

**Título:**

## **¿Qué hacemos o deshacemos, los trabajadores sociales, en los hogares de ancianos?**

**Autor: David Zolotow**

[dazolotow@hotmail.com](mailto:dazolotow@hotmail.com)

Ubicación: ¿Lo asilar como ideario vigente? Desafíos y experiencias actuales.

Palabras claves: Intervención profesional, paradigmas, hogares.

### **Resumen:**

En los últimos años se ha incrementado en forma notable la presencia del colectivo profesional de trabajo social en los hogares de ancianos o residencias de larga estadía.

La mayor cantidad de establecimientos y las normativas existentes, han posibilitado el incremento de esta fuente laboral siendo muchas veces la primera experiencia profesional en este campo.

A partir de estudios realizados, supervisiones y entrevistas, encontramos gran variedad de modalidades de intervención en este área , algunas sustentadas en marcos teóricos metodológicos, otras en base a experiencias y muchas veces "se hace camino al andar",

La formación de grado en la actualidad, no presta la debida importancia a un campo laboral en franco crecimiento, en cambio existen variadas ofertas de formación de pos grado, aunque no todos los que trabajan con mayores concurren o se forman adecuadamente.

Surge entonces el interrogante de cuál es el rol o roles, de los trabajadores sociales en estos lugares, que modalidades de intervención caracterizan su

proceder, en que paradigmas se apoyan, contribuyen con su trabajo a un buen vivir?, intervienen interdisciplinariamente? son capaces de transformaciones institucionales o adoptan pasivamente la cultura organizacional?

Aportes, reflexiones y propuestas constituyen los contenidos del presente trabajo.

### **Una historia**

Hace muchos años, había dos pueblos muy cercanos en un país del viejo continente, (Europa) y allí las iglesias de cada pueblo, trataban de acercar la mayor cantidad de fieles.

Un día un joven se acerca a uno de los padres y le pregunta: me puedes decir los valores más importantes de la religión, mientras permanezco parado sobre un pie?

El padre lo mira y le dice: como pretendes que te pueda describir en unos segundos los valores más importantes y trascendentes de la fe, eres un atrevido y mal educado, vete de aquí.

El joven se dirige a la otra iglesia y repite la misma pregunta: me puedes decir los valores más importantes de la religión, mientras permanezco parado sobre un pie?

El padre lo mira, sonrío y le dice: "ama a tu prójimo como a ti mismo", el resto es comentario.

### **Una pregunta**

Recordando esta historia, imagine que un estudiante en un posgrado de gerontología le pregunta al profesor, me puede explicar cuáles son las condiciones más importantes que debe tener un hogar de ancianos, mientras permanezco parado sobre un pie?

El profesor lo mira azorado y le dice. Usted quiere que le resuma en minutos sobre, residentes, personal, profesionales, infraestructura, cuidados, alimentación, equipos de trabajo, servicios, creo que me está tomando el pelo, siéntese y sigamos con la clase.

El estudiante, sin darse por vencido, espera la próxima clase y le pregunta al docente: me puede explicar cuáles son las condiciones más importantes que debe tener un hogar de ancianos, mientras permanezco parado sobre un pie?

El docente lo mira, piensa unos instantes y le responde: **"favorecer que los residentes del hogar puedan seguir decidiendo sobre su vida, respetando su autonomía de decisión"**, los otros aspectos son accesorios.

### **Un marco teórico**

Podemos encuadrar la respuesta del docente, dentro de un marco teórico?

- Que quiere decir con su contestación?
- Implica la respuesta un orden jerárquico en función de la situación en los hogares?
- Determina cierta organización institucional?

Favorecer que los residentes sigan decidiendo sobre su vida, que puedan elegir, seleccionar, es considerarlos en su dignidad, es reconocerlos como sujetos de derechos, que puedan tomar decisiones, es respetar su identidad, su individualidad, es tener presente su ser, en instituciones que frecuentemente, anulan la identidad, infantilizan en sus conductas, generalizan a los residentes con denominaciones comunes sin llamarlos por su nombre, son todos abuelos o abuelas. El trato común, igualitario, termina tratando a los residentes como objetos intercambiables y no como sujetos con sus singularidades y particularidades.

Favorecer que los residentes sigan "viviendo su vida" es organizar la institución en función de los residentes y no como observamos habitualmente, que los mayores se tienen que acomodar al funcionamiento institucional.

Mencionar fines institucionales, concepciones acerca del "deber ser" ideas rectoras del quehacer, anteponiéndolas a relación profesional-residente, número de camas por metro cubico, alimentación, actividades diversas, etc. destaca que lo fundamental es el conocimiento y el saber correspondiente, en la gestión de estas instituciones, sin desmerecer los aspectos objetivables que cuantos más, favorecerán mejor atención sabiendo que hacer. De poco sirve una gran infraestructura, con gran cantidad de personal y servicios si los residentes no son bien tratados.

### **Que solicitan de los trabajadores sociales**

Cuando los hogares de larga estadía, u hogares de ancianos o residencias geriátricas, que a los fines del presente trabajo son usados como sinónimos, solicitan trabajadores sociales, la demanda es la realización de:

Trámites en ANSES (cambio de apoderado, de banco, rehabilitación de beneficio, etc.),

en PAMI (afiliaciones, cambio de médico de cabecera, autorización de prácticas)

o en Juzgados (seguimientos de expedientes).

También la historia social, evaluaciones y datos poblacionales.

Y gracias al PAMI, la coordinación de talleres, no como reconocimiento de nuestra capacidad de coordinación y realización de actividades grupales, sino porque forma parte de las exigencias del Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados para poder acreditarse como prestadores de servicios de tercer nivel, es decir hogares.

La contratación es por horas semanales, una o dos veces por semana, lo que obliga a trabajar en varias instituciones para obtener ingresos adecuados.

Por supuesto que hay instituciones que valoran el rol profesional, en el trato directo con los residentes, en el ingreso, en el desarrollo de actividades grupales, de talleres, en la integración del equipo interdisciplinario, en el trabajo familiar, en la organización de actividades especiales, en las tareas docentes o pedagógicas, en la coordinación de lo social, etc.

Así como el PAMI, exige la presencia de trabajadores sociales y reconoce su función en las residencias, es interesante conocer lo que piensan otras instituciones o lo que aparece en trabajos escritos.

En la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, que se dicta entre la Universidad de Mar del Plata y el Ministerio de Desarrollo Social, en el modulo 5, Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica nos encontramos con un apartado sobre: Residencia Permanente o Temporal, con descripción de objetivos generales y específicos y recursos humanos, allí citan:

- Director/a
- Coordinador/a
- Medico
- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería
- Nutricionista
- Fisioterapeuta o kinesiólogo/a
- Terapista ocupacional
- Psicólogo
- Fonoaudiólogo
- Tallerista
- Recepcionista

- Personal de limpieza
- Personal de ropería o lavandería
- Personal de cocina
- Personal de mantenimiento

Y los trabajadores sociales?

Para las instituciones que capacitan la mayor cantidad de profesionales en el país, los colegas no existen, no son necesarios en el equipo interdisciplinario?

A no desesperar,... al definir la metodología del trabajo, con varios modelos de acción, en uno de ellos se menciona al trabajador social, es parte del procedimiento de recepción e ingreso del nuevo usuario, y por supuesto gran parte de las tareas son administrativas.

En la Ley 661, donde establece el marco regulatorio de los establecimientos residenciales y servicios de atención gerontológica, en la ciudad de Buenos Aires, tampoco aparecen trabajadores sociales, en la nomina de personal requerido para su habilitación.

### **Que podemos hacer**

Si bien el panorama expuesto hasta aquí no es muy alentador, no dejo de reconocer que hay muchos colegas que realizan excelentes trabajos en los hogares, muchos de ellos con funciones ejecutivas y de dirección y lo más importante con publicaciones y presentación de trabajos como en esta jornada.

No obstante considero que son varias las acciones que debemos emprender, para cumplir realmente con nuestras posibilidades profesionales desarrollando las potencialidades sociales que caracterizan nuestra formación en cualquier ámbito donde ejerzamos la profesión.

Si aspiramos a una sociedad para todas las edades, todas las diversidades, inclusiva, con justicia social y respeto por la dignidad, deberíamos:

- Mejorar la formación profesional en el grado y posgrado, estar al tanto de los nuevos paradigmas que confluyen en la hoy denominada, gerontología crítica.
- Incluir la formación gerontológica como obligatoria en la formación de grado.
- Participar en jornadas y congresos interdisciplinarios, no solo en los de nuestra disciplina.
- Presentarnos a concursos y posibilidades de dirección de estas instituciones, ya que cumplen una función eminentemente social. La legislación establece que la dirección de estos establecimientos corresponde a cualquier profesional con título de grado. En la actualidad la mayoría de directores son médicos, haciendo geriatría y no gerontología en las instituciones.
- Organizarnos en cooperativas de trabajo para organizar y dirigir estas instituciones, con convenios con obras sociales.
- Asumir una actitud docente en nuestras entrevistas laborales. Tener claridad acerca de nuestras funciones y explicarlas, no estudiamos cinco o más años en la facultad para realizar trámites administrativos.
- Solicitar a los colegios profesionales que las funciones del trabajo social sean cumplidas por profesionales matriculados.
- Escribir nuestras experiencias profesionales, y publicar en revistas, libros, la web. Etc.
- Participar en los medios de comunicación aclarando nuestros roles.
- Desarrollar tareas de formación con los colegas y compañeros de trabajo.
- Trabajar en la transformación de los hogares para que respondan a los nuevos paradigmas del buen envejecer.

## **Lo institucional**

Si el envejecer es una construcción social, con influencias complejas, contradictorias y mutuamente modificantes entre el vivir-envejecer y las condiciones del entorno y vivimos en un contexto socio-cultural, histórico y político cada vez mas cambiante, el modelo institucional debería tener en cuenta los cambios y transformaciones.

Es decir que aspiramos a instituciones inteligentes, (Peter Senge 1990) que se caracterizan por tener modalidades de:

- Apertura a la comunidad
- Aprendizaje
- Innovación
- Creatividad
- Liderazgo
- Excelencia en recursos humanos
- Empoderamiento
- Cultura de la eficiencia
- Flexibilidad
- Trabajo en equipo
- Visión compartida
- Transparencia
- Aceptación del error, responsabilidad y autocontrol
- Ética.

En un trabajo elaborado, en España, por Mercè Mas y Ma Carme Arqués "**La residencia en la que nos gustaría vivir**" desarrollan un modelo estructurado en base a ejes donde explicitan las preferencias residenciales,

### **Eje 1: La persona, sus derechos y preferencias**

- Respeto al residente en todo lo que se refiere a sus derechos fundamentales, tales como: la ideología u opiniones políticas, creencias

religiosas, así como por su estilo de vida social o aficiones deportivas. Se les respeta sus deseos y demandas y se intentan favorecer en la medida de lo posible.

### **Eje 2: La participación**

- No se trata a las personas partiendo de sus limitaciones sino de sus capacidades conocidas o potenciales fomentando su participación.
- Se les dan responsabilidades en función de sus deseos y de sus capacidades, como: encargados de jardín, del huerto, de la capilla, colaboración en poner la mesa, participación en la preparación de fiestas, etc.

### **Eje 3: Las relaciones y los aspectos afectivos**

- Se hace un preingreso en el que se visita al futuro residente en su domicilio; inicia la historia social del residente, así, éste, al ingresar no es un desconocido para el centro, ni el centro para él.
- El residente y su familia, o sólo ésta, caso que el residente no esté en condiciones de hacerlo, participan en la redacción del programa centrado en la persona.

### **Eje 4: La organización**

- Profesionales en número adecuado al número y situación de los residentes, todos los cuidadores con la titulación requerida.
- Reuniones semanales del equipo multidisciplinar, del equipo de cada unidad de convivencia, si el centro está dividido y reuniones periódicas de la dirección con los cuidadores, con el equipo de cocina y con el equipo de limpieza.
- Preocupación por el grado de satisfacción del personal en su labor.

### **Eje 5: Las intervenciones**

- El personal profesional se dirige siempre a los residentes por su nombre, con trato amable, respetuoso y cercano, con pequeños contactos físicos de afecto, nunca se les tutea ni se les infantiliza.

- Se ofrecen variedad de actividades cada día de la semana, mañana y tarde, pero no se obliga a nadie a participar. Libertad de escoger las actividades en las que se quiere participar.
- Siempre que es posible se programan actividades en el exterior con transporte adaptado para los residentes con movilidad reducida, salidas en grupo al teatro u otros espectáculos, para participar en actividades sociales e intergeneracionales propias del pueblo o barrio como son las fiestas patrias y feriados especiales.

### **Eje 6: El ambiente**

Buena iluminación natural en todo él, sin barreras, ni escalones ni rampas pronunciadas; con pasillos anchos y con barandillas, así como también en todos los lugares que sean adecuados. Entrada amplia, acogedora, con asientos, con murales bien vistosos donde está la información de las actividades, días y horas, fiestas de barrio o de la residencia; fotografías de actividades recientes y otras informaciones de interés.

- Si se trata de una residencia grande, es importante que esté dividida en unidades de convivencia de unas 20 personas, con personal, comedor y sala comunitaria propios, con distintivos propios para ayudar a identificarlas. Por ejemplo pintadas de colores diferentes.
- Hay posibilidad de llevar muebles propios y colgar cuadros propios en las paredes.
- Ordenadores a disposición de los residentes y/o posibilidad de utilizar el propio. Wifi para los residentes que usan ordenador.

### **Eje 7: La integración con la comunidad**

- Se participa en actividades y fiestas del barrio o población.
- Relación con las asociaciones del barrio y con escuelas o centros recreativos para establecer unas buenas relaciones intergeneracionales.
- Normalmente se hacen visitas y celebraciones conjuntas.

- Relación con los residentes de otras residencias, con centros de personas mayores que van con su coral, grupo de teatro,...

Los principios rectores de esta propuesta son autonomía, independencia e inclusión social. El principio de autonomía se consigue a través de la aplicación del modelo de atención centrada en la persona y mediante la salvaguarda de derechos para que los residentes puedan seguir controlando su vida cotidiana. El principio de independencia se garantiza mediante la oferta de programas y servicios de prevención y rehabilitación. Y, para lograr el principio de inclusión social, debe favorecerse el mantenimiento de contactos con la vecindad y con los recursos comunitarios,

### **El futuro es hoy**

El siglo XXI, es el siglo de los envejecientes.

Los próximos años verán incrementarse el número de viejos en todo el mundo y mas pronunciadamente en los países en vías de desarrollo. El grupo de mayor crecimiento proporcional son los mayores de 80 años, debido al aumento de la esperanza de vida.

En Argentina se prevé que para el año 2050 habrá más adultos mayores que jóvenes. Las modalidades sociales indican tendencias donde se observa una disminución de la red informal de apoyo, producto de la disminución de hijos/as, familias con un solo hijo, que se alargan generacionalmente pero no se ensanchan con tíos/as, primos/as, sobrinos/as. Aumento del número de personas sin descendencia, aumento de personas que viven solas, y alejamiento de las nuevas generaciones de sus lugares de origen por la inestabilidad de puestos de trabajo y el efecto de la globalización.

Esta situación demanda y demandará mayor cantidad y diversidad de servicios.

## **Conclusiones**

Lograr transformar un hogar de ancianos, no es cuestión de grandes inversiones financieras, incorporación de tecnologías de última generación ni cambios sustantivos de personal, es básicamente concordar en la reflexión sobre nuevos paradigmas con los cuales organizar los cambios adecuados.

El empoderamiento, las concepciones sobre calidad total, los criterios de organizaciones inteligentes, una adecuada comprensión de los nuevos paradigmas del envejecimiento, los principios de autonomía, participación, integralidad, individualidad e intimidad, integración social, independencia y bienestar y continuidad de cuidados, el conocimiento de las modalidades de relación que se establecen en una institución casi total, conforman el marco teórico para producir un cambio en la cultura organizacional tendiente a alcanzar una institución promotora de la salud, inclusiva, participativa y creativa.

Prótesis término de origen griego, es un dispositivo o aparato, destinado a reparar una pérdida o disminución para que las personas recuperen su funcionalidad, es la posibilidad de vivir mejor, aceptando limitaciones e incorporando colaboración para mejorar la calidad de vida.

**Prótesis sociales**, podríamos denominar a dispositivos institucionales residenciales, donde los mayores encontrarían su lugar para compensar eventuales déficits, desarrollando sus potenciales de vida.

**Los trabajadores sociales estamos frente a nuevos desafíos, retomando el título hacemos lo mismo o deshacemos para crecer y transformar.**

## **Bibliografía:**

Beaver M. Miller D. La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Edit. Paidós 1998.

Bauleo A. Efectos de la institucionalización en el individuo. Rev. Española de Geriátría y Gerontología. 1992.

Benatar R. Frias R Kaufmann A. Gestión de las residencias de la tercera edad. Ediciones Deusto S.A. Madrid España 1997.

Croas Rosana. Colmeneros Laura. Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica. Ministerio Desarrollo social. Facultad de Psicología U.N.Mar del Plata 3ra. Edición 2013

Dulcey Ruiz Elisa. Envejecimiento vejez y gerontología social comunitaria. RLG 2013

Goffman E. – Internados – Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu – 1970

Jules H.Y – La cultura contra el Hombre Edit. Siglo **XXI** – 1970

Pichon Riviere E. El Proceso Grupal, del Psicoanálisis a la Psicología Social. Edit. Nueva Visión – 1975

RLG. Red Latinoamericana de Gerontología. [www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)

Rodriguez Rodriguez Pilar. Innovaciones en Residencias. Para personas en situación de dependencia. IMSERSO octubre 2012

Salvarezza L. Psicogeriatría , teoría y clínica. Edit. Paidos 1988. Buenos Aires

Zolotow David. Los devenires de la ancianidad. Lumen Humanitas 2002

Zolotow D. Apuntes de cátedra. Seminario Trabajo social y tercera edad. Fac. Ciencias Sociales UBA. 2006-2013

**Lic. David Zolotow**





