

AVANCES EN LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE ADEA (ASISTENTE DOMICILIARIO DEL ENFERMO DE ALZHEIMER).

Lic. REDONDO, Ana, Lic. OGGERO, Haydée, Lic. DIMAURO, María A. y Lic. OLIVERA MIZGAN, Sebastián.

Cita:

Lic. REDONDO, Ana, Lic. OGGERO, Haydée, Lic. DIMAURO, María A. y Lic. OLIVERA MIZGAN, Sebastián (2004). *AVANCES EN LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE ADEA (ASISTENTE DOMICILIARIO DEL ENFERMO DE ALZHEIMER)*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/41>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/TpN>

147 - AVANCES EN LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE ADEA (ASISTENTE DOMICILIARIO DEL ENFERMO DE ALZHEIMER)

Autor/es

Autores: Lic. REDONDO, Ana., Lic. OGGERO, Haydée; Lic. DIMAURO, María A.;
Lic. OLIVERA MIZGAN, Sebastián

Institución que acredita y/o financia la investigación

Proyecto de investigación elaborado por el Grupo de Investigaciones en Psicología Laboral (G.I.Psi.L.) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen

Resumen Se presentan aquí los avances en el desarrollo del proyecto de investigación que procura describir las características y requerimientos del puesto de asistente domiciliario del enfermo de alzheimer. Para ello se ha realizado una determinación de los aspectos metodológicos más apropiados para enfocar la tarea considerando las peculiaridades de este tipo de puestos. Se presentan, asimismo, avances producidos a través de la consulta con los profesionales que atienden a estos enfermos. Palabras claves: mal de alzheimer, asistente domiciliario, descripción de puesto

Resumen en Inglés

Abstract The advances of the investigation project are presented here, which tries to describe the characteristics and requirements of the position of the alzheimer sick person domiciliary assistant. The most appropriate methodological aspects was analyzis to focus the task considering the peculiarities of this type of positions. The advance also was presented wich are taken through the consultation with the

professionals that assist these sick persons. Key words: domiciliary attendance, sick person of Alzheimer, profile jobs

Palabras Clave

Alzheimer Asistente domiciliario Puesto

Este proyecto se propone investigar los requerimientos que demanda la asistencia domiciliaria del enfermo de Alzheimer. Está motivado en que el crecimiento poblacional esperado para los próximos años y el aumento de la expectativa de vida sumados a la peculiaridad de la pirámide poblacional (engrosada en el sector de adultos mayores) de Mar del Plata, harán que la demanda asistencial, por esta patología, se incremente. Por todo lo anterior resulta necesario y útil un diagnóstico temprano de la enfermedad tendiente a posibilitar una intervención preventiva apuntando a una mejor calidad de vida del enfermo. De ese modo se facilitará el mantenimiento de la unidad familiar posibilitando la permanencia y contención del enfermo en su entorno habitual.

Hasta el momento las personas que se ocupan de la asistencia del enfermo carecen de formación específica o poseen aquella brindada de ongs. o grupos de autoayuda de familiares de enfermos, no habiendo estudios que determinen técnicamente cuál es el perfil del puesto de Asistente Domiciliario del Enfermo de Alzheimer (ADEA) y, en consecuencia, definan claramente cuáles han de ser las necesidades de capacitación técnica específica así como el perfil requerido para trabajar en esta actividad.

Para lograr estandarizar el perfil del puesto de “ Asistente domiciliario para la atención de Adultos Mayores con Enfermedad de Alzheimer” (ADEA) hasta el momento se han explorado los recursos asistenciales de la ciudad de Mar del Plata para la atención de estos enfermos y se ha iniciado la consulta con los

profesionales que los atienden procurando describir los requerimientos y necesidades para una adecuada asistencia domiciliaria de los adultos mayores afectados de Alzheimer.

Originalmente el grupo se planteó hacer uso de la metodología que habitualmente se emplea en el análisis y descripción de puestos de trabajo, realizando una selección de grillas de uso habitual en este tipo de abordaje, se tropezó con la dificultad de que el puesto que se intenta describir aquí tiene algunas características peculiares que impiden el uso de instrumentos diseñados para puestos de trabajos que poseen, generalmente, características formales.

Las dificultades mencionadas tienen básicamente que ver con que esta tarea se realiza en el ámbito de la vivienda y la familia del enfermo, donde muchas veces el cuidador es percibido, por el entorno, como un colaborador voluntarioso o un enfermero que asiste individualmente, donde la dinámica familiar impregna con sus características la totalidad de los vínculos y los recrea con el enfermo y su cuidador. Es decir que forzosamente el profesional queda inmerso en la intimidad del grupo familiar con todo lo que eso implica. Este hecho hace que la delimitación y especificación del rol profesional sea una necesidad incuestionable para lograr el desempeño eficiente de este puesto.

La familia y la vivienda familiar constituyen el contexto físico y vincular en el que debe insertarse el cuidador. En ese espacio el enfermo ocupa un rol que trasciende y a veces desplaza su condición de tal, las características del síndrome introducen confusión, el cuidador pasa a ser alguien “ como de la familia” , este trabajador a su vez se debe insertar en la trama vincular preexistente la cual se encuentra en una situación crítica motivada por tener que aceptar y asumir las limitaciones y el deterioro paulatino del familiar enfermo y, en consecuencia, considerar seriamente la posibilidad de su muerte. Por lo general el paciente ha ocupado un rol de autoridad dentro de ese grupo familiar, es el abuelo o la abuela que han formado a esa familia con su trabajo y con su ejemplo, conduciéndola con sus principios y valores, a quienes sus propios hijos (que quizás a su vez ya sean

abuelos o estén por serlo), continúan asignándole ese mismo lugar en la trama familiar o tienen dificultades para percibir claramente el deterioro y los riesgos del familiar enfermo.

Las características mismas del síndrome obligan a revisar con suma frecuencia las decisiones terapéuticas, evaluando las posibilidades y restricciones en la vida cotidiana para realizar la adecuación de las estrategias del tratamiento. Por todo lo anterior, a la compleja red vincular en la que se inserta el cuidador, además de los familiares del paciente, se añade que el trabajador debe integrarse activamente al equipo terapéutico que lleva a cabo el tratamiento. De este modo se convierte en el representante y efector de las indicaciones terapéuticas en el contexto familiar, siendo a su vez, quien describe, informa y transmite al equipo de salud el desempeño familiar y cotidiano del enfermo.

Para lograr abordar técnicamente las características de este puesto de trabajo es necesario conceptualizar qué entendemos como tal, para ello hemos realizado un recorrido bibliográfico acerca de las propuestas de varios autores, quienes señalan que los conceptos de *tarea*, *puesto*, *rol* y *ocupación* tienen entre sí una relación jerárquica, de forma que unos se apoyan en otros. (Peiró y Prieto 1996) En numerosas ocasiones estos términos se han empleado de forma intercambiable, siendo sus conceptos muy distintos. La *tarea* es el concepto más elemental y constituye la *unidad de análisis*. Los demás se basan en él, ya que son una agrupación de tareas. *El puesto y el rol son la unidad de gestión*, tienen una naturaleza organizacional y existen vinculados a una organización como parte de su estructura. El *puesto* recoge principalmente los *aspectos físicos del trabajo*, mientras que *el rol* se centra en el *componente social*. Aunque ambos se encuentran situados a un nivel similar en la jerarquía el rol tiene un carácter más amplio que el puesto. Por último, *la ocupación* trasciende el ámbito organizacional y contribuye a configurar *parte de la estructura social del trabajo*.

El puesto de trabajo se puede enfocar desde varios puntos de vista. Por un lado, es una de las piezas sobre las que se construye la estructura de las empresas y organizaciones (Mintzberg, 1989). Constituye, además, el principal vínculo que relaciona al trabajador con la empresa (Levine, 1983). También es la unidad de gestión en base a la cual se establecen las actividades relativas a planificación y gestión de recursos humanos, como la fijación del salario, la selección de personal, etc. (Fuertes, 1994).

La definición del concepto de *puesto* está condicionada por la relación jerárquica existente con otros conceptos. Así, según aquellos a los que se atienda, se puede entender como agrupación de actividades, tareas, funciones, posiciones, etc. En este sentido, *un puesto se ha definido como un conjunto de actividades, funciones o tareas que puede ser realizado por trabajadores individuales y puede haber una o más personas en el mismo puesto*. También se define como un grupo de posiciones, cuyas tareas principales o más significativas son idénticas y a las cuales se les asigna la misma denominación, siendo necesario para ello cierto grado de acuerdo. Otros autores entienden que se trata de posiciones similares de una empresa, institución educativa u otra organización. En el marco teórico de este proyecto un puesto es el definido como el “ *conjunto de tareas, deberes y responsabilidades que en el marco de las condiciones de trabajo de una actividad concreta constituyen la actividad regular de una persona*” .

Las dimensiones consideradas para investigar y definir los puestos de trabajo son cuatro denominadas respectivamente: ***características de la tarea, habilidades requeridas, requerimientos de conducta y descripción de conductas***. Todas ellas analizan el mismo fenómeno, pero desde diferentes puntos de vista

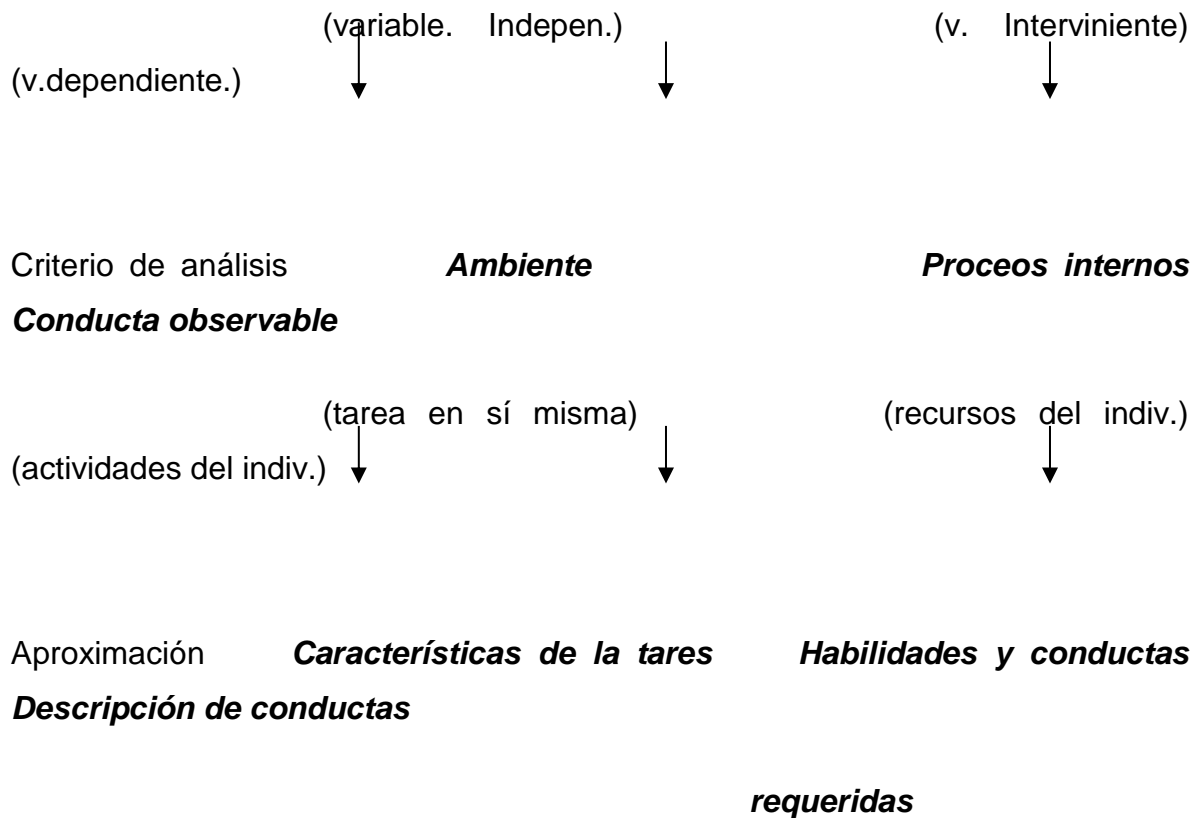
Aproximaciones al estudio de tareas y puestos de trabajo. (Fte. Peyró y Prieto)

Modelo de conducta

Estímulo

Organismo

Respuesta.



Definidas las variables en estudio como se expuso, en este momento se está focalizando la investigación en la descripción de las **características de la tarea**, a través de entrevistas a los profesionales que se ocupan de la asistencia de los enfermos de alzheimer .

Esta exploración procura realizar un inventario exhaustivo y detallado de los requerimientos asistenciales de los enfermos que pueden ser resueltos en el domicilio, según cada etapa de la enfermedad. El logro de ese objetivo permitirá establecer cuales con **las habilidad y conductas requeridas** para el personal que desarrolle la tarea y, consecuentemente, estaremos en condiciones de establecer la **descripción de esas conductas** formalizadas en el **perfil del puesto** de asistente domiciliario del enfermo de alzheimer (ADEA).

El material recogido hasta la fecha permite ir observando:

- a) Criterios médicos que determinan hasta qué estadio es posible admitir la asistencia del enfermo en el domicilio.
- b) Clasificación técnica de las tareas de las que debe hacerse cargo el cuidador domiciliario.
- c) Descripción de los requerimientos más comunes de la familia.
- d) Actividades específicas según las etapas de la enfermedad.

“ *En cierto momento el centro de gravedad pasa por el paciente y en otros por la familia*” . Manifiesta uno de los profesionales entrevistados, según la etapa de evolución de la enfermedad, cambia la orientación del tratamiento y los requerimientos del entorno familiar. Existe, entre los profesionales entrevistado, consenso en que a partir de la segunda etapa de la enfermedad, cuando se acrecientan las fallas de la memoria y se altera la capacidad de tomar decisiones del paciente, el cuidado constante se impone. Este cuidado puede ser asumido por la familia si tiene los recursos cognitivos, emocionales e incluso materiales necesarios pero no siempre es así. Es en esta encrucijada cuando se torna relevante la figura del asistente domiciliario y cuando su intervención debe responder a criterios técnicos claramente estipulados.

El momento de prescribir la internación del enfermo es otra determinación importante, ya que además del nivel de cronicidad de la enfermedad lo que corresponde evaluar aquí es la capacidad del entorno familiar para dar la contención necesaria.

El procesamiento de toda la información obtenida en las entrevistas conducirá a una delimitación clara de las características de la tarea permitiendo avanzar luego en la definición de **las habilidad y conductas requeridas** para el desarrollo de esta tarea y, consecuentemente, se estará en condiciones de establecer la **descripción de esas conductas** formalizadas en el **perfil del puesto** de asistente domiciliario del enfermo de alzheimer (ADEA).

Bibliografía:

- ü Fuertes, F. (1994) Análisis de puestos. Fimda, emtps y técnicas. En J.M. Peiró y J. Ramos (Dir) Intervención psicosocial en organizaciones. Barcelona, PPU.
- ü Levine, E.D. (1983): Everything you always wanted to know about job analysis. Mariner Publishing Company, Tampa, Florida.
- ü Minzberg: (1989) Diseño de Organizaciones Eficientes. El Ateneo. Buenos Aires.
- ü Peiró J.M. y Prieto F. (1996) Tratado de Psicología del Trabajo. Síntesis Psicología. España.
- ü Schein, E: (1990) “ Psicología de la Organización” Mc Graw Hill