

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

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

David Zolotow < [dazolotow@hotmail.com](mailto:dazolotow@hotmail.com) >

## 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 esta área. Algunas sustentadas en marcos teóricos metodológicos, otras basadas en experiencias y en otras muchas ocasiones "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 posgrado, aunque no todos los que trabajan con mayores concurren o se forman adecuadamente. Surgen, entonces, interrogantes acerca de cuál es el rol, o cuáles son los roles, de los trabajadores sociales en estos lugares; qué modalidades de intervención caracterizan su proceder; en qué paradigmas se apoyan; contribuyen o no con su trabajo a un buen vivir; intervienen interdisciplinariamente; son capaces de transformaciones institucionales, o adoptan pasivamente la cultura organizacional. Aportes, reflexiones y propuestas al respecto constituyen los contenidos del presente trabajo.

**Palabras claves:** Intervención profesional, paradigmas, hogares.

## **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 (sacerdotes) 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: *¿cómo 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, sonríe 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?

- ¿Qué 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: número de camas por metro cubico, alimentación,

actividades diversas, etc., destaca que lo fundamental es el conocimiento en la gestión de estas instituciones, anteponiéndolo a relación profesional-residente. Sin embargo, de poco sirven el saber administrativo, una gran infraestructura con gran cantidad de personal y servicios, si los residentes no son bien tratados.

### **Qué se solicita a 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:

(1) Trámites en:

-ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social): cambio de apoderado, de banco, rehabilitación de beneficio, etc.

-PAMI (Programa de Atención Médica Integral) del INJyP (Instituto nacional de jubilados y pensionados): afiliaciones, cambio de médico de cabecera, autorización de prácticas...

-Juzgados: seguimientos de expedientes...

(2) También: elaboración de la historia social, evaluaciones y datos poblacionales.

(3) 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, como hogares.

Por lo demás, 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 y documentos escritos.

En la *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, coordinada por la Universidad de Mar del Plata y el Ministerio de Desarrollo Social, en el modulo 5: "Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica" hay un apartado sobre: 'Residencia permanente o temporal', con descripción de objetivos generales y específicos y recursos humanos. Allí citan:

- Director/a
- Coordinador/a
- Médico
- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería
- Nutricionista
- Fisioterapeuta o kinesiólogo/a
- Terapeuta 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 sus tareas son administrativas.

En la Ley 661 de 2001 que 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 nómina de personal requerido para su habilitación.

### **Qué 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 lograr *una sociedad para todas las edades*, inclusiva de todas las diversidades, con justicia social y respeto por la dignidad, deberíamos:

- Mejorar la formación profesional en el grado y el 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, crear y gestionar hogares propios.
- 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 en los colegios profesionales.
- 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, 1990/1999) que se caracterizan por:

- 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 M. Carme Arqués "**La residencia en la que nos gustaría vivir**" desarrollan un modelo estructurado basado en ejes donde explicitan las preferencias residenciales,



**La persona, sus derechos y preferencias**, respeto al residente en todo lo que se refiere a sus derechos fundamentales, tales como: ideología u opiniones políticas, creencias religiosas, estilo de vida social o aficiones... Se respetan sus deseos y demandas y se intentan favorecer, en la medida de lo posible. Se trata a las personas partiendo de sus capacidades conocidas o potenciales, fomentando su **participación**; no de sus limitaciones. Se hace un pre ingreso en el que se visita al futuro residente en su domicilio; se inicia la historia social del residente, para que al ingresar no sea un desconocido para el centro, ni el centro para él.

**La organización** cuenta con profesionales idóneos en preparación y número a la situación y a la cantidad de personas residentes. Todas las personas cuidadoras con la titulación requerida. Se realizan reuniones semanales del equipo multidisciplinar, así como del equipo de cada unidad de convivencia, en caso de haberlas, y reuniones periódicas de la dirección con los cuidadores, con los equipos de cocina, limpieza y mantenimiento. Existe preocupación por el grado de satisfacción del personal en su labor.

Se ofrece variedad de actividades cada día de la semana, mañana y tarde, sin obligar a nadie a compartir y con libertad de escoger las actividades en las que se quiere participar.

**Las intervenciones** de todo el personal son dirigidas a los residentes por su nombre, con trato amable, respetuoso y cercano, con demostraciones de afecto; nunca se les tutea, ni se les infantiliza.

**La integración con la comunidad** es muy importante se participa en actividades y fiestas del barrio o población, se estimulan las relaciones intergeneracionales. Se hacen visitas y celebraciones conjuntas, con los residentes de otras residencias, con centros de personas mayores que van con su coral, grupo de teatro,...

Se procura un **ambiente** con buena iluminación, preferiblemente natural; entornos sin barreras, ni escalones, ni rampas pronunciadas; con pasillos anchos y con barandillas; adecuados en todos los lugares. Entrada amplia,

acogedora, con asientos, con murales 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 organizada 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.

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 la longevidad (porque 'envejecientes' somos todos).

Los próximos años verán incrementarse el número de personas viejas en todo el mundo y de manera más pronunciada en los países en vías de desarrollo. El grupo de mayor crecimiento proporcional es el de las personas mayores de 80 años, debido al aumento de la esperanza de vida.

En Argentina se prevé que para el año 2050 habrá más personas adultas 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.

### **Prótesis físicas y sociales**

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

Podemos pensar a las residencias u hogares de ancianos como **prótesis sociales**, las cuales implican apoyos interpersonales, institucionales y comunitarios que faciliten la calidad de vida: el bienestar y la satisfacción de las personas residentes, procurando la participación y la pertenencia, el desarrollo de sus potenciales de vida y la compensación de eventuales déficits.

### **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, centrados en una adecuada atención personalizada, fomentando la posibilidad de seguir decidiendo sobre su vida y potenciando los recursos personales para mejorar su calidad existencial, en un marco institucional abierto a la comunidad y con intercambio relacional con familiares, amigos y vecinos.

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.

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

### **Bibliografía:**

- Beaver Marion L. y Miller Don A. *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores*. Barcelona: Paidós, 1998.
- Bauleo Armando. Efectos de la institucionalización en el individuo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. Suplemento 1, pp. 49-51, 1992.
- Benatar Raquel; Frias, Rosario y Kaufmann, Alicia E. *Gestión de las residencias de la tercera edad*. Barcelona: Ediciones Deusto, 1993.
- Croas, Rosana y Fernández Colmeneros, Laura. *Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica* (3ª. Edición). Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social –Argentina-, 2013.
- Dulcey Ruiz, Elisa. *Envejecimiento vejez y gerontología social comunitaria*. Red Latinoamericana de Gerontología – RLG, 2013.

- Goffman Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu, 1961/1970
- Henry, Jules. *La cultura contra el hombre*. México: Siglo XXI, 1963.
- Martínez Rodríguez, Teresa. *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Donostia-San Sebastián: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia - Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2011.
- Mas, Mercè y Arqués, M. Carme. *La residencia en que me gustaría vivir*. Barcelona: FATEC – Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Cataluña, 2011.
- Pichon Riviere, Enrique. *El Proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1975.
- RLG - Red Latinoamericana de Gerontología. [www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)
- Rodríguez Rodríguez Pilar. *Innovaciones en residencias. Para personas en situación de dependencia*. Madrid: IMSERSO, octubre 2012
- Salvarezza Leopoldo. *Psicogeriatría, teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- Senge, Peter. *La quinta disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Barcelona: Granica, 1990/1999.
- Zolotow David. *Los devenires de la ancianidad*. Lumen Humanitas, 2002
- Zolotow, David. Apuntes de cátedra. Seminario Trabajo social y tercera edad. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2006-2013.

**Licenciado David Zolotow**

\* Trabajo presentado en “III Jornadas de Trabajo Social en el campo gerontológico. Aportes a la construcción de intervenciones críticas con Adultos Mayores”, efectuadas los días 30 y 31 agosto 2013 en la Facultad de Trabajo social de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.