



EXPERIENCIAS EN INNOVACION SOCIAL

Ciclo 2006-2007

Acompañamiento Telefónico a Mayores (ATM)

Córdoba, Argentina

El Acompañamiento Telefónico a Mayores (ATM) es un servicio gratuito que prestan 62 adultos mayores voluntarios, en su mayoría mujeres, desde Córdoba, Argentina. En turnos de tres horas atienden líneas telefónicas gratuitas para acompañar a personas mayores solas, angustiadas, en crisis o con la necesidad que alguien los escuche.

El proyecto es coordinado por la ONG Centro de Promoción del Adulto Mayor (CEPRAM), institución que selecciona a los voluntarias, los capacita y luego les da seguimiento en su labor. La capacitación busca desarrollar las herramientas necesarias para contener e intervenir en las crisis de personas mayores que se comunican con el programa. Así, los voluntarios adquieren los instrumentos necesarios para cumplir su tarea de forma eficiente y eficaz.

Cada año, CEPRAM abre una convocatoria dirigida a voluntarios y voluntarias que quieran incorporarse al servicio. Su buscan adultos mayores con buen humor y habilidades para escuchar, capaces de sobreponerse a crisis y adversidades, y dispuestos a donar mínimo tres horas semanales de su tiempo sin fallar.

Los postulantes son entrevistados por un equipo de psicólogos y los seleccionados ingresan a un programa de 30 horas de capacitación. Luego escuchan las intervenciones telefónicas de los compañeros más antiguos para aprender de la práctica. Una vez concluido este proceso, se firma un "contrato" de trabajo por un año, que se renueva anualmente si el voluntario está dispuesto a continuar.

Existe un procedimiento predefinido que deben seguir los voluntarios para abordar una llamada, que pasa por un primer contacto a través de la escucha, la búsqueda de soluciones a las dificultades que está viviendo la persona, el cierre la conversación, el registro de la llamada y la ficha de auto-evaluación y

Otros voluntarios que comparten el turno o el psicólogo supervisor pueden escuchar la llamada para luego hacer apreciaciones, sugerencias o críticas constructivas. Mensualmente y de forma aleatoria, un psicólogo selecciona fichas de evaluación y vuelve a llamar al consultante para evaluar su grado de satisfacción y la eficacia de la ayuda recibida.

Semanalmente, los voluntarios se reúnen con un psicólogo en grupos pequeños de discusión y contención. En estas instancias grupales también se analizan con el voluntario sus propias ansiedades, creencias y emociones provocadas por las llamadas.

Para dar a conocer el servicio entre la población de adultos mayores se utilizan programas radiales, notas periodísticas gráficas y de televisión.

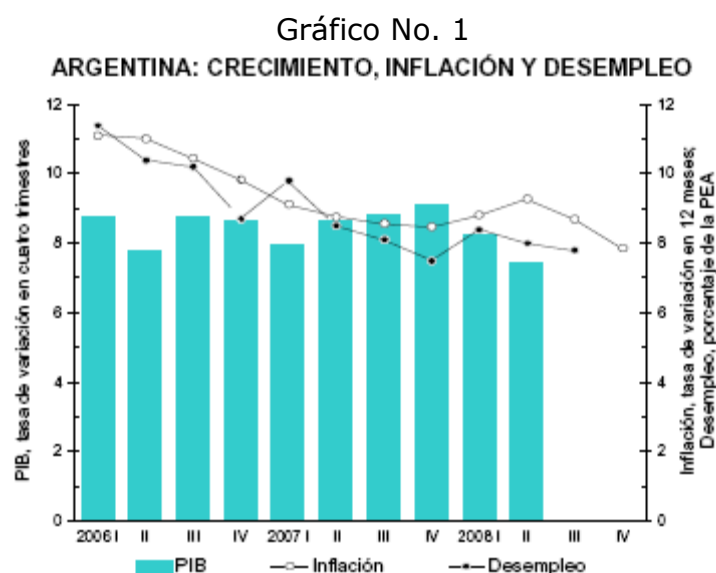
Se trata de un programa innovador de contención entre pares que favorece la inclusión activa de adultos mayores a través del trabajo voluntario, revalorizando sus experiencias vitales y transformándolas en un recurso útil para apoyar a los miembros de la comunidad que atraviesan situaciones difíciles, razón por la cual fue uno de los 12 finalistas en 2007, del Concurso Experiencias en Innovación Social, iniciativa de la CEPAL con el apoyo de la Fundación W.K. Kellogg.

Mapa de Argentina y ubicación de Córdoba



Contexto económico y social

Como es sabido, la economía argentina vivió una severa crisis, que se extendió de finales de los noventa hasta 2003, cuando se revierte la tendencia y se inicia una fase expansiva que mantiene hasta 2008, pero con una leve desaceleración en los últimos meses del año (ver Gráfico 1). El crecimiento se tradujo en la creación de nuevos puestos de trabajo, aportando a la reducción de la tasa de desempleo que en 2002 llegó a 19.7%. y para el tercer trimestre de 2008 ya estaba bajo 8%. Igualmente el país ha logrado, al igual que el promedio de la región, reducir los índices de pobreza e indigencia (ver Gráfico No. 2). Es más Argentina es actualmente uno de los solo cuatro países de la región ¹ con tasas de pobreza inferiores al 22% y de indigencia entre el 3 y el 7% (CEPAL 2008b). Sin embargo dado el retroceso que el país sufrió en la crisis de comienzos de la década², aún esta lejos del cumplimiento de la Meta del milenio que establece reducir a la mitad la población en pobreza extrema para 2015. Como se puede apreciar en el Gráfico No. 3 este país se encuentra cerca de 15 puntos porcentuales por debajo de lo que debería haber avanzado a 2007 para lograr reducir a la mitad indigencia, que es la meta mas ambiciosa que ha propuesto la CEPAL a la región. En cuanto a la pobreza total esta cumpliendo el "itinerario" necesario para llegar al 2015 con el 50% menos de pobres.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),
sobre la base de cifras oficiales.

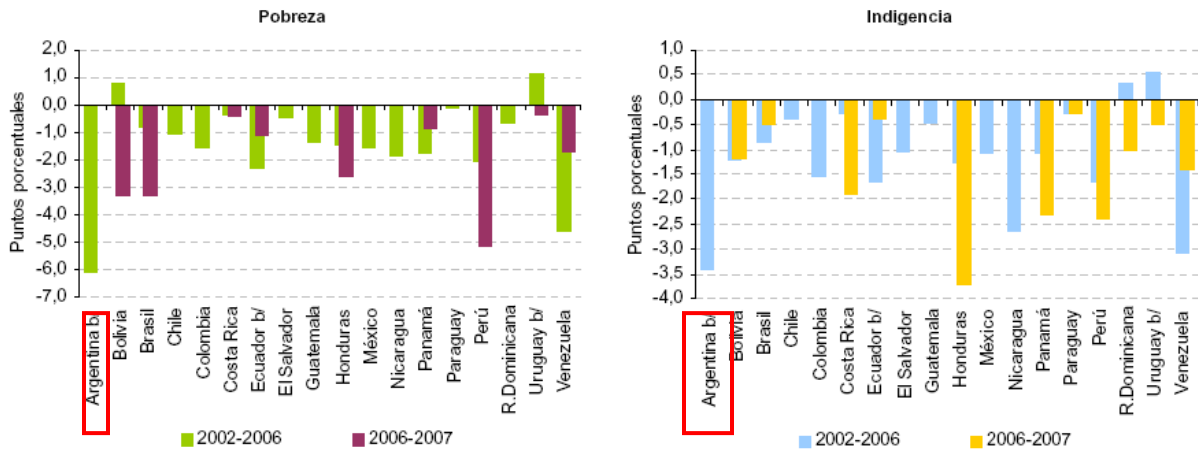
Cepal (2008) Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe - 2008

¹ / Estos son: Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay.

² / La crisis económica del 2001/2002 conllevó una reducción de todos los programas sociales con graves impactos en los niveles de pobreza e indigencia de la población, que se colocaron muy por encima del promedio regional en un país que durante mucho tiempo se había destacado por mantener índices de pobreza relativamente bajos: mientras en el 2002, en Latinoamérica un promedio del 44% de la población vivía en la pobreza y un 19,4% en la indigencia, en Argentina las cifras respectivas para el mismo año eran del 45,4% y 20,9% (CEPAL 2007).

Gráfico No. 2

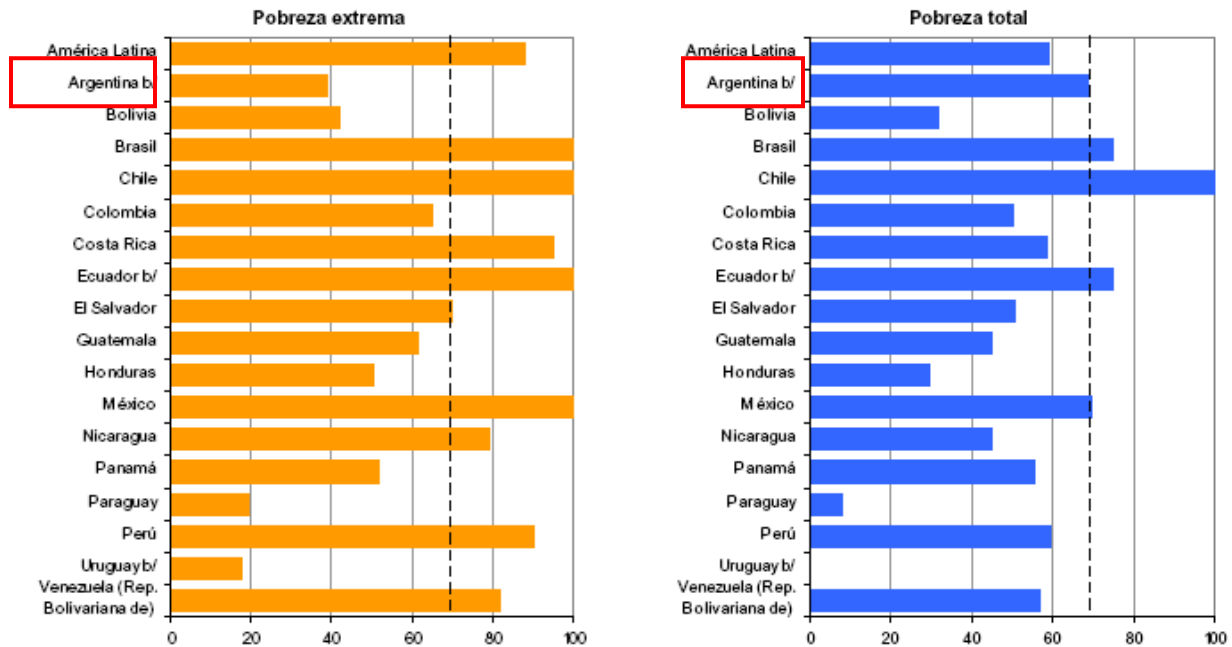
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): VARIACIÓN ANUALIZADA DE LAS TASAS DE POBREZA E INDIGENCIA, 2002-2006 Y 2006-2007 a/



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.
a/ El año de la encuesta utilizada difiere entre países. El período 2002 corresponde a la encuesta más reciente disponible entre 2000 y 2002, y el período 2006 hace lo propio con las encuestas entre 2004 y 2006. Para mayor detalle sobre los años utilizados en cada país, véase el cuadro A1 del anexo al final del capítulo.
b/ Áreas urbanas.

Gráfico No. 3

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): PORCENTAJES DE AVANCE EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA EXTREMA Y LA POBREZA TOTAL ENTRE 1990 Y 2007 a/



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

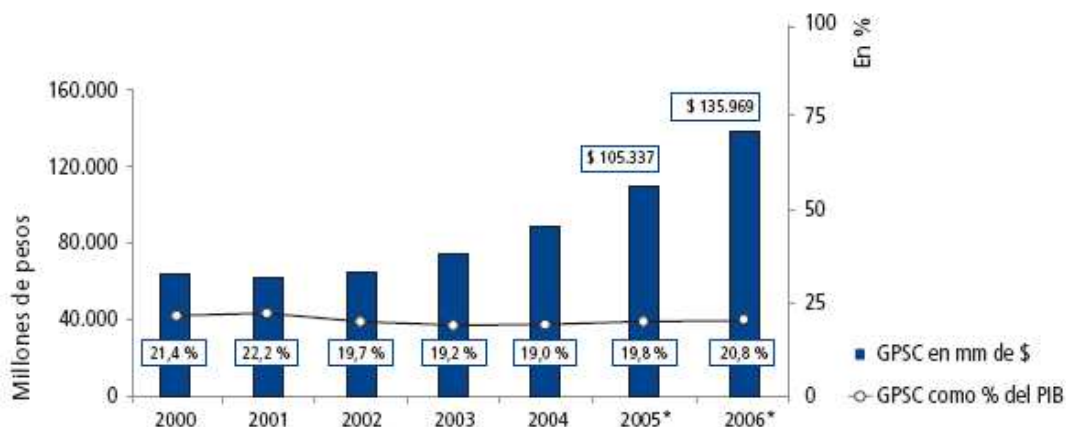
a/ El porcentaje de avance se calcula dividiendo la reducción (o aumento) de la indigencia en puntos porcentuales observada en el período por la mitad de la tasa de indigencia de 1990. Las líneas punteadas representan el porcentaje de avance esperado al 2007 (68%).

b/ Áreas urbanas.

Fuente: Cepal (2007). Panorama Social de América Latina 2006.

Es muy claro el doble efecto que ha tenido la expansión económica sobre la reducción de la pobreza. Por una parte, como ya se mencionó, aumentó el empleo y por otro, se incrementó el volumen del gasto social consolidado (Ver Gráfico No. 4), aun cuando su participación en el PIB se ha mantenido constante alrededor de 20%. Dentro de este caso, como en la mayoría de los países de la región, una tercera parte se destina a la previsión social, que precisamente está orientada a las pensiones de los adultos mayores. De importancia es también el porcentaje dedicado a la salud y la educación. Estos tres rubros suman el 70% del gasto social. (Ver Cuadro No. 1)

Gráfico No. 4
Gasto social consolidado: 2000-2006
A precios corrientes y como porcentaje del PIB



Nota: (*) Cifras provisionarias.

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales – Secretaría de Política Económica, Ministerio de Economía y Producción.

Fuente: Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación (2007): Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe País 2007. Argentina 2007 <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

Cuadro No. 1
Gasto social consolidado según destino. 2000-
2006

En millones de pesos y estructura porcentual

Gasto Público Social Consolidado	2000		2001		2002		2003		2004		2005*		2006*	
	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %	En mm de \$	Estr. %
Educación, cultura, cyt	14.179,5	23,3	13.964,9	23,4	13.745,9	22,3	15.180,6	21,1	18.588,7	21,8	25.299,3	24,0	33.162,8	24,4
Salud	14.802,9	23,1	13.718,3	23,0	13.968,0	22,6	13.304,3	22,6	19.450,8	22,8	23.928,2	22,7	29.994,9	22,1
Agua potable y alcantarillado	294,0	0,5	263,5	0,4	344,4	0,6	437,1	0,6	607,3	0,7	681,5	0,6	1.372,9	1,0
Vivienda y urbanismo	1.085,3	1,8	1.089,2	1,8	729,9	1,2	1.146,3	1,6	1.805,0	2,1	3.311,5	3,1	4.818,8	3,5
Promoción y asistencia social	3.556,5	5,8	3.483,8	5,8	3.841,1	6,2	5.296,2	7,3	6.625,4	7,8	8.846,8	8,4	12.473,6	9,2
Previsión social	22.515,8	37,0	21.871,4	36,7	22.066,5	35,7	24.690,4	34,2	28.325,6	33,2	32.525,1	30,9	42.131,3	31,0
Trabajo	2.720,8	4,5	2.794,6	4,7	4.725,0	7,7	6.379,1	8,8	6.492,6	7,6	6.969,2	6,6	7.368,2	5,4
Otros servicios urbanos	2.430,9	4,0	2.411,2	4,0	2.304,7	3,7	2.670,6	3,7	3.331,6	3,9	3.775,1	3,6	4.646,4	3,4
Total	60.865,7	100,0	59.596,8	100,0	61.725,4	100,0	72.104,6	100,0	85.227,1	100,0	105.336,7	100,0	135.968,9	100,0

Nota: (*) Cifras provisionarias.

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales – Secretaría de Política Económica, Ministerio de Economía y Producción.

Fuente: Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación (2007): Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe País 2007. Argentina 2007 <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

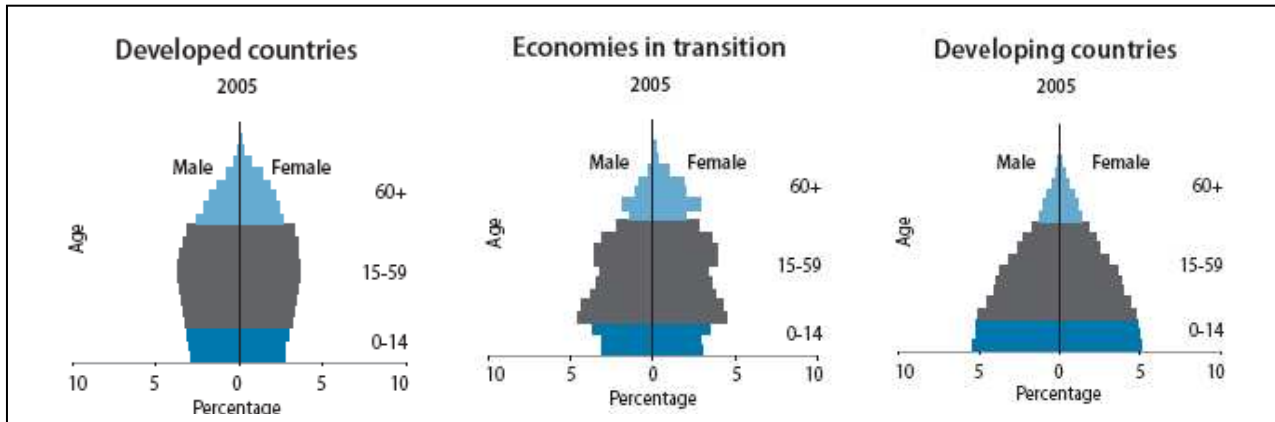
El envejecimiento y sus implicancias en América Latina y el Caribe

Una mayor esperanza de vida al nacer es un indicador positivo del desarrollo humano, que durante las últimas décadas ha mejorado considerablemente en América Latina y el Caribe. En Bolivia, por ejemplo, hubo un aumento de más de 10 años (de 53,9 a 65,5 años para los mismos períodos). En Argentina, donde se desarrolla el proyecto ATM, la esperanza de vida promedio aumentó en 5 años (de 70,2 años en el período 1980-1985 a 75,2 años para el período 2005-2010).

Junto a una reducción en las tasas de fertilidad, la vida más larga de las personas ha impulsado cambios importantes en las estructuras demográficas (Ver gráfico No. 5), tanto a nivel mundial como en la región. Con diferencias importantes entre las regiones del mundo y dentro de ellas entre distintos países, existe una tendencia clara a una mayor proporción de adultos mayores sobre la población total.

Este proceso de envejecimiento se encuentra bastante avanzado en los países desarrollados, donde en el 2005, el 20% de la población era mayor de 60 años (comparado con un 15,7% en las economías en transición y un 8,1% en los países en desarrollo). Durante las próximas décadas, esta tendencia se seguirá profundizando y según estimaciones de la ONU, en el 2050, los adultos mayores de 60 constituirán el 32,2% de la población en los países desarrollados, el 29,3% en las economías en transición y el 20% en los países en desarrollo.

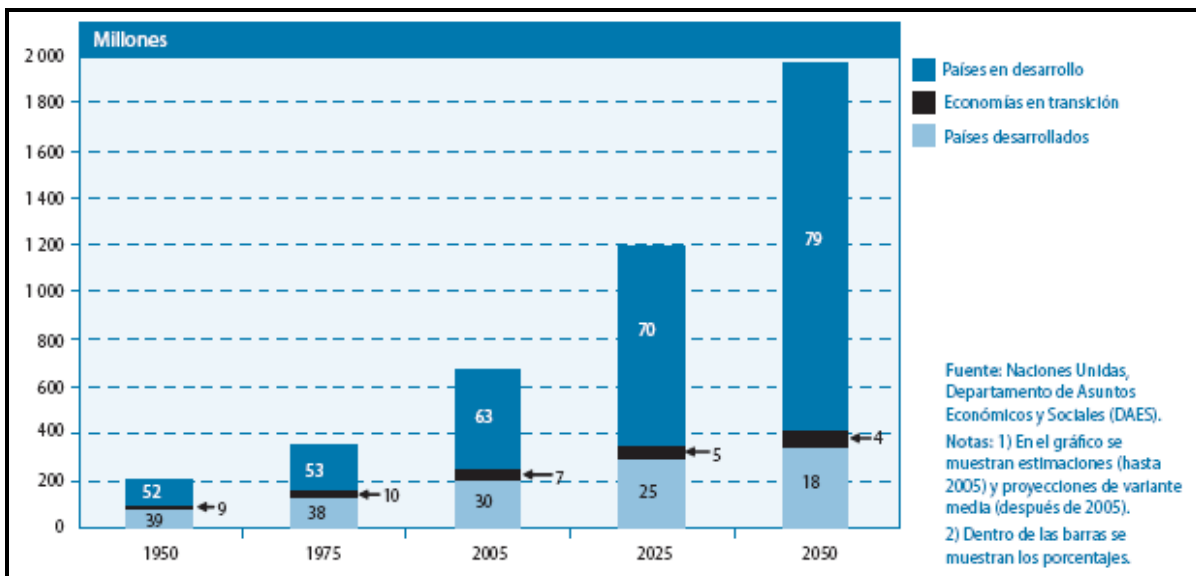
Gráfico No. 5
Pirámides demográficas



Fuente: DESA (2007). The World Economic and Social Survey.

En términos absolutos, sin embargo, es en los países en desarrollo, donde habita y habitará el mayor número de adultos mayores en el futuro, como puede apreciarse en el gráfico No. 5, con estimaciones llegando a cerca de 1.6 mil millones de personas (79% de la población mundial adulto mayor de 60 años) en el 2050.

Gráfico No.5
Tamaño y distribución de la población mundial mayor de 60 años
1950, 1975, 2005, 2025 y 2050



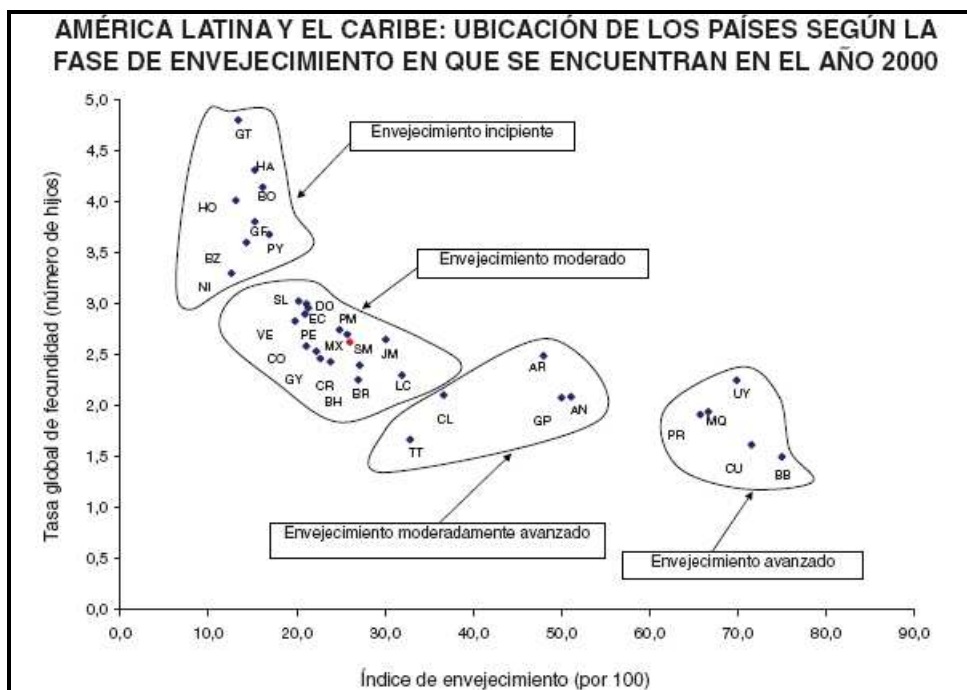
Fuente: DESA (2007). The World Economic and Social Survey.

Por lo general se distinguen tres etapas de transición demográfica. Durante la primera, altas tasas de fertilidad y mejoras en la supervivencia infantil producen sociedades caracterizadas por una pirámide demográfica joven. La importancia relativa de este grupo se va reduciendo durante la segunda etapa, cuando

disminuyen las tasas de fertilidad, a favor de la población en edad activa. Finalmente, después de largos períodos de reducción tanto de la fertilidad como de la mortalidad, comienza el proceso de envejecimiento, durante el cual empieza a crecer la población mayor.

Entre las regiones en desarrollo, América Latina se encuentra más avanzada en el proceso de transición demográfica. No obstante, existen diferencias importantes entre los países que para el año 2000 se dividían en cuatro grupos (ver gráfico No. 6): Por un lado, existen países con envejecimiento incipiente (entre otros Bolivia, Guatemala, Haití y Nicaragua) que presentan una proporción de adultos mayores entre el 5% y el 7% y altos niveles relativos de fecundidad (más de 3,3 hijos por mujer). El segundo grupo es de envejecimiento moderado, que presenta tasas de fecundidad menores que las del grupo anterior (2,3 a 3 hijos por mujer) y un porcentaje de población mayor más elevado. En este grupo se encuentran, entre otros, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, México y Venezuela. El tercer grupo, de envejecimiento moderadamente avanzado con tasas de fecundidad que oscilan entre 1,7 y 2,5 hijos por mujer y una relación de entre 33 y 51 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. En este se encuentran países como Argentina y Chile. Por último, el proceso de envejecimiento se encuentra en estado avanzado en Barbados, Cuba, Martinico, Puerto Rico y Uruguay, con niveles de fecundidad que por debajo del reemplazo y una proporción de adultos mayores muy elevada (CEPAL 2006a).

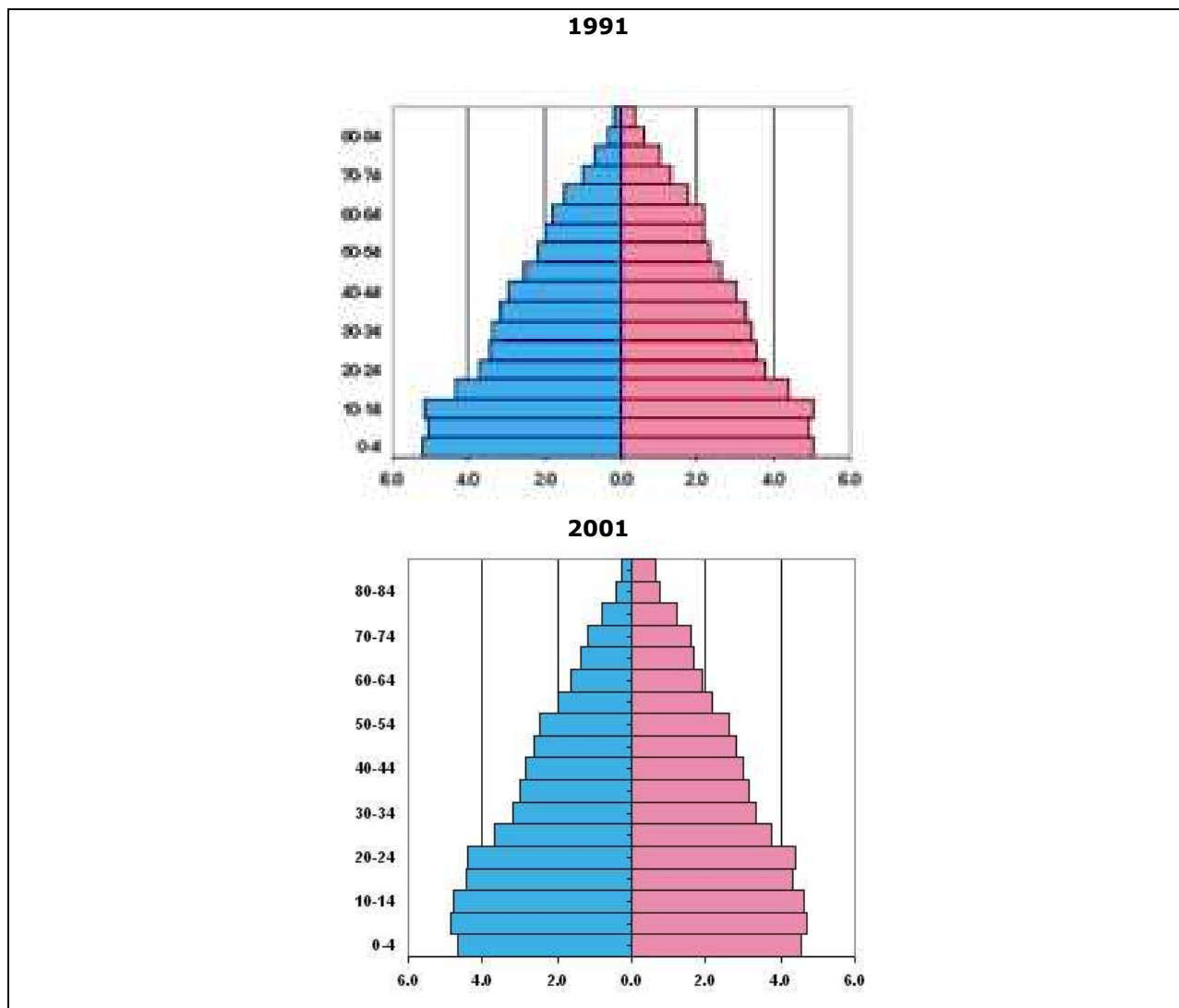
Gráfico No. 6



Fuente: CEPAL (2007). Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades.

Como se observa claramente en la Gráfica No. 7 la pirámide poblacional de la Argentina ha reducido su base, es decir las personas menores y ha aumentado la punta debido al aumento de adultos mayores dentro de su población

Gráfico No. 7
Pirámide demográfica Argentina
1.991 y 2001



Fuente: INDEC, Argentina. Información estadística.
<http://www.indec.gov.ar/proyectos/censo2001/historia/historia3.htm>.

Una de las consecuencias de la transición demográfica en su etapa temprana es una reducción paulatina de la relación de dependencia³, dado que baja la fertilidad y por lo tanto el número de niñas y niños en relación a la población adulta. Luego, la relación de dependencia se invierte debido al aumento de la población mayor de 65

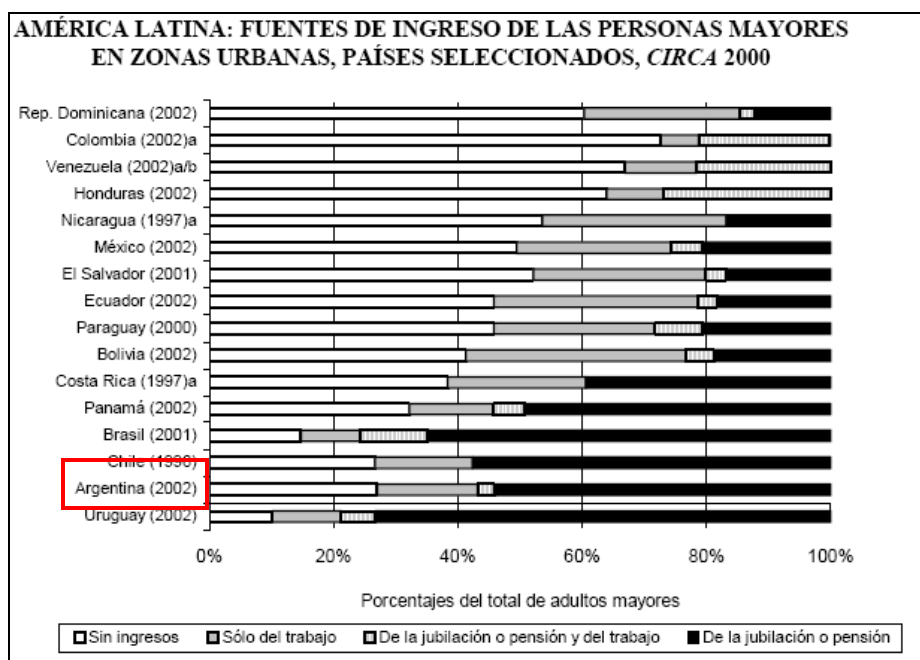
³ La relación de dependencia se define como relación entre adultos en edad económicamente activos y la población económicamente “dependiente” (menores de 15 años y mayores de 65 años que no generan ingresos).

años. Para el conjunto de los países desarrollados, esta inversión ya se hizo efectiva a partir del 2005, mientras la mayoría de los países en desarrollo todavía pueden aprovechar del llamado "bono demográfico" con bajas tasas de dependencia que presentan un contexto favorable para la reducción de la pobreza. Como lo ha enfatizado muchas veces la CEPAL, para aprovechar esta "ventana de oportunidad" se requieren, entre otros, un mercado laboral capaz de absorber a las personas en edad de trabajar, y sobre todo de soluciones de cuidado familiar que faciliten la inserción laboral de las mujeres (CEPAL 2007).

Si bien el envejecimiento es un resultado positivo de los importantes avances en términos de desarrollo y políticas públicas de salud, también es cierto que crea desafíos mayores a los países en desarrollo. Mientras en los países desarrollados, los sistemas de seguridad social, los mercados de capitales más evolucionados, y hogares más pequeños contribuyen generalmente a una calidad de vida elevada de los adultos mayores, la mayoría de los países en desarrollo no cuentan con estas condiciones.

En términos de las fuentes de ingresos en la vejez, el gráfico No. 8 revela que en muchos países latinoamericanos más de la mitad de las personas mayores no cuentan con ingresos propios. Sólo en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay una proporción importante es capaz de vivir de los ingresos del sistema de seguridad social. No obstante, más del 20% de los mayores en Argentina no obtienen ingresos, más del 10% vive de ingresos laborales y una proporción pequeña de ingresos por jubilación y trabajo. En 2001, el 22,4% de los adultos mayores argentinos estaba económicamente activo, tasa que desde el 1990 ha aumentado en más de 5 puntos porcentuales.

Gráfico No. 8



Fuente: CEPAL (2006b). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.

En América Latina, los sistemas de pensiones en general tienen cobertura limitada y favorecen a las poblaciones con mayores ingresos, lo que aumenta la vulnerabilidad de los mayores y el riesgo de caer en la pobreza una vez ya no cuentan con ingresos propios y en la medida en que los gastos relacionados a la salud y al cuidado aumentan.

Como muestra el cuadro No. 2, en gran parte de los países latinoamericanos menos de la mitad de la población mayor de 60 años recibe pensiones. Los casos más destacados son Brasil y Uruguay, donde más de tres cuartos las recibe. El cuadro también evidencia que si bien las pensiones no eliminan la pobreza, la reducen de manera importante en algunos países. En Brasil, por ejemplo, la proporción de pobres entre los mayores de 60 años que reciben pensiones es de 3,7%, mientras sin estas sería del 47,9%. En Argentina, donde se desarrolla el presente proyecto, el 56,4% de las personas mayores de 60 años reciben pensiones y 4,5% de ellos viven en la pobreza.

Cuadro 2.
Proporción de personas mayores de 60 años que reciben pensiones y porcentaje de pobres con y sin pensiones, por países 2000-2005

País	Proporción de mayores de 60 años que recibe pensiones	Proporción de pobres mayores de 60 años incluyendo los ingresos de las pensiones	Proporción de pobres mayores de 60 años si se excluyeran los ingresos de las pensiones
Argentina	56.4	4.5	39.5
Bolivia	11.1	42.1	50.4
Brasil	77.3	3.7	47.9
Chile	54.5	1.8	22.7
República Dominicana	11.2	14.7	17.1
Ecuador	10.7	33.3	39.2
El Salvador	14.1	31.2	35.6
Guatemala	10.6	28	30.6
Haití	0.9	66.4	68.8
Honduras	5.4	39.2	41.3
Jamaica	14	54	60.6
México	20.1	27.1	40.4
Nicaragua	10.4	40.1	43.5
Panamá	38.7	12.4	38.8
Paraguay	12.2	21	27.2
Uruguay	77.9	0.8	20.2
Venezuela (República Bolivariana de)	17.1	28.1	41.1

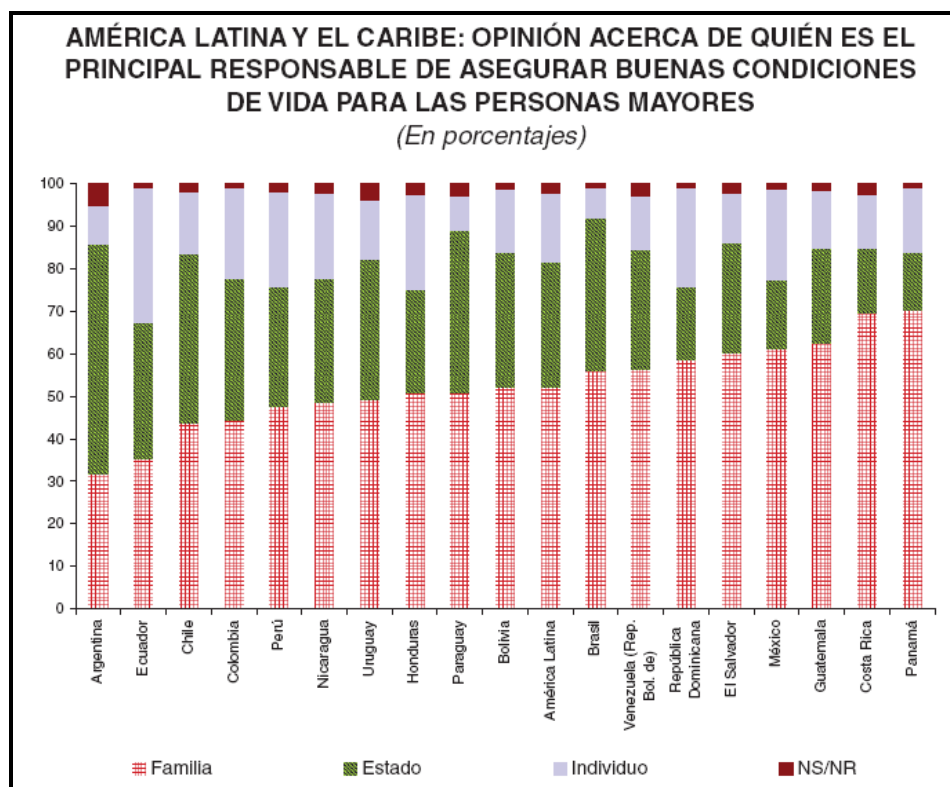
Fuente: DESA (2007) World Economic and Social Survey 2007.

Una situación opuesta se da, por ejemplo en Bolivia, donde solamente un 11,1% de los mayores cuenta con una pensión y a pesar de eso el 42,1% de ellos vive en la pobreza. Honduras, Nicaragua y Ecuador muestran tendencias parecidas, y Haití prácticamente no tiene cobertura de pensiones (0,9% de la población mayor de 60 años).

El envejecimiento también implica cambios en los patrones de las enfermedades y por lo tanto en las demandas a los sistemas de asistencia médica. El incremento en enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes y osteoporosis, requirieren medidas de promoción y prevención en salud así como la elaboración de estrategias de gestión de enfermedades y cuidado a largo plazo dentro de los sistemas de salud de los diferentes países, que reconocen las necesidades específicas de la población adulta mayor.

Frente a la falta de recursos y políticas públicas dirigidas al cuidado de los mayores, la gran mayoría de ellos vive en el seno familiar. En América Latina y el Caribe, menos del 10% de los mayores de 60 años vive solo. Sin embargo, este número está creciendo. La dependencia de la familia también queda reflejada en la percepción de que ella es la garantía y encargada de la protección y del bienestar de la vejez (ver Gráfico No. 9).

Gráfico No. 9



Fuente: CEPAL (2007b). Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades.

Pero ¿qué sucede cuando el apoyo familiar, por diversas razones, falla? La viudez y la falta de sostén emocional por parte de la familia hace que muchos ancianos y ancianas se sienten solos/as y abandonados/as. No tiene a quien recurrir para contar sus penas y miedos. En muchos casos la situación de soledad se agrava por la imposibilidad de contar con fuentes de apoyo intergeneracional (hijos, yernos, nueras o nietos) o por los altos niveles de conflictividad e incluso casos abusos o maltratos de los que son víctimas los mayores en el seno de su propia familia.

La ayuda y la contención que necesitan muchos de ellos no sólo es de tipo material, sino emocional y cognitivo: ser escuchado, recibir un consejo o una orientación, compartir inquietudes, pensamientos, sentimientos o añoranzas.

Como lo ha señalado la CEPAL en diversas publicaciones, la ayuda informal y las redes sociales de apoyo entre adultos mayores tienen especial importancia en este contexto y contribuyen la conservación de vínculos afectivos, el intercambio de información estratégica en la cotidianidad y en general a un mejor bienestar material, físico y emocional de las personas mayores (CEPAL 2003, Aranibar 2001). Sin embargo, estas redes informales no siempre aseguran un apoyo constante. Por lo tanto, la instalación e institucionalización de mecanismos confiables, continuos y abiertos, de acceso fácil y equitativo, constituye un reto para las sociedades que cuentan con números crecientes de adultos mayores y recursos limitados para implementar políticas públicas universales para atenderlos.

Argentina, como se observa en el Gráfico No. 9, es el país en donde una menor proporción relativa de personas opinan en la atención al adulto mayor la debe prestar la familia y la mayor parte consideran que es el Estado el encargado de dar los cuidados necesarios. Y de hecho son varios los programas para adulto mayor que se encuentran en las diferentes provincias del país que atienden la recreación de los mismos, pero no su cuidado. Sin embargo, como se aprecia en el Gráfico No. 10, la mayor parte de los adultos mayores tanto de todo el país, como de la Provincia de Córdoba viven en hogares extendidos.

En este sentido, el servicio que ofrece CEPRAM a través de su proyecto "Acompañamiento Telefónico a Mayores" presenta un mecanismo eficaz y poco costoso de apoyo emocional y cognitivo para adultos mayores que atraviesan situaciones difíciles. La participación de voluntarios mayores también promueve el envejecimiento activo, como lo ha propuesto la OMS⁴ y enfatizado por el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento⁵. El compromiso físico y mental y la participación en actividades familiares y comunitarias son un factor determinante del bienestar de las personas mayores. La oportunidad de seguir aprendiendo, influir en la toma de decisiones y contribuir a la vida comunitaria y familiar tiene impactos positivos en la salud y la autonomía de los adultos mayores y constituye la mejor prevención de la soledad y del aislamiento social.

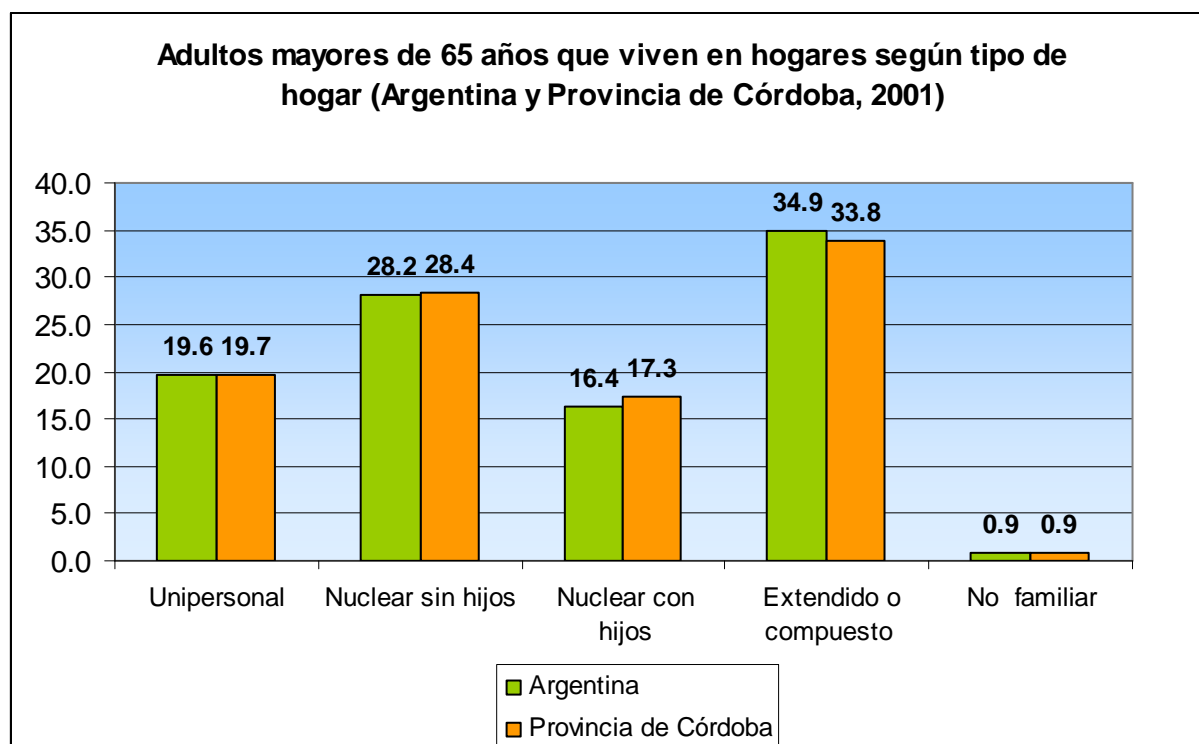
⁴ Ver, por ejemplo, WHO (2002)..

⁵ Entre sus objetivos, el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* plantea como un tema central: "La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario." (párrafo 12b)

El proyecto se ejecuta en la ciudad de Córdoba, ciudad que tiene alrededor de 3 millones de habitantes. Según el último Censo (2001), la provincia de Córdoba cuenta con 325.662 personas mayores de 65 años lo que equivale al 10,6% de la población provincial. Esta proporción se encuentra levemente por encima del promedio nacional (9,9%) y ha aumentado en 1,3 puntos porcentuales desde 1991.

Los rangos de edad se distribuyen de la siguiente forma: el 31,5% tiene entre 65 y 69 años, el 48% entre 70 y 79 años, y el 20,4% es mayor de 80 años. En términos de arreglos habitacionales, gráfico No. 0 muestra que menos del 1% vive en residencias. Un tercio de la población adulta mayor vive en hogares extendidos o compuestos, alrededor de un 28% en hogares nucleares sin hijos y alrededor de un 17% en hogares nucleares con hijos. Tanto a nivel nacional como en la provincia de Córdoba, casi el 20% de los adultos mayores de 65 años vive solo.

Gráfico No. 10



Fuente: INDEC (2001). Censo Nacional.

Origen y objetivos del proyecto

El proyecto "Acompañamiento Telefónico a Mayores (ATM)" nace en 2003 en el seno institucional del Centro de Promoción del Adulto Mayor (CEPRAM). Esta ONG fue fundada en 2000 con el objetivo de promover el bienestar psicológico y social de las personas mayores y sus condiciones de ciudadanía a través programas de educación continua, oportunidades personales, sociales, de recreación y esparcimiento para personas mayores de 50 años, ejecutado también por adultos

mayores. Desde su inicio ha desarrollado un programa de voluntariado de mayores donde las personas pueden volcar su experiencia en provecho de sus pares y de las generaciones jóvenes, en un sentido de protección y conservación de identidades sociales.

En su trabajo cotidiano, los profesionales y voluntarios de CEPRAM constataron una gran cantidad de personas mayores que se acercaban a la institución porque se sentían solas, deprimidas o en crisis y necesitaban de alguien que los escuchara con atención y amabilidad. Los mismos voluntarios de CEPRAM se dirigían a los profesionales para pedir información sobre cómo apoyar a un amigo o una amiga en crisis sin que esta situación los sobrepasara a ellos. CEPRAM también participaba de un programa radial de amplia difusión provincial, cuya audiencia mayoritaria eran los mayores y donde las llamadas recibidas también reflejaban inquietudes vinculadas a la soledad, problemas familiares, y depresión. Lo que las personas mayores buscaban no era atención médica o material, sino ser escuchados, recibir un consejo y compartir inquietudes, pensamiento, emociones o añoranzas.

Al mismo tiempo existía un gran interés por parte de personas mayores de participar y contribuir al bienestar de la comunidad a través del voluntariado. No obstante, un estudio descriptivo realizado por voluntarios de CEPRAM en el 2001, reveló que pocos adultos mayores efectivamente desempeñaban actividades voluntarias, debido a la falta de capacitación, respaldo institucional y problemas de movilidad. Cumplidos con estos requerimientos, muchos los adultos mayores donarían 3 horas de su tiempo para realizar tareas de poca movilidad y bajo el cobijo de la sede institucional.

Es así que luego de charlas y discusiones sobre cómo acercarse a los miembros mayores de la comunidad, que tienen problemas de movilidad, viven solos y están atravesando crisis, aparece la idea de conformar un grupo de voluntarios mayores con el único fin de atender a sus pares. La propuesta beneficiaría a la población adulta mayor en dos sentidos importantes. Por un lado, los miembros de la comunidad que se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad psicológico o emocional que encontrarían un espacio de escucha en un servicio de intervención telefónica gratuita. Por otro lado, los/as voluntarios/as mayores que se capacitan y atienden las llamadas, reciben reconocimiento social, se integran activamente a la comunidad y contribuyen con la experiencia que han adquirido a lo largo de sus vidas en la confrontación y solución de situaciones de crisis.

El equipo a cargo del desarrollo inicial del proyecto (el director y la encargada administrativa de CEPRAM, siete voluntarios mayores, dos psicólogos, y una comunicadora social) concibe una línea telefónica gratuita que garantizaría la accesibilidad a todas las personas, especialmente los más pobres. De esta forma el teléfono como herramienta de trabajo, pasaría a ser una estrategia que acerca a quienes se encuentran con mayor soledad, están aislados geográficamente o sufren crisis familiares o personales que los avergüenzan, entristecen, frustran o apenan. De acuerdo a lo anterior, los objetivos de Acompañamiento Telefónico a Mayores son: (1) Brindar acompañamiento telefónico a personas mayores, solas, angustiadas o en crisis, a través del trabajo voluntario de mayores especialmente

seleccionados y capacitados en habilidades de escucha y contención; (2) favorecer la inclusión activa de los mayores a través de su trabajo voluntario, transformando sus experiencias vitales y su sabiduría en un recurso útil para ayudar y contener a los miembros de la comunidad más vulnerables; y (3) dar visibilidad pública a la acción de los voluntarios mayores y al servicio facilitando su accesibilidad. Para lograr estos objetivos, el proyecto define seis metas resumidas en el Cuadro No. 3.

**Cuadro 3.
Metas del proyecto**

- Brindar asistencia y acompañamiento telefónico gratuito a quienes se encuentran, solos, angustiados o en crisis.
- Seleccionar voluntarios mayores de la comunidad con características ajustadas al perfil: habilidades de comunicación y escucha, capacidad para trabajar en equipo, resiliencia y capacidad de aprendizaje de sus propias experiencias vitales.
- Capacitar en estrategias de primeros auxilios psicológicos a los voluntarios y contenerlos a lo largo de su tarea.
- Gestionar las herramientas y procesos de evaluación, tanto del desempeño y satisfacción de los voluntarios como la eficacia del servicio.
- Generar recursos económicos que permitan sostener el servicio gratuito y el trabajo con los voluntarios.
- Involucrar progresivamente a periodistas y comunicadores sociales, locales y a nivel nacional, para que difundan el servicio en las diferentes comunidades.

Con esta propuesta en mano, CEPRAM consiguió los recursos necesarios para lanzar la iniciativa: 5.000 US-\$ que se invirtieron en la capacitación inicial, la contratación de líneas telefónicas, la selección de los primeros voluntarios y voluntarias y la instalación de las cabinas y una central telefónica.

Al principio, las líneas telefónicas no fueron gratuitas para los consultantes, lo cual impuso el desafío buscar los recursos dada la gran cantidad de personas solicitaban el servicio. Finalmente y con apoyo de la Fundación Telefónica se inauguraron dos líneas sin costo para los usuarios (0800) en mayo del 2005. Estas permiten, de forma inédita y exclusiva, que personas de todo el país tengan acceso a este servicio.

Ejecución del proyecto

Después de conseguir el financiamiento para la primera fase del proyecto, la implementación de este se lleva a cabo en cuatro fases.

1. Convocatoria, selección y capacitación de voluntarios
2. Atención y acompañamiento telefónico
3. Comunicación y difusión
4. Desarrollo de recursos

Convocatoria y capacitación de los voluntarios

La primera convocatoria a voluntarios/as mayores para sumarse al proyecto se realizó en 2002. En esta primera etapa se apuntaron más de 200 voluntarios, número que superaba la meta de CEPRAM. Después de una primera capacitación se seleccionaron 60 personas que cumplieran con los requerimientos básicos para realizar la atención telefónica. A los otros voluntarios que contaban con dificultades en establecer el vínculo sin proyectar o referir a sus experiencias personales las consultas de quienes llamaban, se les abrieron oportunidades para realizar otras tareas no relacionadas a la escucha telefónica.

Los criterios de selección son:

1. Habilidades de comunicación y comprensión de ideas de tal forma que puedan comprender demanda telefónica y devolver estrategias resolutivas para los problemas.
2. Poseer una estructura psíquica que las permita, escuchar las demandas telefónicas y comunicar estrategias resolutivas sin afectarse emocionalmente, con permeabilidad al fracaso y aceptación de las imposibilidades que los límites de la atención telefónica impone, manteniendo de esta forma su integridad mental y corporal.
3. Tener capacidad de trabajo en equipo, la facilidad para solicitar ayuda y proveer asistencia a otros en los momentos que una llamada sobrepase la capacidad operativa del voluntario. El éxito del trabajo en equipo supone que cada uno se involucre afectivamente en el desarrollo del programa y se comprometa en la medida de su participación a que este llegue a buen término.
4. Ser capaz de sostener compromisos. Es indispensable que cada uno/a respete y cumpla los acuerdos, pautas comunes y horarios en los cuales se desarrollen las actividades de capacitación y luego de atención telefónica.
5. El perfil supone ser eficaz en la elaboración de respuestas creativas ante la aparición de problemas. Toda crisis supone múltiples salidas novedosas de acuerdo a la situación específica de cada demandante.
6. Disponibilidad horaria.
7. Puntuación menor a 11 en la escala de estados de ánimo GDS (Geriatric Depression Scale).

Desde esta primera fase, se convoca anualmente a voluntarios/as mayores de la comunidad, en búsqueda de adultos mayores, con buen humor, habilidades de escucha, que supieron reponerse frente a crisis y adversidades y dispuestos a donar cinco horas semanales.

Capacitación

Los seleccionados en esta etapa participan en un curso de capacitación de 30 horas y luego se realiza una segunda evaluación escrita del curso, en la cual se busca que se apliquen los conceptos teóricos y los consejos técnicos en ejemplos prácticos. La capacitación apunta a entregar elementos teóricos específicos y profundizar los

conocimientos sobre la atención en crisis, modos de abordajes, encuadre de la atención, código de ética, situaciones y llamadas más comunes y prototípicas.

El interés central es sostener a cada voluntario en su integridad psicológica, de tal manera que su participación en el proyecto no signifique un menoscabo de su salud y bienestar. El proceso de selección se ve de esta forma extendido en la capacitación, ya que la atención sobre las cualidades personales de cada voluntario, podrá ser dimensionada en forma integral en este proceso, evitando así la inclusión de aquellos que muestren deficiencias que imposibiliten su participación en forma directa o continua en el servicio telefónico.

La metodología de capacitación apunta a que los voluntarios descubran sus propios recursos frente a las diferentes situaciones adversas, los de sus compañeros y que puedan comunicar estas experiencias y capacidades como un proceso de resignificación y aprendizaje vital. En este sentido, la tarea grupal y de comunicación es la impronta metodológica, que busca que esta matriz de aprendizaje se reproduzca en el trabajo voluntario futuro generando cohesión y compromiso afectivo con los pares que desarrollan la misma tarea.

En toda la capacitación se articulan los conceptos básicos, con las habilidades a desarrollar de manera conjunta en clases de dos horas de duración y de frecuencia semanal y con dos horarios semanales para que los voluntarios puedan optar según el grupo y disposición de tiempo.

El programa de capacitación incluye la invitación de especialistas para desarrollar temáticas específicas, a través de seminarios, acordes a su experiencia con adultos mayores o de atención telefónica de crisis. Cada profesional debe presentar una propuesta de desarrollo del tema para el cual ha sido convocado, que contenga objetivos, metodología y actividades a desarrollar, en una extensión no mayor de una página, con una semana de anticipación.



Grupo de voluntarias

Hasta la fecha se han dictado 32 seminarios que abordaron temas como: Estilos de comunicación, encuadre de la atención telefónica, depresión, cuidados paliativos y para pacientes terminales, sexualidad, familia, adicciones, trastornos psicológicos severos, programación neurolingüística, prevención de suicidio, ética en el trabajo del voluntario, violencia familiar, situaciones temidas frente a las llamadas, logoterapia ⁶ y análisis existencial, habilidades sociales, etc.

Después del proceso de capacitación teórica, los nuevos voluntarios acompañan a sus compañeros más antiguos durante un mes con una frecuencia semanal en turnos de tres horas, escuchándolos en la atención de las llamadas. También participa en cuatro o cinco horas de capacitación y contención durante el primer mes sin estar atendiendo las llamadas. El proceso de selección y capacitación culmina con la forma de un "contrato" laboral por un año que se renueva anualmente si el o la voluntario/a está dispuesto/a a continuar su labor.

Atención de las llamadas

La atención de las llamadas se realiza de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, en cuatro turnos de tres horas cada uno. En cada turno tres voluntarios atienden las llamadas entrantes a través de tres líneas rotativas. El espacio físico consta de tres cabinas telefónicas en las cuales los voluntarios atienden con privacidad las llamadas. Cada cabina cuenta con una base de datos con información de diversas instituciones para las posibles derivaciones de los consultantes, según las problemáticas. La base de datos está orientada a derivar a entidades estatales y gratuitas, siendo una norma que en caso de derivar a instituciones privadas se otorguen tres datos de servicios específicos de la misma problemática. Fuera de las cabinas telefónicas, en un recinto especial para el servicio, los voluntarios cuentan con avisadores que permiten y favorecen la comunicación interna entre ellos así como con el equipo técnico.



Voluntaria atendiendo una llamada desde la cabina

⁶ La logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico que parte del espíritu y está centrado en la búsqueda del sentido; de allí su nombre: el "logos" hace referencia al sentido. Su objetivo es conducir a la persona a la autodeterminación, en base a la propia responsabilidad y solidificar el sentido individual que lo lleve a causas a las que servir o personas a quienes amar.

En el transcurso de la llamada los voluntarios siguen un procedimiento común que pauta la intervención en crisis: (1) Establecer el contacto: escuchar cuidadosamente, comunicar aceptación e identificar hechos y sentimientos de importancia; (2) dimensionar el problema a través de preguntas abiertas y solicitando información concreta se establece el posible riesgo de la situación y/o su peligrosidad, el motivo de consulta y las prioridades; (3) búsqueda de soluciones, alentando la lluvia de ideas y explorar los recursos con que cuenta la persona así como su entorno; (4) investigación de las acciones concretas que pueda realizar el usuario, paso a paso, en el caso que corresponda. Se alienta la toma de decisión de quien llama de forma directa; (5) Cierre y seguimiento: evaluación conjunta con el equipo de psicólogos de los pasos a seguir, incluso la derivación clínica si se considera necesaria. También se solicita al beneficiario una evaluación del servicio recibido. Finalmente, el voluntario llena una ficha de auto-evaluación de su desempeño y de descripción de la llamada, incluyendo el motivo de consulta, las características de quien llamó y la intervención realizada (Ver Anexo No. 1).

Cuadro No. 4 resume instrucciones sobre qué hacer y qué no hacer durante la atención de la llamada.

Durante la intervención cualquier otro voluntario que comparta el turno o un supervisor pueden escuchar la llamada sin intervenir para luego realizar apreciaciones, sugerencias o críticas constructivas. Esta interacción también permite escribir y analizar los casos, comentarlos y desmenuzarlos en el espacio de la contención grupal. Mensualmente y de forma aleatoria, un psicólogo selecciona fichas de evaluación y realiza una re-llamada al consultante, evaluando su grado de satisfacción y eficacia de la ayuda recibida.

Espacios de contención y capacitación continua

Dado el tipo de apoyo que brindan es indispensable contar con espacios de contención que apoye a los y las voluntarias así como nuevas capacitaciones que respondan a las necesidades que se van detectando. Es así como quincenalmente los voluntarios cuentan con un espacio de contención y capacitación en pequeños grupos (entre 15 y 17 personas). Estas sesiones están a cargo de una psicóloga coordinadora del grupo de voluntarios y voluntarias. Los grupos trabajan sobre las llamadas recibidas, supervisando la atención de las mismas. A través de esta dinámica se manifiestan los sentimientos, creencias y aspectos emocionales de los voluntarios que se ponen en juego en cada consulta.

Estas expresiones se articulan con una capacitación en la cual se integran con conocimientos e intervenciones técnicas propias de la atención en crisis o bien estrategias específicas vinculadas a la demanda o a las características personales del consultante. Por otra parte los voluntarios cuentan con la posibilidad de un espacio de contención individual según lo demanden y tienen dos entrevistas anuales con la coordinadora.

Cuadro No. 4
Pauta de la intervención telefónica

QUE HACER	FASE	QUE NO HACER
Escuchar de manera cuidadosa. Comunicar aceptación, atender al tono, velocidad, respiración, sonidos. Identificar hechos y sentimientos, emociones y creencias de quien llama.	CONTACTO	Contar tu propia historia. Ignorar sentimientos o hechos. Juzgar o tomar partido.
Plantear preguntas abiertas, ej.: <i>¿Qué pasó?; ¿Cómo se siente? ¿Por qué?...</i> Pedir a la persona que sea concreta, a fin de priorizar los hechos. Evaluar la mortalidad o peligrosidad de vida.	DIMENSIONES DEL PROBLEMA	Depender de preguntas de si/no. Permitir abstracciones continuas. Soslayar las señales de peligro.
Alentar la lluvia de ideas, buscando posibles cursos de acción. Trabajar de manera concreta por bloques, organizando el material. Establecer prioridades temporales y lógicas.	POSIBLES SOLUCIONES	Dejar obstáculos sin examinar. Sostener la cofusión de temas, ideas y necesidades.
Facilitar que se de un paso por vez y establecer metas específicas a corto plazo. Hacer confrontaciones cuando sea necesario. Ser directivo, si se debe serlo (en casos de peligrosidad o falta de comprensión)	ACCIONES CONCRETAS	Intentar resolver todo ahora Favorecer decisiones a largo plazo. Retraerse de tomar decisiones cuando sea necesario.
Hacer un convenio para re-contactar (puede volver a hablar o no). Evaluar los pasos de acción, la satisfacción y estado del consultante	CIERRE Y SEGUIMIENTO	Dejar detalles en el aire. No favorecer la revisión de acciones a seguir.

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Cuando comenzaron las consultas telefónicas, la capacitación debió reforzarse hacia el manejo de problemáticas no contempladas inicialmente. Los voluntarios que se habían formado en atención en crisis, depresión y soledad, rápidamente se veían frente a otros problemas como la violencia o abusos intra-familiares, adicciones o trastornos psiquiátricos. También comenzaron a llamar personas más jóvenes. A lo largo de la contención los voluntarios se fueron formando también para estas llamadas "imprevistas".

Comunicación y difusión del servicio

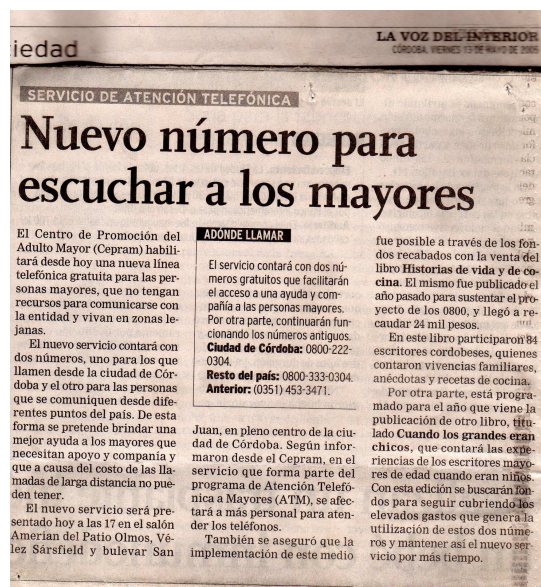
La comunicación y difusión del programa es un eje importante de su ejecución y se lleva a cabo de manera permanente tanto interna como externamente.

El primer objetivo de la comunicación interna es convocar voluntarios entre los alumnos del programa universitario para mayores FAMAC (Formación Adultos Mayores de Córdoba) desarrollado por el CEPRAM y la Facultad de Psicología de la UNC, para realizar el acompañamiento telefónico. El segundo objetivo es sumar a los alumnos de CEPRAM a participar como difusores y comunicadores de información sobre el ATM y el número telefónico. Personal del CEPRAM y voluntarios que realizan la capacitación difunden el servicio en cada uno de los cursos, distribuyen afiches, volantes y cartas entre los alumnos que pertenecen o participan de otras instituciones. Esto permite también relevar el capital social del CEPRAM y los contactos de los alumnos quienes desde otro lugar se sienten partícipes también del proyecto.

En cuanto a la comunicación externa y sobre todo desde la inauguración de líneas de atención telefónica gratuitas en mayo del 2005, la difusión del servicio se realizan a través campañas asociadas a canales masivos, como CADENA 3 Radio difusora del Centro, Radio María y diarios locales de diferentes provincias o medios gráficos para jubilados con tiradas superiores a los 300.000 ejemplares

Antes de llegar a los medios masivos el servicio se difundió en los 136 centros de jubilados de la ciudad de Córdoba y en los Hogares de Día municipales. El objetivo fue abrir canales de comunicación en lugares de reunión de los adultos mayores y entrar en contacto con otros sectores de la población mayor. Se distribuyeron 300 afiches, 150 cartas y 5000 volantes. (Ver volante a continuación).

Posteriormente se sumaron como canales de comunicación las parroquias vía Caritas, así como 500 farmacias y 150 laboratorios de análisis clínicos a los cuales se llegó por los canales de distribución de los Colegios de Farmacéuticos y Bioquímicos. Estos medios de difusión alternativos ofrecen múltiples y muy variadas posibilidades.



Si usted está angustiado, solo o atravesando una crisis...

Alguien lo escucha en el

0351- 411-6949

ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A MAYORES

CEPRAM
Centro de Promoción del Adulto Mayor
CORDOBA - ARGENTINA

Una iniciativa del Centro de Promoción del Adulto Mayor CEPRAM

Apoyan

Ministerio del Interior
Ministerio de Salud
Ministerio de Trabajo y Empleo

Usted puede ayudar a quien está angustiado, solo o atravesando una crisis...

INVÍTELO A COMUNICARSE CON EL

0351- 411-6949

ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A MAYORES

CEPRAM
Centro de Promoción del Adulto Mayor
CORDOBA - ARGENTINA

Una iniciativa del Centro de Promoción del Adulto Mayor CEPRAM

Apoyan

Ministerio del Interior
Ministerio de Salud
Ministerio de Trabajo y Empleo

A lo largo del tiempo y para facilitar la evocación del número se han confeccionado auto-adhesivos y folletos de distribución masiva entre los mayores. Además se han generado artículos periodísticos en función de hechos noticiosos vinculados con el teléfono. El número del ATM también se encuentra disponible en los servicios de atención telefónica: Pami Escucha, Centro de Asistencia al Suicida, Emi y Ecco, 136 y el 110 Servicio de Información de Telecom y Telefónica, en las Guías de Servicios de la Voz del Interior, de Caritas y otros portales de Internet.

Captación de recursos

Dado que CEPRAM sustenta económicamente el programa y no cuenta con apoyo del Estado, se desarrollan campañas anuales de captación de recursos.⁷ La mayor parte de los recursos que financian el proyecto proviene de la creación y venta de una serie editorial "Publicar para no olvidar: otra forma de acompañar. Pequeñas historias de gente grande". La iniciativa que hasta el momento ha publicado dos libros con aportes de alrededor de 280 autores mayores, favorece la valorización y difusión de las historias de las personas mayores a la vez que genera fondos con los cuales se pueden sostener las líneas gratuitas y el servicio ATM.


SI TENÉS ESTA TARJETA



PODÉS ACOMPAÑAR A QUIENES ESTÁN SOLOS, ANGUSTIADOS O EN CRISIS

Cada vez son más los mayores que necesitan ser escuchados. Desde el CEPRAM lo hacemos a través de una línea telefónica gratuita de alcance nacional.

0800-222-0304



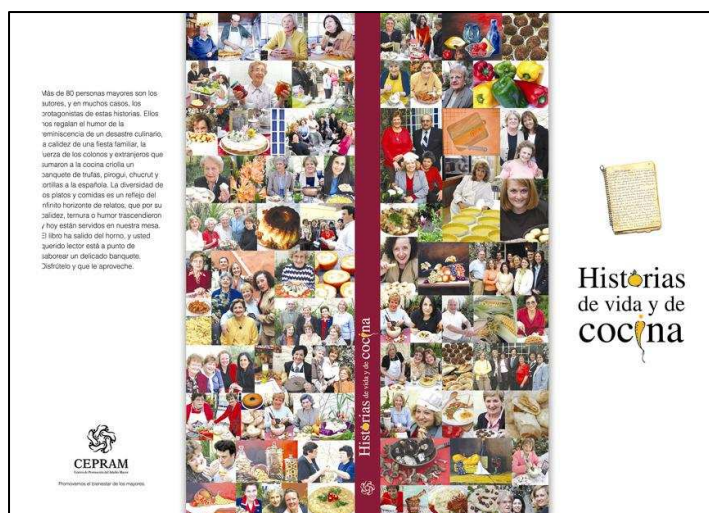
ATM Acompañamiento Telefónico a Mayores una iniciativa del **CEPRAM**

0800-222-0304 (Línea gratuita) • 0351-411-6949 (línea telefónica) • www.cepram.org.ar

Folletto de solicitud de donaciones para clientes de Tarjeta Naranja.

⁷ Para mayores detalles sobre la parte financiera ver apartado [Costos y Financiamiento](#).

El primer libro "Historias de Vida y de Cocina" vendió 3.000 ejemplares del libro en el 2004. Contó con la colaboración de 80 autores mayores que donaron historias y recetas caseras y consiguió el auspicio de empresas vinculadas a la industria alimentaria y la gastronomía (ARCOR, Merolli Hogar, Georgalos, La Costanera, Graciela Francheschi, Cadena 3, entre otros) que permitieron editar el libro. Con la venta del mismo, el CEPRAM, contó con los fondos para sostener el servicio en ese año y parte del 2005. Esta iniciativa para desarrollar recursos fue premiada por ASHOKA con el Premio Moviliza 2004.⁸



El segundo libro "Cuando los grandes eran chicos" fue lanzado en junio del 2007. Pretende rescatar historias y anécdotas de la memoria colectiva y del recuerdo de los mayores que corren el riesgo de perderse en el silencio familiar o en la frágil transmisión oral. Contiene más de 498 historias vinculadas a la niñez de los 200 autores y autoras, ilustradas con fotos de la infancia motivos infantiles.

La comercialización del libro se realiza tanto en el CEPRAM, como en librerías de la ciudad o por correo.

Gestión del proyecto

En conjunto con el Director Ejecutivo y una psicóloga mayor supervisora del programa (quien dona sus honorarios al servicio) la coordinadora del grupo de voluntarios discute los casos y resolución de conflictos. En estas reuniones se trabaja fundamentalmente sobre emergentes psicológicos y problemáticas surgidas de las diferentes llamadas.

El director y de la coordinadora de voluntarios también realizan la evaluación del servicio que incluyen una la parte cuantitativa que se realiza a través del análisis de las evaluaciones que completan los voluntarios y de las encuestas de satisfacción de los consultantes, y una parte cualitativa que evalúa el clima social e interacción entre los voluntarios, las demandas individuales y colectivas de contención, el ajuste a los procedimientos técnicos y al código de ética.

La comunicación fluida y la interacción coordinada entre los miembros del equipo profesional (director ejecutivo, supervisora, coordinadora del servicio, encargada de comunicación y prensa, directora administrativa y de personal) y tanto la comisión directiva como el grupo de voluntarios y aliados del servicio (comunicadores,

⁸ <http://www.moviliza.org/casosarchivo.asp?lang=spa>

empresas de publicidad, otros servicios afines o de derivación) ha sido clave para el buen funcionamiento de la iniciativa.

En el transcurso de la ejecución el equipo de ATM se dio cuenta de la vital importancia construir y establecer criterios éticos conjuntamente entre voluntarios y equipo técnico, que sirvan de marco de referencia del accionar. Por lo tanto, se estableció un código de ética ([ver Anexo 2](#)) y las pautas de interacción y convivencia. Estas últimas establecen las siguientes reglas:

1. Deberá respetarse el anonimato en toda circunstancia. Se entiende que respetar esta pauta no solo es no dar el nombre sino cualquier dato que identifique al voluntario.
2. Si el consultante le pone un nombre al voluntario y aquel en siguientes llamadas pide hablar con dicha persona no se le pasará la llamada
3. aunque el mismo esté presente.
4. No se pasará el teléfono al compañero. Solo se exceptúa esta pauta si el voluntario se ve afectado o imposibilitado de seguir hablando, por sentirse afectado por la situación del consultante o el motivo de la llamada. En casos puntuales con problemáticas referidas a cuestiones de género se evaluará según la situación.
5. No se debe personalizar la llamada con expresiones tales como: *"hágalo por mí... yo lo hice y me fue mal... a mí me pasa lo mismo."*
6. No se asumirá ningún compromiso con el consultante que exceda a los objetivos del servicio (escuchar, contener, orientar, sugerir, etc) ni al accionar en ese tiempo y en ese espacio.
7. Se deberá estar al tanto de la información propuesta en la base de datos a fin de brindar una oportuna derivación.
8. No deberá salir la información de lo trabajado en la contención fuera del grupo del ATM.
9. Todo voluntario podrá ser escuchado, mientras realiza la atención telefónica, por sus compañeros o por el equipo a fin de enriquecer el servicio.
10. No se debe interrumpir a un compañero que este atendiendo una llamada para aportar una opinión personal, se deberá trabajar esto luego de la atención.
11. No se debe usar la derivación como única ni primera estrategia de intervención.
12. No se debe dar una información de entidad privada si no hay al menos tres para realizar la recomendación.
13. Se debe llegar con puntualidad al turno de atención y cumplir todo el tiempo pautado en el lugar de atención.
14. Se deben pedir la menor cantidad posible de reemplazos, quedando estos disponibles para situaciones de enfermedades propias o terceros o razones personales significativas.
15. Todo voluntario deberá presentar casos en el espacio de supervisión y contención, aunque considere que no sean problemáticos, dichos casos deberán ser presentados por escrito.

16. Se atenderán rotativamente las llamadas. Todos los voluntarios del turno deben atender las llamadas a partir de un orden prefijado por el mismo grupo de atención.
17. Es una responsabilidad del voluntario completar las fichas de las llamadas recibidas en todos sus ítems, dejando sentado si el consultante no quiere dar sus datos y sólo se debe dejar espacios en blanco cuando corresponde.

Cuando se incorporan voluntarios nuevos siempre se remite a estos dos elementos, y a los señalamientos técnicos que son conocimientos y aprendizajes construidos en conjunto y representan un modo de actuar ético que corresponde a la cultura organizacional del CEPRAM.

Las voluntarias y los voluntarios a la escucha

Actualmente, el servicio cuenta con 62 voluntarios adultos mayores. Ellos mismos se transforman en beneficiarios, en tanto aprenden, resignifican su experiencia, aplican estos aprendizajes a su vida familiar y desarrollan un rol activo y fructífero por el cual obtienen reconocimiento institucional, de familiares y amigos y agradecimiento de quienes llaman. En el Cuadro No 5 se describen los distintos beneficios que los voluntarios encuentran por su participación en el ATM.

La revalorización como personas (29%), de su realidad y su rol activo conjuntamente con el enriquecimiento cognitivo y afectivo que reciben (20%), concentran casi el 50% de los beneficios que los voluntarios registran por su participación en el servicio.

Entre las motivaciones de los voluntarios y voluntarias para participar en el proyecto y ayudar a los demás destacan la solidaridad, el sentirse útil y la propia necesidad de comunicación e intercambio (ver Cuadro No. 6).

Además, los voluntarios participan y promueven, - tanto por la interacción regular que supone el trabajo como por la profundidad y compromiso personal que se manifiesta en las contenciones y llamadas-, un clima de cohesión grupal que ellos mismos rescatan como un beneficio adicional. En referencia a tal beneficio de sentirse contenida entre pares, una voluntaria relata lo siguiente: *"En mi voluntariado estudio, comparto, mi carga es mas liviana porque me siento contenida, querida, respetada. SOY y eso no tiene precio, todo lo que recibo lo devuelvo en amor en el ATM."*

Cuadro No. 5
Beneficios percibidos por los voluntarios de ATM
Resultados de una encuesta entre 131 voluntarios y voluntarias

Beneficio percibido	N	%	N	%
Contención afectiva y emocional, especialmente de mis pares.	27	20.6	27	20.6
Enriquecimiento...			25	19.1
...en ideas y experiencias.	18	13.7		

...espiritual y afectivo.	7	5.3		
Aprendizaje...			19	14.5
...de los otros: compañeros y consultantes.	10	7.6		
...a través de la capacitación.	9	6.9		
Revalorización...			38	29.0
...de mi realidad.	19	14.5		
...de mi mismo, sintiéndome útil.	19	14.5		
Recibo más de lo que doy			11	8.4
Uso mi tiempo libre de manera significativa y solidaria	11	8.4		
TOTALES	131	100.0	131	100.0

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Cuadro No. 6
Motivaciones de los voluntarios de ATM
Resultados de una encuesta entre 116 voluntarios y voluntarias

Motivo expresado	N	%
Por solidaridad.	54	46.6
Para sentirme útil y ocupar mi tiempo en una tarea trascendente y significativa.	19	16.4
Me hace bien, especialmente comunicarme con otros.	13	11.2
Puedo compartir mis experiencias de vida.	12	10.3
Para pertenecer a un grupo.	9	7.8
Por aprendizaje y crecimiento personal.	9	7.8
TOTALES	116	100.0

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Buena parte del éxito del proyecto radica en la continuidad de los voluntarios en su tarea. Para lograrla, es imprescindible cuidar de los voluntarios, "mimarlos", gratificarlos, agradecerles su valiosa donación de tiempo y experiencia, reconocerlos en su individualidad y a la vez ser firmes y rigurosos en los procesos de selección, capacitación y contención ajustándonos a los acuerdos ya que estas son las mejores expresiones de gratitud hacia ellos.

Vale destacar que la deserción del proyecto es mínima. No obstante y debido al carácter y la población objetiva del proyecto, enfrentan un 18% de bajas anuales relacionadas a discapacidades o el fallecimiento de voluntarios.

Los y las consultantes

De las llamadas evaluadas se desprende que un 70% de los consultantes son mujeres, en su mayoría de bajos recursos. El 44,5% son personas mayores de 60 años; el 43,3% lo constituyen adultos entre 40 y 60 años y los menores de 30 años representan un 12.2%.

El 94% de los llamados se realizan a las líneas gratuitas (0-800). La totalidad de quienes consultan a estas líneas, sostienen que no tienen dinero para pagar tarjetas telefónicas, lo hacen desde un público, su casa o el trabajo, pero se animan a consultar, dado que no tiene costos. El promedio de duración de cada llamada es de 27 minutos.

Si bien el 70% de las llamadas son de la provincia de Córdoba, el 30% proviene de otras provincias del país, sobre todo de Mendoza, Santa Fe, Buenos Aires, Salta, Entre Ríos o Tucumán. También se reciben llamados de otras provincias como Jujuy, Formosa, Corrientes, Chaco, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja o Misiones; e incluso de las más alejadas del Sur argentino (La Pampa, Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego).

Tanto jubilados como amas de casas, son los grupos que llaman con más frecuencia. Estos representan, en conjunto un 56% de las llamadas. El 17% son personas que están empleadas, y el 12% desocupados y el 7.6% personas que trabajan por cuenta propia.

El 86% de las mujeres, son solteras, viudas, divorciadas o separadas; en tanto en los hombres que se encuentran solos representan a un 64,6% del total. El 87% de quienes no están casados o en pareja, viven o se encuentran solos. Este dato es importante a la hora de evaluar los motivos de consulta de quienes llaman al ATM. El 25,4% indica llamar por soledad, en tanto un porcentaje similar (21%) lo reporta hacerlo por sentirse desanimados, angustiados o deprimidos. Quienes llaman por problemas familiares, conflictos de pareja, situaciones de violencia, de abuso o simplemente indiferencia y falta de comunicación con los hijos, nietos y otros familiares representan un 15,4% de los llamados. Un 6% de las consultas es relacionado a problemas físicos crónicos o agudos (movilidad, cáncer, problemas renales, diabetes, etc.) y trastornos mentales (fobias, ataques de pánico, cuadros psicopáticos crónicos, depresión endógena), mientras un 8% está relacionado a la búsqueda de recursos económicos, o financieros (subsidios). Un porcentaje menor (4,7%) corresponde a llamadas no pertinentes.

Un 10% del total de las llamadas son de consultantes que vuelven a llamar expresando su agradecimiento por la atención recibida.

Costos y financiamiento

Los costos de ATM se pueden dividir en relacionados con la gestión, el acompañamiento y la difusión. Dos tercios de los costos corresponden a la atención directa, incluyendo la cuenta de teléfono (número 0800) ⁹, gastos administrativos, honorarios de capacitación, y trabajo voluntario. En el Cuadro No. 7 se presenta una descripción detallada de la estructura de costos.

⁹ Que si bien es una donación se contabiliza como costo en el que se debería incurrir si no se cuenta con este apoyo.

Cuadro No. 7 ¹⁰
Costos del proyecto en Pesos Argentinos (2006)

(1) Actividad	(2) Costo total	(3) Población atendida (en este caso llamadas)	(4) Costo Unitario promedio ((2)/(3))	Comentarios
1. Costos gestión (prensa y coordinación general)	13.172		1,09	
2. Atención y acompañamiento telefónico	136.662		24,85	
Honorarios coordinación	12.216		2,22	Corresponde a los honorarios profesionales para la contención de los voluntarios.
Capacitación y estadísticas	7.408		1,34	Honorarios de capacitación de voluntarios y profesionales. Aproximadamente el 17% de los honorarios son donados.
Trabajo de los voluntarios	79.200		14,40	Trabajo donado por voluntarios (7.920 horas anuales de trabajo), equivalente a \$ 10 por hora.
Cuenta telefónica	17.138		3,12	El 0800- gratuito no recibe ningún tipo de subsidio en la actualidad
Limpieza, luz, gas, sueldos, honorarios administrativos	20.700		3,76	Se incluyen como gastos un porcentaje de luz, gas, limpieza y gastos varios que asume el costo el CEPRAM.
3. Comunicación y difusión	71.800		13,05	El proyecto cuenta con el apoyo de e importantes medios de comunicación que DONAN sus espacios para la divulgación del programa
TOTAL	221.634	5.500¹¹	40,28	

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

¹⁰ Los costos se calcularon en función a todos los rubros de gastos (salidas monetarias, donaciones, bonificaciones, trabajo voluntario no remunerado), que llegan a 40,28 Pesos Argentinos por llamada atendida. Si se deducen los costos que se incurriría si se pagara el trabajo de voluntarios, honorarios donados, comunicación y difusión, el neto por llamada es de 12,60 Pesos Argentinos.

¹¹ Se estimó un promedio de las llamadas recibidas al 0800 en los últimos 8 meses (Enero a Agosto 2007), dando un promedio mensual de llamadas facturadas por Telefónica de 460 llamadas efectivamente atendidas por las líneas gratuitas.

Como ya se ha mencionado anteriormente, ATM se financia en gran parte a través de utilidades generadas por la venta de la serie editorial "*Pequeñas Historias de Gente Grande*". Como muestra el cuadro No. 8., el financiamiento monetario del año 2007 provino de un 100% de la publicación de la serie. En el pasado ha recibido aportes monetarios de la Fundación Minetti y la Fundación Telefónica, así como fondos entregados por el Premio Ashoka.

La mayor parte del proyecto es financiado por trabajo voluntario y donaciones (en honorarios y en espacios de difusión en los medios de comunicación). Este aporte no-monetario constituye más del 70% del financiamiento de ATM.

Cuadro 8.
Fuentes de financiamiento 2004-2007 (en Pesos Argentinos)

Fuente	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007 (hasta 09/2007)
A/FINANCIAMIENTO MONETARIO				
Utilidades serie editorial	24.000			44.200
Donaciones particulares	1.334	2.059	2.968	
Auspicio serie editorial	14.750			8.000 ¹²
Premio Ashoka		18.421	6.125	
Fundación Minetti	13.000			
Fundación Telefónica		15.000		
Aportes Monetarios	53.084	35.480	9.093	52.200
B/FINANCIAMIENTO NO MONETARIO				
Donación difusión Cadena 3	64.000	64.000	64.000	53.000
Donación La Voz de Interior	5.800	5.800	7.800	6.800
Donación de docentes	1.700	1.700	1.100	1.300
Aportes de voluntarios	79.200	79.200	79.200	79.200
Donaciones o bonificaciones	150.700	150.700	152.100	140.300
TOTAL	203.784	186.180	161.193	192.500

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Resultados y aspectos innovadores

ATM es una respuesta innovadora a una necesidad que, debido al proceso de envejecimiento y estructura de las familias, afectará de manera creciente a los diferentes países de la región. Constituye una herramienta eficaz y accesible de acompañamiento y contención, entre pares, que alivia el padecimiento psicológico y el aislamiento social que sufre gran parte de la población adulto mayor.

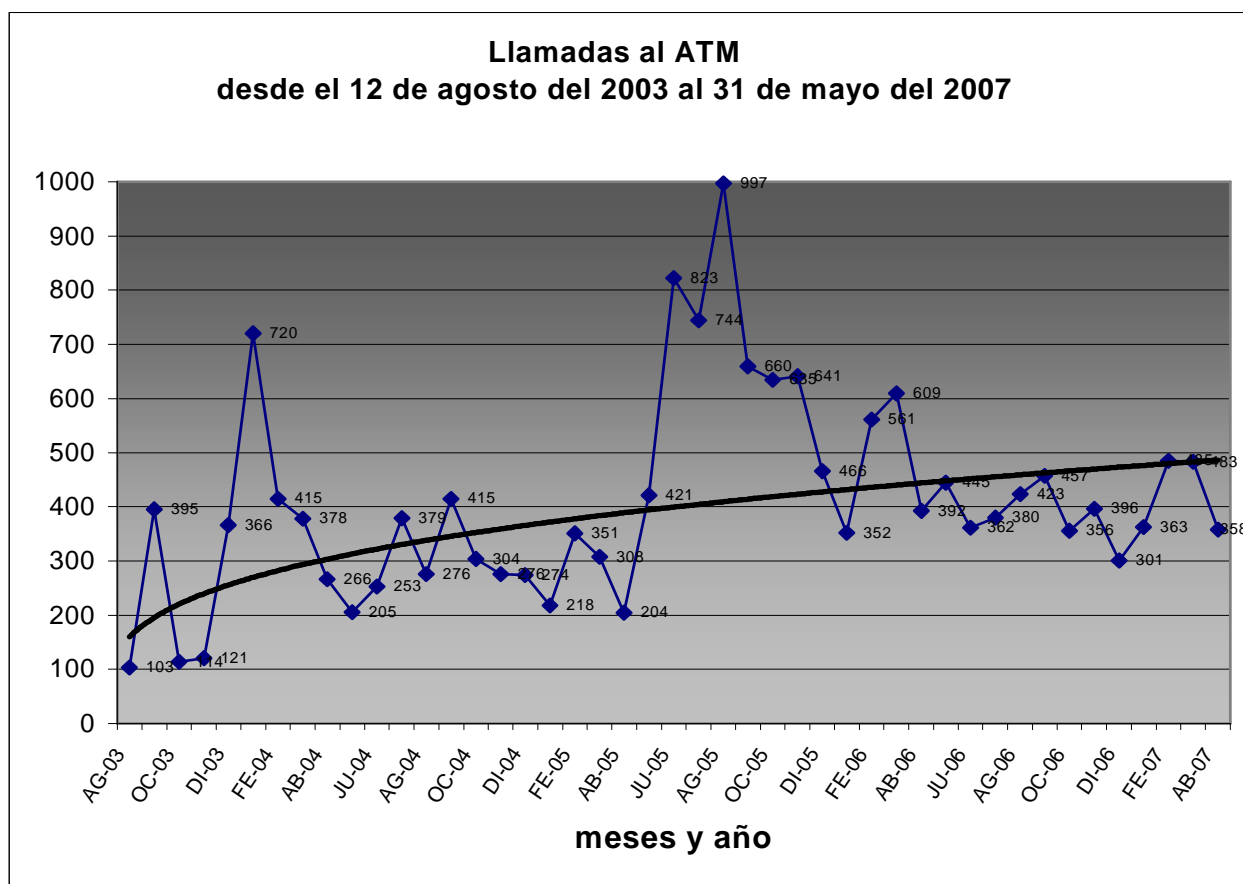
¹² Los auspicios del segundo libro de la serie editorial, fueron cubiertos por el Banco de la Provincia de Córdoba y la Fundación Minetti.

La cuidadosa selección de los voluntarios y el proceso de capacitación han generado voluntarios de excelencia, inquietos, motivados, comprometidos y exigentes, capaces de dar respuestas solidarias y de calidad a la necesidad de sus pares.

Son los voluntarios quienes con su capacidad resiliente operan de red de apoyo emocional ante las crisis de los consultantes, capitalizando su experiencia vital. En este sentido, existe una congruencia entre las necesidades de comunicación de las personas angustiadas y en crisis que no cuentan con quien hablar sus problemas más íntimos, con la búsqueda de los voluntarios de un rol de activo de escucha, comprensión y solidaridad con quienes se encuentran menos favorecidos.

Hoy, ATM es una instancia reconocida en Córdoba y requerida por personas de todo el país. Desde sus inicios ha atendido a más de 10.000 personas, lo que implica una carga de 2.670 horas de atención telefónica gratuita. Prueba del éxito, es la constancia y el aumento progresivo de llamadas recibidas (ver Gráfico No. 11). Desde agosto del 2003, ATM ha recibido un promedio de más de 400 llamadas al mes. Las cúspides se deben a acciones específicas de prensa, generalmente vinculadas al lanzamiento del servicio, las líneas gratuitas o su aniversario.

Gráfico No. 11



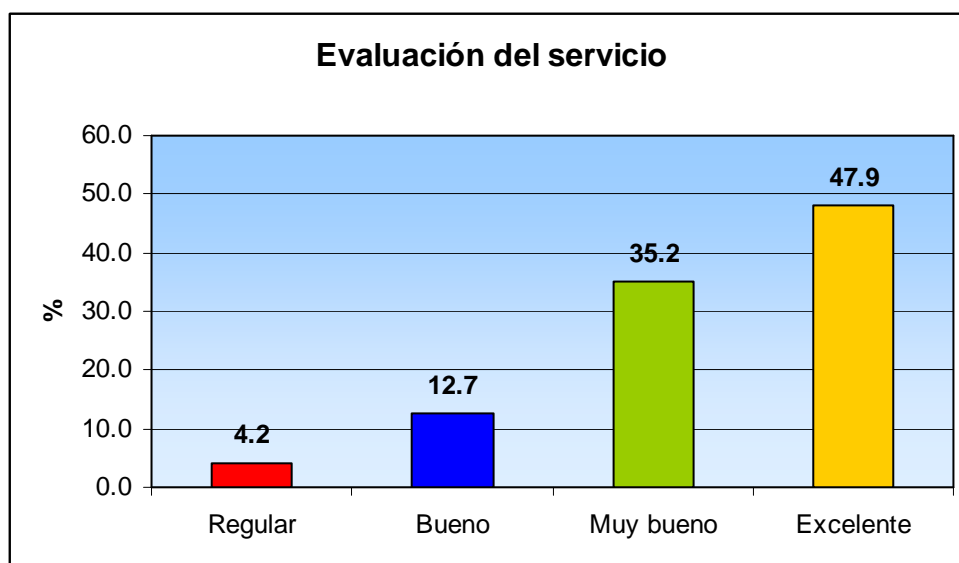
Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Además, como muestran evaluaciones de seguimiento realizadas por una psicóloga independiente, la gran mayoría de los 71 usuarios y usuarias encuestados expresa satisfacción con la atención recibida. Según los resultados de la evaluación, la totalidad de los sujetos se sintió escuchado, contenido y aceptado al llamar a ATM, más allá de su edad, género, condición social, económica, ocupación o padecimiento.

En relación a las sugerencias que pudieron dar los voluntarios, la gran mayoría 94,4% de las personas las consideraron oportunas, y la mitad de ellos (53,3%) pudieron transformar tales sugerencias en acciones concretas.

El 62% plantea que su situación mejoró o, al menos, se mantuvo igual (32,4%) después de haber llamado a ATM. En este punto es importante reconocer las posibilidades y limitaciones de la intervención telefónica: Los motivos de las llamadas, sumados a las difíciles situaciones que llevan a la consulta, hacen que la el acompañamiento telefónico puede constituir un espacio de orientación y escucha, pero que no es garantía de mejoría de problemas psiquiátricos, de personalidad, o aquellos que se juegan en ambientes altamente conflictivos o devienen de historias vitales cargadas de malestares, dolencias y soledad.

Gráfico 10.



Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Como muestra el gráfico No.10, la impresión general de ATM entre los usuarios y las usuarias es muy buena. Más del 80% de los encuestados evaluó el servicio como excelente o muy bueno.

Asimismo, los voluntarios y las voluntarias se han sentido gratificadas por el servicio que pueden brindar a sus pares. La gratificación de la tarea se registra entre otras cosas en que más de un 12% de las llamadas son para agradecer el servicio brindado. Como dice Perica, una voluntaria de 78 años: "He recibido una llamada que me ha gratificado muchísimo, de una señora que solicitó nuestra ayuda

en un momento de soledad y dijo una cosa que me llegó muy en el alma; Uds. son una pequeña tabla de salvación para los que estamos solos.”

De esta forma, a través de una tecnología sencilla y de fácil acceso como el teléfono, y con la donación de tiempo de personas mayores, posibilita se consolidar lazos de solidaridad entre los ciudadanos y las ciudadanas.

Por ser una experiencia novedosa y eficaz, ATM fue finalista del Concurso Experiencias en innovación social 2006-2007. Entre los aspectos más innovadores destaca el sistema de contención entre pares que estimula la participación activa y el empoderamiento de los adultos mayores y al mismo brinda atención de emergencia a otros en situación de crisis.

Otros de los elementos importantes es la capacitación continua que reciben los voluntarios que les permite adaptarse y contar con conocimientos y herramientas adecuadas para encarar las problemáticas diversas que presentan los demandantes del servicio.

No obstante, el avance del cambio demográfico en la mayoría de los países de la región, el proyecto es particularmente replicable en las sociedades con procesos de envejecimiento avanzado. Los elementos fundamentales para la réplica son:

- El número 0800 que garantiza que el servicio esté al alcance a todos los sectores sociales
- La selección estricta de los voluntarios que permite brindar un servicio adecuado por personas que poseen las características para realizar la tarea.
- La capacitación continua que es fundamental para comprender una problemática variada y cambiante.
- La contención de los voluntarios que les desarrolla la confianza en sí mismos y la sensación de ser respaldados por la institución.

Para mayor información:

Andrés Urrutia
Director de CEPRAM (Centro de Promoción del Adulto Mayor)
urrutias@infovia.com.ar o info@cepram.org.ar
<http://www.cepram.org.ar>
Tel. (54)-351-453 3471

Bibliografía

- Aranibar, Paula (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Serie Población y Desarrollo 21, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.
- CEPAL (2008a): Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe - 2008
- CEPAL (2008b): Panorama Social de América Latina 2008.
- CEPAL (2007a). Panorama Social de América Latina 2007
- CEPAL (2007b). Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades.
- CEPAL (2006a). "Envejecimiento: Desafíos y oportunidades de una sociedad que envejece". En: Temas de población y desarrollo Nr. 5.
http://www.eclac.cl/celade/noticias/noticias/7/23867/PyDEN_5.pdf
- CEPAL (2006b). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.
- CEPAL (2003a). Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.
- CEPAL (2003b). Estudio Económico 2002-2003.
- CEPAL (2003c). Boletín Demográfico. América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población. 1950 - 2050. Año XXXVI. No. 72. Julio 2003.
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación (2007): Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe País 2007. Argentina 2007
<http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>
- DESA (2007). The World Economic and Social Survey. UN: New York.
- INDEC, Argentina. Información estadística.
<http://www.indec.gov.ar/proyectos/censo2001/historia/historia3.htm>.
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Naciones Unidas: New York.
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>
- UNFPA (2002). Population Ageing and Development. Operacional challenges in developing countries. New York: UNFPA.
- WHO (2002). Active Ageing - A Policy Framework. Ginebra: WHO.

Anexo 1
Ficha de auto-evaluación y descripción de la llamada

ATM AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

*Por favor, completen la ficha de forma exhaustiva, de **TODAS LAS LLAMADAS** - aunque la considere no pertinente al ATM- e **inmediatamente de haber concluido la comunicación**. Muchas gracias. Con el esfuerzo de todos estamos haciendo nuestra tarea cada día mejor.*

VOLUNTARIA / O (nombre y apellido) _____ CÓDIGO: _____

DÍA DE LA SEMANA: _____ TURNO: _____

NOMBRE DEL CONSULTANTE: _____ SEXO: _____

EDAD _____ ESTADO CIVIL: _____ TEL: _____

LOCALIDAD: _____

ACTIVIDAD: _____

MOTIVO DE LA LLAMADA (por favor, ser lo más preciso posible en la descripción de la situación que provoca la consulta) ¿Llamó antes? SI o NO (tache lo que no corresponda).

Soledad /acompañamiento.....	1	Problemas económicos	5	Problemas de salud física.	9
Depresión /angustia.....	2	Fobias, ansiedad, temor.	6	Alcoholismo propio /familiar	10
Información/felicitaciones.....	3	Búsqueda de cuidadores.	7	Llamada no pertinente.....	11
Problemas familiares (violencia)	4	Ofrecimiento voluntario..	8	Otros motivos.....	12

PROPUESTA _____

SE ENTERO POR (especificar programa y medio) _____

DURACION DE LA LLAMADA (en minutos) _____ FECHA ____/____/20__

El presente cuestionario es un instrumento de auto - evaluación de su desempeño al atender las llamadas. **Independientemente del tema o motivo de llamada – hágalo con todas las llamadas-** piense en la última llamada que atendió y conteste de forma honesta y sincera. Esto le permitirá realizar a Ud. mismo y al programa la evaluación y seguimiento de nuestro aprendizaje y desempeño. Realice un círculo alrededor del “0” ó el “1”, según su respuesta sea sí, o no.

Auto-evaluación de la llamada

1) CONTACTO – APERTURA DE LA COMUNICACIÓN

Juzgué o tomé partido sobre los hechos.....
 La persona reflexionó sobre hechos y sensaciones.....
 Demostré y transmití aceptación.....
 Conté mi propia historia
 Escuché atentamente.....

2) DIMENSIONES DEL PROBLEMA QUE MOTIVÓ LA LLAMADA

Realicé preguntas abiertas.....
 Permití divagues continuos y que la conversación se fuera por las ramas.....
 La persona fue concreta y específica.....
 Pregunté por sí o por no.....
 Evalué el grado peligrosidad y riesgo de muerte del consultante.....

3) SOLUCIONES POSIBLES AL PROBLEMA CENTRAL DE LA LLAMADA

Fijé prioridades, ayudé a jerarquizar las acciones en tiempo e importancia.....
 Permití una visión catastrófica y un círculo vicioso frente al problema.....
 La conversación fue desordenada y poco clara.....
 Alenté asociaciones libres y la resignificación en el contenido del diálogo.....
 Indagué sobre aspectos generales e importantes (familia, trabajo, salud).....

4) ACCIONES CONCRETAS QUE PUDIERA DESARROLLAR EL CONSULTANTE

Se establecieron prioridades a corto plazo.....
 Me mostré tímido e indeciso en esta etapa del llamado.....
 Señalé las contradicciones.....
 Sugerí o alenté soluciones totales y definitivas.....
 Favorecí el establecimientos de metas específicas y pasos claros de acción....

5) SEGUIMIENTO, CIERRE Y EVALUACIÓN DE LA LLAMADA

Evalué los pasos a seguir por el consultante.....
 Me quedé insatisfecho con mi desempeño.....
 Quien llamó mostró signos verbales y para-verbales de mejoría y buen ánimo.
 Dejé “cabos sueltos” y detalles sin evaluar.....
 Recogí información relevante para la ficha y seguimiento del llamado.....

SI	NO
0	1
1	0
1	0
0	1
1	0
SI	NO
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
1	0
SI	NO
1	0
0	1
0	1
1	0
1	0
SI	NO
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

Anexo 2

CÓDIGO DE ÉTICA DEL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO TELÉFONICO A MAYORES

Para la elaboración de este código de ética se han considerado las siguientes fuentes:

- ♦ Declaración Universal sobre el Voluntariado
- ♦ Misión del CEPRAM y objetivos del programa ATM (Acompañamiento Telefónico a Mayores)
- ♦ Trabajo colectivo realizado con los voluntarios del programa y aportes individuales de algunos de ellos específicamente destinados a la realización del presente código.
- ♦ Compromiso y acuerdos de las máximas autoridades, personal de capacitación, comunicación y administración de la organización, para la realización de este código

Ser voluntario implica ¹:

1. *Una decisión voluntaria que se apoya sobre motivaciones y opciones personales.*
2. *Una forma de participación activa del ciudadano en la vida de las comunidades.*
3. *Una acción individual en el marco de un movimiento organizado, en el seno de una asociación.*
4. *Un aporte al mejoramiento de la calidad de vida y a la creación de un mundo más solidario.*
5. *Una respuesta a los principales desafíos de una sociedad que busca lograr un mundo más justo y pacífico.*
6. *Una contribución al fortalecimiento de un desarrollo social y económico más equilibrado, incluso a la creación de nuevos empleos y profesiones.*

Los voluntarios reconocen y ponen en práctica los siguientes

Principios Fundamentales

1. *Reconocen los derechos de asociación de todo hombre, mujer, cualquiera sea su raza, edad, o religión, su condición económica, social y cultural.*
2. *Respetan la dignidad de todo ser humano, su cultura e idiosincracia, sus valores y posiciones morales, sus metas y su proyecto personal.*
3. *Ofrecen una ayuda mutua desinteresada y participan individualmente o en asociaciones con espíritu de compañerismo y fraternidad.*
4. *Están atentos a las necesidades de sus compañeros, de su asociación y de su comunidad y propician con ella, la solución de sus problemas.*
5. *Tienen como meta hacer del voluntariado un elemento de desarrollo personal, de adquisición de conocimientos nuevos, de ampliación de sus capacidades, del crecimiento grupal, favoreciendo la iniciativa y la creatividad, respetando los acuerdos grupales, permitiendo a cada uno ser miembro activo y no solamente beneficiario de la acción voluntaria colectiva.*
6. *Estimulan la responsabilidad social motivan la solidaridad grupal, familiar, comunitaria e internacional.*

Considerando estos principios fundamentales **los voluntarios deben:**

1. *Estimular el compromiso individual para convertirlo en un movimiento colectivo.*
2. *Apoyar de manera activa su asociación, adhiriendo conscientemente a sus objetivos, informándose de su política y del funcionamiento de la misma y de los programas que desarrolla.*
3. *Comprometerse a llevar bien las tareas definidas conjuntamente, de acuerdo con sus aptitudes, tiempo disponible y responsabilidades aceptadas.*
4. *Cooperar con espíritu de comprensión mutua y de estima recíproca con todos los miembros de la asociación.*

5. *Aceptar la capacitación requerida y las directivas técnicas que se consideren necesarias para el mejor funcionamiento de los programas.*
6. *Trabajar con ética en el cumplimiento de las funciones asignadas.*

Misión del CEPRAM

Nuestra misión convoca a quienes trabajamos, guía nuestro accionar, contiene nuestras intenciones, encauza, potencia y limita nuestras inquietudes y también disciplina nuestro comportamiento individual y ordena las acciones conjuntas. Esto implica que los programas, las acciones individuales y colectivas se subordinan a nuestra misión y nuestra misión es: **"Promover el bienestar psicológico y social de las personas mayores y sus condiciones de ciudadanía"**

Objetivos del ATM (Acompañamiento Telefónico a Mayores)

En el marco de los diferentes programas del CEPRAM el ATM es un **servicio voluntario no profesional** destinado a **escuchar, acompañar y contener telefónicamente** de forma amable, cortés, responsable y afectuosa a quienes llamen, ya sean personas mayores o allegados, y consulten por, o se encuentren en situaciones de crisis, soledad, depresión o evidencien una necesidad anímica, emocional, social o espiritual como motivo de la llamada.

Si bien para realizar eficazmente este trabajo son necesarias aptitudes personales, capacitación y ajuste a ciertas recomendaciones técnicas específicas nuestras acciones deberán ordenarse acorde criterios básicos y con miras a mejorar nuestra acción día a día. Así, nuestras acciones se ajustarán a los siguientes criterios:

1. respeto por la dignidad de la persona, su problemática y la diversidad moral, religiosa, étnica, social, cultural y política de los beneficiarios, compañeros y personal de la organización
2. promoción de la autonomía, reconocimiento de la individualidad y resguardo de la intimidad;
3. interés y afecto por el otro y su consulta; y finalmente
4. paciencia, tolerancia y cortesía en la comunicación hacia los beneficiarios, entre los voluntarios y los miembros de la asociación involucrados en el servicio.

Estos criterios, persiguen los siguientes fines:

1. brindar una mejor atención y acompañamiento telefónico,
2. lograr una comunicación eficaz, cálida y honesta, hacia adentro del programa y hacia la comunidad en general y beneficiarios en particular.
3. promover valores de solidaridad, colaboración y ayuda mutua entre quienes trabajamos en el servicio y hacia la comunidad en su conjunto.

En función de los principios fundamentales del voluntariado, la misión del CEPRAM, los criterios específicos y los objetivos del programa ATM :

Los voluntarios nos comprometemos a:

1. Atender sólo telefónicamente a los beneficiarios, en nuestras guardias, y en aquellas, que excepcionalmente, nos comprometamos a cubrir, haciéndolo con calidez, afecto, prudencia, respeto y discreción, ajustándonos siempre a las directivas técnicas recibidas, esforzándonos por hacerlo lo mejor posible según nuestra capacidad, idoneidad y competencia
2. Derivar, sólo en situaciones que se consideren indispensables, a los servicios y organizaciones previamente seleccionadas.
3. Escuchar, acompañar y contener telefónicamente a los beneficiarios, evitando hacer promesas, dar consejos técnicos, espirituales, morales, religiosos o esotéricos, recetas prácticas, etc., tratando de ayudar al otro a encontrar el foco de su

problema, a generar ideas, posibilidades y encontrar recursos personales propios del consultante, favoreciendo en todo momento la autonomía de quien llama, su capacidad reflexiva de elección y toma de decisión.

4. Cumplir con el compromiso asumido de atención telefónica, asistiendo puntualmente a las guardias semanales, cuidando de nuestro lugar de trabajo, consiguiendo un reemplazante en caso de ausencia prevista y asistiendo regularmente a las reuniones de contención y formación.
5. Resguardar y proteger la identidad y la problemática del consultante, utilizando la información mínima y necesaria en forma reservada y sólo por motivos de evaluación del programa (fichas), evitando en las reuniones de formación, dar nombre y detalles que pudieran identificar al consultante, reservando la información de la llamada para los momentos y espacios grupales de aprendizaje y contención, evitando comentarios en el turno.
6. Mantener nuestro respeto y dignidad frente al consultante y preservar nuestro anonimato, ya que nuestro trabajo debe promover la autonomía de quien llama, preservar y proteger nuestra intimidad, evitando siempre cualquier acción que tienda al protagonismo y beneficio personal lo que atenta contra el cumplimiento de los objetivos del ATM y pone en riesgo nuestra seguridad fuera del espacio de atención telefónica.
7. Reservar la información y comunicación interna a los espacios grupales de trabajo de contención, ya que en esta oportunidad se cuenta con profesionales que podrán orientar nuestras acciones, mediar el aprendizaje, resignificar nuestra tarea y trabajar sobre las creencias, emociones y ansiedad que provoca la atención telefónica, evitando así rumores, supuestos y malos entendidos y colaborando a promover un mejor y más cooperativo clima de trabajo.
8. Trabajar sobre nuestras propias limitaciones en la atención telefónica pidiendo ayuda técnica o contención emocional a los coordinadores y/o compañero/as en el marco de trabajo para tal fin, generando un clima de confianza, respeto mutuo, aprendizaje y colaboración en las reuniones de formación y contención; entendiendo que la complejidad y autonomía de la tarea lo demandan y que el error es una forma de aprendizaje que al compartirlo reportará en beneficio personal, grupal y de los posibles beneficiarios.
9. Respetar, cumplir y recordar a nuestros compañeros los acuerdos colectivos a los que lleguemos en las reuniones de capacitación y las directivas técnicas que en estas instancias se dispongan, entendiendo que este respeto y reserva grupal, fortalece y le da unidad al servicio.
10. Acercar de forma directa, honesta, respetuosa, amable y cordial a los coordinadores, los requerimientos, críticas, observaciones, dudas e inquietudes, que sirvan al mejoramiento del servicio del clima grupal y de la satisfacción personal en la tarea.
11. Colaborar en la medida de nuestras posibilidades, idoneidad, tiempo y preferencia y voluntad en acciones de difusión del programa, desarrollo de recursos y otras que se acuerden de manera conjunta y se determinen como necesarias para la continuidad y éxito del programa ATM.

Los coordinadores nos comprometemos a:

1. Seleccionar y evaluar periódicamente el desempeño de los voluntarios con criterios técnico - académicos haciendo uso del instrumental necesario y específico, transmitiendo con antelación y de forma honesta, transparente y abierta estos criterios y su modalidad de evaluación a los involucrados; comunicando con posterioridad al voluntario / candidato los resultados de la evaluación (aceptación y rechazo) de forma directa, personal y reservada.
2. Capacitar y contener a los voluntarios, antes y durante su inclusión en el programa, haciéndolo con la mayor claridad, diversidad, especificidad y actualización de los

conocimientos y facilitando siempre la práctica de habilidades y la expresión de pensamientos, sentimientos, dudas e inquietudes conducentes a mejorar su desempeño en un marco de cordialidad y calidez.

- 3.** Hacer públicas las condiciones de carrera de los voluntarios: condiciones de ingreso, compromiso y renovación periódica del trabajo y evaluación, motivos generales del egreso (salud, desempeño inadecuado, faltas éticas graves, evaluaciones negativas, inasistencias reiteradas y no justificadas) a los fines que las mismas se enmarquen bajo un criterio, claro, justo, público y ecuánime y no resulten arbitrarias, caprichosas o discrecionales.
- 4.** Evaluar y comunicar de manera específica los aciertos, logros y errores, tanto en el desempeño técnico y ético individual de los voluntarios, haciendo los señalamientos, indicaciones y correcciones que consideremos necesarios y tomando las medidas correctivas que advirtamos oportunas, cuidando la dignidad de la persona del voluntario, su intimidad y evitando, en todos los casos, un sufrimiento innecesario y una exposición inoportuna.
- 5.** Comunicar periódicamente a todos los voluntarios –evitando asimetrías en la información- los avances y dificultades del programa, ingreso y egreso de voluntarios, correcciones técnicas generales, acciones de comunicación, de promoción, desarrollo de fondos, convenio o acuerdos con otras asociaciones o servicios similares, afines o complementarios, compartiendo esta con otras asociaciones o servicios similares, afines o complementarios, compartiendo esta información de forma transparente, buscando siempre la legitimación de nuestras acciones y la mejora conjunta del programa, a los fines de evitar la generación de rumores, supuestos y trascendidos.
- 6.** Generar y facilitar la documentación, bibliografía y directivas teóricas – técnicas claras y oportunas que se consideren necesarias para que los voluntarios puedan desempeñar mejor su tarea en el programa ATM.
- 7.** Promover la difusión del servicio, sus resultados y beneficios, preservando la información privada de los consultantes y voluntarios, su intimidad y las particularidades de sus problemáticas en las acciones de difusión pública.
- 8.** Adecuar progresivamente el programa, a las necesidades y demandas pendientes que se evidencien a partir de la evaluación de procesos y resultados.
- 9.** Incorporar con prudencia y moderación nuevos compromisos a este código, luego de haber sido conocidos, compartidos y legitimados por quienes trabajamos en el ATM, entendiendo que los mismos son un marco regulatorio general, que nos permite orientarnos y aprender en forma continua a lo largo de nuestro trabajo.