Nº27. AÑO 2020

cuadernos gerontológicos

TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

ORIGINALES

La situación actual de las personas mayores. Francisco Úriz Otano

Las personas mayores y el Trabajo Social. Camino Oslé Guerendiáin

Definiendo el marco conceptual de referencia. Mª Cristina Lopes Dos Santos y Sagrario Anaut-Bravo

Lo que hacemos y lo que nos gustaría hacer en atención primaria de salud y servicios sociales. Pilar García Castellano y Javier De Miguel

Lo que hacemos y lo que nos gustaría hacer en centros y entidades. Maitane Echeverría Layana e Inés Matellanes Muruzábal

Trabajo Social en Red: rompiendo el aislamiento. Cristina Lopes Dos Santos, Javier Irujo Lizaur y Olga Sala López

Qué comunicamos y sobre qué reflexionamos. Mª Jesús Beunza, Cristina Chasco y Juan Jerez

NOTICIAS

XII Congreso SNGG y XIX Congreso Zahartzaroa

Convenio SNGG-UPNA

Convocatoria del Premio Tomás Belzunegui

cuadernos gerontológicos

Edita
SOCIEDAD NAVARRA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Dirección
Sagrario Anaut

Comité de redacción
Francisco Javier Alonso
Santiago Garde
Juan Jerez
Cristina Lopes
Camino Oslé
Vincenzo Malafarina
Concepción Molina
Rafael Sánchez-Ostiz
Tomás Yerro

ISSN
ISSN 2659-7284

Depósito legal
NA 1839-1994

Diseño y maquetación
iLUNE.com

sumario <

SUMARIO

ORIGINALES

La situación actual de las personas mayores 5
Francisco Úriz Otano

Las personas mayores y el Trabajo Social 8
Camino Oslé Guerendiáin

Definiendo el marco conceptual de referencia 14
Mª Cristina Lopes Dos Santos y Sagrario Anaut-Bravo

Lo que hacemos y lo que nos gustaría hacer en atención primaria de salud y servicios sociales 21
Pilar García Castellano y Javier De Miguel

La mirada desde el trabajo social en las residencias y entidades sociales 29
Maitane Echeverría Layana e Inés Matellanes Muruzábal

Trabajo Social en Red: rompiendo el aislamiento 34
Cristina Lopes Dos Santos, Javier Irujo Lizaur y Olga Sala López

Qué comunicamos y sobre qué reflexionamos 42
Mª Jesús Beunza, Cristina Chasco y Juan Jerez

NOTICIAS

XII Congreso SNGG y XIX Congreso Zahartzaroa: Envejecimiento, Dignidad y Salud. Pamplona, 12 y 13 de noviembre de 2020. 47

Convenio SNGG-UPNA 47

CONVOCATORIAS

Convocatoria del Premio Tomás Belzunegui 48

Editorial

En la actualidad, se mantiene al alza la esperanza de vida y el número de personas mayores en nuestra sociedad. Esta tendencia demográfica va acompañada del desarrollo de estilos de vida diferentes que han contribuido a cambiar la perspectiva de entendimiento del envejecimiento. Así, la imagen de la persona mayor es la de alguien activa, dinámica y capaz de adaptarse a sus nuevas circunstancias, incorporando nuevos hábitos y actividades a su día a día.

Esta realidad hace necesarias nuevas formas de atención, también desde el Trabajo Social, en las que se visibilice a la persona mayor. Desde ahí, habrá que fomentar el derecho a mantener su propio proyecto vital con garantía de cuidados sociosanitarios de proximidad; potenciar sus relaciones interpersonales, creando su propia red social; así como trabajar en la consecución de una vejez plena a través de actividades motivantes.

Hace poco más de un año, el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra y la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología firmaron un acuerdo de colaboración que ha tomado forma concreta en el **Foro de Trabajo Social y Personas Mayores.** Gracias a su quehacer, sabemos que hay en Navarra 225 profesionales que ejercemos el Trabajo Social en el ámbito de la gerontología social.

Desde hace 8 años la vida me dio la oportunidad de ponerme al frente de un recurso de atención a personas mayores. No fue una elección. Fue una oportunidad en la que he conocido, de primera mano, la importancia de nuestra profesión en este ámbito y el sello diferenciador con que cada profesional impregna su actividad diaria. También he constatado que reflexionamos, y mucho, acerca de una realidad en continuo proceso de cambio.

No cabe duda que he aprendido, y sigo aprendiendo, que el Trabajo Social, en el campo de la gerontología, no se ciñe al acompañamiento en la etapa final y en resolver trámites administrativos, sino que es un Trabajo Social activo, de empoderamiento de la persona mayor, de respeto a decisiones que marcan un futuro inmediato, de apoyo en ese camino a recorrer.

He aprendido y sigo aprendiendo que llegaremos a mayores… y la intensidad de la empatía.

Lorea Urabayen Latorre
Trabajadora Social. Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra

LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

Situation of the eaderly

Patxi Úriz Otano
Geriatra. Presidente de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología

En la actualidad, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico. No cabe duda de que, también, es un reto y una oportunidad para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La Organización Mundial de la Salud (2015) define el envejecimiento saludable no solo como la ausencia de la enfermedad, sino como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en las personas mayores. El principal riesgo para ese bienestar es la fragilidad, síndrome asociado al envejecimiento que afecta a diferentes sistemas y aumenta el riesgo de la persona mayor de desarrollar discapacidad, caídas, dependencia, institucionalización, hospitalizaciones e incluso la muerte.

Por eso, el reto actual no debe ser atender solo el daño o la discapacidad, sino detectar y tratar la fragilidad de forma multidisciplinar. En este sentido, el trabajo social tiene una importante tarea en la promoción del envejecimiento activo y en la prevención de la discapacidad. Una realidad en la que la mayoría de las personas de Navarra, y de España, pueden aspirar a vivir hasta entrados los 80 años y más, obliga a trabajar de forma conjunta a profesionales socio-sanitarios para dar respuesta eficaz en la atención de las personas mayores.

Otros retos que van aflorando en los últimos años de la mano de ese envejecimiento y de los cambios en las estructuras familiares y las relaciones sociales son, por ejemplo, la soledad no deseada en la que se encuentran muchas personas mayores y los factores sociales de riesgo sobre la extrema fragilidad.

CENTRANDO LA MIRADA

Un tema recurrente en los últimos años es el envejecimiento de la población y el debate en torno a las pensiones. Sin embargo, apenas se habla de cómo cuidar al creciente número de personas mayores, de las que una buena parte va a depender de otras personas ajenas al ámbito familiar.

Según el Círculo de Empresarial de Atención a Personas-CEAPs (2020), un 6,5% de la población navarra son mayores de 80 años y 19,9 mayores de 65 años. Del total de mayores de 65 años, el 8,6% tiene reconocida una situación de dependencia (CEAPs, 2020: 11). El 3% de la población en España tiene reconocida la dependencia, de las cuales el 72,6% es mayor de 65 años. De este grupo etario, en 2018, el 10,49% de media en España cuenta con reconocimiento de dependencia, siendo en Navarra del 9,68% (DGSS, 2020).

Otro dato a tener en cuenta es la esperanza de vida libre de discapacidad (años a partir de los 65 años sin discapacidad). En Navarra se sitúa en 14,9 años, mientras la media de España es de 14,2 años. Por su parte, la esperanza de vida con discapacidad se sitúa en torno a los 5,9 años y 5,6 años, respectivamente.

Con este contexto, ha de decirse que el cuidado de las personas mayores es un tema central. Se cuenta con suficiente literatura para afirmar que cuidar a una persona con dependencia en el entorno doméstico durante años puede repercutir sobre la salud física y emocional. Si además no se cuenta con apoyos o ayuda, estas personas (cuidadora y cuidada) sufrirán un mayor impacto sobre su salud y calidad de vida. Hasta la fecha, el sistema sanitario focaliza su intervención en la patología del paciente (persona con dependencia), atendiendo a la persona cuidadora cuando presenta alguna patología propia. Esta limitación parecía poder atenderse desde el sistema de servicios sociales, sobre todo, tras la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (2006).

Ciertamente se han dado algunos pasos con campañas dirigidas a "cuidar al cuidador", pero la citada Ley se ha dirigido a las personas que pueden estar o están en una situación de dependencia, ayudando a esas personas a cubrir sus necesidades de cuidados con ayudas económicas o de servicios (centros de día y residencias, sobre todo). Hoy sabemos que "su ayuda" no garantiza una atención suficiente.

No solo por ya dicho, sino porque hay personas que, teniendo reconocido su derecho a la percepción de prestaciones, no las reciben, quedan en el denominado "limbo de la dependencia". En esa situación se encuentra el 19,2% de media en España y el 9,68% en Navarra (CEAPs, 2020: 13).

Otro dato a este respecto es que "el número de plazas residenciales para personas mayores en España no se ha incrementado al ritmo que exige el crecimiento de la población mayor de 65 años" y la ratio de plazas residenciales por cada 100 personas mayores ha pasado de 4,56 a 4,21 en los últimos años, cuando la recomendación internacional es de 5 (ADGSS, 2020). A ello se suma el desequilibrio en la ubicación de estas plazas, con un importante déficit en las grandes urbes y la falta de adecuación de las existentes en los entornos rurales, en ocasiones excedentarios en plazas, a las características y necesidades de las personas mayores ingresadas.

No puede olvidarse que la mayoría de las personas mayores residen en su domicilio y aquellas con dependencia también. En Navarra, el 84% de las atenciones en 2018 se realizaron con servicios "de bajo coste": Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (72% de personas con dependencia) y Vinculada a la Prestación de Servicio (7,72% de personas con dependencia); según el Índice DEC (2019), la cobertura en Atención Domiciliaria ha sido de 2,66% (4,2% media de España), en centro de día de 0,84% (1,09% media de España) y en teleasistencia de 7,7% (9,22% media de España).

Lo expuesto invita a reflexionar sobre dónde estamos, cómo trabajamos y qué podemos hacer. Desde la ADSS proponen, en esta línea, la reforma de servicios sociales de atención primaria, nuevos modelos de atención residencial y de formas de atención domiciliaria y la atención de la soledad desde el sistema de servicios sociales (2019: 15).

Para promover la reflexión, avanzar en respuestas y plantear propuestas a los retos que se vayan detectando, en marzo de 2018, se firmó un convenio de colaboración entre la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra. El primer resultado ha sido la puesta en marcha de un Foro de reflexión y estudio compuesto de profesionales del trabajo social de ambas entidades.

Está claro que no podemos frenar el fenómeno demográfico que estamos viviendo, sin embargo, es posible adaptar las actuales estructuras sociales y sanitarias, y, sobre todo, trabajar conjuntamente para prestar una atención integral y un mejor cuidado de las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

ADGSS-Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2020). *XX Dictamen del Observatorio.* Disponible en: https://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html

ADGSS-Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2019). *Índice DEC, 2018.* Disponible en: https://www.directores-sociales.com

CEAPs-Círculo Empresarial de Atención a las Personas (2020). *El caos de la atención a la dependencia. Una perspectiva desde la gestión.* Disponible en: http://ceaps.org/descarga-de-documentos/#informes-colaboracion-ceaps

OMS-Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.* Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=0E788A26E8DE84CFCBFC-4C3B718A94A5?sequence=1

LAS PERSONAS MAYORES Y EL TRABAJO SOCIAL

The Elderly and Social Work

Camino Oslé Guerendiáin
Trabajadora Social jubilada

Resumen

El actual envejecimiento de la población y las perspectivas de futuro interpelan a la profesión de Trabajo Social y exigen su atención. Este hecho está en la agenda pública, en el debate social y en la oferta de recursos de los sistemas de protección social. La profesión, históricamente, ha estado pendiente de los problemas y necesidades sociales, desde la cercanía, la proximidad y el acompañamiento a las personas en estado de vulnerabilidad. El Trabajo Social tiene una situación estratégica en las redes de protección. Todo esto ha movilizado a la profesión y ha impulsado un proceso de reflexión y debate. Su objetivo es estructurar una forma de trabajo y de encuentros que conduzcan a promover una red de profesionales que están ejerciendo en diferentes ámbitos, públicos y privados, en los cuales la persona mayor sea el usuario único o, entre otros, pero que tenga una presencia significativa.

El objetivo prioritario es la persona mayor y, para procurar su bienestar y responder a sus demandas es imprescindible la formación, el intercambio de experiencias y la coordinación con otras profesiones. La rapidez de los cambios nos exige levantar la mirada para ir previniendo el nuevo envejecimiento. Tanto en sus aspectos cuantitativos (envejecimiento del "baby boom"), como en los cualitativos, nos dan luz sobre las características sociales y las expectativas de las futuras personas mayores.

Palabras clave: Persona mayor, Trabajo Social, Formación, Trabajo en red.

Abstract

The current ageing of the population and the prospects for the future challenge the social work profession and demand its attention. This is on the public agenda, in the social debate and the Protection Systems on alert, to adapt its resources to new needs. The profession, historically, has been aware of social problems and needs. From proximity, proximity and accompaniment to people in a state of vulnerability. Social Work has a strategic situation in safety nets. All this has mobilized the profession and has begun a process of reflection and debate. The objective is to structure a form of work and meetings that lead to the promotion of a network of professionals who are practicing in different areas, public and private, in which the older person is the single user or, among others, has a significant presence.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

The priority objective is the eldest person and, in order to seek their well-being and respond to their demands, training, exchange of experiences and coordination with other professions is essential. The speed of change requires us to look up to prevent new aging. Both in its quantitative aspects, as well as the landing of the baby boom, and as well as the qualitative ones, which give us light on the social characteristics and expectations of future older people.

Keywords: Older person, Social Work, Training, Networking.

EL FRUTO DE UN ENCUENTRO. INTRODUCCIÓN

Todo arranca con un Convenio firmado en marzo de 2018 por la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra. En la exposición de motivos de este texto se dice:

> "Este documento tiene vocación de comienzo, de empezar a crear una herramienta de trabajo que permita a los/las profesionales de trabajo social, cuyo objeto de atención sean las personas mayores, tener un espacio donde compartir experiencias, reflexionar, formarse y poder elevar sus conocimientos a foros académicos y de encuentro profesional. También salir a la opinión pública y elaborar materiales para la divulgación y la formación y la trasferencia de conocimientos a las personas mayores para posibilitar su mayor autonomía".

En este marco, un grupo de profesionales empezaron a reunirse y se propusieron como objetivo concreto, para este comienzo, el tener datos sobre la situación de la profesión en el sector de atención a las personas mayores en Navarra, a modo de "mapeo", para saber cuántos profesionales y en dónde estaban. El mapeo se pudo llevar a cabo con la ayuda imprescindible de un estudiante del Grado de Trabajo Social, Ignacio López Fernández Mesa, que lo convirtió en objeto de estudio de su Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social.

Cubierto este objetivo, había que devolver a quienes de manera explícita o implícita colaboraron facilitando datos e información. Para ello, se organizó la Jornada: Trabajo Social y personas mayores, en la Universidad Pública de Navarra, el 29 de enero de 2020, con más de 80 participantes. Se pretendía dar a conocer el nacimiento del Foro, devolver la información recogida en el estudio y abrir un debate conceptual sobre cómo nombrar el Trabajo Social que pone el foco en las personas mayores: Trabajo Social y personas mayores o Trabajo Social Gerontológico. Este, no es un tema menor.

Para cerrar este proceso, el tercer objetivo era procurar publicar los resultados de esa Jornada, sus ponencias y talleres. La oportunidad nos la dio la revista de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología (SNGG) con este monográfico en sus "Cuadernos Gerontológicos".

Llegados a este punto, primero alegrarnos de lo conseguido y que nos sirva para fortalecer e impulsar una nueva etapa. Como adelanto, tres podrían ser los objetivos: generar una estructura que permita el nacimiento de un trabajo en red; debatir y proponer un nombre, buscar ese adjetivo, que nos identifique y visibilice; y, por último, decidir cuándo celebrar la II Jornada con el contenido más pertinente.

LAS PERSONAS MAYORES PROTAGONISTAS DEL TRABAJO SOCIAL

La profesión de Trabajo Social es de proximidad y de ayuda. Su intervención tiene como objetivos prioritarios, conocer y estimular las capacidades y competencias de las personas para que sean sujetos activos y tomen las riendas de sus vidas. Así mismo, lo es de producir cambios sociales que mejoren la calidad de vida de las personas a las que dedicamos nuestra atención (Hernández Aristu, 2014). En este caso el foco se pone en las personas mayores.

Es larga la tradición de trabajar con mujeres y con hombres mayores. Sabemos que, al comienzo de la acción social profesionalizada, allá por los años 80 y 90 del siglo XX, en ese incipiente nacer del Sistema de Servicios Sociales, tenía un gran peso la beneficencia. Las personas mayores destinatarias de nuestra intervención formaban parte de un grupo más amplio en el que cabían muchas tipologías de personas con necesidades sociales y sanitarias diferentes. Quizá, el punto de inflexión para salir de ese grupo ambiguo fue cuando los establecimientos benéficos que habían albergado a diferentes colectivos, como por ejemplo los asilos, fueron paulatinamente especializándose en las personas de más de 65 años.

Viendo el crecimiento de la necesidad y la escasa oferta de plazas públicas, comenzaron a construirse "residencias para mayores", muchas de las cuales, en el sector solidario o entidades sin ánimo de lucro (por ejemplo, LARES) y también empresas que ofrecían servicios no sólo residenciales, sino también centros de día, ayuda domiciliaria, etc. Es decir, entre el sector público y el privado, ha nacido en los últimos 35 años una red de recursos variados y de diferente grado de intensidad en la atención para personas mayores.

Además, a los dos grandes Sistemas de Protección, Salud y Servicios Sociales, les va llegando, en forma de crecimiento significativo, demandas de atención, de recursos y de cuidados de las personas mayores. Se promulgaron las leyes oportunas y se fue construyendo un continuum de servicios destinados a las personas mayores.

Comienza el goteo permanente de datos. Los estudios de población, los análisis estadísticos y demás herramientas nos informan sobre la estructura, distribución por edades y sexos de la población, que nos revelan que estamos ante un proceso de crecimiento generalizado de la esperanza de vida. Un proceso casi imparable. Además, añaden que no sólo hay y habrá más personas mayores de 65 años, sino que crece y mucho, el grupo de las de 80 y más (Abellán, Aceituno, Pérez et al., 2019).

Este hecho resulta novedoso en la historia de la Humanidad, ya que nunca ha habido tantas personas de esas edades vivas a la vez. Ese hecho pone en alerta a todos los sistemas de protección de nuestro Estado de Bienestar. Los tres niveles del Estado (Central, Autonómico y Local) tienen responsabilidades diferentes que van desde promulgar leyes que garanticen nuevos derechos, a regular recursos y elaborar planes que organicen programas de atención.

Los sistemas de protección se organizan para atender demandas. El Sistema de Garantías de Ingresos es el responsable de las pensiones, asunto que preocupa y del que se oyen voces y amenazas de que si no volvemos al pleno empleo o aumento de la población no se podrán asumir las cuantías de las pensiones. Sin olvidar, en ese contexto, las pensiones no contributivas.

El Sistema de Salud recibe la creciente demanda de la ciudadanía longeva: estancias hospitalarias de larga duración, cronicidad de enfermedades, pabellones de geriatría y numerosas consultas diarias en Atención Primaria. En el de Servicios Sociales: aumentan las demandas sobre las carteras de servicios sociales autonómicas, además de las reguladas en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Tampoco queda al margen el Sistema de Educación, que debe responder al derecho a la educación a lo largo de la vida, ya sea con formatos como las aulas especiales de las universidades (Aulas de la Experiencia) y los cursos programados por las Casas de Cultura y Civivox, entre otros.

También deben responder las dos políticas sociales restantes. Vivienda, por la necesidad de pisos tutelados, adaptación de viviendas y eliminación de barreras arquitectónicas, entre otras muchas cosas. En otro sentido, la política de Empleo, incorporando la oferta y la formación necesaria para ese nicho de puestos de trabajo que generan los cuidados de larga duración de las personas mayores, sobre todo las que se encuentran en situación de dependencia.

Por todo ello podemos afirmar que, en el momento actual, en nuestra Comunidad Foral tenemos a disposición de las personas mayores toda una red importante de recursos, aunque no suficientes y con una distribución geográfica desigual. Una red muy compleja, que lo es más por la diversidad de titularidad de los centros y servicios, y también por su gestión y financiación (pública y privada).

En este mapa amplio y complejo, la profesión de Trabajo Social cuenta con una situación estratégica. Estamos presentes en la mayoría de los sistemas, centros y entidades. El reto, por tanto, es grande y la profesión tiene y debe tener un papel significativo.

El creciente envejecimiento nos interpela, nos despierta la responsabilidad personal y profesional. Necesitamos verlo como una oportunidad social, no como un problema de escasez de recursos. Lo debemos hacer para llevar nuestro trabajo hacia la excelencia, para formarnos permanentemente, reconocernos y trabajar en red. Por tanto, es necesario buscar

cauces de encuentro, de reflexión, de metodologías y modelos de intervención contrastadas, etc. Dos requerimientos éticos nos impulsan: el deber de procurar la mejor atención posible a las personas mayores y empujar nuestra profesión hacia el prestigio, la valoración y el reconocimiento social.

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, UNA REALIDAD QUE CAMBIA

Sabemos que la sociedad siempre ha ido cambiando. La diferencia es que cada vez más, esos cambios se producen con mayor rapidez. Lo hemos comprobado en el devenir de nuestras propias vidas, ya no nos quedan dudas. Por tanto, el reto profesional es aún mayor. No solo tenemos que atender y dar respuesta a las necesidades de las personas mayores que hoy atendemos. Tenemos que levantar la mirada, abrir el foco y hacer previsiones de cómo serán las personas mayores en los próximos 10 o 15 años. ¡Porque seguro que serán diferentes!

Tendremos que activar nuestro sentido de la observación y estar al tanto de los estudios que vayan saliendo y que nos den pistas sobre ese próximo futuro. Sobre todo, hacernos preguntas, pararnos a pensar con la mente en modo interrogante. No hay espacio en este texto, pero a modo de ejemplo, nos atrevemos a exponer estas pinceladas.

Hay estudios que ya lo hacen, sobre todo con más precisión en lo referente a aspectos cuantitativos. En los observatorios sobre población ya nos avisan de la llegada a mayores de la generación que fue llamada el "baby boom" (Abellán, Aceituno, Pérez, et al., 2019). Este término referencia a las personas que nacieron entre 1960 y 1975. Son el grupo de edad más numeroso en nuestro país. Por tanto, será entre 2027 y 2042 cuando todas esas personas se incorporen al sistema de pensiones. ¿Quién sostendrá la jubilación de la generación más numerosa de la historia? (Schirrmacher, 2004).

Además de la cuantificación, se conoce su desagregación por edades, sexos etc., recogidos en el Índice de envejecimiento dentro de los Indicadores de estructura de la población (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Parece que sigue la prevalencia de las mujeres, aunque subiendo la cantidad de hombres que llegarán a edades avanzadas. También sabemos que van a llegar con más nivel de educación y de cultura, en mejor situación física, etc. Todo ello son conquistas ganadas por los niveles de calidad de vida. Lo han propiciado las etapas de bonanza, de bienestar y de acceso a los bienes y servicios de salud, cultura, educación y ocio-deporte.

Aspectos más difíciles de medir y predecir son las cuestiones cualitativas. La tipología de personas que van a llegar a mayores (Del Barrio, Mayoral y Sancho, 2015). ¿Cómo quieren envejecer? ¿Qué expectativas traerán? Tendremos que ir buscando respuestas.

Un aspecto central son los cambios en la familia. Nuestra cultura ha conferido centralidad en la familia. Hoy, como ayer, es la primera proveedora en cuidados. Es decisiva para el equilibrio y bienestar personal. También es centro de la mayoría de las relaciones sociales. Pero eso está cambiando y creemos que cambiará más y más rápido (Mota y Fantova, 2014).

Habrá cosas positivas, por ejemplo, la incorporación de la mujer a la vida laboral que, en esos grupos de edad es mucho mayor que en las generaciones anteriores, lo que mejorará las condiciones económicas del grupo de mujeres mayores. Ese hecho ha conducido, para bien, a una mayor autonomía de los varones en las habilidades de la vida diaria. Se han construido relaciones más igualitarias y solidarias. Pero, por otro lado, habrá que abordar la reducción de miembros que componen las familias y no sólo eso, sino la dispersión de los mismos y a mayores distancias.

Mucho que pensar sobre la propia estructura de la familia. Mejor, utilizar el término en plural, familias. Habrá más prototipos. Crecerán las parejas de igual sexo, adopción de hijos, separaciones y divorcios que posibilitan la construcción de una nueva unidad familiar, etc.

Por otro lado, un hecho significativo y que debe ser un elemento con el que hay que contar, es "el poderío" de las personas mayores (Lopes Dos Santos, 2019). Pueden y deben ser parte de la solución. Se accederá a la edad de jubilación en mejores condiciones y sus competencias y habilidades serán mayores. Por tanto, un grupo importante y durante unos años estarán en disposición

de resolverse la vida. La cuestión es que, si queremos que esas personas, muchas, ya nos han avisado de la generación más numerosa de la historia, lleguen y se mantengan en las mejores condiciones, se ha de empezar a construir todo un abanico de intervenciones preventivas que retrasen al máximo los efectos negativos de la pérdida de autonomía. Aquí sí que no se puede perder tiempo.

Estamos destacando los aspectos positivos del envejecimiento y hay una intención. Los diferentes equipos profesiones que trabajamos con y para las personas mayores (geriatría y gerontología) solemos reducir nuestra mirada a las personas que ya están en situaciones muy precarias. Incluso podemos interpretar que ese es "el todo" del colectivo. Más aun, es que si están bien "no son mayores".

Creo que debemos corregir ese sesgo, porque numéricamente son muchas más las personas mayores que están bien, que se sienten bien. Además, es lo que nos tiene que animar, incentivar, como objetivo a conseguir, que más y más personas lleguen y vivan una vejez exitosa. Porque se puede. Es una meta ilusionante para transmitir a las personas que se acercan a la frontera del envejecimiento y, también como actitud profesional, para luchar codo con codo con los protagonistas, en mantener su autonomía, su bienestar y su funcionalidad hasta el final de sus vidas.

Este aspecto también está cambiando y puede hacerlo más. Estos días está de rabiosa actualidad la entrada de nuevo en las Cortes de la *Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.* Si en esta legislatura continúa su trámite parlamentario, durante ese proceso, generará debate público y conviene conocerla para poder informar a la ciudadanía. Si se aprobara, es imprescindible conocerla para la toma de decisiones, para que la persona tenga la información pertinente, y es en ese momento cuando se necesitarán profesionales que acompañen en el proceso. El Trabajo Social puede propiciar espacios donde se pueda hablar de cómo morir con serenidad y sin miedos, sintiéndose acompañadas de personas formadas que informen, ayuden a la reflexión y permitan la libertad de la persona a decidir.

LAS PERSONAS MAYORES SON PARTE DE LA COMUNIDAD

Hemos comenzado diciendo que nuestra profesión es de proximidad y de ayuda. También se adecúa a ella el verbo acompañar (Raya y Caparrós, 2014). Caminar al lado de alguien para informar, orientar y cuidar.

La realidad se impone. A pesar de la visión positiva y optimista de la vejez que hemos querido recoger, a su lado está la otra cara, la fragilidad y la dependencia. Una realidad muy dura, que produce dolor y sufrimiento a la persona que la padece, a las familias que acompañan y a la sociedad en general. Es el efecto de vivir más años. Aunque sigamos resaltando que el grupo más grande es de las personas que envejecen bien, este otro, el de las personas que cruzan la frontera de la decrepitud nos sobrecoge y nos asusta. Por esa puerta van entrando personas con discapacidades varias, con enfermedad mental, con dependencias sociales graves, pobreza, aislamiento social, demencias y, no olvidemos, ese grupo está compuesto mayoritariamente por mujeres.

Es sabido que cuando se pregunta a las personas dónde quieren envejecer, responden que en su casa. En Navarra tenemos pueblos y determinados barrios que son casi geriátricos. La familia sigue siendo la primera proveedora de servicios y de cuidados (Durán, 2012). Ya hoy muchas de estas familias están desbordadas, e inmersas en un cambio familiar significativo. En Navarra tenemos servicios que facilitan la permanencia en el domicilio, desde botones de alarma, ayuda domiciliaria, centros de día, etc. Pero no llegan a cubrir las demandas.

Por tanto, hay que pensar, estudiar, imaginar, innovar, contar con las nuevas tecnologías y buscar respuestas. La comunidad debe ser un gran campo de trabajo profesional. Un buen trabajo social comunitario, por tanto, contando con todos los recursos existentes, servicios públicos y privados, y la propia comunidad como recurso, puede convertirse en un estupendo muro de contención, que facilite la vida de sus vecinos, que puedan seguir disfrutando de una cierta normalidad, inclusión social y participación en la vida social. Ya conocemos buenas experiencias que pueden servir como modelo.

Un tema emergente es el de la soledad de las personas mayores (Gené-Badia, Ruiz-Sánchez, et al., 2016). Los números van en alza y también crecen el sentimiento de soledad y el aislamiento. Todos ellos producen mucho sufrimiento, aceleran la prevalencia de las enfermedades y hasta de la muerte. Ahora bien, parte de las respuestas están en la propia comunidad.

Como es sabido, no siempre la persona puede seguir en casa. Los centros geriátricos, las residencias, son servicios imprescindibles y necesarios. Un sector en alza, gestionado desde el ámbito privado (solidario o comercial) y público, en el que la profesión está representada. Atender a las personas mayores en los centros residenciales es una responsabilidad importante (Bermejo García, 2009). La vulnerabilidad en la que se encuentran las personas residentes requiere que despierte la alerta para defender su dignidad, mantener el respeto, el buen trato, la apertura a las familias y a la comunidad, todo ello exige un trabajo sensible y complejo.

CONCLUSIÓN

Tarea hay mucha. Las personas mayores van a requerir de mucha atención y de esfuerzo por parte de la profesión. Eso es lo que hemos querido poner de manifiesto. Tampoco es fácil arrancar, y lo hemos hecho de alguna manera, pero más difícil es la constancia, seguir trabajando e ir estructurando formas de encuentro que nos permitan poder diseñar unos objetivos concretos para cada año, y seamos capaces de llevarlos a efecto. Así, paso a paso, sin quemarnos, hemos de tejer una red que nos fortalezca, nos apoye y nos anime a salir de nuestro día a día y dedicar un tiempo a repensar nuestro trabajo, formarnos y aportar al común lo mejor de cada cual.

BIBLIOGRAFÍA

Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019.* Indicadores estadísticos básicos. (22). Marzo 2019. Madrid: CSIC Informes Envejecimiento en red.

Bermejo García, L., (2009). *Guía de Buenas Prácticas en Residencia de personas mayores en situación de dependencia*. Ed. Médica Panamericana. Disponible en: https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad

Del Barrio, E., Mayoral, O. y Sancho, M. (2015). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi*. Matia Instituto Gerontológico (77) Gizartea Hobetuz. Documentos De Bienestar Social. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Políticas Sociales.

Durán, M. Á. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Madrid: Fundación BBVA.

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O. y Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48 (9).

Hernández Aristu, J. (2011). *Trabajo social en el espacio europeo: teoría y práctica.* Madrid: Editorial Grupo 5.

Instituto Nacional de Estadística-INE (2020). Indicadores de estructura de la población. Índice de envejecimiento. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418#!tabs-tabla

Lopes Dos Santos, Mª C. (2019). El nuevo envejecimiento frente al edadismo y la soledad. Un proyecto de intervención sociosanitario en contexto comunitario. *Paraninfo Digital. Cantarida*.

Mota, R. y Fantova, F. (2014). Relaciones familiares y comunitarias (primarias) como parte del capital social. Con especial referencia a los cuidados. *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014.* Madrid: Fundación FOESSA.

Raya, E. y Caparrós, N. (2014). El acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos del cólera. *Cuadernos de Trabajo Social,* VI, 81-91.

Schirrmacher, F. (2004*). El complot de Matusalén. La revolución silenciosa de la longevidad*. Madrid: Taurus.

DEFINIENDO EL MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Defining the conceptual frame of reference

María Cristina Lopes Dos Santos
Trabajadora Social. Profesora de la Universidad Pública de Navarra

Sagrario Anaut-Bravo
Profesora de la Universidad Pública de Navarra

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

Resumen

El Trabajo Social, desde sus inicios y hasta la actualidad, ha desarrollado una progresiva especialización práctica, no así académica, contribuyendo a la adquisición de diversos conocimientos en la atención a la ciudadanía. Esta tendencia ha permitido que el Trabajo Social se oriente a la intervención con personas, grupos y comunidades, así como a colectivos específicos (menores, migrantes, mujeres, personas con discapacidad, etc.). En su devenir histórico y disciplinar, se han ido incorporando metodologías, modelos y procedimientos, de acuerdo a las diferentes actuaciones profesionales, a la vez que se iba construyendo como disciplina. Sin embargo, al Trabajo Social se le reconoce socialmente como profesión orientada a la intervención con un colectivo determinado y no como una profesión con especialidades.

En el ámbito de las personas mayores, el Trabajo Social sigue siendo una profesión no especializada; continúa presentándose como "trabajar con…". Es objeto del presente artículo, plantear una definición de este marco conceptual de referencia y proponer una necesaria y determinada nomenclatura para esta actuación técnica.

Palabras clave: Trabajo Social, Personas Mayores, Especialización, Trabajo Social Gerontológico.

Abstract

Social Work, since it sinception and until today, has developed a progressive practical specialization not academic, thus contributing to the acquisition of various know ledge in the care of citizens. This trend has allowed Social Work to focus on intervention with peo-

ple, groups and communities, as well as specific groups (minors, migrants, women, people with disabilities, etc.). In its historical and disciplinary evolution, methodologies, models and procedures have been incorporated, according to the different professional actions, at the same time that it was being built as a discipline. However, Social Work is socially recognized as a profession oriented towards intervention with a specific group and not as a profession with specialties.

In the field of older people, Social Work continues to be a non-specialized profession; continues to present itself as "working with …". The purpose of this article is to propose a definition of this conceptual frame of reference and propose a necessary and specefic nomenclature for this technical action.

Keywords: Social Work, Older People, Specialization, Gerontological Social Work.

Introducción

La competencia profesional en Trabajo Social es amplia, dado que se orienta a la intervención con la ciudadanía en general y, por lo tanto, con cualquier circunstancia o problemática que afecte a ésta. Así se recoge en el Código Deontológico de Trabajo Social (2018), cuando se define al Trabajo Social como:

> "una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas (…); el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar" (art. 5).

Por tanto, las personas atendidas son, en realidad, toda la población que solicite sus servicios. Algo más se precisa en las leyes autonómicas de servicios sociales. En la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, se determina que:

> "1. Serán titulares del derecho a acceder al sistema de servicios sociales (…) los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea empadronados en cualquiera de los municipios de Navarra, así como los extranjeros residentes.
>
> 2. También podrán acceder al sistema de servicios sociales los extranjeros que, encontrándose en Navarra, tengan la condición de exiliados, refugiados o apátridas (…).
>
> 4. En todo caso, las personas que se encuentren en Navarra en una situación de urgencia personal e indigencia, familiar o social." (art. 4).

Los sujetos de atención y su diversidad de circunstancias vitales demandan de la figura de Trabajo Social modalidades de intervención en diferentes niveles de la estructura organizativa del Sistema de Servicios Sociales. Además, requieren que se ajusten las respuestas dadas a la especificidad de cada caso, grupo concreto de población o realidad geográfica y cultural.

En el marco de la atención primaria, básica o comunitaria del Sistema de Servicios Sociales de Navarra, tanto la cita Ley Foral como la cartera de servicios sociales recogen un programa especialmente dirigido a las personas mayores:

> "El Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, que tendrá como objetivo posibilitar a las personas en situación de dependencia la permanencia en su medio habitual el máximo tiempo posible. Este programa podrá estar dirigido también a personas que no se encuentren en dicha situación, siempre que no se pueda conseguir este objetivo a través de otros programas" (art. 31, 1b).

Este programa gestiona prestaciones y servicios como el Servicio de Atención a Domicilio (SAD), en el que las personas mayores son el grupo más numeroso. Estos servicios sociales se encuentran diseminados por toda la geografía navarra y presentan una clara orientación hacia la atención individualizada.

Asimismo, la figura de Trabajo Social también se encuentra en el nivel especializado de atención dirigido a las personas mayores, como los centros residenciales, espacios de ocio y tiempo libre, y escenarios comunitarios. En estos terrenos, se orienta a diversas cuestiones: entretenimiento, promoción de hábitos saludables de vida, potenciación de aspectos cognitivos y socio-emocionales, acompañamiento, fomento de la autonomía, prevención de la dependencia, etc.

Tanto en el nivel básico como en el especializado, el denominador común es la atención a las personas mayores. Una atención que aspira a ser integral y a favorecer su bienestar vital. Por lo tanto, requiere de una atención y formación específica que permita abordar las necesidades de ese colectivo con la eficacia y eficiencia adecuadas.

No obstante, en el ámbito académico no se plantea como asignatura obligatoria la Gerontología en los Grados de Trabajo Social de las universidades españolas. Lo mismo sucede con la especialización de posgrados, ya que no se ofertan en exclusiva para titulados en Trabajo Social. De los 32 másteres que existen en 22 universidades españolas (17 públicas y 5 privadas), sólo uno está adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad Pablo de Olavide, estando los demás ligados a Facultades Sanitarias, Médicas y Psicológicas (Villar, Giuliani y Serrat, 2016).

Este desierto formativo contrasta con el aumento de la esperanza de vida y la longevidad de las personas mayores. En España las personas mayores de 65 años en 2015 representaban al 16,8% de la población (IMSERSO, 2008). En 2051 se espera que alcancen el 37,8% (Abellán y Pujol, 2016). Un crecimiento que se acrecentará entre las personas mayores de 80 años, pasando del 5,6% en 2013 al 12,8% en 2050 (ONU, 2013).

Teniendo en cuenta que el Trabajo Social es una profesión orientada al bienestar y atención de las personas, que el colectivo de mayores de 65 años se encuentra en progresivo aumento y que no existe una especialización concreta desde el ámbito académico, el colectivo profesional se encuentra ante una diversificación aleatoria, instrumental e inespecífica de las intervenciones profesionales. Es, por lo tanto, necesario abordar esta cuestión desde la base de la misma, definiendo el marco conceptual de referencia; es decir, denominando qué significa esta actuación del Trabajo Social en concreto.

Sin un marco de referencia conceptual y una denominación que englobe y ampare las actuaciones desde el Trabajo Social con las personas mayores, no es posible llegar a establecer una fórmula eficiente de especialización e intervención. En definitiva, no se genera una propuesta aglutinadora de todas estas figuras dispersas en el ámbito geográfico de Navarra.

Es objeto del presente artículo exponer el enfoque de la literatura especializada a la hora de denominar la relación entre el Trabajo Social y las personas mayores y, a partir de ahí, proponer una nomenclatura que ofrezca la definición conceptual de referencia para englobar y enmarcar esta actuación profesional.

A partir de ahí, se descenderá a la realidad de dónde se atiende y cuántos profesionales están trabajando con personas mayores en la Comunidad Foral de Navarra.

Metodología

Se ha realizado una exhaustiva búsqueda de bibliografía, artículos e investigaciones que han abordado el Trabajo Social con personas mayores, con el objeto de obtener una visión completa y amplia de la misma. Una vez se ha seleccionado el espectro de publicaciones relacionadas con el ámbito de estudio, se ha establecido una metodología sistemática de revisión bibliográfica (Joanna Briggs, 2011), consistente en establecer los objetivos de la búsqueda, los parámetros, los límites utilizados, las bases de datos y búsquedas, así como los resultados de dicha revisión.

Se han establecido parámetros de búsqueda y se han delimitado los accesos a la información a obtener. Las acciones han consistido en:

a) Búsqueda manual: se ha centrado en las bibliotecas de la Universidad Pública de Navarra, la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la General Pública de Navarra. Se han consultado revistas científicas existentes en la hemeroteca de cada una de las universidades consultadas entre los años 2000-2019.

b Búsqueda electrónica en las bases de datos: Academic Research Microsoft, base de datos de la Universidad de Navarra, base de datos de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, base de datos de la Universidad Pública de Navarra, biblioteca Pública de Navarra, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Investigaciones Ciencias Sociales y Humanidades (ISOC), y Dialnet.

En cuanto a las palabras clave para la búsqueda, han sido: Trabajo Social, Gerontología, Personas Mayores, Envejecimiento, Social Work, Gerontology, Gerontological. Por la representatividad a nivel mundial, se optó por una búsqueda en español y en inglés. Se han descartado aquellas publicaciones en las que no figuren los términos anteriores.

En este análisis bibliográfico, se han establecido límites bibliográficos en base a los años de publicación. Solo se han revisado publicaciones posteriores al año 2000. La principal razón está en que la profesión de Trabajo Social se generaliza en España a nivel universitario en los años 90, por lo que la producción científica anterior al año 2000 era limitada.

En cuanto al conocimiento de la dimensión cuantitativa del quehacer profesional, fueron revisadas, en 2019, las webs oficiales de los Departamentos de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de Navarra y de las diferentes entidades sociosanitarias ubicadas en la Comunidad Foral. Además, se realizaron entrevistas con preguntas cerradas a profesionales de residencias (78), Centros Hospitalarios (14), Centros de Salud (50) y otros recursos (18). En total 160 entrevistas por vía telefónica o en persona.

El nombre confiere identidad

Uno de los resultados obtenidos es la diferente forma de nombrar en la literatura especializada la intervención con personas mayores desde el Trabajo Social. No solo son diferencias idiomáticas sino también conceptuales (tabla 1).

Tabla 1: Términos utilizados y número de publicaciones

Términos	Número de publicaciones
Trabajo Social y Gerontología	772
Trabajo Social y Personas Mayores	4294
Trabajo Social y Envejecimiento	5318
Social Work Gerontology	82773
Gerontological Social Work	30736

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla anterior se desprende, asimismo, que el número de publicaciones en lengua inglesa es 11 veces mayor que en español. Diferencia que también es visible en la nomenclatura manejada: en español son dos realidades-conceptos que se unen; en inglés hacen referencia a una única realidad (Trabajo Social en Gerontología y Trabajo Social Gerontológico).

Si se realiza una búsqueda más exhaustiva, eliminando publicaciones en las que el objeto de estudio y/o análisis no es Trabajo Social sino otras disciplinas, el resultado es menos alentador (tabla 2). El número de referencias bibliográficas se desploma.

Si bien se mantiene la distancia entre la producción anglosajona y española o hispanoamericana, ésta se reduce en un punto (10 veces mayor). Por otro lado, es considerable la caída de publicaciones que están circunscritas al Trabajo Social asociado a cada uno de los términos de referencia.

Acotando la búsqueda a publicaciones destinadas al Trabajo Social en exclusiva y no como parte de otras cuestiones como: política, sanidad, sociología, etc., se observa que el número de trabajos editados en revistas científicas es todavía menor (tabla 3).

Esta reducción drástica, incluso en el ámbito anglosajón, llama la atención sobre la limitada visibilidad de la profesión y de la disciplina de Trabajo Social. Solo es detectable un cierto repunte en torno al concepto: Trabajo Social y Gerontología, y su versión en inglés: Social Work Gerontology. Por consiguiente, se postulan como la acepción más extendida.

Ahora bien, al realizar un análisis semántico, la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define:

- Gerontología: ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan.
- Gerontológico/a: perteneciente o relativo a la gerontología.

Tabla 2: Términos utilizados en exclusiva y número de publicaciones

Términos	Número de publicaciones
Trabajo Social y Gerontología	176
Trabajo Social y Personas Mayores	
Trabajo Social y Envejecimiento	
Social Work Gerontology	1722
Gerontological Social Work	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Términos utilizados sin referencias a otros campos de intervención y número de publicaciones

Términos	Número de publicaciones
Trabajo Social y Gerontología	23
Trabajo Social y Personas Mayores	9
Trabajo Social y Envejecimiento	2
Social Work Gerontology	2
Gerontological Social Work	24

Fuente: Elaboración propia.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

De ambas definiciones se deduce que el sustantivo Gerontología es en sí mismo la conceptualización de una ciencia y, por lo tanto, no está unido a ninguna cualidad calificativa de otro sustantivo. En cuanto al adjetivo (gerontológico/a), que es la "palabra que acompaña al sustantivo para expresar una cualidad de la cosa designada por él o para determinar o limitar la extensión del mismo" (RAE), implica que añadido a un sustantivo está calificando a este con respecto a lo que indica el adjetivo. Por lo tanto, está definiendo ese sustantivo.

Siendo esto así, cabrían otros conceptos para hacer referencia al Trabajo Social que se ejerce con personas mayores: Trabajo Social en Gerontología y Trabajo Social con personas mayores. En la primera acepción, "en" denota aquello en que se ocupa o sobresale alguien (RAE), en tanto que la inclusión de "con", en la segunda, significa el medio, modo o instrumento que sirve para hacer algo. Por tanto, ambas preposiciones sirven como nexo de unión entre sustantivos y establecen una instrumentalización de los mismos.

El uso de un tipo de terminología u otro condiciona el concepto de la palabra en cuestión, establece diferentes significados y plantea distinciones notables sobre lo que se quiere expresar. De ahí que sea imprescindible abordar esta cuestión.

LA ATENCIÓN DIARIA DE LAS PERSONAS MAYORES

La falta de unanimidad a la hora de definir la especialización del Trabajo Social que se realiza con personas mayores se ve respaldada y justificada cuando se desciende a la actividad profesional. Según datos de abril 2019, había 225 profesionales del Trabajo Social que intervenían con personas mayores en Navarra. De esta cifra, el 30% trabajaba exclusivamente con personas mayores.

Para conocer mejor el perfil del colectivo profesional, es posible diferenciar su presencia en el Sistema de Salud (86 profesionales) y en el de Servicios Sociales (139 profesionales). Como ambos sistemas cuentan con un nivel primario o comunitario y otro especializado, se puede constatar la siguiente distribución:

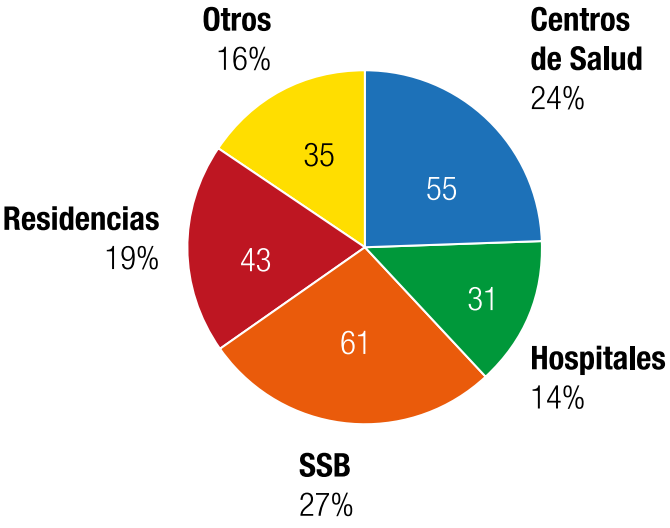
a) Atención Primaria: 116 profesionales
   - Centros de Salud/Consultorios: 55.
   - Servicios Sociales de Base: 61.

b) Atención Especializada: 109 profesionales
   - Centros hospitalarios/clínicas: 31.
   - Servicios Sociales: 78.

Como se observa, no hay diferencias numéricas significativas entre ambos niveles de atención y tampoco las hay en la atención primaria. En cambio, es notorio el peso de profesionales de Trabajo Social en servicios sociales especializados (71,6%) frente a los centros sanitarios. Es decir, los datos expuestos hablan de una presencian amplia y equilibrada en la atención básica o comunitaria de los sistemas de servicios sociales y de salud.

Desagregando por centro y servicio, se puede observar que el reparto entre ambos sistemas no es tan equilibrado y que hay menos oferta de servicios en el sistema de salud. Sobresale en el sistema de servicios sociales su atención primaria (SSB), seguida a cierta distancia por los establecimientos residenciales y, en menor medida, nuevos servicios que van apareciendo o extendiéndose ("otros"): centros de día, ludotec/kas, entidades sociales especializadas, etc.

Gráfico 1: Número de profesionales de Trabajo Social y representación proporcional según centro o servicio



Fuente: Elaboración propia.

Por último, indicar que las principales funciones que realiza el conjunto de profesionales se pueden agrupar en dos, básicamente, siendo compartidas en los dos sistemas de protección social indicados, aunque en su proceder habitual haya diferencias

a) Atención directa, mediación, coordinación:
   - Servicios Sociales: 123 profesionales.
   - Salud: 85 profesionales.

b) Dirección y gestión:
   - Servicios Sociales: 10 profesionales.
   - Sistema de Salud: 1 profesional.

CONCLUSIONES

El Trabajo Social no está definido ni profesional ni académicamente en el marco de intervención con personas mayores. Ni siquiera existe suficiente literatura científica acerca de esta definición, situándose entre dos perspectivas diferenciadas: Trabajo Social Gerontológico y Trabajo Social en Gerontología. Este hecho dificulta notablemente la adquisición de una percepción común y de un modo de proceder sistemático.

En relación a la determinación de una u otra opción denominadora, es preciso observar las diferencias semánticas que implican usar un término u otro. En este caso, la especialización de Trabajo Social implica el añadido de un adjetivo específico que cualifique el nombre, que otorgue contenido explícito y concreto. Es decir, definir la profesión en un marco de trabajo concreto.

En otro orden de cosas, la escasez de ofertas académicas de rango superior que aporten los conocimientos necesarios para un ejercicio fructífero y cualificado de profesionales, precisan de un impulso en el espectro universitario ligado a Facultades y Departamentos directamente relacionados con Trabajo Social.

En definitiva, es un momento clave para definir esta figura profesional y sus funciones, su actividad y actuación. De este modo se puede generar una cultura de área y una especificidad disciplinaria. Teniendo en cuenta todo lo planteado, se aboga por establecer la denominación: Trabajo Social Gerontológico, que aporta una estructura definitoria y específica del Trabajo Social en relación a la actividad concreta a la que se dedica este amplio número de profesionales (225 en total) en Navarra.

BIBLIOGRAFÍA

Abellán A, Pujol R. (2016). Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informe electrónico. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. *Informes Envejecimiento en Red, 14*. [Fecha de publicación: 22/01/2016].

Código Deontológico de Trabajo Social (2018). Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Decreto Foral 69/2008, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General de Navarra. (BON N.º 84 – 9 de julio de 2008).

Instituto de Mayores y Servicios Sociales-IMSERSO (2009). *Informe 2008: Las personas mayores en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Disponible en:

https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infppmm2008v1.pdf

Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales (BON N.º 152 - 20/12/2006).

Organización de Naciones Unidas-ONU (2013). *World Population Ageing*. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en:

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf

Real Academia Española (RAE). Disponible en: https://www.rae.es/

The Joanna Briggs Institute (2011). *Joanna Briggs InstituteReviewers' Manual: 2011 edition*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.

Villar, F., Giuliani, M.F. y Serrat, R. (2016). La formación gerontológica de posgrado en España: Número, características y contenidos impartidos en programas de máster. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 52(3), 135-141.* [Fecha de publicación: 31/10/2016].

LO QUE HACEMOS Y LO QUE NOS GUSTARÍA HACER EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES. Reflexiones desde un taller práctico basado en la experiencia

What we do and what we would like to do in Primary health care and Social Services. Reflections from a practical workshop based on experience

F. J. De Miguel Marqués
Doctorando en UNED. Trabajador Social en la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base, Zona de Allo (Programa de Servicio de Atención a Domicilio)

Pilar García Castellano
Lda. en CC PP Y Sociología. Profesora Asociada UPNA. Trabajadora Social en el Centro de Salud Milagrosa-Arrosadía (Pamplona)

Resumen

La atención a las personas mayores es un ámbito de intervención en trabajo social. En la I Jornada sobre Trabajo Social y Personas Mayores de enero de 2020, se procuró un escenario de encuentro profesional en el que recapacitar sobre qué estamos haciendo en la práctica diaria y qué nos gustaría hacer para mejorar y desarrollar servicios en atención primaria sociosanitaria.

El objetivo del taller fue obtener un decálogo de funciones y prácticas que se desempeñan y se podrían realizar, en la atención primaria, utilizando para ello una metodología, a partir de la sistematización de experiencia, de enfoque dialógico y apreciativo.

Trabajar de forma cooperada entre servicios exige atender a una doble perspectiva. Por una parte, orientada a las personas destinatarias y, por otra, a profesionales que van a realizar el trabajo integrado en el espacio sociosanitario. Así mismo, se diferenció entre los elementos a mantener y a desarrollar, pensando en la atención directa, y la interacción profesional. Finalmente, hubo coincidencia en la importancia de la atención centrada en la persona, el cuidado como vertebrador de la relación entre las instituciones y agentes implicados, y en garantizar una atención continuada.

Palabras clave: Personas mayores, Trabajo Social, Enfoque apreciativo, Enfoque dialógico, Espacio Sociosanitario.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Ger

Abstract

Care for the elderly is an area of intervention in social work. In the 1st Conference on Social Work and the Elderly (January 2020), meant to provide a professional meeting point where to reconsider what were we doing in daily practice and what we would like to do on the aim of improving and developing services in primary health care.

The purpose of the workshop was to obtain a decalogue of functions and practices that are and could be carried out in primary care, using a methodology based on the systematization of experience, a dialogical and an appreciative approach.

Working in a cooperative manner between services requires attending to a double perspective. On the one hand, it is targeted at the persons concerned and, on the other hand, at professionals who will carry out the work integrated into the social-health area. It also differed between the elements to be maintained and developed, thinking about direct attention, and professional interaction. Finally, there was agreement on the importance of people-centred attention, care as the backbone of the relationship between the institutions and agents involved, and on ensuring continuous attention.

Keywords: Elderly, Social Work, Appreciative Approach, Dialogical Approach, Social-health Area

INTRODUCCIÓN

La perspectiva de futuro apunta al incremento de la tasa de sobre-envejecimiento y de las situaciones de dependencia que hacen necesario repensar el modelo de atención de las personas mayores. Al mismo tiempo, asistimos a una época de grandes cambios en lo referente a las estructuras y cualidades poblacionales, que imponen la necesidad de repensar las formas de intervención (Abades y Rayón, 2012). Por tanto, ¿quiénes y cómo se va a atender la demanda de cuidados?

Se cuenta con publicaciones que analizan los factores que influyen sobre esa atención. Hay bastante coincidencia en destacar la incorporación de las mujeres al mercado laboral, los cambios en las estructuras y funcionamiento interno de las unidades familiares y la mayor movilidad de la población en general. Todos ellos tienen un impacto directo en los valores, expectativas y disponibilidad para garantizar los cuidados (Abades y Rayón, 2012). En consecuencia, es momento de reivindicar que la primera herramienta capaz de responder a los nuevos retos son los equipos profesionales (Sánchez, 2011) que actúan desde la proximidad de la atención primaria de salud y servicios sociales.

Ambos procesos requieren de espacios compartidos entre profesionales donde interaccionar y pensar acerca de la atención directa. Recoger su experiencia, sus saberes, elaborarlos y compartirlos, se ha constatado que mejora los desempeños y facilita la generación de conocimiento. Para ello es funda-

mental la reflexión colectiva y compartida de la práctica profesional, así como contribuir a optimizar la práctica profesión en la atención a la ciudadanía.

La I Jornada sobre trabajo social y personas mayores ha ofrecido un lugar de encuentro. Sus talleres han procurado generar un espacio de debate sincero y sosegado donde relacionar el contexto diario y la experiencia acumulada. El encargo hecho por la organización suponía definir las principales funciones que se desempeñan en la atención primaria de salud y servicios sociales por parte de trabajadores sociales, así como pensar en los retos emergentes que introdujeran cambios en esas funciones y tareas.

MARCO TEÓRICO

En trabajo social la atención a las personas mayores es uno de los ámbitos de intervención que más fuerza está tomando debido al aumento de la esperanza de vida y de las situaciones de dependencia que demandan un mayor esfuerzo en la atención integral. En las dos últimas décadas se han extendido conceptos como cuidados de larga duración, continuo de cuidados, rutas asistenciales, atención a crónicos y pluripatológicos, con un componente claramente ligado a la salud. Sin embargo, se ha ido extendiendo la necesidad de cooperación entre niveles asistenciales para aplicar una atención integrada y continua de las necesidades de las personas, sobre todo, con limitaciones en su autonomía personal (Departamento de Salud, 2013; Fernández, Gil, y Jover, 2015; Moreno, Recio, et al., 2016; Sans et al., 2012).

Una referencia en este sentido es el *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España* (2011), donde se apunta el compromiso desde la gestión de casos, la necesidad de una ventanilla única y elaboración de planes individualizados, instrumentos de valoración y sistemas de información compartidos. El mismo documento, al citar dificultades, señala: diferencias organizativas y competenciales, actuaciones paralelas y la falta desarrollo de los aspectos antes citados (IMSERSO, 2011). Ahora bien, no recoge otras cuestiones como la complejidad de los procedimientos de organización interprofesionales, el reconocimiento mutuo de las diferentes disciplinas intervinientes, la certeza del objeto del trabajo social y del sistema de servicios sociales, los recursos disponibles y las dudas sobre las fases y maneras de intervenir. Tampoco hace referencia a la cooperación entre profesionales que acuerdan, con la persona atendida, su ruta asistencial o su continuo de cuidados, a pesar de promover la colaboración de los dos sistemas de protección social.

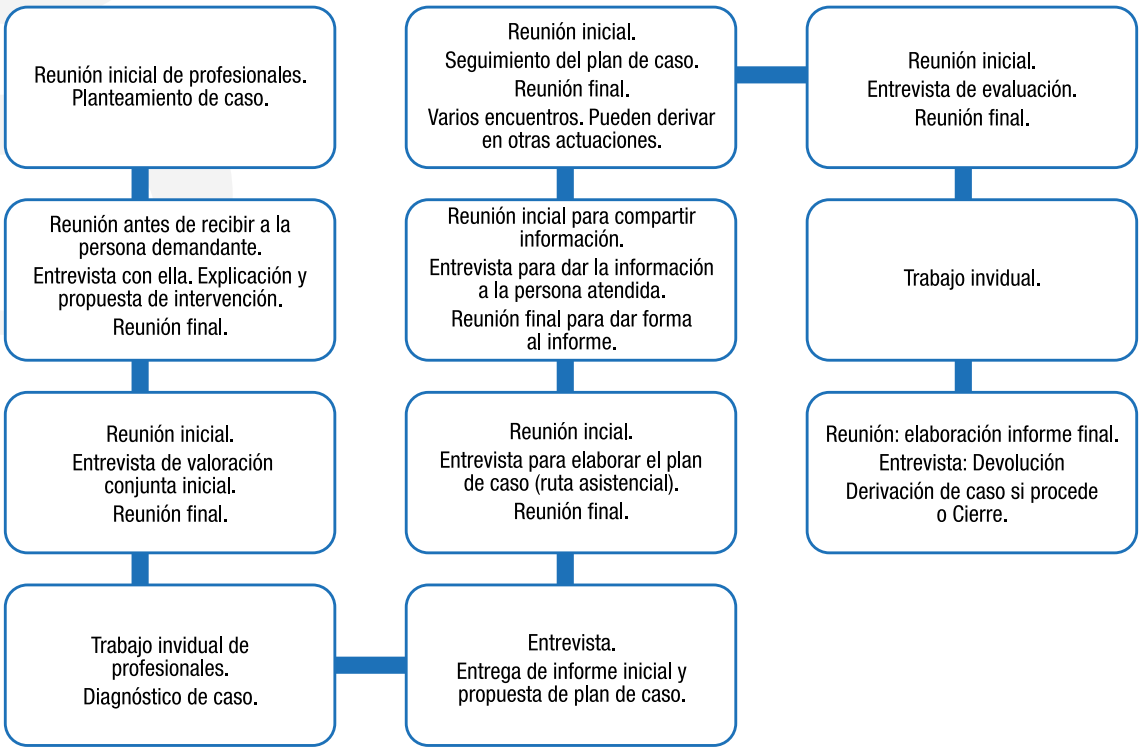
Sin embargo, Álvarez (2020) señala al respecto el valor del trabajo conjunto entre profesionales de salud y servicios sociales, aunque sin concretar procedimientos. Desde la Fundación Pilares, Rodríguez plantea la importancia de la gestión de casos, donde un profesional de referencia elabora "partiendo de la activa participación y decisión de la persona, un plan personalizado de atención, coordinado y continuado, que dé una respuesta integral a las necesidades de las personas, fomentando su autodeterminación y su máxima independencia" (2015: 153). Pero no es un trabajo en solitario por la complejidad asistencial, sino una práctica que exige la complementariedad de profesionales y personas participantes para garantizar su atención.

El reconocimiento de esta exigencia profesional queda recogido, por ejemplo, en la Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales de Navarra y en el Decreto Foral 6/2009, donde la figura del profesional de referencia es un derecho de las personas beneficiarias de servicios sociales. Igualmente, NHS England considera que la propia persona participante es otro recurso con sus habilidades, conocimiento y confianza para gestionar su propio itinerario (2020).

Una experiencia extrapolable al espacio sociosanitario y que ha probado este tipo cooperación de atención integrada es ERSISI[1], del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra. En él se describió el procedimiento por fases con las actividades entre profesionales y de estos con las personas atendidas (figura 1). Igualmente, diferencia entre reuniones o encuentros interprofesionales y entrevistas interpersonales con el sujeto de intervención, y, todo ello, respecto del trabajo individual de análisis y recogida de datos (Gobierno de Navarra, 2020).

[1] Enhancing the Right to Social Inclusion through Service Integration-Refuerzo del Derecho a la Inclusión a través de la Integración de Servicios.

Figura 1. Procedimiento por fases de una intervención social interprofesional

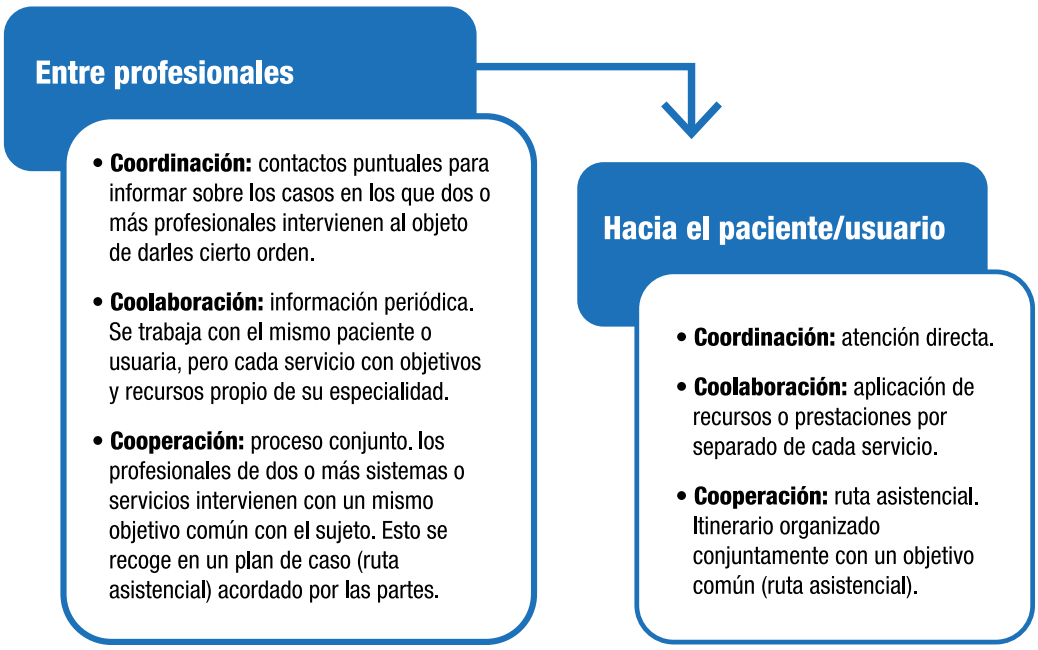


Fuente: Gobierno de Navarra (2020).

A partir de la secuenciación de la intervención es posible extraer las funciones de los profesionales hacia otros profesionales y hacia las personas atendidas. Tomando los resultados de ERSISI (Gobierno de Navarra, 2020), se puede hacer la siguiente trasposición a la intervención desde la atención de servicios sociales y de salud:

METODOLOGÍA

La metodología utilizada parte de un encuentro dialógico al objeto de permitir la libre expresión de ideas con un mutuo reconocimiento de saberes (Sánchez, Medina, Mendoza, et al., 2015; Zamanillo, 2018) y un enfoque apreciativo de las capacidades y fortalezas sustenta-



Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

Figura 2. Bloques de la secuencia del taller

IDENTIFICACION HOMOGÉNEA	IDENTIFICACION HETOROGENEA ORIENTADA A LA ATENCIÓN	IDENTIFICACION HETOROGENEA ORIENTADA A PROFESIONALES	PUESTA EN COMÚN
• Juntarse en grupos de tres personas. • Nombrar una secretaria-portavoz. • Grupos homogéneos: servicios sociales por una parte y de salud por otra. • Identificar tres cosas a mantener y dos a mejorar que dependan de profesionales o en las que se pueda influir.	• Juntarse en grupos de seis personas. • Agrupar profesionales de salud y servicios sociales. • Nombrar otra secretaria-portavoz. • Identificar tres cosas a mantener y dos a mejorar pensando en las personas atendidas.	• Mantener: grupos de seis personas y secretaria-portavoz. • Agrupar profesionales de salud y servicios sociales. • Identificar tres cosas a mantener y dos a mejorar pensando en profesionales que colaboran en la atención.	• Exponer públicamente las acciones anotadas. • Recoger en un decálogo seis que queramos mantener y 2 que queramos mejorar pensando en la atención a las personas y la interacción interprofesional. • Conclusiones y cierre.

Fuente: Elaboración propia.

doras del cambio futuro (Hernández, 2013). Se aplicó proponiendo en un taller, con 16 profesionales de trabajo social, trabajar cuatro bloques en intervalos de diez minutos (figura 2).

El procedimiento consistió en explicar al grupo de profesionales la dinámica del taller (tres eran del ámbito sanitario, siete de servicios sociales y cinco de distintas áreas y niveles de intervención), cuyo objetivo era elaborar un documento con seis funciones/actividades generales que podrían mantenerse en la intervención social con personas mayores y cuatro que podrían mejorarse o desarrollar (Abengózar, McWhirter y Egea, 2005). Es decir, se pretendía redactar un decálogo.

La metodología propuesta está en armonía con el doble proceso que debe tenerse en cuenta en las atenciones cooperadas, es decir, se crea un espacio de cooperación sociosanitario. En él es imprescindible la actitud y colaboración del conjunto de profesionales para conocerse, reconocer saberes, recursos y habilidades, y manejar un mismo lenguaje. Se comienza, por ello, con unas preguntas que inducen a la reflexión:

- ¿Qué esperan recibir de trabajadores sociales de atención primaria las personas atendidas?
- ¿Qué necesitan/demandan de trabajo social, profesionales de terceras disciplinas con quienes se trabaja a diario?
- ¿Qué le falta al espacio sociosanitario como contexto?

En definitiva, se trata de buscar "qué queremos", una idea, desde la propia experiencia, sobre cómo intervenir que incluya las aspiraciones como aspectos que desean desarrollar de una manera ideal en el trabajo. Se insistió en:

- Huir de la queja y el reproche, del victimismo y la exigencia, cargadas de connotaciones emocionales y que externalizan la responsabilidad. Por ello había que hacer una descripción literal de sus desempeños. No se trataba de hacer una declaración de intenciones, sino de recoger su realidad: aquello que hacen y ayuda a resolver los problemas y dificultades de las personas atendidas.
- Plantear reclamaciones y objeciones como cuestiones objetivas sobre cómo mejorar. Ello suponía proponer soluciones a carencias o elementos de mejora con un sentido profesional. Igualmente, se recogería lo que preocupa y lo que se quisiera desarrollar, (suponía como condición implicarse).

Tabla 1. Competencias, funciones y tareas a mantener y mejorar por parte de profesionales del trabajo social en la atención primaria de salud y servicios sociales

	PARA LAS PERSONAS	PARA LOS PROFESIONALES
MANTENER	**Buenas prácticas profesionales** 1. Mediación en conflictos. 2. Intervención familiar. 3. Información/orientación como función relacionada con la visión global. 4. Buena acogida: calidad y calidez. 5. Contacto directo con la realidad (personas/ contextos y necesidades). 6. Desempeño profesional con una importante plasticidad y capacidad para adaptar y generar respuestas ágiles. 7. Innovar, optimizar y conectar servicios y recursos. 8. Establecer redes y sinergias entre agentes sociales e instituciones que pueden mejorar la atención.	1. Competencias para la coordinación. 2. Habilidades para la gestión de equipos y profesionales que participan en los distintos espacios, niveles y escenarios de los planes de caso (lenguaje común). 3. Motivación. 4. Horizontalidad en las relaciones entre profesionales y servicios.
MEJORAR **"Lo posible, lo alcanzable, lo deseable"**	**Replantear el trabajo social** 1. El cuidado como eje de atención: persona cuidada y cuidadora. 2. Escribir /reflexionar. 3. Crear y compartir buenas prácticas centradas en la atención a la persona.	1. Gestión de los encuentros profesionales y competencias comunicativas para paliar la sectorización excesiva. 2. Sistematización y elaboración de proyectos de intervención para dar unidad a la fragmentación de la intervención social. 3. Generación de protocolos y líneas de trabajo por objetivos. 4. Diagnósticos en la atención primaria y ser preceptivos en la valoración y asignación de recursos.

Fuente: Elaboración propia.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

Subdividiendo el grupo en subgrupos según estuvieran en atención primaria de salud o de servicios sociales, se propició una "lluvia de ideas" por separado para, a continuación, integrar y poner en situación comunicativa los saberes y buscar acuerdos sobre las aportaciones más destacadas. De esta forma, se trabajó la sistematización de experiencias como generadoras de bagaje y "en la perspectiva de la problematización y comprensión de lo vivido por los diferentes actores, recuperando sus distintos saberes y perspectivas" (Jara, 2012: 65). Unido a ello, fue posible la continuidad de la reflexión que facilita escribir y compartir conocimientos a partir de la actividad desarrollada (Cifuentes, 2011).

RESULTADOS

A partir de la dinámica propuesta, se recoge, como coincidencia, el otorgar valor a la atención y protección de quienes acuden a la atención primaria de los servicios socio-sanitarios. Este consenso se traduce en que el eje vertebrador para conseguir atenciones integradas en la lógica del espacio sociosanitario son los cuidados o rutas asistenciales. Ahora bien, se destaca que las lógicas, normas y dinámicas organizativas de las agencias, los servicios y profesionales que intervienen, son dispares y dificultan su complementariedad para integrar y optimizar las intervenciones en un contexto de progresiva diversificación y complejidad.

Tras el debate se concluye que se han dado pasos positivos y que es conveniente mantener algunas competencias, funciones y tareas, pero que habría que mejorar otras que redundaran en una mejor coordinación e intervención interprofesional (ver tabla 1). Como resultado, las personas que acuden a la atención primaria de salud y de servicios sociales mejorarán su situación.

De acuerdo a los resultados, quienes gestionan casos son profesionales de referencia que dan coherencia y cohesión a las rutas asistenciales y lo hacen sin estructura, ni una descripción clara y compartida de las funciones como corpus de conocimiento común y definitorio del quehacer profesional. Reconocen, en cambio, que una fortaleza para la atención de las personas, de cualquier edad, es la creación de redes cuando se está trabajando de forma aislada y se precisa reflexión. Así, los niveles de coordinación, colaboración y cooperación interprofesional se han de aplicar en función de la complejidad y la capacidad de autogestión de los diferentes sujetos susceptibles de intervención.

Así mismo, quienes participaron indicaron la importancia de reflexionar y escribir junto a la propuesta de poder compartir las buenas prácticas. Esto requiere un esfuerzo y la sistematización previa de los proyectos de intervención con la idea de compartirlos. Incluir esta intencionalidad sigue siendo una asignatura pendiente, un elemento de mejora. Todo ello va de la mano de una mejora de la calidad del trabajo o "hacerlo mejor", por medio de la cualificación profesional en la que se reúnen los saberes, cualidades y competencias para desarrollar las actividades y funciones.

CONCLUSIONES

De la exposición anterior se concluye que es fundamental mantener la gestión de equipos intervinientes en los planes de caso. Sin embargo, a menudo se confunde grupo con equipo. La diferencia fundamental es que el primero funciona como un agregado de individualidades, mientras que el segundo comparte un objetivo común y pone sus recursos al servicio de esa meta. De ahí emerge la necesidad de cambio en el paradigma. Una evolución del modelo tradicional directivo por parte de las profesionales como poseedoras del conocimiento, hacia la atención centrada en la persona desde un enfoque dialógico, al reconocimiento recíproco de saberes y de la legitimidad en la toma de decisiones, en la idea expuesta de activación del paciente. Para concluir, y unido a ello, una disposición apreciativa en el sentido de buscar y ayudar a aflorar las capacidades, quizá ocultas, de quienes, son destinatarios del trabajo profesional.

Bibliografía

Abades, M., y Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4), 155-159.

Abengózar, M.C., McWhirter, J., y Egea, R. (2005). Estudio de un caso de intervención familiar con DBM®: El aprendizaje vital de abuelos, padres e hijos. *Cuadernos De Terapia Familiar*, 59, 51-68.

Álvarez, A. (2020). *Cinco Años de Atención Integrada en España (OMIS 2014-2019)*. Sevilla: Fundación New Health, Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS).

Cifuentes, R. (2011). La escritura: clave en procesos de sistematización de experiencias. *Decisio*, 28, 41-46.

Departamento de Salud. (2013). *Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos*. Pamplona: Gobierno de Navarra.

Fernández, M.C., Gil, M.D., y Jover, R. (2015). Ruta asistencial para la diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: http://www.elda.san.gva.es/documents/6521643/6823835/guia-MSD-interactiva.pdf

Gobierno de Navarra (2020). Claves y resultados del modelo de atención integrada de ERSISI. Disponible en: https://ersisi.navarra.es/documents/3532713/0/1-Claves-resultados-modelo-atenci%C3%B3n-integrada-ERSISI.pdf/f0043835-6171-62a3-e5c1-e46a-15f20a85?t=1581332563134

Hernández, A. (2013). El papel del trabajo social sobre los servicios sociales del futuro. Análisis prospectivo desde el enfoque apreciativo. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 53, 60-81.

IMSERSO (2011). *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Jara, O. (2012). Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. *Revista Internacional de Investigación en Educación Global y para el Desarrollo*, (1), 56-70.

Moreno, S., Recio, C., Borrás, V., y Torns, T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 2016 (1): 145, 1-28.

NHS England. (2020). Disponible en: https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/supported-self-management/patient-activation/pa-faqs/#Q3

Rodríguez, P. (2015). *La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Madrid: Fundación Caser, Federación Española de Municipios y Concejos, Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Sánchez, P.M. (2011). Recuperando la intervención social. *Trabajo social hoy*, 63, 97-108.

Sánchez, S., Medina, J.L., Mendoza, B., Ugarte, A.I., y Martínez de Albéniz, M. (2015). Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. *Atención Primaria*, 47(9): 573-580.

Sans, M., Gardeñes, L., Moliner, C., Campama, I., Pérez, S., y Rozas, M. (2012). Health care pathways and expert patients: Do they improve outcomes? *International Journal of Integrated Care*, 12 (3). [Fecha de publicación: 29/05/2012].

Zamanillo, T. (2018). Epistemología del Trabajo Social: de la evidencia empírica a la exigencia teórica (1ª ed.). Madrid: Ediciones Complutense.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

LA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LAS RESIDENCIAS Y ENTIDADES SOCIALES

The look from Social Work in Residences and Social Entities

Maitane Echeverría Layana
Trabajadora social de Casa de Misericordia de Pamplona

Inés Matellanes Muruzábal[2]
Estudiante del Grado de Trabajo Social en la Universidad Pública de Navarra

Resumen

La profesión de Trabajo Social tiene unas competencias y funciones generales oficiales descritas en el Código Deontológico de Trabajo Social. No obstante, existe una realidad profesional en la que los ámbitos de actuación son específicos y, por lo tanto, existen funciones y tareas concretas. En este artículo se hace referencia a la actividad con el colectivo de personas mayores que se encuentran en centros residenciales y participan en entidades sociales.

Entre los resultados que se han extraído del taller de profesionales, destaca la indefinición de funciones específicas, lo que genera dificultades y limitaciones profesionales. Otro de los ejes importantes está relacionado con la intervención que se realiza con las redes formales e informales, en particular con la familia y el voluntariado. En ocasiones, actúan como colaboradores con los equipos profesionales y, en otros momentos, se posicionan como resistencia. Tras el análisis, la reflexión final se plantea ¿dónde nos gustaría estar? y los retos para futuro.

Palabras claves: Trabajo Social, Personas mayores, Funciones, Residencias, Entidades Sociales.

[2] Han colaborado en el desarrollo del taller: Beatriz Apesteguía, Trabajadora Social en Solera (Pamplona) y Yolanda Ezcurra, Trabajadora Social en AMMA Mutilva (Pamplona).

Abstract

Social Work as a profession, has it competences and general functions descripted in the Deontological Code of Social Work. Nevertheless, there is a professional reality in which the fields of action are specific and, therefore, there are specific functions and tasks. This article references to the labour activity with the group of elderly people, living in Residential centres that participate in Social Entities.

Among the results, that have been extracted from the professional workshop, the lack of definition of specific functions stands out, generating professional difficulties and barriers. Another important aspect is the involvement of formal and informal networks, in particular the family and voluntary service. Sometimes, they act as collaborators with professional teams and, at other times, some people occupy a place of resistance. After the analysis, the final reflection is posed "where would we like to be?" and also the challenges for the future.

Keywords: Social Work, Elderly people, Functions, Residential Centres, Social Entities.

INTRODUCCIÓN

La tendencia del envejecimiento de la población sigue su ritmo gradual. Para el conjunto de España, en 1990, la tasa de envejecimiento era del 13%, pasando a ser el 19,1% en 2018 y se espera que llegue al 40% en 2050, siendo el 50% mayor de 85 años (OCDE 2012). Estos porcentajes en la Comunidad Foral de Navarra han sido el 15,45% (Gobierno de Navarra, 1991) y el 19,5% (INE 2018), respectivamente.

Es por ello que, desde los poderes públicos y entidades privadas que atienden a las personas mayores, se va tomando conciencia de las demandas que van a llegar a lo largo de los próximos años. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2017, únicamente un 4,4% de las personas mayores en España se encontraba viviendo en una residencia. Este porcentaje en la Comunidad Foral de Navarra aumentaba en un punto, llegando al 5,39%. Así, la mayoría de la población mayor continúa viviendo en sus domicilios.

Existen entidades privadas (con y sin ánimo de lucro) y servicios en el entorno autonómico que son proveedoras de atención complementaria en el domicilio. Estas entidades tienen como objetivo principal mantener a la persona mayor en su domicilio el máximo tiempo posible, cubriendo las necesidades que puedan surgir. Los principales entidades y servicios que proveen esos cuidados son los Centros de Día, con un total de 831 plazas en Navarra (INE, 2011), y SAD, desde donde se atendieron a 1193 personas en Pamplona (Ayuntamiento de Pamplona, 2016).

Del mismo modo, existe una tendencia creciente a vivir en centros residenciales. Teniendo datos comparativos de la última década, según el CSIC en Navarra en 2009 había 5969 plazas residenciales y en 2019 han aumentado a 6149. Uno de los motivos principales que provocan este incremento de plazas es la nueva imagen que tienen los recursos no domiciliarios. Estos recursos ven cubiertas las nuevas demandas y exigencias de una sociedad como la actual (crisis de los cuidados), así como que los centros, marcadamente asistencialistas, se han especializado en una atención de personas mayores con una situación de dependencia reconocida y carentes de apoyos domiciliarios suficientes.

> "Es por ello, que ante la demanda actual y con la tendencia creciente que se observa de las personas mayores, es necesario un equipo de profesionales sociales y sanitarios que puedan atender los requerimientos que se les van planteando. Todo apunta a que ha de trabajarse en delimitar unas competencias comunes, que tienen que abarcar los saberes teóricos o conceptuales, los prácticos o procedimentales y las actitudes éticas. Estas competencias van a ayudar a poder desarrollar, de mejor manera, la práctica profesional interdisciplinar" (SEGG, 2013).

Para ello, en las siguientes páginas se analiza la visión de profesionales del trabajo social sobre su presencia, tareas/funciones, retos que se van a marcar en las distintas residencias y entidades sociales que atienden a personas mayores en Navarra. En el caso de este artículo, se han tomado los resultados del taller realizado en la I Jornada sobre Trabajo Social y personas mayores, titulado: "Lo que hacemos y lo que nos gustaría hacer en centros y entidades" (enero 2020). Por lo tanto, la metodología utilizada ha sido cualitativa, centrada en cuatro grupos focales heterogéneos: profesionales de residencias, de entidades, alumnado de la Universidad Pública y profesionales que ejercen la profesión libre.

RESULTADOS

Partiendo de un diagnóstico inicial sobre "lo qué hacemos y lo qué nos gustaría hacer" desde el trabajo social en centros y entidades sociales, se puede analizar la realidad profesional y los recursos existentes en la actualidad. Para ello es necesario conocer el estado actual y la percepción profesional sobre ello. Un primer acercamiento a la cuestión es el de las trabajadoras sociales De Vicente Zueras y Matulic Domandzic: "El trabajador social posee un perfil profesional que se configura a partir de un conjunto de competencias que le permiten desempeñar su función profesional. Estas competencias son: técnicas (forman parte de los conocimientos o del saber), metodológicas (se corresponden con las habilidades o el saber hacer), y de relación (relacionadas con las participativas o del saber ser), claves como profesionales del trabajo social. El conjunto de saberes y competencias propias de la profesión se van adquiriendo de manera paulatina a la par que la identidad profesional." (2011, p. 57).

A partir de las competencias generales indicadas, las funciones profesionales establecidas como propias de Trabajo Social las recoge el Consejo General del Trabajo Social (2019), el Código Deontológico de Trabajo Social (2012) y el Libro Blanco de la ANECA (2004):

Información
Prevención
Atención directa
Educativa
Planificación
Evaluación
Supervisión
Investigación
Asistencia
Promoción e inserción social
Mediación
Gerencia y dirección
Docencia
Coordinación

Tanto las competencias como las funciones indicadas son generales y, a la vez, básicas para cualquier profesional. Si se desciende al ámbito del trabajo con personas mayores, una referencia importante es la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología que, en su *Tratado de Geriatría*, reconoce

al “médico geriatra, al personal de enfermería (enfermería y auxiliar de enfermería) y al trabajador social” como componentes del núcleo mínimo del equipo interdisciplinar encargado de garantizar una atención integral de asistencia a la persona mayor. Dicho equipo, lo completarán profesionales de terapia ocupacional, fisioterapia, medicina rehabilitadora, psicogeriatría, psicología o logopedia (2007, p. 89).

A pesar del reconocimiento de la figura profesional, no se cuenta, todavía, con una definición específica de las funciones y tareas profesionales de quienes trabajan con personas mayores desde el Trabajo Social. Según los grupos focales participantes en el taller, la realidad se concreta en el establecimiento de las funciones generales y comunes en las entidades del Tercer Sector y de los Centros Residenciales, junto con otras más específicas establecidas de manera particular. Las comunes serían las realizadas por cualquier profesional del trabajo social independientemente del ámbito de especialización profesional. Las funciones específicas, por su parte, vendrían a establecerse según la necesidad profesional del sector en el que se trabaje o según lo acordado en el centro de trabajo (Oslé, 2013).

En el diagnóstico diferencial entre Centros y Entidades, destacaron como funciones generales comunes entre profesionales de trabajo social: Información y Coordinación (interna y externa). A estas, se les suman otras funciones específicas, predominantes en ambos casos, como Acogida, Valoración, Gestión y Redistribución de servicios.

Es innegable la existencia de diferentes formas de trabajo según el lugar desde donde se realicen dichas funciones profesionales. Pero independientemente del espacio y de la dependencia profesional, todas las funciones deben realizarse desde una mirada profesional donde prime el contacto personal y la atención integral de la persona y de su entorno.

> “Los trabajadores sociales aportamos (...) conocimientos en la intervención con los usuarios, grupos y comunidades, formación, experiencia, trayectoria, organización profesional, sistematización, capacidad de decisión y supervisión.” (Aguiar Fernández, 2006, p. 14).

Se parte de una realidad en donde las competencias, las funciones y las tareas propias del profesional de trabajo social se mezclan y no se delimitan acorde a los deberes que propiamente debiera realizar. La ausencia de una delimitación profesional común y oficial provoca una infravaloración del personal profesional y una sobrecarga de tareas y competencias, unas veces, impuestas y, otras, adquiridas. Este hecho queda reflejado en los diferentes grupos del taller, donde se apunta que sus intervenciones, en ocasiones, no están propiamente orientadas a lo que dicta el propio Código deontológico.

La indefinición de las funciones y tareas provoca una sobrecarga de cuestiones varias que son asumidas desde el departamento de trabajo social bajo el pretexto de que, para ello, es necesario el contacto personal y una figura de mediación entre las familias, las personas atendidas y el resto de servicios del centro o de la entidad social. Todas estas funciones “extras”, precisadas como ambiguas debido a la diversidad de las realidades facilitadas por profesionales, acaban aumentando el abanico de posibles funciones y tareas propias.

Esta realidad profesional origina nuevas barreras que determinan la intervención social que realizan los profesionales del trabajo social con las personas mayores. Como señala el Instituto Nacional de Trabajo Social (1995), el trabajo social tiene por un lado la misión principal de llevar a cabo la práctica de las políticas de organización, pero de manera complementaria ha de influir en ellas para que se desarrollen pautas coherentes de planificación de la atención social en beneficio siempre de las personas atendidas.

A lo largo del taller, se detectaron como origen de algunas de estas barreras el tipo de organización interna acordada por la entidad. Los protocolos correspondientes al centro o a la entidad social, así como la misión, visión y valores particulares que los estructuran, organizan el tipo de intervención según las funciones y tareas adoptadas normativamente como necesarias. Añadido a ello, la localización del servicio, según si es ámbito urbano o rural, y la necesaria coordinación con otros servicios, así como la burocratización del sistema institucional en el que se trabaja, aumenta el número de obstáculos sobrevenidos de la indefinición estructural.

Otras de las barreras destacadas fueron las correspondientes a las condiciones de trabajo y a la implicación personal del profesional con respecto a las intervenciones directas devenidas y no propias del trabajo social. La alta demanda personal, la limitada flexibilidad en la atención a la persona mayor, o la separación trabajo-vida personal son algunas de las cuestiones del trabajo que realizan profesionales de trabajo social que conllevan, inevitablemente, una implicación personal excepcional. Las competencias asociadas a la profesión, sumadas a las cualidades y habilidades profesionales derivadas de la intervención personal directa, acaban provocando que cada profesional adquiera un nivel de implicación superior al que, en principio, le podía corresponder.

Viendo los obstáculos a los que tienen que enfrentarse aquellos profesionales del trabajo social en centros y entidades de personas mayores, existe un aspecto transversal importante, que a lo largo del taller se menciona en varias ocasiones y que tiene que ver con el aspecto emocional. Esto es visto, por un lado, como una sobrecarga emocional sobrevenida por una alta responsabilidad y autoexigencia profesional, y por otro lado, como un sentimiento de soledad a la hora de tomar decisiones sobre la persona usuaria del centro o entidad. Es por ello que, tal y como indica Bermejo (2009), resulta necesario humanizar la intervención social, incidiendo no sólo en el diseño y desarrollo de programas que salgan al paso de las necesidades materiales no cubiertas por muchas personas, sino también en la fortaleza de las relaciones, de los valores interiorizados y en el manejo de los sentimientos más negativos.

Tal vez, estos obstáculos podrían ser vistos como potencialidades de cambio si existiese un reajuste institucional en las funciones asignadas a los profesionales del trabajo social en los centros y entidades sociales estudiadas. Es decir, encontrar espacios de reflexión y de trabajo en los que poder intercambiar opiniones e ideas de progreso y avance para poder mejorar la atención social y valorar en su justa medida la profesión. Porque, tal y como dijo Oslé:

> "Muchas de nuestras funciones las pueden llevar a cabo desde otras profesiones afines. Para que sea "mejor" un/a trabajador/a social que otra profesión… habrá que demostrarlo. (…) Tenemos un campo de intervención, tan amplio, que lo abarca todo, donde aportamos esa mirada holística sobre la persona. (…) Una de las notas características de las profesiones del Trabajo Social respecto a otras profesiones es, desde luego, la función constitutiva, identitaria, que le otorga a las cuestiones éticas, al mundo de los valores" (2013, p. 9-14).

Además de lo anteriormente mencionado y de la intervención directa con la persona usuaria, al profesional de trabajo social se le asigna la tarea de cubrir las demandas que tienen dos de los grupos que acompañan a las personas mayores: la familia y el voluntariado.

En el taller se tiene en cuenta como eje principal de la intervención a la persona mayor, sin distinción del recurso en el que esté, ni la autonomía o heteronomía que tenga. Lo que se valora es que, en muchas ocasiones, el interlocutor de la demanda no es la persona que está en el centro (residencial o ambulatorio) sino la familia. Se detecta que, en el caso de las entidades sociales, estos recursos son un complemento a la labor que realizan las familias, mientras que, en las residencias, las familias son el complemento. La visión es diferente porque el peso que recae sobre ambos es diferente.

"El hecho de que la persona mayor sea atendida en un centro residencial no implica, ni mucho menos, abandono familiar (…) estas familias no deben dejar de desempeñar su papel de cuidadoras, sino que lo han de ejercer desde otra posición, complementando los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde el centro" (Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias, 2008, p.4). En este momento el trabajador social, siendo el primer referente del centro residencial, tiene que crear un espacio de escucha y de acompañamiento en el proceso de inicio de adaptación.

En el caso del voluntariado, es un complemento a la intervención que se realiza tanto en centros como entidades sociales, en ocasiones, porque no existe apoyo familiar y, en otras, aun existiendo, porque continúa beneficiándose de ese apoyo. No obstante, este grupo va reduciendo su participación en la sociedad: 42% en 2014 y

28% en 2017 (Observatorio de la Plataforma de Voluntariado de España). Según refiere M. Amate, directora de la Plataforma de Voluntariado de España: "El voluntariado es un derecho de participación. Hay que ponerlo muy fácil y cercano para que las personas puedan participar" (*El País*, 19/04/2018).

Con los grupos mencionados anteriormente (familias y voluntariado), el profesional de trabajo social tiene, como función complementaria, el detectar el beneficio que puede producir dicho acompañamiento a la persona mayor. Para su consecución, se deberán utilizar diferentes técnicas cualitativas que deriven en la realización de una pluralidad de tareas imposibles de acotar y de circunscribir. Gustos, preferencias e historia de vida, únicamente podrán conocerse a través de la implementación de un modelo de atención centrado en la persona, el cual requiere de varias intervenciones directas donde se generen espacios de confianza y seguridad.

Para que el profesional de trabajo social pueda intervenir y acompañar adecuadamente en el proceso de planteamiento del proyecto de vida, son necesarias unas condiciones favorables en su entorno laboral. La actual situación de sobrecarga y barreras ya indicadas impide que se atienda conforme a la importancia que la atención requiere. Es por todo ello, que acorde a las competencias y los valores propios de la profesión, se busque una solución factible que mejore la calidad de vida de todos los agentes con los que se trabaja, así como de las tareas y funciones reconocidas como específicas del trabajo social con personas mayores.

CONCLUSIONES

Encuentros como el Foro organizado desde I-Communitas de la UPNA, en donde poder debatir realidades e inquietudes profesionales, contribuyen al desarrollo y especialización del Trabajo Social en este campo, así como a la mejora de la eficiencia en la intervención y atención de las personas mayores. Esta realidad se puede concretar en unas líneas de trabajo a futuro en las que la implicación, participación, profesional ha de resultar clave.

A continuación, se detallan en dos bloques aquellas líneas que están dirigidas propiamente para profesionales del trabajo social y las que se orientan a profesionales que trabajan en residencias y entidades sociales especializadas en la atención de personas mayores. En cuanto a este segundo grupo de profesionales que trabajan en residencias y entidades sociales, destacan:

- Distribución del tiempo profesional: Atención directa/contacto personal, tareas administrativas y de gestión, formación especializada y generalista.
- Necesidad de encuentros entre profesionales.
- Creación de un espacio real socio-sanitario.
- Transparencia profesional: Buenas prácticas y experiencias que sirvan de ejemplo para otras residencias o entidades.

En cuanto a las específicas para profesionales del trabajo social:

- Diseño de nuevas escalas que ayuden a unificar criterios a la profesión.
- Delimitar y definir las competencias propias del Trabajo Social desde los Grados Universitarios en Trabajo Social y desde sus formaciones oficiales complementarias, así como las funciones básicas establecidas por el CGTS y recogidas en el Código Deontológico, y aquellas funciones específicas propias de centros residenciales y entidades.
- Dirigir el Trabajo Social a nuevos modelos de negocio independientes, como pueden ser los de gestión de servicios, formación, asesoramiento, intervención, etc., dotando de importancia a estas nuevas corrientes de profesionalización.
- Poner en valor la profesión de trabajo social.

BIBLIOGRAFÍA

Abellán García, A., Aceituno Nieto, Mª. P. y Ramiro Fariñas, D. (2019). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. *Informes Envejecimiento en red*, 24. [Fecha de publicación: 31/10/2019].

Aguiar Fernández, F. X. (2006). Tercer sector: análisis, desafíos y competencias desde el trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*. 1 Ext, 439.

ANECA (2004). *Libro Blanco: Título de Grado en Trabajo Social*. Madrid: ANECA.

Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS). (2016). Disponible en: https://www.iassw-aiets.org/.

Ayuntamiento de Pamplona (2016). *Memoria del Ayuntamiento de Pamplona.* Ayuntamiento de Pamplona-Iruñeko Udala. Disponible en: https://www.pamplona.es/aytomemoria2016/index.html

Bermejo, J. C. (2009). Calidad y calidez: hacia una humanización de los cuidados. *Revista de Enfermería Gerontológica*, (13), (p.35-44).

Bermejo, L. (2013). *Documento de Consenso sobre Competencias Comunes de los profesionales de la Gerontología Clínica y Social*. Madrid. SEGG. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/competencias_profesionales_gerontologia.pdf

Cantero, F. G. (1993). *Trabajadores sociales. Su papel y cometidos*. Madrid: Narcea.

Casado Marín, D., y Casasnovas, L. G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Barcelona: Fundación La Caixa, *Col. Estudios Sociales*, *6*.

Castiello, M. S., y Rodríguez, P. R. (2001). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Psychosocial Intervention*, *10* (3), 259-275.

Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias (2008). *La familia contigo. El papel de los familiares en las residencias de personas mayores.* Disponible en: http://www.acpgerontologia.com/documentacion/lafamiliacontigo.pdf

Consejo General de Trabajo Social (2001). Estatuto de la Profesión de Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social. Disponible en: http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/estatuto%20de%20la%20profesion%20de%20Diplomado%20en%20Trabajo%20Social.pdf.

Consejo General de Trabajo Social (2020). Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/

Cosculluela, J. M. y García Herrero, G. (2006). Centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia: tendencias de futuro. En Casado Aguado, D. (coor.) La protección Social de Personas Mayores en situación de Dependencia (II). *Revista Servicios Sociales y Política Social,* (73). Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. (pp. 99-116).

De Vicente Zueras, I. y Matulic Domandzic, Mª V. (2011). La contribución de la supervisión educativa a la construcción de la identidad profesional en trabajo social. *Revista de servicios sociales y política social*, dossier *96.*

Gutiérrez Bezón, C., Jiménez Rojas, C. y Corregidor Sánchez, A. I. (2006). El equipo interdisciplinar. En Abellán Van Kan, G., Abizanda Soler, P., Alastuey Giménez, C., AlbóPoquí, A., Alfaro Acha, A., Alonso Álvarez, M., … Yela Martínez, G. *Tratado de Geriatría para residentes*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html

Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: https://www.ine.es/

Libro Blanco (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Navarra. Parlamento. (1997). *Plan Gerontológico de Navarra 1997-2000*. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Asuntos+sociales/Publicaciones/Personas-Mayores/.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (2012). Disponible en: http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/49912980.pdf

Oslé Guerendiáin, C. (2013). Sin la protección de ser una profesión reglada. En: TS nova: trabajo social y servicios sociales, 8, 9-16.

Oslé, C. y Anaut, S. (2003). Revisión de un Plan Gerontológico. El caso de Navarra. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *38* (5), 275-280.

Parapar Barrera, C., Rey Campos, J., Fernández Nuevo, J.L. y Ruiz Yaniz, M. (2010). *Informe de la I+D+I sobre envejecimiento*. Madrid: Fundación General CSIC.

Plataforma del voluntariado de España. Disponible en: https://plataformavoluntariado.org/

Raya Lozano, E. (2006). La práctica del Trabajo Social con la población inmigrante en España: responsabilidad ético-política, limitaciones de perspectiva metodologista y aportaciones de los modelos de intervención en medio pluriétnico. En *VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social*. Zaragoza, mayo 2006.

Rodríguez, P., Bermejo, L., Marín, J.M. y Valdivieso, C. (2012) *Servicios a domicilio. Manual de planificación y formación*. Madrid: Editorial médica panamericana. SGGG.

SEGG-Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2018). *Tratado de geriatría para residentes*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Vázquez-Aguado, O., Ávarez-Pérez, P., y Mora-Quiñones, N. G. (2011). Las competencias profesionales en los títulos de grado en Trabajo Social. *Revista de servicios sociales y política social*, (96), 21-36.

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

TRABAJO EN RED: ROMPIENDO EL AISLAMIENTO

Networking: Breaking the isolation

María Cristina Lopes Dos Santos
Trabajadora Social. Directora del Centro de Servicios Sociales del Área de Estella del Gobierno de Navarra

Javier Irujo
Trabajador Social. Experto en Personas mayores con demencia

Olga Sala López
Trabajadora Social. Subdirectora de Valoración y Servicios de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas

Resumen

El taller denominado "Trabajo en red: rompiendo el aislamiento", dentro de la *I Jornada sobre Trabajo Social y Personas Mayores (29 de enero de 2020)*, contribuye a la reflexión conjunta de diversos profesionales de Trabajo Social ubicados en la Comunidad Foral de Navarra que realizan su labor profesional en el ámbito de la Gerontología. El trabajo realizado consistió en dinámicas de diálogo que generaron elementos variados de percepción profesional sobre el trabajo en red. Este artículo pone en diálogo algunas reflexiones teóricas con los resultados de la dinámica utilizada en el taller. El objetivo es intentar reflejar las principales ideas e inquietudes de las personas asistentes como punto de partida para seguir reflexionando y construyendo una red colaborativa en la creación de un espacio de aprendizaje continuo.

Palabras clave: Trabajo en red, Aislamiento profesional, Reflexión, Trabajo Social, Personas mayores.

Abstract

The workshop called "Networking: breaking the isolation", with in the *1st Conference on Social Work and the Elderly (January 29, 2020),* contributes to the joint reflection of various Social Work professionals located in the Autonomous Community of Navarra who carry out their professional work in the field of Gerontology. The work carried out consisted of dialogue dynamics that generated varied elements of professional perception of networking. This article puts in dialogue some the oretical reflections with the results of the dynamics used in the workshop. The objective is to try to reflect the main ideas and concerns of the people attending as a starting point to continue reflecting and building a co-

llaborative network in the creation of a continuous learning space.

Keywords: Networking, Professional isolation, Reflection, Social Work, Elderly people.

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social se ha ido construyendo, definiendo, a través de múltiples facetas de intervención desde la actuación en contextos y espacios cercanos a la persona. Su validación como profesión es harto conocida por estudiantes y personas en activo en el Trabajo Social. No es objeto de este artículo abordar estas cuestiones. Sin embargo, el devenir pragmático de esta disciplina entronca con elementos tan relevantes como el trabajo en red y la necesidad, en una sociedad compleja, de abordar una cooperación multidisciplinar y multilocal.

El *Trabajo Social en Red*, según González y Rodríguez (2020), es una de las principales herramientas de intervención social. El trabajo con otras instituciones, con otras disciplinas es una práctica diaria en el quehacer profesional. Este auge del trabajo en red no sólo se observa en la práctica cotidiana, sino en la mayoría de la literatura experta, políticas sociales y legislaciones actuales. Todas ellas apelan, en algún momento, al "trabajo en red", "colaboración entre agencias", "mecanismos de coordinación", como ejemplos de buenas prácticas y como la forma más eficiente de proveer a la ciudadanía de servicios de calidad.

La colaboración y el trabajo en red surgen en un contexto en el que la fragmentación cada vez mayor de los servicios y la diversidad de la vida de las personas impiden que los casos que se atienden sean abordables desde una organización o profesión en soledad. Cada vez más, las políticas, planes y programas en cualquiera de sus acepciones (atención primaria, menores, inclusión social, etc.) abogan por aumentar y consolidar el trabajo en red.

Sin embargo, un aspecto relevante de esta cuestión es el relativo al *aislamiento profesional.* Llovet y Usieto (1990) en un estudio realizado sobre la satisfacción laboral de profesionales de Trabajo Social, detectaron que un 10,4% de profesionales encuestados manifestaban abandono institucional, traducido en la falta de apoyos y la vivencia de soledad.

Parece obvio considerar que si existe trabajo en red no existe aislamiento profesional, de hecho se podría suponer que son los dos extremos de una línea: cuanto más nos acercamos a uno de ellos, más nos alejamos del otro y viceversa. De manera que la realidad profesional se encuentra en un punto variable entre ambos, quizás nunca en el extremo, sino más lejos o más cerca, moviéndose dicho cursor por la línea en función de numerosas circunstancias intrínsecas y extrínsecas.

Por tanto, se vislumbra el trabajo en red como el elemento por excelencia, el deseable. Se reflexiona al respecto, se idealiza, se conceptualiza, se escribe, etc., pero no se atiende al aislamiento profesional, sus efectos, sus causas, la realidad del profesional del Trabajo Social que se encuentra aislado y de los efectos que esto conlleva para su motivación y para su praxis. Es por ello que siendo, quizás, dos caras de la misma moneda, sea necesario abordar este último como un elemento intangible, pero omnipresente, que se ha manifestado como una de las preocupaciones del Foro de Trabajo Social (TSG), ya que es una realidad que forma parte del trabajo cotidiano de profesionales de Trabajo Social. Al mismo tiempo, es una realidad que genera malestar, sensación de soledad, aislamiento y desmotivación. Este malestar y esta desmotivación producen efectos directos en la calidad de la atención que recibe la persona mayor.

Es por ello que se hace imprescindible abordar estas cuestiones, ahondando en la realidad contextual del trabajo en red y el sentimiento de aislamiento profesional. Ambas cuestiones enlazadas en la praxis cotidiana.

METODOLOGÍA

Para efectuar el taller se optó por una interacción dinámica usando la metodología de dinámicas grupales (Konopka, 1968; Vinter, 1969; Parra, 2017). La dinámica utilizada en esta ocasión consiste en la interacción y movilización de participantes en torno a un concepto básico que se materializa en el centro de la sala como punto estratégico. Este hecho permite una aproximación o alejamiento físico, de acuerdo a la percepción personal sobre la pregunta que se realiza. Así, existe una visualización física y una toma de conciencia de la experiencia sobre el hecho en cuestión. La sesión duró 2 horas, participa-

ron 20 profesionales y estuvo liderada por dos miembros del Foro TSG (profesionales del Trabajo Social).

El proceso consistió en una ronda inicial de presentación en la que se expusieron los motivos de selección de este taller y participación en la Jornada. Posteriormente, se indicó la actividad a realizar: actividades de movimiento y respuesta a las preguntas realizadas por cada dinamizador, de acuerdo a la posición que cada persona elegía ocupar de acuerdo a un punto estratégico. Según las preguntas realizadas, los distintos posicionamientos señalaban diversas opiniones al respecto. Tales opiniones fueron expuestas, aleatoriamente, con argumentos. Estos argumentos eran escritos en folios que, posteriormente, se colocaron en la pared. Finalmente, se recogieron las conclusiones más relevantes y se realizó una nueva ronda de despedida en la que se preguntaba acerca de las aportaciones recibidas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El trabajo en red es una propuesta de intervención con un calado cada vez mayor en el ámbito profesional y en la sociedad en general. Profesionales de distintos ámbitos se encuentran inmersos en estos procesos, siendo el Trabajo Social uno de ellos. De acuerdo a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: "El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados" (artículo 6.2). Por lo tanto, en la propia legislación se reconoce el establecimiento de un sistema en red.

No obstante, este sistema (SAAD) no parece estar configurado como una red en el plano pragmático en relación a la figura del Trabajo Social, de acuerdo a las opiniones resultantes del taller:

> "Quieres hacerlo bien, te tienes que centrar en tu trabajo".
>
> "Toleras y aceptas el aislamiento".
>
> "Echas de menos un trabajo conjunto".

En el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2019-2023, se trata la reordenación de la atención primaria de servicios sociales y el fortalecimiento de los servicios sociales de proximidad, y se establece:

> "El proyecto de reordenación de la atención primaria de servicios sociales en Navarra se centra en crear una estructura integrada por programas que articule la atención primaria con la secundaria o especializada, dando contenido y consistencia a dichos programas" (punto 4.2).

Es decir, se traslada ese esquema de red al nivel de programas. Uno de ellos es el Programa de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia (artículo 31 de la LF 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales). Sin embargo, las profesionales participantes, relacionadas todas ellas con este programa, pero en distintos ámbitos (residencial, primario, sanitario, social, etc.), señalan que esta cuestión implica un "reto" y, hasta cierto punto, "una carga". Cuando se plantea si es una necesidad el trabajo en red y cómo abordarlo, las cuestiones emergidas determinan:

"Es necesario, pero falta tiempo".

"Es voluntario y debería ser obligatorio".

"Es imprescindible, pero no se sabe cómo".

El reconocimiento de la necesidad es patente, así como de los elementos que dificultan la creación y desarrollo de un trabajo en red. No obstante, se constatan los planteamientos obtenidos por Llovet y Usieto (1990) acerca de las dificultades de su aplicación y de lograr la satisfacción profesional. Estos como quienes participaron en el taller, señalan cuestiones como la inexistencia de medios o recursos, la falta de planificación o coordinación, la indefinición y desconexión de los programas con la realidad (1990: 157). En esta línea, se ofrecen las siguientes conclusiones:

"Es preciso incidir en el esfuerzo individual".

"Es necesario crear cultura de red".

"La red permite aunar visiones y conocernos".

A partir de estos ítems iniciales, se extraen elementos relacionados con una percepción constante de aislamiento en el quehacer cotidiano, de sobrecarga y de falta de hábitos de trabajo en red. Al mismo tiempo se manifiesta interés por avanzar en ese camino, por la motivación y conciencia de la posibilidad de alcanzar esa meta. Para afrontar todas estas cuestiones,

"Se necesita a las personas, las familias, distintas profesionales de diversos ámbitos, políticos, entidades, policía, profesionales del cuidado, comercios, vecinos, voluntariado… a toda la comunidad".

Por lo tanto, se verbaliza un planteamiento global e integral y, en esencia, la profesión de Trabajo Social en la intervención con personas. En el Código Deontológico de esta profesión, en su capítulo III (apartados A., B. y C.) se exponen principios de interacción con las personas usuarias, otras profesiones e instituciones, que abogan por fomentar redes interactivas de actuación. Un hecho coincidente con los elementos expresados en el taller.

Finalmente, se promueve la potencialidad individual y profesional de acuerdo a las cuestiones planteadas, y se solicita una autovaloración acerca de las competencias para el cambio cotidiano hacia un contexto de red. En este caso las respuestas se orientan a:

"Es cuestión de actitud".

"Reuniones concretas y objetivos concretos".

"Formación y metodología".

"Coordinación, liderazgo y agenda".

Estas afirmaciones confirman la necesidad de cooperación y establecimiento de redes de trabajo para mejorar la eficiencia profesional y evitar el aislamiento. Unas redes que precisan de agentes de coordinación, formación y actitud. Los planteamientos expuestos están relacionados con las carencias detectadas en el ejercicio de la profesión y la sensación o percepción de soledad que se experimenta en contra de los principios normativos y deontológicos de la necesidad de redes de cooperación.

CONCLUSIONES

El trabajo en red es un concepto con amplia aceptación y considerado como una necesidad para mejorar la eficiencia profesional y las intervenciones. Es un elemento que aporta enriquecimiento al Trabajo Social y a la interacción de las profesionales, mejorando los resultados de la intervención. No obstante, la realidad cotidiana de la mayor parte de las profesionales, especialmente en el ámbito rural, está marcada por la sobrecarga funcional y el aislamiento profesional.

El taller realizado y los resultados obtenidos señalan que el interés, voluntad y valoración profesional implica que es viable conseguir establecer un trabajo en red que ofrezca la oportunidad de trabajar conjuntamente, reduciendo el impacto sobre los equipos profesionales en relación a la sobrecarga y mejorando sus intervenciones. Por otro lado, se considera necesario un liderazgo y estructura que impulse esta forma de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Código Deontológico de Trabajo Social (2018). Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

González, L.P. y Rodríguez, A. (2020). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 141-151.

Konopka, G. (1968). *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica.

Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales (BON N.º 152 - 20/12/2006).

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE N.º 299 – 15/12/2006).

Llovet, J.J. y Usieto, R. (1990). *Los Trabajadores Sociales. De la crisis de identidad a la profesionalización*. Madrid: Editorial Popular.

Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2019-2023. Disponible en: http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/plan_estrategico_servicios_sociales_navarra_2019-2023.pdf

Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social.* Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/121897/1/MBPR_TESIS.pdf

Vinter, R. (1969). *Práctica del servicio social de grupo*. Buenos Aires: Humanitas.

QUÉ COMUNICAMOS Y SOBRE QUÉ REFLEXIONAMOS

What we communicate and what we reflect on

María Jesús Beunza
Trabajador social. Directora de la Residencia Francisco Joaquín Iriarte (Elizondo)

Cristina Chasco
Trabajadora Social de EMAD (Pamplona)

Juan Jerez
Trabajador Social. Secretario de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología

Publicación de la sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología.

Resumen

El título del artículo induce a reflexionar sobre la visibilidad del ámbito profesional del trabajo social respecto a las personas mayores. No se trata tanto de valorar cómo se lleva a cabo. Se trata de "poner sobre la mesa" la pluralidad de la intervención diaria y la escasez de publicaciones que emanan del ejercicio de la misma. Para ello, se tratan conjuntamente actitudes, aptitudes, comunicaciones interpersonales y la gestión de las mismas, partiendo de la premisa de que no se conoce la profesión o se mantiene como "cajón de sastre" al que se derivan todas aquellas cuestiones no atendidas por otros profesionales o sistemas de protección social.

Esta limitada visibilidad puede estar relacionada con el qué y el cómo se comunica desde el trabajo social. La pregunta entonces es: ¿por qué no se publican los resultados del quehacer profesional? En el "hacer" profesional, la comunicación interpersonal es un pilar, pero ¿se llega a quien realmente se quiere llegar? Para avanzar, se necesita que cada profesional del trabajo social reflexione sobre sus experiencias en un marco de acción concreto y luego, de forma sistemática, organice los resultados y los publique para acercarlos al resto de profesionales y al conjunto de la población.

Palabras clave: Trabajo Social, Personas Mayores, Intervención Social, Comunicación.

Abstract

The title of the article prompts reflection on the visibility of the professional field of Social Work with regard to the elderly. It is not so much a question of assessing how it is carried out. It is a question of "putting on the table" the plurality of daily intervention and the scarcity of publications emanating from the

exercise of it. To this end, attitudes, skills, interpersonal communications and their management are dealt with together, based on the premise that the profession is not known or is maintained as a "tailor's drawer" to which are derived all those issues not attended by other professionals or social protection systems.

This limited visibility may be related to what and how social work communicates. The question is: why are the results of professional work not published? In professional "doing", interpersonal communication is a pillar, but does it reach who you really want to reach? To move forward, each social worker needs to reflect on their experiences in a concrete framework of action and then, in a systematic way, organize the results and publish them to bring them closer to the rest of the professionals and to the population as a whole.

Keywords: Social Work, Elderly people, Social Intervention, Communication.

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más palpable el interés por recoger sistemáticamente los datos aportados por las personas mayores como parte o miembro del servicio que les atiende y por presentarlos de forma ordenada, reflexiva, como publicación. Esta toma de conciencia ya era recogida por M. Richmond a comienzos del siglo XX. Para ella, la evidencia social se componía de hechos, aparentemente con escaso valor probativo por separado, pero su efecto acumulativo y explicativo facilitaban identificar las necesidades y dificultades por las que atravesaba una persona (Richmond, 2005).

Para poder obtener esa información y darle la forma que pueda resolver la demanda, la necesidad/problemática o la situación que aproxima a una persona a un servicio de atención social, es imprescindible la comunicación entre quienes van a participar en el proceso de intervención. Esto quiere decir que es fundamental una buena comunicación profesional-persona atendida, entre profesionales de la intervención social y entre los diferentes agentes de esa intervención y el resto de la sociedad. El instrumento "a través del cual el individuo "socializado" participa y se diferencia", se "vincula y deslinda", mostrándose a sí mismo, es el lenguaje, de ahí que la competencia comunicativa de un profesional de ayuda sea el eje central de cualquier intervención social (Hernández, 1991).

No hay duda que comunicar e intervenir han ido, históricamente, unidas. Fantova reconoce que esa comunicación interpersonal es "lo característico y lo definitorio de la intervención social", "lo único que es común" y persistente, de ahí que sea esencial (2003). Hasta aquí, es indudable que el crecimiento

personal y profesional que ejerce esta actitud pro-comunicativa en el desarrollo diario de la intervención social, fomenta y estimula a cada profesional del trabajo social, de forma individual como colectiva.

Sin embargo, todo apunta al quehacer diario, a estar a "merced de cada nuevo caso y que cada nuevo caso se presenta como un misterio. ¿Qué hacer?" (Aliena, 2005: 205) ¿cuándo encontrar espacio y tiempo para la reflexión? ¿cómo trascender de lo concreto, de la burocracia, de la urgencia de cada situación? Cuestiones como el buen trato, la soledad, la corresponsabilidad, la autonomía personal, la vida activa, etc., están sobre las mesas de profesionales, porque han de ser afrontadas por esas personas mayores que acuden buscando respuestas originales, creativas, innovadoras y que, en muchas ocasiones, la clave está en el uso de herramientas personales para que en cada caso, en cada situación, esa persona mayor explore, experimente, sus fortalezas y posibilidades, dejando a un lado, sus limitaciones. Pero eso requiere también de una comunicación "hacia afuera". Como afirma el poeta Pedro Salinas, "el lenguaje es colaboración inevitable del ser individual y de la sociedad" (1983: 218), por tanto, el esfuerzo por publicar sobre la actividad profesional es un paso fundamental para lograr esa colaboración.

En línea con lo expuesto, en las siguientes páginas se abordan dos objetivos. Por un lado, exponer la experiencia de comunicación, reflexión y publicación sobre el ejercicio profesional de trabajo social con personas mayores. Por otro, concretar los retos y limitaciones para conectar praxis e investigación.

METODOLOGÍA

Desde una metodología cualitativa se ha elegido la reunión como instrumento de comunicación y de debate. Es una técnica de dinámica de grupos que potencia el intercambio de ideas, opiniones. Las personas en reunión discuten sobre un tema o problema concreto, desde su experiencia, conocimientos y opiniones. Los miembros de la reunión organizada eran trabajadores sociales, excepto dos con formación en ciencias sociales. La diversidad del grupo también estaba en la edad, ya que dos personas estaban jubiladas y una era recién titulada.

RESULTADOS

Existe coincidencia en destacar la riqueza de situaciones vivenciales del trabajo diario. Esta constatación no encuentra correlación con la visibilidad del colectivo profesional del trabajo social respecto a otros profesionales socio-sanitarios, más allá de la tarea de dispensar, para personas mayores, las ayudas económicas y cumplimentar la documentación para la valoración de la dependencia, ingreso en residencias o de plaza en centros de día.

En cierto modo, E. Ander-Egg se lamentaba de ello hace ya unas décadas. Alegaba que la comunicación "hacia dentro" como "hacia fuera" del entorno de la intervención social tenía como base una comunicación con déficits hasta el punto de que "todo se ha dicho, pero como nadie escucha, hay que volver a empezar" (Ander-Egg, 1986: 16). Es decir, la invisibilidad de la acción se retroalimenta por falta de una buena comunicación, sobre todo escrita.

Una situación así suscita interrogantes. Desde el trabajo social ¿sus profesionales creen que se debe publicar? ¿qué valor se da a lo escrito desde la profesión? ¿y desde el ámbito académico? Los miembros de la reunión coincidieron en la falta de publicaciones en revistas científicas sobre la práctica profesional con las personas mayores, un sector de la población sobre el que existe abundante literatura desde la medicina, la enfermería, la economía o el derecho.

Resultó significativo que a este taller acudieran menos profesionales que en el resto de talleres organizados. Una razón, apuntó una profesional: "no somos una profesión dedicada a las publicaciones", a pesar de existir buenas prácticas profesionales, buenas referencias y buenos resultados.

Hubo coincidencia en reconocer que el trabajo diario exige gran presencia y dedicación, por lo que no "hay oportunidad para recoger y sistematizar" la tarea realizada. Es más, el lenguaje que se utiliza tampoco propicia el intercambio, la comunicación inter-profesional fuera del centro, servicio o entidad en la que se trabaja. Se dice: "mis anotaciones, mis opiniones…, mi usuario/usuaria". Estas y otras expresiones se justifican por una cuestión de celo profesional, cuando a su vez se entiende que, para resolver una problemática, un abordaje exclusivo no permite lograr una resolución adecuada de la situación en la que se encuentra la persona mayor.

Desde una perspectiva ecológica y sistémica cada profesional de trabajo social es parte del proceso y la persona mayor atendida es parte de la solución. Como afirmó una participante: "somos meros acompañantes". El modelo de atención centrada en la persona (ACP), modelo actual de referencia en el ámbito de atención a personas mayores, prioriza la calidad de vida de las personas que precisan cuidados (Martínez, 2011). De él se desprenden valores fundamentales para intervenir como: ciudadanía, singularidad personal, atención a las capacidades, autodeterminación, participación y empoderamiento.

Puesto que se ha extendido un modelo de intervención, ¿qué puede aportar un/a profesional como propio? ¿es posible reconocer lo que de común y de diferente se hace en el marco de un modelo o de otro? Posiblemente haya colaboraciones, incluso periódicas, inter-profesionales (trabajadores sociales) y multiprofesionales cuando hay algún caso que ocupa/preocupa. Lo que se percibe es que, pasado ese proceso, no se deja huella de un aprendizaje que podría suscitar conocimiento para la profesión. Su publicación, en cambio, podría enriquecer la profesión, al poner en valor el resultado alcanzado, las mejoras que se han producido o las situaciones abordadas con o sin éxito.

Al hilo de esta cuestión se plantea si se conoce lo suficiente lo que se hace en la profesión. Existe coincidencia al considerar que "difícilmente podremos aprender a intervenir si nadie cuenta cómo hace las cosas". Por tanto, el hecho de publicar lo que se hace y cómo se hace se entiende que mejoraría la calidad del trabajo. Si esto es así, se requiere la promoción de un cambio de actitud "por nuestra parte como profesionales".

> "Supone ampliar la mirada para que, partiendo de la intervención individual, seamos capaces de contribuir al avance de la ciencia social. En el fondo es un acto de generosidad con el resto de profesionales y con la profesión en su conjunto. (…) En ocasiones reflexionamos sobre la cantidad de buenas prácticas que hemos podido presenciar a lo largo de nuestra experiencia profesional y que no se han podido divulgar. También sobre la cantidad de conocimiento que trabajadores sociales han adquirido a lo largo de su experiencia profesional del que nosotros no hemos podido nutrirnos."

Se apuntó que a otras profesiones se les exige la publicación de resultados porque se entiende implícito al ejercicio profesional. En trabajo social no se entiende así, a pesar de que "cuando me pongo a escribir, cuando reflexiono, soy consciente de lo que me cuesta redactar (por la falta de hábito), pero el resultado (cuando lo he hecho) ha sido ¡tan enriquecedor!".

Como dice Pereñiguez, una intervención con personas mayores basada en la evidencia introduce como novedad que "los profesionales fundamenten sus intervenciones no solo en su experiencia profesional, sino que combine esta con la mejor evidencia disponible" (2012). Esto supone "un esfuerzo para mejorar la práctica profesional", "da credibilidad y sustento a la profesión", "permite desarrollar y expandir modelos teóricos y prácticos, y supone un aprendizaje continuo", además de aumentar el conocimiento, "que ayuda al profesional del trabajo social a tomar decisiones siempre en beneficio de los usuarios, lo que asegura la calidad de las intervenciones sociales" (Grassi, 2011).

De esta forma, la literatura y la experiencia del grupo participante confirma que solo implementando esas acciones se puede garantizar una mejor atención, de mayor calidad y mayor base científica, lo cual puede aumentar la eficacia y el impacto. Así mismo, la investigación basada en la realidad concreta proporciona un marco de evaluación y mejora (Morago, 2004) que refrenda lo ya expuesto.

Pero hay otras formas de comunicar. El lenguaje hablado inter-profesionales o con otras profesiones y la forma de hablar con las personas mayores atendidas. Es habitual el uso de siglas a las que se ha llenado de contenido: PIA (Plan Individual de Atención), ACP (Atención Centrada en la Persona), SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio), etc. Estas y otras siglas sirven para aligerar la comunicación con algunas personas, pero no con todas. Esto suscitó una nueva cuestión en torno a si se cuenta con un lenguaje profesional propio, específico. Se extrajeron algunos términos como asilo, beneficencia, asistencia o caridad, de gran tradición histórica, a los que se sumaron intervención social, corresponsabilidad, reciprocidad, ayuda mutua, intervención integrada o atención centrada en la persona. Terminología cuyo significado, en ocasiones, es preciso explicar o aclarar al resto de profesiones, a los equipos de trabajo, incluso a las personas atendidas.

Así, para poder intervenir es imprescindible poder hablar en un lenguaje comprensible, respetuoso y acorde con la historia de vida de cada persona atendida, porque hay que recordar que el "lenguaje es el primero, y yo diría que el último modo que se le da al hombre de tomar posesión de la realidad, de adueñarse del mundo" (P. Salinas, p. 280). Por tanto, el ejercicio del trabajo social obliga, como se ha dicho ya, a desarrollar la capacidad de cuidar el lenguaje para facilitar la implicación de la persona mayor en el proceso de la intervención.

CONCLUSIONES

Si hay una asignatura pendiente, por los resultados obtenidos, es la de desarrollar la capacidad de escribir para comunicar y dar a conocer lo que se está haciendo en la atención a las personas mayores por parte del trabajo social. Esto supone un abrirse "hacia afuera" desde la reflexión interna, pero colectiva. Este reto requiere adaptar el lenguaje profesional específico del trabajo social para hacerlo más compresible al resto de profesiones y participar en investigaciones que favorezcan la evidencia científica.

En Navarra, es posible encontrar reflexiones de profesionales que están en contacto con las personas mayores en algunos medios de comunicación de contenido divulgativo como: *Zona Hospitalaria, Entre Mayores*, *Revistas Universitaria* o *Geriatricarea*. También espacios más propios como en *Cuadernos Gerontológicos* de la SNGG, *Panacea* del Colegio de Médicos de Navarra y las Webs Profesionales del Colegio de Trabajo Social de Navarra y la SNGG. Por último y ya fuera del contexto navarro, las revistas especializadas en trabajo social y en ciencias sociales se hacen eco de investigaciones sobre la atención de las personas mayores en cualquier lugar de España.

La comunicación interpersonal ha de ser adaptativa entre quienes participan, por lo que son fundamentales el lenguaje oral y el gestual. Sin embargo, el contexto social como el organizativo o de gestión demandan la adaptación de cada profesional al nuevo abordaje que requiere la intervención con las personas mayores. ¿Cómo adaptarse como profesión? Una vía que se ha extendido es el diseño de herramientas, como los protocolos o reglamentos, que guían, orientan y añaden valor a la intervención realizada. El documento escrito (en cualquier soporte) recupera protagonismo respecto a la relación de proximidad.

Por tanto, se han dado pasos en los medios a través de los cuales se produce la comunicación. La comunicación escrita podría ser un aliciente para el pensamiento crítico, tanto de profesionales como de la misma sociedad, así como para construir una sociedad con miembros más protagonistas de sus vidas. Pero ello requiere, al menos, una mayor especialización de la profesión en la atención de acompañamiento y en la intervención con las personas mayores, así como ampliar la perspectiva de la mirada, ir más allá de la intervención. La I Jornada sobre *Trabajo social y personas mayores* ha sido un primer intento de crear espacios de encuentro entre profesionales para reflexionar sobre estas cuestiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, E. (1986). *Las técnicas de comunicación al servicio del trabajo social*. México: El Ateneo.

Fantova, F. (2003). Comunicación y relación social y en la gestión de calidad. En Setién y Sacanell (coor.) *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Hernández Aristu, J. (1991). *Acción comunicativa e intervención social. Trabajo Social, Educación Social, Supervisión*. Madrid: Editorial Popular, col. Trabajo Social, Política Social, 10.

Grassi, S. (2011). La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social. *Revista Debate Público,* Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, I (1).

Morago, P. (2004). Práctica basada en la evidencia: de la Medicina al Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social,* 17, 5-20.

Martínez, T. (2011). *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*. Victoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.

Pereñiguez Olmo, Mª D. (2012). Trabajo Social e investigación: la práctica basada en la evidencia. *TSMU Revista de Trabajo Social de Murcia*, 17, 22-40.

Richmond, M.E. (2005). *Diagnóstico social*. Madrid: Siglo XXI, CGTS. Col. Trabajo Social.

Salinas, P. (1983). *El defensor*. Madrid: Alianza Tres.

#Noticias

XII Congreso SNGG y XIX Congreso Zahartzaroa: *Envejecimiento, Dignidad y Salud,* como consecuencia de la pandemia del COVID-19, retrasa su fecha de celebración del tradicional mes de mayo al 12 y 13 de noviembre de 2020. Se desarrollará en las instalaciones de El Sario de la Universidad Pública de Navarra (Pamplona).

En este Congreso se espera propiciar un entorno que genere oportunidades de ampliar nuestro conocimiento, de reflexionar y de debatir con el amplio abanico de profesionales que trabajan en la atención de las personas mayores. Para ello se ha definido un programa ambicioso, multidisciplinar y con nuevos formatos de aprendizaje y debate.

El 26 de febrero se firmó el Convenio para la realización del XII Congreso de las SNGG entre la Universidad Pública de Navarra y la SNGG.

Francisco Javier Arregui, vicerrector de investigación de la UPNA, y Patxi Úriz, presidente de la SNGG.

PREMIO TOMÁS BELZUNEGUI SARIA 2020

Premio Tomás Belzunegui Saria 2020

Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología
Nafarroako Geriatria eta Gerontologia Elkartea

¡ UNA IMAGEN DE LAS PERSONAS MAYORES SIN ESTEREOTIPOS NI PREJUICIOS !

ADINEKO PERTSONEN AURREIRITZI ETA ESTEREOTIPORIK GABEKO IRUDI BAT !

Modalidades / Modalitateak: :

Periodística / Kazetaritzakoa

Audiovisual / Ikus-entzunezkoa

Relato corto, convocatoria abierta / Kontakizun laburra, deialdi irekia

Relato corto, Senior / Kontakizun laburra, Seniorra

Modalidad Universidad / Unibertsitate modalitatea

Modalidad Intergeneracional / Belaunaldien Arteko modalitatea

Modalidad Institucional / Instituzio- modalitatea

La convocatoria del Premio Tomás Belzunegui 2020, y publicación de las bases actualizadas, se realizará en la segunda quincena del mes de mayo

COLABORAN

Nafarroako Gobernua Gobierno de Navarra

Ayuntamiento de Pamplona Iruñeko Udala

periodistas de navarra nafarroako kazetariak

DN DIARIO DE NAVARRA

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Universidad de Navarra

UNED PAMPLONA

Bilaketa,

CENTRO NAVARRO DE LA AUDICION

Premio Tomás Belzunegui es un proyecto patrocinado por:

Obra Social "la Caixa"

SOCIEDAD NAVARRA DE
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA