¿Qué lugar ocupa en la Escuela Municipal de Gerontología?

A: Soy Licenciada en Trabajo Social. Hice una especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional 2009-2010, terminé mi trabajo final 2014. Y bueno, en la Escuela ingresé en el año 2002, en principio con tareas administrativas porque yo trabajé en el Servicio Social, no sé si eso te incumbe en esta historia o... Emm, y bueno paso con tareas administrativas y estaba tratando de buscar lo más importante, el lugar que ocupa el Trabajo Social dentro de la Escuela. Así que son espacio que a veces uno cree que tienen que estar, pero yo soy partidaria de la construcción, las cosas pueden estar o no, si están bienvenido, te sumas. Y cuando no está, es un desafío para construir. Entonces al principio no lo veía. Tareas administrativas, porque yo estaba accidentada, había un equipo trabajando pero que bueno, la idea que después ese equipo se disolvía por cuestiones de cambio institucionales, de organigrama que por ahí uno se lo cuentan o no pero bueno, yo seguía mirando y bueno, vi la coordinación del curso que en su momento lo hacía una colega. Entonces qué mejor que acompañarla. Digo bueno, qué es lo que haces, cómo lo haces. Una colega que ya está jubilada y bueno de ahí me fui interiorizando del tema, me gustó mucho y por sobre todas las cosas no siendo, no teniendo conocimiento e gerontología dije “epa”, hay que saber de gerontología acá. Así que hice lo que tenía la municipalidad en su momento el curso 2003. Cuando todavía se admitía profesionales, porque ahora se hizo un desdoblamiento y fui creciendo, me di cuenta que cuanto más conocimiento tenía de gerontología, mejor, más cómoda me sentía en la escuela, en el año 2007 a través de una beca, fui becada para llevar a cabo la capacitación que se hizo en Mar del Plata de Gerontología Comunitaria e Institucional. Tenía claro de lo que se trataba ya de por sí, una de las cosas que me parece que los Trabajadores Sociales tenemos que hacer si o si, es sistematización de nuestras tareas, permanentemente y como para hacer un análisis dónde estoy, qué hice, qué se hizo, que habría que mejorar, que no y por supuesto la historia institucional. Me aboqué a estudiarla y descubrí la biblioteca que es realmente muy interesante, aunque con tanta mudanza puede

que algunos libros no estén, se recuperaran. La biblioteca es muy interesante siempre tiene lo más nuevo que pueda haber en gerontología y entonces con más razón leerla y bueno brindarla a aquellos que la necesitaban. Alumnos como vos que hacen la pasantía o alguna práctica, es bueno acompañarlos con conocimiento y así fue todo. Después se jubila esta compañera y pude conseguir la coordinación del Curso pero mientras tanto el tema de atención al público, con conocimiento en gerontología ya mostraba otra cosa del Trabajo Social, por más que estuvieras atendiendo el teléfono, atendiendo a la gente pero se da otro tipo de atención al tener conocimiento de lo que estás hablando, como se creó la institución, la fuimos acompañando de otra manera. La institución es particular porque fue el interés de alguna persona mayor que quiso que se le diera un espacio para ellos expresarse de distinta manera, en idioma, manualidades, con curso y después uno a través de los años le fue dando, uno me refiero como equipo, como equipo, digamos entre todos, nadie hace las cosas solo. Así que visualizando esos intereses y adecuándolos a la demanda y los avances que hay, creo que es interesante y bueno acá me quedé, no me falta mucho para la jubilación, no me jubilaría de la gerontología ni del Trabajo Social, uno lo lleva en el alma, mi vocación total, pero lo que me da cuenta que podemos siempre encontrar un espacio. Siempre.

E: ¿Sabe si se sigue dando el curso en gerontología comunitaria e institucional?

A: Me dijeron que, si y ayer justamente vinieron personas de Mar del Plata que estaban paseando por Rosario, no conocían la escuela y habían hecho la tercer corte, nosotros fuimos la segunda. Así que estamos... No conocían la Escuela y les pareció muy interesante ver de qué se trataba así que buena fue una linda coincidencia.

E: Respecto a la Escuela, ¿Podría brindar información sobre su historia y de cómo fue surgiendo el curso de Asistente Gerontológico?

A: La historia la comenté, que fue una inquietud de... por eso tiene el nombre Doctor Marcos Berezovsky y de varios acompañantes que tenía y por supuesto ya había personal municipal. Estaba lo que se llamaba antes el gerontocomio municipal, estaba relacionado con la Dirección también. Había una Dirección lo que no quedaba bien claro quién era el director, si el del gerontocomio municipal o el director de la escuela, era algo que estaba a formarse. La gerontología es bastante nueva y justo coincide con ese interés de Berezovsky, pero él fallece en el año 92 o sea que la escuela se abre en el año 91 y él muere al año siguiente o sea que también un poco los directivos que estaban en aquel momento, junto con los decentes que empujaban la idea del Berezovsky hicieron que esto fuera posible. Era una pequeña

casita por San Luis y Buenos Aires, ahí donde me trasladan a mí, la conozco yo en el 2002, después nos estuvimos mudando, varias veces nos mudamos, hasta que terminamos en este espacio que por suerte es un espacio único, porque donde nos mudábamos siempre había que compartir con alguien. O era un edificio como salud pública, tampoco es bueno que, si somos la Secretaria de Desarrollo Social de la Nación, esta parte pertenezca a eso. Perdón Desarrollo Social Municipal. Municipal. Esta parte pertenece a ello, a desarrollo social, y no a la parte de salud pública, porque si no seguimos, no podemos sacar ese paradigma deficitario de vejez. Si lo ponemos en salud pública, ves personas mayores, personas enfermas. Así que no, corresponde más esta secretaria, este lugar es el más apropiado. Así que ese sería el espacio asique bueno ese sería el espacio y el crecimiento que tuvo a través de los años.

Los primeros cursos eran muy paliativos, eran profundos si, pero muy médicos, siempre dedicados a atender la vejez enferma, la persona mayor enferma. Asique bueno se daban incluso curso de podología, había bastantes alumnos, siempre el promedio era 50 60 alumnos por año, está la estadística hecha, el otro día la encontré, siempre tenemos todo por back up, tenemos todo guardado y la tecnología te obliga a tener los back up, para no ocupar tanto espacio. Bueno y así fue creciendo y el curso en el año 98 tiene el aval ministerial y bueno nos abocamos a todo reglamento que pueda tener el ministerio para dictarlo. Eso, por un lado, pero por el otro los talleres nunca dejaron de funcionar, los de idiomas, hay una docente que ya lleva 26 años dentro de la Escuela, era muy jovencita cuando entró, otras también daban idioma y estaban jubiladas como docentes de inglés, por ejemplo, pero después ya se vinieron muy grande y no tenían ganas de seguir y ellas mismas recomendaron docentes con muy buen nivel profesional para que siguieran dando en modalidad de taller. Porque obviamente el público es exigente, siguen viniendo docentes jubilados o personas siempre la mejor calidad de la institución. Asique por suerte se pudo continuar a pesar de que se jubilaban estas docentes, para que la escuela no bajara su nivel. Y después venían otras necesidades, la de aprender folclore, este tema del baile que a la gente le gusta mucho y nos vamos acomodando. Tratamos de dar la mayor cantidad de talleres gratuitamente, no es fácil. O hay que hacer convenio con alguna institución por ejemplo la de ajedrez, con la alianza francesa para dar francés gratis. A veces se puede, a veces no, es el trabajo que hace la Dirección con algunas instituciones o la Escuela en sí también.

E: ¿Respecto al Curso de Asistente Gerontológico, es Arancelado?

A: Si, algunos docentes ya venían de largo tiempo a dar los módulos nada más, por su curriculum correspondiente para presentar al ministerio y no se hacía fácil para el empleado municipal para que

trabaje por esos nueve meses, que tampoco eran nueve meses, cada docente viene una vez al mes. Si bien el curso dura nueve meses, es una vez por semana, así que bueno la modalidad era pagándole por medio de la cooperadora y es lo que tratábamos de hacerlo lo más económico posible y pagándole a ellos las horas cátedras que le correspondían, los mismo valores que tienen en la universidad así que realmente nos hacía respetable eso. Y ahora veremos qué cambios surgirán desde el Ministerio de Educación, probablemente haya cambios a los que deberemos adecuarnos y lo ideal será articularnos para que el curso siga teniendo el aval y siga siendo de la mejor calidad posible. Aval del Ministerio de Educación de la Provincia (Santa Fe).

E: ¿Los estudiantes que asisten al curso pagan?

A: Este año los estudiantes pagan 300 pesos por el curso, es muy accesible y le damos material de estudio, elaborado por los mismos docentes. Cada módulo tiene todas las clases, el docente se tiene que tomar el trabajo de preparar la clase y se la da al estudiante cosa de que estudie desde allí. Y si se olvidan de algo es material que se llevan a su casa y lo leen y releen las veces que deseen.

E: Por otro lado, ¿Qué me puede decir respecto a la salida laboral que tiene el curso?

A: El curso es muy solicitado de ambas partes. Para hacerlo siempre queda gente afuera, entran capacidad máxima 60-70 personas, para que estén más o menos cómodas. Ochenta, noventa son los que se anotan, ese sería por un lado el indicio de que, si ellos piden el curso, demandan, es porque hay una oferta afuera. Si van a trabajar a una institución geriátrica, tenemos que pensar que tienen inspecciones municipales y dentro del reglamento a parte de la cuestión edilicia que pueda hacer una inspección municipal tiene que ver con el recurso humano y en eso hay que seguir trabajando articuladamente, incluso con la facultad de derecho. Si no están diciendo que tienen un médico bueno, a ver que muestre que lo es, el título, la enfermera igual y después tenemos lo que se diluye: la empleada doméstica y de paso Asistente Gerontológico. Eso es un paradigma que nosotras queremos romper, una vez que terminan el curso les decimos ustedes de ahora en más son profesionales que si bien no son médicos ni enfermeros se tienen que hacer respetar, son mujeres la mayoría de entre 40 y 60 años.

E: El curso se encuentra feminizado, podría decirse.

A: Sí, ese es un tema, son pocos los varones sobre 60 hoy por hoy hay 5 varones.

Bueno y sacamos esta historia de empleada doméstica y asistente gerontológico no es lo mismo, sin desmerecer a la otra. Se puede articular con el sindicato de amas de casa o quien sea para ver que se a dado por medio de la Secretaria de Producción, que se han dado cursos para que aquellos que se dedican a la empleada doméstica se dediquen a trabajar dignamente y estén blanqueados ehh, que sepan bien como están trabajando, valorarlo. Y con el asistente pasa lo mismo, que tengan claro que tienen ciertas responsabilidades, que no es lo mismo hacerlo bien que hacerlo de cualquier manera porque estamos con sujetos. Desmitificar esto de que los mayores son objeto de cuidado, asique todo ese trabajo que se da en el módulo psico-social acompañado por la coordinación que indefectiblemente tiene que ser una Trabajadora Social porque para eso estamos capacitadas. A mi modo de ver es lo que más nos enseñaron en el posgrado, yo creo que no va haber una inversión en educación para que no sea bien utilizado, a ver me recibí en la pública, bienvenido sea. La coordinación de curso es fantástico más allá de que se pueda hacer muchas otras cosas este es un espacio a defender.

E: Por último, para terminar con lo que tiene que ver con la salida laboral del curso. ¿Existe algún convenio con alguna institución para que quienes se reciben puedan ser referenciados o existe una bolsa de trabajo que maneje la Escuela?

A: Lo que tenemos el listado de egresados, que es muy conocido. Incluso PAMI mismo dice a sus afiliados, busquen algún cuidador, ya les está diciendo que traten de que estén recibidos y los mandan a la Escuela. Las mismas colegas... Lo importante que articulemos con las colegas, más allá de las diferencias. Siempre tenemos que conocer cada institución para poder articular. La Escuela es conocida y se sabe que el perfil se capacita lo mejor posible, por eso se sugiere a los afiliados que vengan a buscar acá.

¿Qué es lo que ofrecemos? Como Escuela, también es algo de un mito. “Yo trabajadora social, cómo sale el perfil, cómo lo persigo”. Esta es otra parte que aprendí durante los años, viendo y acompañando a mi colega y ahora me toca a mí. Aprendí que funcionamos como Institución Escuela: Capacitamos. Tratamos de que cumplan con el horario, con un montón de requisitos y se reciben como cualquier escolarizado.

¿Qué pasa después? Vos entregas la lista de egresados y se le sugiere a la persona que viene a solicitar un perfil como asistente gerontológico, se le explica cómo se lo capacitó, se le sugiere que le pida la documentación y después corre por cuenta de ambos: la persona que lo tomo y aquella que se ofrecerá a

trabajar. Se les enseña a desempeñarse, a armar un curriculum, todo y después como cualquier otro tipo de profesión. Si en el caso especial, como ha habido de un caso social muy especial que está a punto de recibir una pensión graciable pero la Trabajadora Social admite que puede salir a trabajar de Asistente porque ve que puede y quiere, que tiene vocación, lo acompañamos a que se reciba igual como cualquier otro alumno, pero le decimos a la colega que ya está y que ahora corre por tu cuenta el seguimiento y que si puede sostener un trabajo o no, si es mejor que saque la pensión graciable o que mejor saque sus recursos trabajando como asistente, en algo que le agrada, en algo que se comprometió. Todo ese trabajo se puede hacer. Como trabajamos en equipo acá junto con los docentes, se puede hacer ese acompañamiento.

Pero garantías no podemos dar. Hasta ahora no hemos tenido grandes... Nosotros estamos abiertos a denuncias. Sin embargo, no hemos recibido grandes denuncias de algún asistente que se haya recibido de acá.

E: ¿Volviendo al Trabajo Social, entonces para usted, me dice que la tarea es coordinar?

A: Coordinar. En este momento, también la atención al pública. Para la promoción del curso, hago la encuesta inicial para ver cuáles son las expectativas que tiene en cuanto al curso y tratar de colmarlas en lo posible. Y después con los demás talleres, la atención yo me doy cuenta que desde el alma del Trabajo Social no los atendemos como una administrativa más. Estamos sondeando a esa persona desde su historia: qué viene a buscar a la Escuela. Hoy justamente llamó un hijo que quiere traer a la madre jeje, ya cuando escuchamos eso, ya paramos la antena. ¿Cómo que tenes que traer a tu madre? Puede venir sola. Eeh, probablemente vengan juntos, pero la tarea nuestra es sondear en qué es lo que le gusta, tratar de orientarla en el taller que mejor pueda ir con la personalidad de esa persona mayor que viene acá.

E: ¿Y a usted qué le parece que es eso que la administrativa no tiene y que el Trabajo Social, sí?

A: Y, la ventaja de estudiar tantos años es inigualable. El administrativo lo puede hacer muy bien porque nos copia, viene gente que tiene mucho feeling con personas mayores sin haber estudiado. Eso es así, hay gente que nace, como cualquier artista... "Mirá que bien canta", sin haber estudiado. Pero lo ideal es cuando nos capacitamos y eso se nota y bueno yo disfruto de eso, a mí me gusta hacerlo. Si siempre sugiero que el administrativo para estar trabajando aquí debe de haber pasado por el curso indefectiblemente, pero bueno... es una gran discusión. No podés estar frente al público sin estar

capacitado, requisito mínimo que yo pediría. De hecho por lo menos, Graciela y Liliana lo han hecho. Es distinto cuando pasaste por los libros, que le vas hacer.

Entrevista a integrante de la Cooperativa “Años Plateados”

A cargo de Cecilia Bonetto

Inicio: 17:30hs aproximadamente

Finalización: 17:47hs

Duración: 16 minutos, 21 segundos

Fecha: Sábado 20 de Agosto de 2016

La entrevista fue llevada a cabo el bar que se encuentra pegado al Centro Cultural Fontanarrosa sobre las calles San Luis y San Martín, lugar que propuso la persona entrevistada.

E: ¿A qué se dedica? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su profesión y de donde proviene su título? (si es universitario, público o privado).

G: Mi nombre es Genoveva Bentos, soy peruana, tengo 10 años aquí en Argentina y empecé a estudiar gerontología en el año 2012. Nos formamos y formamos un grupo de amigas que queríamos trabajar y salir adelante y que haya siempre una diferencia entre asistente gerontológico y empleada doméstica, siempre quisimos eso, que nos vean diferentes. Que no busquen siempre el combo: limpiar, cocinar y atender a la persona. Ese fue el primer objetivo que teníamos nosotros, de todas las compañeras que nos hagan la diferencia. Una empleada doméstica no necesita estudiar pero el asistente gerontológico si necesitamos prepararnos para conocer y como tratar al adulto.

E: ¿Qué conocimientos tiene en torno a lo que tiene que ver con adultos mayores?

G: Mira, allá en Perú fui auxiliar contable. Cuando vine acá quería saber en qué podía laburar y gracias a un médico que entré a trabajar con él, me dijo que este era el futuro para mí, porque yo tenía manera de tratar a la persona mayor, que yo podía seguir con esto. Comencé a indagar y encontré la Escuela Municipal de Gerontología, en la cual me preparé. De ahí con mis compañeras queríamos capacitarnos

más y fuimos a hacer el de Acompañante Terapéutico en la Fragua. Después mi compañera Patricia, ella es la secretaria (cooperativa) por internet encontró otros cursos para seguir, nos fuimos a estudiar a la Facultad de Enfermería el Curso de Cuidador Domiciliarios. Después nos capacitaron y aunque te parezca mentira empezamos a aprender cada día más. En la Fragua aprendimos las patologías de cada persona, las enfermedades del adulto mayor, entonces ya íbamos preparadas qué patologías tenía el adulto mayor para poderlos asistir, entonces en la Facultad de Enfermería ya la cosa fue mejor porque ya teníamos contacto con el enfermo, nos llevaban a hacer... cómo se llama... las pasantías con la misma persona, entonces fue muy distinto como asistente gerontológico, que nos llevaron simplemente a observar, a mirar y no podíamos ni opinar, ni decir, ni hablar nada, tan solo observar. Un Centro de Día, sí. En la terapeuta (La Fragua) aprendimos las patologías. Acá en la Facultad de Enfermería nos llevaron a ver, a estar a contacto de ellos, a taller de rehabilitación de ellos, a explicarnos que tal paciente está como está porque tiene tal cosa, entonces era mejor capacitación. Nos llevaron las técnicas, los juegos para el adulto mayor, para personas discapacitadas, fue para mí una cosa maravillosa, ¿no? Porque aprendí a como armar juegos para entretenerlos y hacer la recreación del adulto mayor. Después Patricia nos informó que estaban dando en OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios) el curso del Arte de Cuidar y para mí eso fue lo mejor de todo, porque fuimos al Geriátrico Municipal y nosotros mismos los bañamos, los cambiamos, les dábamos de comer, gente no vidente, ver el esfuerzo que hacen, ellos mismo se curan. Eso fue para mí, es lo que yo acabo de terminar, fue algo maravilloso y que fortalece mi trabajo. Porque mi trabajo me gusta. Lo hago porque me gusta. ¿No? Lo hago con mucho gusto y cuando voy atender al adulto mayor, no voy a trabajar, voy a estar en un lugar donde a mí me agrada... Que es lo que te puedo decir en el transcurso de tiempo para mí.

E: ¿Con respecto a la Cooperativa, podría contarme cómo fue creada, de qué se trata?

G: Es un tema muy profundo para mí. Esto se inició con un grupo de amigas de la Escuela de Asistente Gerontológico (Escuela Municipal de Gerontología “Dr. Marcos Beresovzky”) donde queríamos empezar la diferencia como te decía al principio, no quería el combo, que nos hagan casa domiciliario y se crea este lugar, primero un lugar para nosotros como asistente nada más, buscar trabajo entre nosotros y juntarnos y salir a trabajar. Sin lucrarnos ni lucrar a nuestras compañeras y buscando, buscando así... ustedes dirán Patricia, pero ella tenía más conocimiento, de amistades en que la asesoraron a hacer una cooperativa para estar entre todas y si no queríamos lucrar, en una cooperativa no se lucra nadie. Entonces en el mismo lugar, cerca de la Escuela de Gerontología estaba Desarrollo... INAES y ahí

hicimos el curso de un año para formar la cooperativa. Y de ahí nos duró como año y medio para que nos lleguen todos los documentos legales y que ahora estamos reconocidos por la Provincia, Nación y la Municipalidad.

E: ¿La Cooperativa tiene relación a nivel institucional con la Escuela de Gerontología?

G: Somos independientes. Nos formamos nosotros y somos nosotros.

E: ¿Conoces los términos Fragilidad y Vulnerabilidad?

G: El adulto mayor es muy vulnerable. La fragilidad es... la sensibilidad que tiene la persona mayor. Pasa que para eso tenes que estar preparado, darte cuenta y observar la diferencia. Si el paciente tiene, es frágil y es vulnerable, la situación... El entorno... No te lo da la Escuela de Gerontología. El apoyo psicológico si te lo da, es muy por arriba. Cuando vos vas profundizando con otros profesionales, psicólogos, te das cuentas que hay una mirada más profunda. Te hace poner el cuerpo porque te hace ver, ponerte en el lugar del otro... ¿a vos te gustaría que te maltraten? La Escuela de Gerontología no. Te dice: vas a estar con un paciente y vos tenes que ver la marcha... y no nada que ver. Está la sensibilidad del adulto, la situación por la que está pasando la persona. Ya sea una persona con depresión, con ACV y el entorno familiar también, porque no solo conlleva al paciente. Porque sos una persona intrusa al principio. Hay que saber sobrellevar todo eso. Entonces, tenemos una profesión, es apoyar al adulto mayor, ser el pilar. A nosotras nos toca un paciente que es autoválido como por ejemplo el mío, pero yo soy acompañante hasta el día que muere y en estos cinco años que me he dedicado a esto he acompañado a pacientes de muy buena predisposición de la familia, pero es triste ver como decae el paciente y no todos tenemos desarrollada esa sensibilidad. En la Escuela de Gerontología nos dijeron que nosotros no nos teníamos que involucrar con el adulto mayor, pero ese adulto mayor siente. Es muy imposible que no te puedas involucrar, porque él está solo contigo. No están los familiares y te cuentan y te hablan y entonces como no te vas a poder involucrar si ellos te comienzan a contar todas sus cosas que quizás ni a los hijos ni al marido le contaron.

E: ¿Crees que en la Escuela el Adulto Mayor es pensado como un objeto de cuidado?

G: Claro. Pero gracias a todos los estudios sabemos la diferencia de las tres cosas: sabemos lo que es un cuidador, un asistente, un acompañante. ¿Por esto a base de qué? De que no nos quedamos en una sola cosa, no fuimos tan solo Asistente Gerontológicos. Estudiamos el Acompañante Terapéutico y

estudiamos el de Cuidador Domiciliario, para saber diferenciar cada cosa. Entonces gracias a esto que aprendimos podemos diferenciar una y otra. ¿Dirá para qué estudiamos tanto? A base de esto es que nosotros tenemos la cooperativa, porque nosotros tenemos saber porque no es fácil mandar a una persona a un domicilio para que cuide a un adulto mayor que está solo, es muy difícil y está tarea la cooperativa lo toma muy en serio. Porque yo no puedo mandar... Va haber un psicólogo que entrevistará a la persona en nuestra institución, ya vamos a trabajar como institución, queremos ser una institución. ¿Sí?

E: ¿Habrá Trabajador Social?

G: Sí, todo... Todos. Necesitamos el apoyo, porque esto va de la mano de todos. Es como una mano, tiene cinco dedos y si tenemos uno solo, no tenemos la misma fuerza. Pero si todos nos unimos, esta cooperativa va a ser fuerte. Y sino lo pensamos egoístamente tu y yo ahí nomás y se acabó, no va a funcionar. La cooperativa está hecha para Acompañantes, Asistentes y Cuidadores. El estatuto nuestro dice eso. No es solamente Asistente Gerontológico. Y cuando entran, el propósito de nosotros es que se sigan preparando. No queremos solo Asistente y que vean la diferencia como lo vimos nosotros, para que la cooperativa siempre este capacitada para cualquier cosa que le pase al adulto mayor.

E: ¿Entonces, ¿qué tan necesario es para usted capacitarse?

G: Para mí es muy importante, muy importante. Tanto para las personas, para ellas mismas, como para atender al otro, entender al otro. Para qué vamos a atender al otro. No es un objeto el ser humano, entonces tenemos que estar atentas a ellas, a todo. No nos vamos a sentar como son las cuidadoras, que me disculpen, que se sientan, van y llaman “se acabó el suero”. “Quiere que la cambien” “quiere agua”... No. Nosotros somos para asistir y estar con ellos. Por más que estén en un sanatorio. No viene la enfermera a cambiarla, lo hacemos nosotros. Lo limpiamos nosotros, al paciente no lo podemos dejar... Hemos cuidado en PAMI, en el Italiano. Es tu paciente y tiene que cuidarla, por más que lo contraten por una noche.