

Capacitación del personal en establecimientos geriátricos: mucho más que adquirir conocimientos para la práctica. Repensando estos espacios como dispositivo de apoyo para los cuidadores.

Guillermina Barreiro y Sebastián Barreiro.

Cita:

Guillermina Barreiro y Sebastián Barreiro (2019). *Capacitación del personal en establecimientos geriátricos: mucho más que adquirir conocimientos para la práctica. Repensando estos espacios como dispositivo de apoyo para los cuidadores. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/162>

XIII JORNADAS DE SOCIOLOGÍA
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

Eje 3. Estructura social, demografía, población
Mesa 39. Salud, cuidados y relaciones intergeneracionales

Guillermina Barreiro (UBA – PSI)
Sebastián Barreiro (UNSAM – IDAES)
sebastianbarreiro.ok@gmail.com

Capacitación del personal en establecimientos geriátricos: mucho más que adquirir conocimientos para la práctica. Repensando estos espacios como dispositivos de apoyo para los cuidadores

Resumen

Esta ponencia aborda la problemática social del cuidado con algunas reflexiones en torno al trabajo en el cuidado institucionalizado de la vejez. Las labores de cuidado conjugan el llamado “trabajo emocional” con el corporal, poniendo en juego subjetividades de las personas cuidada y cuidadora con efectos intersubjetivos. Buena parte de esas tareas -institucionalizadas o no- recae en mujeres, mayormente con baja calificación laboral. En el cuidado de adultos mayores, el trabajo físico y subjetivo exige una gestión de saberes y sentimientos propios en relación con las tareas, las personas dependientes y las obligaciones laborales. A partir de la experiencia de capacitación realizada en un establecimiento de larga estadía para adultos mayores dirigida a su personal de atención directa, se describen las expectativas iniciales en contraste con los logros obtenidos. Se analizaron las características y representaciones de las trabajadoras y su respuesta a las dinámicas de la capacitación brindada. Esto permitió interpretar los resultados, hallando que más allá del efecto esperado -la adquisición de conocimientos teóricos e instrumentales- se activaron otras dimensiones de interés de las involucradas, relativas a su autopercepción y otras nociones, que darían cuenta de la importancia de la existencia de mecanismos de soporte para las cuidadoras.

Palabras clave

cuidadores - apoyo - capacitación – geriátricos - cuidados

Introducción

Esta ponencia aborda la problemática social del cuidado de las personas mayores con algunas reflexiones en torno al trabajo en el ámbito institucional. Para ello, inicialmente se recorrerán los conceptos de apoyo y cuidado, distinguiendo sus componentes de carga de trabajo física y emocional, lo que a su vez permitirá una mejor caracterización del sector de los trabajadores al cual se destina la propuesta de capacitación a la que alude el título de la misma.

Se describe la experiencia formativa que origina estas reflexiones, indicando su extensión, y características principales en cuanto a modalidad de trabajo, objetivos perseguidos, y finalmente los hallazgos obtenidos que permiten ser interpretados de modo tal que habilite a considerar la importancia de plantear este tipo de dispositivo como un mecanismo ya no exclusivamente formador, sino de soporte para las cuidadoras de los adultos mayores ingresados en instituciones de larga estadía.

Algunas palabras sobre el cuidado

El cuidado es un componente fundamental para la reproducción social y el bienestar de sus integrantes. Relativo a las acciones que buscan la conservación de la integridad y calidad de vida, propias y de los otros, el cuidado está presente durante el desarrollo vital de las personas, con mayor o menor evidencia en las diferentes etapas y situaciones. Es un concepto que se ha tornado muy significativo para las investigaciones sobre políticas de seguridad social, estudios de población, organización social del trabajo, análisis de la economía, investigación social de la salud y otros. Se ha vuelto central para las investigaciones con perspectiva de género en todas las dimensiones que implica y de enorme gravitación en los estudios sobre políticas de protección social en general, especialmente de infancia, discapacidad y tercera edad.

Necesario para todos, en distinta medida para cada etapa vital y cada sujeto, el cuidado no es provisto por todos con la misma intensidad y dedicación.¹ Ni tampoco recibido. La desigual distribución de bienes y recursos limita el acceso a servicios de cuidados -públicos o privados- para muchos, así como ha hecho recaer históricamente sobre las mujeres esta tarea y responsabilidad dentro de la familia.

El auge del envejecimiento poblacional sumado a una serie de transformaciones en la escena tanto social como doméstica (prolongación de la vida y transición epidemiológica de las enfermedades infectocontagiosas a las no transmisibles, modificación de las estructuras familiares,

¹ Esquivel, Valeria; Faur, Eleonor; Jelin, Elizabet. “*Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado*” en “Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires, IDES, UNFPA, Unicef, 2012

inclusión de la mujer en el mercado laboral, por mencionar algunas de ellas) ha llevado a instalar la noción del cuidado como una actividad en sí misma.

Cuando los cuidados de las personas mayores dependientes son encargados a terceros y no quedan a manos de un integrante de la familia, se presentan las opciones de convocar al cuidador al domicilio (muy comúnmente como trabajo informal) o de apelar a instituciones (públicas o privadas). La alternativa institucional, que no es novedosa, ha ido ganando una paulatina aceptación entre las familias que buscan apoyos para el cuidado o la neta tercerización del mismo, y es de esperar que continúe el crecimiento del sector. Según Faur y Pereyra², más allá de la extendida familiarización del cuidado que ronda el 80%, se observa una amplia aceptación de la alternativa de delegar el cuidado de familiares adultos mayores a cargo de instituciones estatales o de mercado. Menos extendida de lo que podría esperarse según los datos obtenidos en la elaboración de la ENES-Pisac³, la mayor dificultad percibida para externalizar el cuidado de ancianos es la falta de dinero para contratar servicios privados (30% de los consultados). La carencia de familiares o vecinos que puedan ayudar (20%) y la falta de servicios públicos y/o vacantes cercanos (21%) casi empatadas, entre otras dificultades (29%).

En las instituciones (residencias de larga estadía, dispositivos diurnos, etc.) que deberían afrontar un esperable crecimiento de la demanda, se desempeñan laboralmente cuidadores con distinto grado de formación y profesionalización, quienes -en atención directa* - deben asumir las exigencias laborales en general y las específicas del cuidado. Cabe señalar que las tareas de cuidado encierran un doble componente. Con amplia descripción en la bibliografía aparece en primer término la carga física del cuidado, es decir, todos aquellos elementos relacionados con las tareas específicas y su análisis ergonómico y el estudio del impacto que éstas tienen en el sistema musculoesquelético del trabajador⁴. A este primer aspecto se agrega la llamada carga del “trabajo emocional”, como lo definió Hochschild (citada por Pineda Duque⁵), caracterizado por la “producción de un efecto subjetivo en el otro”, que tiene impacto en la autovaloración del cuidador, en su manera de desempeñarse y en los lazos que establece con la persona a su cuidado. Además de lo intersubjetivo entre los sujetos cuidadores y sujetos cuidados, la relación de trabajo pone en cierto modo bajo control del empleador una dimensión emocional de los trabajadores, de quienes se

² Faur, Eleonor; Pereyra, Francisca. “Gramáticas del cuidado”, en “La Argentina del siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual. Buenos Aires, Siglo XXI, 2018

³ Encuesta Nacional sobre Estructura Social (ENES), llevada a cabo dentro del Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (Pisac). Ver pisac.fahce.unlp.edu.ar

* Nos referimos como atención directa a aquellas funciones de asistencia a personas en situación de dependencia que se realizan de manera personalizada.

⁴ Hernández, Alvaro y cols. *Estudio ergonómico en trabajadores y trabajadoras de residencias privadas*. Madrid, Secretaría de Salud Laboral Unión General de Trabajadores.

⁵ Pineda Duque, Javier. “Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento”. *La manzana de la discordia*. 9 (19): 53-69 (2016) Disponible en: http://revistas.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/download/1613/1720/

espera determinado desempeño interpersonal para producir también efecto psicoafectivo en los sujetos de cuidado. Así, trabajo físico y trabajo emocional aparecen conjugados como condición para el buen desempeño del cuidado.

A los fines de este trabajo, se pondrá el foco en las tareas de cuidado ejercidas por cuidadores formales en ámbito institucional, específicamente aquellas de larga estadía (las que por cuestiones prácticas se denominarán indistintamente hogar, establecimiento, residencia, geriátrico).

Algunas palabras sobre el apoyo

De la mano de la noción de cuidados se ha profundizado el interés alrededor de la noción de apoyo. El apoyo se entiende como una interacción en la que se realiza la circulación de recursos, acciones y conocimientos para facilitar y favorecer el funcionamiento que se viera afectado y que altere o perjudique a los sujetos, una transacción interpersonal para atender carencias o atemperar los efectos de las mismas.

En principio, el apoyo como el primer insumo de los cuidados, es el recurso inmediato de los vínculos de familia y de mayor proximidad que aparece como la relación más asociada a la reciprocidad y al desinterés para, desde allí, ir complejizándose hacia redes sociales de apoyo e intercambio y finalmente hacia soportes formales institucionalizados.

Estas redes de apoyo son entramados de relaciones interpersonales que vinculan a los sujetos y entorno social, facilitándoles afrontar dificultades menores e incluso conflictos severos, sean reales o potenciales. Las redes de apoyo permiten al sujeto gestionar su bienestar físico y emocional, obtener reparación, mantenimiento o auxilio material y simbólico.

Aunque la pertenencia del sujeto a una red social no implica la garantía incondicional ni permanente del apoyo, este constituye el sentido fundante de las redes. Especialmente en medios con déficit de dispositivos de asistencia social y de recursos, las redes de reciprocidad son elementos estratégicos para la reproducción social. Como ya señalara Lomnitz⁶, las necesidades no cubiertas por el sistema formal se atienden gracias al sistema informal de seguridad social para la supervivencia que proveen las redes de intercambio recíproco, a modo de seguro colectivo que trasciende la urgencia material. En tal sentido se puede distinguir el origen de los apoyos referidos, como formales o informales. Las redes burocráticas -públicas o de mercado- o las redes desestructuradas -familiares o comunitarias- ofrecen dispositivos de apoyo, pudiendo provenir estas ayudas del estado, de la comunidad, de los amigos o de la familia.

Por otro lado, junto con las redes de apoyo para el cuidado se abre el campo de interés sobre el apoyo a quienes hacen de cuidadores. Así, la salud de los que cuidan y el apoyo a éstos conforma

⁶ Lomnitz, Larissa. *Cómo sobreviven los marginados*. Buenos Aires, SigloXXI, 2003

una agenda propia. Está sobradamente justificado y es notorio que últimamente ha mostrado aumento la preocupación por el desarrollo de políticas y programas de soporte dirigidos a cuidadores familiares, en virtud de las consecuencias que los cuidados informales representan en la vida personal y laboral de quienes se ocupan de un familiar dependiente⁷.

En el entorno institucional de los cuidados formales también es el apoyo a los cuidadores y el cuidado de los mismos un tema de relevancia similar, con sus propias particularidades. Las consecuencias físicas y anímicas en el trabajador del cuidado, como la fatiga y los disgustos que pueden producir las cargas de los quehaceres y las mismas relaciones de trabajo, repercuten en los destinatarios de los cuidados, en los demás involucrados en las labores de cuidado y en el desempeño general del dispositivo de cuidado. Es por ello que la importancia de los apoyos a los cuidadores es vital en la institución. Para los trabajadores del cuidado, los dispositivos de apoyo pueden estar referidos a los soportes tecnológicos, a las regulaciones de la actividad y convenciones laborales, a la organización institucional, a la cooperación y compañerismo y a la capacitación, entre otros.

Marco de la experiencia de capacitación

La experiencia formativa que es tomada como base para este trabajo tuvo lugar en una institución geriátrica del noroeste del Gran Buenos Aires y se extendió entre los años 2009 a 2017. Este establecimiento atiende en promedio unos 180 adultos mayores con distinto nivel de dependencia funcional, en su mayoría afiliados al Instituto Nacional de Seguridad Social Jubilaciones y Pensiones (INSSJP), denominado comúnmente como PAMI, cuya normativa reguladora de este tipo de establecimientos la encuadra como una RAMP (residencia para adultos mayores con control psiquiátrico)⁸. De esto se desprende que el conjunto de la población atendida está compuesto por personas con diagnóstico psicogeriatrico, presentando un amplio arco desde pacientes psiquiátricos compensados de larga data a personas en estadios avanzados de cuadros demenciales, lo cual no es un dato anecdótico solamente ya que da cuenta del fuerte agregado que aporta a la carga física del trabajo la interacción cotidiana con personas de estas características.

Fue propuesta, diseñada e implementada por la licenciada en terapia ocupacional que se desempeña en la institución a partir de la necesidad detectada de introducir un espacio de capacitación interna, el cual hasta ese momento era inexistente. Consistió en una serie de ciclo de reuniones anuales de periodicidad mensual dirigidas al personal del área asistencial, con la

⁷ Para profundizar este aspecto ver Torres Egea, Pilar & Ballesteros Pérez, Esperanza y Sánchez Castillo, David & Gejo Bartolomé, Adela (2008). “Programas, intervenciones formales y el apoyo informal”. Nursing (Ed. española). 26.6. Junio-Julio 2008, pag. 56-61)

⁸ Instituto Nacional de Seguridad social Jubilaciones y Pensiones (INSSJP), *Anexo 2 Resolución 559/01*

coordinación de la mencionada profesional y colaboraciones de distintos miembros del equipo técnico según los temas tratados, principalmente una licenciada en nutrición, licenciado en psicología, otros miembros del equipo terapéutico psicosocial, y asignando temas a las enfermeras supervisoras. Resulta a la vez significativo que no se pudo contar con la colaboración de los profesionales del área médica –tanto médicos clínicos como psiquiatras-, pero sí en una oportunidad, con la visita de un médico traumatólogo que no se desempeñaba en el hogar geriátrico. El plantel del área asistencial, que durante el lapso de la experiencia de capacitación se compuso de entre treinta y cinco y cuarenta mujeres, funciona en tres turnos de trabajo de ocho horas de duración: mañana (6 a 14 horas), tarde (14 a 22 horas) y noche (22 a 6 horas, del día siguiente).

Desde su inicio la propuesta de capacitación tuvo planteados como ejes de trabajo lograr:

- *Reestructuración cognitiva*: incorporando conocimientos y modificando falsas creencias respecto al proceso de envejecimiento y cuadros patológicos
- *Adquisición de habilidades*: desarrollo de destrezas y aplicación de técnicas para el trabajo cotidiano
- *Tratamiento*: participación real del personal de asistencia en la estimulación y abordaje terapéutico de los residentes, trascendiendo lo específico de las tareas de asistencia, y alcanzando consenso para la implementación de decisiones al respecto⁹

Estas metas ponen en evidencia el fuerte carácter formativo de la propuesta descrita, es decir, el interés primario puesto en la incorporación conceptual y desarrollo de habilidades instrumentales centradas en la carga física del cuidado, o sea, en el “cómo hacer” la tarea laboral, contenidos que son los habituales en los programas formativos orientados al personal que atiende a personas mayores (ejemplo de ello son contenidos comunes a los mismos como ser mecánica corporal, movilización del paciente, posturas).

Algunas características del personal participante

Las personas abarcadas por este ciclo de reuniones fueron en su totalidad trabajadoras mujeres, pertenecientes al área asistencial, conjunto descrito como “personal de prestación cuerpo a cuerpo”¹⁰, también denominado de atención directa, es decir, -y en los términos utilizados al inicio

⁹ Barreiro, Guillermina “*Capacitación del personal asistencial en una institución de larga estadía e interdisciplina. Participación de terapia ocupacional*”, trabajo presentado en el Congreso Internacional de Psicología de la Vejez, Mar del Plata, 5 y 6 de noviembre de 2010

¹⁰ Zolotow, David, *Los devenires de la ancianidad*. Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen, 2002. p. 138

de este trabajo- las cuidadoras formales. Son tres las categorías que estratifican estos puestos laborales: las supervisoras, las auxiliares de enfermería, y las asistentes.

El rol de supervisora está reservado a las enfermeras profesionales, que en esta institución son dos por turno, y tienen a su cargo tareas de atención indirecta de los residentes, ya que sus funciones más se orientan a la administración y coordinación del área.

Son las auxiliares y asistentes -el subconjunto más numeroso- quienes en realidad tienen a su cargo la atención directa de los residentes, compartiendo tareas comunes como lo es la asistencia en las actividades de la vida diaria (la ayuda para el vestido, higiene y alimentación por ejemplo), o discriminando tareas en virtud de la formación básica ostentada, tal el caso de tareas como administración de medicación o realización de curaciones, privativas de las auxiliares, que en el ámbito de esta institución son denominadas llanamente como “enfermeras”.

En cuanto a las auxiliares, si bien tienen “título y matrícula (Ley 24.004 o la correspondiente al ámbito de la jurisdicción”¹¹), cabe señalar que para acceder a este título “sólo se requiere de un año de instrucción en cuidados de baja complejidad”¹². Especial mención merece el puesto de asistente, ya que en estos casos puede ocuparse sin contar con capacitación formal previa. La proporción promedio entre una y otras es de una auxiliar por cada dos asistentes, prevaleciendo el número de personal de asistencia directa sin formación por sobre el que la posee. No hay varones entre el personal del área asistencial de la institución.

En lo concerniente al grupo con el que se realizó la propuesta, como ya se mencionara previamente, estuvo conformado en su totalidad por mujeres. Si bien ha tenido variaciones a lo largo de los años, debido a que la rotación de personal es frecuente en una institución de estas características, aproximadamente dos tercios del plantel se mantuvo estable durante el lapso de la experiencia de capacitación. De estas mujeres, la marcada mayoría superaba los treinta años de edad (las edades oscilaban entre los 28 y 53 años) y presentaba nivel educativo primario completo. Resulta significativo que muchas de ellas aportaban el principal ingreso económico estable a sus familias –en algunos casos el único-, desempeñando el doble rol de madres y sostén de hogar. Se repetía entre las asistentes particularmente la modalidad del acercamiento al tema del cuidado, por haber tenido que ocuparse de algún familiar dependiente, a causa de salud o edad, y considerar esa experiencia y saber práctico como potencial laboral. Acerca de la antigüedad en sus puestos de trabajo, la misma resultó variable. Con una antigüedad media de ocho años, algunas empleadas rondaban los veinte años de permanencia en la empresa, tendiendo las más calificadas laboralmente a ganar antigüedad y las menos calificadas a dejar tempranamente el trabajo.

¹¹ INSSJP, op. citada

Perfil general del personal de asistencia

De los múltiples actores que intervienen en la atención de los usuarios dentro del área de salud es el personal de atención directa el que presenta mayor proporción, característica que se replica en sus diferentes ámbitos, no siendo la excepción las instituciones geriátricas. Este colectivo laboral presenta características generales que se describirán a continuación, las que habrán de notarse coincidentes con las particularidades de la experiencia referida.

En primer lugar cabe señalar como principal fenómeno la feminización de esta actividad, lo que está ampliamente validado por la bibliografía actual, y obedece a una concepción histórico-cultural en la cual se asume la “capacidad de brindar cuidado a habilidades e inclinaciones “inherentes” a la condición femenina”¹³. Aparece aquí una fuerte imagen de género, donde se entiende a la mujer en un rol natural y casi incuestionable de cuidadora, lo que a su vez encierra en su contenido implícito cualidades como entrega, abnegación, y sacrificio. La figura de la cuidadora se origina en la asignación de estas tareas a las mujeres en el ámbito privado, desde una época en la que éstas permanecían recluidas en el seno doméstico, haciendo de ellas la opción obvia y natural al momento de determinar a cargo de quién dejar a niños, enfermos, y ancianos del grupo familiar, lo que promovió la construcción de un estereotipo que desdibuja el aspecto vocacional de la actividad al impregnarlo de una imagen de género que lo emparenta con lo instintivo. Esta asunción promovió que al abrirse el mercado laboral a las mujeres y ofertarse puestos cuya principal misión es el cuidado, estos quedarán más fácilmente asociados a ellas como sus lógicas ejecutoras.

De este origen “puertas adentro” que ha tenido la provisión de cuidados se desprende una segunda característica, la cual reside en la poca valoración de la que goza socialmente el rol ya que las cuidadoras domésticas se ven muchas veces obligadas a postergar el cuidado de su propia salud y el desarrollo de proyectos que se desvíen de la tarea de cuidar, sean de tipo académico, laboral, personal¹⁴. Además ha de considerarse que las tareas asistenciales implican “el contacto con el cuerpo y la intimidad de estos [los adultos mayores] y la realización de actividades que se consideran sucias, menos nobles que otras”¹⁵, lo que refuerza el desprestigio social al que se asocian estas tareas, y que a su vez se ve extrapolado tanto a la validación por parte de los trabajadores de

¹² Pereyra, Francisca y Micha, Ariela, “La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud” en *Salud Colectiva*, 2016; 12(2):221-238. doi:10.18294/sc.2016.730. p.226

¹³ Pereyra, F. y Micha, A., op. citada p. 224

¹⁴ Maltz, Tatiana. *El trabajo de cuidar y cuidarse: mujeres cuidadoras en el área Metropolitana de Buenos Aires en el año 2013*, trabajo presentado en VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores Instituto de Investigaciones Gino Germani Universidad de Buenos Aires 4, 5 y 6 de Noviembre de 2015

¹⁵ González Mendez, Lina. *Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social*. Universidad de Los Andes Bogotá Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider), Ediciones Uniandes, 2014. p. 30

otros sectores que comparten el espacio de trabajo, como también a la remuneración económica que se recibe. Incluso, los propios cuidadores suelen expresar valoración negativa de su puesto de trabajo, considerándolo por ejemplo un “destino desfavorable”¹⁶ para el trabajador. Finalmente, puede hilarse más fino al contemplar el hecho de que quienes desempeñan estas tareas a nivel institucional suelen ser integrantes de un sector particular del entramado socioeconómico, lo que en palabras de Viñas y Audisio¹⁷ implica que “el hecho de reconocer la pertenencia de clase de estos sectores de la clase obrera nos permite desnudar los mecanismos ideológicos que utiliza la burguesía para aumentar la explotación”, entendida también como manifestación de la infravaloración mencionada.

Estos puestos de trabajo suelen darse en contextos de desventaja en cuanto a sus condiciones laborales, pudiendo enumerarse entre ellas algunas como el sobreempleo, condiciones de contratación precarias, remuneración variable y extensión de las jornadas laborales, o la falta de equipamiento, exposición a riesgos bioquímicos, y alteración del patrón de sueño y fatiga.¹⁸

A estas condiciones desfavorables se agregan otras que resultan inherentes a la carga de trabajo específica de estos puestos, es decir, la serie de requerimientos tanto físicos como psicológicos a los que la persona se ve sometida a lo largo de su jornada, siendo el grupo de auxiliares y asistentes en instituciones geriátricas un colectivo identificado entre los más expuestos a “cargas físicas y a presión psicosocial”¹⁹. El cuidado directo de personas dependientes implica la movilización de cargas y realización de gestos repetitivos a lo largo de un turno extenso de trabajo, por nombrar algunos ejemplos de carga física, mientras que aquellos de orden afectivo o psicosocial incluyen estrés, cansancio, frustración²⁰ y el tener que lidiar cotidianamente con quejas y demandas afectivas del usuario, o la angustia por la muerte²¹.

Concomitantemente está estudiado que frente a este panorama es el personal asistencial el segmento que cuenta con menor capacitación para afrontar la tarea que le es solicitada. Muchas veces el asistente geriátrico accede al trabajo a partir de la oportunidad que representa la demanda, tal como lo expresa la Lic. Danel, incluso “existen experiencias de mujeres que tras haber dedicado un tiempo al cuidado de un anciano de su familia decide dedicarse a tal actividad por considerar que

¹⁶ Aspiazú, Eliana. “Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud.” Trabajo y sociedad Sociología del trabajo- estudios culturales. narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 28, Verano 2017. p. 11

¹⁷ Viñas, Nicolás y Audisio, Nahuel. *Condiciones laborales de los trabajadores de la salud: la situación de los residentes, concurrentes y enfermeros en el sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Trabajo presentado en: VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013. p. 20

¹⁸ Pereyra y Micha, op. citada

¹⁹ Hernández, op. citada. p. 15

²⁰ Maltz, op. citada

²¹ de los Reyes, María Cristina. Construyendo el concepto de cuidador de ancianos. IV REUNION DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur Noviembre.2001. Curitiba. Brasil

es apta para tal fin”²², siendo adquirido el conocimiento en la amplia mayoría de los casos en forma empírica, sucediendo en el ámbito institucional tradicionalmente como una transmisión que es impartida por las asistentes más antiguas²³ hacia aquellas que se suman al plantel.²⁴

En lo concerniente a la formación de base, y ya tratado el caso puntual de los asistentes -si bien con anterioridad se aclaró que tanto enfermeras como auxiliares ostentan un grado de calificación formal- cabe hacer la aclaración de que la misma, de duración variable, en ninguno de los casos de estas categorías laborales implica formación específica para el desempeño en el ámbito gerontológico. Esto es de relevancia para el caso concreto del personal con el cual se llevó adelante la capacitación relatada, especialmente considerando los desafíos particulares que la población añosa representa, factor que constituye una fuerte desventaja que puede no sólo obrar en detrimento del desempeño y resultados sino también incrementar el riesgo de accidentes de trabajo, entre otros.

Finalmente y con esta perspectiva, la capacitación del personal ya en funciones se presenta como la respuesta que busca subsanar esta falencia. La misma, puede ser desarrollada en las propias instituciones donde se desarrolla la práctica -capacitación interna- o bien, fomentando que el personal se incorpore a instancias formativas fuera de su horario y ámbito laboral -capacitación externa-. No obstante, y esto según un extenso relevamiento efectuado a nivel nacional, se ha concluido que “el promedio del personal formado en gerontología en general es bajo”²⁵, lo que ya años antes fuera aseverado por David Zolotow al decir que en los geriátricos no sólo la capacitación es baja, sino que también resulta escasa “la contención del personal”²⁶.

Acerca de los resultados observados: problemas y hallazgos

Volviendo a la experiencia en la que se sustenta este trabajo y con la cual se procuró reducir el impacto de esta realidad descripta acerca del personal asistencial y su nivel formativo, a lo largo de los años en los que ésta tuvo desarrollo se ha observado como principal fenómeno a destacar un efecto no buscado inicialmente.

Si bien se aspiró a abarcar la totalidad del personal, debido a que la carga horaria de estas reuniones -pautadas a extenderse por una hora- no fue reconocida por la institución como un extra remunerado que complementara el horario de trabajo, sólo se logró incluir a los turnos mañana y tarde. Dando inicio y finalización a cada encuentro una media hora antes y después del cambio de

²² Danel, Paula. Hacia la comprensión de la existencia de hogares geriátricos clandestinos. Trabajo presentado en: Tercer congreso de salud mental y derechos humanos, Universidad popular de madres de plazad e mayo. p. 7

²³ de los Reyes, op. citada

²⁴ Findling, Liliana; Champalbert, Laura; Mario, Silvia; Cirino, Estefanía. “El vértice del mercado: cuidadores remunerados y empresas privadas”. En De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas. Buenos Aires, Biblos, 2015

²⁵ Roqué, Mónica y Fassio, Adriana, *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina. Relevamiento y evaluación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2015

²⁶ Zolotow, David. *op. Citada*

guardia, se esperaba que las destinatarias accedieran a ingresar/egresar (según el turno que integrasen) contemplando esa media hora restante para poder así completar el tiempo de duración de la capacitación.

La particularidad del horario y condiciones planteadas para el mismo determinó también que en el transcurso del tiempo el nivel de adhesión a la propuesta por parte de las trabajadoras fuera variando, pasando por períodos en los que prácticamente la totalidad de ellas permanecía en toda la extensión de las reuniones (para lo cual ingresaban anticipadamente o bien, permanecían más allá de su horario) y otros en los que algunas de ellas se retiraban prematuramente o se incorporaban recién a la hora de iniciar su guardia, según el turno de trabajo al cual pertenecían. En el caso de las trabajadoras que se desempeñaban durante la noche, la distancia entre el horario de la reunión con su horario de ingreso al trabajo -sumado en muchos casos a cuestiones geográficas y problemas de transporte por las distancias entre sus hogares y el lugar de trabajo- fue determinante para no contar con su presencia en dichos encuentros, sumado a la negativa patronal de reconocer esa dedicación remunerativamente.

Los objetivos planteados desde su origen para esta actividad giraban en torno a la incorporación y actualización de conocimientos teóricos y técnicos en relación con el quehacer gerontológico y específico del rol. Se aspiró a promover un nuevo interés y compromiso en la tarea a partir de la facilitación de recursos y herramientas con las cuales las trabajadoras pudieran cambiar la percepción respecto a sus capacidades y destreza para el desempeño. Para ello se plantearon estrategias que incluyeron exposiciones conceptuales, apoyos audiovisuales y otros materiales como recursos didácticos, y aprendizaje experiencial para la demostración y práctica de técnicas utilizadas por el área, mediante todos los cuales se alcanzó un nivel considerable de adhesión a la propuesta, aunque fluctuante a lo largo de los ciclos.

No obstante la principal observación registrada no tuvo que ver con una comprobación teórica o fáctica del logro de aprendizajes, sino que se fue evidenciando un creciente registro de ese espacio formativo por parte de las convocadas como un ámbito donde poder expresarse y sentirse escuchadas, y esto vivenciado al margen de la mirada normatizadora que usualmente se le adjudica a la plana directiva del establecimiento, dado que las reuniones se percibían generalmente como el momento de sanciones y reproches o de “bajada de línea”. Paulatinamente el personal fue demostrando una valoración positiva de estos encuentros, en los que se alcanzaba a abarcar el temario seleccionado para ellos, pero donde se demostraba una búsqueda activa como espacio de comunicación identificando a quien coordinaba los mismos como un interlocutor válido y empático, en quien depositar demandas que trascendieron lo específico de la tarea para abarcar también cuestiones del orden relacional e incluso, personal. Así fue como este efecto no buscado trascendió

también el momento acotado de las reuniones. Si bien se mantuvieron activos los canales de comunicación ya instalados por el orden institucional (report, reuniones de personal) se generaron otros novedosos y de carácter informal, alternativos y complementarios de aquellos: básicamente las asistentes y auxiliares comenzaron a recurrir en forma espontánea a la terapeuta ocupacional, demandando de su tiempo para volcar diversas cuestiones en espera de resolución, intermediación, o, simplemente, un eco a su necesidad de sentirse atendidas. Se hizo manifiesta la búsqueda de apoyo y como emergente la resignificación de un espacio para hacerse del mismo.

Tal como se había mencionado, los apoyos a los que cuidan en el entorno de las instituciones se pueden encontrar en la regulación laboral y de la actividad, en los soportes tecnológicos, en la organización institucional, en la cooperación entre compañeros de trabajo y en la capacitación. Esta última aporta elementos tales como saberes, pero también favorece la autoestima y propicia la interacción vertical y horizontal del trabajador en su medio. Así se pudo observar en la experiencia relatada, ya que tras las capacitaciones se hizo más frecuente y abierto entre asistentes y auxiliares el intercambio de ideas y la manifestación de sus pareceres, habiéndose asumido una seguridad y autoconfianza que contrastaba con actitudes anteriores de resguardo frente al juicio (efectivo o potencial) de las áreas médica y terapéutica. Se registraron mejoras en la comunicación entre asistentes del mismo turno y entre turnos diferentes, así como la articulación con los demás profesionales, contribuyendo a la mejora del clima laboral. En cambio no destacó entre las cuidadoras la ampliación en el manejo de terminología específica del área o la facilidad para distinguir características propias del envejecimiento normal de cuadros patológicos.

En forma agregada, se logró instalar una nueva modalidad relacional entre áreas (la asistencial y terapéutica-psicosocial), con base en un lazo de reciprocidad y mutua colaboración, obteniéndose como positivo efecto colateral una mayor colaboración por parte del personal hacia la persona y función de la terapeuta ocupacional y por intermedio de ésta, a los demás miembros del equipo terapéutico.

Al margen se mantuvieron las integrantes del turno nocturno, por las particularidades señaladas que se agregan a una dinámica laboral y asistencial diferenciada. Por la noche son menos intensas las tareas asistenciales, se requiere así menos personal y el mismo se relaciona menos con el resto del equipo. A la vez funciona sin supervisión. Tampoco se integró el área médica (clínica y psiquiátrica) a esta nueva vinculación entre las áreas asistenciales y terapéuticas.

Hacia una nueva consideración como dispositivo de apoyo

Ante los resultados descriptos cabe cuestionar entonces si la fuerte tradición respecto al perfil que se le otorga a los espacios de capacitación interna en las instituciones no requiere un replanteo

en sus principios fundantes. Desde ya que con esto no se pretende cuestionar la comprobada importancia y necesidad de facilitar el acceso al conocimiento a aquellos que han tenido menores oportunidades para ello, sino que es menester plantear como prioritario agregar a estos programas un componente que debe entenderse como fundamental: la consideración de los aspectos psicosociales que entran en juego en el desempeño del personal asistencial, entre ellos el cansancio emocional, la despersonalización, el nivel de realización medio a bajo²⁷, factores todos que inciden en la persona del cuidador y el desempeño de su rol.

Tomando en cuenta los elementos ya descriptos que caracterizan a quienes ocupan estos puestos, desde la feminización de los cuidados, la baja valoración social de la tarea, las condiciones laborales adversas con la carga tanto física como emocional, y la falencia formativa, se presenta incuestionable el valor de que las propuestas de capacitación incluyan como elemento primario de la oferta la promoción de la salud y bienestar de sus destinatarias, instalándose con claridad como dispositivo de apoyo que las instituciones brinden a sus empleados.

Al considerar la carga emocional que conlleva el ejercicio del cuidado es el apoyo social uno de los moduladores del estrés que mayor impacto puede alcanzar en el clima organizacional²⁸. No se torna menor el hecho de contar con un espacio legitimado donde expresar y compartir sentimientos y experiencias vinculadas al quehacer cotidiano en un ambiente de trabajo tan desafiante como lo son los hogares que atienden adultos mayores dependientes. Por el contrario, puede instaurarse como un dispositivo institucional de apoyo al personal que lidia con mayor carga física y emocional, promoviendo conductas saludables e interacciones positivas entre pares y con sus superiores inmediatos y mediatos basadas en la confianza y compromiso mutuo, e incluso, permitiendo detectar tempranamente situaciones vinculadas al estrés laboral, síndrome de burn-out e incluso, que tengan aristas de maltrato o abuso de las personas dependientes.

Generar ámbitos institucionales de capacitación que incluyan en su concepción y planteo el apoyo, como eje simultáneamente central a la incorporación de conocimientos demanda el logro de un cambio de paradigma, accediendo a nuevos modelos de gestión centrados en la promoción de la calidad de la atención al residente como también la creación de un clima laboral que promueva el bienestar de aquellos que tienen a su cargo la provisión de cuidados. Estamos plenamente convencidos de que esto no sólo es necesario, sino posible.

²⁷ Hernández, op. citada

²⁸ Hernández, op. citada