

LOS TRES ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO GERIÁTRICO-RESIDENCIAL

THE THREE FUNDAMENTAL ASPECTS OF SOCIAL INTERVENTION IN THE GERIATRIC-RESIDENTIAL SPHERE

Rubén Yusta Tirado

Residencia para mayores Adavir

Resumen: Este artículo se aproxima a uno de los ámbitos profesionales donde hay un mayor número de trabajadores sociales ejerciendo su profesión; este sector no es otro que el de la geriatría y los centros residenciales. Teniendo en cuenta diversos estudios acerca del envejecimiento de la población podemos hacernos a la idea del aumento en la demanda de trabajadores relacionados con el ámbito de la dependencia que se irá produciendo en los próximos años. El texto pretende acercarse a la intervención social en residencias de mayores realizada por trabajadores sociales y otros profesionales del sector residencial, proponiendo tres aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de intervenir con los usuarios de los diferentes centros residenciales. Conociendo estos tres ámbitos podremos tener una visión general de la situación del usuario y, de esta forma, crear una herramienta de conocimiento y comunicación con otros profesionales del ámbito sociosanitario.

Palabras clave: Residencias de mayores, Geriatría, Intervención social, Dependencia.

Abstract: This article explores one of the professional spheres with the highest number of social workers practicing their profession: this sphere is none other than geriatrics and residential centres for the elderly. The numerous studies on the aging of the population give an idea of the increase in the demand for social workers in the area of dependence that will take place in coming years. The paper examines the social intervention carried out in senior residential centres by social workers and other professionals and proposes that there are three fundamental aspects that must be considered when intervening with the users of residences. Understanding these three aspects provides a good general vision of the user's situation and thus makes it possible to create an information and communication tool with other professionals in the network of social care and health services.

Key words: Residences for the elderly, Geriatrics, Social intervention, Dependence.

| Recibido 08/01/2016 | Revisado 24/02/2016 | Aceptado 01/03/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Rubén Yusta Tirado. Trabajador Social Col. N.º 8539. Trabajador Social en Residencias para mayores Adavir. Dirección postal: Plaza de Miguel Hernández N.º 18 1º B 28914 Leganés – Madrid. Email: rubenyusta.ryt@gmail.com.

Referencia normalizada: Yusta, R. (2016). Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial. *Trabajo Social Hoy*, 78, 85-94. doi 10.12960/TSH.2016.0011.

Nota: Género Neutro. En el texto de este artículo se ha utilizado el masculino como genérico para englobar a ambos sexos, sin que esto suponga ignorancia de las diferencias de género existentes, al efecto de no realizar una escritura demasiado compleja.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente uno de los sectores donde existe un mayor número de trabajadores sociales desempeñando su labor profesional es el ámbito de la geriatría y de las personas mayores. Únicamente necesitamos echar un vistazo a los diferentes portales de empleo especializados en el ámbito social para detectar que gran parte de las ofertas existentes se desarrollan con este sector de la población. Sector que según diferentes estudios se encuentra en pleno crecimiento y en las próximas décadas alcanzará cuotas de representación desconocidas hasta la fecha.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) el índice de población mayor de 65 años en España en 2015 se situaba en torno al 18 % de la población total española. Siguiendo las estimaciones realizadas por el INE, si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales, en 2029 el número de este grupo poblacional aumentaría hasta llegar al 25 % de la población total; y en 2064 llegaría a representar más del 38 % de la población española. Estos datos no solo nos aportan una visión acerca del envejecimiento de la población, también nos acercan a una realidad social en la que el número de personas dependientes crecerá exponencialmente, necesitando de esta forma cada vez más profesionales que atiendan las necesidades diarias de estas personas.

Debido a la importancia que nuestra profesión tiene en el ámbito residencial y las estimaciones actuales en torno al futuro de la dependencia en España, este artículo pretende adentrarse en la intervención social llevada a cabo por los/as trabajadores/as sociales dentro de los centros residenciales centrada en tres aspectos fundamentales: estado del residente, situación familiar y situación ambiental.

2. MARCO TEÓRICO

Cuando un trabajador social desempeña su labor en un centro residencial debe tener en cuenta que se encuentra en un escenario singular que en muchas ocasiones nada tiene que ver con el mundo exterior. Las residencias de mayores conforman un pequeño "ecosistema social". Este ecosistema tiene su propia población, su propio ambiente y su propio sistema de normas y valores; por tanto, todo profesional que pretenda desenvolverse en una residencia de mayores, deberá conocer qué tipo de vida se desarrolla allí, qué agentes intervienen en las relaciones personales y profesionales, y cuáles son las normas generales de convivencia establecidas.

Al intervenir con los residentes del centro no podemos hacerlo centrándonos únicamente en el problema que ha desencadenado que el usuario acuda a nosotros. Se deben tener en cuenta una serie de ítems que rodean al residente; el conocimiento de estos es imprescindible para que nuestra actuación sea beneficiosa para él. El

objetivo principal de este texto es proponer un método sencillo mediante el cual, manejando unos datos básicos sobre el estado y el entorno del residente, los profesionales del ámbito residencial podrán tener una visión más que aceptable del perfil y de las diferentes particularidades del usuario. De esta forma, sin necesidad de entrar de lleno en la historia social del residente, el profesional podrá realizar su intervención conforme a las circunstancias que rodean el “ecosistema social”, del usuario.

Este método también pretende ser una herramienta de comunicación entre los profesionales del ámbito sociosanitario. A lo largo de la vida del mayor intervienen con él innumerables profesionales de diferentes instituciones sociales; a través de esta clasificación los profesionales del ámbito residencial podrían reportar una visión general del estado del usuario, sin necesidad de entrar en detalles o aspectos que pudieran vulnerar la privacidad del residente.

A continuación vamos a conocer cuáles son estos tres aspectos fundamentales y las diferentes categorías que podemos encontrar dentro de cada uno de ellos.

3. ESTADO DEL RESIDENTE

El primer aspecto que interviene en la situación del usuario en el centro es el estado del residente. Con este concepto nos referimos al estado físico y cognitivo del usuario que le capacita, o incapacita, para la realización de las diferentes actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Este aspecto es clave a la hora de entender la situación social del residente. El estado de salud del usuario no solo nos indica los cuidados que se van a llevar a cabo con él, sino que nos da una idea de las limitaciones reales que va a tener en materia de movilidad, relación, participación o independencia entre otros. Estas limitaciones marcan el desarrollo del residente y determinan en gran medida su estado de ánimo y su estado general tanto personal como emocional. De esta forma veremos que, por ejemplo, no podemos tratar de la misma forma la entrada y salida del centro con una persona sin problemas de movilidad que con un residente con movilidad reducida, o no se podrá intervenir igual con una persona con deterioro cognitivo que con otra que mantiene intactas sus capacidades de razonamiento.

Al referirnos al estado del residente debemos tener en cuenta dos aspectos de forma individualizada: Por un lado analizaremos el estado físico del usuario, prestando atención a la movilidad, la motricidad o a las ayudas técnicas que puede llegar a necesitar. Por otro lado, atenderemos a la situación cognitiva del residente, donde intentaremos detectar la presencia o ausencia de deterioro y el grado en que lo padece.

3.1. ESTADO FÍSICO

Cuando nos referimos al estado físico de un residente estamos haciendo referencia principalmente a las características de la persona en materia de movilidad y/o motricidad que pueden llegar a limitar su actividad diaria y, por tanto, su estancia general en la residencia. Si consultáramos con un fisioterapeuta podría darnos una lista interminable de términos que haría referencia a diferentes situaciones por las que puede atravesar una persona en pleno período de envejecimiento. Como la idea principal es encontrar una categorización breve y sencilla de cada uno de los aspectos que rodean al usuario, hemos destacado tres grados donde podríamos englobar a la mayoría de las personas dependientes del centro:

Sin problemas de movilidad: Al tratarse de personas pertenecientes a la tercera edad será bastante complicado encontrar un grupo muy numeroso de personas que no presenten ningún problema de movilidad, por tanto en este grupo incluiremos a los residentes que no presenten grandes problemas de movilidad o que utilicen una ayuda técnica de apoyo (bastón o muleta).

Movilidad reducida: Usuario que debido a diversas patologías presenta unas dificultades en términos de movilidad y desplazamiento. En esta categoría englobaríamos a todas las personas que requieren el uso de ayudas técnicas para desplazarse por sí mismos (andador o silla de ruedas) y cuya condición pueda dificultarle el acceso a diferentes lugares o espacios.

Encamado/a: Persona que, debido a sus circunstancias físicas y/o médicas, pasa la mayor parte del día acostado o haciendo vida cama-sillón.

3.2. ESTADO COGNITIVO

El estado cognitivo hace referencia a la situación en la que se encuentra nuestra mente en procesos relacionados con el aprendizaje, la atención, el razonamiento, la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Muchas de las personas que ingresan en residencia lo hacen debido a que alguna de estas capacidades se ha visto afectada por su proceso de envejecimiento o por alguna enfermedad causante de estos síntomas. Algunas de estas patologías también afectan notablemente al estado físico del residente, por lo que tendremos que tener en cuenta el desarrollo del síndrome o enfermedad que está causando el deterioro cognitivo y las diferentes etapas por las que ha atravesado el usuario.

Por todo esto, los profesionales del ámbito residencial debemos conocer los diferentes niveles o grados existentes en relación al deterioro cognitivo en las personas mayores,

ya que supone uno de los principales síndromes geriátricos y, sin duda, uno de los que más suelen provocar el ingreso del dependiente en un centro residencial.

Al igual que ocurría con el estado físico del residente, no entraremos en una valoración propia de la Neurología o la Geriatría, ya que se podría elaborar un dossier en referencia al deterioro cognitivo de cada uno de nuestros usuarios. Además, el exceso de información médica en nuestros informes podría vulnerar la privacidad del usuario y perderíamos eficacia en nuestra comunicación con profesionales que no estén directamente relacionados con el entorno médico. En este caso utilizaremos cuatro categorías que nos servirán de apoyo a la hora de clasificar a los diferentes usuarios de un centro residencial en relación al deterioro cognitivo que padecen. Estas cuatro categorías suelen ser las más utilizadas en el ámbito sociosanitario y son bastante comunes en los centros residenciales:

Sin deterioro cognitivo: Las personas sin deterioro cognitivo son las que mantienen intactas sus capacidades mentales y pueden llevar una vida autónoma siempre que su estado físico se lo permita.

Deterioro cognitivo leve: Cuando un usuario presenta un deterioro cognitivo leve es habitual que empiece a sufrir los primeros déficits en la memoria y en las capacidades cognitivas. Se trata de la primera etapa del deterioro cognitivo y suele ser detectado en un primer momento por familiares y conocidos.

Deterioro cognitivo moderado: El deterioro cognitivo moderado hace referencia a la situación en la que el residente es incapaz de desarrollar su día a día sin ayuda familiar o profesional. En su discurso encontraremos que el usuario es incapaz de recordar aspectos básicos como el nombre de sus familiares o conocidos. También es habitual que el residente presente cierta desorientación en el espacio y el tiempo. En esta etapa es común que el dependiente presente riesgo de fuga y alto riesgo de caídas.

Deterioro cognitivo grave: Cuando hablamos de deterioro cognitivo grave nos estamos refiriendo a una persona que debido a sus circunstancias actuales no mantiene ningún tipo de relación social. Este deterioro suele ir acompañado de incontinencia, rigidez corporal y dependencia absoluta a la hora de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.

4. SITUACIÓN FAMILIAR

La situación familiar de un residente es fundamental para entender su desarrollo en el centro. El apoyo familiar de un usuario marca de forma determinante el estado general del usuario en la residencia, así como su adaptación y gran parte de las incidencias

que suceden durante su estancia. Debemos tener en cuenta que cuando una persona dependiente ingresa en un centro residencial, nuestra intervención no puede ir dirigida exclusivamente hacia el usuario. El núcleo familiar del residente debe ser tenido en cuenta en todo momento a la hora de intervenir con el usuario, haciéndoles partícipes de nuestras decisiones y observándolos como un elemento de apoyo, y no como algo adverso como en muchas ocasiones suele suceder.

Habitualmente este grupo de personas supone el único apoyo exterior que tienen los usuarios, ya que debido al paso de los años es posible que su red social se haya ido deteriorando o sea prácticamente inexistente. Por tanto estas relaciones familiares, ya sean débiles o intensas, son fundamentales en el desarrollo vital de la persona y también debe ser considerado de esta forma por los profesionales.

Siempre que intervengamos o nos entrevistemos con la familia de un residente se debe tener en cuenta que suelen ser personas sometidas a un fuerte estrés derivado de la estancia de su familiar en el centro. A este estrés suelen ir sumados dos sentimientos que deben ser identificados y manejados por los profesionales del ámbito residencial como son el *sentimiento de culpabilidad* y la *sensación de abandono* que sienten por el ingreso del familiar dependiente en la residencia. Si realizamos nuestra intervención con una actitud empática y comprensiva conseguiremos reducir estos elementos negativos y potenciaremos la adaptación del núcleo familiar ante esta nueva situación.

A la hora de categorizar los distintos niveles de apoyo familiar debemos tener en cuenta el grado en que se produce este apoyo, o directamente si la persona tiene, o no, apoyo familiar. De esta forma encontraríamos tres categorías dentro del estado familiar:

- *Fuerte apoyo familiar*: Este tipo de familias apoyan en todo lo necesario al residente. Se trata de personas involucradas en el día a día del usuario en el centro, que mantienen un contacto habitual con los profesionales de la residencia y que pueden ser tomados como un punto de apoyo en la intervención profesional. Sus visitas al centro suelen ser muy frecuentes.
- *Apoyo familiar débil*: El usuario tiene familia pero esta se limitan a realizar un apoyo básico al residente. Es habitual que este tipo de familias visite de forma esporádica al residente y no interactúe en gran medida en la vida activa del centro residencial.
- *Sin apoyo familiar*: El residente que se encuentra sin apoyo familiar es aquel que carece de familiares o conocidos que puedan servirle de ayuda en los aspectos que él necesite. En muchas ocasiones los profesionales del centro suplen en la medida de lo posible esta función y asisten al usuario en las tareas que necesite. En casos de extrema vulnerabilidad es posible que un ente público ejerza una tutela sobre este tipo de residentes.

5. SITUACIÓN AMBIENTAL

La situación ambiental del usuario de un centro residencial hace referencia al grado de adaptación que presenta el residente. En esta categoría intervienen aspectos como las relaciones sociales con otros usuarios, la participación en las actividades, su presencia o ausencia en las zonas comunes o su grado de conformidad con el funcionamiento general de un centro residencial. En muchas ocasiones la situación ambiental del residente es ignorada debido a la gran importancia de las dos categorías anteriores; en cambio es fundamental tenerla en cuenta ya que hace referencia al estado general del usuario en el medio donde va a pasar la mayor parte de las horas del día de esta nueva etapa: la residencia. Además, muchas de las personas que no tienen apoyo familiar, o el apoyo familiar que poseen es débil, suelen apoyarse en su situación ambiental para cubrir sus necesidades afectivas y relacionales.

La situación ambiental también marca notablemente el estado de ánimo del residente, ya que uno de los aspectos de esta categoría está relacionado con la participación del usuario en las actividades de ocio y tiempo libre que se desarrollan en la residencia. A través de estas actividades lúdicas se potencian las relaciones sociales entre residentes, así como el desarrollo de tareas que mejoran su psicomotricidad y su estado físico.

En esta ocasión tendremos tres categorías que describirán a grandes rasgos la situación ambiental que tiene el residente en el centro. En el caso de las personas que tienen un deterioro cognitivo grave, la determinación en cuanto a su situación ambiental tendrá que basarse en la visión que tiene el profesional en torno a si las circunstancias del centro se ajustan a las necesidades que requiere ese tipo de residente.

- *Adaptado/a al centro:* Cuando hablamos de una persona que está adaptada al centro nos referimos a una persona que participa de forma activa en la vida diaria de la residencia. Ya sea manteniendo relaciones sociales con otros usuarios, participando en actividades o interactuando de forma activa con los profesionales del centro, el residente desarrolla un clima de adaptación positivo.
- *En proceso de adaptación:* Una persona que se encuentra en proceso de adaptación sería el residente que ha ingresado recientemente en la residencia o que ha cambiado de módulo de convivencia dentro del centro recientemente. Normalmente el período de adaptación de un residente suele estimarse entre uno y dos meses aunque siempre depende de la situación personal del usuario.
- *Sin adaptación plena al centro:* Un residente categorizado como un usuario sin adaptación plena al centro sería una persona que apenas interactúa con las formas de vida activa que se desarrollan en la residencia. Podemos encontrarnos con usuarios que pasan gran parte del día solos en su habitación, que no mantienen relaciones sociales con otros usuarios o que no participan en

las actividades del centro; en definitiva son personas que no han alcanzado una adaptación plena al funcionamiento de un centro residencial trascurrido el período normal de adaptación, ya sea por decisión propia o por el conjunto de elementos personales que le imposibilitan una aclimatación plena.

6. OTROS ASPECTOS CLAVE EN LA INTERVENCIÓN

Teniendo en cuenta la diversidad de residentes que podemos encontrar en los diferentes centros residenciales que existen, encontraremos ciertas particularidades esenciales que no podrán recogerse en ninguna de las categorías reflejadas anteriormente. Por este motivo habrá diversos términos referentes a características importantes de los usuarios que no podrán ser descritas utilizando las categorías anteriores y tendrán que citarse literalmente en la descripción del residente. Nos referimos a enfermedades o patologías que, por la importancia o lo significativo de su desarrollo, marcan notablemente el desarrollo del residente en el centro. Enfermedades como el Alzheimer en fases avanzadas, la esquizofrenia o patologías que produzcan un riesgo de fuga o de caída importante en el mayor deberán ser citadas correspondientemente por los profesionales, siempre y cuando estas intervengan de forma determinante en el día a día del usuario y sean relevantes para el profesional que reciba nuestra información.

De igual manera habrá otras cuestiones que no tengan que ver directamente con el estado del usuario que también serán importantes a la hora de planificar nuestra intervención. Cuestiones como la situación legal del residente, su situación económica o incluso las creencias religiosas pueden ser determinantes a la hora de desarrollar nuestro trabajo en una residencia de mayores. Por tanto, aunque puede que en un primer momento no necesitemos tener en cuenta esta "información secundaria", debemos conocer todos los aspectos relativos al mayor, y si esta es relevante, debe ser comunicada a los profesionales que nos la requieran, cuidando en todo momento la privacidad del residente y el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

Al igual que ocurre en cualquier categorización, puede que existan personas que podrían pertenecer a dos grupos cercanos dentro de la misma categoría. La decisión de incluirle dentro de uno u otro apartado tendrá que tomarse teniendo en cuenta la situación actual del usuario y el futuro desarrollo de la situación o patología que sufre el residente. El profesional que emite la información es el responsable de comunicar de la forma más exacta posible la situación del mayor, así como de valorar los aspectos que intervienen en su estado actual y en su posible desarrollo futuro.

7. CONCLUSIONES

A lo largo de este texto hemos intentado profundizar en la intervención social llevada a cabo por los trabajadores sociales en las residencias de mayores. A través de este estudio hemos querido destacar los tres aspectos fundamentales que intervienen principalmente en el desarrollo vital del mayor en el centro residencial, y a través de ellos establecer una serie de categorías que aporten una visión general y lo más breve posible del estado del usuario. Este tipo de categorizaciones son muy importantes para el desarrollo profesional en el ámbito residencial, ya que en muchas ocasiones la información que se transmite entre los diferentes profesionales puede estar sesgada o incompleta. Utilizando un sistema de escalas como el anterior conseguimos que la información compartida entre diferentes profesionales, pertenezcan o no al mismo ámbito profesional, sea lo más completa posible y no requiera entrar en términos médicos o personales del usuario.

Además de este carácter divulgativo, esta categorización puede ser utilizada a modo de esquema o guía a la hora de conocer al residente, así como para la elaboración de diferentes informes o documentos que tengamos que emitir. Muchos de los informes elaborados por el departamento de Trabajo Social de los centros residenciales se basan en el desarrollo de estos tres aspectos, aportando de esta forma una información global y concisa del estado actual del usuario. De esta forma, conociendo estos tres ámbitos del residente, podremos ser capaces de emitir un informe social del usuario, siempre y cuando adaptemos la forma y el contenido para la persona o institución a la que vaya dirigido nuestro informe.

Por último, poniéndonos en la piel de la persona que recibe la información, veremos que el receptor podrá tener una idea general de la situación actual del usuario e incluso puede llegar a planificar su intervención sin necesidad de conocer al residente o de contactar con su entorno social. Por ejemplo, si derivaran a nuestro centro a un residente encamado, con deterioro cognitivo grave, con fuerte apoyo familiar y sin adaptación plena al centro, podríamos planificar nuestra intervención teniendo en cuenta que nuestra comunicación tendrá que ser fundamentalmente con el núcleo familiar del usuario y que probablemente nos encontremos ante una persona incapacitada legalmente. Si el residente que va a ingresar en nuestra residencia en este caso no tuviera problemas de movilidad, no presentara deterioro cognitivo, no tuviera apoyo familiar y no gozase de adaptación plena en el anterior centro en el que residía, podríamos basar nuestra intervención en intentar que la persona participe activamente en las actividades que se desarrollan en la residencia para que, de esta forma, el mayor se adaptara rápidamente al funcionamiento de nuestro centro y estableciera relaciones sociales que le sirvieran de apoyo en su estancia.

Rubén Yusta

En líneas generales se trata de un método sencillo y al alcance de todos los profesionales que confluyen en un centro residencial, que puede ser utilizado como una herramienta de conocimiento, clasificación y comunicación interprofesional.

8. BIBLIOGRAFÍA

- CSIC (2016). blog envejecimiento en red. “El estado de la población mayor en España, 2016”. Extraído el 7/04/2016 de <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2016/01/28/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2016/>.
- Fundación General del CSIC. (2016). Revista Lychnos n.º 2. artículo “El envejecimiento de la población”, publicado en septiembre de 2010. extraído el 28/03/2016 de http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion#dest1.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Nota de prensa publicada el 28 de octubre de 2014 “proyección de la población de España 2014–2064”. Extraído el 15/06/2016 de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.