

UNSE
Facultad de Humanidades,
Ciencias Sociales y de la Salud

Licenciatura en Trabajo Social
Modalidad Distancia

Proyecto de Investigación Social
Trabajo Final

“Una opción laboral para Jefas y Jefes de hogares desocupados, capacitados como Cuidadores Domiciliarios en la ciudad de Mercedes (Ctes.) en el período 2002/04”

Estudiante: Manginelli Gisela María

Profesores: Agüero Mafalda
Comán Santiago
Landriel Eduardo

Nº de legajo: 21470/02

Nº de expediente de Trabajo Final: 5394/04

Sede: Corrientes

Introducción

La República Argentina ha atravesado en los años 2001-2003 una de las peores, sino la peor, crisis socioeconómica de la historia. Entre algunas situaciones que se han dado se pueden mencionar:

- desempleo y subempleo creciente, precarización de los empleos
- rebajas salariales, riesgo país, deuda externa creciente
- alto costo de la política
- corrupción generalizada, desprestigio de la clase gremial
- falta de liderazgo y de reflejos por parte del gobierno
- depresión económica. Drogas, depresión anímica, criminalidad
- inmigración latinoamericana
- trabajo en negro
- imitaciones y falsificaciones
- planes de emergencia económica

Frente a este panorama, frente a esta coyuntura económica y financiera de la República Argentina, de altísimo contenido crítico, se tornó institucionalmente obligatorio instrumentar las herramientas necesarias y adecuadas para enfrentar la difícil situación por la que ha atravesado un importante sector de la población. De esta manera el Gobierno Nacional ha creado planes de Emergencia Económica, siendo uno de los ejemplos más duraderos y estables, el Decreto n° 565/02 de creación del Programa Jefas y Jefes de Hogares Desocupados para ser aplicado mientras dure la emergencia económica.

El presente estudio pretende conocer la salida laboral que han tenido un grupo de beneficiarios del Plan Jefes de hogares desocupados capacitados durante un período de 1 y ½ año para cuidar de personas ancianas y/o discapacitados y/o enfermos terminales. Identificar también, las condiciones de vida de los mismos, su situación socioeconómica inicial; su ambiente familiar. Asimismo, conocer las características de dicho curso de cuidadores domiciliarios (C.D), analizar si éstos se desarrollan profesionalmente, dónde prestan sus servicios, qué salida laboral han tenido en la comunidad de Mercedes este nuevo grupo de personas.

El motivo del presente trabajo, se debe a que la investigadora ha sido coordinadora grupal de los C.D a lo largo del período mencionado y le interesa

conocer la continuidad de las actividades de los mismos y también saber si el Plan Jefas de hogar a través de dicho curso, (sólo hablando de éste contexto, no a nivel nacional) les ha sido de utilidad, si han podido utilizar posconocimientos adquiridos y les ha dado oportunidades de trabajo o si es una política social más para sobrellevar la crisis socioeconómica cultural.

Se llevará a cabo una investigación de tipo exploratoria-descriptiva, con modalidad de análisis cualitativo en aquellas variables que sean de significativa relevancia para la temática planteada. Utilizando como técnicas de recolección de datos, el registro, estudio de casos, visitas domiciliarias, entrevistas semiestructuradas, focalizadas grupales e individuales; entre otras; a través de fuentes primarias y secundarias de información.

En este contexto socioeconómico, que ha sido dramático, el Gobierno Nacional ha sancionado Leyes de Emergencia Económica, una de ellas es el Programa Jefas y Jefes de Hogares Desocupados, creado para ser aplicado “mientras dure la emergencia ocupacional nacional”, que ha tenido y tiene por objeto brindar una ayuda económica a los jefes de hogares que se encuentren desocupados con el fin de garantizar el derecho familiar de inclusión social, asegurando: la concurrencia escolar de los hijos, así como el control de salud de los mismos; la incorporación de los beneficiarios a la educación formal; su participación en cursos de capacitación que coadyuven a su futura reinserción laboral; su incorporación en proyectos productivos o en servicios comunitarios de impacto ponderable en materia ocupacional. Asimismo, éstos beneficiarios realizan contraprestaciones laborales en los lugares destinados a hacerlos; otros realizan cursos de capacitación y en algunos casos las dos actividades simultáneamente. Uno de estos cursos; el que interesa en este trabajo de investigación; el **Plan Nacional de Cuidadores Domiciliarios**, que ha sido desarrollado sólo en tres ciudades de la Provincia de Corrientes, (Goya, Corrientes, Mercedes). El propósito principal de este curso ha sido el de capacitar recursos humanos para la implementación de servicios de cuidados en domicilio de personas ancianas y/o discapacitadas y/o enfermos terminales.

De todo lo planteado, se han podido observar dificultades en la salida laboral de los C.D, ya sea por falta de organización, cooperación, unión y difusión de los mismos. Entonces surge un problema a investigar, se puede plantear a través de los siguientes interrogantes:

¿Realmente el Plan Jefas y Jefes de Hogares Desocupados, a través de su curso de capacitación de Cuidadores Domiciliarios, les ha otorgado una salida laboral concreta a los mismos? ¿O es simplemente una política social más para paliar la crisis socioeconómica por la cual hemos atravesado el país?

Objetivo General

Conocer la inserción laboral de los Jefes/as de hogares desocupados, capacitados como Cuidadores Domiciliarios con relación a la atención de personas ancianas y/o discapacitadas y/o pacientes terminales en la ciudad de Mercedes (Ctes) *¿no?*

Objetivos Específicos

- ❖ **Describir la condición de vida (condiciones de habitabilidad, situación ocupacional y socioeconómica) en que se encuentra el Cuidador Domiciliario y su grupo familiar**
- ❖ **Caracterizar el Curso de Cuidadores Domiciliarios**
- ❖ **Indagar sobre la inclusión en el mercado laboral de los C.D con relación a la capacitación recibida**
- ❖ **Conocer el impacto social que ha tenido este nuevo grupo de personas en la ciudad de Mercedes**

Datos Variables. Dimensiones. Indicadores

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
<u>Inserción Laboral</u>	Situación por la cual una persona ingresa a algún lugar a realizar una tarea o labor, desarrollando un oficio o profesión con el objeto de la obtención de bienes materiales o económicos para poder subsistir, proyectarse hacia un futuro y sentirse útil.	Situación Socioeconómica	Mala Regular Buena Otros
		Mercado Laboral (lugares de prestaciones) Hospital, Hogar de Ancianos, Domicilios Particulares	Estable (en un solo lugar Varios lugares simultáneamente Sin propuesta de trabajo
<u>Formación Laboral</u>	Se entiende como capacitación, adiestramiento, educación para un tipo particular de actividades; otorgado a un grupo de personas en un período de tiempo.	Tipo de capacitación	Formal Curso Teórico practico Informal
		Grupo de personas	Jefes/as de Hogar Otros
		Duración	6 – 12 meses 12 – 18 meses 18 meses o más
<u>Cuidadores Domiciliarios</u>	Conjunto de servicios de apoyo sanitario y social prestado, a las personas con diferentes patologías, en sus domicilios y/o instituciones a fines, tendiente a elevar la calidad de vida manteniendo, “dentro de lo posible”, a dicha persona dentro de su hábitat natural y en su comunidad, conservando sus roles familiares y sociales.	Tipo de servicio	Servicio de Alta tecnología Servicios especializados Servicios de baja complejidad Servicio con pacientes terminales
		Patologías atendidas	<u>Ancianos:</u> Fractura de cadera Trastornos ortopédicos Artritis, artrosis HTA Demencia Senil (arteriosclerosis, mal alzheimer) Otros <u>Discapacitados:</u> Motrices y mentales Parálisis cerebral profunda Microcefalia Otros <u>Enfermos Terminales:</u> Oncológicos DBT + Insuficiencia renal + HTA Esclerosis Múltiple Otros

M.T. : ?

Al iniciarse la década del 90, las economías de América Latina conservaban sus tres características básicas: han sido las de más alta inflación en el mundo; las de más alto endeudamiento en el mundo; y entre las de más desigual distribución del ingreso en el mundo.

Es de público y notorio conocimiento la gravísima crisis por la que ha atravesado nuestro país, alcanzando extremos niveles de pobreza, agravados por una profunda parálisis productiva, desempleo y subempleo creciente, precarización laboral, rebajas salariales, riesgo país, deuda externa creciente, déficit fiscal, alto costo de la política, corrupción generalizada, desprestigio de la clase gremial, bajo rendimiento político, falta de liderazgo y de reflejos por parte del gobierno, depresión económica, drogas, criminalidad, depresión anímica, inmigración latinoamericana, trabajo en negro, entre otras.

La Argentina se ha encontrado desde mediados de 1998 hasta el 2004 en la peor crisis económica, política, social, cultural e institucional de todos sus tiempos. La recesión económica junto con el aumento del desempleo a niveles nunca antes experimentados ha provocado un profundo deterioro social.

Las demoras en lograr resultados eficaces desde la política general del Estado han colocado a la Argentina en un estado de emergencia social sin precedentes, entendida por la magnitud del deterioro de las condiciones sociales en términos de la proporción y número de hogares en situación apremiante.

“La pobreza es cada vez más un fenómeno de acumulación de carencias económicas, sociales, familiares y del medio” (Beccaria y López)¹

En esta Argentina empobrecida “algunos pocos han caído para arriba mientras que la gran mayoría de la población ha ido cuesta abajo en la rodada tratando de frenar y reubicarse con mayor o menor éxito, y con mayor o menor conciencia de lo que ha pasado y les ha pasado”²

Si bien todos los sectores han experimentado una caída en el ingreso y un consecuente deterioro en su nivel de vida, éste no es un descenso compacto u ordenado, sino un encadenamiento de cambios desintegrados al interior de los diversos grupos sociales. Sin embargo, si bien el empobrecimiento “ha sido muy generalizado, no a todos les ha tocado. Polarización y Heterogeneidad. Más ricos, más pobres y

¹ Repeto Fabián. “La Pobreza no es eterna. Una Propuesta para enfrentarla”. Bs. As 1999, pag. 4

² Rosi María Cecilia. “Cátedra de Cambios Históricos y Sociales en el país y la región” UNSE, 2000, pag. 54

dispersión de los sectores medios. Los pobres estructurales que llevan consigo una historia de pobreza, han ido profundizando sus carencias, los sectores medios en su mayoría se han hundido y un pequeño grupo ha ocupado una posición aún más privilegiada que ha azotado a los sectores de menores recursos.

En lo que hace a la heterogeneidad, es inútil mencionar que el conjunto de los pobres se fue complejizando, con la incorporación de otras familias, algunas ex pobres estructurales que retornaron a una indigencia que habían logrado abandonar y otros provenientes de los sectores medios, integrante de los nuevos pobres, grupo cuya conformación es muy disímil.

En cuanto a la pobreza; que no es un hecho novedoso en la Argentina; sabemos que la crisis y los cambios producidos a partir de mediados de los 70, tiene profundas raíces anteriores a la fecha.

La imagen no es exactamente la de un edificio que se ha venido hundiendo, sino que simultáneamente ha ido cambiando de configuración. Los que eran pobres ciertamente, en su gran mayoría, siguieron en la parte baja pero todavía con más carencias, los sectores medios se dispersaron, descendiendo desordenadamente.

El conjunto de hogares pobres está conformado no sólo por aquellos que sufren carencias básicas de infraestructura sanitaria y de vivienda, que conforman villas miserias y los asentamientos precarios, grupos denominados de pobreza estructural (o NBI), sino que incorporan otras familias, algunos “ex pobres estructurales” y otras pertenecientes a sectores medios o “nuevos pobres”, que conforman otro grupo extremadamente heterogéneo, que se suele denominar pauperizados o “empobrecidos”; porque se encuentra debajo de la línea de pobreza.

La indigencia se ha ido constituyendo en un problema cada vez más importante. Se trata de un fenómeno que da cuenta de aquellos hogares cuyos magros ingresos no les permite siquiera satisfacer sus necesidades alimentarias, afectando a sectores que por sus precarias condiciones de inserción al mundo laboral ven aumentar sus carencias y dificultades en momentos de recesión económica.

Existen también los grupos llamados “vulnerables”, quienes integran un sector de la sociedad que sin estar en condiciones de pobreza se encuentran muy próximo a ello.

Importa destacar que la educación y la calificación adquirida contribuyen a facilitar la inserción laboral, y en particular, con mayores perspectivas de estabilidad.

Se van constituyendo y reconstituyendo así importantes núcleos de trabajadores que se desempeñan en trabajos inestables y precarios, que experimentan con distinta frecuencia y períodos de desempleo. Entre quienes se encuentran desempleados por largo tiempo, la “changa” constituye con cierta recurrencia un recurso imprescindible, al que apela siempre que se pueda para sostener gastos alimentarios básicos. También existe la franja de población que vive de planes sociales, prestando o no una contraprestación laboral.

Asimismo, la Pcia. De Corrientes, no escapa a esta situación caótica por la cual ha atravesado el país. Se dieron cortes de rutas, muertes, moneda propia (CeCaCor) e intervenciones federales, que han dejado a la provincia en peores condiciones que las iniciales.

Frente a este panorama, frente a esta coyuntura económica y financiera de la República, de altísimo contenido crítico, se tornó institucionalmente obligatorio instrumentar las herramientas necesarias y adecuadas para enfrentar la difícil situación por la que atraviesa un importante sector de la población. De esta manera el Gobierno Nacional ha creado Planes de Emergencia Económica, siendo uno de los ejemplos más duraderos y estables, el Decreto n° 565/02 de creación del Programa Jefas y Jefes de Hogares Desocupados para ser aplicado mientras dure la emergencia ocupacional nacional. En principio había sido creado hasta el 31 de diciembre de 2002, destinado a jefes/as de hogar con hijos de hasta dieciocho años de edad, o discapacitados de cualquier edad, y a hogares en los que la jefa de hogar o cónyuge, concubino o cohabitante del jefe/a de hogar se halase en estado de gravidez, todos ellos desocupados y que residan en forma permanente en el país. Pero con posterioridad por art. 2° del Decreto N° 1353/2003 B.O 6/1/2004 se prorroga a partir de su vencimiento y hasta el 31 de diciembre de 2004, la vigencia del PROGRAMA JEFES DE HOGAR. El mismo tendrá por objeto brindar una ayuda económica a las jefas y jefes de hogares desocupados con el fin de garantizar el derecho familiar de inclusión social, asegurando: la concurrencia escolar de los hijos, así como el control de salud de los mismos, la incorporación de los beneficiarios a la educación formal, su participación en cursos de capacitación que coadyuven a su futura reinserción laboral, su incorporación en proyectos productivos o en servicios comunitarios de impactos ponderable en materia ocupacional.

El propósito del Curso de Cuidadores Domiciliarios ha sido el de capacitar recursos humanos para la implementación de servicios de cuidados en domicilio, con los objetivos generales de:

- ✓ Jerarquizar la atención de la población anciana, de personas con discapacidades y las personas con patologías crónicas invalidantes o terminales.
- ✓ Convertirse en agentes difusores de salud.
- ✓ Legitimar y/o crear una fuente de trabajo

Y con los objetivos específicos de:

- ✓ Incorporar conocimientos teóricos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas atendidas en su interacción con el medio.
- ✓ Fortalecer la autoevaluación y el autocuidado.
- ✓ Desarrollar habilidades en el accionar diario de las tareas como C.D, en la toma de decisiones, en prevención de situaciones de riesgo y en la derivación profesional ante las circunstancias que lo excedan.
- ✓ Adquirir capacidad para la organización de sistemas de empleo.

Las personas se han capacitado durante un período de un año y medio, a través de clases teórico-prácticas dictadas por profesionales de la ciudad de Mercedes, conformando un equipo interdisciplinario (médico, nutricionista, kinesióloga, asistente social, fonoaudióloga, psicóloga, odontólogo, enfermeras, podóloga, profesor de educación física y abogado); y en una segunda etapa, han realizado pasantías en domicilios particulares con pacientes ancianos y/o discapacitados en su mayoría y un enfermo terminal. Todas las actividades han sido organizadas, coordinadas, supervisadas y controladas por la coordinadora grupal; quien a intervenido a través de esos roles y a ser Trabajadora Social, ha realizado múltiples tareas, tales como, realizar las conexiones intra e interinstitucionales necesarias para el logro de los objetivos del programa de C.D, coordinar los servicios de atención domiciliaria, monitoreo de servicios, entrevistas semiestructuradas con los C.D y los pacientes, recepción de demandas, controlar la calidad del servicio brindado, entre otras.

El Plan Nacional de Cuidados Domiciliarios se ha desarrollado en todo el país, sólo en algunas ciudades de cada provincia, en Corrientes, se ha dictado en las ciudades de Goya, Corrientes Ctal. y Mercedes.

La atención domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en sus domicilios (o en instituciones afines). Es una modalidad de atención tendiente a elevar la calidad de vida, pues mantiene a las personas (ancianos, discapacitados, enfermos terminales) dentro de lo posibles, en su hábitat natural que es su hogar y su comunidad, conservando sus roles familiares y sociales.

De esta manera, muchos de ellos, pueden seguir insertos en los sistemas laborales y educativos de la sociedad y estos servicios, coordinados con otros, evitan, retrasan o reemplazan la asistencia institucional temporal o de larga duración. Asimismo intenta evitar internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes sociales de contención.

Para que las prestaciones de estos servicios sean eficientes, deben brindarse de manera continua y planificada, responder a un trabajo interdisciplinario.

Los servicios de atención domiciliares, aparecen en el mundo a fines de la segunda guerra mundial. Países como Gran Bretaña, Holanda, Suecia, Noruega, comienzan a implementarlos dentro del marco de las políticas de seguridad social. En la Argentina, si bien han existido experiencias importantes de estos servicios, surge como resultado de una política social universal **a partir de 1996, desde la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, quien pone en marcha el programa de Cuidados Domiciliarios, con la finalidad de que las personas mayores envejezcan en sus hogares, las personas con necesidades especiales se encuentren insertas y participativas de la comunidad y que aquellas personas que padecen una enfermedad terminal puedan pasar sus últimos días de vida en su casa, rodeados de los seres que ama y que lo aman.** Para la correcta implementación del servicio de cuidados domiciliarios, surge la necesidad de formar personas capaces de brindar apoyo en el hogar a estos grupos vulnerables. *Así surge la figura del cuidador domiciliario* polivalente, SINDO fundamental su formación específica y permanente.

Los sistemas de atención de la salud deben considerar los servicios de cuidados domiciliarios como una alternativa que tiende a incrementar la calidad de vida de las personas.

El servicio de atención domiciliaria surge como alternativa, ofreciendo un conjunto de servicios de apoyo a las actividades de la vida diaria, que se presentan en el hogar y que persiguen como objetivo primordial favorecer la autonomía de las personas, fortalecer sus relaciones familiares y sociales, generar redes solidarias de apoyo e

intercambio y lograr la permanencia de su medio social de vida, el mayor tiempo posible y conveniente. Los técnicos encargados de aportar esta ayuda son los Cuidadores Domiciliarios.

Es necesario destacar que éste técnico **no releva a la familia de su responsabilidad, sino que es un auxiliar que con su cooperación ayuda a solucionar el problema inmediato antes de que, tal vez, se agrave.** Su trabajo es sobre todo educativo y preventivo, pero con un gran respeto a la intimidad y organización familiar.

El rol del C.D, es un rol de servicios, pues considerándolo dentro del sistema productivo no produce bienes materiales, sino que realizan prestaciones de apoyo al desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas.

El desempeño de este cuidador, teniendo en cuenta el conocimiento y la actitud con que ejecute su tarea, es lo que ratifica o desaprueba el rol. En consecuencia, para el adecuado cumplimiento de su rol, el C.D debe tener incorporado una permanente necesidad y conciencia de actualización como así también un comportamiento ético que cruce todas sus acciones. Teniendo en cuenta su rol, las funciones inherentes al C.D son la *prevención, promoción, educación y asistencia*. Asimismo para la construcción del *perfil* del C.D (se entiende perfil como “la expresión de las cualidades que definen a una determinada persona”)³; es importante clarificar dos niveles diferenciados del mismo: *Perfil Laboral* y *Perfil Técnico*.

El *Perfil Laboral* es el conjunto de tareas, funciones y características de una ocupación determinada. Es decir, las tareas que deben desarrollar los cuidadores teniendo en cuenta su rol y funciones acorde a las características propias del desenvolvimiento de la vida diaria de la población asistida. Y el *Perfil Técnico* es el conjunto de aptitudes, conocimientos y experiencia laboral de una persona.

Los servicios domiciliarios presentan, en general, cuatro categorías, según el tipo de problemática biopsicosocial que atiendan y el estado de gravedad que presenten las personas que necesiten sus servicios. Ellos son:

1. Servicios de Alta Tecnología: dirigidos a personas que presentan una patología que requiere para su tratamiento de tecnología compleja, por ejemplo, servicios de diálisis renales, uso de respiradores. Se basan fundamentalmente en atención de especialistas apoyados con tecnología de alta complejidad en el domicilio.

³ Maristany, 1978. “Manual de Cuidadores Domiciliarios”

2. Servicios especializados: estos se basan, no sólo en el personal médico, sino en el personal de enfermería, en fitoterapeuta, en el terapeuta ocupacional, en el nutricionista, entre otros.
3. Servicios de Baja complejidad: se brindan a personas que, por razones biológicas, psicológicas y/o sociales, no pueden realizar las tareas de la vida diaria por sí solos y necesitan ayuda para desarrollarlas. Se apoyan en personal técnicamente capacitados para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos, colaboración con prácticas indicado por los profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites, actividades de recreación y de inserción laboral y social (Cuidadores Domiciliarios).
4. Servicios para pacientes terminales: incluye todos los servicios mencionados anteriormente, incorporando los de asistencia espiritual.

Los lugares donde prestan o podrían servicios los C.D son el Hospital “Las Mercedes”, el Hogar de Ancianos y domicilios particulares.

Diseño Metodológico

Metodología de Investigación:

Se desarrollará en dos niveles:

Exploratoria / Descriptiva: para conocer la realidad a estudiar, recabando y clasificando la información pertinente a través de fuentes documentales primarias y secundarias. Teniendo un primer acercamiento con el problema de estudio a fin de realizar un análisis descriptivo del mismo y poder contar con los elementos para precisar el problema y elaborar los objetivos de estudio. El investigador trata de proporcionar una imagen fiel de lo que la gente dice y del modo en que actúa. Dejando que las palabras y las acciones de las personas hablen por sí mismas. Siempre describiendo el contexto y el significado de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados.

Tipo de Investigación:

Cualitativa: se busca comprender en profundidad los escenarios y personas estudiadas a través de un análisis completo de datos, informantes y documentos. Asimismo señalar el significado de la conducta de los actores participantes; rescatando las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las actividades observables. Proporcionar una descripción detallada de la “vida social” de los mismos, de sus potencialidades para salir a delante de sus situaciones problemáticas.

Universo de Estudio

Los beneficiarios del Plan denominado “Jefes y Jefas de Hogares Desocupados”, capacitados como Cuidadores Domiciliarios de personas ancianas y/o discapacitadas y/o enfermos terminales en la ciudad de Mercedes Corrientes.

Unidad de Análisis

Veinte beneficiarios del Plan denominado “Jefes y Jefas de Hogares Desocupados”, que se han capacitado y finalizado el curso para ser Cuidadores Domiciliarios de personas ancianas y/o discapacitadas y/o enfermos terminales en la ciudad de Mercedes Corrientes.

Criterios de selección de las unidades de análisis

- Personas que se han capacitado y finalizado el Curso de Cuidadores Domiciliarios, (habiendo tenido una previa selección para ingresar al Programa, donde se han tenido como criterios: que sean beneficiarios del plan jefes de hogares desocupados; que posean un nivel de instrucción primario completo como mínimo, que presenten un certificado de buena conducta y de buena salud, que la edad de los mismo oscile entre los 25 y 50 años aproximadamente).
- Que todas estas personas respondan a la problemática planteada (poder conocer la salida laboral que les ha otorgado dicho curso).

Criterios de exclusión:

- Beneficiarios del Plan denominado “Jefes y Jefas de Hogares Desocupados”, que no se han capacitado en el curso de Cuidadores Domiciliarios.
- Beneficiarios del Plan denominado “Jefes y Jefas de Hogares Desocupados”, capacitados como Cuidadores Domiciliarios, pero que no han finalizado el mismo.

Técnicas de Recolección de Datos

- **Entrevistas:** (focalizadas, semiestructuradas, grupales e individuales) a fin de obtener de una manera flexible y abierta respuestas verbales a los interrogantes planteados en la problemática de interés. Se elige este tipo de entrevista porque es la más adecuada, al ser flexible y abierta, existe mayor libertad, es adaptable a cualquier persona y permite profundizar sobre los temas pertinentes que serán aplicadas a los veinte Cuidadores Domiciliarios.
- **Registro:** con el objeto de recordar la mayor cantidad de información posible y para dejar constancia escrita de lo ocurrido.
- **Visitas domiciliarias y seguimiento de casos:** las cuales nos permiten centrar la atención de cada unidad de análisis, obtener información amplia y en profundidad, conocer en detalle aspectos de su forma de vida, de pensar, de su cultura, el ambiente en que viven, relaciones laborales y familiares por ejemplo;

para poder compararlas y fundamentalmente, conocer el impacto social que ha tenido este nuevo grupo de personas en la ciudad de Mercedes.

Estas técnicas ayudan en la orientación, comprensión, explicación e interpretación de los fenómenos sociales, utilizando fuentes de información primarias y secundarias.

Interpretación y análisis de los datos

El Hogar de Ancianos, es un lugar dónde se alojan 28 adultos mayores de ambos sexos, todos mayores de 60 años. Aquí prestan servicios de Baja Complejidad, dos C.D, y reciben una remuneración económica, proveniente de la Secretaría de Desarrollo Humano, a través de la Dirección de Minoridad y Familia, donde se encuentra el Departamento de la Tercera Edad.

En domicilios particulares se encuentran trabajando siete C.D, donde reciben una remuneración acorde a su trabajo proveniente de quien los contrata.

Una C.D también hizo un curso de auxiliar en enfermería y se encuentra contratada como tal en el Hospital local.

Por lo que restan, diez C.D, que se encuentran sin trabajo estable, o realizan tareas de limpieza y/o “changas”.

- Seis trabajan como C.D en domicilios particulares
- Dos, como C.D en el Hogar de Ancianos
- Una, como C.D y auxiliar en enfermería
- Dos, como mucamas
- Una, empleada de comercio
- Una, como Agente Sanitario
- Una ad honorem en Centro de Jubilados (acompañante de los ancianos para realización de trámites)
- Seis, se encuentran sin trabajo

Variables	Dimensiones	Indicadores
<u>Inserción Laboral</u>	Situación Socioeconómica	Buena: 3 Regular: 13 Mala: 4 Otros: -
	Mercado Laboral (lugares de prestaciones) Hospital, Hogar de Ancianos, Domicilios Particulares	Estable (en un solo lugar): 10 Varios lugares simultáneamente: 4 Sin propuesta de trabajo: 6
<u>Formación Laboral</u>	Tipo de capacitación	Formal: - Curso Teórico practico: 20 Informal: -
	Grupo de personas	Hasta finalizar el curso de capacitación, 20 han sido beneficiarios de plan Jefes/as de Hogar, pero en el año 2007, 5 de ellas debieron renunciar para ser contratadas.
	Duración	6 – 12 meses 12 – 18 meses: 20 18 meses o más
<u>Cuidadores Domiciliarios</u>	Tipo de servicio	20 personas capacitadas para brindar Servicios de baja complejidad, pero en el año 2007, siete de ellas lo realizan concretamente. Servicio con pacientes terminales: - Servicio de Alta tecnología: - Servicios especializados: -
	Patologías atendidas	Ancianos: Fractura de cadera Trastornos ortopédicos Artritis, artrosis HTA Demencia Senil (arteriosclerosis, mal alzheimer) Otros Discapacitados: Motrices y mentales Parálisis cerebral profunda Microcefalia Otros Enfermos Terminales: Oncológicos DBT + Insuficiencia renal + HTA Esclerosis Múltiple Otros

Se puede decir, con respecto a la *salida laboral* de los beneficiarios del Plan Jefes de Hogar, capacitados como C.D; en un momento inmediato posterior, la mayoría de ellos han podido trabajar cuidando ancianos, personas con capacidades diferentes y enfermos terminales, ya sea en domicilio particular, Hogar de anciano y Hospital Local. Pero este “bum”, éste fenómeno, ha durado durante un periodo de seis meses, luego comienza a declinar. Los mismos han tenido varios intentos para realizar u organizar una cooperativa para poder trabajar todos en equipo e igualdad de condiciones, teniendo los mismos códigos, respetando los mismos precios, pero no han podido concretarlo, por falta de criterios, no han podido ponerse de acuerdo.

Algunos han manifestado: “quisimos unirnos, pero unos trabajaban y otros no, y algunos agarraban mas trabajos que otros, y no funcionó”.

“La gente que nos contrataba no quería pagarnos lo que pedíamos y no cobrábamos caro, pero pasa que acá en Mercedes no están acostumbrados”.

“Nos querían contratar en principio para cuidar de alguien, pero después nos hacían hacer de todo, hasta limpiar la casa; pero nosotros tenemos que hacernos respetar como C.D; lo que pasa es que algunos lo aceptaban igual resignados, todo por necesidad”.

En cuanto a la *situación socioeconómica*, la mayoría de ellos, atraviesa por una crisis económica, producto de la falta de trabajo estable, dieciséis de los mismos padecen de NBI, las condiciones de habitabilidad son regulares, algunos viven en barrios planificados de INVICO (Instituto de Vivienda de Corrientes); pero la mayoría en viviendas pequeñas, precarias, con piso de tierra o alisado, existiendo hacinamiento, en barrios suburbanos de la ciudad de Mercedes.

En principio, las veinte unidades de análisis, eran beneficiarios del plan jefas y jefes de hogar (pues esto era un requisito fundamental para acceder al programa de capacitación de C.D); pero en el año 2007, cinco de ellas debieron renunciar al plan para ser contratadas por el Gobierno de la Pcia. De Ctes, a través de diferentes Ministerios o Secretarías. Todos los D.C pertenecen a familias numerosas (mas de seis personas), 10 de ellas madres solteras, cinco con uniones de hecho y cinco son casados. En relación a los ingresos, en la mayoría de los casos, solo lo obtienen del monto proveniente del plan y de “changas” que realizan en forma esporádica, excepto aquellas que se encuentran contratadas por la Provincia.

Han manifestado: “no consigo trabajo ni de C.D ni de nada, tampoco me ayuda el padre de los chicos, solo me ayudan con mercaderías desde la municipalidad, cada vez es peor”.

“Mal, mal, nos estancamos, lo que estudiamos no nos sirve, no lo valoran mejor dicho, y a mi con seis hijos no me alcanza”.

“Me gusta ser C.D, pero a veces tengo dos o tres viejitos el fin de semana y no puedo estar en casa; y bueno, hay que trabajar”.

En relación al *Curso de Capacitación* para C.D, como se ha dicho anteriormente, ha sido un curso destinado a jefes de hogar, el cual tuvo una duración de dieciocho meses, en sus inicios habían ingresado treinta beneficiarios, pero fueron abandonando; solo terminaron la capacitación y recibieron el diploma de *Cuidadores Domiciliarios*, las veinte personas, unidades de análisis del presente trabajo de investigación. Todos ellos, capacitados para realizar o prestar un servicio de Baja Complejidad (se brindan a personas que, por razones biológicas, psicológicas y/o sociales, no pueden realizar las tareas de la vida diaria por sí solos y necesitan ayuda para desarrollarlas. Se apoyan en personal técnicamente capacitados para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos, colaboración con prácticas indicado por los profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites, actividades de recreación y de inserción laboral y social).

El *impacto social* que ha tenido este nuevo grupo de personas en la ciudad de Mercedes; a un corto plazo, hablando de seis meses posteriores a la finalización del curso, ha sido muy bueno. Sin embargo a largo plazo no ha sucedido lo mismo. En la actualidad, solamente siete de las unidades de análisis se encuentran trabajando efectivamente como D.C, donde las patologías frecuentes atendidas son: en ancianos, HTA (hipertensión arterial), DBT, principio de demencia senil, mal alzheimer, artrosis/artritis; en pacientes con capacidades especiales: no videntes, parálisis físicas; y pacientes terminales, son los oncológicos y una persona con esclerosis múltiple. Los C.D que restan, algunos se encuentran trabajando en otras actividades y otros sin trabajo.

Conclusión personal

El Plan Jefas y Jefes de Hogares Desocupados surge en un marco de un contexto socioeconómico caracterizado por reformas estructurales implementadas en Argentina durante la década del 90, que estuvieron orientadas por políticas destinadas a transformar el papel del Estado, modificando los criterios y las prioridades de la política económica y de la política social. Una de las consecuencias de la aplicación de este modelo fue el paulatino y creciente deterioro del mercado de trabajo, lo que ha llevado a que amplios sectores pasen a integrar el mundo de la pobreza debido a la creciente desocupación. Y como consecuencia de ello, un importante número de personas quedaron en situación de exclusión respecto al acceso de bienes y servicios y del sistema de seguridad social. Esta exclusión, también los limita en la participación social, política y cultural.

El grupo de personas que conforman la unidad de análisis del presente trabajo, ha sido partícipe de esta situación tan acentuada en el país y como beneficiarios del plan "Jefes de Hogares Desocupados" han debido realizar necesariamente una contraprestación de servicios a lo largo de siete años y se suponía que ésta (la contraprestación) tendería a fortalecer los derechos sociales a través de la educación formal y establecimiento de lazos que contribuían a la inclusión social y económica de los mismos. Pero esto no ha ocurrido para la mayoría de ellos, que han debido trabajar en diferentes tareas laborales, distinta a aquellas para las cuales se han capacitado, sin ser valorados como C.D, excluidos por la falta de puestos de trabajos productivos y con perspectivas a futuro.

Si bien la educación recibida a través del curso de C.D, les brindó herramientas que les permitieron cambiar la forma de relacionarse con ellas mismas y con su entorno, pero no han podido resurgir después de la crisis socioeconómica atravesada por el país.

En respuestas a los interrogantes, se puede concluir que el curso de capacitación de Cuidadores Domiciliarios, les ha otorgado una salida laboral inmediata y por un período corto de tiempo, pero personalmente se infiere que ha sido una política social más para paliar la crisis socioeconómica por la cual hemos atravesado en el país, pues teniendo en cuenta lo que ocurre en la actualidad, menos de la mitad de las unidades de análisis realiza un trabajo concreto de C.D para prestar servicios de Baja Complejidad a personas ancianas, personas con capacidades diferentes y/o enfermos terminales.

Bibliografía

- Cuadernillo “Programa Social Educativos, Plan Jefas de Hogar” Gobierno de Mendoza, 2004
- Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Tercera Edad. “Manual de Cuidadores Domiciliarios”. 2003
- “Posgrado en Metodología de la Investigación”. Programa Médicos Comunitarios. Módulos 1, 2, 3, 4 y 5. Ministerio de Salud Pública de la Nación. 2008
- “Posgrado en Salud Social y Comunitaria”. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 2 “Epidemiología”. 2006
- Repeto Fabián. “La Pobreza no es eterna. Una Propuesta para enfrentarla”. Bs. As 1999, pag. 4
- Rosi María Cecilia. “Cátedra de Cambios Históricos y Sociales en el país y la región” UNSE. 2000, pag. 54
- Paginas Web: www.google.com.ar; www.cuidadoresdeancianos.com/capacitacion; www.desarrollosocial.gov.ar;