

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

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

Diego Ignacio Avale.

Cita:

Diego Ignacio Avale (2009). *Conocimiento / desconocimiento. Del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/571>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbW/b6u>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Conocimiento / desconocimiento

Del rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata.

Diego Ignacio Avale

Docente de la Cátedra de Psicología Institucional y Comunitaria

Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Mar del Plata

Becario del Grupo de Investigación Socioantropología de la Vejez y Planificación Comunitaria del

Envejecimiento - Universidad Nacional de Mar del Plata

La ciudad de Mar del Plata presenta un elevado grado de envejecimiento, la EPH en Octubre de 2002, demuestra que la población de 60 y más años es de 18,3 %. De éste porcentaje el 29,6% es pobre por ingresos, y el 8,4% es indigente. El 34% de los hogares tiene una persona mayor, 41.374 hogares con todas personas de edad y 21.167 mayores viven solos. Es decir que un hogar de cada cinco en Mar del Plata, está conformado exclusivamente por viejos.ⁱ (Golpe: 2005) La fragilidad en la vejez (SAVYPCE: 2008) se incrementa con las edades avanzadas, y la probabilidad de padecer afecciones crónicas y discapacitantes es mayor, con la necesidad de acudir a ayudas para resolver los problemas relacionados con las actividades de la vida cotidiana. Las instituciones de la tercera edad, que dan asilo a los adultos mayores, se encuentran en estado de fragilidad, se hayan colapsadas y se ven imposibilitadas de brindar asistencia a todos los casos. Se vuelve necesario desarrollar medidas que actúen en detrimento de dicha situación. Una de las maneras de lograrlo es a través de fomentar medidas alternativas a la institucionalización de Adultos Mayores frágiles, por ejemplo los Cuidadores Domiciliarios. La atención domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus casas el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Pero en Mar del Plata sólo existen 200 Cuidadores Domiciliarios formales, es decir aquellos que recibieron capacitación, y se conoce de la existencia de aproximadamente 700 que realizan tareas de Cuidador Domiciliario de manera informal. Una de las medidas para solucionar la situación antes mencionada, es que se deben desarrollar políticas que tiendan hacia la formalización de este agente que incluya la capacitación de aquellos que se desempeñan de manera informal, para garantizar así una buena prestación, y en segundo lugar continuar capacitando a aquellos que han recibido formación para lograr un perfeccionamiento de

la misma. A pesar del significativo quantum de personas mayores frágiles en el enclave marplatense, y de la trayectoria de la labor sostenida de los Cuidadores Domiciliarios, aun existen visiones poco consensuadas para la toma de decisiones sobre la alternativa que representan este grupo de agentes de salud gerontológica para que los adultos mayores envejecan dignamente en sus hogares. Esto vuelve necesario contar con una capacitación constante basada en un sistema de competencias laborales que permitirán establecer un encuadre claro acerca de cuales serán las funciones que el Cuidador Domiciliario deberá realizar. A través de los últimos cinco años de capacitación sistemática que venimos desarrollando, se ha puesto en evidencia que se hace necesario **identificar las competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios e Institucionales en un escenario de concertación multiactorial** y generar un marco de referencia consensuado entre quienes pertenecen al campo gerontológico desde la formación, el trabajo y quienes se desempeñan en esa ocupación con los Adultos Mayores de la ciudad. El *Programa de Gerontología Institucional (PROGI)* de la Universidad Nacional de Mar del Plata, desarrolla un proyecto de Responsabilidad Social subsidiado por la Secretaría de Políticas Universitarias de la Nación denominado *Competencias Básicas, Genéricas y Específicas de los Cuidadores Domiciliarios e Institucionales del Partido de General Pueyrredón*. Las competencias integran por un lado; saberes y destrezas, y por otro, habilidades cognitivas, operativas, organizativas, estratégicas y resolutorias que se ponen en juego para resolver situaciones problemáticas de índoles social, laboral, comunitario y axiológico. El conjunto de actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos requeridos para ejecutar con calidad, determinadas funciones de prestación de atención gerontológica en un contexto ocupacional. Para la definición de calidad de las prestaciones de cuidados domiciliarios e institucionales se deben tener en cuenta las competencias básicas, genéricas y específicas y las instituciones de formación y de empleo relacionadas con el mapa de competencias. Desde esta visión las acciones a desarrollarse se deberán orientar a los siguientes campos de actuación: *diálogo social, seguridad laboral, equidad en el acceso al Trabajo Decente y transparencia en la gestión*. (PROGI, 2007) De tal modo a través del diálogo social se buscará promover espacios de actores diversos, tales como empresarios, sindicatos, obras sociales, organismos gubernamentales y no gubernamentales, universidades, etc., para el tratamiento de temas relacionados con la calificación y optimización de los procesos de mejora de la capacitación profesional de los cuidadores. (Golpe, 2007). La fase de identificación de competencias se debe llevar a cabo diferentes escenarios de concertación con representantes de las unidades efectoras de la formación y las unidades efectoras de la prestación de servicios del campo gerontológico y los cuidadores de adultos mayores. En los mismos se plantearon diferentes situaciones en donde lo que primaba era la informalidad de este campo laboral, debido a la falta de: un ingreso justo; seguridad

en el lugar de trabajo y protección social, libertar de expresar opiniones, organizarse y participar en la toma de decisiones. La normativización de las competencias de los Cuidadores Domiciliarios tiene como fin último lograr lo que la Organización Internacional del Trabajo denomina Trabajo Decente al *“trabajo productivo para hombres y mujeres en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. El trabajo decente implica oportunidades de trabajo productivo y con un ingreso justo; proporciona seguridad en el lugar de trabajo y protección social para los trabajadores/as y sus familias; ofrece mejores perspectivas para el desarrollo personal y favorece la integración social; da a las personas libertad de expresar sus opiniones, organizarse y participar en la toma de decisiones que inciden en sus vidas; y garantiza la igualdad de oportunidades y de trato para todos y todas.”*. Para alcanzarlo es necesario la integración de los objetivos económicos y sociales y la combinación de medidas bien coordinadas que converjan en cuatro objetivos estratégicos: derechos laborales, empleo, protección social y diálogo social. Por lo tanto, el objetivo de la siguiente ponencia será evaluar la situación de fragmentación institucional y de distorsión comunitaria sobre el rol de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en base a la visión de los actores sociales que intervinieron en el desarrollo de las competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios. Debido a que es éste desconocimiento el que genera una situación de desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social, que tiene como resultado la informalidad de este agente de salud, al que se le han negado sus derechos. Una de las mayores dificultades que se presentan es que no se ha estipulado aún la manera en que se debería iniciar la prestación. Idealmente se pretende que sea el profesional a cargo el que le señale al familiar, ya sea porque este manifiesta la imposibilidad de continuar brindando la atención o porque no perciba que no está pudiendo realizarla de una forma adecuada, la necesidad de contar con este agente de salud en el domicilio, y será él el que determinará que tipo de asistencia deberá brindar, en qué momento se hará, y la cantidad de horas necesarias para hacerlo, dando a los familiares, al adulto mayor y al cuidador todas las indicaciones necesarias para que puedan desarrollarlas. Pero la situación más usual, es que son pocos los profesionales que conocen claramente la existencia y función de este agente de salud, porque por lo general son confundidos con los acompañantes terapéuticos que tienen una función totalmente distinta. Esto genera que aquel cuidador que se acerca al equipo de profesionales (me refiero a aquellos que desconocen su rol) para obtener de este un asesoramiento de las tareas que deberá desempeñar, no recibe indicaciones claras, si es que las reciben. Al no contar con ellas son los propios cuidadores junto con los familiares los que estipulan qué tipo de asistencia requiere la persona, la cantidad de horas y la remuneración. Esto genera serias dificultades en la atención, porque al no obtener las pautas que deberá seguir queda, como ha sucedido en varias oportunidades, “aislado” del equipo que asiste al adulto mayor, en donde los cuidados que se realicen pueden ser contraproducentes.

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

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

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

☞ Hay casos en los que el familiar responsable no le permite al cuidador hablar de manera independiente con los profesionales que tienen a cargo la asistencia del adulto mayor. Y de la única manera que tienen acceso a los mismos es si el familiar actúa como intermediario entre uno y otro. El testimonio de la siguiente Cuidadora Domiciliaria da cuenta de esta problemática:

“Cuando llegue ya tenía diagnosticado Alzheimer en etapa 3, medicada, la hija se encargo de toda esa parte pero no la ve. Ya no sabe que está en su casa, eso la asusta mucho, el no saber dónde está, quién vino, es terrible, es terrible, no sabe quién es su hija, hermana, o confunde alguien que vive con otro en que vivieron. Es todo el tiempo tratar de retrotraerla a la realidad. Hay una situación de sobreprotección de la hija con la mamá, porque ella ya asumió que la

mamá, si bien no está en una etapa terminal, pero casi, entonces no te deja hacer las consultas y no permite que le de indicaciones.” (Cuidadora Domiciliaria)

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

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

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

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

A veces también hay hijos que aprovechando del descanso de su madre o su padre, tratan de abusar sexualmente de la cuidadora.” (Enfermero)

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

Es necesario promover la generación de espacios de participación y de responsabilidad social de los actores involucrados a nivel comunitario e institucional del campo de la salud gerontológica, con el propósito de identificar las competencias de los Cuidadores, y generar un marco de referencia local, así como, promover un fortalecimiento institucional y mejora de la calidad de gestión de las instituciones de capacitación, en su rol de agentes co-ejecutores de recursos capacitados para la atención en las actividades de la vida cotidiana de los adultos mayores. El marco de referencia de las competencias se convierte, así, en una herramienta crítica que transparentan el conjunto de capacidades de los cuidados gerontológicos y deberán estar consensuadas por los actores estratégicos con el propósito de ser validarlas, rectificadas y ratificadas. Asimismo es fundamental que tanto los profesionales como los familiares conozcan la figura del Cuidador Domiciliario, para que no se produzcan las conflictivas mencionadas que atentan no sólo contra la salud del adulto mayor, sino la de todo el sistema. Se vuelve imposible pensar en un trabajo decente en el ámbito gerontológico, específicamente en el de Cuidados Domiciliarios, que no incluya el derecho a la formación, siendo esta la única posibilidad de hacer frente a las malas condiciones laborales, la mala remuneración, el no estar reconocidos o protegidos por la ley, la ausencia de derechos en el trabajo y la inadecuada protección social. Es por esta razón que consideró que en Mar del Plata se ha dado un paso fundamental al normativizar de una manera clara cuales son las competencias básicas, genéricas y específicas de los Cuidadores Domiciliarios, porque esta es la única forma que tendrán de hacer respetar sus derechos y determinar cuáles son sus obligaciones, y por otro lado, que los familiares y profesionales las conozcan para exigir las en caso de que no sean cumplidas.

Aún faltan muchos pasos para la superación de la desigualdad que sufren estos trabajadores, entre ellos la necesidad de que se agrupen y conformen una asociación o cooperativa que los represente, pero el avance logrado no es menor, ya que abre el camino hacia la igualdad, la libertad, la equidad y la seguridad en este ámbito laboral, que les permitirá en un futuro ser reconocidos como una figura imprescindible dentro del campo de la salud por aquellos que aun no lo han hecho.

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