

TRABAJO FINAL

TÍTULO:

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA "CUIDADORES DOMICILIARIOS", EJECUTADO EN LA CIUDAD DE AÑATUYA, PCIA. DE SANTIAGO DEL ESTERO, DE JUNIO A OCTUBRE DE 1999.-

AUTORA:

VERÓNICA ELIZABETH GOMEZ

DIRECTOR:

LIC. JOSÉ SANTIAGO COMÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO
AÑO 2000-2003

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	2
PLANTEO DEL PROBLEMA FUNDAMENTACION.....	3
META.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
MARCO TEORICO	
POLITICAS SOCIALES	10
EVALUCION DE UNA POLITICA SOCIAL.....	10
EVALUACION DE UN PROGRAMA SOCIAL.....	10
POLITICAS SOCIALES ARGENTINAS PARA ANCIANOS	
GOBIERNO NACIONAL.....	13
GOBIERNO PROVINCIAL	14
GERONTOLOGIA	
REPASO POR SU SIGNIFICADO.....	15
PSICOLOGIA DE LA ANCIANIDAD.....	15
TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO.....	18
CUIDADORES DE ANCIANOS SU ROL.....	20
EDUCACION – CAPACITACION.....	24
EDUCADOR-EDUCANDO EDUCANDO EDUCADOR.....	25
CAPACITACION EN GERONTOLOGIA SU IMPOTANCIA.....	27
DISEÑO DE INVESTIGACION-DISEÑO METODOLOGICO.....	32
UNIVERSO DE ESTUDIO-UNIDAD DE ANALISIS.....	33
MUESTRA.....	34
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo consta de dos etapas , la primera es el proyecto de investigación , dónde se conocerán los objetivos , situaciones e interrogantes que la promovieron , se exponen las estrategias a seguir en la búsqueda de las respuestas. La segunda contiene los resultados de dicha investigación, la manera en que se arriba a determinados resultados y por qué.

Se presenta así un proceso permanente de indagación, analizándose también la meta y los resultados previstos para cada uno de los objetivos específicos del programa, tomando como fuentes a los participantes del programa, docentes, alumnos y ancianos.

A continuación se desarrollan consideraciones que nos permitirán reflexionar, sobre la tercera edad, etapa de la vida del hombre que no es contemplada con profundidad en nuestra sociedad.

Se pretende por último también , analizar las políticas sociales destinadas a la tercera edad , con respecto a la calidad de las mismas , entendiéndose por esto, el compromiso que el Estado tiene por la excelencia , el espíritu de cooperación ,el respeto para con los destinatarios , y al obligación de las autoridades a asumir cambios de la sociedad.

Dar más y mejores servicios, menos onerosos y orientados a satisfacer las necesidades de los ciudadanos debe ser el afán de todos aquellos que trabajamos con grupos en situación de riesgo.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
(1ª ETAPA)

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Antropológicamente, la vida humana, lo que somos, lo que hacemos, lo que nos pasa, es un proceso de deterioro y sin retorno que tiende a culminar en una realización y en un final inexorablemente mortal. En este proceso las distintas edades del hombre no son etapas provisionales ordenadas a una culminación y apoteosis, ya que el hombre es una unidad socio-psicológica, y sus edades son distintas versiones de la posibilidad humana de ser tal, aunque tan insegura en sus secuencias que humorísticamente se ha dicho que sólo en tres casos está seguro el hombre: la subida de precios e impuestos; el envejecimiento y la muerte.

La tasa de prevalencia de las situaciones de discapacidad, aumenta con la edad.

Ese aumento que se realiza de forma muy gradual a lo largo de los primeros años de la vida pasa a ser claramente perceptible a partir de los cuarenta y cinco años. Cuarenta de cada cien personas entre 65 y 69 años estarían afectadas por discapacidades y la proporción sube al:

- ◆ 53,4% entre 60 y 74 años
- ◆ 63,5% entre 75 y 79 años
- ◆ 75,5% entre 80 y 85 años

A la vista de esta progresión puede afirmarse que toda persona que viviese el tiempo suficiente acabaría por padecer alguna discapacidad importante.

No obstante ello, no debe caerse en el error de pensar que la edad es único factor importante en el proceso de deterioro biológico asociado al envejecimiento: las discapacidades físicas y las deficiencias de salud observadas en la población anciana son frecuentes, por ej. entre los antiguos trabajadores manuales y los campesinos que entre personas que fueron asalariadas y empleados, y más entre gentes con bajos niveles de educación que entre personas con alto nivel cultural.

El sexo, el estado civil, los estudios, el nivel de ingresos, clima, grado de contaminación y la zona geográfica dónde está situada la residencia se

combinan con la edad para determinar perfiles de riesgos claramente diferenciados.

El envejecimiento demográfico es un regalo de la post-modernidad, y que como todos sabemos, en el planeta vivían 250 millones de seres humanos en tiempo del Nuevo Testamento, un milenio y medio después del descubrimiento en América, ya éramos 1.200 millones a 1.500 millones de habitantes; en 1.930 llegamos a los 2000 millones; y en 1.975 a 4.000 millones; en este milenio seremos tantos como neuronas tiene nuestro cerebro es decir 13.000 a 14.000 millones y ello porque cada día la vida es más larga y la esperanza de vida se acerca a los ochenta años y como cada vez nacen menos niños, la población envejece, y como la mujer tiene un esperanza de vida superior a la del varón, se feminiza, y aumentan los octogenarios e incluso se están duplicando desde principio del 2.000 los centenarios.

Parece evidente que se asiste al ocaso de la cultura juvenil, al declive del baby boom, y a la aparición en el mundo de la revolución gris, de la revolución de la tercera edad.....

...y ello contra un sistema de vida que le es impuesto y que tiene media docena de dramáticos desarrollos:

- 1) Pérdida progresiva de objetos necesarios, gratificantes y placenteros
- 2) Un casi permanente estado de frustración
- 3) Aparición y reaparición de conflictos en su personalidad, reduciendo sus mecanismos personales de defensa.
- 4) Retirada de territorios políticos, sociales, profesionales, familiares e incluso personales, reduciendo los círculos de actividad y comunicación.
- 5) Vivencia real o imaginaria de una actitud de rechazo de la sociedad y la propia familia e incluso de la propia pareja; hacia el anciano, en un intento de marginación del viejo y sobre todo reducción del capital de salud.

Esto, en un mundo que para ser feliz hace falta una mala memoria y una buena salud.

Parece que a nivel físico algo no marcha, aunque nadie envejece en un instante, aquella persona ha envejecido, se le han puesto años de repente, tiene fatiga y cansancio, debilidad y astenia, no tiene apetito, ni sed, pierde peso y tiene incontinencia urinaria y fecal.

A nivel psíquico a perdido motivación, iniciativa y ganas de vivir, no tiene interés, ni energía vital, está confuso y ha alterado su comportamiento.

A nivel social se ha encerrado en sí aislado, quiere que lo dejen morir en paz.

Debemos resaltar una vez más que el diagnóstico funcional con sus parámetros de deficiencia; incapacidad y handicap o minusvalía, en el estudio de este mal envejecimiento de los viejos vulnerables o frágiles, gracias a los progresos de la terapéutica y de la rehabilitación, ha de ser replanteado en cada momento.

Nuestra atención se dirige a las varias respuestas que las modernas corrientes gerontológicas intentan desarrollar para satisfacer adecuadamente las necesidades y las demandas del grupo de población al que nos referimos.

Hasta ahora casi la única respuesta había sido la institucionalización en centros asistenciales o de atención específicas. Hoy se intenta, por todos los medios posibles, abrir paso a distintas alternativas que propicien la permanencia de estas personas en su domicilio y en su entorno. Estas corrientes de pensamiento y de actuaciones comunitarias, en definitiva son una consecuencia de los principios de integración y de normalización.

En una palabra, se diría que son un desarrollo del principio de solidaridad con la población que envejece, en este caso.

Las personas mayores suelen vivir, fundamentalmente, en su propio domicilio que, con frecuencia adolece de recursos apropiados, problema que se agrava más si se tienen en cuenta las dificultades de accesibilidad del entorno, incluidas a las que conciernen a los medios de transporte urbanos e interurbanos.

En España, por ejemplo, un número que aproximadamente se sitúa en torno al 19% del total de la población anciana ingresa anualmente a un hospital por

motivos diversos, dando lugar a que un número considerable de camas estén ocupadas por personas mayores, que una vez superado el proceso agudo de enfermedad por el que ingresan al hospital, no son dados de alta por razones ajenas a su historial clínico; finalmente unos 10600 ancianos se hallan viviendo en centros asistenciales en su mayoría privados y escasos en público.

Situación que es común también en nuestra sociedad.

La enfermedad en el viejo se caracteriza por su multiplicidad, cronicidad y duplicidad, hoy en geriatría el concepto de cura se ha substituido por el de prevención y cuidados y especialmente en los handicaps motores en la deficiencias, incapacidades y minusvalías que afectan a esa superfunción de la vida que es la movilidad que nos hace disponibles, no hay cuidados sin rehabilitación, es decir, ese autoayudarse a reasumir una vida normal que comprendería:

- ◆ restauración de la actividad completa después de una enfermedad grave o cirugía
- ◆ restauración el máximo de sus funciones, después de una deficiencia específica como el ictus, la fractura o amputación
- ◆ la facilitación de la adquisición y conservación de la máxima autonomía después o durante una enfermedad invalidante.

La rehabilitación, alguna vez misión imposible, es una misión de esperanza y confianza. Hay que intentarlo todo, ya que todo les parece imposible a quienes no intentan nada.

No basta dar más años a la vida, si no que habrá que dar más vida a los años.

Esto se traduce en salud en, autonomía personal, integración familiar, participación comunitaria. Hoy no es suficiente una definición que haga referencia exclusiva a la ausencia de enfermedad, puesto que el concepto de salud implica un estado de bienestar físico y psíquico que permita a la persona estar integrada y relacionarse bien con su entorno.

Uno de los programas más significantes dentro de esta filosofía de bienestar

social es el de SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO , a través de los Cuidadores Domiciliarios.

El cual pretende reducir costos de internación, y/o asistencia al estado con la posibilidad de ayudar a personas sin recursos conteniéndolos, como así también a las personas que tengan a cargo un anciano. Además de generar fuentes de trabajo.

Esta idea, nacida en Europa hace ya muchos años, no pretende erradicar los Hogares, sino es una alternativa real, para conservar el entorno, evitar la soledad o desarraigo y disminuir considerablemente los gastos, en relación a la internación permanente; fue puesta en práctica en Argentina desde el 1986, como un plan de emergencia laboral con capacitación y servicio de atención gratuita y temporal a ancianos pacientes de consultores internos y externos, dependientes o semi dependientes

A continuación comenzaremos a desarrollar el proyecto de investigación y veremos cómo surgió la idea de hacerlo.

PLANTEO DEL PROBLEMA - FUNDAMENTACIÓN

¿cuál? ①

El proyecto a evaluar surgió luego de que fuera ejecutado, con el fin de conocer con qué precisión alcanzaron los objetivos, según las metas del programa.

Es necesario investigar sobre la asimilación de los conceptos teóricos y prácticos, brindados a los alumnos, ya que de ello dependerá el desempeño de sus funciones como técnicos.

El presente tiene carácter innovador, ya que las políticas sociales para ancianos son escasas.

La retroalimentación o retorno de información permitirá mejorarlas, a través del conocimiento de los resultados.

Se pretende contribuir con el análisis, a mejorar la calidad de las políticas públicas aplicadas desde el Estado.

O hacer una presentación del mismo (nombre, descripción, etc.)

META*obj. cual. ?*

Conocer el porcentaje de asimilación de los conocimientos teóricos y prácticos de los 30 alumnos que participaron del curso.

Se realizará una investigación evaluativa en función de los objetivos del programa de cuidadores domiciliarios para ancianos, ejecutado en Añatuya, de junio a octubre de 1999, a través de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación.

Hacer una evaluación de p. el Programa Cuidadores 1999-2000

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ DETERMINAR, la eficacia, eficiencia y efectividad de la capacitación teórico-práctica de los alumnos.
- ◆ DESCRIBIR *Analizar* la apreciación personal de los alumnos, acerca de su función, ante la comunidad y ante ellos mismos; a fin ejercer el rol de Cuidadores Domiciliarios como una actividad laboral sistemática.
- ◆ DETERMINAR, conclusiones y/o recomendaciones puedan surgir, para el presente programa o futuros.

MARCO TEÓRICO

POLITICAS SOCIALES

POLITICAS SOCIALES: son acciones que el estado realiza, tendiente a modificar alguna problemática, que afecta a cierto parte de la sociedad.

Forman parte de un ciclo de acción abierto, complejo y dinámico. Tendientes a satisfacer necesidades, preferencias, valores , percepciones y criterios de los ciudadanos.

¿QUÉ ES EVALUAR UNA POLÍTICA SOCIAL?

Es la indagación y valoración continua de los procesos, los resultados y los impactos de planificación y ejecución.

Su finalidad es generar información, conocimiento y aprendizaje para alimentar la toma de decisiones oportuna y pertinente a fin de garantizar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos, los resultados y los impactos (según el caso) de ese programa. Todo ello en función del mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones beneficiarias del mismo.

Es necesario considerar que la Evaluación requiere múltiples herramientas metodológicas que permitan recolectar, procesar, analizar e interpretar toda la información cualitativa y cuantitativa necesaria para que desde distintos enfoques, se pueda tener un panorama amplio y lo más concreto posible para alimentar continuamente la gestión del Programa Social.

¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA SOCIAL?

Es un proceso que se inicia en el mismo momento de identificar el problema que da origen al programa y acompaña toda la vida del mismo hasta finalizar su ejecución. No es una acción de control o fiscalización, sino un proceso que permite a los distintos actores involucrados aprender y adquirir experiencia de lo planificado y actuado para tomar decisiones que optimicen la gestión del programa y garanticen mejores resultados e impacto.

¿EN QUE CONSISTE LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA SOCIAL?

Consiste en formular y contestar preguntas precisas con respecto a uno o varios aspectos determinados del programa, relativos a su planificación, ejecución y finalización.

La formulación de estas preguntas se realiza en el diseño de la investigación; en el cual además se identifican las fuentes y los métodos de la recolección de información. A partir del diseño para dar respuestas a estas preguntas, debe realizarse un proceso de Investigación Evaluativa, es decir un proceso de recolección, ordenamiento, procesamiento, análisis e interpretación pertinente y relevante.

Sin embargo la Evaluación no finaliza con el proceso de investigación, sino que requiere la construcción de juicios valorativos por parte de la evaluación.

Tanto la evaluación durante como la evaluación ex post (en sus distintas modalidades), tienen una doble finalidad:

- ◆ valorar el logro de los resultados generales, en términos de :
 - eficiencia
 - productos
 - efectos
 - impacto

- ◆ obtener enseñanzas y experiencias para otros programas o proyectos futuros.

POLÍTICAS SOCIALES ARGENTINAS PARA ANCIANOS

A-GOBIERNO NACIONAL

ANCIANOS JUBILADOS CON OBRA SOCIAL PAMI:

Los siguientes programas fueron creados desde hace 15 a 20 años en su mayoría y están destinados para ancianos que poseen jubilación o pensión mínima, aproximadamente entre \$200 a \$300, por cada hogar beneficiado, o de lo contrario demostrando mediante justificación de gastos, su necesidad de ayuda.

PROGRAMA PRO-BIENESTAR: incluye en bolsón de mercaderías, con entrega mensual y uno por cada hogar.

PRO-IRIS: está destinados para discapacitados y ancianos, en el que se incluyen subsidios, medicamentos para su tratamiento, o internación.

PRO-HUERTA: fundado entre un convenio entre INTA y PAMI, implementado a través de los centros de jubilados, promueve huertas familiares y comunitarias.

PROSOIS: son subsidios integrales en montos de dinero y pago de internación geriátrica, personal auxiliar de atención a domicilio, rehabilitación de por vida, tratamientos para celíacos y enfermedades graves.

SUBSIDIOS PASU: programa de subsidios de urgencia para el pago de impuestos o rotura de viviendas, inundaciones, terremotos, o cualquier eventualidad producida.

Solo es otorgado dos veces por año.

ANCIANOS SIN AMPARO ECONOMICO

UNIDOS (ANTES ASOMA) : ayuda social para mayores, consistente en una caja de mercadería mensual, conteniendo alimentación básica. (MIN.DE DESARROLLO SOCIOACIAL Y MEDIO AMBIENTE)

B-GOBIERNO PROVINCIAL

ASILOS DE ANCIANOS: Santiago del estero cuenta con un internado, ubicado en la ciudad de la Banda el que está continuamente completo y hasta excedido en su capacidad.

C-ONG EN SANTIAGO DEL ESTERO

El Obispado de Añatuya posee dos hogares que internan a personas con y sin ingresos, ubicados uno en la ciudad de Añatuya, para hombres y el otro en la ciudad de Monte Quemado, de mujeres, que como es de suponer están continuamente desbordados en su capacidad.

D-MUNICIPIOS DE SANTIAGO DEL ESTERO

Algunos Municipios de la provincia, con sus propios recursos mantiene hogares de ancianos, y son un verdadero ejemplo de solidaridad, ya que es muy difícil para ellos cubrir todos los gastos de personal y edificaciones que insumen. Los mismos se encuentran en:

- ◆ OJO DE AGUA
- ◆ TERMAS DE RIO HONDO
- ◆ CLODOMIRA

GERONTOLOGIA

Un repaso por su significado:

GERIATRIA: rama de la gerontología que estudia, desde el punto de vista médico, los fenómenos producidos por el envejecimiento, especialmente los aspectos patológicos del mismo.

GERONTOLOGIA: estudio del envejecimiento y los fenómenos que lo caracterizan. Los estudios gerontológicos pueden realizarse desde tres puntos de vista científicos diferentes :

Los estudios biomédicos: se refieren al envejecimiento del organismo y en su creciente predisposición a la enfermedad. Estos estudios durante mucho tiempo, se centraron en la etiología a las enfermedades asociadas a la edad avanzada. Sin embargo, hoy existe una tendencia a estudiar el envejecimiento no como una variante patológica del comportamiento evolutivo humano, sino como una fase biológica natural de la existencia humana.

Los estudios psicológicos : sobre la tercera edad se centraron inicialmente en los problemas mentales que aparecen con el envejecimiento. Actualmente tienen una perspectiva más amplia, asumiendo a la personalidad del anciano en su totalidad, atendiendo a los problemas afectivos, los problemas de soledad, la impresión o sentimiento que tienen de ser olvidados, la pérdida de la ilusión por la vida, etc. De manera especial se estudian los efectos psicosociales de la jubilación (sentimientos de inutilidad, pérdida de autoestima, falta de gratificaciones, etc.) que llevan a que la gente se "jubile de la vida". También se estudian los problemas psicológicos que se producen cuando el anciano se siente desmoralizado, aislado, aburrido, desmotivado, y que se traducen en conductas regresivas, frustradas y/o compensatorias.

Por último los estudios de gerontología social: abordan las implicaciones del

envejecimiento de la población en el funcionamiento de la sociedad. De manera especial se ha estudiado en los últimos años la incidencia de la seguridad social, como consecuencia que cada vez hay mayor número de jubilados en relación con el total de la población; el aumento de la demanda de los servicios de salud y el consiguiente mayor consumo de recursos sanitarios.

Los estudios de gerontología social se relacionan estrechamente con la mayor parte de la práctica profesional del trabajo social con la tercera edad, habida cuenta que esas investigaciones aportan fundamento científico a diferentes formas de actuación que permiten que las personas de la tercera edad sigan realizándose como personas activas y autosuficientes, lo que a su vez es una forma de prevenir el deterioro físico y psíquico que conlleva al envejecimiento.

Los estudios de gerontología pueden proporcionar al trabajo social los conocimientos sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales de la tercera edad, que han de servir para aprovechar las muchas posibilidades que encierra esta etapa de la vida, con el fin de sacarlas a la luz y aprovecharlas, mediante diferentes formas de intervención social (educación de adultos, trabajo social, animación socio-cultural, etc.)

PSICOLOGIA DE LA ANCIANIDAD

La prolongación de los años de vida es el resultado de espectaculares avances de la ciencia y la tecnología de la salud, mejoramiento de la nutrición, y el progreso de la información referida a mantener la calidad de vida.

No se sabe por qué envejecemos, pero sí se sabe que hay una variedad de factores y situaciones, relacionadas al Proceso de Envejecimiento y a la calidad de la Vejez.

Muchos de los problemas psicológicos de los ancianos, proceden de frustraciones y conflictos no resueltos en etapas anteriores, cuánto más facilidad tenga para adaptarse a los cambios, más instrumentos tendrá para soportar las transformaciones de la edad madura.

No hay edad exacta del inicio de la vejez, ésta varía con cada persona, ya que es un proceso en el que intervienen diferentes factores (psicológicos, biológicos

y sociales). En occidente se toman los 70 años como edad del inicio de la vejez.

En el mundo actual vivimos en una sociedad que niega la muerte y rechaza la vejez, los ideales que propone son de juventud, vitalidad, alegría, fuerza e independencia (con una exacerbación del narcisismo). Entonces: ¿qué valor se le otorga a la vejez? La vejez termina siendo la etapa más ignorada y desatendida por la sociedad contemporánea.

El anciano es un sujeto humano que ha sufrido una serie de transformaciones tanto físicas como psicológicas y afectivas a lo largo del tiempo vivido hasta el momento de la observación. La serie de transformaciones constituye lo que denominamos período o etapa evolutiva; cada una de éstas guardará naturalmente relación con la anterior, con la siguiente y la subsiguientes para conformar todas, finalmente, un proceso vital que tenga como características integrar la etapa pasada al curso actual y generar nuevas adquisiciones, es decir, que cada período de transformaciones, cada fase, simboliza un proceso dialéctico en el que se producen una presentación de tesis, una antítesis y por fin una síntesis resultante conformando una nueva etapa. Esta síntesis, sea en logro, o en frustración, marca un sentido y preanuncia como será la continuación de la vida. Si en una de esas fases se produce una anomalía que impide la evolución y conformación de una síntesis en logro (aún después de varias síntesis de frustración), todas las etapas posteriores se verán afectadas, la vejez, es pues, directamente afectada por ese cúmulo de resoluciones, que junto con la concurrencia de factores accidentales guían su desarrollo.

La psicopatología del anciano en general, gira alrededor de un sentimiento de fracaso operativo y creativo que lleva de inmediato a la herida narcicística con todas las derivaciones. Incluso el suicidio es una consecuencia de esa efectivización depresiva, como si dijéramos "es preferible morirse que verse viejo e inoperante".

"Llega un momento en la vida que entre toda la gente que uno conoce o ha conocido los muertos superan a los que siguen viviendo; los sobrevivientes rechazan aceptar caras nuevas, expresiones nuevas, sobre cada cara nueva el sobreviviente encuentra las huellas de las viejas formas; para cada una se encuentra la máscara más adecuada".

TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

Llamado también trabajo social para la tercera edad, con esta expresión se hace referencia a diferentes actividades, tareas y servicios que se prestan a los ancianos que por una u otra causa (física, psíquica o social), no pueden desarrollar su existencia de manera normal.

El trabajo social gerontológico se lleva cabo dentro de dos tipos de programas principales : programas de atención al entorno (ayuda a domicilio, centro de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizada (residencias, ya sea para personas que se valen por sí misma, asistidas o mixtas).

La tendencia actual es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual. Esto supone, a su vez la tendencia a no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que se hayan de excluir, para determinadas circunstancias este tipo de residencias.

A medida que aumenta la vida media (que es una tendencia universal), el trabajo social gerontológico es un ámbito de actuación profesional con un gran futuro y significación. Este es un sector en permanente crecimiento y los servicios requeridos también aumentan constantemente.

Desde el trabajo social se puede brindar una gran variedad de servicios a la gente de la tercera edad. Señalamos algunos más importantes :

- servicios de orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales, etc.
- centros de día
- clubes de jubilados
- hogares protegidos
- ayuda a domicilio, para realizar tareas domésticas, sanitarias, apoyo, psicológico y otros cuidados
- mini-residencias

- animación socio-cultural
- centros de acogida
- actividades de tiempo libre
- preparación para la jubilación
- adaptación de viviendas
- compensación de pensiones
- residencias
- residencias asistidas
- de recuperación del patrimonio, así como de reasentamiento humano

CUIDADORES DE ANCIANOS - SU ROL

Llamamos Asistentes Gerontológicos o Cuidadores de Ancianos a aquellas personas capacitadas para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al anciano y su grupo familiar, mediante capacitación teórica-práctica con abordaje multidisciplinario.

Cada rol trae consigo un conjunto de expectativas asociadas con la posición, con el lugar que ocupa dentro del sistema de relaciones, dichas expectativas contienen un conjunto de respuestas o conductas preestablecidas y deseadas con relación al rol.

El cuidador tiene que procurar una percepción del anciano y de la situación en la que se encuentra, lo más ajustada a la realidad, para actuar de la forma más eficaz y eficiente posible. La percepción realista que aquí se sugiere no es tarea fácil, pues conlleva, no sólo observar el mundo exterior, sino que también implica la auto-observación para detectar la aparición de propias ansiedades, miedos, deseos, bloqueos afectivos que hay que conocer y tratar de resolver para que no interfieran en el desenvolvimiento de la tarea como cuidadores. Esto está contenido en la actitud profesional que debe sostener cada operador en situación interpersonal especialmente todos aquellos relacionados directamente o indirectamente con la salud física y/o psíquica.

La actitud del cuidador es la de estar pre-ocupado por el anciano, es decir proyecta su ocupación, viendo el ahora pre-ve su actuar con relación al bienestar y salud del anciano.

Cabe señalar la importancia de clarificar el rol a cumplir como cuidador de ancianos, puesto que el mismo sostiene en la "atenta vigilia", implica tener cierta comprensión del otro -el anciano en este caso-, para ello hay que respetar su subjetividad, su forma de ser, su historia y su presente, así como hay que saber leer y escuchar sus necesidades, deseos y demandas. El cuidar, el prevenir, conlleva no sólo la tensión de la situación inmediata sino que, además incluye el asesoramiento familiar, desde la preparación y experiencia, para mejorar tanto la asistencia al anciano, como el desempeño del mismo en las situaciones cotidianas, es decir previene situaciones de riesgo para el

anciano y procura optimizar la situación actual.

El cuidador quizá no pueda captar en determinado momento, las ansiedades u otras causas más apremiantes del malestar del anciano. En este caso lo esencial para el anciano es que el cuidador tenga la voluntad para tratar de comprender sus sentimientos y necesidades, esté dispuesto a escucharlo y lo respete en tanto personalidad única. Todo lo que diga y haga el cuidador indicará al anciano si aquel se preocupa realmente por él. Esta actitud de tratar de comprender tiene una importancia fundamental para la asistencia del anciano, tanto como la habilidad técnica del cuidador, pues sobre lo que sé y comprendo del anciano y su contexto, dónde baso mi actuación como cuidador.

Con respecto a las conductas que debemos tener con los ancianos, necesario que seamos conscientes de que enfrentamos una situación muy dinámica y que el otro (sea el anciano, los familiares, o profesional, etc) que intervenga en la situación, percibe lo que hacemos y decimos desde su propia subjetividad por lo cual muchas veces nos interpretan según sus temores, deseos, fantasías, alejándose así de una percepción realista de lo que somos y hacemos. A veces nos idealizan, otras nos desprecian; nos temen o no nos comprenden... Por ello es imprescindible desarrollar la capacidad de entablar una relación empática en el accionar de cuidador que favorezca una mutua comprensión.

La labor del Cuidador consiste en:

- comprender el proceso de envejecimiento
- promover acciones de re-socialización
- colaborar en acciones de autonomía y autoestima
- articular con la familia acciones de atención directa
- generar o coordinar redes e contención
- conservar y controlar los signos vitales
- controlar y administrar medicación bajo supervisión médica
- desarrollar programas de actividades recreativas
- brindar ayuda en la higiene personal

- colaborar en procesos de rehabilitación indicados
- preparar dietas adecuadas e indicadas
- acompañar con una actitud de comprensión y escucha

Esta etapa evolutiva tiene dentro de sus características, que suele ser cuando naturalmente se comienza a perder una gran gama de vínculos sociales contruidos a lo largo de la historia vital recorrida, en diferentes ámbitos.

Y afronta transformaciones, biológicas, psicológicas y sociales.

Por lo que se asemeja a la pubertad y adolescencia, en el pasa de la niñez a la juventud, ya que implica cambios corporales, psicológicos y de roles sociales. En la situación del anciano, conlleva el necesario paso por duelos por la pérdida del cuerpo del joven, de los roles que desempeñó y de cierta pérdida de la autonomía, no sólo psicomotriz sino también económica. Todo ello hace una transformación significativa de la identidad personal que a veces no se hace fácil de transitar.

Estos cambios, que conlleva el paso de la vejez, nos exigen apropiarnos de un cuerpo transformado, que pierde capacidades logradas anteriormente, nuestra piel pierde elasticidad, nuestra movilidad es más lenta y rígida. A nivel social implica asumir roles nuevos, como el de jubilado, abuelo, en los casos sociales más graves implica asumir el rol de marginado social, entre otros.

En síntesis, es una etapa vital dónde se exige la constitución de la nueva identidad personal que nos da un nuevo posicionamiento subjetivo ante los otros y el mundo, como por otra parte será base desde dónde los otros y el mundo como otra parte será base desde dónde los otros nos miran e interactúan con nosotros.

Lo más problemático es no estar preparado para ser viejo, no nos preocupamos, es decir, no ponemos atención en lo que vendrá y lo que seremos, en cómo imaginados sostener nuestra existencia futura. Al contrario, hacemos todo esfuerzo por mantenemos en dónde estamos.

En la vejez, como cualquier etapa de la vida del hombre, uno puede y tiene derecho a ser feliz. No es condición exclusiva del joven, ser feliz. Esto es un conjunto eje para pensar la calidad de vida en al vejez, tiene relación al significado que le damos al recorrido final de nuestra vida, más allá de los

padecimientos, limitaciones y temores, siempre podemos tener esperanzas, proyectos, deseos, afectos...

Lo sano es vivir una vida abierta a otros, con proyectos que incluya a otros e incluso la propia muerte, que es la mayor de las contradicciones. Hay que aprender a percibir el tiempo de forma diferente, que se refleje en proyectos realistas, que se adapten a las posibilidades de la situación.

EDUCACION-CAPACITACION

EDUCACIÓN

La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. Es un acto de amor, de coraje; es una práctica de la libertad dirigida hacia la realidad, a la que no teme; más bien busca cambiarla, por solidaridad por espíritu fraternal.

La tarea de la educación no puede ser concebida como un acto mecánico mediante el cual el educador "deposita" en los analfabetos palabras sílabas y letras.

La alfabetización, y por ende toda la tarea de educar, sólo será auténticamente humanista en la medida en que se procure la integración del individuo a su realidad nacional, en la medida que le pierda miedo a la libertad, en la medida que pueda crear en el educando un proceso de recreación, de búsqueda, de independencia, y a la vez de solidaridad.

La conciencia del analfabeto es una conciencia oprimida. Concienciación significa, "despertar de la conciencia", un cambio de mentalidad que implica comprender realista y correctamente la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad; la capacidad de analizar críticamente sus causas y sus consecuencias y establecer comparaciones con otras situaciones y posibilidades; y una acción eficaz y transformadora. Psicológicamente, el proceso encierra la conciencia de la dignidad de uno: "una praxis de la libertad". Si bien el estímulo del proceso de concienciación deriva de un diálogo interpersonal, a través del cual uno descubre el sentido de lo humano al establecer una comunión a través del encuentro con otros seres humanos, una de sus consecuencias casi inevitables es la participación política y la formación de grupos de interés y presión.

Capacitar a personas mayores, a desempeñarse en roles independientes y dentro de una sociedad que los excluye, hacer un espacio propio y mediante de una búsqueda de reflexión constante, es dar herramientas no sólo para una tarea laboral sino para transformarla, desde la especificidad que se les enseñe.

EDUCADOR-EDUCANDO EDUCANDO-EDUCADOR

Si bien es cierto que aún hay quien considera que la persona que está preparada para hablar, escribir o investigar sobre un tema también lo está para enseñarlo a otros, también es verdad que desde la formación universitaria, del profesorado, hace tiempo que se plantea la necesidad de formar profesionales competentes que, además de ser buenos conocedores de su materia sean capaces de reflexionar sobre su didáctica, de tomar decisiones oportunas sobre el planteamiento de su materia en el aula y de dar respuestas adecuadas a situaciones educativas nuevas e impredecibles.

En una época como la que nos toca vivir, en que se menosprecia de tantas formas el ministerio de la palabra humana y se hace de ella máscara para las opresiones y trampa para los oprimidos es necesario darle valor a la palabra. No puede haber palabra verdadera que no sea conjunto solidario de dos dimensiones indicotomizables, reflexión y acción. En este sentido, decir la palabra es transformar la realidad. Y es por ello también por lo que decir la palabra no es privilegio de algunos, sino derecho fundamental y básico de todos los hombres. A la vez, nadie dice la palabra solo. Decirla significa necesariamente un encuentro con los hombres. Por eso la verdadera educación es diálogo. Y este encuentro no puede darse en el vacío, sino que se da en situaciones concretas de orden social, económico y político. Por la misma razón, nadie es analfabeto, inculto, iletrado por elección personal, sino por imposición de los demás hombres, a consecuencia de las condiciones objetivas en que se encuentra.

En las concepciones modernas de educación en medio de los profundos y radicales cambios que estamos viviendo en América Latina ya no cabe más la distinción entre el educando y el educador. No más educando, no más educador, sino educador-educando con educando-educador, como el primer paso que debe dar el individuo para su integración en la realidad nacional, tomando conciencia de sus derechos.

La concepción tradicional de la educación que no ha logrado superar el estadio que acabamos de señalar no supera la contradicción educador-educando, por el contrario, al acentuarla, no puede servir a no ser a la domesticación del

hombre. De la no superación de esta contradicción resulta:

- a) que el educador es siempre quién educa; el educando, el que es educado;
- b) que el educador es quién disciplina; el educando, el disciplinado;
- c) que el educador prescribe; el educando sigue la prescripción;
- d) que el educar elige el contenido de los programas; el educando los recibe en forma de "depósito"
- e) que el educador es siempre quién sabe; el educando el que no sabe;
- f) que el educador es el sujeto del proceso; el educando su objeto.

Una concepción tal de la educación hace del educando un sujeto pasivo y de adaptación. Pero lo que es más grave aún, desfigura totalmente la condición humana del educando.

Realizando la superación de esta concepción de la educación, resulta otro esquema:

- a) no más educador del educando;
- b) no más un educando del educador;
- c) sino un educador-educando con un educando educador.

Esto significa:

- que nadie educa a nadie
- que tampoco nadie se educa solo

-que los hombres se educan entre sí, mediatizados por el mundo.

La educación propuesta, es eminentemente problematizadora, fundamentalmente crítica, virtualmente liberadora. Al plantear al educando -o al plantearse con el educando-el hombre mundo como problema, está exigiendo una permanente postura, reflexiva, crítica, transformadora. Y por encima de todo, una actitud que no se detiene en el verbalismo, sino que exige acción. Y esto es lo más importante.

CAPACITACION EN GERONTOLOGIA- IMPORTANCIA

-La mayoría de las personas que actualmente, desde sus diversas especialidades, tienen algo que ver con los viejos -médicos, psicólogos, enfermeros, abogados, dueños de geriátricos, etc.- no tienen los conocimientos gerontológicos necesarios para comprender la problemática de los viejos a los cuales asisten debido a la falta de una formación académica adecuada.

Esta falta de capacitación generalmente termina por redundar en desmedro de los principales usuarios de los servicios, es decir, en los mismos viejos, con consecuencias, en algunos casos, desastrosas.

No hay que pensar que este es un problema que atañe sólo a los estudiosos de la gerontología, en nuestro país, sino que es un problema endémico de alcance universal. La vejez está desconsiderada y devaluada en todas partes y, como consecuencia y entre otras cosas, no se atienden aspectos básicos de su estructura, como ser el conocimiento sobre la escénica de sí misma, es decir como es la vejez y cómo se llega a ella. En relación con esto, se sabe que "en las currículas de grado de los estudiantes de medicina no figura la Geriatria. En lo que parecen estar todos de acuerdo (las distintas universidades) es en la necesidad de la formación de postgrado en esta especialidad, ya sea mediante residencias o por el más moderno sistema de educación continua."

autor ?
libro ?

Ahora bien, creemos que es conveniente separar el problema en dos partes.

Primero no debemos caer en la ingenuidad cientificista de pensar que estos conocimientos deben ser impartidos solamente a los especialistas, porque así podríamos caer en la trampa de circunscribir y aislar el problema. Estos conocimientos deben ser brindados a toda la población y en forma continuada desde la más temprana infancia: de la forma en que los niños vean como sus mayores tratan a sus viejos será como luego ellos, de adultos, se comportarán, con los suyos. Es necesario que el tema de la vejez tenga presencia desde la escuela primaria en adelante para que los sujetos en desarrollo puedan tener los elementos necesarios para poder identificarse con el viejo que van a ser. Si esto se pudiera conseguir, lo segundo, es decir la capacitación especializada, estaría enormemente facilitada porque los sujetos podrían haber perdido el temor irracional que la vejez despierta y que lleva a su desconsideración, devaluación y segregación.

Es interesante mencionar una investigación que se realizó sobre la imagen de la vejez que se trasmite a los niños en la escuela primaria. Para ello se estudió los libros de texto escolares más utilizados desde 1880 hasta nuestros días. Entre las muchas cosas importantes que surgen de esta investigación es interesante remarcar una: entre 1880 y 1930, la imagen de la vejez, en un análisis cuantitativo estaba presente en un 60% del total de las lecturas; en las décadas del 40 y 50, en un 10%, y en la época actual, los viejos sólo son citados "una o dos veces".

Esta devaluación lleva a que se piense, entre otras cosas, que no vale la pena intervenir en ella porque no es rentable salvo, claro está, a los fines de obtener lucro utilizando a los viejos como objeto de consumo masivo y aprovechando la continua expansión del número de la población mayores de 65 años. Un ejemplo paradigmático se da en la forma de explotación de ciertos geriátricos. Como parte de la exigencia de la Cátedra de Tercera Edad y Vejez de la Facultad de Psicología de la UBA de realizar una entrevista a un viejo, un alumno concurreó a un establecimiento geriátrico para hacerla. Luego de concluida se le ocurrió, por sí mismo, la brillante idea de entrevistar al dueño del establecimiento. Esta es la síntesis de la misma.

Dice el Director: "Tengo 11 años de experiencia como médico. Soy pediatra y neonatólogo de la UBA. No me gustan los viejos, pero ésta es la etapa de comercialización de mi vida. El geriátrico es un ente comercial, es competitivo

en relación con otros negocios; es un negocio redituable. Si uno en lugar del PAMI tuviera lugar, como en los Estados Unidos, dónde los geriátricos son tipo country.... ¡bah! Todo pasa por el signo pesos... En cuanto a la decadencia psicológica de los viejos, se observa un aislamiento al no hacer nada.

Alumnos: En cuanto a lo biológico, lo que está en decadencia es la sexualidad de los viejos.

Director: "¿Qué sexualidad? No tenemos camas matrimoniales; las habitaciones son separadas por imposición, además ellos no las piden...!".

Alumno: Se le preguntan por la función de las enfermeras: "Se ocupan desde la higiene del viejito hasta cuidarlos, alimentarlo, asistirlos, etc.

Director: Las enfermeras no son diplomadas ya que consideramos que esta tarea no requiere de muchos conocimientos específicos.... El viejo es algo fundamentalmente regresivo, cada vez más para atrás y uno es el que debe adaptarse a ellos.".....

Aunque sabemos que muchas de las cosas aquí dichas reflejan un tipo de pensamiento corriente entre los dueños y/o administradores de los geriátricos, pocas veces tenemos la oportunidad de escuchar de boca de los mismos tan claramente expresado sus sentimientos hacia la vejez... ¡y todas juntas! Este extracto es el paradigma del viejismo. Pero lo que verdaderamente impacta de esta brutal declaración es ver cómo convertirse en algo, es decir que deja de ser reconocido por el otro como ser humano deseable y, por lo tanto, se le adjudica un lugar de desecho, se lo transforma en una cosa. Lamentablemente este ejemplo se multiplica en todos los ámbitos por dónde transitan los viejos y es visto con preocupación creciente por todos aquellos que estamos comprometidos seriamente con el que hacer gerontológico por los efectos deletéreos que estas conductas pueden tener sobre los viejos.

Insistimos en que el camino para solucionar este estado de cosas pasa por la capacitación de la mayor cantidad de personas que están implicadas en la relación con ellos.

Otro aspecto a destacar en muchas personas que trabajan con ancianos es la manera de designar al paciente viejo, utilizando la palabra abuelo, cosa que remite a una generalización abusiva al encasillarnos en un rol que no siempre es real y que los despersonaliza. En general, las personas viejas se sienten ofendidas al ser denominadas de esta manera, pero muchas veces no tienen ni

el ánimo ni la fuerza para oponerse a ello. En una entrevista realizada por una ayudante de la Cátedra de Tercera edad y Vejez y que fue grabada en video, su autora, la licenciada Judith Jaskilevich le pregunta a Elena, de 82 años : "Elena a UD: le gusta que a los viejos los llamen abuelos?" "¡No! replica con énfasis la entrevistada." "¿Y como habría que llamarlos?" Insiste la entrevistadora. "Por el nombre". Sin embargo sigue siendo una de las tareas más arduas el tratar de modificar esta costumbre entre el personal que trabaja con viejos. Cuando se les explican las razones por la cual no deben hacerlo, todos entienden y están de acuerdo; un momento más tarde, al referirse nuevamente a ellos los llaman, sin inmutarse, abuelos.

Continuando con el tema de capacitación, podemos referirnos al PAMI ya que es la agrupación de jubilados más grande del país y presta sus servicios de un Nivel Central, Delegaciones Regionales, Distritos, Agencias cabeceras, Agencias, y Corresponsalías y además de Residencias y Policlínicos propios.

Para realizar estas prestaciones el PAMI maneja actualmente un presupuesto mensual de 240 millones de pesos, lo que equivale a 3000 millones anuales que se invierten en un 79% en el sector médico y el 12% en las prestaciones sociales. A esto hay que agregarle los gastos que demanda el sueldo de los casi 13500 empleados que trabajan en PAMI. Este enorme presupuesto teóricamente se debería recaudar por distintas vías, como aportes directos de los afiliados, aportes de los trabajadores activos, aportes patronales, del Tesoro Nacional, etc. Ello no siempre se logra, lo cual ha llevado al Instituto a un estado de déficit permanente que, lógica y directamente, redundará en desmedro de la prestación de los servicios asistenciales.

Ahora bien nosotros, creemos que esto redundará también en un área que, se considera como prioritaria : la capacitación que es definida en el Pami como:

" una actividad esencial que posibilita, tanto a los recursos humanos propios como a los beneficiarios, acceder a diversas experiencias de aprendizajes orientadas no solo al beneficio personal de perfeccionarse sino además a lograr un cambio actitudinal".

Las acciones se desarrollan apuntando a cumplir tres objetivos básicos:

- Incrementar la efectividad de programas, promoviendo el máximo desarrollo de habilidades y destrezas que el puesto de trabajo requiere.

- Ampliar los conocimientos sobre la población beneficiaria, a fin de que los programas y servicios sean verdaderas respuestas a las necesidades de los afiliados. Al mismo tiempo, posibilitar un canal de expresión mediante actividades concretas.
- Fortalecer la conciencia de pertenecer a una institución de sólidos principios al servicio de la tercera edad².

La experiencia mostró que esto no se cumple, ni en la forma ni el fondo, y que en este incumplimiento radica gran parte del descrédito que la institución afronta en el consenso de la población de nuestro país.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación será de tipo exploratoria descriptiva, de una evaluación de resultados del programa en función de:

- los objetivos deseados y los alcanzados (efectividad)
- el tiempo planificado y el real utilizado (eficacia)
- la inversión hecha en función del tiempo planificado (eficiencia)
- la percepción de los alumnos de su carrera
- las modificaciones necesarias para mejorar el programa

DISEÑO METODOLÓGICO

Se utilizarán dos técnicas de recolección de datos:

- ◆ **CUANTITATIVAS:** entrevistas estructuradas (mirada del investigador)
Se realizarán a: profesores , beneficiarios y/o familiares , alumnos.
- ◆ **CUALITATIVAS:** entrevistas en profundidad (mirada del actor)
Se realizarán a: profesores , beneficiarios y/o familiares , alumnos.

La convergencia metodológica permitirá obtener datos de diferente procedencia permitiendo conocer más ampliamente el objeto de estudio y la meta alcanzada.

UNIVERSO DE ESTUDIO – UNIDAD DE ANALISIS

Sobre un total de:

- 30 alumnos
- 16 docentes
- 56 ancianos y/o familiares

Se tomarán como muestra 5 (cinco) personas de cada sector involucrado.

MUESTRA

Será de tipo ALEATORIA SIMPLE

La metodología usada es la probabilística dónde **caso** en la población es seleccionado aleatoriamente para su inclusión en la muestra, con una probabilidad de selección que es mayor que cero y menor que uno.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **LA PLANIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES
PLANTEO DE UN CASO PARA SU ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.
GLORIA EDEL MENDIOCA (ESPACIO)**

- 2) **POLÍTICAS SOCIALES
CRISIS Y AJUSTE ESTRUCTURAL
ESTELA GRAS -SUSANA HINTZE-MARÍA SOSA NEUFELD (ESPACIO)
GLASSI**

- 3) **LA EVALUACIÓN COMO PRÁCTICA DE LA LIBERTAD.
PAULO FREIRE (SIGLO XX EDITORES)**

- 4) **REVISTA MINUSVAL
PUBLICACIÓN DEL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
INSERSO (INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES DE
ESPAÑA)**

- 5) **SENESCENCIA
ENSAYOS PSICOANALÍTICOS SOBRE LA TERCERA EDAD.
EDGARDO H. ROLLA (EDITORIAL GALERMA)**

- 6) **LA VEJEZ
UNA MIRADA GERONTOLÓGICO ACTUAL
LEOPOLDO SALVAREZZA (PAIDOS)**

**RESULTADO FINAL
DE LA INVESTIGACIÓN
(2ª ETAPA)**

INDICE

INTRODUCCION.....	35
DISEÑO METODOLOGICO.....	36
ANALISIS DE DATOS	
OBJETIVO N° 1.....	38
RESULTADOS.....	41
OBJETIVO N° 2.....	45
RESULTADOS.....	50
OBJETICO N° 3.....	52
RESULTADO.....	52
RESUMEN.....	53
BIBLIOGRAFIA	
ANEXO	
DESCRIPCION DEL PROGRAMA.....	55

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo incluye el método científico desarrollado en la cátedra de investigación social; y luego del análisis de la información, se exponen los resultados, conclusiones y recomendaciones que derivan de la evaluación del programa:

Es verdaderamente importante investigar ya que existe poca información, en el tema , hablando de políticas para ancianos y su evaluación de resultados, Añatuya luego de llevar a la práctica el programa de Cuidadores Domiciliarios, fue la primero ciudad de la provincia que lo ejecutó.

El grupo de personas capacitadas actualmente sigue reuniéndose, evaluando la posibilidad de formar un grupo de trabajo, en una cooperativa o asociación, que les permita poner en práctica sus conocimientos y ejercer dicha función como una profesión.

Se presenta la evaluación, de acuerdo a los objetivos , y a las técnicas elegidas y luego se procesan los datos , y se exponen los resultados .

Judicial

DISEÑO METODOLOGICO

A continuación emplearemos dos métodos para procesar y analizar la información obtenida, realizada para cada objetivo específico:

Para el **OBJETIVO N°1:**

Se aplicarán tres fórmulas que medirán (de la siguiente manera) la:

cuáles?

EFFECTIVIDAD: se considera la relación existente entre las metas de resultado efectivamente alcanzadas y las metas de resultado del programa.

EFICACIA: considera la relación existente entre las metas de resultado efectivamente alcanzadas y el tiempo previsto, respecto a las metas previstas de resultado y el tiempo real.

EFICIENCIA: mide los resultados alcanzados en relación con los costos y tiempos planificados.

Para el **OBJETIVO N°2:** se aplica una Matriz Conceptual, propuesta por la Docente de la Cátedra Lic. Nasif en el dictado de la materia "Investigación Social"

La misma se compone de lo siguiente:

EXPOSICIÓN de los conceptos que aparecen en la entrevista en profundidad o discurso

ELABORACION de categorías analíticas, dónde se diferencian las categorías que expliquen los diferentes significados de los conceptos, de parte de los actores.

INTERPRETACION y resignificación de los conceptos, de parte del investigador.

ANÁLISIS DE DATOS

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Actividad "A"

Identificación del objetivo específico y la meta de resultado del programa que se está evaluando.

◆ OBJETIVO ESPECIFICO

CAPACITAR 30 ALUMNOS EN TEORÍA Y PRACTICA

◆ META DE RESULTADO

30 ALUMNOS CAPACITADOS EN TEORÍA Y PRACTICA, CAPACES DE:

- integrar la atención socio-sanitaria
- aumentar su autonomía personal → de juicio ?
- y conservar el entorno familiar y social de los ancianos, con los que trabajen en el curso.

Actividad "B"**IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROGRAMA**

Indicadores de resultado: registra el grado de alcance de los objetivos específicos y las contribuciones del mismo modificar los factores críticos que dieron origen a cada uno de sus componentes.

* VER CUADRO ADJUNTO

IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROGRAMA

INDICADOR	FUENTES DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	INSTRUMENTO DE REGOLECCIÓN
N° de alumnos <u>seguros</u> de su capacitación teórica	Alumnos	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de alumnos <u>seguros</u> de su capacitación práctica	Alumnos	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de situaciones problemas que resolvió cada alumno	Alumnos	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de alumnos capaces de ser docentes, como cuidadores domiciliarios	Docentes	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de alumnos que asimilaron la teoría	Docentes	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de alumnos que fueron dejados solos y al cuidado de los ancianos	Beneficiario y/o flia.	Final del Curso	Entrevistas estructuradas
N° de alumnos que organizaron la atención de los ancianos	Beneficiario y/o flia.	Final del Curso	Entrevistas estructuradas

Actividad "C"

-Considerando las unidades de análisis para cada indicador, y utilizando la entrevista estructurada, como técnica, se expone lo recolectado y se procesa la información de los indicadores de resultado.

- Las entrevistas se realizaron a los informantes, participantes del programa, se encuentran grabadas en casetes, la llegada del investigador hacia los actores sociales no fue difícil ya que existía una empatía establecida en el curso previamente, pues como ya se dijo la investigadora fue docente del programa. A continuación se transcriben las conclusiones con la previa descomposición y análisis de las formulas aplicadas.

Actividad "D"

Sobre la base de la información recolectada, se procede a contrastar los datos que resultan al final del programa, con las metas de resultado previstas en la formulación del programa.

Para este análisis de deben considerar las siguientes categorias clave:

M= meta total prevista de resultado

T= tiempo previsto de resultado

R= recursos previstos para el resultado

L= meta alcanzada del resultado

Tr= tiempo en el que efectivamente se logró el resultado (tiempo real)

Rr= recursos realmente ejecutados para alcanzar el resultado

Transferido a número las letras expuestas significarían lo siguiente:

LO QUE SE BUSCO:

M = 30 ALUMNOS CAPACITADOS EN TEORÍA
30 ALUMNOS CAPACITADOS EN PRACTICA

T = 4 (CUATRO) MESES DE DURACIÓN DEL PROGRAMA

R= 26 120 PESOS

LO QUE RESULTO:

L = 30 ALUMNOS CAPACITADOS EN TEORÍA
12 ALUMNOS CAPACITADOS EN PRACTICA

Tr = 5 (CINCO) MESES

Rr = 26 120 PESOS

Los 12 alumnos capacitados sólo en teoría, resultan del cálculo que se ha hecho tomando el total de alumnos (5(cinco) que se tomaron como muestra) del análisis resulta, que sólo 2(dos) de ellos se encuentran medianamente conformes con la práctica, lo otros 3(tres) no están conformes, lo que se cuenta como 0 (cero) :

Alumnos total.....	5
Medianamente conformes.....	2
Porcentaje correspondiente.....	40%

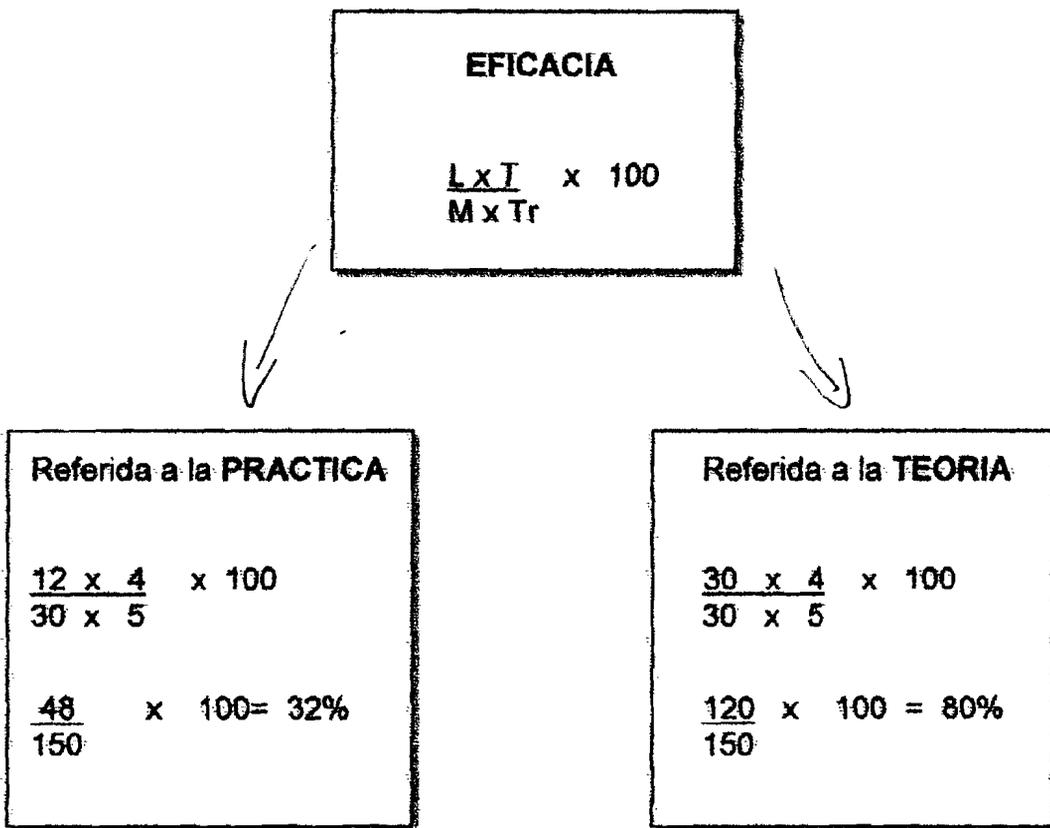
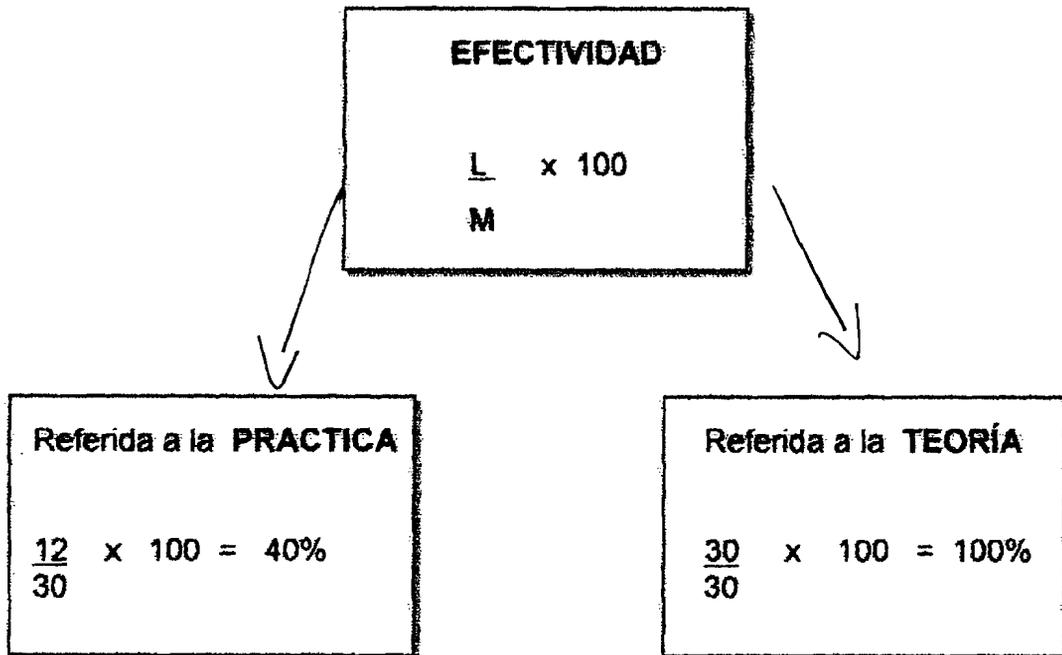
Llevando el 40% que corresponde de la muestra, al total de alumnos 30(treinta), sería:

Total de alumnos.....	30
40% del total de los alumnos.....	12

Actividad “E”

A continuación se analiza la efectividad, eficacia y eficiencia del objetivo específico.

Dada la característica del objetivo que evalúa la capacitación teórica y práctica se realizarán ambas por separadas.



$$\text{EFICIENCIA} = \frac{L \times T \times R}{M \times Tr \times Rr} \times 100$$

Referida a la **PRACTICA**

$$\frac{12 \times 4 \times 26.120 (\$)}{30 \times 5 \times 26.120 (\$)} \times 100$$

$$\frac{1.253.760}{3.918.000} \times 100 = 32\%$$

Referida a la **TEORIA**

$$\frac{30 \times 4 \times 26.120 (\$)}{30 \times 5 \times 26.120 (\$)} \times 100$$

$$\frac{3.134.400}{3.918.000} \times 100 = 80\%$$

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN :

1º OBJETIVO ESPECIFICO

CAPACITACIÓN	TEÓRICA	PRACTICA
EFFECTIVIDAD	100%	40%
EFICACIA	80%	32%
EFICIENCIA	80%	32%

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Promocionar, en los alumnos del programa, el rol, de Cuidadores Domiciliarios, para ser ejercido como una profesión.

Actividad "A"

MATRIZ CONCEPTUAL: exposición de conceptos del discurso

VER CUADRO EN LA PAGINA SIGUIENTE

MATRIZ CONCEPTUAL

UNIDAD DE ANALISIS	CONCEPTOS QUE APARECEN EN EL DISCURSO				
	QUIENES SON	TRABAJOS ANTERIORES	POSICION FRENTE A LA COMUNIDAD	POSICION FRENTE AL ANCIANO	VISION DE SU INTERVENCION
DANIEL	<ul style="list-style-type: none"> -28 años-soltero -Estudia:Magisterio -vive con su madre jubilada -reside en la Ciudad 	<ul style="list-style-type: none"> -Ninguno -Solo estudia 	<ul style="list-style-type: none"> -De mayor importancia. -Es consultado por temas similares y otros -Sobresaliente 	<ul style="list-style-type: none"> -De protagonismo -Mayor Importancia -Sintió que su intervención era muy buena y necesaria y a su flia.también -De necesidad 	<ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria -Que no ejercería como profesión -Piensa que cada
BLANCA	<ul style="list-style-type: none"> -55 años -Casada -3 hijos casados -vive con su marido jubilado -Reside en un barrio periférico -Estudios Primarios 	<ul style="list-style-type: none"> -Ama de Casa 	<ul style="list-style-type: none"> -Es consultada ante emergencias -Tomó protagonismo -Pasó de estar Pasiva a Activa -Con su flia. habla de otros temas y opina 	<ul style="list-style-type: none"> -Piensa que se justifica tener conocimientos sobre ellos para atenderlos -Lideró la atención de anciano en su práctica 	<ul style="list-style-type: none"> -anciano debería tener un cuidador domiciliario -Ejercería como profesión -Siente que es capaz.
ROSA	<ul style="list-style-type: none"> -39 Años -Casada -Enfermera -Vive con su marido y tres niños -Desocupada -Reside en un barrio periférico 	<ul style="list-style-type: none"> -Los trabajos anteriores en clínicas -Ama de casa 	<ul style="list-style-type: none"> -La misma ya tenía protagonismo 	<ul style="list-style-type: none"> -De mucha necesidad para EL y su flia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ejercería con un buen pago

CONTINUACIÓN CUADRO ANTERIOR

MATRIZ CONCEPTUAL

UNIDAD DE ANALISIS	CONCEPTOS QUE APARECEN EN EL DISCURSO				
	QUIENES SON	TRABAJOS ANTERIORES	POSICION FRENTE A LA COMUNIDAD	POSICION FRENTE AL ANCIANO	VISION DE SU INTERVENCION
VERÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> -38 Años -Casada -4 hijos menores -Vive con su marido changarín -Reside en un barrio periférico 	<ul style="list-style-type: none"> -Ama de Casa -Empleada doméstica antes de casarse 	<ul style="list-style-type: none"> -Muy importante (sobre todo con sus pares) -Mas presencia -Sobresale de sus vecinas -Se siente mas preparada 	<ul style="list-style-type: none"> -Piensa que todos los ancianos necesitan de atención y su flia. una guia permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ella piensa que su rol es muy importante y lo ejercería mejor pagado
JOSEFINA	<ul style="list-style-type: none"> -52 Años -Separada -4 hijos -Dos casados y dos solteros que viven con ella los cuales son changarines y la mantienen -Reside en un barrio periférico 	<ul style="list-style-type: none"> -Ama de Casa 	<ul style="list-style-type: none"> -Mas participación en el barrio y en la flia. y puede conversar de otros temas con sus pares. y enseñar a sus hijos 	<ul style="list-style-type: none"> -Muy importante sobre todo por la compañía 	<ul style="list-style-type: none"> -Hace falta ejercer con un buen pago.

Actividad "B"

ELABORACIÓN DE CATEGORÍAS ANALÍTICAS: que expliquen los diferentes significados de parte de los actores sociales.

Por lo que podemos observar, en la **posición frente a la comunidad:**

- ◆ protagonismo
- ◆ mayor importancia
- ◆ hablan de otras cosas
- ◆ opinan en sus casas
- ◆ sobresalen de sus pares
- ◆ son consultadas por temas relacionados y otros

Esto muestra que cambiaron su posición ante su comunidad y entorno personal, se observa una valorización del medio hacia ellas. No se da de la misma manera con los enfermeros o estudiantes, participantes del curso, que ya tenían una especialidad o dedicación, puesto que y que ya eran distinguidos. La insistencia en observar el medio, proviene que los alumnos pertenecen a barrios periféricos de la ciudad dónde las especialidades o profesiones no son comunes y en su caso otorgan mayor estatus en dichas comunidades.

Su posición frente al anciano:

- ◆ sienten que son necesarios
- ◆ que los ancianos no pueden solos
- ◆ que es importante aprender sobre ellos para tenderlos
- ◆ que la familia no conoce de esta atención y también necesita atención

Reconocen en la práctica que el anciano necesita de cuidados especiales, están convencidos por lo que han aprendido y experimentado que su función como profesionales es necesaria y cumple una función específica y determinada.

conflict

Visión propia de su intervención:

- ◆ lo consideran una actividad importante
- ◆ necesaria para los ancianos
- ◆ que sin su presencia un anciano no sería bien atendido
- ◆ que su capacitación es habilitante para desempeñar su función

Están seguros que una especialidad requiere dedicación y por consiguiente tiempo, por lo que no les quedaría espacio para trabajar en otra actividad. Se deduce, por consiguiente, que la exclusividad y la especialidad deben ser reconocidos, exigiendo por lo tanto un pago digno de su intervención, para poder ejercer su profesión.

conflict

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN :

2º OBJETIVO ESPECIFICO

**INTERPRETACIÓN Y RESIGNIFICACIÓN DE PARTE DEL
INVESTIGADOR**

Como investigadora, interpreto que, el programa y la capacitación del fue muy positiva, sobre todo para el grupo de personas que sólo tenía la primaria

completa y nunca más había accedido a una formación de otro tipo, logró crear una conciencia de "especialistas".

La mayoría de los participantes fueron mujeres, amas de casa y empleadas domésticas dentro de una cultura machista como la nuestra, que no tienen espacios para ellas, encontraron una posibilidad de superarse, no sólo en su casa sino también en su barrio y en la comunidad.

El programa fue un aporte, económico por lo que a ingresos respecta, proveniente de las becas y también a la auto estima de la mayoría de las participantes.

Formaron un grupo de "Cuidadores", se reúnen periódicamente y se ayudan ante alguna emergencia que pueda tener alguna de ellas.

Se promovió asumir y ejercer el rol de cuidadores y a ellos como personas.

La demostración más notable de haber alcanzado el objetivo fue el cambio interno producido en el interior de los participantes. Ahora enfrentan la vida ya no, desde un común, sino como alguien con status en su medio, con protagonismo incluso dentro de la ciudad, puesto que el grupo se hace llamar "Cuidadores Domiciliarios", y tomaron como una identificación su función. Lograron posicionarse como tales en el mercado laboral, aunque tengan muchas dificultades para ejercer.

RESULTADO: OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**RECOMENDACIONES:**

Para ser aplicadas por el organismo planificador:

- ◆ Se considera necesario que el personal que dicte cursos para adultos, tenga orientación teórico-práctica para ello, el éxito del programa tiene referencia con ello, ya que si los docentes hubiera conocido a fondo las características del grupo la posibilidad de éxito sería segura. ?
- ◆ Se deduce como muy necesaria sistematizar la práctica, con al menos una reunión semanal, para intercambiar experiencias. Reconociendo que no todos los alumnos pueden tener variedad en la práctica, resultaría muy útil los testimonios de compañeros.
- ◆ Se deben prolongar los tiempos de prácticas, el principal motivo del resultado de las mismas, fue por falta de contacto con la profesión.
- ◆ Es necesario que los alumnos tengan un seguimiento permanente, asignándose un tutor exclusivo, que los escuche y guíe.
- ◆ Es importante el intercambio con colegas de otras ciudades, para conocer sobre otros medios, contemplándose esto, como una actividad dentro del programa.

RESUMEN

El presente trabajo final, desarrolla la metodología de investigación, propuesta por la cátedra en la carrera de Trabajo Social de la U.N.S.E., en el se observan, en la primera etapa el proyecto de investigación, que son las actividades que se desarrollarán en la segunda, dónde se exponen los procedimientos y análisis de los datos, los indicadores construidos y las conclusiones obtenidas.

El programa de Cuidadores Domiciliarios, alberga la nobleza de amparar a dos grupos sociales: los ancianos, para quienes no se piensan, ni se crean demasiadas políticas y las personas con escasa instrucción, sin empleo, mayores de 25 años hasta los 55, expulsados del mercado laboral actual.

Pero de la investigación resulta que las buenas intenciones no son suficientes y que el gasto social de las políticas públicas, debe ser observado y custodiado con más detenimiento.

Se demuestra que la planificación de un programa necesita de una evaluación permanente, que permita maximizar resultados corrigiendo errores sobre la marcha, no es aceptable que una misma idea pueda resultar como una receta, en cualquier lugar. Todas las comunidades tienen características diferentes, y como tales merecen ser tenidas en cuenta, para posibilitar el éxito de una política.

Los Cuidadores Domiciliarios de Añatuya, son los primeros en su tipo en la provincia, y vale esta primera experiencia, para construir ideas futuras respecto al tema, y no repetir los errores observados en esta oportunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) **GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS SOCIALES ORIENTADA A RESULTADOS.**
MANUAL METODOLÓGICO PARA LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES DE: SIEMPRO Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales, Banco Mundial, Secretaría de Desarrollo Social, UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación de la Ciencia y la Cultura. (COMPANHIA MELHORAMENTOS DE SAO PAULO-BRASIL)

- 2) **EVALUACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES**
MARIA JOSE AGUILAR IDAÑEZ-EZEQUIEL ANDER-EGG (LUMEN)

- 3) **VIDEO : INVESTIGACIÓN SOCIAL II -CATEDRA DE LA LIC. NATIVIDAD NASIF - UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO**

- 4) **DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL**
EZEQUIEL ANDER-EGG(LUMEN)

ANEXO

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ANCIANOS

Actualmente se impulsa la capacitación de Cuidadores Domiciliarios de ancianos, que a continuación de talleres, sólo es formativo y aún a nivel profesionales no es tenido en cuenta como metodología accesible en lo económico y social. A pesar de que está comprobado, por la experiencia de otros países que no sólo permite ahorrar dinero sino es una solución para evitar la institucionalización de ancianos. Consultados responsables de Hogares de ancianos coinciden con la experiencia expuesta anteriormente.

Por ahora sólo se impulsa como curso de capacitación, pero es además una fuente de trabajo potencial para hombres y mujeres en edad adulta sobre todo.

El curso (como lo llaman desde la Nación) de Cuidadores Domiciliarios que se impulsa desde el Estado y, tiene por objeto, potenciar fuentes de trabajo a los estudiantes a través de las becas; y mejorar la calidad de vida de los ancianos. Se puede resumidamente explicar lo siguiente:

Objetivo general del programa:

- ◆ Mejorar la calidad de vida del anciano.

Objetivos específicos del programa:

- 1) Capacitar a 30 alumnos adultos, en un proceso de enseñanza aprendizaje, sobre teoría y práctica a fin de:

- ◆ integrar, la atención social y sanitaria
- ◆ aumentar, su autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria
- ◆ conservar, su entorno familiar y social (evitando la institucionalización)

2) Promocionar, en los alumnos del programa, el rol de Cuidadores Domiciliarios, para ser ejercido como una profesión, dentro de su medio.

◆ **Destinatarios:**

Son destinatarias aquellas personas que por su discapacidad, temporal o permanente, tienen limitada su autonomía personal, de tal manera que son dependientes de otros para realizar de forma satisfactoria las actividades de la vida diaria.

Mayoritariamente las personas que se encuentran en este estado de necesidad social son aquellas que por su avanzada edad, situación de soledad o abandono, minusvalía, etc., no pueden hacer frente con sus propios medios de situación de necesidades antes descripta.

Por otra parte, también las familias que habitualmente asumen el cuidado y atención de alguno de sus miembros discapacitados, pueden recibir el apoyo de este servicio para no relevarlas en su responsabilidad, sino para orientarlas en situaciones concretas, a aliviar su carga y dedicación con situaciones ocasionales y respaldar con el apoyo necesario, en cualquier momento, su actitud solidaria y comprometida con el familiar discapacitado.

◆ Contenido:

Los servicios habitualmente prestados, refiriéndonos en concreto al caso del anciano dependiente, abarcan la atención de la persona o del beneficiario: aseo personal, movilización, cuidados sanitarios elementales y la organización del hogar: limpieza, lavado y planchado de ropa, compras y comida diaria.

Además fuera del domicilio, acompañamiento a consultas médicas y gestiones que, en algún, no podrá realizar el beneficiario ni siquiera acompañado, por lo que deben ser efectuadas por el auxiliar del hogar.

En el caso de enfermos o personas muy deterioradas y con necesidad de atención y vigilancia sanitaria, resulta de gran utilidad la coordinación con los servicios médicos, normalmente el equipo de atención médico más próximo.

Se trata de un camino que está aún sin recorrer y por el que es bueno avanzar cuanto antes, ensayando fórmulas y modos de colaboración que aunque en el papel sean de fácil diseño, necesitan tiempo de práctica y rodaje para hacerse operativas y eficaces.

◆ Intensidad de la prestación

La intensidad y frecuencia de la prestación del servicio de ayuda a domicilio es una cuestión de gran importancia a la hora de definir el modelo de programa que se pretende desarrollar. Ya que está ítimamente ligado con las necesidades de cada paciente y los recursos económicos disponibles dentro de cada programa. Existe un promedio de entre 2(dos) a 4(cuatro) horas semanales por cada persona.

◆ Desarrollo del programa

El programa fue ejecutado en la Cdad. de Añatuya de Santiago del Estero, en la Escuela Sagrada Familia, dependiente del Obispado de Añatuya, entre los meses de junio a octubre de 1999. Estuvo financiado por la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, demandando un costo de \$ 26.120. Lo que estaría destinado al pago de los docentes, y becar a los 30 alumnos con \$150 mensuales durante el programa.

PROGRAMA DE FORMACIÓN

◆ MODULOS

- 1-Introducción
- 2-Aspectos Sociales
- 3-Aspectos Biológicos
- 4-Aspectos Psicológicos
- 5-Cuidados
- 6-Bases para la atención de la Población Beneficiaria
- 7-Promoción del Bienestar
- 8-prácticas Domiciliarias
- 9-Integración de Conocimientos

◆ PERFIL DE LOS DOCENTES

Se recomienda:

- 1 médico geriatra
- 1 psicólogo
- 1 trabajador social
- 1 enfermero
- 1 fonoaudiólogo
- 1 nutricionista
- 1 fisiatra
- 1 recreacionista o profesor de educación física
- 1 odontólogo
- 1 podólogo
- 1 kinesiólogo
- 1 arquitecto u otra profesión afín
- 1 cuidador domiciliario en las jurisdicciones que hubiera

◆ PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

Se considera conveniente que el "Cuidador Domiciliario" se encuadre dentro de las siguientes características:

- 1- Nivel de educación: primaria completa.
- 2- Edad: 30-55 años (si bien esta es la edad considerada adecuada, el equipo seleccionador 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).

- 3- Certificado de buena conducta.
- 4- Certificado de salud.

◆ DURACIÓN

MODALIDAD	HRS.CATEDRA	DURACIÓN-MESES
Exposiciones teóricas	102.5	
Teóricas-Prácticas	48	
Prácticas durante el desarrollo del curso	31	
Evaluación e Integración	10.5	
Prácticas rentadas en terreno	192	
TOTAL	348	4

◆ FRECUENCIA

- Curso de formación: 12 hs. Semanales
- Prácticas rentadas: Deberán realizarse durante tres días a la semana, cuatro horas diarias.

◆ METODOLOGÍA

- Exposiciones teóricas

- Clases teóricas-prácticas
- Prácticas en terreno
- Evaluación e integración

◆ ACREDITACION

Para la aprobación del curso los alumnos deberán acreditar:

- 1- 80% de asistencia del total de las exposiciones teóricas.
- 2- 80% de asistencia del total de clases teóricas-prácticas.
- 3- 100% de asistencia del total de las prácticas durante el desarrollo del curso.
- 4- 90% de asistencia del total de las prácticas en terreno.
- 5- 100% de asistencia en las evaluaciones. Las mismas se considerarán aprobadas cuando el alumno acredite un conocimiento de la temática evaluada no inferior a un 60%, en cada instancia evaluatoria.
- 6- El número de las evaluaciones individuales no deberá ser inferior a siete(7), para el dictado de clases teóricas, y en el caso de las prácticas en terreno, como mínimo una vez por mes a cada alumno, pudiendo ser grupal o individual.

El tipo de conocimiento que se brindó fue integral, buscando optimizar la atención del anciano.

Además se impulsó a la búsqueda independiente de trabajo, por parte de cada alumno.

dominio
- populos no fragmentados de un
de las α es el β $\gamma + \delta'$

CONCLUSION DEL TRABAJO FINAL

CONCLUSION DEL TRABAJO FINAL

A continuación se exponen las conclusiones y propuestas como Trabajadora Social sobre intervención en el tema Adultos Mayores , a las que arribo luego de haber realizado una **investigación de resultado** como actividad en el trabajo final sobre la ejecución del programa de Cuidadores Domiciliarios ejecutado en Añatuya en el año 1999.

Antes de conocer las conclusiones se expone el trabajo brevemente

El primer objetivo sobre el que se investigó fue:

EFICACIA – EFICIENCIA – EFECTIVIDAD de la CAPACITACION TEORICA – PRACTICA DE LOS 30 ALUMNOS DEL CURSO, comparando y relacionando los factores tiempo , costos , metas de resultado previstas y alcanzadas.

Con el siguiente resultado

EFICACIA ———80% (relación entre metas de resultado alcanzadas, tiempo previsto, respecto a de las metas previstas de resultado y tiempo real)

EFICIENCIA-----80% (relación entre meta, tiempo y costos)

EFECTIVIDAD----100% relación entre metas de resultado alcanzadas y las planificadas)

El segundo objetivo investigado fue

EL PROGRAMA COMO PROMOTOR DEL ROL de CUIDADORES DOMICILIARIOS Y EJERCICIO DE UNA NUEVA PROFESION

El resultado fue altamente positivo, ya que mediante una matriz conceptual se interpretó lo investigado, tomando posición desde los diferentes actores que fueron:

- a la comunidad
- los adultos mayores y
- los alumnos del curso

Se sintieron protagonistas en la acción de mejorar la calidad de vida del adulto Mayor y devueltos o incorporados por primera vez al mercado laboral, ya que se capacitaron personas marginadas hasta ese momento del mismo.

El aspecto que se toma como análisis y da origen a las propuestas está basado en su estructura y dentro de ella en la ejecución del programa , de que se concluye:

1)-CONSIDERAR como una necesidad intrínseca incluir la evaluación durante la ejecución del programa cuidadores domiciliarios, incorporando así la investigación como instancia metodológica que constituya el soporte de procesos de sistematización de la práctica de políticas ejecutadas a nivel local.

-EVALUACION DURANTE

Podemos observar que los resultados del programa no alcanzaron los objetivos propuestos, realizar una evaluación constante como metodología del programa hubiera posibilitado tener un resultado exitoso y con una evaluación durante la ejecución, guiando y custodiando los resultados. También denominada evaluación de gestión, evaluación continua, evaluación concurrente, monitorización o evaluación concomitante es la que se realiza durante la fase de la ejecución, suministrando información sobre la marcha del programa con una ponderación de los resultados. Su objetivo básico es evaluar los cambios situacionales, es decir en que medida se está cumpliendo o realizando el programa o prestando un servicio de acuerdo a la propuesta inicial.(1)

No siempre es fácil diferenciar en la práctica este tipo de evaluación con el control operacional. En sentido estricto la evaluación continua se diferencia del control porque esta proporciona también un juicio sobre los supuestos en que se apoya la formulación del programa, a la vez que permite adoptar dos tipos de decisiones :

-continuar adelante o no con el programa, y

-en el caso que se justifique su continuidad establecer si se mantiene la formulación inicial o se redefinen los objetivos y metas propuestas y los procedimientos operativos que se utilizan.

La evaluación no es control, ni fiscalización sino un proceso que permite a los distintos actores involucrados aprender y adquirir experiencia de lo planificado y actuado para tomar decisiones que optimicen la gestión del programa y garanticen mayores resultados e impacto (1)

Su finalidad es generar información, conocimiento y aprendizaje para alimentar la toma de decisiones oportuna y permanente a fin de garantizar la eficiencia y la eficacia y la calidad de los procesos, los resultados y los impactos del programa. Todo ello en función del mejoramiento de las condiciones de vida de los beneficiarios del mismo y recolectar, procesar, y analizar e interpretar, toda la información cualitativa y cuantitativa necesaria para desde distintos enfoques se pueda tener un panorama más amplio y lo más concreto posible para alimentar continuamente la gestión del programa social.(2)

De acuerdo a lo expuesto, la evaluación del programa investigado debió implementarse desde las primeras prácticas ya que fueron los primeros contactos de los alumnos con los ancianos como futuros trabajadores en un campo de acción nuevo y desconocido no sólo para ellos sino también para muchos profesionales de las diferentes disciplinas que intervinieron en el programa como capacitadores, que en muchos casos habían tenido contacto con ADULTOS MAYORES pero no una formación especial en el tema.

Derivamos así en la primera gran ausencia en el programa, **los especialistas en gerontología**, que en ninguna fase de la ejecución fueron incluidos o considerados indispensables en el desarrollo, aunque sí fueron mencionados en la descripción de los titulares de las materias que llevarían adelante el

mismo. Aunque esto hubiera sido diferente la evaluación durante seguirá siendo importante en caso de contar con los especialistas ya que como se dijo ante el escaso diseño de políticas sociales estatales para ancianos es de gran valor incluir modificaciones y lineamientos innovadores mediante el retorno de información, que permitirán sistematizar la práctica y también sugerir propuestas o cambios según los recursos de cada lugar donde se ejecuten los programas.

La investigación resulta un elemento a incorporar junto a la evaluación a la vez de la capacitación, de tipo formal e informal, a cargo de las organizaciones privadas o públicas que ejecuten el programa y que estén comprometidas con el desarrollo integral del Adulto Mayor.

Es necesario la sistematización de la práctica a nivel local a fin de adaptar la estructura propuesta por el programa a la realidad de cada región, ya que no pueden aplicarse "políticas enlatadas" como se demuestra en la ejecución de Añatuya, ya que no siempre las ciudades cuentan con los recursos humanos o materiales para el desarrollarlo de manera indicada, esperada y sugerida. Las políticas en territorio deben prever y contemplar maneras, formas de llevar adelante estos imprevistos o situaciones ya que pueden comprometer el cumplimiento de los objetivos y mal usar el dinero destinado a ello. Los medios con los que cuenta el interior de nuestra provincia son muy diferentes a los de Bs As y en muchos casos limitados tal como ocurrió, la ausencia de especialistas que guiaran el desarrollo de la ejecución del programa la distancia con Capital Federal lugar desde donde se acompañó telefónicamente el programa, no alcanzó para asegurar los óptimos resultados

Luego de conocer el programa CUIDADORES DOMICILIARIOS, se puede asegurar que el mismo contiene en potencia características de las políticas sociales sugeridas por expertos para tratar el tema de los excluidos que en países como el nuestro también están los Adultos Mayores. MENDICOA Trabajadora Social experta en Políticas sociales (3) propone para la implementación de los conceptos estrategias similares a las del programa investigado, que aconsejan incorporar:

- servicios personalizados a nivel local
- estrategias globales, como forma de prevenir la exclusión
- refuerzo de las políticas de promoción y generación de espacios de participación

Comparando con el programa Cuidadores Domiciliarios, resultaría:

- **como servicios personalizados:** el programa Cuidadores Domiciliarios realiza un tarea de contención social con los adultos mayores, ayudando a conservar su entorno afectivo ya sea material o humano, y permitiendo el acceso no sólo a la asistencia elemental sino a todo aquello que consideren necesario y que les de bienestar, entendiéndolo como calidad de vida en su cotidianidad.

-**como parte de una estrategia global:** trata la problemática de los Adultos Mayores de manera sugerida por los especialistas de todo el mundo, (ante el creciente número de ancianos a nivel mundial) haciéndose parte de las acciones que se emprenden mundialmente otorgando tratamiento adecuado; reconocimiento de sus derechos y facilitando una mejor calidad de vida, ampliando su espacio de participación dentro de la sociedad.

-**como generador de la promoción y la participación** ya que para encarar las actividades antes mencionadas es necesario que se reconozca la existencia de los Adultos Mayores y la necesidad de incluirlos en la sociedad como miembros activos y permitir devolver su experiencia y sabiduría en todos los espacios posibles, pensar y ejecutar políticas para ellos significa de volver protagonismo e importancia, dejando la posibilidad de recibir de los Adultos Mayores ideas y propuestas según sus necesidades.

El programa Cuidador Domiciliario reúne elementos que lo transforman en una interesante y valiosa herramienta para tratar al tema de los adultos Mayores y además resulta una alternativa por

excelencia ya que contiene no sólo los lineamientos que las políticas de inclusión exigen sino también lo que los países en todas las asambleas y encuentros plantean como necesarios para desarrollar y mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

“Las políticas para ancianos deben orientarse a solucionar el problema de exclusión y conseguir un nivel generalizado de creciente bienestar. Es necesario que estén orientadas en la identificación de factores personales, sociales y culturales que contribuyan a un envejecimiento saludable.”(4)

La segunda conclusión propone llegar al éxito del programa buscando

2)-INCORPORAR en todos los ámbitos posibles la capacitación en gerontología de tipo formal e informal, como una manera de instalar la discusión sobre los Adultos Mayores en las carreras de estudio afines y en cualquier ámbito social (flia-barrio-medios de presa, etc)

-Incluir la capacitación en gerontología en todos los ámbitos posibles ya que sin estudiantes capacitados e informados en el tema es difícil que los programas puedan ejecutarse con eficiencia y cumplan los objetivos para los que fueron creados , es necesario que de manera inmediata se fomente capacitación de los siguientes tipos:

A-FORMAL: en las universidades y carreras que se vinculen con las humanidades , también en las carreras afines como por ej, la medicina , la arquitectura , la abogacía, y todas aquellas profesiones que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida en el Adulto Mayor. El fin es encontrar la manera de realzar la figura del anciano en la familia, recuperar los valores y devolverle un rol importante en la sociedad.

Dentro de ella la capacitación a CUIDADORES DOMICILIARIOS debe si o sí :

- comprender el proceso de envejecimiento
- promover acciones de resocialización
- articular con la familia acciones atención directa
- generar y coordinar redes de atención
- desarrollar programas de actividades recreativas
- acompañar en la actitud de comprensión y ayuda
- dominar las instancias de auxilio ante situaciones de riesgo de salud

La tarea trasciende a la simple atención sanitaria del anciano en su domicilio y a su persona física ya que promueve un profesional comprometido y dedicado en la atención y la promoción del Adulto Mayor.

B-INFORMAL: todos los medios de comunicación escritos , radiales , televisivos , instituciones , son eficaces para difundir la importancia del tratamiento del tema de los Adultos Mayores ; las instituciones públicas , privadas y todas aquellas situaciones en que de una forma u otra pueden incluir en la vida cotidiana la figura del Adulto Mayor. Las campañas publicitarias, jornadas de convivencia, la música, el deporte, la construcción de casas sin barreras arquitectónicas, conforman una posibilidad concreta de concientizar sobre el tema e instalarlo a nivel general. Tres serían los espacios estrictamente necesarios dónde actuar con este tipo de capacitación:

B-1-la familia , integrando al anciano como parte necesaria del núcleo social básico, y como una manera de volver a los valores que revalorizaban la figura del Adulto Mayor como fuente de sabiduría en ella y como sostén de las generaciones, además de ser Institución responsable social y moral de los Adultos Mayores.

B-2- la sociedad, a fin de recuperar su protagonismo y devolver espacios que por naturaleza y mandato social equivocado han perdido , como por ejemplo : empleo , lugares de recreación , espacios en la moda , en el deporte , en las obras sociales , en los seguros de vida , en la vivienda misma , en la política , buscando cambiar la idea de exclusión en relegados a una habitación posterior de la casa o algún internado fuera y lejos de la casa.

B-3-el anciano mismo, con el fin formar hábitos de vida a fin de contribuir mediante prácticas diarias con la prevención de las enfermedades y lograr:

- una promoción de la salud

-y un protagonismo en el cambio hacia una mejor calidad de vida.

Entendida esta última como la valoración que realiza una persona sobre su CV y está impregnada tanto por dimensiones subjetivas y objetivas, condicionada por el tipo de relación que establezca entre ambas dimensiones, así como por una serie de factores (edad, sexo, estatus social) que actúan como moduladores. En gerontología la perspectiva del ciclo vital y el desarrollo humano, añadiendo más vida a los años lleva a lograr una esperanza de vida libre de discapacidad a través de estilos de vida y comportamientos saludables. En definitiva un proceso de envejecimiento con una aceptable calidad de vida, desde esta premisa, es tener una existencia plena, intensa y satisfactoria presente en la meta de añadir más vida a los años. (5)

“Los gobiernos y la sociedad civil deben reconocer la capacidad de las personas mayores para contribuir al desarrollo social. Dicho reconocimiento ha de basarse en el respeto a la diversidad cultural, étnica y de experiencias de vida de mujeres y hombres mayores.” (6)

PROPUESTA PROFESIONAL

La propuesta de intervención profesional como Trabajadora Social comprende dos aspectos necesarios y complementarios, ASISTENCIA y DESARROLLO HUMANO incluyendo a la FAMILIA de una manera integrada y responsable junto al Estado de planificar y participar en la ejecución de las políticas sociales, ya que aporta no sólo un lugar cálido y afectivo dónde desarrollarse, sino también revaloriza la presencia del Adulto Mayor dentro de la misma. Este hecho concreto de participar en las políticas sociales cambia la manera que hasta ahora viene tratando la familia a sus Adultos Mayores, puesto es común ver delegar tareas a las Instituciones cuando ya no puede ayudar a sus miembros Adultos Mayores.

Se desarrollan entonces las intervenciones profesionales sugeridas:

-DE TIPO ASISTENCIAL, ya que es necesario:

A- resolver, con urgencia las inaccesibilidad, a:

- los alimentos, incorporando a una entrega mensual una dieta adecuada a sus necesidades
- la salud, se necesitan profesionales especializados en geriatría para prevención y atención primaria, en hospitales y consultorios privados (sobre todo en hospitales, ya muchos no tienen obra social)
- una vivienda digna, contando con hogares libres de barreras arquitectónicas, adaptados a las familias con miembros Adultos Mayores. Tener en cuenta en el momento de la construcción y de la selección de los postulantes, deberían además tener prioridad las familias con miembros Adultos Mayores.

B- fortalecer, a las instituciones privadas y públicas, cuyo objetivo sea trabajar con Adultos Mayores, en infraestructura y capacitación, con la finalidad de afianzar su presencia y potenciar su trabajo en el medio.

-DE DESARROLLO HUMANO

A- integrar, a los Adultos Mayores a la sociedad propiciando actividades que faciliten las relaciones y el contacto con niños y adolescentes dentro de ámbitos no habituales como las escuelas, comedores infantiles, clubes, hospitales, etc, a fin de promover su imagen dentro de la familia y otorgando el rol de "abuelos" en algún caso.

B- analizar y proponer, cambios de ser necesarios en legislación sobre jubilaciones y pensiones a fin de fortalecer económicamente en sus ingresos, revisión sobre requisitos para acceder a los mismos. Situación de la mujer que enviuda con respecto a la pensión.

C-crear, hogares sustitutos de ancianos que permitan a la vez de dar una familia al Adulto Mayor abandonado o en soledad, evitar por todos los medios la institucionalización. También permite emerger una fuente laboral para parejas que no posean empleo.

D-promocionar, grupos de autoayuda integrando a la familia, el anciano y la sociedad. Los grupos implican desarrollar una metodología de promoción y motivación mediante profesionales que busquen contactar personalmente a , Adultos Mayores , familiares de éstos y personas , que se encuentren debilitadas física , psíquica y económicamente . El objetivo es también crear lazos afectivos , solidarios y cooperativos entre los miembros.

E-educar, a nivel comunitario a fin de cambiar actitudes sociales hacia el Adulto Mayor orientado a :
-resaltar el aporte que es capaz de hacer a la sociedad con su sabiduría, experiencia y creatividad
-propiciar el mayor control en la toma de decisiones que afecte la vida de Adulto Mayor y que afiancen su autonomía personal.

C-brindar, contención y apoyo especializado en caso de abuso y maltrato.

La intervención en ASISTENCIA y DESARROLLO HUMANO, son indispensables y no es posible pensar en un cambio hacia un **nuevo concepto de ADULTO MAYOR** en la sociedad , sino se busca elevar:

- CALIDAD DE VIDA**
- AUTONOMIA PERSONAL**
- DESARROLLO PERSONAL**

VERONICA GOMEZ

NOTAS

(1)-"EVALUACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES"-MARIA JOSE AGUILAR IDAÑES-EXEQUIEL ANDER EGG-EDITORIAL LUMEN

(2)-GESTION INTEGRAL DE PROGRAMAS SOCIALES ORIENTADA A RESULTADOS-MAULA METOLOGICO PARA LA PLANIFICACION Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES , BANCO MUNDIAL , SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL , UNESCO ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDADAS PARA LA EDUCAUIN , LA CIENCIA Y LA CULTURA. SIEMPRO

(3)-LA PLANIFICACIÓN DE LAS POLITICAS SOCIALES – PLANTEO DE UN CASO PARA SU ANALISIS Y EVALUACIÓN – GLORIA EDEL MENDICOA-EDITORIAL ESPACIO.

(4)2- ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO "POR UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES" REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGIA, ORGANO OFICIAL DE SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GARIATRIA Y GERONTOLOGIA PLAN DE ACCION INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO –MADRID 2002-PAG. 12.

(5)-CALIDAD DE VIDA EN LA ATENCIÓN AL MAYOR –REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA –2003 – PAGINA 188 –ALBERTO SANCHEZ DEL PINOMASTER Y EXPERTO EN GERONTOLOGIA SOCIAL UNIVERSIDAD DE GRANADA E MAIL cassan@arraquis.es

(6)-FORO MUNDIAL DE ONG CELEBRADO EN MADRID, PREVIO A LA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO (NACIONES UNIDADAS) LIC POCHTAR -DR. SANTIAGO PSZEMIAROWER - E MAIL santis@ba.net