

Trabajo Social para la Tercera Edad

Cristina Filardo Llamas

Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social Ayuntamiento de Jerez, Cádiz

Resumen

Objetivo: Realizar un análisis teórico-práctico sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad, a la par que se reflexiona sobre los conceptos de tolerancia, convivencia y diversidad con el fin de avanzar en el conocimiento de nuestra sociedad y en el papel que nuestra profesión juega en este sector.

Desarrollo: El trabajo que aquí presentamos consta de dos apartados interrelacionados entre sí. En primer lugar se describe el colectivo de la tercera edad, planteando los conceptos más importantes sobre este tema. A continuación se explican las características de la realidad demográfica española y el proceso de envejecimiento con los cambios asociados a la edad y las principales consecuencias a nivel individual, familiar, social y comunitario. En la segunda parte del artículo nos centramos en el papel del trabajo social gerontológico, exponiendo los recursos sociales principales, las funciones del trabajo social, la metodología de actuación y los distintos niveles de intervención. Finalizamos este apartado con los principios fundamentales en materia de política social de tercera edad de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. En la parte final del artículo se encuentran las conclusiones y aportaciones innovadoras resultantes de este estudio.

Palabras Claves

Envejecimiento, trabajo social gerontológico, vejez con éxito, gastos sanitarios, discapacidad y jubilación.

1.- INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad. Esto nos permitirá conocer la realidad de este colectivo y ser conscientes de la importancia que nuestra profesión juega en este ámbito.

En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica, estudiando la literatura más importante sobre la tercera edad y sobre el papel del trabajo social, de cara a obtener una información concreta de nuestro ámbito de observación. A continuación se han analizado diferentes estadísticas que nos han permitido un acercamiento más exacto a nuestro objeto de estudio.

Cabe comenzar con el planteamiento de una serie de conceptos introductorios relacionados con nuestro objeto de análisis, de modo que podamos elaborar posteriormente una descripción demográfica de la sociedad actual en nuestro país que nos permita centrar nuestra labor profesional. El punto de partida se plantea en dos preguntas muy concretas: ¿Cómo ocurre el proceso de envejecimiento?, ¿Cuáles son los cambios principales asociados a la edad? La respuesta a estas preguntas nos permitirá conocer los cambios más importantes, y las consecuencias que éstos implican a nivel individual, familiar, social y comunitario y por qué requieren la intervención de un trabajador o trabajadora social.

A continuación nos centraremos en el papel de nuestra profesión ante este reto. Para ello es necesario conocer los recursos con los que podemos contar y las funciones propias tanto de atención directa como de atención indirecta encuadradas dentro del Método Básico de Intervención del Trabajo Social; una metodología propia de intervención que se va a centrar en tres niveles diferentes. Por último, se exponen unas breves pinceladas sobre la política social internacional, cuyo referente fundamental en la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. En la parte final del trabajo se describen las principales conclusiones de nuestro estudio.

2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA

El objetivo de este artículo es *realizar un análisis teórico – práctico sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad, reflexionando sobre los conceptos de tolerancia, convivencia y diversidad que nos permita avanzar en el conocimiento de nuestra sociedad y en el papel que nuestra profesión juega en este sector.* Este objetivo general se puede concretar en cuatro objetivos específicos:

- 1.- Reflexionar sobre los ámbitos más importantes del proceso de envejecimiento para comprender los aspectos socio-psicológicos de mayor transcendencia en este colectivo.
- 2.- Estudiar esta realidad de manera que se puedan plantear medidas y actuaciones específicas desde el trabajo social, promoviendo valores de solidaridad, diversidad y tolerancia.
- 3.- Analizar el papel del trabajo social gerontológico, planteando la importancia de dicha profesión, así como puntos de avance y desarrollo profesional.
- 4.- Contribuir al avance del trabajo social mediante la reflexión y análisis del ejercicio profesional.

3.- DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

3.1.- ASPECTOS INTRODUCTORIOS

3.1.1.- Conceptos básicos

Es necesario explicar algunos conceptos básicos que nos van a permitir introducir el tema de estudio. Entre ellos cabe señalar gerontología, envejecimiento y variabilidad interindividual e intraindividual.

Gerontología: Es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde todos sus aspectos: biológico, psicológico, socio – económico y cultural¹. En este sentido, las principales disciplinas científicas que intervienen en el envejecimiento son la geriatría, la gerontología social, la antropología de la vejez, la psicología de la vejez, la sociología de la vejez, la tanatología, y el trabajo social gerontológico.

Envejecimiento: Es el conjunto de transformaciones que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Se trata de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuenta diversas consideraciones que nos permiten diferenciar cuatro tipos de edad: cronológica², fisiológica³, psíquica⁴ y social⁵.

Variabilidad interindividual e intraindividual: A medida que avanza la edad, las personas tienden a ser más heterogéneas en el funcionamiento psicológico, fisiológico o social (variabilidad interindividual). Sin embargo, los cambios que se producen con el paso del tiempo en una conducta determinada, en una capacidad o habilidad, no predicen necesariamente los mismos cambios en las características psicológicas o sistemas fisiológicos de las distintas personas (variabilidad intraindividual).

3.1.2.- Breve análisis demográfico español

En los últimos años la tercera edad se ha convertido en una **cuestión social** importante: la sociedad es cada vez más consciente del mayor envejecimiento dentro de sus miembros. Esta situación se plasma en las estadísticas analizadas. Así, en la tabla siguiente, observamos cómo la esperanza de vida en el nacimiento ha pasado de 73,6 años para los varones y 80,8 para las mujeres en 1992 a 78,9 y 84,9 años respectivamente en el año 2010⁶.

.....

1 Concepto acuñado por Michel Elie Metchnikoff en 1903.

2 Definida por el hecho de haber cumplido un determinado número de años.

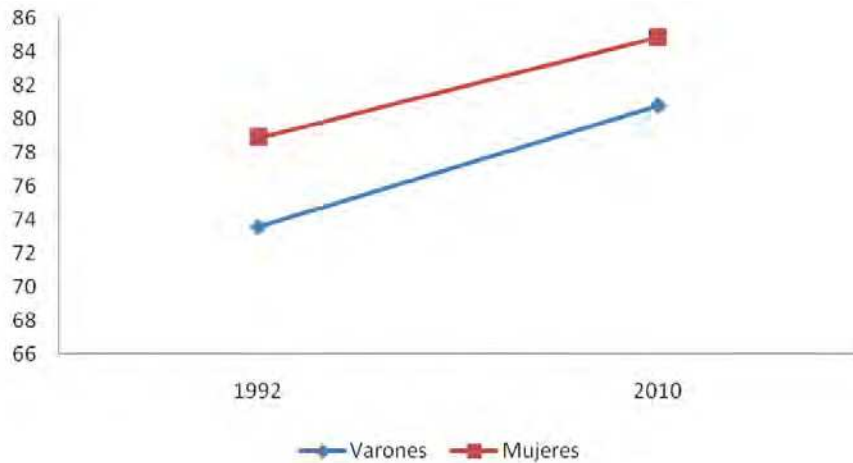
3 Definida por el envejecimiento de los órganos y tejidos.

4 Determinada por los acontecimientos externos sociales y afectivos de la vida de la persona.

5 Establece el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad.

6 Esperanza de vida al nacimiento por sexo y período de meses. Indicadores Demográficos Básicos. Instituto Nacional de Estadística. Enero 2010 / Diciembre 2010.

Gráfico 1.- Evolución de la esperanza de vida al nacimiento.

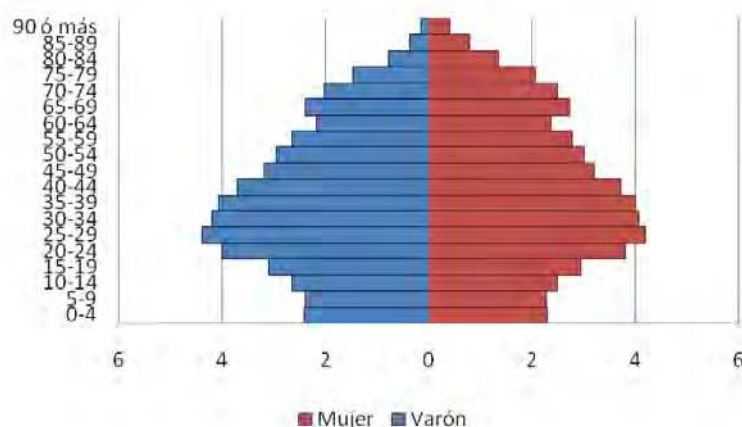


Fuente: Indicadores Demográficos Básicos. Instituto Nacional de Estadística. 2010

En los últimos años podemos constatar lo que ya es un hecho en todos los países de nuestro entorno: el **progresivo envejecimiento de la población**. Esta situación debe ser analizada en el marco de un proceso evolutivo que ha tenido como protagonista a este sector de la población activo en épocas de marcado desarrollo cultural, tecnológico e industrial. En este sentido es previsible que las personas jubiladas sean cada vez más instruidas, más urbanas, más cualificadas, más informadas y – en general – más independientes, con lo que su nivel de exigencia sociosanitaria también aumenta.⁷

Además, tal y como se recoge en las siguientes pirámides de población, se puede observar una **población regresiva**, con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de personas mayores de 65 años relativamente grande. Estamos ante una población envejecida con bajas tasas de natalidad y de mortalidad y con un crecimiento natural reducido⁸.

Gráfico 2.- Pirámide de población en España.



Fuente: Censo de Población y Viviendas. Instituto Nacional de Estadística. 2001

.....
 7 VV.AA. *Técnicas de enfermería gerontológica*. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica.
 8 Censo de Población y Viviendas 2001. Resultados Definitivos.

3.2.- EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El interés por el envejecimiento ha sido una constante en la historia de la humanidad y se ha afrontado desde multitud de perspectivas: científica, social y cultural. Dentro de este interés destacan fundamentalmente dos aspiraciones u objetivos: la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad⁹. Es por ello que cabe señalar obras científicas que, ya desde la edad media, se centran en el estudio del envejecimiento. En este sentido, destaca el libro “*La curación de la vejez y la preservación de la juventud*” (1236) y el manuscrito “*Gerontocomía*”, publicado en latín en el año 1489, y que ha llegado a considerarse el primer manual práctico sobre los problemas de la vejez¹⁰. Además, dentro de la filosofía clásica se pueden encontrar claros predecesores del estudio de la gerontología. Por ejemplo, Platón presenta una visión individualista e intimista de la vejez, convirtiéndose en un antecedente de la visión positiva de la misma, mientras que Aristóteles presenta una visión radicalmente opuesta, considerando la vejez como una enfermedad¹¹.

Es evidente que sobre el proceso de envejecimiento se pueden formular diferentes cuestiones acerca de cuáles son las dimensiones del cambio, sus determinantes o sus causas, si existen intervenciones que pueden demorar o detener el cambio, cuáles son sus consecuencias directas o indirectas en la vida diaria de las personas mayores o qué pauta sigue el cambio ocurrido. En la actualidad podemos realizar una clara diferenciación entre lo que es el **envejecimiento fisiológico** y el **envejecimiento patológico**. La relación entre ambos tipos de envejecimiento se presenta como un continuo: En un extremo del mismo encontramos un envejecimiento relacionado con el proceso del paso del tiempo que puede ser separado claramente de la enfermedad: existen determinados cambios que, con independencia de su extensión, no podrán ser considerados patológicos, tales como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello. En el extremo opuesto encontramos un envejecimiento con cambios que sí puede ser considerado enfermedad, y que se percibe en manifestaciones tales como la descalcificación de los huesos, o los problemas en las articulaciones.

Esquema 1.- Proceso de envejecimiento.



Elaboración propia

9 FORTEZA, J.A. “Aproximaciones históricas a la gerontología”. *Investigaciones psicológicas*. 12, 1993. pp. 31 – 55.

10 LIND, L.R. Gabriel Zerbi: *Gerontocomia* (on the care of the aged). Filadelfia: American Philosophical Society. 1987. 346 pp.

11 MARTÍN GARCÍA, M. et. Al. *Trabajo Social en Gerontología*. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.

El objetivo principal de todas las personas es alcanzar un envejecimiento en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Próximo a esta visión encontramos el concepto **vejez con éxito**, desarrollado por Baltes y Baltes¹², para cuyo logro se propone la estrategia de optimización selectiva con compensación¹³. Según esta estrategia la selección, la optimización y la compensación son procesos fundamentales en el desarrollo humano, mediante las cuáles podemos alcanzar un envejecimiento satisfactorio. La vejez, como otras etapas de la vida es, además de una cuestión biológica y psicológica, una construcción social¹⁴. Cuando hablamos de vejez con éxito tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vital¹⁵. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social.

3.2.1.- Cambios asociados al envejecimiento

¿Cuáles son los cambios más importantes asociados a la edad? Encontramos tres grandes tipos de cambios: cambios físicos, cambios psicológicos y cambios sociales, tal y como se recogen en el esquema 2. Los rasgos principales que caracterizan cada uno de estos procesos de cambio aparecen especificados en la tabla 1.

Esquema 2.- Cambios asociados al envejecimiento.



Elaboración propia

.....

12 BALTES, P.B. y BALTES, M.M. *Successful aging: perspectives from the behavioral Sciences*. Nueva York: Cambridge University Press, 1990. 416 pp.

13 MONTORIO, I. e IZAL, M. "La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?". *Intervención PsicoSocial*, Vol. 6(1), 1997. Pp. 53 - 75.

14 BAZO, M.T. "La vejez como construcción cultural". *Revista de Gerontología*, 4, 1992. Pp. 237 - 242.

15 BAZO, M.T. *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la posmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.

CAMBIOS FÍSICOS	CAMBIOS PSICOLÓGICOS	CAMBIOS SOCIALES
<p>Cambios físicos observables:</p> <p>Arrugas en la piel, encanecimiento del pelo, pérdida generalizada del vello corporal, reducción de la altura, cambios en los huesos, músculos o articulaciones.</p>	<p>Personalidad, afecto y envejecimiento:</p> <p>Tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento más pasivas y centradas en la emoción.</p>	<p>Jubilación: La transición de trabajador/a a jubilado/a tiene un impacto considerable sobre los ingresos, el estilo de vida, el estatus y el papel social de la persona jubilada. Hay que tener en cuenta los factores individuales (salud física, psíquica y social), los factores materiales (ingresos económicos, necesidades y vivienda) y los factores sociales (relaciones sociales, familia).</p>
<p>Cambios en las funciones orgánicas vitales, reguladoras y ejecutivas:</p> <p>cambios en el sistema cardiovascular, menor rendimiento del sistema respiratorio, y del aparato digestivo.</p>	<p>Funcionamiento intelectual: Pérdida o disminución de algunas funciones cognitivas.</p>	<p>Redes sociales: Se producen cambios en la estructura familiar, al abandonar las/os hijas/os adultas/os el hogar paterno y demandar otro tipo de atención y apoyo. Además, la ausencia del trabajo y la desaparición de personas de la misma edad e intereses hacen que las redes sociales de las personas mayores se vean más reducidas.</p>
<p>- Cambios sensoriales: disminución de la agudeza visual, auditiva y disminución general en la sensibilidad a los sabores y olores.</p>	<p>Lenguaje: Se pueden producir algunos cambios en las personas mayores.</p>	<p>La imagen social de las personas mayores: Diversos estereotipos de las personas mayores hacen referencia a su inutilidad, incapacidad, deficiente estado de salud, inflexibilidad u otras características negativas. En la medida en que estos estereotipos influyen en el autoconcepto, constituyen una barrera relacional.</p>

3.2.2.- Principales consecuencias del envejecimiento

Las consecuencias del envejecimiento son múltiples. El substancial crecimiento de la población anciana que las sociedades desarrolladas están experimentando y experimentarán en los próximos años ha provocado una importante preocupación social debido al temor de que la estructura de la edad de la población se invierta dándose el fenómeno que Wallace¹⁶ denominaba “seísmo demográfico” y Livi Bacci¹⁷ “involución demográfica”.

¿Cuáles son las principales consecuencias del envejecimiento de la población? Algunos de los principales efectos de esta evolución demográfica son el incremento de los gastos sanitarios, un aumento de la discapacidad, mayor posibilidad de exclusión social y un mayor gasto en protección social en forma de jubilación. Veamos estos efectos con mayor detenimiento.

GASTOS SANITARIOS

El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema sanitario por varios motivos. En primer lugar, el gasto médico es más elevado, ya que por regla general las personas incluidas en el grupo de la tercera edad suelen demandar mayor número de atenciones médicas, y con frecuencia con un mayor grado de especialización. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el gasto farmacéutico de la Seguridad Social también ha sufrido un importante incremento en los últimos años, ya que el importe medio de las recetas de los pensionistas es más elevado.

DISCAPACIDAD

Las discapacidades están estrechamente ligadas a la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de actividades cotidianas, incluyendo el des-

.....

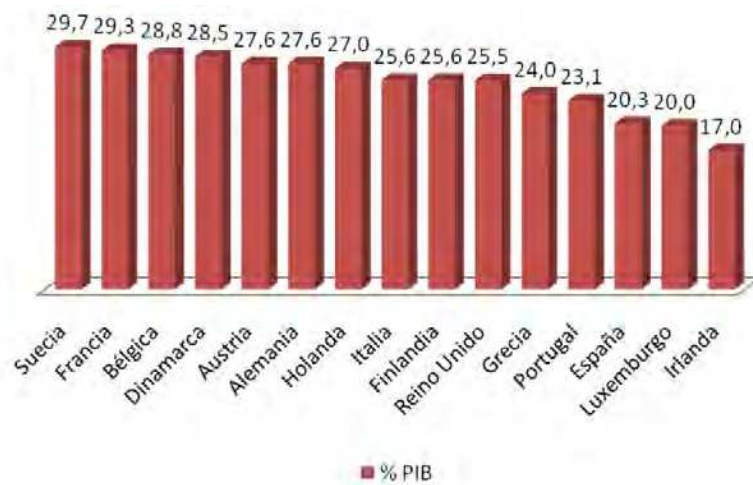
16 WALLACE, P. *El seísmo demográfico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 1999, 296 pp.

17 LIVI BACCI, M. “Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de milenio”. *Revista de Occidente*, 200, 1998, pp. 43 – 72

empeño de las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas¹⁸.

Veamos un gráfico con la población que padece algún tipo de discapacidad en función de la edad y del sexo.

Gráfico 3.- Población con alguna discapacidad por sexo y edad. (Unidades: miles de personas)



Fuente: Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situación de dependencia. Instituto Nacional de Estadística. 2008.

Tal y como se observa en el gráfico, el desarrollo de la discapacidad en el envejecimiento se produce principalmente a partir de edades avanzadas, momento en que el crecimiento de la discapacidad se acelera notablemente. En este sentido, aunque nos encontramos con un amplio número de personas de tercera edad que no padecen discapacidad o limitación para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria¹⁹, las discapacidades padecidas por las personas de mayor edad suelen – por lo general – ser más incapacitantes y demandan una mayor atención.

Por otro lado, hay que tener en cuenta la sobrerrepresentación femenina de personas ancianas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia²⁰, a partir de los 45 años aumenta el número de mujeres – frente al número de hombres – que presentan alguna discapacidad o limitación. En un grueso de población de 80 años o más, hay más de 720.000 mujeres con algún tipo de discapacidad frente a los 300.000 hombres que padecen esta situación.

EXCLUSIÓN SOCIAL

Ante el proceso de envejecimiento, hay que analizar un aspecto fundamental de cara a conocer las posibles demandas y necesidades de este colectivo: la exclusión social. En los países desarrollados, uno de los indicadores más nítidos a la hora de definir este fenómeno

¹⁸ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

¹⁹ PARAPAR BARRERA, C. et al. Informe sobre el envejecimiento. Madrid. Fundación General CSIC. 2010. Pp. 242.

²⁰ Instituto Nacional de Estadística. 2008.

es la capacidad de acceso al mundo laboral, es decir, la posibilidad de tener un puesto de trabajo, de mantenerlo y de percibir beneficios por ello. Si bien el empleo proporciona fundamentalmente una retribución económica, se trata de un gran foco de socialización, proporcionando una serie de beneficios fundamentales para el desarrollo humano y social de las personas, entre los que cabe destacar el prestigio o reconocimiento social, la mejora de la autoestima, el sentimiento de permanencia a un grupo, o la integración en la sociedad.

Por ello hay que tener muy en cuenta la función psico – social que desempeña el ejercicio de un empleo, al existir un riesgo potencial de exclusión en las personas que permanecen al margen del mundo laboral, tales como las/os jubiladas/os. Este aspecto es fundamental a la hora de desarrollar políticas de inclusión dirigidas a la tercera edad que eviten o palien los efectos desintegradores que el cese del desempeño laboral pueda ocasionar, y que potencien la participación social, política y comunitaria de este colectivo.

Además del empleo, otro indicador que marca una posible exclusión social de las personas mayores es la existencia de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso a servicios fundamentales, tales como servicios sociales, centros de salud o transporte público entre otros.

LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN

Las pensiones de jubilación, junto a las de viudedad suponen uno de los gastos más importantes de la Seguridad Social. El número de pensiones por jubilación ha aumentado en los últimos 4 años: en diciembre de 2006 se pagaron 4.843.473 pensiones de jubilación, que se han incrementado hasta llegar a las 5.193.107 que se pagaron en diciembre de 2010²¹. Previsiblemente el número de pensiones de jubilación se incrementará en los próximos años. No obstante, no sólo el número de pensiones crecerá, sino que se producirán cambios significativos en el tipo de población, Es probable que en unos años se incremente el número de jubilados con un nivel educativo superior, debido a que entrarán a formar parte de este grupo una mayor proporción de personas que tuvieron acceso al sistema educativo y por lo tanto entrarán en la edad de jubilación personas con una profesión que requiere una cualificación superior y que les garantizará una pensión más elevada²², por lo que es de suponer que el gasto medio en protección social aumentará.

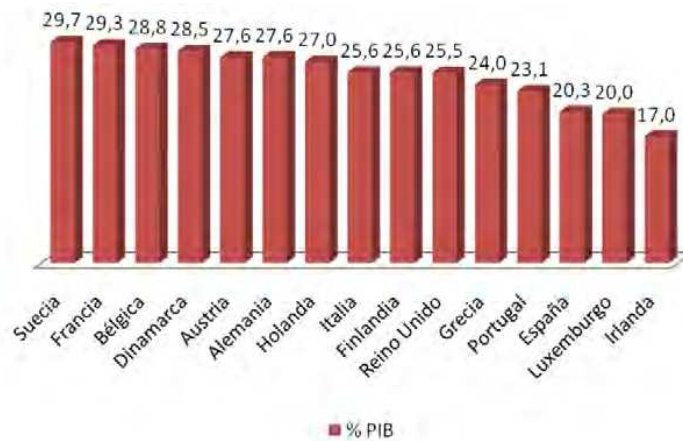
No obstante, respecto al gasto en protección social, España es uno de los países de la Unión Europea que menor porcentaje del producto interior bruto (P.I.B.) destina a la protección social de sus ciudadanos – únicamente un 20,3% - frente al 29,7% y el 29,3% que dedican países como Suecia y Francia²³.

.....
21 Evolución de pensiones en vigor por clases de pensión. Periodo 2006 – 2010. Estadísticas, presupuestos y estudios. Seguridad Social.

22 LORENZO CARRASCOSA, L. *Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones*. Pp21. Disponible en http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf

23 El porcentaje medio de la Unión Europea es del 26,3%.

Gráfico 4.- Porcentaje del P.I.B. destinado a protección social en la Unión Europea.



Fuente: Eurostat. 2006.

3.3.- EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL RETO DEMOGRÁFICO DE ESTE SIGLO

Antes de analizar las funciones y objetivos que el trabajador social persigue en su desarrollo profesional en gerontología, vamos a detallar cuáles son los recursos sociales existentes con los que el profesional cuenta para el óptimo ejercicio de su trabajo. Aunque las competencias en materia de Trabajo Social son asumidas por las Comunidades Autónomas²⁴, existen unas directrices básicas a nivel estatal establecidas por el *Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales*²⁵. Podemos establecer cuatro grandes tipos de recursos sociales en la atención a las personas mayores²⁶:

- **Prestaciones residenciales:** Residencias, programas de respiro familiar o recursos alternativos de vivienda.

- **Prestaciones no residenciales:** Centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.

- **Prestaciones técnicas:** ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.

- **Programas de ocio y salud:** programa de vacaciones para personas mayores, programas de termalismo social, educación para personas mayores, etc.

3.3.1.- Funciones del trabajador social

El objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individuales

.....

²⁴ Artículo 148.20 Constitución Española de 1978.

²⁵ El Plan Concertado es un programa que se desarrolla desde la cooperación y concertación de la Administración General del Estado, las administraciones autonómicas y las administraciones locales con el objetivo de expandir y consolidar la red básica de atención primaria del Sistema público de Servicios Sociales.

²⁶ CAL CRESPO, A. Et. Al. Manual de cuidado de personas mayores. A Coruña: Diputación de A Coruña. 2003. Pp 295.

como familiares y/o comunitarios²⁷.

Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

- Funciones de atención directa

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

- Funciones de atención indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular²⁸.

Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores

.....
27 MARTÍN GARCÍA, M. Et. Al. Trabajo social en gerontología. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.

28 FONTANALS DE NADAL, M.A., Y BONET LLUNAS, R. Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial. Herder: Barcelona. 2003. Pp. 286.

se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social²⁹.

1.- **Conocimiento de la realidad social:** Estudio–investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar. En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la *escala global de valoración social de las personas mayores* (VATAD). Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.

2.- **Diagnóstico, valoración e interpretación de datos:** Interpretación técnico–científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.

3.- **Planificación/Programación:** Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.

4.- **Ejecución:** Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.

5.- **Evaluación:** La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

3.3.2.- Niveles de intervención

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La **intervención primaria** consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

La **intervención secundaria** o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afronta-

.....
29 Las diferentes etapas de este método se exponen de manera lineal en este artículo, no obstante hay que tener en cuenta que éstas están interrelacionadas entre sí, y en la realidad se producen de manera simultánea.

miento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.

La **intervención terciaria** intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación.

Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario.

En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada de lo que son los malos tratos hacia las personas mayores³⁰. Numerosos estudios e investigaciones ponen de manifiesto una gran variedad de términos para referirse a estas situaciones: *battered elder syndrome* (síndrome del mayor vapuleado), *granny abuse* (abuso de los abuelos), *granny battering* (abuelas vapuleadas), *parent battering* (padres vapuleados) o *old age abuse* (maltrato en la vejez).

En la declaración de Toronto se define este tipo de maltrato a personas mayores como *la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión*³¹.

Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos.

3.3.3.- Política social internacional

A través de los Colegios Profesionales de los Consejos o Asociaciones de los países miembros, la FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales) está involucrada en la promoción de políticas, desarrollo de programas, creación de servicios e iniciación de acciones sociales e investigaciones dirigidas a las personas mayores. Así, esta Federación considera que las declaraciones de política social de tercera edad se deben basar en los siguientes principios³²:

- V Elaboración de declaraciones de política social que tengan en cuenta las diferentes necesidades de los mayores en las distintas etapas del envejecimiento y que sean comprensibles para éstos.
- V Hay que tener en cuenta que existe una característica importante en el proceso de envejecimiento: se produce en todas las personas. Se trata por ello de un tema social y de preocupación mundial.
- V Reconocimiento del derecho de los mayores a continuar trabajando si lo desean.
- V Protección del derecho de las personas mayores a ejercitar su libertad en la elección de su forma, ritmo y estilo de vida.
- V Mantenimiento de diferentes aportaciones para las personas discapacitadas respetando su derecho a aceptar los servicios que se les ofrecen o a modificarlos.

³⁰ TOUZA GARMO, C. *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia*. Ediciones Universitat de les Illes Balears. Palma. 2009. Pp. 190.

³¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Ginebra. 2002.

³² Consejo de Cargos Directivos del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Nueva York. 1999

4.- CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

A lo largo del presente artículo hemos tratado de conocer la realidad social de las personas mayores que nos permitan plantear una praxis profesional más centrada en los objetivos y funciones propias del trabajo social.

Respecto al **escenario socio – demográfico** de nuestro país nos encontramos con una población, si bien no envejecida, pero claramente orientada hacía un envejecimiento de la población: en la actualidad la esperanza de vida en el nacimiento es de 78,9 años y 84,9 años para los hombres y mujeres respectivamente. A nivel social, encontramos una importante tendencia hacía la vejez con éxito, con estrategias basadas en la optimización, selección y compensación, que permiten a un gran número de personas mayores vivir con calidad y realizando de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria. No obstante, aunque es necesario tener en cuenta esta visión positiva de la vejez, también hay que ser conscientes que, debido al actual crecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida, a partir de edades avanzadas aumenta considerablemente el número de personas que padecen algún tipo de discapacidad y que, por norma general, se suelen encontrar discapacidades más incapacitantes y con mayor repercusión en el ámbito socio-familiar.

El análisis de esta coyuntura demográfica nos arroja un escenario interesante para el desarrollo de **la labor profesional de los trabajadores sociales**. Así, los profesionales en este sector persiguen conocer y transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores. Para el ejercicio de dicha profesión es pertinente utilizar el Método Básico del Trabajo Social, mediante el cual se analiza la realidad social, interpretando de una manera científico-técnica la misma, estableciendo una jerarquización de las necesidades y problemas detectados y elaborando un plan de intervención concreto y orientado a la solución de la problemática existente.

La intervención se va a centrar en tres niveles: Un nivel primario donde el objetivo es la prevención de situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor y su entorno; un nivel secundario orientado a afrontar situaciones problemáticas ya existentes, evitando la aparición de una problemática de mayor impacto; y un nivel terciario en el que la finalidad es paliar los efectos de la problemática social existente.

A modo de conclusión, vamos a exponer una serie de actividades que, desde nuestro punto de vista, puede resultar interesante realizar con el colectivo de personas mayores:

- **Ámbito individual**

- ✓ Realización de planes y programas para una vida saludable.
- ✓ Orientación para lograr una jubilación satisfactoria, destinada tanto a hombres como a mujeres con edades cercanas a la jubilación.
- ✓ Promoción de estilos de vida y actitudes flexibles para mantener un mayor funcionamiento de capacidades cognitivas e intelectuales.
- ✓ Realización de planes y programas sociosanitarios, potenciando un cambio cualitativo de la atención médica, orientada hacia la prevención.
- ✓ Desarrollo de planes de preparación y elaboración del duelo.

- **Ámbito familiar**

✓ Desarrollo de actuaciones orientadas a prevenir el impacto emocional del envejecimiento de las personas mayores en su núcleo familiar.

✓ Intervención socio-familiar para evitar el desarraigo en el ámbito familiar y prevenir situaciones de estrés emocional que el cuidado de personas mayores pueda generar.

- **Ámbito socio - comunitario**

✓ Desarrollo de actuaciones orientadas a la potenciación y promoción de las redes sociales y a la prevención del impacto que la pérdida de poder adquisitivo puede suponer.

✓ Elaboración de planes de ocio dirigidos específicamente a las personas mayores.

✓ Desarrollo de planes de apoyo a la eliminación de barreras arquitectónicas.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BALTES, P.B. y BALTES, M.M. *Successful aging: perspectives from the behavioral Sciences*. Nueva York: Cambridge University Press, 1990. 416 pp.
- BAZO, M.T. “La vejez como construcción cultural”. *Revista de Gerontología*, 4, 1992. Pp. 237 – 242.
- BAZO, M.T. *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la posmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.
- CAL CRESPO, A. Et. Al. *Manual de cuidado de personas mayores*. A Coruña: Diputación de A Coruña. 2003. Pp 295.
- Consejo de Cargos Directivos del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Nueva York. 1999
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. Artículo 148.20. 1978.
- FONTANALS DE NADAL, M.A., Y BONET LLUNAS, R. *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial*. Herder: Barcelona. 2003. Pp. 286.
- FORTEZA, J.A. “Aproximaciones históricas a la gerontología”. *Investigaciones psicológicas*. 12, 1993. pp. 31 – 55.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Esperanza de vida al nacimiento por sexo y periodo de meses. Indicadores Demográficos Básicos*. Enero 2010 / Diciembre 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Censo de Población y Viviendas 2001. Resultados Definitivos*.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- LIND, L.R. *Gabriel Zerbi: Gerontocomia (on the care of the aged)*. Filadelfia: American Philosophical Society. 1987. 346 pp.
- LIVI BACCI, M. “Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de mile-

nio”. Revista de Occidente, 200, 1998, pp. 43 – 72

- LORENZO CARRASCOSA, L. Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones. Pp21. Disponible en http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf
- MARTÍN GARCÍA, M. et. Al. Trabajo Social en Gerontología. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.
- MONTORIO, I. e IZAL, M. “La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?”. Intervención PsicoSocial, Vol. 6(1), 1997. Pp. 53 – 75.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra. 2002.
- PARAPAR BARRERA, C. et al. Informe sobre el envejecimiento. Madrid. Funcación General CSIC. 2010. Pp. 242.
- TOUZA GARMO, C. Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia. Ediciones Universitat de les Illes Balears. Palma. 2009. Pp. 190.
- VV.AA. Técnicas de enfermería gerontológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica.
- WALLACE, P. El seísmo demográfico. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 1999, 296 pp.