

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

Licenciatura en Psicología

PROYECTO DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

**“GERIÁTRICO PRIVADO SOLARES: TALLER DE
PROMOCIÓN DE HABILIDADES
COMUNICACIONALES”**



Profesoras de C.A.E:

GUIDETTI, María Pía.

MORETTI, Luciana.

CONRERO, MARÍA SOLEDAD.

2013- Córdoba, Argentina



RESÚMEN

El presente trabajo final de graduación se enmarca en un proyecto de aplicación profesional diseñado para el Geriátrico Privado Solares. La intervención tiene como objeto la mejora de la “Comunicación” para el personal que allí trabaja.

En una primera instancia se expone el diagnóstico institucional, para el que se utilizaron la observación participante y entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Dichas técnicas permitieron realizar un análisis y detección de las características y problemáticas de la institución, a través de la mirada de las personas que allí trabajan. Generando con dichos datos una matriz FODA y delineando la conflictiva expuesta por la institución y los trabajadores de la misma. Se detectaron conflictos en torno a la comunicación entre el personal.

Por tal motivo, lo que se plantea como intervención es un taller de promoción de habilidades comunicacionales con un corte psicoeducativo y de reflexión, con el fin de fomentar e incentivar el diálogo, la escucha, la comprensión, la autoreflexión del personal de la institución, las interrelaciones y el trabajo en grupo. Se propone además, una instancia de evaluación a fines de conocer el impacto que la intervención tendría.

Palabras Claves: Diálogo / Escucha / Conocimiento / Reflexión / Emoción / Habilidades Comunicacionales.



ABSTRACT

This final graduation project is part of a professional application designed for Private Geriatric Solares. The intervention is aimed to improve the "communication" for the staff who works there.

In the first instance is exposed institutional diagnosis, for which were used participant observation and semi-structured interviews for data collection. These techniques allowed an analysis and detection of the characteristics and problems of the institution, through the eyes of the people who works there. Generating such data with SWOT matrix and outlining the conflict exposed by the institution and employees of the same.

Conflicts were detected around the communication between staff. Therefore the intervention is presented as a workshop to promote communication skills with a psychoeducational and reflexive cut, in order to promote and encourage dialogue, listening, understanding, self-reflection on the staff of the institution, the interrelations and group work. It also proposes an evaluation instance to get know the impact that the intervention would have.

Keywords: Dialogue / Listen / Knowledge / Concentration / Emotion / Communicative Skills.



ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	4
Antecedentes	6
Objetivos	8
Fundamentación teórica	9
Cap. 1: “Vejez”.....	9
Cap. 2: “Institucionalización y personal asistencial”	12
Cap. 3: “Familiares de ancianos”.....	16
Cap. 4: “Diálogo y Taller”.....	19
Metodología	23
Relevamiento Institucional.....	23
La institución y su organización (organigrama).....	25
Diseño del Proceso Diagnóstico.....	25
Procedimiento Metodológico.....	26
Análisis e interpretación de datos.....	28
Desarrollo	30
Resultados de estudios diagnósticos.....	30
Análisis de Matriz FODA.....	33
Propuesta de Aplicación Profesional	35
Plan de Avance.....	37
Bibliografía	58
Anexo	60
Entrevistas desde N° 1 a N° 13	60
Carta de Presentación.....	97
Consentimiento Informado.....	98
Formulario Descriptivo del Trabajo Final de Graduación.....	99



INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa evolutiva en la cuál las personas experimentan numerosos cambios, en muchos casos se puede observar una disminución gradual del funcionamiento biológico, esto puede derivar en una pérdida o disminución de la autonomía. El hecho de que el anciano tenga que depender de otros para sus cuidados y actividades, produce un gran impacto familiar. Ante esta situación muchos familiares optan por hacerse cargo totalmente del adulto mayor o en algunos casos la decisión es llevarlos a una residencia geriátrica.

El presente Trabajo Final de Graduación de modalidad “Proyecto de Aplicación Profesional” se genera a través del relevamiento institucional del Geriátrico Privado Solares, fundado hace 33 años. Dicha institución alberga ancianos no terminales, a excepción de los que van sufriendo un deterioro con el paso del tiempo y ya se encontraban en el establecimiento. Existe un equipo interdisciplinario para brindar contención, asistencia y cuidado a los pacientes.

En la demanda surgida a través de observaciones y entrevistas realizadas al personal asistencial, se observó la existencia de conflictos en la comunicación entre el personal, de acuerdo a las distintas formas de proceder que tiene cada uno. En un grupo de personas, que cotidianamente trabajan en conjunto, se podrán distinguir distintas personalidades, distintas formas de pensar, distintas maneras de actuar. Sería importante trabajar sobre el diálogo y la comunicación que deben tener los empleados de la institución para intentar un mejor desempeño y evitar conflictos.

En cuanto a la intervención, se desarrollará bajo la modalidad de taller, proponiendo un espacio de contención y reflexión, donde el propósito sea propiciar los vínculos entre el personal asistencial del geriátrico, para que logren fomentar las capacidades comunicacionales entre los profesionales y asistentes, y que a la vez sirva como un espacio para poder compartir e intentar dar solución a las problemáticas que surjan en el trabajo con los ancianos.

Este abordaje lo que intentará es que el personal asistencial del Geriátrico Privado Solares, tenga una mejor predisposición hacia la población a la que asiste,



intentando mejorar la relación entre ellos y a la vez se produciría posiblemente una mejora en el vínculo entre el personal y los ancianos.



ANTECEDENTES

A través de una búsqueda de estudios realizados con anterioridad, en relación al tema de dicho trabajo final, se encontraron investigaciones pertinentes a la temática de la vejez y del personal que asiste a los ancianos.

En un artículo de una revista, publicado en Chile, por Sanhueza Parra, Castro Salas y Merino Escobar (2005), se demostró que existe un aumento de la población adulta mayor, esto lleva a numerosos cambios en el enfoque sanitario y en la convivencia social. El objetivo del siguiente artículo fue realizar una descripción del concepto de funcionalidad del adulto mayor, intentando no presentarlo como un sinónimo de decadencia. Para lograr aumentar los niveles de funcionalidad del anciano, se propuso detectar anticipadamente situaciones en el adulto mayor, con el propósito de fortalecer las funcionalidades que han permanecido en desuso. Estas potencialidades que se proponen mejorar serían entre otras, la capacidad de comunicar, de relacionar, de crear, de dar y recibir afecto, de preocuparse por los demás y de encontrar el sentido de la vida en esta etapa por la que están atravesando.

Por otro lado, en una investigación realizada en México por Hernández Zamora (2006). Se pudo arribar que existe un aumento de la población de la tercera edad, por lo tanto, es mayor también la cantidad de residentes en los asilos. Esto recae en el trabajo importante que realiza el personal que asiste a los pacientes, quienes poseen una carga de acuerdo a la labor que realizan. Tanto pacientes como el personal deben ser atendidos para que haya un mayor bienestar. Las conclusiones de esta investigación demostraron que es de suma importancia trabajar con el personal que trabaja en un asilo para lograr una mayor empatía y un trato digno hacia los ancianos. El personal debe tener todo tipo de herramientas, emocionales, físicas, etc., para que haya una armonía en dicho trabajo y una prevención a la vez en el tratamiento de la salud de los adultos mayores.

En otro artículo publicado en una revista clínica de medicina de familia realizada por Gil, Sanchez, Gomez-Caro, Oropesa, De la Morena y Moreno (2009), se demostró que los cuidadores de ancianos, poseen una sobrecarga que repercute en su calidad de vida y en su salud física y psicológica. Se caracteriza al cuidador como



el encargado de brindar ayuda respecto a las necesidades de la vida cotidiana del paciente durante la mayor parte del día. La principal sintomatología que evidenciaron estos cuidadores serían: cansancio, dolor de espalda, algias musculares y dolor de cabeza. Luego de los resultados obtenidos, se concluyó que es necesaria la implementación de diversas actividades de apoyo hacia los cuidadores. Se propusieron distintos tipos de intervenciones tales como grupos de apoyo, grupos de descanso periódico, actividades psico-conductuales entre otras.

Considerando las investigaciones anteriormente presentadas, se rescatan los beneficios de la formación de un taller para mejorar las habilidades comunicacionales entre el personal y los ancianos y a la vez promover el diálogo entre el personal que trabaja en el geriátrico. De esta manera, se podría pensar que a través de un taller se mejoraría el clima laboral de los empleados y se brindaría una mejor asistencia al adulto mayor.



OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar y planificar un taller que apunte a la contención, a las estrategias comunicacionales y a la reflexión, dirigido al personal del “Geriátrico Privado Solares”, en donde puedan compartir e interactuar en torno a las problemáticas surgidas en la labor asistencial.

Objetivos específicos:

- Fortalecer capacidades comunicacionales entre el personal que trabaja en el geriátrico.
- Fomentar la actitud empática en la relación entre los profesionales y asistentes con los pacientes.
- Afirmar la importancia de la interdisciplinariedad del personal, para enriquecerse con los diferentes puntos de vista.
- Generar un espacio, en el que se produzca el intercambio de temáticas y problemáticas que surgen en la labor con los ancianos.



DESARROLLO

Fundamentación Teórica

Capítulo 1: “Vejez, características de las Tercera Edad”

Es importante describir los rasgos generales que tienen en común las personas de la tercera edad, los duelos a los que se ven expuestos, los cambios que sufren y las modificaciones que se van realizando en su cuerpo, en su mente y en las relaciones con los demás.

La etapa de la vejez, comienza aproximadamente a los 60 años, según Salvarezza (2002), la vejez es una etapa conflictiva, tanto para los adultos mayores que transitan esta etapa, como para las personas que deben enfrentarla en sus roles profesionales o simplemente personas que en su familia tienen un anciano.

Según Fernández Ballesteros (1998), en la actualidad, la esperanza de vida de toda la población ha superado los 60 años, y en países desarrollados se puede prolongar hasta los 72 años o más. Esto se debe al gran avance de la ciencia, de la medicina y de la tecnología. Hace dos mil años, la esperanza de vida al nacer era de 25 años aproximadamente. Esta prolongación de la esperanza de vida, es importante ya que se puede observar la importancia de la etapa de la vejez, y con los avances que poco a poco se van realizando, se puede brindar una mejor calidad de vida a las personas. Es importante destacar que no basta con prolongar la vida, sino con que la vida sea satisfactoria y digna.

Según Salvarezza (2002), de acuerdo a las distintas experiencias de vida que hayan tenido los ancianos, según la historia personal de cada uno, la vejez no va a ser vivida de la misma manera en todos ellos, pero si va a tener características generales similares. Según Carretero, Palacios y Marchesi (1998), el anciano es depositario de toda su experiencia previa, su historia pasada está presente en él y esto le da un matiz distinto a los contenidos psicológicos del envejecimiento, propio de cada persona.

Según Antequera Jurado y Blanco Picabia (en Salvarezza, 2005, p.96) en la etapa de la vejez, se observan muchas pérdidas, pérdidas que pueden ser reales,



como pérdida de ocupación laboral y la consecuente pérdida económica, pérdida en cuanto a relaciones y contacto con las demás personas, disminución de autoestima, deterioro de la salud, etc. También, de acuerdo a Santodomingo (1976), coexisten pérdidas fantaseadas por el anciano es decir, que sólo existen en su mente, como por ejemplo la pérdida del cariño de los seres queridos, pérdida de la capacidad mental, del respeto, etc.

Estas pérdidas y cambios que sufre el anciano, en mayor o menor medida, dependiendo de su historia personal, de su personalidad, lo obligan a ir modificando el concepto de sí mismo, de su identidad, de la apreciación que tiene del mundo y de las cosas que lo rodean.

Hoy en día, en países desarrollados, la imagen del adulto mayor presenta más rasgos negativos que positivos. Según Fernández Ballesteros (1998), en muchos casos, se los define de acuerdo a características negativas como: enfermo, incapaz, lento, depresivo, introvertido, etc. Estas etiquetas, influyen en el anciano, tanto en su autoconcepto como en su autoimagen. La consecuencia de esta imagen negativa de la vejez es el rechazo. En algunos lugares, se produce dicho rechazo tanto hacia el anciano como hacia la vejez misma.

Según Fernández Ballesteros (1998), la imagen que los ancianos tienen de sí mismos, está influida por muchos factores: personales, biológicos, pero también por las normas que rigen la sociedad en la que viven. Lo “normal” en la mayoría de las sociedades es pensar que el anciano esté inactivo, sin responsabilidad alguna. No se debe dar importancia a las etiquetas y rótulos, el anciano es un ser activo, saludable y productivo.

Para poder seguir comprendiendo más acerca de la etapa de la vejez, es importante hacer hincapié en dos formas contrapuestas de enfocar esta etapa. Cummings y Henry (1961), postulan la teoría del desapego. De acuerdo con esta teoría, a medida que el sujeto va envejeciendo, se produce un apartamiento en cuanto a todo tipo de interacción social por una disminución del interés vital en cuanto a objetos que lo rodean y a actividades que antes realizaba. A medida que pasa el tiempo, se van apartando de los problemas ajenos, y se focalizan en sus propios problemas, comprometiéndose cada vez menos con los demás. Algunas de



las características de la vejez, de acuerdo a esta teoría son: el distanciamiento emocional y la reducción de sus capacidades sensoriomotrices.

La teoría de la actividad, de acuerdo a Maddox (1973), es una teoría contrapuesta a la anteriormente nombrada, en la cuál sostiene que los ancianos deben permanecer activos, y en el momento en que ciertas actividades que antes realizaba, ahora no las pueda llevar a cabo, debería buscarse sustitutos para ellas. Esta teoría brinda importancia a la personalidad anterior del adulto mayor, ya que al conocerla, se podrían comprender las distintas reacciones y los distintos cambios que va sufriendo. Ambas teorías se contraponen, pero según Salvarezza (2002), las características que presentan ambas teorías son válidas y reales.

Existen otras teorías sobre el envejecimiento, Erikson (1968) en su teoría psicosocial describe ocho etapas del ciclo vital y el problema respectivo de cada etapa. En la última, que va desde los 60 años en adelante, el conflicto existente es integridad versus desesperación. Lo que aquí plantea, es que la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Lo primero que ocurre es un distanciamiento social, debido a que el cuerpo no responde de la misma manera que antes. Aparecen las enfermedades, las preocupaciones relativas a la muerte, comienzan a ver cada vez más cerca la muerte, en amigos, familiares y la propia. De esta forma comienzan a tener un sentimiento de desesperanza, como consecuencia de esto, generalmente comienzan a preocuparse por el pasado. Los ancianos empiezan a sentir que el tiempo es corto para iniciar otro tipo de vida, y para intentar diferentes alternativas que los conduzcan a la integridad nuevamente.

Estas son algunas de las teorías que muestran las características generales de los ancianos en la tercera edad. Dependiendo de la historia de cada uno, de la personalidad, de la manera en que hayan enfrentado la realidad a lo largo de toda su vida, los adultos mayores enfrentan de manera distinta la etapa de la vejez, aunque las características generales, como las expuestas a lo largo de este primer capítulo, son comunes a la mayoría de los ancianos.



Capítulo 2: “El desafío de la institucionalización en residencias geriátricas: importancia de la labor del personal asistencial”.

Según Fernández Ballesteros y Zamarrón (en Salvarezza, 2005, p. 333), a partir de los 65 años aproximadamente, las opciones para los ancianos oscilan entre quedarse a vivir en el propio domicilio o trasladarse a una residencia geriátrica. Para algunos decidirse por una u otra opción es libre, mientras que para otros es una necesidad. La enfermedad, la discapacidad, la soledad, podrían ser algunas de las razones que llevan al anciano a vivir a una residencia geriátrica.

Al principio este cambio, se puede tomar con mucho dolor, con tristeza, con angustia, pero en muchas ocasiones es la mejor opción para que el anciano se sienta acompañado, escuchado, atendido, para que pueda interactuar con personas de su edad y realice actividades que lo ayuden en su motricidad, en sus capacidades mentales, y en su recreación.

Según Buendía y Riquelme (en Salvarezza, 2005, p. 357) en la actualidad se ha observado un gran incremento de personas de la tercera edad en residencias geriátricas. Ante ciertas enfermedades y el desconcierto por parte de familiares acerca de como manejar esta situación, las demandas de los ancianos, superan la capacidad de respuesta que sus hijos puedan ofrecerle; ante esto, se presenta el geriátrico, como la institución capacitada para cubrir esa demanda por parte de los ancianos.

De acuerdo a la teoría de Rowles (1990), acerca del interiorismo biográfico, se le da importancia al hogar de ancianos, ya que no sólo se lo considera como un mero espacio físico, sino que trasciende esta concepción. El abandono de la casa familiar, supone dejar atrás recuerdos, momentos, objetos, que unen al anciano con su pasado. Por esta razón generalmente la institucionalización suele causar enojo y resultar muy dolorosa.

El ingreso a una institución geriátrica, es una forma de reubicación que necesita ser elaborada, por esto, los profesionales que trabajan en la residencia, deben contener a los ancianos en esta situación y es de suma importancia la visita



de los familiares, para que el anciano no sienta el abandono y sienta la presencia y la preocupación de sus seres queridos.

Según Salvarezza (2005), en una institución geriátrica, se pueden observar muchas afecciones y enfermedades que aquejan a los ancianos, como distintos tipos de trastornos afectivos, psicológicos, motrices, cognitivos, cuadros demenciales, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, trastornos depresivos y de ansiedad. Por este motivo es de gran importancia que el equipo interdisciplinario de la residencia, tenga conocimiento de estos trastornos, para que puedan comprender las reacciones de los ancianos. Sería importante realizar estudios de admisión a los pacientes, para que la consecuencia no sea una enfermedad crónica, estrés o incluso, la muerte.

A causa del gran dolor que conlleva la institucionalización del anciano, es de suma importancia el trabajo de los profesionales de la salud en estas instituciones. Lo ideal en las residencias geriátricas, es que estén compuestas por equipos interdisciplinarios, tales como médicos, enfermeros, asistentes geriátricos, psicólogos, psiquiatras, kinesiólogos y nutricionistas, etc., para brindar la mejor atención a los pacientes. De esta forma, se encontrarían controlados tanto a nivel cognitivo, psicológico y físico.

Es importante hacer hincapié en el trabajo de los profesionales de la salud en las residencias geriátricas. Es difícil el trabajo de los profesionales que se encargan de los ancianos, ya que puede generar estrés y una gran tensión laboral. Están en permanente contacto con personas que superan los 65 años aproximadamente, que padecen enfermedades, deterioros en distintos niveles, angustia, soledad. A pesar de ser profesionales y especialistas en esta temática, es difícil en algunos momentos ser totalmente objetivo y que ciertos factores negativos de las personas mayores no influyan en su trabajo.

Por eso es de gran importancia citar a Según Florez Lozano (1997), quien designa como cuidador a la persona que asiste o cuida a otra afectada persona, en este caso ancianos, de cualquier tipo de incapacidad o minusvalía que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades y/o de sus relaciones sociales.



Luego de esta definición, podemos caracterizar a los cuidadores en cuidadores formales o informales: de acuerdo a Florez Lozano (1997), los cuidadores informales, no tienen capacitación, no reciben remuneración pero tienen un grado muy elevado de compromiso hacia la tarea o el servicio que brindan. Están caracterizados por brindar afecto y atención ilimitada. Generalmente este apoyo informal es brindado por familiares, amigos, etc. Según Stone (1987), los cuidadores primarios o formales, son aquellos que asumen dicha tarea con suma responsabilidad.

Siguiendo este concepto de cuidadores formales, Valderrama (1995) definió a éstos como: personas capacitadas luego de realizar cursos teóricos y prácticos, dictados por equipos interdisciplinarios de docencia para brindar atención a ancianos y a sus familiares, tanto preventiva asistencial como educativa. El campo de acción en el que se manejan son: residencias geriátricas, hogares, hospitales, centros de jubilados, etc. Este cuidador es el encargado de brindar apoyo al personal de enfermería y a equipos que trabajen brindando servicios a ancianos. Es importante incluir entre los cuidadores formales a los profesionales que trabajan en instituciones que brindan atención al adulto mayor, e incluir también a los responsables de esas instituciones, como los encargados, los directores, los socios.

El tema de los cuidadores y su formación, es una temática de gran importancia. En muchas instituciones geriátricas, el asistente geriátrico adquiere esta categoría, sin tener ningún tipo de especialización, solo la práctica cotidiana en dichas instituciones con asistentes que tienen más antigüedad. En muchas instituciones no se incentiva la capacitación ni de asistentes geriátricos, ni de enfermeras, esto implica un gran déficit en cuanto a la capacitación en salud. Según Salvarezza (1998) en la actualidad existen muchas personas que realizan trabajos relacionados con los adultos mayores, que no tienen los conocimientos gerontológicos suficientes para comprender realmente la etapa de la vejez. Dicha situación termina siendo negativa para los ancianos y con graves consecuencias.

Otro factor a tener en cuenta es el grado de estrés que el personal asistencial de un geriátrico puede llegar a tener. No es fácil convivir a diario con gente que padece enfermedades, demencias, el deterioro es más visible y la cercanía con la



muerte es irreversible. Según Lazcano, Cubells, Moncada y Sánchez (1998), se observa en algunas enfermeras y asistentes geriátricas, enfermedades psicosomáticas, como dificultades para respirar, y otras afecciones, como nerviosismo, fatiga, ansiedad y desánimo, etc.

Si bien el personal asistencial en residencias geriátricas está compuesto por profesionales y a la vez por personas que por su gran experiencia en el establecimiento saben hacer se cargo de la situación y deben tratar de ser lo más objetivos que puedan para que ciertas situaciones no les afecten, es un trabajo muy complicado y difícil.



Capítulo 3: “Familiares de ancianos: el impacto de la vejez”.

En la actualidad, existen muchos tipos de familias, pero fundamentalmente la familia es la célula básica existente en todas las sociedades. Según Salvarezza (2002) la familia es el mejor ámbito en que una persona es concebida, nace, se socializa, crece, envejece y muere. Las modificaciones propias de cada familia, hacen que los vínculos existentes en ellas, no sean todas de la misma manera. Por eso es difícil dar una definición generalizadora ya que existen muchos factores, históricos, sociales, económicos, que caracterizan a cada familia en particular.

En este apartado, se hará hincapié en la familia del anciano, la cual según Salvarezza (2002), es el último grupo micro social donde se desarrollan los vínculos afectivos de las personas que envejecen. Por esta razón es de suma importancia caracterizar la familia del adulto mayor, para poder comprender como el anciano enfrentará esta nueva etapa y no menos importante es la cuestión de cómo los familiares podrán afrontar este nuevo ciclo, intentando acompañar y comprender al anciano. Muchas de las patologías que se comienzan a ver en la tercera edad, tienen relación directa con la forma en que este grupo familiar este configurado.

Gradualmente, las personas de más de 60 años, entran en la etapa de la vejez, muchas veces de forma silenciosa. Según Rubinetti (1991) tanto por este silencio sintomático, como por situaciones personales psicológicas de los hijos, éstos entran en un gran estado de ansiedad, en donde enloquecen ellos mismos y hasta a los ancianos. Es difícil aceptar que los padres envejecen y sumado a esto la idea de la muerte constantemente acecha y horroriza. En ese momento, se pueden observar en algunas familias la aparición de conflictos, la reedición de discusiones, rivalidad y competitividad generalmente por algún tema económico. También pueden comenzar los conflictos referidos a quién se hace cargo del padre, quién está presente, quién está ausente, quien colabora o quién no lo hace.

En otros casos, de acuerdo a Gatz, Bengton y Blum (1990), los hijos se hacen cargo de sus padres, a nivel económico, cuidados personales, acompañándolos en esta etapa, siendo esto muy positivo para ambos, tanto para los hijos como para los padres. En este caso es importante conocer el grado de estrés que puede llegar a afectar a los hijos de ancianos, dependiendo de las exigencias a las cuáles se vea



sometido de acuerdo a la percepción de la situación que tenga y a las capacidades y recursos que utilice para enfrentar esta situación.

Aunque los hijos varones como las hijas mujeres proporcionen el mismo nivel de cuidados, Stoller (1990), establece que son las mujeres las que se encuentran bajo mayor estrés, ya que suelen ayudar en distintas actividades o tareas cotidianas a sus padres, y por el hecho de ser mujeres sienten una mayor carga y el consecuente estrés en el cuidado de sus padres.

Según De los Reyes (2001), en familiares que cuidan a ancianos es constante la preocupación y tensión que origina esta situación, es mucho el tiempo invertido, el esfuerzo físico que demanda este tipo de cuidados. Esto repercute en el desarrollo de las actividades laborales y personales del cuidador. Puede ocasionar problemas con el cónyuge y con los hijos. Por esta razón se observan muchas afecciones psicósomáticas en los cuidadores, por la falta de ayuda recibida y por la presión que genera esta situación.

El cuidado del anciano que ya no se encuentra sano produce mucho desgaste y desequilibrios en todos los miembros de la familia, mayor es esta situación en casos de incapacidad física del adulto mayor, esto puede conducir a la ruptura de la familia. Esta situación derivará en crisis familiar, caracterizada por sentimientos de culpa e incompetencia y esto genera resistencia a la institucionalización del anciano.

Según Florez Lozano (1997), existen ventajas y desventajas de la familia en su rol de cuidadora del adulto mayor. Como ventajas se puede destacar la intimidad de estar dentro del ámbito familia, la existencia de una mayor seguridad emocional y menor número de incomodidades, evitando ciertos problemas que se pueden producir por la institucionalización. En cuanto a las desventajas de la atención por parte de un cuidador familiar en el anciano, se puede nombrar el desconocimiento ante ciertas situaciones que requiere de personal especializado, la falta de un equipo interdisciplinario que aborde desde otra perspectiva la situación o la problemática y los conflictos familiares que se pueden derivar en la sobrecarga del cuidador principal del anciano. En muchos casos las viviendas pueden no estar adecuadas para el tipo de cuidados que se necesitan.



A medida que los ancianos van envejeciendo, las enfermedades y afecciones los aquejan, cuando los hijos no pueden seguir haciéndose cargo del cuidado de sus padres, por falta de tiempo, falta de conocimiento acerca de la enfermedad, etc., una de las opciones, tal vez la más difícil, es la residencia geriátrica. El depositar a sus padres en un asilo no es una decisión fácil, se ponen en juego muchos factores, como la culpa, el abandono, la ansiedad, la tristeza por aceptar el envejecimiento de sus padres y la posibilidad de pensar en la muerte del ser querido.

Es importante tener en cuenta que a pesar de los factores negativos que sienten, al enviar a sus padres a un geriátrico, muchas veces es la mejor opción ya que allí van a estar contenidos, atendidos, y los profesionales de la salud les van a brindar una mejor atención de acuerdo a su problemática y necesidades.



Capítulo 4: “Importancia del diálogo entre el personal asistencial y taller para promover habilidades comunicacionales”.

La participación en un equipo de trabajo multidisciplinario y la complejidad de los servicios de salud, obliga a las enfermeras y a las asistentes geriátricas a delimitar su trabajo en cuanto a la contribución de salud y bienestar de los pacientes. Es necesario que sean responsables en cuanto a su trabajo, tanto para obtener una satisfacción personal como para brindar un buen servicio a los ancianos.

En el caso de las enfermeras como de las asistentes geriátricas, al convertirse en las personas que mayor contacto poseen con los ancianos, parecería necesario que logren mantener un diálogo constante y activo entre ellas y evitar ciertos conflictos o diferencias de pensamiento que puedan llegar a tener.

La temática de la comunicación es de gran importancia en cualquier institución. “El diálogo es un fenómeno del discurso, es una práctica, sensible al contexto y a propósitos que varían” (Crowel, 1990; Swearingen, 1990, en Burbules, 1993: 30). Los principios que guían el diálogo sería el interés que tenga una persona por el punto de vista del otro y el respeto ante la diferencia que pueda surgir. También es importante la participación, el compromiso y la reciprocidad entre las personas que establezcan un diálogo, para que éste sea fructífero y sea útil.

Según De los Reyes y Buzeki (2002), respecto al personal de atención directa de adultos mayores en geriátricos, se podría pensar que debido al agotamiento mental y al agotamiento físico que poseen, esto podría producir rigidización en la tarea y desmoralización. Es importante que haya un diálogo constante entre los mismos cuidadores directos de los ancianos, para poder lograr una armonía de trabajo y para que el cuidado de los ancianos se pueda lograr de forma conjunta y eficaz.

Siguiendo a De los Reyes y Buzeki (2002), se plantearía como importante el papel del diálogo para poder crear un clima de participación abierta intentando mejorar el servicio y la calidad de vida de los ancianos. En muchas ocasiones el diálogo entre los agentes de salud se ve obstaculizado, esto se puede deber a una falta de espacios de contención y de participación en donde expresen sus



pensamientos, deseos, ideas y sentimientos o simplemente porque no existan condiciones para que se logre un diálogo genuino.

Burbules (1999), establece que el hecho que los participantes no sean iguales en conocimientos, experiencia o inteligencia no disminuye las posibilidades del diálogo. Se podría pensar que sería de gran importancia, que los cuidadores directos de los ancianos, enfermeras y asistentes geriátricas principalmente, puedan tener un espacio en donde puedan dialogar, compartir situaciones, preguntar, opinar, etc. De esta manera, el grado de confiabilidad y de coherencia respecto al cuidado de los ancianos, se vería optimizado y se podría prestar un mejor servicio.

Según Lema (2000), al establecerse la comunicación, se intenta compartir una idea, un sentimiento y una cierta actitud. Es un intercambio de información en una situación de interacción entre dos o más personas. Se destacan 4 elementos en toda comunicación: emisor, que es la persona que envía el mensaje, el mensaje en sí, que puede ser verbal, gráfico, etc. Otro de los elementos que se menciona es el canal, que sería el medio por el que el mensaje es enviado y el receptor, que es la persona que recibe el mensaje. Toda comunicación se da en un cierto contexto en el que se produce el acto comunicador.

Debido a la importancia de la comunicación en toda situación de vínculo, parecería necesario generar un espacio para mejorar dichas habilidades comunicacionales a través de la modalidad de taller en el geriátrico.

Ander-Egg (2007), toma al taller como una práctica educativa diferenciándolo del resto de las estrategias pedagógicas que se utilizan en su nombre y no lo son. El taller es para el autor “un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado” (Ander-Egg, 2007, p.14). Se podría pensar que en un taller se da la modificación de actitudes o de pensamientos de todos los que estén implicados en dicha situación. Se presentaría como una manera de enseñar y de aprender que implicaría un cambio o transformación en sus integrantes.

Se podría caracterizar un taller como un lugar de encuentro y de participación, en donde se trabaja cooperativamente para mejorar o aprender junto a otros acerca



de cierta temática. Generalmente se proponen temas prefijados para ser abordados en dichos talleres.

Dentro de cada taller es de suma importancia el establecimiento de normas para que los miembros sepan cuáles son los límites que poseen en dicho espacio. Sería importante plantear temáticas como el respeto, la empatía, la escucha, para que se cree un clima favorable de trabajo.

Pareciera ser que lo que se plantea en un taller, es intentar realizar una búsqueda respecto hacia una mirada positiva para generar un cambio en cierta actitud o pensamiento. Los integrantes de un taller, deberían tener una mirada libre de prejuicios y una mirada comprensiva hacia sí mismo y hacia los demás.

En un taller se plantearían diversas actividades para realizar, que concuerden con el objetivo propuesto con antelación.

Según Ander-Egg (2007) existen principios y supuestos mediante los cuales se apoya. Uno de los principios, establece que es un “aprender haciendo”, con esto hace referencia a que mediante una construcción grupal, realizada en el taller, se logra el aprendizaje.

El segundo principio, caracteriza al taller como una “metodología participativa”, de acuerdo a este supuesto, el taller adquiriría un carácter paidocéntrico, es decir el acento está puesto en el que aprende y no en el que cumple el rol de docente o en el contenido mismo del taller.

El tercer supuesto caracteriza al taller como una “pedagogía de la pregunta en contradicción a una pedagogía de la respuesta”, debido a que lo importante sería transmitir la capacidad de duda, de pregunta, incentivando una actitud investigativa, intenta comprender las situaciones y problematizarlas. Esto es posible ya que el conocimiento se encuentra continuamente en construcción.

En cuarto lugar el autor refiere que el taller tiende a un enfoque sistémico y al trabajo interdisciplinario, de esta manera establece que se integran distintas perspectivas, en cuanto a profesionales, a los distintos abordajes para asumir un carácter multifacético.



El autor hace hincapié en que la relación existente entre el docente (educador) y el alumno (educando) queda establecida alrededor de la realización de una tarea común. Dicha tarea en común es aprender a aprender.

Por último dicho autor establece que toda realización de un taller necesita del trabajo grupal y del trabajo propio de cada uno de los que participan. Es importante el uso de técnicas adecuadas y de dinámicas grupales específicas para poder llevarlo a cabo.

METODOLOGÍA

Características de la Institución

El Geriátrico Privado Solares S.R.L., es una institución privada, con 33 años de antigüedad. Fue fundada por el Dr. Homero Morales, médico clínico rural, en el año 1979. Él fue uno de los pioneros en Córdoba Capital en el área de atención al adulto mayor.

En el año 1979, en Córdoba, todavía no existía el concepto de hogar geriátrico, ni había una oferta de ese tipo. El modelo de institución existente era asilar, en el que faltaba diferenciar a las personas de acuerdo a sus patologías o necesidades, se encontraban todos en el mismo lugar.

Cuando Morales funda esta institución, adquiere el concepto de clínica geriátrica durante un primer tiempo, a causa de su trabajo como médico. Luego de un período, esta institución se convierte en un hogar geriátrico, y el concepto de clínica geriátrica queda sin efecto debido a la gran complejidad de infraestructura e instrumentos que hubiera necesitado, para poder seguir llevando adelante una clínica de tal magnitud.

En el año 2000, la Lic. Analía Morales, hija del Dr. Morales, comienza a trabajar en el geriátrico, y es quien, diez años después, tras la muerte del Dr. Morales, comienza a hacerse cargo de la institución.

En sus comienzos, la Lic. Analía Morales tuvo ciertos conflictos, ya que su decisión radicaba en hacerse cargo totalmente y en tiempo completo de esta empresa, dejando su trabajo como psicopedagoga. Tomó la decisión de trabajar en dicha institución y de hacerse cargo de numerosas tareas en el área administrativa, manejo del personal, y conocimiento total de lo que ocurra en la institución, respecto a empleados, ancianos, familiares de los pacientes, etc.

En la actualidad, la Lic. Analía Morales, se siente absolutamente involucrada en esta institución, asegura haber aprendido a trabajar, manifiesta querer lo que hace y no estar arrepentida de su decisión.



Misión

La **misión** de dicha institución es brindarle cuidado, protección, contención, atención, asistencia, afecto y una mejor calidad de vida al adulto mayor que se encuentra en situación de dependencia o invalidez. Esta institución posee habitaciones en las que se puede encontrar uno o a lo sumo dos ancianos, con el fin de brindar la mayor comodidad posible. El tema de la limpieza es prioritario en dicha institución, para generar un ambiente más confortable y que los pacientes se encuentren a gusto. La misión también de dicha institución es intentar cumplir el rol de suplencia de la familia del paciente, sin por ello desmerecer a la propia familia, que los visita y se ocupa de ellos.

Visión

Este geriátrico, estaba catalogado como una institución prestigiosa, pero al servicio de pacientes terminales, por sus comienzos como clínica geriátrica. Una de las propuestas para cambiar la **visión** de esta institución fue y lo sigue siendo, modificar el tipo de población. Se comenzó sectorizando el comedor, un comedor para personas auto válidas, otro para personas semi dependientes y un tercer comedor para ancianos dependientes. Antes se asistía a pacientes muy enfermos, en la actualidad esto ya no ocurre. Sí se acompaña a los pacientes que hace años se encuentran en el geriátrico y que el mismo curso de los años los va deteriorando. Actualmente se está tratando de no permitir el ingreso a personas en estado terminal, ya que es muy costoso y no cuenta con la infraestructura, los instrumentos y el personal necesarios para brindar tal servicio.

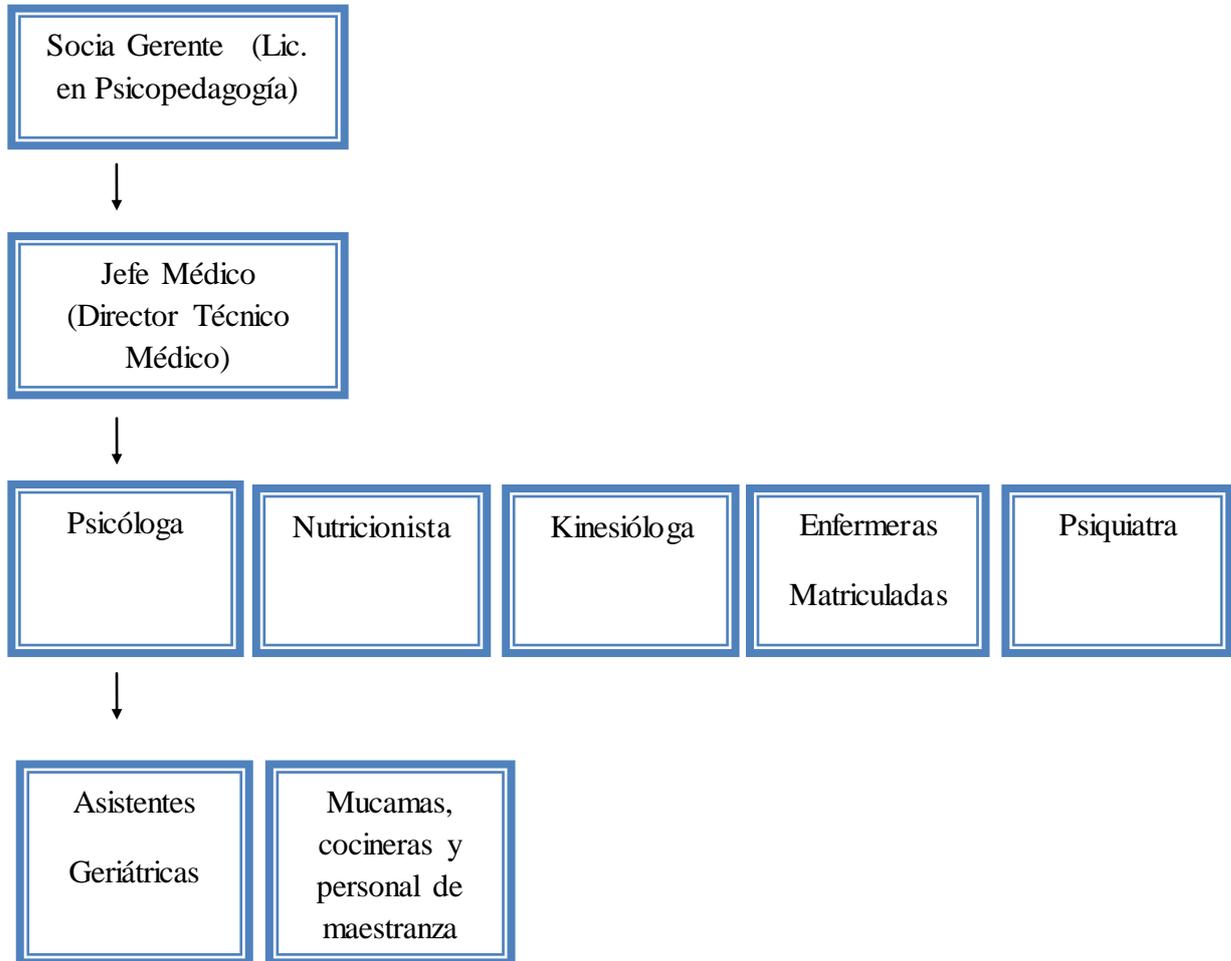
Población

El Geriátrico Privado Solares se encuentra integrado por profesionales de distintas áreas, jefe médico, nutricionista, psiquiatra, psicóloga, kinesióloga, enfermeras matriculadas y asistentes geriátricos.

Con la ayuda de dichos profesionales, la institución se ocupa de proveer contención y protección al adulto mayor en situación de invalidez o dependencia.

Cuenta con habitaciones confortables, para uno o para dos pacientes y con personal adecuado para ofrecer atención al adulto mayor.

Organización de la institución: Organigrama.



DISEÑO DE PROCESO DIAGNÓSTICO

Tipo de Estudio: Exploratorio

Según Sampieri , Hernandez Collado, & Baptista Lucio, (1997) una investigación Exploratoria, tiene como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, de ahí la flexibilidad que permiten. Permiten la familiarización con fenómenos relativamente desconocidos, la obtención de información sobre la posibilidad de llevar a cabo una



investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real o investigar problemas del comportamiento humano. En relación a esto, Vieytes agrega que “las exploraciones proveen datos para que sean clasificados, ordenados, analizados e interpretados con el fin de descubrir ideas y relaciones nuevas (...)” (Vieytes, 2004, p.90).

Este tipo de estudio, permitirá obtener la información necesaria, para el diseño del diagnóstico institucional, a través del cual se detectará la presencia y características de alguna problemática dentro de la misma.

Tipo de Investigación: *Cualitativa*

Con el fin de elaborar el diagnóstico institucional del Geriátrico Privado Solares, el estudio se preocupará más por la construcción de conocimiento sobre la problemática, como ven los actores de dicha institución a la misma, desde el punto de vista de quienes la producen y viven, intentando descubrir los sentidos implicados, eligiendo por tanto esta perspectiva metodológica.

Según Vieytes, (2004) una de las principales características de la investigación cualitativa sería el análisis inductivo de los datos recolectados, lo que implica una descripción de las situaciones o sujetos objeto de estudio que posteriormente, a la luz de la teoría, permite encontrar paulatinamente regularidades y razones por las cuales dichos hechos suceden. La relación en la metodología cualitativa, para esta autora, es la de un movimiento espiralado entre investigador, sujeto y dato a investigar, conceptualización, nueva recolección de datos, nuevas lecturas teóricas y así sucesivamente. “(...) en la investigación cualitativa interesa más el proceso que el producto.” (Vieytes, 2004, p.70) y por esto, su preocupación no es tanto la de la comprobación sino el descubrimiento de teoría.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas que se utilizan en el presente trabajo para recolectar datos son la Observación Participante y la Entrevista Semiestructurada.



La Observación Participante, Vieytes (2004) establece que el observador trata de participar e integrarse a las acciones realizadas por los observados, intenta actuar como si fuera parte del grupo, como un miembro más. La observación participante supone ingresar al campo de observación, en este caso, al Geriátrico Privado Solares, y asumir una vez instalado, las observaciones y registros correspondientes y necesarios. La ventaja de la observación participante es la inclusión del observador en la situación misma que se desea investigar.

La Entrevista Semiestructurada, de acuerdo a lo expuesto por Vieytes (2004), es un momento de interacción en el cuál se realiza un intercambio verbal. Una de las personas asume el rol de entrevistador y el otro de entrevistado. El entrevistador debe brindar confianza e interés y el entrevistado debe dedicarse a describir, interpretar y evaluar hechos de importancia para el entrevistador. Vieytes (2004) establece que la entrevista semiestructurada consiste en implementar una pauta de entrevista a un conjunto de entrevistados para obtener respuestas a preguntas abiertas que se puedan compararse entre sí. Mediante dicha técnica se pretende obtener información de las respuestas de los entrevistados, contando con un patrón común para poder comparar los resultados.

Procedimiento

Los procedimientos que se proponen, tal como se nombró anteriormente, es la observación participante y las entrevistas semiestructuradas a cada uno de los sujetos de la población anteriormente descrita. Respecto a la observación participante, se tendrá en cuenta aspectos a analizar, tales como:

- 1) Estructura Edilicia (habitaciones, salas de estar, comedor, confort, cocina, rampas).
- 2) Personal asistencial (vínculos que establecen con los ancianos, relaciones entre el personal de la institución, relaciones del personal con la socia/gerente y con el jefe médico, problemáticas que puedan surgir, comodidad de los empleados en la institución).

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, se realizarán entre 4 y 6 entrevistas, en un lugar tranquilo, para que puedan responder sin interrupciones y



con total privacidad. Se podría pensar en el despacho de la socia/gerente y en el consultorio del jefe médico, como lugares apropiados para realizar dichas entrevistas.

Se realizará una entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta una serie de ejes temáticos:

1) Descripción de la institución (¿Cómo ven a la institución?, distintos puntos de vistas de los distintos actores).

2) Valores que sostienen la institución (¿Cuáles son los valores que consideran pilares fundamentales en la institución?, importancia de los valores que surgen ya que pueden ir variando de acuerdo a cada uno).

3) Situaciones problemáticas que observan en la institución (desde los puntos de vista de los diferente actores antes mencionados).

4) Futuro de la institución (concepción personal acerca de las expectativas respecto al funcionamiento de la institución).

Las entrevistas serán grabadas (audio), previo aviso al entrevistado. También se tendrá como consideración ética el aviso al informante de los alcances y fines de la investigación a través de un Consentimiento Informado, junto a la carta de autorización para realizar el presente trabajo final de graduación (Ver anexo).

Análisis e Interpretación de los datos

Para la interpretación de datos se tiene en cuenta que “el análisis cualitativo es (...) un proceso que se pone en juego en todas las etapas de la investigación” (Vieytes, 2004, p. 669) y por tanto las estrategias utilizadas para tal fin no ocurren sólo al final de la investigación sino que van ocurriendo a lo largo de todo su desarrollo. Por tanto, el análisis de las transcripciones producto de las observaciones y entrevistas que se realizarán para la presente investigación será recursivo y reflexivo desde el primer momento. Constantemente se harán lecturas que permitan interactuar observación e interpretación, dato y análisis del mismo desde la teoría y la realidad.



Siguiendo los planteos de Vieytes (2004) desde el primer momento de recolección, el investigador debe ir reflexionando sobre los contenidos que van apareciendo y dándole sentidos. De esta manera, en un primer momento se identifican patrones y temas emergentes a partir de la lectura del material, para luego, en un segundo momento, elucidar las categorías emergentes y principales. Posteriormente, se iniciará la interpretación de las mismas desde lecturas teóricas tratando de encontrar las razones por las cuales los hechos observados y/o escuchados ocurren de cierta manera y no de otra.

De este modo, se podrá delinear el diagnóstico institucional y la problemática, sobre la cuál se pretende intervenir.

DESARROLLO

Resultados de los estudios diagnósticos, complemento con datos primarios y secundarios

Previo a la recolección de datos, a través del instrumento anteriormente detallado – Entrevistas Semiestructuradas y Observación Participante-, se recurrió a entrevistas informales y charlas informativas, con las enfermeras y asistentes geriátricas, que trabajan en el Geriátrico Privado Solares. Estos encuentros, permitieron la familiarización con el ámbito, los conceptos, las dinámicas, los criterios, los roles y el propio campo del geriátrico.

De dichos encuentros informales, surgieron conceptos como: vocación de servicio, culpa proyectada por los familiares en la institución (cómo se sienten los familiares de los ancianos), empatía, escucha, asistencia al anciano, paciencia, tolerancia, ingratitud en ciertas situaciones, patologías, lucidez, historias clínicas, recetas, informe de enfermería, planilla de comidas, planilla de baños. (Ver anexo, entrevistas de la 1 a 7 inclusive)

A través de las observaciones y entrevistas realizadas al personal de distintas áreas de la institución, se retoman los siguientes datos:

Ediliciamente, la institución, estaría construida adecuadamente para funcionar como geriátrico, - *Se pudo observar en la fachada de la institución, escalones para ingresar y también una rampa, para que la gente que no puede subir escalones o que se encuentra en silla de ruedas, pueda ingresar por la rampa al geriátrico. Dentro de la institución también se advirtió la presencia de rampas - posee calefactores en los pasillos, habitaciones para una o dos personas, detectores de humo en las mismas, salas de estar adecuadas para los ancianos y comedor. El personal comenta mejoras edilicias en la institución, comentando acerca de la ampliación del comedor y la compra de nuevos bienes y muebles como, mesas, sillas y un LSD.*

Respecto a los vínculos que se generan en el Geriátrico entre el personal y los ancianos, se plantea predisposición por parte de las enfermeras, cocineras y asistentes geriátricas en cuanto al trato con los pacientes y con los familiares de los



pacientes. Existen patologías diferentes respecto a los ancianos, pero se plantea un trato individualizado y pertinente para cada uno de ellos. Y por lo expresado, parecerían estar conformes con el trato y con la atención brindados por el personal asistencial.

“Roces” e intercambio de ideas, entre algunas de las personas que trabajan en la institución, son planteadas como malestar por el personal que allí trabajan.

Teniendo en cuenta los diferentes puntos de vistas de los entrevistados, describen al Geriátrico Privado Solares, como una institución de servicio, que brinda cuidado y protección a personas vulnerables y a los familiares de los ancianos debido a la etapa de crisis por la que atraviesan. Con lo cual, además valoran el servicio que brindan como “de calidad”.

Caracterizan al geriátrico como una institución con ambientes cómodos, del cual se sienten parte. Todo estaría en función del anciano, para poder asistirlo de la mejor manera posible. El instituto se caracteriza según el personal que trabaja allí, como un instituto de contención al anciano, intentando cumplir el rol de auxiliar de la familia, brindando contención familiar, para que se sientan más cómodos y a gusto. El plus de lo descrito viene dado por la experiencia que poseen las personas que trabajan en la institución y por la vocación de servicio que la mayoría siente.

La temática de la vocación por parte del personal del geriátrico, fue abordado por ellos mismos, estableciendo que no sólo importaba la remuneración económica, sino que ellos disfrutaban del trabajo que hacen. Se observó en las entrevistas realizadas que las personas que trabajan en la institución se encuentran a gusto con las instalaciones y la relación que se va consolidando con los pacientes.

Respecto a los valores que sostienen a la institución, establecieron que siempre “se parte desde el anciano”, es decir que se centran en su bienestar, su comodidad y la atención que necesiten.

La socia/gerente, estableció que intentan continuamente centrarse en los pacientes, y por ello se encargan de que exista un equipo médico haciendo seguimientos e historias clínicas de los sujetos, se esmeran porque la comida sea rica y de buena calidad.



Los valores que fomenta la institución serían valores básicos pero a la vez de gran necesidad para los ancianos, como el cariño, el esmero en la atención, la paciencia ante situaciones que suelen reiterarse con los ancianos y con los familiares, el respeto al considerarlos y al tenerlos en cuenta, la responsabilidad por parte del personal hacia el cuidado que tengan con los pacientes, la conciencia que se debe tener sabiendo con que población se está trabajando y conociendo cuales son los límites, la solidaridad respecto a los ancianos y a los mismos compañeros.

Lo que se plantea como fundamental en la institución, es un “buen equipo” que persiga un mismo objetivo, de esta manera la convivencia, tanto con los ancianos como con el personal, sería mucho más fructífera y placentera.

En cuanto a las situaciones problemáticas que surgieron en las entrevistas, se pudo inferir que existe una situación conflictiva común. Dicha problemática se refiere a la conflictiva relación entre el personal, manifestaron la necesidad de una mejor comunicación entre ellos.

Se plantean distintas formas de pensar, de trabajar y de accionar. Manifestaron que existe rencilla entre mujeres, competencia y situación de celos a nivel laboral y profesional. Se cree, que el motivo del conflicto, en parte, tiene que ver con las distintas personalidades, por lo que surgirían dichos conflictos.

El personal está compuesto, en su mayoría por mujeres. Se expresa que existiría competencia, rivalidad y comparación, por ejemplo, “un turno alguien no hizo, lo deberá hacer otra persona en el turno siguiente”. Se manifestó que se necesita de un trabajo en equipo, de conciencia, responsabilidad, diálogo y compromiso de todo el personal asistencial, para que se logren más avances.

La socia/gerente de la institución, pareciera tener una importante presencia en la institución, siendo ella quién posee una fluida relación con el personal. Es a ella a la que mencionan acudir frente a distintos problemas que surgen. Ella misma, agrega que por ser psicopedagoga, tiene una visión clínica de la situación y puede aportar soluciones frente a las problemáticas presentadas.

En relación al futuro de la institución, en general las respuestas del personal fueron positivas y de crecimiento. Tomando como referencia que desde que se

estableció el geriátrico, constantemente se encuentra en proceso de renovación y actualización. El jefe médico estableció que brindando atención, cariño, respeto y teniendo paciencia y esmero como se lo ha tenido hasta el momento, el futuro de la institución será óptimo. Manifestó que es una institución “de lujo”, refiriéndose a la atención brindada por el personal y al cuidado que se le tienen a los pacientes.

La socia/gerente comentó que le ofrecieron vender el lote contiguo al geriátrico y que ella priorizó brindar un buen servicio y de mejor calidad y no abocarse a aumentar la cantidad de camas. Estableció que el geriátrico funciona como una “sustitución de la familia” y que por eso debe prevalecer una buena atención, el ambiente debe ser cálido y confortable, y se debe brindar contención afectiva. Manifestó que se encuentra la posibilidad a futuro de contratar a un profesor de música, ya que a los ancianos les gusta, les divierte y los mantendrían más activos.

Cierre del diagnóstico con análisis de las fortalezas y debilidades de la institución (FODA)

<u>FORTALEZAS</u>	<u>DEBILIDADES</u>
<ul style="list-style-type: none"> • La institución posee una trayectoria y prestigio considerables en el ámbito de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja remuneración del trabajo de los empleados del geriátrico en relación a lo que deberían realmente cobrar por ser agentes de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Al ser una institución privada, y no depender del estado, se favorece el autoabastecimiento y la renovación de la infraestructura y de los servicios de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de malestar de las enfermeras respecto a la discrepancia en cuanto a conocimiento/formación teórica de las asistentes geriátricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un clima grupal preponderantemente favorable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de espacios de contención y de escucha para el personal, ante problemáticas surgidas en sus respectivas tareas.

<ul style="list-style-type: none"> • Libre acceso para el diálogo y comunicación con la socia gerente, como responsable de la institución y a quién acudir ante una problemática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal proclive a sobre involucrarse en las problemáticas de los pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada organización de tareas y horarios para realizar la labor de cada uno de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacidades comunicacionales del personal asistencial para ser aplicadas a los familiares de los pacientes, en caso de que se genere un conflicto acerca de un interno.
	<ul style="list-style-type: none"> • Preponderancia de mujeres para realizar trabajos que requieren de fortaleza física.

<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la gran trayectoria de la institución, muchas familias optan por albergar a los ancianos en ella. Esto generaría un gran beneficio económico en el geriátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de algunos familiares ante accidentes no intencionales por parte del personal de la institución. Esto puede llevar a la disminución de la cantidad de pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Alta experiencia práctica de trabajo, por parte de la mayoría del personal en la institución. La experiencia ayuda a brindar un mejor servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deserción del personal por remuneración baja.
<ul style="list-style-type: none"> • Personal predispuesto a aceptar cambios que sean beneficiosos para la institución y para su labor en ella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio físico y mental de los profesionales, que trabajan, en horarios nocturnos. Esto podría generar deserción del personal.
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales con vocación de servicio para la atención de los ancianos. Esto sería beneficioso para una mejor atención hacia los pacientes. 	



PLAN DE ACTIVIDADES

Propuesta de aplicación profesional

Proyecto de intervención: Taller para mejorar habilidades comunicacionales.

Este Proyecto de intervención, con la modalidad de taller, se basa en desarrollar un espacio que apunte a la psicoeducación, contención, reflexión y a promover herramientas comunicacionales para propiciar el diálogo. Se intentará brindar un espacio de aprendizaje, confianza y empatía, en donde se propondría el intercambio de ideas y pensamientos acerca del trabajo con los ancianos y acerca de los roles que cada uno ocupa en la institución, para fomentar la reciprocidad, participación y compromiso entre los participantes.

Dicho taller, se encontraría dirigido al personal del Geriátrico Privado Solares, es decir a enfermeras, asistentes geriátricas y cocineras. Se dividirán en dos grupos de trabajo, debido a los horarios de ingreso que poseen en la institución. Un grupo estará formado por el personal del turno tarde, en el horario de 12,15 a 13,45 hrs. El otro grupo estará conformado por el personal del turno mañana, en el horario de 14,15 a 15,45 hrs.

Luego de investigar los roles y actividades que realiza cada persona en dicha institución, pareciera ser que el rol de la socia/gerente sería de gran importancia, debido a que los espacios de diálogo que se han generado en la institución, estuvieron avalados y monitoreados por ella. Podría pensarse que la presencia de la socia/gerente en dichos encuentros que se proponen, sería positivo y de gran utilidad para el personal debido a que generaría confianza y tranquilidad en el grupo. Se le asignaría a la socia/gerente el rol de observadora participante, de esta manera podría opinar cuando crea que sea conveniente. Se plantearía también la invitación a asistir a dichos encuentros al jefe médico, a la kinesióloga, a la nutricionista, a la psicóloga y psiquiatra con el fin de enriquecer los datos y las temáticas que vayan surgiendo a lo largo del taller. Todos forman parte de la institución, por este motivo, sería enriquecedor y positivo el intercambio de ideas, de pensamientos y de posturas de cada uno de los profesionales y agentes de salud.

Nombre del taller: “Comunicación y Reflexión”.

Frecuencia: una vez por semana.

Carga horaria: 1 hora y media por encuentro.

Horario: 12,15 a 13,45 (turno tarde) y 14,15 a 15,45 (turno mañana).

Cantidad de encuentros: 4 módulos de 2 encuentros cada uno (por cada grupo). El total de encuentros serían 8.

Temáticas a abordar en cada módulo:

- Módulo 1: La escucha.
- Módulo 2: Asertividad en la respuesta.
- Módulo 3: Interacción y conocimiento entre los miembros del grupo.
- Módulo 4: Emoción en la comunicación.

Cada uno de los módulos contará con un encuentro psicoeducativo, en donde se expondrá la teoría acerca de cada temática nombrada anteriormente y otro encuentro de aplicación, en donde se utilizarán distintas técnicas, para poner en práctica lo aprendido en el momento psicoeducativo.

Recursos materiales: aula (comedor), computadora con internet, cañón, filminas, sillas, afiches, fibras, lapiceras, revistas, tijeras, plasticola, hojas, fibrón para pizarra, pizarra, planillas que se entregarán de acuerdo a los distintos encuentro.

Modalidad: Taller. Definiendo al mismo como un espacio que propicia el trabajo cooperativo entre las personas participantes, quienes pueden expresar sus opiniones, ideas e intercambio con una persona a cargo encargado de moderar las actividades y temas.

PRIMER MÓDULO:

Primer encuentro Psicoeducativo: “La escucha”.

El primer viernes que se efectuaría el encuentro, se realizaría una presentación del taller.

Presentación: (Duración: 20 minutos).

- Comentar el proceso por el cual se ha llegado a este taller. Mediante las entrevistas y observación participante que se realizaron, se obtuvo que la problemática detectada por el personal del geriátrico, hacía referencia a los inconvenientes en el diálogo o comunicación entre los agentes de salud. De esta manera se pensó que mediante un taller, se podría intentar mejorar esta situación promoviendo herramientas comunicacionales entre el personal.
- Presentación de la profesional encargada del mismo.
- Presentación del personal participante (nombre, actividad que realizan en la institución).

Actividad: (Duración: 40 minutos).

Luego se comenzaría con la primera actividad para introducirnos al taller. Se presentarán filminas que informarán acerca de la importancia de la escucha y de las competencias conversacionales que se deberían poner en práctica en toda institución.

En un primer momento, se caracterizaría la escucha como la base fundamental en el proceso de comunicación, teniendo una gran influencia en toda actividad humana. La importancia de la escucha estaría dada por el aporte al conocimiento de las barreras que impiden escuchar atentamente y por los valores que promulga tales como la tolerancia, la solidaridad y el respeto por uno mismo, por el otro y por la diferencia.

Luego se plantearían, a través de filminas, un listado de competencias conversacionales, importantes para generar confianza y una efectiva comunicación en la institución. Las competencias conversacionales que se proponen para trabajar según Schiavo y López (s.f.), en su trabajo “Gestionando la confianza desde el coaching organizacional como medio de prevención de los conflictos” son:



- 1) Escuchar efectivamente: escuchar al otro, intentando ponerse en su lugar, tratando de comprender sus sentimientos, emociones, pensamientos, etc.
- 2) La veracidad al informar: informar remite a la capacidad de poder brindar información que dé cuenta de realidades que puedan ser comprobables. La veracidad en la información aporta confianza y aumenta la posibilidad de operar efectivamente.
- 3) Solidez en las opiniones: remite a la importancia de la fundamentación de las opiniones para lograr una mayor efectividad en la escucha y en la comunicación.
- 4) Saber dar y recibir feedback: implica brindar y recibir información acerca de una opinión, que esté debidamente fundamentada y que implica un cierto aprendizaje por parte del que la transmite.
- 5) Manejo de las diferencias: hace referencia a tolerar lo distinto, las opiniones, pensamientos, sentimientos de los demás que pueden no concordar con los de uno, intentando también aprender de lo diferente.
- 6) Gestión de las emociones: de acuerdo a la emocionalidad que predomine en la comunicación, la escucha puede variar y la confianza posiblemente pueda mejorar con una emocionalidad positiva.

Consigna: Se pedirá a los integrantes del taller que se dividan en dos grupos. Se les entregará un afiche a cada grupo, en el que deberán anotar las competencias comunicacionales que se expusieron en las filminas y tendrán que ejemplificarlas con hechos cotidianos que surjan en su labor en la institución.

Cierre y evaluación: (Duración: 30 minutos).

Puesta en común y discusión grupal acerca de los ejemplos citados por cada grupo.

Se entregará la siguiente planilla con preguntas a cada integrante del taller, la cual deberá ser completada para el segundo encuentro.

Modelo de planilla:

De acuerdo a lo expuesto en el primer encuentro...

¿Cree usted que posee alguna de las competencias conversacionales trabajadas? ¿Cuál/es?	
¿Piensa que podría mejorar ciertas habilidades comunicacionales? ¿Cuál/es?	
La institución ¿promueve la escucha, para una mejor comunicación? ¿De qué manera?	
¿Cree que existe una escucha adecuada entre el personal del geriátrico?	
¿Piensa que se tienen en cuenta los reclamos realizados por los familiares de los pacientes?	
¿Cree que los ancianos son escuchados cuando tienen alguna necesidad?	

Recursos: computadora, cañón, filminas, aula (comedor), filminas, sillas, afiches, fibras, planilla de preguntas.

Objetivo: entrenar habilidades comunicacionales y de escucha a través de teoría y ejemplos cotidianos.

PRIMER MÓDULO:

Segundo encuentro de aplicación: “La escucha”.

Presentación: (Duración: 5 minutos)

Los integrantes del taller deberán organizarse en forma de círculo, para fomentar de esta manera la comunicación entre ellos.

Si bien a continuación se plantean tres actividades a realizar, se privilegiará la elaboración y la reflexión de los miembros del taller respecto a la temática antes que la realización de todas las actividades.

Actividad nº 1: (Duración: 20 minutos).

Consigna: Se pedirá a cada uno de los integrantes del taller las planillas que se les entregó en el primer encuentro y que tenían como tarea completarlas. Se les solicita que lean la primera respuesta de cada uno, una vez que la ronda culmine, se pedirá que lean la segunda respuesta y así sucesivamente con el resto de las respuestas. Entre consigna y consigna, se plantea un espacio para la reflexión y comentarios que pudieran llegar a surgir.

El coordinador irá anotando en la pizarra las diferentes respuestas para ver cuáles son las coincidencias y las diferencias entre los distintos miembros y se realizará un plenario en donde se pondrán en común los distintos puntos de vista.

Actividad nº 2: (Duración 20 minutos).

Consigna: Dividirse en grupos de dos personas. En un primer momento, una de las personas deberá contar algo al otro integrante que le generó felicidad en algún momento de su vida. Este integrante deberá escucharlo atentamente. Luego, el integrante que en un primer momento tuvo el rol de emisor, deberá ser receptor de la historia del otro integrante. De esta manera los integrantes de cada dupla sabrán una historia o anécdota del otro miembro. Se intentará mediante esta técnica incentivar la escucha por parte de uno de los compañeros.



Actividad nº 3: (Duración 25 minutos).

Consigna: Se aplicará la técnica de parafraseo, para promover las herramientas comunicacionales y de escucha entre el personal. Se pedirá a uno de los integrantes que cuente una situación a los demás miembros. Los demás miembros deberán escuchar con atención debido a que al culminar la narración la coordinadora pedirá a un miembro al azar que parafrasee, reproduciendo la situación escuchada. Dicha técnica se repetirá con situaciones distintas contadas por el personal, hasta que todos los miembros hayan podido parafrasear situaciones.

El fin de dicha actividad será motivar e incentivar la escucha por parte de uno de los compañeros y en el momento del plenario y la puesta en común, se activarán las habilidades comunicacionales y de escucha de todos los miembros del taller.

Cierre y evaluación: (Duración: 20 minutos).

La coordinadora preguntará a los integrantes ¿cómo se sintieron?, ¿Qué aspectos positivos y negativos rescatan de estas actividades?, ¿les costó reproducir lo escuchado?. De esta manera se podrán observar las distintas perspectivas y puntos de vista de los integrantes respecto a la comunicación y a la escucha.

Recursos: aula (comedor), sillas, pizarra y fibrón para pizarra.

Objetivo: incentivar la escucha de los miembros del taller mediante diferentes técnicas.

SEGUNDO MÓDULO

Primer encuentro Psicoeducativo: “Asertividad en la respuesta”.

Presentación: (Duración: 25 minutos).

Para introducir al personal en este encuentro, se les explicará que en toda comunicación existe un emisor, un receptor y un mensaje. Centrándonos en la respuesta, se podría afirmar que existen diversos tipos de respuesta ante situaciones planteadas. Se plantearían distintos estilos de respuesta, una respuesta pasiva, en silencio y sin demostrar deseos, una respuesta agresiva sin tener en cuenta al otro y finalmente se podría pensar en una respuesta asertiva, sin ser pasivo, ni agresivo y logrando expresar los deseos y pensamientos de cada uno, respetando y siendo empáticos con el pensamiento del otro.

Para promover una respuesta asertiva sería necesario primero que las personas conozcan cuáles son sus derechos y los derechos de los demás, para respetarse y respetar de la misma manera al prójimo.

Se les pedirá a los integrantes del taller que presten atención al video que se les mostrará, deberán mirarlo atentamente y tomar nota.

El video se titula “Derechos humanos”, tiene una duración de 4 minutos y 6 segundos. A través del siguiente video se podrá observar cuáles son los derechos humanos que poseen todos los hombres. Es un video informativo y educativo.

El link del video es: <http://www.youtube.com/atc?v=1gm5tqEeZUE>

Actividad: (Duración: 35 minutos).

Consigna: se les pedirá que se dividan en dos grupos, se les dará un afiche, revistas, fibras y lapiceras a cada grupo. Deberán expresar en el afiche lo aprendido en el video, podrán escribir, pegar imágenes, etc.

Cierre y evaluación: (Duración: 30 minutos).

Se realizará una puesta en común expresando lo que incluyó cada grupo en el afiche y como se sintieron luego de ver el video y en el momento en que realizaban el afiche.



Recursos: computadora con internet, cañón, aula (comedor), sillas, lapiceras, afiches, revistas, tijeras, plasticola, fibras, hojas.

Objetivo: promover el aprendizaje de los derechos de las personas para mejorar la asertividad en las respuestas.

SEGUNDO MÓDULO

Segundo encuentro de aplicación: “Asertividad en la respuesta”.

Presentación: (Duración: 5 minutos)

Se mostrará el siguiente video al personal, deberán prestar atención a lo que sucede para después debatir.

El video que se mostrará a continuación se llama “técnicas para dar feedback”, tiene una duración de 2 minutos y 59 segundos. En el video se muestra un diálogo entre una mujer y un hombre, en la conversación se podrá observar las distintas técnicas que existen para dar feedback. Se intentará que el personal del geriátrico preste atención a las respuestas asertivas que se observan.

El link del video es: <http://www.youtube.com/watch?v=0fp-xCuZTgc>

Actividad nº 1: (Duración: 15 minutos).

Consigna: La coordinadora explicará nuevamente lo que significa una respuesta asertiva, en la cual no hay agresión ni pasividad y se intenta siempre respetar al otro.

Luego se preguntará al personal que piensan acerca del video que vieron, en que cosas están de acuerdo, en que cosas no están de acuerdo, que piensan acerca de lo que la mujer decía y que piensan acerca de la respuesta del hombre y si piensan que las respuestas fueron asertivas o no.

Actividad nº 2: (Duración 30 minutos).

Consigna: se presentarán distintas situaciones cotidianas laborales y se hará un role playing. La coordinadora invitará a quien voluntariamente desee participar en el role playing. Se intentará que todos los integrantes del taller representen una situación.

- **Situación 1:** Se presenta el familiar de un anciano enojado debido a la pérdida de ropa de su familiar... (Uno de los integrantes representará el familiar y el otro integrante representará al personal de la institución).
- **Situación 2:** Un anciano se niega a que lo bañen... (Uno de los integrantes representará al anciano y el otro al personal).



- **Situación 3:** Llegás a tu turno de trabajo y te das cuenta que la tarea que debería haber sido realizada por una persona del turno anterior, no fue llevada a cabo... (Uno de los integrantes representará el personal del turno anterior y el otro integrante el personal del turno presente).
- **Situación 4:** Una compañera de trabajo te aconseja que realices cierta actividad de una manera distinta a la que la realizas debido a que no está de acuerdo con tu proceder... (Se representarán las dos integrantes del personal del geriátrico)
- **Situación 5:** Si observas que dos compañeras de tu turno están discutiendo... (Se necesitarás tres personas para la representación, las dos compañeras que discuten y la compañera que observa)

Actividad nº 3: (Duración 20 minutos).

Explicar la importancia del NO en una respuesta, sin sentirse culpables, y sosteniendo este NO con seguridad y ganando autoestima. Es importante que se tenga en cuenta que al decir NO, podemos ofender o herir al otro. Esto no debería suceder, se debería tener en cuenta siempre el respeto y una comunicación clara e inequívoca. Por esta razón otra técnica propuesta referida a la asertividad en la respuesta es la técnica del banco de niebla.

Consigna: se dividirán en grupos de dos personas, una de las personas primero pensará una situación en la que aparezca una crítica, un reclamo o una opinión opuesta a la opinión del otro. Luego se representará dramáticamente dicha situación en la que otro participante pensará y representará una respuesta para dicha crítica, reclamo y opinión opuesta. Luego los roles se intercambiarán. Se intentará que la respuesta sea lo más asertiva posible de acuerdo a lo trabajado en los dos encuentros.

Cierre y evaluación: (Duración: 20 minutos).

Compartirá cada día las dos situaciones que ensayaron, de esta manera todo el grupo se enriquecerá con las diversas situaciones y respuestas dadas.

Recursos: computadora con internet, cañón, aula (comedor), sillas.

Objetivo: promover respuestas asertivas ante diversas situaciones que se presentan.

TERCER MÓDULO

Primer encuentro Psicoeducativo: “Interacción y conocimiento entre los miembros del grupo”.

Presentación: (Duración: 30 minutos).

Se pedirá a los integrantes del taller, que se agrupen formando un semi círculo, para poder observar las filminas que se muestran.

En este primer encuentro psicoeducativo sobre la interacción, se abordarán los cinco axiomas mencionados por Watzlawick (1989), plasmados a través de filminas.

- 1) Es imposible no comunicarse: todo comportamiento es una forma de comunicación. Al no existir un anticomportamiento, no existe la no comunicación.
- 2) Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación: toda comunicación, más allá del significado de las palabras, posee más información que necesita ser comunicada. Por ejemplo si una persona dice “cuidate mucho”, el contenido hace referencia a que evite que le ocurra algo desagradable y el nivel de relación sería de amistad.
- 3) La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos: la comunicación humana es un proceso cíclico, que no se puede reducir a una reacción de causa-efecto. En toda comunicación, el emisor y el receptor estructuran el flujo de la comunicación y cada uno contribuye a la continuidad del intercambio.
- 4) La comunicación humana implica dos modalidades, la digital y la analógica: la comunicación humana no sólo implica las palabras habladas (comunicación digital: qué se dice), sino también es importante la comunicación no verbal (comunicación analógica: cómo se dice).

- 5) Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios: un intercambio simétrico hace referencia a intercambios igualitarios, es decir, tienden a igualar su conducta recíproca, por ejemplo: relaciones entre padre-hijo, docente-alumno. Un intercambio complementario hace referencia a intercambios aditivos, donde uno y otro se complementan produciendo un acoplamiento recíproco, por ejemplo: relaciones entre seres con iguales condiciones, hermanos, amigos, pareja, etc.

Según Watzlawick (1989), puede existir fracaso o efectividad en la comunicación:

Existe fracaso en la comunicación cuando:	Existe efectividad en la comunicación cuando:
Se comunican con un código distinto.	El código del mensaje es correcto
Existe una falsa interpretación de la situación.	Se tiene en cuenta la situación del receptor.
Existe confusión entre nivel de relación por nivel de contenido,	Hay un análisis del cuadro en el que se encuentra la comunicación.
No concuerda la comunicación analógica con la comunicación digital.	Hay concordancia entre la comunicación analógica y la comunicación digital.
Se espera un intercambio complementario y se recibe uno simétrico.	Existe un receptor para el comunicador.

Actividad nº 1: (Duración: 35 minutos).

Consigna: dividirse en dos grupos. Deberán discutir acerca de los cinco axiomas propuestos por Watzlawick y ejemplificar cada principio con situaciones que se den en el trabajo en el geriátrico.

Luego se realizará una puesta en común, mediante un plenario acerca de los ejemplos citados por cada grupo. El propósito de la puesta en común es la discusión acerca de las diversas situaciones que se presentan en la institución.

Se pedirá a quienes voluntariamente deseen representar algún ejemplo. El que desee lo representará frente a sus compañeros.

Actividad nº 2: (Duración: 20 minutos).

Consigna: Se les entregará a cada integrante del taller unas preguntas que deberán responder individualmente. Las preguntas a responder son:

PARA COMPLETAR:

- ¿Quién soy?...
- ¿Qué deseo?...
- ¿Qué me gusta?...
- ¿Quién es el otro?...
- ¿Cómo miro al otro?...
- ¿Cómo me siento cuando la otra persona me observa?...
- El otro es diferente, ¿cómo reacciono ante eso?...

Cierre y evaluación: (Duración: 5 minutos).

Deberán traer la hoja completa para el siguiente encuentro. Podrán agregar más datos durante la semana.

Recursos: computadora, cañón, filminas, aula (comedor), sillas, hoja con preguntas (para actividad nº 2).



Objetivo: brindar información acerca de la comunicación y brindar disparadores para incentivar el autoconocimiento.

TERCER MÓDULO

Segundo encuentro de aplicación: “Interacción y conocimiento entre los miembros del grupo”.

Presentación: (Duración: 5 minutos).

Se pedirá a los miembros del taller que se coloquen en círculo.

Actividad nº 1: (Duración: 35 minutos).

Consigna: Deberán hablar del compañero que tienen al lado en el círculo, haciendo alusión a todo lo que sepan de él. Se podrán exponer datos personales que crean necesarios comentar, datos respecto al trabajo que realizan y vínculo que tiene con esa persona. Una vez que el compañero haya descrito al otro miembro, se pedirá a los demás integrantes del taller que completen la descripción realizada con datos que crean necesarios acerca de esa persona y que describan el vínculo que poseen con la compañera. Sucesivamente continuará la actividad de acuerdo al orden conformado por el círculo.

La coordinadora irá anotando en la pizarra datos que vayan surgiendo de cada uno de los integrantes.

Actividad nº 2: (Duración: 30 minutos).

Consigna: Cada uno de los integrantes del taller deberá leer las respuestas de la hoja que completaron en el encuentro anterior. Dicho momento servirá para que de acuerdo a lo realizado en la primera actividad, en donde los demás compañeros describieron a la persona, se termine de completar la descripción con lo que cada uno escribió sobre sí mismo. De esta manera se podrán observar diferencias y similitudes respecto a la descripción realizada por los compañeros y la descripción propia de cada uno.

Cierre y evaluación: (Duración: 20 minutos).

Cada uno de los miembros del taller describirá si se sintió descrito de forma correcta o no, expondrá si las características que les asignó el grupo coinciden o no, con lo que cada uno piensa de sí mismo.

Recursos: aula (comedor), sillas, pizarra, fibra (para pizarra), hoja con respuestas.



Objetivo: promover la interacción entre los miembros del taller y propiciar el conocimiento que tenga cada uno sobre sí mismo y sobre los demás.

CUARTO MÓDULO

Primer encuentro psicoeducativo: “Emoción en la comunicación”.

Presentación: (Duración: 35 minutos).

Se pedirá a los miembros del taller que se coloquen en un semi círculo para poder observar las diapositivas que expondrá la coordinadora acerca de inteligencia emocional.

De acuerdo a Goleman (1995):

La inteligencia es la capacidad de entender, memorizar conocimientos, razonar lógicamente, etc. Goleman plantea la existencia de la mente racional y la mente emocional. La mente racional está compuesta por la parte musical, cinético-corporal, lógico-matemático, lingüística y espacial. Y la mente emocional está compuesta por la parte intrapersonal e interpersonal. La mente emocional hace referencia a las experiencias personales.

Goleman (1996) introduce el término de inteligencia emocional (IE), el cual lo caracteriza como la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los sentimientos de los demás, así como el conocimiento para manejarlos.

Los beneficios de la Inteligencia emocional radican serían:

- El incremento de la autoconciencia.
- Mejora en la capacidad del trabajo en equipo.
- Crecimiento social.
- Aumento de motivación.
- Capacidad de liderazgo.
- Nos brinda posibilidades de éxito y de desarrollo personal.
- Facilita la elección de aptitudes para tolerar las frustraciones.

Las cualidades de la Inteligencia Emocional son:

- 1) Autoconocimiento: capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que ocurre. SE debe tener una actitud autocrítica, se debe



conocer los miedos, las fortalezas y debilidades, se debe poder conocer las emociones ligadas, se debe tener confianza en uno mismo y conocer cuando algo nos afecta.

- 2) Autocontrol: refiere a la conciencia de uno mismo para controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento. Es necesario conocer nuestras responsabilidades, confiar en nuestras decisiones, liberar ansiedad, tener capacidad de concentración, evitar juicios erróneos y pensar antes de hablar.
- 3) Automotivación: capacidad para motivarse uno mismo. Requiere de una mente positiva, tener compromiso, una actitud optimista y tener iniciativa.
- 4) Empatía: refiere al reconocimiento de las emociones ajenas. Es importante escuchar a los demás, conocer las necesidades del otro y poder ponernos en la situación de los otros.
- 5) Sociabilidad: capacidad de conocer los sentimientos del otro. Se debe ser amable, minimizar la sensación de aislamiento, ser colaborador y trabajar en equipo, respetar las normas de buena conducta, tener compromiso.

Actividad nº 1: (Duración: 25 minutos).

Consigna: se recordarán las cinco cualidades de la inteligencia emocional recién expuestas. Se pedirá que a medida que se vayan nombrando, relacionen cada cualidad con ejemplos del trabajo en la institución, ejemplos de situaciones en las que vean que se logre el autoconocimiento, el autocontrol, la automotivación, la empatía y la sociabilidad. El propósito de esta actividad es la discusión y puesta en común de situaciones en que la emoción se pueda observar.

Actividad nº 2: (Duración: 25 minutos).

Consigna: se dividirán en dos grupos. Cada grupo deberá plasmar en un afiche de qué manera mejorarían en la institución las cinco cualidades de la inteligencia emocional anteriormente trabajadas. Deberán escribir ideas y hacer propuestas para cada una de las cualidades.



Cierre y evaluación: (Duración: 5 minutos).

Cada grupo entregará los afiches realizados a la coordinadora.

Recursos: aula (comedor), sillas, afiche, fibrones, computadora.

Objetivo: incentivar el conocimiento de la emoción en la comunicación.

CUARTO MÓDULO

Segundo encuentro de aplicación: “Emoción en la comunicación”.

Presentación: (Duración: 10 minutos).

Se pedirá a los integrantes del taller, que se agrupen formando un semi-círculo, para que puedan observar la pizarra. La coordinadora dibujará en la pizarra, caras con expresiones distintas (cara triste, cara de contento, cara de enojado, cara gritando, cara llorando, cara de felicidad, cara de sorprendido, cara de angustiado, cara de desconfiado). No se escribirá en cada cara la expresión a la que remite.

Actividad nº 1: (Duración: 35 minutos).

Consigna: Se pedirá a cada uno de los integrantes que explique cada cara, de acuerdo a lo que le genera y que ejemplifiquen con una situación vivida en el trabajo.

En un afiche con cada una de las caras, la coordinadora irá escribiendo lo que vaya surgiendo en referencia a cada cara.

Actividad nº 2: (Duración: 30 minutos).

Consigna: cada uno de los integrantes elegirá una o dos de las caras expuestas por la coordinadora. Deberán elegir las caras de acuerdo a la emoción que predomine en cada uno, en el trabajo en la institución.

Se realizará un plenario en el que cada uno deberá expresar el motivo de su elección.

Cierre y evaluación: (Duración: 15 minutos).

Momento de reflexión acerca de los encuentros realizados, cierre de los talleres.

Recursos: aula (comedor), sillas, pizarra, fibra (para pizarra), afiches, fibrón para afiches.

Objetivo: promover la parte emotiva y expresiva de cada uno de los miembros respecto a situaciones cotidianas que se podrían presentar en el trabajo.

Proceso de Evaluación del Taller

Un mes después luego de haber realizado los 4 encuentros, parecería necesario volver al Geriátrico Privado Solares para presentar un cuestionario de evaluación del taller realizado. Mediante dicho cuestionario se podría realizar una evaluación para conocer las herramientas comunicacionales aprendidas durante los 8 encuentros. El modelo del cuestionario de evaluación sería el que se muestra a continuación: El siguiente cuestionario intenta recabar información para evaluar el taller compuesto por 8 encuentros, realizado en el Geriátrico Privado Solares.

(1) Muy de acuerdo (2) En acuerdo (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(4) En desacuerdo (5) Muy en desacuerdo.

Conteste marcando con una X en la casilla correspondiente que representa su percepción de la situación.

	1	2	3	4	5
- Mejoré la escucha en la institución.					
- Puse en práctica habilidades de escucha que anteriormente no tenía.					
- Modifiqué el modo de respuesta ante una situación.					
- Mejoré el vínculo con mis compañeros.					
- Utilizo el diálogo como herramienta para mejorar la comunicación.					
- Cuando me comunico con mis compañeros, utilizo un tono adecuado para expresar mis ideas.					
- Tolero las ideas distintas que tienen mis compañeros.					
- El taller realizado en la institución mejoró mis habilidades comunicacionales					



Marque con un círculo:

¿Pienso que los talleres realizados en la institución mejoraron mis habilidades comunicacionales?

SI NO ¿Por qué?

Gracias por su colaboración.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilar, M. J. (1992). *Técnicas de animación grupal*. Buenos Aires: Espacio.
- Ander-Egg, E. (2007). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Mar del Río de la Plata.
- Aragó, J., Carretero, M., Palacios, J., & Marchesi, A. (1998). *Aspectos psicosociales de la senectud*. Madrid: Alianza.
- Artazcoz Lascano, L., Cubells, J., Moncada, S., & Sánchez Miguel, A. (1998). Estres y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de la clínica de hospital. *Gaceta Sanitaria*, 151-160.
- Barreiro, T. (2000). *Trabajos en grupos*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Burbules, N. (1999). *El diálogo en la enseñanza. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carretero, M., Palacios, J., & Marchesi, A. (1998). *Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Carretero, M; Palacios, J; Marchesi, A; Fernández Ballesteros, R;. (1998). *Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia y a la sociedad*. Madrid: Alianza.
- Cummings, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York: Basic Books Inc. Pub.
- De la Morena, J., Gil, M., Gómez, S., Moreno, F., Sánchez, R., & Oropesa, A. (2009). El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Clínica de la medicina en familia*, 2(7).
- Fiorini, H. (2008). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- García, D. (1997). *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio.
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Vergara.
- Hernández Zamora, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente de asilos. *Index de Enfermería*, 15, 52-53.
- Hoffman, L., Paris, S., & Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- Pérez, L., Díaz, M., Cabrera, E., & Silveira Hernández, P. (2001). Síndrome del cuidador en una población atendida por un equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 17(2).



Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Salvarezza, L. (2005). *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.

Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., & Merino, E. J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud mental. *Ciencia y Enfermería*, 11(2), 17-21.

Schiavo, V., & López, A. (s.f.). *IADEF - Instituto Argentino de la Empresa Familiar*. Recuperado en Septiembre de 2013, de Gestionando la Confianza desde el Coaching Organizacional como medio de prevención de los Conflictos: <http://www.iadef.org/wp/wp-content/uploads/2013/05/2.10.-Gestionando-la-CONFIANZA-desde-el-Coaching-Organizacional-como-medio-de-prevenci%C3%B3n-de-conflictos.pdf>

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Buenos Aires: De las ciencias.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1989). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

ENTREVISTA NUM. 1. Realizada a una enfermera.

- **Buenas tardes, ¿Cuáles son tus horarios de trabajo?**
- A la mañana, de seis a catorce horas.
- **Aja... ¿De lunes a viernes?**
- No, trabajamos como todo sistema de salud, cada cuatro días, un franco.
- **Aja... ¿Qué tareas realizás en la institución?**
- Ehh, soy enfermera profesional, pero realizo el tema de asistir a los pacientes.
- **Aja... Y por ejemplo, ¿los cambiás...?**
- Los cambio, los baño, les doy de comer, si hace falta que se les dé de comer.
- **Bien. ¿Cómo describís vos el grado de satisfacción que tenés en tu trabajo, o en que situaciones vos te sentís mas satisfecha?**
- Y yo me siento satisfecha, por ejemplo, en el caso que una paciente haya estado mal, por ejemplo, ahora teníamos una con suero y que dificultaba deglutir
- **Aja...**
- Y de pronto comienza a comer, y yo siento satisfacción, veo que ha mejorado.
- **Claro...**
- O sea, a medida que vea que yo pueda satisfacerles las necesidades, me siento, no realizada, pero me pone contenta...
- **Claro... ¿Y cómo describís el grado de insatisfacción en el trabajo?**
- No, no tengo, yo desde que entré acá, me siento feliz...
- **Aja...**
- Sí, muy feliz...
- **¿Y cómo caracterizarías vos la relación que tenés con los ancianos?**
- Buena...
- **¿Siempre es buena?**
- Si, bueno, a pesar que algunos son conflictivos y algunos te van a decir... Tenemos una que tiene el problema, ¿cómo es que se llama?, esas que se quieren medicar solas, que creen que tienen todo...

- **¿Hipocondríaca?**
- Hipocondríaca, a pesar de tener una persona así, me llevo bien con ella...
- **Aja...**
- Y yo le explico, le explico por qué no puede tomar tal medicación, y por ahí discutimos, pero en el buen sentido de la palabra, pero es como que nos queremos las dos...
- **Claro...**
- Pero nunca pasa a mayores. Ella me dice vos siempre tenés una explicación para darme, y yo le digo, usted es tan buena para entenderme, porque ella está consciente.
- **Claro...**
- Pero a pesar de eso, me llevo bien, no tengo dificultades...
- **Aja... Y la última pregunta, ¿de qué manera pensás que sería importante la psicología, acá en la institución?**
- (Silencio)
- **O a partir de una problemática, ¿cómo pensás que podría abordarla la psicología?**
- Y quizás no todas las personas tienen los conocimientos necesarios, para problemas psicológicos. Pienso que es importante que cada uno de nosotros, tengamos una base de eso.
- **Aja... ¿Vos te referís al personal?**
- Claro, yo hablo en cuanto al personal, de tener una base, porque está bien que hay muchos que tienen experiencia, digamos, pueden tener experiencia pero no los conocimientos.
- **O sea, ¿faltaría conocimiento o capacitación para poder llevar a cabo la tarea?**
- Claro, yo por ejemplo, estudié psicología en enfermería, a pesar de que yo cuando entré acá estudiaba enfermería y estaba en salud mental, a pesar de eso, me dificultaba...
- **Claro...**
- Pienso que es hasta conocerlos, pero es importante para mí que todas tengan una capacitación.



- **Bien. ¿Y de qué por ejemplo la capacitación?**
- Y capacitación por ejemplo, para saberlos escuchar, saberlos entender a ellos. Porque la relación enfermera-paciente o asistente geriátrico-paciente, es importante. Porque por más que tenga la patología que tenga el paciente, si tiene una buena relación con la asistente o con la enfermera, te va a colaborar.
- **Claro, va a mejorar, si...**
- Y se vuelven colaboradores los pacientes cuando existe una buena relación, pero actuamos siempre con empatía, porque algunos te van a manipular, te dicen dame tal cosa, dame esto, dame... de medicación, ¿no?, hablando de medicación...
- **Aja...**
- Pero también tenés que poner un límite me parece...
- **Y vos pensás que el personal que trabaja acá, ¿está predispuesto al diálogo, y a poder ayudar a los ancianos?**
- Si, porque todas somos de escuchar. No todas tenemos la misma capacitación, pero todas tenemos el don de escuchar. Toda persona que trabaja en una institución, sea niños o ancianos, tiene que tener un don. ¿No?
- **Si, si es así... Bueno, gracias...**
- No, no hay de qué ...

ENTREVISTA NUM. 2. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola, primero, quería conocer cuáles son tus horarios de trabajo...**
- A la mañana, de seis a catorce horas.
- **¿Y qué tareas realizás acá en la institución?**
- Asistente geriátrico. Los levanto, los baño, les doy de comer, les hago curaciones si hay que hacerles, les doy la medicación como indica.
- **Aja... ¿Cómo describirías vos el grado de satisfacción que tenés en tu trabajo?, o ¿en qué situaciones te sentís más satisfecha?**
- Bien, me siento bien porque me gusta. Pero me gusta trabajar por la mañana en este trabajo...
- **¿Si?, ¿por qué?...**
- Porque, no sé como definirlo, estuve seis meses a la tarde, pero ya venía cansada, venía mal humorada, no te dan los tiempos. En cambio, te levantás a la mañana y te vas a trabajar...
- **Ah, digamos, ¿es sólo una cuestión personal, tuya?**
- Claro, el trabajo es el mismo, es una cuestión de que me gusta hacer las cosas más temprano. Yo salir a trabajar a la tarde, para mí es tarde.
- **Claro... y ¿cómo describirías el grado de insatisfacción en el trabajo?**
- De insatisfacción, y... por ahí no me gusta de bien que va un turno, se te descompagina todo un turno, porque se te cayó un paciente, o porque se te descompensó alguno, y ya se te atrasa todo, y es comenzar otro ritmo. Y eso sería parte de una insatisfacción, sería la parte que menos me gusta.
- *(Interrumpe una enfermera, cuestionando acerca de las preguntas que le voy a realizar y cuanto iba a tardar, luego se va y continúa la entrevista.)*
- **¿Y como caracterizarías vos, de acuerdo al trabajo que hacés, la relación que tenés con los ancianos?**
- Muy buena, muy linda...
- **¿Si?, ¿siempre es buena?**
- Si, siempre es buena, porque ellos siempre te están esperando, te esperan a que los levantes, te esperan porque tienen hambre, te esperan porque te conocen. Lindo, muy bueno...



- **Claro, y la última pregunta, ¿de qué manera pensás que sería importante el aporte de la psicología en esta institución?**
- (Silencio)
- **Digamos, ante una problemática, ¿cómo pensás que sería importante la psicología, acá?**
- Y por ahí, ellos necesitan apoyo psicológico, hasta nosotros mismos, porque por ahí de repente, hay unos que los querés más que a otros y te acostumbrás y te aferrás, y bueno... Ellos están acá, ya grandes, gerontes, se enferman y se mueren...
- **Aja... O sea, ¿tenés distintas relaciones?, con unos más relación, con otros menos...**
- O sea, querés a todos por igual, pero siempre hay uno que lo querés más que al otro. Pero de atenderlo no, atendés a todos por igual. Trato de no aferrarme...
- **Aja... ¿Por qué eso?**
- Porque después se sufre, se enferman, se mueren, se van.
- **Y vos entonces dijiste que uno de los aportes de la psicología acá, sería la atención a ellos o a ustedes, a todo el personal. ¿En qué sentido?**
- Yo diría que a ellos, porque esto es otra casa, ellos vienen de un mundo, de su familia, de su casa, y acá como que se tienen que reintegrar de nuevo, tienen que aprender a vivir acá...
- **Aja...Bueno muchas gracias...**
- No, de nada, que andes bien.

ENTREVISTA NUM. 3. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola, ¿Cuáles son tus horarios de trabajo?**
- Ocho horas, de seis de la mañana a catorce hrs. Cuatro por uno, es decir, trabajamos cuatro días y el quinto tenemos franco.
- **¿Qué tareas realizas en la institución?**
- Asistente geriátrica, la palabra lo dice. Asistir al paciente desde limpieza, confort en la habitación, desde darle de comer, medicación, y... bueno.
- **Básicamente eso...**
- Si...
- **Te hago una pregunta, ¿para ser asistente geriátrico, estudiaste algo?**
- Ehhh, en realidad, la ley nuestra es que entrás como mucama y al año sos asistente geriátrico.
- **Aja...**
- Ahora en este momento, estoy cursando yo un curso de asistente geriátrica.
- **Aja...**
- Si bien yo tengo veinte años de teoría, de experiencia, ahora tengo veinte años de práctica y ahora estoy con la teoría.
- **Aja, bien... Porque no sabía bien si tenían que hacer algún curso...**
- Sí, si hay una ley nacional, que lo impuso el gobierno nacional, que hay que hacer un curso de ocho meses, mediante el cual te dan el título de asistente geriátrica.
- **Bien. ¿Cómo definirías el grado de satisfacción que tenés en tu trabajo?, ¿en qué situaciones te sentís más satisfecha?**
- Yo amo mi trabajo, yo lo hago desde el placer. En mi caso, mi madre era enfermera, entonces yo mamé la historia.
- **Aja, claro...**
- No se qué decirte, ehhh... yo me levanto a las cinco de la mañana y me pinto como si fuera a un baile para venir para acá, porque me gusta, esto es una vocación.
- **Y si...**



- O sea todo lo que es salud, los médicos, las licenciadas, el factor humano es fundamental. Yo amo profundamente mi trabajo, yo estaría las veinticuatro horas acá adentro.
- **Aja...**
- Desde la asistencia, hasta poder hacer una internación, las relaciones públicas, la convivencia. Para mí los valores humanos son fundamentales. Es la base de un montón de cosas. A mí me trae muchos problemas porque no todos piensan como uno...
- **¿Problemas con quién?**
- Con la convivencia, con los compañeros por ejemplo. Yo entro a las seis de la mañana y entro cantando, y hay otras compañeras que no les gusta...
- **¿No les gusta venir a trabajar?**
- No, no, no les gusta que entrés cantando, pero bueno a mi me gusta, son muchos años.
- **Claro... ¿Y en qué situaciones sentís mayor grado de insatisfacción en el trabajo?**
- No, eh... en la convivencia con las compañeras. Yo tengo un defecto, y creo que soy yo la del defecto. Yo no sabía, pero estoy aprendiendo a decir las cosas. Yo he trabajado tantos años, y a lo mejor en vez de decir tomá, te digo ¿porqué no lo tomaste?, tengo la autoridad incorporada en mí, claro, a lo mejor no tiene que ser así...
- **¿Pero en cuanto a los pacientes?**
- No, en cuanto a los pacientes no tengo problemas. He tenido hace muchos años que empezar a poner límites, es decir, si hay pacientes que no quieren comer, les digo, bueno, si no comés, no te acuesto, entonces come. Y viene la familia y dice ella es la más mala, pero es por un tema de límites, no porque sea mala.
- **Claro**
- Es como un jardín de infantes, está la maestra que dice, se callan y se callan. Es la autoridad.
- **Claro, y una última pregunta, ¿De qué manera pensás que sería importante el aporte de la psicología acá?, ¿de qué forma pensás que ante una problemática, la psicología podría ayudar?**

- No sé si tanto a los pacientes, pero si al personal...
- **¿En qué sentido?**
- A ser escuchados. Porque si bien este es un trabajo que yo lo hago con placer, con ganas es ingrato. Ingrato porque a lo mejor se le perdió un par de medias al paciente, y viene el familiar y hace un escándalo. No todas estamos preparadas a dar respuestas, como quédese tranquila, ya la voy a buscar y la voy a encontrar. ¿Me explico?
- **Claro...**
- Y a nivel paciente, como todos tienen una patología diferente, generalmente en las instituciones geriátricas si hay pacientes lúcidos, pero no son la mayoría. Hay otros que tienen otras patologías, demencia senil, no hablan, o cosas así, a lo mejor la psicología... escuchándolos, a veces ellos quieren, por ahí uno viene y le pregunta que les parece el día de hoy, y uno te dice para mí es triste, y vos decís porque es triste, no sé como lo manejarán. Pero no con todos los pacientes se va a poder hacer eso...
- **Claro...**
- Pero con los que están lúcidos, me parece que es positivo...
- **Aja...**
- Yo siempre digo que todo lo que sea ida y vuelta es positivo...
- **Si...**
- Lo que uno da, a la vuelta de la historia lo recibe, de quien menos espera.
- **Claro...**
- Es decir, yo tengo muchas satisfacciones en el trabajo, porque a veces uno viene, no triste, pero viene con sus historias, porque tenemos nuestras historias, y por ahí viene una paciente y te dice: hola, que lindo es verte, y eso ya gratifica el alma...
- **Y si...Te hago otra pregunta, cuando hablaste del aporte de la psicología en cuanto al personal, acá, por ejemplo, ¿la psicóloga no habla con ustedes?**
- Si, somos escuchados, pero como ella tiene que ser imparcial, somos escuchados y nada más...
- **Claro, no se hace nada...**



- Es decir, somos muy contenidas por la licenciada, lo que pasa es que ella tiene tantas áreas, con el familiar, con el paciente, no es tan fácil ...
- **Bueno, eso nada más, muchas gracias...**
- No, de nada...

ENTREVISTA NUM. 4. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola, ¿cuáles serían tus horario de trabajo?**
- De catorce a veintidós. Ocho horas.
- **Bien, ¿Qué tareas realizás acá en la institución?**
- La asistencia al abuelo, levantarlo, si hay que bañarlo se lo baña, si hay que ayudarlo a vestir, se lo ayuda a vestir, está el que se viste solo, pero terminas corroborando que lo haya hecho bien...
- **Claro...**
- Ver las necesidades que ellos tienen, si hay que hacerles algunas curaciones planas se las hace. Te ponés a conversar con ellos, porque ellos quieren, o sea no sentarte y estar toda la tarde, porque se te pasa el horario y no cumplís con las tareas. Pero si ellos necesitan preguntarte alguna cosa, vos les contestás.
- **Bien, ¿Cómo describirías el grado de satisfacción que vos tenés en tu trabajo?, o ¿en qué situaciones te sentís más satisfecha?**
- A mi me gusta esto, te digo...
- **¿Sí?**
- Si, hace casi nueve años que lo hago, trabajar con tercera edad, a mí me encanta, a mí me gusta. No te voy a negar que por ahí tenés momentos de estrés, porque por ahí tenés que renegar, por supuesto como todo, yo creo que no todo es color de rosa...
- **Aja...**
- Pero me gusta, y el trato que les doy creo que es bueno.
- **Aja...**
- Porque si vos no tenés paciencia para ellos, no servís para esto. Siempre digo esto, el día que vos le levantás la mano a un abuelo, ya no servís para esto.
- **Claro...**
- El aspecto de ayudarlos a ellos, de levantarlos, eso me gusta.
- **¿Y en qué situaciones sentís mayor insatisfacción?**
- No, llega un momento a lo mejor que llegás cansada, pero no hay algo que no me guste.
- **¡Qué bueno!**



- No, porque te digo, me gusta hacerlo, hace nueve, va a hacer casi diez años que trabajo en esto. Siempre me ha gustado, a la vocación ya la tengo. Aunque ahora si me gusta hacer la carrera de enfermería, que si vos sabés que tenés la posibilidad de trabajar en otro lado, que la voy a tener seguro si termino, ya no vas a estar en contacto con los abuelos, por ejemplo, pero a mí me gusta eso, o sea, mi vocación para con ellos está.
- **Y la relación que tenés con ellos, ¿Cómo es?**
- Bien, por lo menos hasta ahora ninguno ha dicho que soy mala, y acá tengo a mi abuelo conmigo así que...
- **Aja...**
- Pero, por ahí cada uno tiene su patología, por ahí te insultan, pero justamente porque ellos no saben a veces, es como que están perdidos en tiempo y espacio...
- **Aja...**
- Es como que vos no te tenés que poner a la altura de ellos, sino es guiarlos, para que ellos tengan un estar mejor, una mejor calidad de vida...
- **Aja... y una última pregunta, ¿De qué manera pensás que sería importante el aporte de la psicología en esta institución?**
- ¿Cómo para quién?, ¿para los abuelos, para los empleados, para quién?
- **Para los dos...**
- Mirá, muchas veces pienso que para los abuelos, no somos psicólogas, pero tratamos de hacer esa parte, porque vos tenés casos en que toman un tema y están en ese tema, ¿como te puedo decir?, mal dicha la palabra, se emperran en ese tema y vos tenés que hablarlos y tenés que decirles y explicarles, por ejemplo hay uno que tiene el tema que el hijo tiene la plata de una casa vendida, ¡no abuelo! la plata está

en un banco, pensá que si tu plata no estuviera vos no estarías acá, él cree que su hijo se la ha gastado. No le digo, entonces es una psicología...
- **Aja...**
- Pero hay algunos que no te comprenden, te dicen: si, si, porque vos los hablás, vos le decís tal cosa. Hay otra que a cada ratito dice quiero ir al baño, y vos la llevás, la sentás, porque ese es tu trabajo, pero en un momento en el



que estás realmente ocupada, por ejemplo en el horario de la comida y empieza a decirte, quiero ir al baño, pero recién la traes, entonces vos le decís, fuimos recién, insiste, y a los dos minutos te vuelve a decir, entonces me parece que algunos si, están conscientes, puede que resulte, pero los que están con Alzheimer o demencia senil, yo no veo que vayan a tener un proceso bueno, no sirve, porque vuelven a la carga a la media hora. A nosotros no nos vendría mal una psicología, por los que trabajan, eso yo calculo más, para la persona que está trabajando por necesidad...

- **Aja...**
- Más allá que te guste, porque yo te digo a mí me gusta, pero he tenido otros trabajos que no han sido estos, y bueno, si lo he tenido que dejar, o se terminó el contrato, pero siempre busqué de esto que es lo que me gusta, pero la persona que no le queda otra, porque no tiene estudios yo calculo que si necesitaría un psicólogo...
- **¿Cómo contención?**
- Si por supuesto como contención, porque si vos le das a lo mejor un tratamiento desde la psicología, o una contención como vos decís, se le hace más llevadera y a la vez mejor calidad para el paciente. Porque a la vez si vos estás trabajando mal, eso se lo transmitís al paciente...
- **Claro... Aja... Bueno nada más, muchísimas gracias...**
- Gracias a vos...

ENTREVISTA NUM. 5. Realizada al jefe médico.

- **Hola, ¿cuáles serían tus horario de trabajo?**
- Martes, miércoles y viernes, alrededor de las 18 hrs hasta las 20 o 20.30 hrs. Eventualmente si necesitan que venga otro día en la semana, vengo...
- **Bien, Dr. ¿Cómo describiría la participación que tiene en la institución?**
- ¿En qué aspectos?
- **En las tareas que realiza, básicamente...**
- Yo me desempeño como médico y como director médico, eso implica ver que los pacientes estén bien en todos los sentidos, no solamente en la parte física, sino también en la parte anímica. Hay pacientes que están más lúcidos y pacientes que están menos lúcidos que otros, entonces para la persona que está bien lúcida o medianamente lúcida, es importante sentirse que es tenida en cuenta por el resto de las personas...
- **Aja...**
- Además lo estrictamente médico pesarlos, atenderlos cuando están enfermos, hacer recetas, escribir en las historias clínicas las evoluciones, tratar que se encuentren lo más confortables posibles.
- **Bien, y desde su perspectiva ¿cómo percibe que es la relación entre el personal y los ancianos?**
- En lo personal me parece que es muy buena, porque el personal que está trabajando acá es gente que le gusta estar acá, cuando a vos te gusta trabajar con los viejos, es muy diferente a cuando trabajás en un geriátrico por necesidad...
- **Aja...**
- Entonces, el personal, la mayoría generan un vínculo con los pacientes, con algunos más fuertes que con otros, hay algunos que le llegan más, muchas veces una imagen que le ha quedado a alguno desde chico, por su padre, algunos quieren suplantar la imagen paterna o la imagen materna o del abuelo o de la abuela y se generan vínculos que son muy importantes. A mí me ha tocado ver personas ya con muchos años en esto y con unos años también, y ver un paciente que estaba delicado en ese momento y estaba llorando como si fuera su papá, y la pucha, sos una mujer que



tenés 50 años, tenés 25 años trabajando en esto. Se establece un vínculo afectivo muy importante y eso pasa porque cuando lo hacés, lo hacés porque te gusta...

- **Y una última pregunta, ¿de que manera pensás que sería importante el aporte de la psicología en esta institución?**
- Además de mi formación como médico en geriatría, tengo hecha una maestría en gerontología. La concepción de que es lo importante para el paciente añoso cambia mucho cuando uno se sale del mirador estrictamente médico, somos seres humanos y como tal interactuamos con otros seres humanos, y cuando nos toca estar institucionalizados, es una situación muy difícil. Si no aprendemos a manejar psicológicamente esas situaciones para el paciente se le hace el doble de difícil, entonces el aporte de la psicología es mucho, es muy importante en las instituciones...
- **Aja...**
- No sólo con el paciente, no se trata sólo de que es lo que le pasa al paciente y como ayudarlo y sostenerlo al paciente en esta situación particular que tiene que vivir, de la familia del paciente, que muchas veces es mayor la problemática de las familias que el paciente mismo y del personal, que esto es un capítulo dentro de la gerontología que es el cuidado del cuidador, el apoyo psicológico para el personal es importante, porque te encariñas y después se muere, es una pérdida que tenés, no es un familiar directo, pero es una pérdida que tenés y si no tenés un apoyo psicológico, esa pérdida te revive las pérdidas anteriores...
- **Aja... si...**
- Y entrás a pedalear y cada vez que se muere alguien en el geriátrico para los otros pacientes es ponerlo frente a un espejo, si no tenés la ayuda del psicólogo, de la psicóloga es más difícil poder desenvolverte.
- **Aja...**
- Bueno, muchísimas gracias, le agradezco...
- **No, por favor.**

ENTREVISTA NUM. 6. Realizada a una cocinera.

- **Hola, ¿cuáles serían tus horario de trabajo?**
- Desde las 10 de la mañana hasta las 2 de la tarde y de 18 hrs a 22.
- **¿Todos los días?**
- Todos los días, cada 4 días un franco.
- **Aja... ¿Qué tareas realizás acá en la institución?**
- De cocinera, todo lo que comprende elaborar la comida, llevar conocimiento de lo que va faltando para pedirle a la señora, acomodar el depósito, la limpieza de las heladeras, postres, para alguna dieta...
- **Aja...**
- Supervisada la dieta por el doctor, y la limpieza de mi sector...
- **¿Cómo definirías vos la relación que tenés con los ancianos?**
- Buena, demasiado, que hasta me llevo los problemas a mi casa...
- **¿Si? ¿por qué decís eso?**
- Porque me llega, y siempre llegás a tener afinidad con uno, con dos o con varios...
- **Aja...**
- Yo tengo mucho cariño hacia T., el abuelo que está en la puerta, siempre y con otro abuelo, el L., esos son los dos, que si me fui y llegan a estar mal... y llego a mi casa y trato que los problemas queden afuera.
- **Y vos a lo mejor que estás un poquito más alejada, ¿como ves la relación que tienen los ancianos, con las enfermeras y con las asistentes geriátricas?**
- Es buena, obviamente que debido a la patología de cada uno, por ahí necesitás un poquito más de fuerza con algunos y con los otros no, o sea, es tranquila...
- **¿Acá no trabajan hombres?**
- Hay un chico, si, que trabaja, que cubre francos, dos días a la mañana, tarde y dos días a la noche...
- **Aja...**
- Es bueno el chico, hay abuelos que tienen más confianza en lo que es parte de baño, de higienizarse, pero en realidad los veo bien a todos. Deberían por

ahí poner un poquito de carácter, para que no hagan lo que quieran, y hasta en el caso mío también...

- **Si...**
- Hay gente que no quiere comer, y tenés que más o menos llevarlo para que coma algo, sin comer no puede estar, sobre todo a la noche.
- **Claro... ¿De qué manera pensás que sería importante el aporte de la psicología acá en la institución? ¿o ante una problemática como pensás que sería el aporte de la psicología acá?**
- Buenísima...
- **¿Sí?**
- Si...
- **¿En qué sentido?**
- En el sentido de que a veces venimos con problemas, o absorbemos los problemas de los abuelos, entonces a veces necesitamos un cable a tierra o tratar de saber como actuar, o sea, algún freno, alguna cosa, o sea, me parece que hice bien, o me parece que hice mal...
- **Si... una contención, digamos...**
- Si, una contención, si...
- **Bueno muchas gracias...**
- Hasta luego.

ENTREVISTA NUM. 7. Realizada a la socia de la institución (psicopedagoga).

- **Hola, quería saber ¿cómo está compuesta la institución?, aproximadamente, ¿de cuánto personal estamos hablando y de cuantos ancianos?**
- Nosotros tenemos una habilitación para 32 camas ...
- **Ajá...**
- Esa habilitación la da el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, que tiene que ver con las instalaciones que uno tiene, cuartos, cantidad de metros cubiertos. Nosotros aquí tenemos sólo habitaciones privadas o de dos camas. No hay más de dos personas por habitación. En general el Ministerio acepta hasta tres o cuatro personas por habitación, la Municipalidad también. Y en cuanto a la cantidad del persona, hay once personas que están trabajando en el piso, en la planta...
- **Ajá...**
- Estoy yo que me ocupo de toda la parte administrativa, gerencial, manejo de personal, relaciones públicas, digamos atención al público. Soy la persona que ante los familiares, soy responsable ante cualquier reclamo que quieran hacer respecto a lo que tenga que ver en cuanto al funcionamiento institucional.
- **Bien...**
- Está el doctor, que es el director médico, que es el responsable técnico, yo soy la socia gerente. El doctor está todas las tardes de lunes a viernes y él es el responsable de todo lo que es la parte médica, desde llevar todas las historias clínicas al día, la atención de pacientes, recibir un paciente cuando ingresa, armarle su historia clínica, revisarlo, ver en qué condiciones está, hacer las indicaciones médicas que se las transmite al personal, enfermeras y asistentes geriátricas, indica la medicación, lleva al día todas las planillas de medicación que el personal debe ir firmando cada vez que administra.
- **Ajá...**
- Las chicas tienen un cuaderno de enfermería donde se anotan todas las novedades del día, que acontecieron en el lugar o novedades respecto a personas puntuales, que pueden haber tenido fiebre, o alguna cuestión que



ellos hayan querido destacar. El doctor cuando viene, todos los días lee ese parte de enfermería y es el medio de comunicación que hay entre el médico y el personal de enfermería y asistentes geriátricos.

- **Bien...**

- Entonces las personas que estamos en la planta seríamos el doctor, yo, una labor terapeuta que es psicóloga, alguna nutricionista, que se ocupa de pesar a las personas, ver si alguno necesita una dieta especial, ella nos elabora los planes alimenticios o si hay personas que no se alimentan por la vía tradicional y se tiene que alimentar por sonda, el doctor y ella acuerdan las cantidad de calorías que necesita esa personas, entonces le suministra a la cocinera la dieta.

- **Bien...**

- También tenemos una fisioterapeuta, que da clases de gimnasia grupal una vez por semana y hay un personal de mantenimiento que viene cada vez que lo llamamos y una psiquiatra que no está dentro del equipo, pero es nuestra psiquiatra de confianza, ella es la que nos asesora. Nuestro director médico es médico geriatra, pero en casos de crisis de los pacientes, nosotros sugerimos que primero lo vea nuestra psiquiatra y que ella determine si está ese paciente en condiciones de hogarizarse o si necesita algún tipo de tratamiento específico en la casa o una internación geriátrica. Porque un hogar geriátrico, no es una institución geriátrica. Nosotros internamos a pacientes que están estabilizados.

- **Claro...**

- Si bien alguno de ellos pueden tener demencia senil o desorientación, no estamos preparados, desde una contención física, o lo que sea, de una persona que está desbordada. No es nuestra función, la misma que tiene una institución psiquiátrica. En general la demencia senil, se caracteriza por una desorientación espacio temporal que es más serena, preguntan donde están, donde duermen y en general no reconocen el lugar.

- **Claro y es más común en gente de esa edad...**

- Si, si, pero muchas veces pasa, que cuando no es tratada como corresponde, se produce una alteración y las personas empiezan a no dormir y se produce

una mayor excitación y la familia se encuentra con que no sabe contener, y una persona desbordada, a veces tiene una fuerza física inusual...

- **Claro, si ...**

- Bueno, a eso me refería, a que nosotros no estamos en condiciones de internar a una persona así...

- **Claro... ¿Cómo describirías tu tarea, acá en la institución?**

- Bueno, te conté más o menos, yo (risas) hago de todo, compras, atención a proveedores, todo lo que es el trabajo administrativo y gerencial, de eso me ocupo. Trato con el personal, tomo entrevistas cuando necesito a alguien, tareas de supervisión, reuniones con el personal, que en general las solemos hacer con el doctor. Y atención a la gente, desde recibir a la gente que llega para consultar, para averiguar por una hogarización, que en general es gente que llega muy angustiada. Yo creo que hay una idea bastante distorsionada de lo que es la hogarización geriátrica. En nuestra experiencia que es bastante, tenemos 33 años como residencia geriátrica, por eso, me parece que podemos hablar con un poquito de autoridad...

- **Ajá...**

- Lo más frecuente es que la gente llegue muy muy angustiada. A veces uno los escucha y se da cuenta si le falta mucho para tomar esa decisión, si le falta atravesar otro tipo de situaciones, o no saben hasta donde van a aguantar. A veces uno con los ancianos se encuentra con situaciones muy extremas, entonces uno tiene que saber escuchar y contener, en eso mi profesión me ayuda, e indirectamente me encuentro haciendo práctica de mi profesión. Uno tiene que escuchar y cuando puede dar un consejo atinado, y es más eso te diría de la gente que circula y no tanto de la gente que ingresa. Hago las entrevistas de ingreso y en general la gente sabe, que a mí me encuentran para cualquier tipo de reclamo o comentario, o una preocupación, o consultarme al respecto de que me parece algo, en fin todas las cuestiones. A diferencia de internaciones hospitalarias, que son más breves, aquí se establece una convivencia prolongada. A veces uno tiene trato con el familiar durante años...

- **Y si...**



- Yo siempre digo que el abandono del anciano no tiene que ver con que uno decida una hogarización o no, uno puede abandonar a su ser querido aunque esté en su casa, al no ir a visitarla nunca. A veces la decisión de hogarizar a alguien, es porque esa persona no puede valerse por sí misma y necesita un aparato de contención las veinticuatro horas, entonces o le monto un equipo en su casa u optar por una institución, y hacer esto, no quiere decir que yo me desentienda del asunto. El familiar puede venir acá, cuidarlo, atenderlo.
- **Bien, entonces ¿existen como me dijiste anteriormente espacios de diálogo entre el personal y vos, o los ancianos y vos?**
- Todo el tiempo, es una relación como de convivencia. Yo soy una jefa atípica, yo no me siento muy cómoda en el lugar de jefa, creo que somos un equipo de trabajo. Lo fundamental es el respeto, entre nosotros y con los ancianos, es importante que haya un buen trato, uno sabe de la vida de todos. Nos apenamos si alguien tiene algún problema o alertamos a los familiares si algo ocurre. Se establece un lazo de afecto, eso es inevitable. Es propio de las relaciones humanas, que ese lazo, sea mejor o no de acuerdo a cada persona, algunos ponen más distancia, otros no.
- **Claro... desde tu punto de vista, ¿cómo describirías el grado de satisfacción y el grado de insatisfacción que puede llegar a tener el personal en dicha institución?**
- Es un trabajo difícil, y es algo que hablamos recurrentemente. Yo en general, creo que tengo gente que tiene vocación de los que hace, no se si el 100 %, pero si el 80% y ha aprendido a querer la tarea que hace. Porque si no es así, eso salta en el trabajo, como desatención. Las chicas le ponen aquí un plus. Muchas veces ellas se van a la casa y no se desentienden de esto, y llaman para decir que no anotaron algo, o algún remedio de alguien o se preocupan si viene el hijo o si no viene el hijo. Esos son signos, que son muestra de la libido que uno pone en lo que hace. A mí me parece que estos son trabajos que tienen que ver con el cuidado, que no casualmente, la mayoría son mujeres. Las mujeres estamos asociadas a la tarea de cuidar, nos sale más fácil que a los hombres. En la mayoría de la gente que trabaja acá, noto que hay una compenetración en el trabajo, un querer lo que se hace. Por otra parte esta la cuestión económica, que eso nos trasciende. Yo soy muy prolija



en que todo el personal esté en blanco, que cobren el primer día su sueldo. Todos los que trabajan acá saben que sus cosas están en orden.

- **Ajá...**

- Después que el sueldo no alcance o sea insuficiente... creo que es una tarea que debería estar mejor remunerada. Entonces te diría eso, y otra parte es que a veces, que es la parte más compleja nuestra es la de los familiares. A veces hay un paciente difícil, y no es el paciente lo que nos asustan, o comprendes que está enfermo, o que no sabe lo que dice. Pero a veces la parte más desagradable uno la tiene con los familiares. Tenemos que pensar que son uno cada tanto, no siempre. Generalmente hay gente piola, que nos da su afecto. Pero hay de todo, hay gente que piensa que porque paga, el otro tiene ciertas obligaciones o hay un trato despectivo con el personal, cuando debería ser todo lo contrario. Muchas veces tiene que ver con un factor de educación, y otras veces con la decisión de hogarizar, que produce culpa, lo más fácil es proyectar la culpa en la institución. A veces las personas se caen, y hay gente que reacciona bien, o hay gente que hace un escándalo, traducido en maltrato. No es raro pensar que se puede producir una caída por las discapacidades que tienen los mismos ancianos. O gente que no entiende las normas y horarios de la institución. Si hay gente circulando, se complica, si el horario se complica, deben irse. Después de comer los ancianos quieren acostarse, y hay que bañarlos, vestirlos, desvestirlos y es un momento más íntimo. Tiene que ver con una cuestión de respeto y la gente por ahí no lo entiende, a pesar de los carteles y de que nosotros les avisamos.

- **Claro...**

- A veces llegan ancianos muy deteriorados porque muchas veces hay que pensar que las personas que quedan al cuidado del anciano en su casa, son personas de la misma edad. Y a veces los hijos van y vienen, pero la que está todo el día al pie del cañón, es también una persona grande, anciana. Y en ese caso, ¿cómo lo mueve?, ¿cómo lo higieniza?.

- **Ajá...**

- Y llega el punto que la decisión de hogarización se produce cuando se enferma el acompañante. Piensan que la hogarización es mala, pero dejar a



un anciano al cuidado de otro anciano tampoco es muy bueno. Son situaciones paradójales y complejas.

- **Si bastante complicada la situación. Y la última pregunta, ¿de qué manera pensás que sería importante el aporte de la psicología en dicha institución?, ante una problemática, ¿qué pensás que podría aportar la psicología?**
- De alguna manera, te lo estaba diciendo. Yo soy psicopedagoga, y me he dedicado mucho a lo que es la atención clínica, mi formación tiene que ver también con el psicoanálisis, aquí hay una psicóloga que hace labor terapia, de alguna manera yo formo parte de la profesión en si. La tarea de escuchar, cuando haces una entrevista con una persona, vas conociendo la situación de la persona que se quiere hogarizar, la de la persona que se hace responsable, hay una situación socio ambiental que uno va viendo y escuchando para hacerse una composición del lugar. En todo eso está metida la psicología. Y el hecho de que nosotras tengamos una psiquiatra como asesora en la parte de clínica psiquiatra y de medicina legal, que está como muy comprometida. Los familiares no están obligados a interactuar con esta psiquiatra, pero nosotras la elegimos porque esta muy comprometida. Nosotros por nuestra trayectoria, cuidamos mucho la elección de las personas que ingresan. El doctor tiene una muy buena escucha. Para mi es fundamental la parte psicológica.
- **¿Y cuando hablás de escucha te referís al personal, a los ancianos, a los familiares?**
- Si, si a todos. Desde la contención al familiar que viene angustiada, o al anciano que está mal, en una situación depresiva o en la hogarización misma, produce un sentimiento de abandono, y uno los va acompañando en ese proceso. Uno tiene que poner especial atención al que ingresa, porque debe ser traumático, aún cuando haya lucidez, la decisión de la hogarización debe ser difícil. Para darse cuenta que están mal, hay que estar lúcidos, pero son los menos. Uno muchas veces tiene que poner límites, me refiero a los hijos, porque es una situación en que deben salirse del lugar de ser cuidados, y darse cuenta que a uno ahora le toca otra función, que es la de cuidador de aquel que lo cuidó siempre. Debe ser difícil de decir, papá vos no podés



manejar más, muchos hijos no lo pueden hacer, y así corren riesgos. Eso es parte de lo que implica esta decisión de la hogarización geriátrica.

- **Claro... bueno, nada más... Muchas gracias...**
- No, por favor.

ENTREVISTA NUM. 8. Realizada a la socia de la institución (psicopedagoga).

- **Buenas tardes, necesito que me describas ¿cómo ves vos la institución?**
- Yo miro mi institución, desde el lugar de plantarnos como una institución de servicio, que ofrece un servicio, que tiene que ver con el cuidado, con la atención de personas que son vulnerables y de familiares y de personas que enfrentan una situación difícil, en general de crisis cuando llegan acá, y la institución debe estar preparada para abordar todo eso, tanto para la contención del personal, como para la persona que llega a veces lúcida y otras veces no. Cuanto más lúcida está la persona, más difícil suele ser la adaptación, porque la persona está más consciente que deja su casa, que deja sus cosas, la decisión es menos dificultosa salvo que sea una decisión personal, y esos son los casos menores.
- **Ajá...**
- La institución debe estar preparada para abordar todas esas situaciones, la persona que viene con mayor grado de desorientación, en general el trabajo se hace con el familiar, que es el que en realidad está más angustiado. El residente de a poco se va adaptando, al principio es visto por los demás como un bicho raro, pero poco a poco se va acostumbrando él y el resto. Entonces ¿cómo veo la institución?, como una institución que brinda servicio a personas que están en una situación de vulnerabilidad.
- **Ajá...**
- Y siempre todos los años, me propongo algo para mejorar la institución, me propongo tener un buen equipo de personas, un ambiente cálido, limpio, que no haya olores, que haya una contención afectiva importante, que la comida sea rica, que seamos amables, y bueno, una institución como ésta, es una sustitución de la familia...
- **Ajá...**
- O sea, uno no supe a la familia, trabaja con la familia, pero de alguna manera es una suerte de auxiliar.
- **Y de acuerdo a tu experiencia, ¿cómo podrías definir el concepto de salud y enfermedad?**



- A mí me parece que es una línea difícil de trazar, pero si yo te diría en nuestra experiencia, me parece que a veces las decisiones más saludables son cuando una persona está atravesando una situación de enfermedad o de invalidez y puede ponerse en el lugar del otro, se da cuenta de toda la movilización que tiene que hacer su familia, y te dicen, mirá yo necesito irme por un tiempo, o a veces por una enfermedad terminal se van, porque no quieren alterar la vida a las demás personas de la institución. Esa es una decisión que tiene que ver con la salud, con la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Esas decisiones las vemos a veces, en general acá no las vemos, aún estando lúcidos son bastantes tiranos con los hijos, y si están desorientados, no son autónomos en sus decisiones, creo que la salud en parte tiene que ver con una autonomía de decisión, de evaluar tus condiciones, que es lo que si podés, que es lo que no podés, cuáles son las decisiones de tu entorno y en función de eso tomar una decisión ajustada a la realidad y lo más saludable posible.
- **Ajá...**
- Eso es un criterio de salud para mí, y de acuerdo al grado de desorientación espacio-temporal que tenga cada paciente se relaciona más con el concepto de salud o de enfermedad. En el caso de una persona que esté muy desorientada, vos tratás de trabajar con esa persona, para tratar de que por ejemplo sea más autónoma, dentro de lo que puede hacer.
- **Claro...**
- Lo más importante creo, que es aproximarlos a situaciones de mayor autonomía, y eso también tiene que ver con la salud y la enfermedad, aún cuando sea una persona totalmente dependiente.
- **Y si... y el tema del personal, ¿creés que hay cosas que se puedan mejorar?**
- Sí, siempre hay cosas para mejorar. Por ejemplo, estamos trabajando últimamente con planillas que hacemos de baños. La última reunión de personal que tuvimos hablamos de eso, es decir, ver porque había personas que por afinidad, más allá de la organización que habíamos realizado, se ocupaban más de ciertos pacientes que de otros. Había ciertas personas que por ejemplo se las bañaba muy poco, y otras personas a las que se las

bañaba permanentemente, algunas porque demandaban mucho y otras porque se rehusaban. El instrumento de la planilla de baño, nos permitía a nosotros poder controlar esos tipos de cosas. También pasa que cuantos más instrumentos agregás, más burocrático se hace el trabajo, y las empleadas pierden tiempo llenando planillas o formularios, pero a la vez, es la forma que tenemos de organizarnos también. Porque si no hay una organización, por ahí a las mismas chicas se les pierde de vista algún dato o se olvidan de algo. Siempre lo que intento es que las chicas que trabajan acá sean personas más grandes, con experiencia, para mantener una cierta estabilidad en la institución. En general las chicas que trabajan acá son jefas de hogar y eso, a mí parecer hace que las sienta más contenedoras para con los pacientes. Siento que al ser más grandes las chicas, hay una cuestión de respeto, que por ahí si fuera una persona más joven, por ahí no es lo mismo. Yo creo que un aspecto que me gustaría mejorar es la relación intra, es decir, la relación entre el personal.

- **Ajá... ¿entre quienes por ejemplo?**

- Al ser muchas mujeres, en general hay bastante rencilla entre ellas, competencia, situaciones de rivalidad o de celos. Y ese es un aspecto que a mí me gustaría mejorar.

- **La rivalidad ¿la notás más entre por ejemplo enfermeras y asistentes?**

- No, tiene que ver más con una cuestión de carácter y no con el título, por ejemplo, que fulana es muy metida, o que fulana se desentiende de las cosas, o que me miró de tal forma o tal otra, o vos no hacés, o vos hacés. Éste es un trabajo además en donde lo que no hace una, queda como recarga para la que viene en el turno siguiente.

- **Claro... y ¿cómo ves a futuro la institución?**

- Hace poco me ofrecieron venderme el lote de al lado, pensé mucho en la posibilidad de agrandar el geriátrico, pero decidí que no. Prefiero quedarme con las 32 camas que tengo y brindarle un mejor servicio a la gente, es decir, prefiero no abarcar con cantidad, sino abocarme a la calidad, al servicio, a la infraestructura, al confort, modernizar los baños y las habitaciones. Voy a hacer eso, o sea, dentro de lo que tengo, mejorar para poder brindar un mejor servicio. Quiero ver si incorporo un profesor de música, porque la música los



estimula mucho, voy por ahí, por mejorar el servicio y no por ampliar la cantidad de camas. Es difícil hoy, porque instituciones como las nuestras son medianas, y cada vez se encarece más todo y cada vez es menos la gente que lo puede costear. Cuando vos tenés más camas, al tener más cantidad, podés tener un costo más reducido.

- **Ajá... y acá al ser un geriátrico privado ¿los pacientes pagan la cuota total, o trabajan con obra social?**
- En nuestro caso, tenemos varios pacientes del Aprozess, y el Aprozess les reintegra a ellos \$1080 por mes de hogarización, que es insignificante respecto a lo que cuesta una hogarización.
- **Ajá... y una última pregunta ¿cuáles son los valores que crees que sostienen esta institución?**
- Solidaridad, porque creo que tiene que ver con un proyecto de mejorar la calidad de vida del otro, no solo la calidad de vida del residente, sino involucra a todos los que estamos acá. Por eso te dije que algo pendiente por hacer es mejorar la relación entre el personal. Considero que esto es una comunidad, donde están los residentes, las chicas que trabajan, estoy yo, está el doctor, están los profesionales que entran y salen, como la fisioterapeuta, la psiquiatra, la labor terapeuta, la que viene a hacer la jardinería, y a mí me gusta saber que le pasa a la gente que trabaja conmigo y que haya un espíritu de compartir las cosas, que puedan contar conmigo, y que sepan que ellas también pueden contar conmigo. Eso tiene que ver con el respeto, con la dignidad, para mí es claro que cumplimos una función de servicio, si bien esto es un comercio y uno nunca puede dejar de lado la cuestión económica, nunca ha sido para mí, ni en la historia de esta institución, lo fundamental. Sino sería mucho más fácil tener menos personal, una institución en la que uno no invierta tanto en la parte de infraestructura y así uno podría ganar más dinero. Sin embargo cuando prioriza el servicio, es así, depende de cada uno y de lo que se pretenda hacer.
- **Y si, depende de lo que cada uno prefiera hacer...**
- Y si, de lo que te hace sentir bien...
- **Ajá... esto que vos decís de mejorar la relación entre los empleados, ¿qué se te ocurre que se podría hacer?**



- (Risas). A veces las reuniones de personal tienen esa función, también entiendo que uno no se puede enganchar en todos los problemas que haya entre las personas, muchas veces tiene que cerrar un poco los ojos y seguir para adelante, porque no podés quedarte encerrado en todos los pequeños líos que hay, porque vos tenés que tener una mirada que esté por encima, superadora, y muchas veces mi intervención tiene que ver con minimizar ciertas cosas, hacer las cosas un poco más livianas, y otras veces cuando veo que no se puede, intervengo yo y otras veces recurrimos a reuniones de personal, esas son las alternativas, que se yo. Creo que a veces es más complicado, porque yo soy una líder más democrática, si fuera más autoritaria, quizás las cosas estén bien.
- **Claro, bueno te agradezco mucho tu tiempo, hasta luego...**
- De nada, gracias a vos, hasta luego.

ENTREVISTA NUM. 9. Realizada al jefe médico.

- **Hola buenas tardes, si me tendrías que hacer una descripción de la institución ¿cómo la ves vos?**
- De esta institución en particular, yo la veo como con grandes ventajas para la persona que tiene que vivir acá, la primera de ellas, es la muy buena atención por parte del personal que trabaja aquí, que hace muchos años trabajan en la atención del adulto mayor. En general, uno encuentra en las instituciones dos tipos de personas que trabajan, aquella que lo hace por una necesidad económica, y que antes la aparición de otra oferta de trabajo con una mejor remuneración, automáticamente, cambiaría el trabajo. Pero el personal que está acá en Solares, es gente que hace muchos años que trabaja con los ancianos, que tiene experiencia, que los sabe manejar muy bien, y que les gusta trabajar con ancianos, eso tiene un plus, porque les genera una paciencia extra, que muchas veces no se encuentra fácilmente. Es un ambiente de trabajo bastante cómodo para mí, uno puede ser parte de la institución o solo trabajar en la institución, yo me siento parte. Y los mismos pacientes, se sienten a gusto acá, a pesar que por ahí digan que no son pacientes, sino residentes, que residen acá por un tiempo, ellos también se sienten a gusto. Las chicas lo tratan de forma muy particular, eso ayuda a los pacientes y los hace sentir importantes. Otro aspecto importante es la atención que brindan, por ejemplo acá las chicas que trabajan, no dejan casi a los pacientes en la cama, permanentemente los mueven, los hacen caminar un poco, se ocupan constantemente de ellos. Los levantan, los integran para que estén lo más sociabilizados posible y que estén en contacto con cosas que los estimulen y que no los depriman. El considerarlos, el tenerlos en cuenta, el proteger al más desvalido, eso son los pilares fundamentales. La filosofía que tuvo el doctor Morales, cuando creó esta institución hace más de 30 años, que se sigue manteniendo, es la de brindar un servicio de calidad. El respeto por el anciano creo que es el pilar fundamental.
- **Ajá... ¿cómo ves vos esta institución en un futuro?**
- Yo la veo igual que ahora, hay instituciones con precios muy altos, en donde supuestamente se brinda una atención de lujo a los pacientes. Creo que el

mejor lujo se basa en la atención con cariño, con respeto, con paciencia y con esmero. Esta es una institución que va reciclando los pacientes mucho de boca en boca, alguien trae a un pariente acá, este pariente falleció y al cabo de unos años por ejemplo, traen al cónyuge de esa persona, porque ya conocen el lugar. Es una institución muy recomendada. Es una institución que tiene treinta y dos camas y más de mil pacientes que han vivido aquí. Es una institución que ediliciamente se ha ido poniendo a tiro con todas las normas, por ejemplo que las puertas abran todas para afuera, o que haya puertas corredizas, o sensores de humo en las habitaciones y en los lugares comunes, etc. Yo la veo con un futuro muy parecido al presente, con una buena demanda de camas y trabajando con buena gente. En general cuando hubo recambio de personal, si el que ingresa no tiene más o menos la misma característica de trabajo de los que están, se terminan yendo solos. Si no trata bien a los pacientes, enseguida las compañeras las cercan. (Risas).

- **Claro... ¿Qué situaciones conflictivas o problemáticas notás que se dan acá?**
- Por ahí se observa, como en todos los lugares donde trabajan mujeres, celos de tipo profesional, en la faz laboral. Por ejemplo, que yo baño mejor que vos, que son en realidad mínima, pero cuando uno ha trabajado mucho en instituciones con personal femenino, he visto peleas hasta de agarrarse de los pelos. Acá por supuesto que no ha sucedido. Los conflictos entre el personal y familiares se dan en las primeras experiencias, en donde la familia cree que se le debe brindar la misma atención que en la casa, eso es un poco utópico, no se puede tener una persona por cada paciente porque sino la cuota sería astronómica. En general los conflictos son esos, con las familias que viven su primera experiencia en esta institución, en donde toda la carga negativa que tienen los familiares, por tener que institucionalizar al anciano, no la soportan, entonces la depositan como culpa al geriátrico. En alguien hay que depositar la culpa, para no asumirla uno como propia. Igual creo que esto va a mejorar porque esta generación tiene más en claro que a lo mejor, la mejor decisión es la hogarización en caso de que los familiares no se puedan hacer cargo las 24 horas del paciente enfermo. Probablemente mis hijos me digan en un



futuro, te vamos a llevar a tal geriátrico, y yo a lo mejor les diga, a tal, que ya lo elegí. (Risas).

- **Y respecto a la culpa depositada por los familiares en el geriátrico, ¿cuál es la respuesta de la institución frente a esto?**
- El geriátrico, trata de contener a la familia, trata que la familia vea que en realidad lo que les está pasando a ellos, no es una cuestión de desamor hacia su familiar, sino que no existen otras alternativas viables para el mejor bienestar de su familia. Algunas familias lo pueden ver más o menos rápido, otras familias necesitan pasar por varios geriátricos para darse cuenta, que ellos no están renunciando al amor por su papá o por su mamá, sino que están trasladando la posibilidad de cuidarlos, a un tercero, porque ellos no pueden ni físicamente ni económicamente. En el caso que la familia tenga el dinero para montar un geriátrico en la casa, por ahí algún empleado te falla, y uno se tiene que hacer cargo de eso. En cambio si el pariente está contenido en una institución, siempre va a estar atendido y cuidado, porque la institución asume ese compromiso. En general la decisión de hogarización no es fácil, y le lleva a la familia un par de meses poder tranquilizarse y poder ver la cosa de otra manera.
- **Ajá... Claro... bueno eso era todo, muchísimas gracias por su tiempo.**
- Por favor, un gusto, hasta luego.

ENTREVISTA NUM. 10. Realizada a una enfermera.

- **Hola buenas tardes, si me tendrías que describir esta institución ¿cómo la describirías?**
- Como un lugar, o instituto, donde se le brinda al paciente contención, más que nada contención familiar, porque al ser anciano, es como que los ancianos, llega un momento en que sobran o molestan, no encuentran un lugar donde ubicarse, y se los va alejando. Por esto yo describiría a este lugar, como un lugar de contención más que nada familiar para ellos.
- **¿Y qué valores pensás que son los pilares fundamentales de esta institución?**
- Ante nada, responsabilidad, porque vos no podés dejar de venir a trabajar, sabiendo que tenés quince, veinte, treinta pacientes, así sea uno, tenés que tener responsabilidad. también es importante la consciencia, saber que estás trabajando con un ser humano, y tenés que tener consciencia, porque lo que hacés con ellos, se lo podés hacer a un familiar, a tu mamá, a tu papá, a tu hermano, o pensás por ahí, esto mismo voy a pasar yo de acá a unos años, y te gustaría que te traten bien. Por eso creo es muy importante la consciencia y la responsabilidad.
- **Bien, y ¿Qué situaciones problemáticas, me podrías nombrar, que vos notás en la institución?**
- Y, por ahí, algunas chicas son asistentes geriátricas, otras son enfermeras, y por ahí cuesta, cuesta mucho, yo soy una de las más nuevas, y hace cuatro años que estoy acá. Cuesta porque por ahí unas dicen, mirá la enfermera porque tiene el título, pero a la larga hemos tenido muchas reuniones con la patronal, con el médico, y sabemos que esto es un trabajo en equipo. Sin una de nosotras, no funciona la institución, así seas enfermera o asistente geriátrica. Ese tema, lo vivimos hablando, porque es un tema de la comunicación, está bien que tenemos un cuaderno de informe de enfermería, pero por ahí hay cosas que no las anotamos y las tenemos que hablar, porque sabemos que es algo en equipo. Yo dejo una cosa así, pero sabemos que la que viene, tiene que continuar la tarea sino no sirve mi tarea. Entre todas tenemos que complementarnos para hacer lo mejor para el paciente.

- **¿y cómo ves a futuro vos la institución?**
- ¿A futuro? Y ya no sé si voy a estar acá...
- **¿Pero pensás que puede progresar la institución, o que está estancada?**
- Yo pienso que mientras tengamos consciencia y responsabilidad para trabajar, tiene que funcionar, si o si. Todas somos jefas de hogar, todas tenemos que mantener y aportar a nuestras casas, pero por ahí no basta con el sueldo, hay muchas cosas que tenemos que actuar, son acciones que tenemos que hacer si o si y por ahí va más allá del sueldo, sino el gusto que tenemos por el trabajo. Pero yo pienso que sí, que sí tiene futuro. Mientras esté el diálogo, pienso que si hay futuro.
- **Ajá... ¿Y vos sentís que la institución, brinda ese espacio de diálogo para que ustedes puedan comunicarse y arreglar los conflictos?**
- Sí, mediante reuniones, la misma dueña por ahí nos dice hagamos una reunión y plateemos los temas, como vamos a hacer, bueno fulana de tal mejora tal cosa. Uno por ahí ve todo lo malo que hace la compañera, pero por ahí la compañera no sabe que lo está haciendo mal, y hay una crítica constructiva sobre todo, y a eso se apunta, a mejorar, no a que nos estanquemos ahí. Yo por ahí aconsejo, si a mí no me parece alguna cosa que las chicas hacen, y creo que eso está bien. Creo que si me quedo callada, es como que me estanco.
- **Claro, y ¿cuáles son los temas que surgen en las reuniones de personal?**
- Y muchas veces hay muchos problemas de egos, que vos hiciste esto, que yo lo hago mejor. Hay que convivir con las distintas personalidades que hay.
- **Claro hay que convivir... Bueno muchas gracias por tu tiempo.**
- Hasta luego.

ENTREVISTA NUM. 11. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola buenas tardes, si vos tendrías que describir esta institución ¿cómo la describirías?**
- Bien, me parece que está todo al alcance del anciano, de lo que necesitan ellos. Todo lo que está en función de la atención del anciano, como el equipo médico, la comida, está todo bien, bastante completo.
- **¿Qué valores pensás que son los pilares fundamentales que llevan adelante esta institución?**
- Lo importante para que funcione es que seamos un buen equipo y que todas tiremos para el mismo lado. Podemos tener distintos puntos de vista respecto al gerente, pero en el momento que el paciente necesita algo, tratar de concordar todas. Eso es lo más importante que tiene que tener.
- **Ajá... ¿Qué situaciones problemáticas o conflictivas notás que hay en esta institución?**
- Tan conflictivas no, quizás, pero hay muchos puntos de vista, en el que deberíamos acordar en vez de dividirnos y pensar distinto. Tenemos una relación de trabajo, en mi caso personalmente es así, pero como te digo, hay diferentes opiniones para trabajar, porque no todas trabajamos igual. Todas sabemos lo que tenemos que hacer, pero no todas llegamos al objetivo de la misma manera.
- **Bien, y ¿Cómo ves la institución a futuro?**
- Calculo que mejor de lo que está ahora. Ya se le están haciendo cosas, hicieron un comedor enorme con mesas y sillas nuevas, con un plasma, han calefaccionado todos los pasillos. Yo calculo que puede estar mucho mejor todavía, con el esfuerzo de todas nosotras, sin hacer mala reputación a la institución.
- **Bueno, muchas gracias...**
- No, de nada!

ENTREVISTA NUM. 12. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola buenas tardes, si vos tendrías que describir esta institución ¿cómo la describirías?**
- Que somos una institución en la que asistimos al paciente, desde higienizarlos, hasta darles de comer, hasta vestirlos. Si tengo que calificar la institución del 1 al 10, yo le pongo 9. Por el tema de que, nosotras tenemos en la institución implementados los valores humanos. Para nosotros, ellos son tan importantes como nuestras familias, nosotras estamos mucho tiempo acá. Hay empleadas que tienen 25 años trabajando acá, entonces acá nos separamos, quedamos viudas, somos abuelas, etc., es nuestra segunda casa, en algunos casos nuestra casa. Otra cosa importante es que trabajamos en conjunto con los familiares, para nosotros es muy importante la presencia del familiar, por eso también los horarios de visita son muy accesibles. Si hacemos una reunión, tratamos de que el familiar colabore.
- **Bien, y ¿Qué situaciones conflictivas o problemáticas notás que existen en la institución?**
- La convivencia es difícil en el personal, todas queremos hacer algo positivo para la institución y el fin es el mismo. Tenemos que ser un gran equipo, a veces se logra, a veces no. No todas siempre tenemos la misma predisposición. Para nosotras es un gran apoyo la licenciada, ella una vez cada un mes o cada tres meses hacemos una reunión y tratamos de dialogar lo bueno, lo malo, el fin es construir. Creo q todas tenemos la misma idea. Yo personalmente, amo mi trabajo. Esto es una vocación, más allá del tema económico, y no todas tenemos esta vocación. Algunas trabajan por el sueldo, por necesidad, otras porque realmente les apasiona, unas le ponen más pilas y otras menos pilas. Pero la base nuestra sin los valores humanos, es la base de la vida, por lo menos para la institución.
- **Ajá... ¿Cómo ves a futuro la institución?**
- Y en el futuro, si hoy somos 9, seremos 10...
- **Ajá, ¿la ves progresando?**
- Totalmente porque todo el equipo, todos tenemos el mismo punto, queremos crecer. La señora Analía, quiere ver crecer la institución, siempre está más lindo, la mantiene muy bien. Y bueno eso...

ENTREVISTA NUM. 13. Realizada a una asistente geriátrica.

- **Hola buenas tardes, si vos tendrías que describir esta institución ¿cómo la describirías?**
- Me parece muy buena, muy organizada, cómoda, yo la siento cómoda.
- **Ajá... ¿Hace cuánto trabajás acá?**
- Hace un año y medio más o menos...
- **Bien, ¿Cuáles pensás que son los valores que sostienen a esta institución?**
- Primero que todo el anciano, número uno. Después el bienestar, la comodidad, y también el trabajo en equipo.
- **Ajá... ¿Qué situaciones conflictivas pensás que hay en la institución?**
- Ehh, lo normal, viste, que por ahí no todo el mundo piensa igual, entonces al haber distintos tipos de opiniones ahí puede llegar a haber un conflicto.
- **¿En cuanto a los empleados?**
- Si, en cuanto a los empleados.
- **¿Qué tipos de conflictos o distintos pensamientos hay?**
- Con respecto a cómo manejar la guardia o cosas así, que mediante el dialogo se solucionan. Pero salvo por eso, está todo muy organizado.
- **Ajá... ¿cómo ves a futuro esta institución?**
- Bien...
- **¿La ves con posibilidades de mejoras, de seguir avanzando?**
- Si, si, si, yo en el poco tiempo que he estado, ha avanzado un montón.
- **Ajá... ¿en qué aspectos estás satisfecha vos con tu trabajo y que aspectos no?**
- Mirá, yo hace mucho tiempo que trabajo con los abuelos, he trabajado en otros geriátricos, he estado pasando cosas peores, malos pagos de sueldos, mala organización del trabajo, cosas en las que no estaba muy de acuerdo, pero bueno. Yo acá me siento muy cómoda, porque está todo muy organizado, y bueno esos problemas que sabemos tener entre nosotras, intentamos dialogarlo. Pero positivo en la mayoría, el ambiente de los familiares es muy bueno, somos como una misma cosa, como una comunidad que en conjunto vamos para el mismo lado.



- **Bueno, muchas gracias por tu tiempo...**
- De nada...





Formulario Descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Identificación del Autor

Apellido y Nombre del autor:	CONRERO, María Soledad
E-mail:	soleconrero@hotmail.com
Título de grado que obtiene:	Licenciada en Psicología

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	“Taller de promoción de habilidades comunicacionales”.
Título del TFG en inglés	“Promotion Workshop communication skills”.
Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC)	Proyecto de Aplicación Profesional.
Integrantes de la CAE	Guidetti, M. Pía – Moretti, Luciana.
Fecha de último coloquio con la CAE	07 de Octubre de 2013
Versión Digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	Taller de promoción de habilidades comunicacionales.pdf

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (Marcar con una cruz lo que corresponda).

Autorización de Publicación Electrónica

<input type="checkbox"/>	Si, inmediatamente.
<input checked="" type="checkbox"/>	Si, después de 6 meses
<input type="checkbox"/>	No autorizo

Firma del alumno