

El Trabajo Social en residencias para personas mayores dependientes. De la burocracia a la empatía

PATRICIA MARCOS TORTAJADA

Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Valencia. Directora de la Residencia de Ancianos de Cáritas Interparroquial de Burriana. Colegiada 1267.

Recibido: 28 de enero de 2011 · Aceptado: 12 de septiembre de 2011

RESUMEN

Las residencias para personas mayores dependientes aparecen como uno de los grandes ámbitos de intervención de los trabajadores sociales incluso mucho antes que apareciera la famosa “Ley de Dependencia”. A través de este artículo viajaremos por esas funciones propias para descubrir un trabajo social más allá de la burocracia que nos precede y más cercano al desconocido perfil social y humano que nos caracteriza.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, escucha activa, empatía, cercanía.

ABSTRACT

Senior citizens' homes for the dependent have come forward as one of the major areas of intervention by social workers even long before the famous “Law of Dependence” appeared. Through this article we will take a look at these particular functions to discover a type of social work beyond the bureaucracy preceding us and nearer to the unknown social and human profile that characterizes us.

KEY WORDS: *The elderly, active listening, empathy, proximity.*

CORRESPONDENCIA
patriziamarcos@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos la atención a personas mayores ha dado un giro más que considerable influida tanto por los cambios socioculturales (incorporación de la mujer a la vida laboral), demográficos (creciente envejecimiento de la población) o socioeconómicos (imposibilidad de permanecer en entorno habitual y necesidad de institucionalización del anciano), entre otros.

La realidad de las instituciones destinadas a atender a este colectivo también ha ido adaptándose a las necesidades, y de aquellos asilos atendidos principalmente por religiosas en los que se ofrecía básicamente comida y techo se ha pasado en los últimos 10 años a modernos centros residenciales que han profesionalizado su personal, ofrecen una gran cartera de servicios y actividades, desarrollan Sistemas de Calidad y materializan la Ley de Dependencia y sus legislaciones correspondientes.

La terminología es cambiante, y ahora se habla de “*personas mayores dependientes*” para evitar lenguaje despectivo y peyorativo, de “*programas y protocolos de actuación*” que roban tiempo de atención directa al residente, de “*sistemas de calidad*” que burocratizan las tareas desempeñadas.... Terminología toda moderna e innovadora, pero que se ha dedicado a embellecer la forma sin humanizar el contenido.

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

La **Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social**¹, regula las

¹ ORDEN de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

funciones básicas que pueden resumirse en (textualmente):

“Atención social individual, grupal y comunitaria.

La atención social individual incluye la acogida y adaptación al centro, tramitación de documentación, seguimiento de los procesos de incapacidad, integración en la comunidad y en el centro, seguimiento de hospitalizaciones, elaboración de programas específicos y tramitación de ayudas técnicas. La atención grupal se orienta a la convivencia en el centro y al fomento de actividades de estimulación de las relaciones entre los usuarios.

La comunitaria se basa en la coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario, al objeto de establecer cauces de comunicación, rentabilizar recursos, establecer las oportunas derivaciones y diseñar programas de prevención.

Atención social familiar.

Tiene por objeto informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención al usuario en el centro. Incluye información general a las familias sobre el centro al ingreso del residente, sobre el desarrollo del plan de atención, apoyo y motivación a la familia, intervención familiar y organización de actividades que faciliten las relaciones del residente con su familia.”

Considerando que la misma Orden regula la dedicación profesional mínima fijada en 5 horas semanales por cada 40 plazas o fracción de forma proporcional, resulta fácil imaginar al trabajador social ahogado en su despacho tras una gran mesa inundada por papeles, más papeles y algún que otro más extraviado. ¿Le dará tiempo a conocer a los residentes del centro a los que atiende? Resulta bastante improbable.

Tal y como recogen Bonet y Fontanals², el trabajador social que desarrolla su trabajo en ámbitos residenciales cuenta con innumerables herramientas de trabajo tales como informes familiares, informes sociales, historias de vida, informes destinados a tramitar incapacitaciones, diagramas de relaciones familiares y sociales, eco mapas..., todo ello normalmente con estructura propia y adaptada en función de las necesidades y características de los centros y sus residentes.

Entre los programas y protocolos que puede desarrollar dicho profesional, según la Generalitat Valenciana³, se encuentran entre otros aquellos relacionados con:

- Atención en el proceso de ingreso.
- Valoración geriátrica integral.
- Plan de atención personalizado.
- Satisfacción de residentes y familiares.
- Sistemas de participación de los residentes en la toma de decisiones. Consejo de usuarios.
- Adaptación al centro. Acogida e integración del residente.
- Relación con la familia, compañeros y con la comunidad.
- Documentación del residente. Dossier actualizado.

Además, el trabajador social en residencias suele encargarse de gestionar el Sistema de Calidad del centro, ya sea un formato interno u otros acreditados, como las normas ISO o similar.

Realmente se trata de una figura profesional con suma eficacia, eficiencia, y sobre todo, con gran rentabilidad.

EL TRABAJADOR SOCIAL COMO CONFIDENTE DE LA PERSONA MAYOR

Trabajar asistiendo a mayores exige gran responsabilidad por parte de todo el equipo profesional que debe cuidarlas ya que se trata de personas frágiles sobre los que se ejerce un gran poder sin tener plena consciencia de ello.

De ese modo, y consciente de que se trabaja con ancianos con gran cantidad de problemas psicofísicos, afectivos y de una soledad y cercanía a la muerte bastante importantes⁴, es muy necesario tratar de orientar las intervenciones profesionales más hacia una humanización de las mismas que a encarnizarse a teorizar y burocratizar sin más. Cada persona es única e irreplicable, por lo que se debería tratar como tal, no como simples números y frivolisando las intervenciones profesionales.

Desde los centros residenciales, debemos trabajar a través de un planteamiento humanístico, personalizado y solidario que reivindique la dignidad plena de la persona mayor. Debemos trabajar desde el respeto y la defensa de la vida en todas sus dimensiones: física, psíquica, social y espiritual.

Aunque el anciano esté en un estadio degenerativo de su vida muy avanzado, no podemos dejar de pensar que se trata de un ser humano. Con sus miedos, sus angustias, sus crisis psicofísicas, su tristeza, su dolor... El acompañamiento de los profesionales en la etapa final de la vida es quizá más importante que cualquier otra intervención que hayan podido realizar con el anciano en los últimos, pongamos, diez años de relación y convivencia. La calidad y calidez humana nos dignifica como profesionales sociosanitarios, y sobre todo, nos ayuda en nuestro proceso de autorrealización como personas singulares.

2 Bonet, R. y Fontanals, D. *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial*. Herder. Barcelona. 2003.

3 Generalitat Valenciana. Conselleria de Bienestar Social *Indicadores para la mejora de la atención residencial*. Martín Impresores, S.L. Valencia. 2002.

4 Charazac, P. *Psicoterapia del paciente anciano y su familia*. Síntesis. Madrid. 2001.

Se trata de un panorama poco alentador: personas mayores dependientes a nivel físico o psíquico sino ambas, institucionalizadas la mayoría por no poder permanecer en su entorno familiar (hijos que no pueden o no quieren hacerse cargo, barreras arquitectónicas insalvables en domicilio habitual, malas condiciones de salubridad...), conflictos familiares varios o situaciones de desamparo, sin redes sociales cercanas, problemas económicos... y como factor común a casi todos ellos de manera cubierta o encubierta: el sentimiento arraigado de soledad. Los próximos años, tal y como indica Tobío⁵, no se presentan mucho más optimistas, pues los niveles de dependencia crecen, y los ancianos y sus familias retrasan el ingreso en residencias hasta que ya es imposible permanecer en el entorno familiar o, de otro modo, dejan de ser "útiles" para la sociedad...

Una de las tareas fundamentales en residencias es la de "cuidar", y muchas veces se cae en el error de que "cuidar" significa "dar de comer, lavar y medicar al abuelo". Por el contrario, en términos generales el cuidar se refiere a la preocupación por el compromiso y el deseo de actuar en beneficio de las personas con las que se tiene una relación estrecha⁶.

Como dice Goleman⁷, hay que trabajar en el "cuidado emocional del paciente" que en muchos casos queda como una frase vacía. No hay duda que existe una relación entre salud y sentimientos, y los profesionales que trabajan en este ámbito deberían interiorizarlo.

Sobre todo el trabajador social, pues tiene el gran privilegio de poder dedicar parte de su tiempo a escuchar al anciano. A sentarse mientras realiza su informe social pertinen-

te y le ofrece la oportunidad de expresarse, de recordar, de compartir, de interactuar, de sentirse importante por un momento... Es aquí donde todo aquello que aprendió en la universidad sobre técnicas de comunicación, escucha y empatía, relación con el usuario o confianza con el otro cobra su máximo sentido.

Por propia experiencia personal, es en estos pequeños ratos, lejos del despacho, de protocolos y Sistemas de Calidad, donde más disfruta el trabajador social de la labor que está realizando y que mayor satisfacción personal puede reportarle en su quehacer diario.

Y quizá sea uno de los pocos ámbitos de actuación del trabajador social donde realmente se pueda desarrollar con tanta libertad y cercanía, pues las relaciones interpersonales que se crean entre residente y profesional llegan a términos de una familiaridad y complicidad importantes.

J.C. Bermejo⁸ habla de una necesidad en los profesionales que no se debería menospreciar. Textualmente: "la ayuda a los demás pasa por un buen manejo de la propia vulnerabilidad de tal manera que ésta se convierte en recurso". Habla de profesionales integrados, en los que conocimientos, habilidades y actitudes encuentran un equilibrio; donde la persona sabe, sabe hacer y sabe ser.

"La persona sabe, sabe hacer y sabe ser"... Algo tan importante y a la vez tan complicado... Cuando el futuro profesional del trabajo social decide estudiar para "ayudar a los demás", nadie le explica nunca lo difícil que es esta tarea en la que constantemente se ha de aprender y adaptar para poder crecer tanto en lo profesional como en lo humano.

Siempre se dice que en el trabajador social hay un marcado tinte vocacional "ser", pero necesita de un conocimiento teórico-práctico "saber" salpicado de unos valores psicosociales "saber hacer".

5 Tobío, C. y cols. *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Colección Estudios Sociales. Nº 28. Fundación "La Caixa". Barcelona. 2010.

6 Ladrón, M^a J. *Qué entendemos por bioética de los cuidados*. Manual de Bioética. Ed. Alcalá. Madrid. 2001

7 Goleman, D. *Inteligencia Emocional*. Kairos. Barcelona. 1997.

8 Bermejo, J.C. *Apuntes de relación de ayuda*. Sal Terrae. Madrid. 1988.

Por otro lado los bioeticistas Beauchamp y Childress⁹ ya indicaban en 1979 los cuatro principios fundamentales en los que se deberían basar los quehaceres profesionales ya conocidos por todos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Pues el trabajador social no sólo se dedica a rellenar formularios y expedientes interminables, sino que posee una cultura nutrida de distintas disciplinas como la psicología, la economía, la antropología, la sociología, la bioética,... Y es esa diversidad la que le facilita el trato con personas, el interés por los cambios sociales, el flujo del conocimiento... y sobre todo, el entender al otro y ponerse en su lugar. Algo que al resto le parece tan complicado pero que al trabajador social "le sale" casi de manera innata.

A MODO DE REFLEXIÓN

A pesar de que las legislaciones que regulan las funciones y tareas del trabajador social a fecha actual no son del todo alentadoras, se ha avanzado notablemente en los últimos años, pues antaño era impensable encontrar esta figura profesional en una residencia y saber definir además sus tareas. A fecha actual prácticamente todas las Comunidades Autónomas tienen reguladas dichas competencias dentro del territorio nacional¹⁰.

Es importante poseer además de la titulación correspondiente (ya sea "diplomado" o "grado")¹¹, unas bases sólidas en educación en valores, en relación de ayuda, en compromiso con los demás, en psicología de la vejez, en habilidades sociales, en escucha ac-

tiva, en empatía, en, podría decirse, calidez y calidad humana.

Esa cercanía y proximidad al residente distinguirá al trabajador social de la figura burocrata y mecánica que muchas veces le precede y etiqueta injustamente.

La "residencia" es el "hogar" de la persona mayor. Como tal, necesita que el profesional "le arregle los papeles" (sobre todo los de la Ley de Dependencia, tan farragosos para él), pero también necesita que le sirva de confidente, de apoyo, que escuche sus problemas socio familiares y personales, sus miedos y angustias. Necesita sentirse comprendido e importante durante un momento por otra persona cercana a él.

Muchas veces el trabajador social se encuentra en la disyuntiva de tener que ejercer como mediador entre residente y familia, comunidad, juzgado, administración... Parece que sus funciones y posibilidades son inagotables y crecen a merced de los cambios sociales.

Para casi cualquier profesional que quiera desarrollar su labor en residencias, cualidades como la tolerancia, la paciencia, la simpatía y el buen humor, la sinceridad, la cercanía, la amabilidad o la atención personalizada deberían ser referentes casi tan importantes como la formación de base para poder trabajar con personas mayores.

La tercera edad en residencias es un campo en el que el trabajador social, si la legislación y sus horarios lo permite, puede desarrollarse más allá que en su faceta meramente profesional. Pues también existe un espacio óptimo para el crecimiento personal y social.

BIBLIOGRAFÍA

BEAUCHAMP, T.L. y CHILDRESS, J.F. (1999): *Principios de ética biomédica*. Masson. Barcelona.

BERMEJO, José Carlos (1988): *Apuntes de relación de ayuda*. Sal Terrae. Madrid.

9 Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. *Principios de ética biomédica*. Masson. Barcelona. 1999.

10 LARES FEDERACIÓN. Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores. Author. Madrid. 2010.

11 VI Convenio Colectivo Laboral para el Sector Privado de Residencias para la Tercera Edad, Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal en la Comunidad Valenciana. www.docv.gva.es/datos/2008/12/16/pdf/2008_14397.pdf

BONET, R. y FONTANALS, D. (2003): *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial*. Herder. Barcelona.

CHARAZAC, Pierre (2001): *Psicoterapia del paciente anciano y su familia*. Síntesis. Madrid.

GENERALITAT VALENCIANA. Conselleria de Bienestar Social (2002): *Indicadores para la mejora de la atención residencial*. Martín Impresores, S.L. Valencia.

GENERALITAT VALENCIANA. Conselleria de Bienestar Social (2005): *Orden que regula la autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de las personas mayores*. Quiles Artes Gráficas, S.L. Valencia.

GOLEMAN, David (1997): *Inteligencia Emocional*. Kairos. Barcelona.

LADRÓN, M^a José (2001): *Qué entendemos por bioética de los cuidados*. Manual de Bioética. Ed. Alcalá. Madrid.

LARES FEDERACIÓN (2010): *Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores*. Author. Madrid.

TOBÍO, C. y cols. (2010): *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Colección Estudios Sociales. Nº 28. Fundación "La Caixa". Barcelona.

VI Convenio Colectivo Laboral para el Sector Privado de Residencias para la Tercera Edad, Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal en la Comunidad Valenciana. www.docv.gva.es/datos/2008/12/16/pdf/2008_14397.pdf