

El cuidado en el adulto mayor: La aplicación del modelo de atención social individualizado.

**David López Romero
Ismael Aguillón León¹**

Antecedentes

El antecedente histórico de la solidaridad social, se encuentra asociado a múltiples manifestaciones: primero en la época de la antigüedad de ayuda al necesitado, luego al socorro de los pobres prestado a través de las diversas órdenes religiosas hasta llegar a la acción benéfica asistencial y a la filantropía, como formas precursoras de la asistencia social, sin embargo el origen del trabajo social comienza como profesión en el siglo XX con la institucionalización de la enseñanza del servicio social, para intervenir racional y técnicamente con los programas dirigidos a los sectores sociales carentes de recursos económicos suficientes para satisfacer las necesidades básicas.

En este sentido la asistencia social se halla desde las primeras etapas de la humanidad desarrollándose al paralelo de su historia. Pero durante muchos siglos su ejercicio fue sólo la expresión empírica y desorganizada de intereses humanitarios, pues carecía del status jurídico e institucional que le ha otorgado hoy la sociedad. ²

El principal precursor de la asistencia social organizada en el siglo XVI, fue el filósofo español Juan Luis Vives, quien estableció en el "Tratado del Socorro a los Pobres", una serie de normas y principios para la obra de ayuda al prójimo, que pueden sintetizarse así: Derecho del individuo a una asistencia efectiva y organizada; estudio del caso para establecer un diagnóstico; tratamiento individualizado, medidas prácticas paliativas, curativas y aún preventivas.³

Estas preocupaciones relacionadas al bienestar de la población, también las encontramos en las obras de San Vicente de Paul, en los escritos de Juan de Medina, así como en los de Martín Lutero, Tomás Chalmers y otros reformadores de la época, quienes señalaron públicamente la necesidad de dar a la "asistencia social" un carácter orgánico, sobre la base de principios preestablecidos. Cabe destacar al respecto la acción desarrollada por

¹. Profesores investigadores del Área Académica de Gerontología ICESA y Trabajo Social del ICShu de la UAEH.

² Sierra Sela. "Introducción a la Asistencia Social". Buenos Aires, Editorial Hvamanitas. Pág. 21 - 24. 1971

³ Entre sanos y enfermos López Romero David UAEH. 2012

muchos pedagogos y educadores, en los aspectos vinculados estrechamente con los principios y finalidades de la “asistencia social”.

Por otra parte la práctica de la Gerontología Social, en el campo de acción se plasma en la operativización a partir de la asistencia social, con una mentalidad en la que se concibe su actuar como un técnico para hacer caridad, para la beneficencia y la filantropía, como un auxiliar del nivel técnico intermedio, útil para ayudar en las acciones del médico y/o abogado. En este campo profesional su objeto de intervención es el sujeto pasivo al que se le “ayuda” a resolver sus carencias y necesidades, dicha práctica contiene un interés técnico – científico para elevar el estatus profesional, donde al Gerontólogo se le dota de una preparación de la materia biológica, psicológica, social y cultural, que no solo explique las contrariedades de la gente como resultado de circunstancias personales, sino que se atienda a estos conflictos también como generadores de problemas sociales; esto significa que no basta el incidir en los trastornos individuales sino que se tiene que intervenir a nivel social, en donde se considere la participación comunitaria, como uno de los ejes para superar los desajustes sociales.

En lo que se refiere a la práctica comunitaria, esta es considerada como una parte medular de la profesión en América Latina, las cuales presentan ciertas características, como es el apoyo profesional a los sectores sociales, desde los niveles de intervención caso, grupo y comunidad, basados especialmente en la permanencia y observación en instituciones u organizaciones.

En un primer nivel de profundidad de la investigación social, se desarrollan estudios exploratorios, descriptivos y diagnósticos situacionales; a través de la observación y visita comunitaria e institucional. Así también, adquiere los conocimientos relacionados con las conductas sociales y patológicas que obstaculizan el desarrollo de las potencialidades de los individuos.

Paralelamente se conoce el proceso administrativo y la trascendencia que tiene en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos sociales para la difusión, organización, participación y promoción de los servicios sociales.

Así también los conocimientos teórico-metodológicos de la Gerontología Social de Casos, (atención individualizada) en los niveles de atención: prevención, atención y rehabilitación desde el enfoque de la investigación y la planeación, mismos que son aplicados en una comunidad. A la par de ello, se le proporcionan los conocimientos sobre los niveles, tipos y dinámica de la comunicación en el proceso de desarrollo del individuo, grupo y comunidad.⁴

Cuando el adulto mayor se encuentra limitado por situaciones físicas o de otro orden, requiere de atención, comprensión y cuidado por lo tanto, en el presente trabajo nos abocamos a proponer la guía de estudio de Natalio Kisnerman⁵ la cual está considerada adecuada para su aplicación en diversas instancias que trabajen o atiendan a adultos mayores. La guía permite acercarnos a conocer los problemas y necesidades sociales a los cuales se enfrenta el adulto mayor, utilizando como instrumentos el diario de campo, encuesta, observación así como detectar como es que está constituida la institución, sus políticas, lineamientos, y el plan de trabajo que realiza el personal dentro de la misma y lograr un razonamiento metodológico, basado en la reflexión y la crítica encaminada a obtener un diagnóstico, que permita dar pauta a la creación de programas y proyectos que respondan a las necesidades de los residentes al igual que la institución con la finalidad de lograr un impacto y cambio social.

Modelo de Atención individualizada Centrado en la Tarea.

Para dar inicio a la aplicación del modelo de atención a la adulto mayor lo que se hace antes que nada es una investigación con el objetivo de indagar lo más que se pueda de información relacionada al individuos en todos los aspectos de ahí que se elabore una guía de entrevista mixta es primordial para obtener la siguiente información

- Datos generales: Nombre, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, lugar de nacimiento, y lugar de residencia.
- Estructura familia: Familia actual, familia de origen, con quiénes vive (elaborar familiograma)
- Estado físico y mental

⁴ Meave, Partida Edna edit ENTS UNAM. 1994

⁵ Metodología y práctica de trabajo social Kienerman Natalio Edit. Humanitas 1989

- Motivo de solicitud del servicio
- Antecedentes
- Percepción de la situación de conflicto
- De la naturaleza del cambio
- De la naturaleza del problema
- Recursos disponibles

FICHA PREVIA

La ficha previa es considerada como la cédula en la que se consignan ciertos datos de identificación de un individuo o de una familia que es atendida por un profesional o institución de trabajo social

En una investigación social es de suma importancia realizar una ficha previa.- Como toda investigación se inicia con un motivo de estudio que puede equiparse con el planteamiento del problema en el que se expresa el por qué, el cómo, el cuándo, el dónde, y el con quién.

ELEMENTOS QUE DEBE CONSIDERAR LA FICHA PREVIA

- Datos personales (del sujeto)
 1. Nombre y apellidos
 2. Edad, fecha de nacimiento
 3. Nacionalidad
 4. Estado civil
 5. Escolaridad
 6. Ocupación
 7. Domicilio
 8. Medios de transporte
 9. Motivos de la visita

RELATO

El relato son todos aquellos acontecimientos en el que se ve inmerso el cliente o paciente y en ciertas ocasiones el trabajador social, redactados en forma cronológica por parte de éste profesional en el tratamiento de un caso individual en donde se reconoce la importancia de la redacción de historiales, informes, y crónicas como parte de su trabajo, empleando material de estudio así como la evaluación y elementos de la supervisión.

ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA PARA UN RELATO:

- Poseer habilidad para seleccionar información y anotarla oportunamente en su diario de campo o notas que haya tomado
- Organizar bien su material y disponer de él ordenadamente
- Usar lenguaje correcto y adecuado con la justa terminología, y ortografía y sintaxis

INSTRUMENTOS O TÉCNICAS PARA RECOPLIAR INFORMACIÓN

- Observación.
- Entrevista
- Cuestionarios

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

- Contactos directos: observación personal del equipo de evaluación destinada a comprobar la marcha del problema.

Una vez recopilada la información se elabora un del diagnóstico mismo que tiene por objeto señalar los elementos fundamentales y suficientes para sustentar el plan de trabajo.

Un diagnóstico no es definitivo, es un proceso de constantes enriquecimiento y modificación en donde ha de aportar.

- Una correcta y precisa formulación del problema
- La ubicación en el contexto en que tiene lugar el problema
- El análisis de factores causantes del problema en relación circular con el impacto en la causa directa y en otras áreas.
- La previsión de **alteraciones, riesgos y evolución** en el proceso hacia el cambio.
- El señalamiento de recursos humanos, materiales, emocionales, económicos que intervendrán en el proceso.

En el diagnóstico se requiere de **incorporar toda la información obtenida** en el momento de la investigación y **aplicar los referentes teóricos** que sustenten esta parte del conocimiento y comprensión de la realidad del usuario.

Un diagnóstico integral considera la información:

- Socioeconómica
 - Ingresos,
 - Egresos,
 - Miembros que aportan recursos,
 - Condiciones materiales de vivienda,
 - Condiciones generales de salud
 - Escolaridad

- Familiar: momento del ciclo vital, estructura o tipo de familia.
 - Uniparental:** padre o madre soltera + hijos
 - Nuclear o procreativa:** padre + madre + hijos
 - Extensa:** nuclear + abuelos + tíos + otros
 - Compuesta:** padre + madre + hijos + hijos de matrimonio anterior.

Mitos, secretos, rituales...

Dinámica en las relaciones personales entre sus miembros

- Psicosocial: (relaciones con medios y actividades religiosas, deportivas, sociales, artísticas, recreación,...).

Ahora bien, después del diagnóstico se realiza el pronóstico social.

El pronóstico puede ser: (favorable o desfavorable).

PRONÓSTICO FAVORABLE: Augura éxito en el desarrollo del plan de tratamiento del caso.

PRONOSTICO DESFAVORABLE: Este se da cuando los cambios del medio ambiente o las reacciones del cliente sean de manera negativa ante su problema, propiciando el pronóstico desfavorable.

El pronóstico en general deja ver la opinión del trabajador social respecto a las posibilidades, más o menos ventajosas que el caso pueda ofrecer.

Posterior al pronóstico se realiza el plan

Un plan es una idea que significa anticipar, prever qué vamos a hacer, cómo queremos hacerlo, de qué manera debe quedar, qué necesitamos para hacerlo; pero también significa crear las condiciones para asegurar que lo que se hace tendrá éxito.

La idea de planear parte de contar con una base para quien planea,

- Puede dar coherencia y sentido a su trabajo,
- Pueda desarrollar su capacidad de iniciativa y creatividad,
- Tenga en cuenta múltiples aspectos o factores del medio en el que se desenvuelve profesionalmente y en el que se llevará al cabo el plan,
- Tomar decisiones adecuadas dentro de una actividad comprometida hacia los propósitos, objetivos y metas del usuario en el contexto institucional.

El plan se concibe como:

Un instrumento escrito que refleja de manera concreta y cuidadosa lo que se piensa hacer, lo que se lleva al cabo y lo que nos permite valorar la forma en la que se realiza.

La planeación que da sustento a un plan de intervención individualizada debe ser estructural y dinámica, de tal manera que se cuenta con dos planes como lo son:

PLAN TENTATIVO: Tiene carácter exploratorio y experimental, su duración es variable y su duración es variable, de horas a meses. Éste plan se realiza después del diagnóstico inicial y al aplicarlo entramos a un tratamiento inicial.

PLAN DEFINITIVO: Resulta estable y duradero, esto no quiere decir que no se puede interrumpir teniendo que recurrir de nuevo a un plan tentativo que proceda a un cambio de tratamiento.

- ❖ Es estructural porque es un todo organizado en el que cada una de sus partes cumple una función específica a la vez que interactúa y se complementa con las otras. De esta manera se enriquece y se transforma.
- ❖ Es dinámica porque debe tener suficiente flexibilidad como para poder modificarla cuando sea necesario.

Es importante también realizar una promoción social.

Este requiere siempre de una cuidadosa atención por parte del Gerontólogo, como el conocimiento profundo del problema que afecta al sujeto y de los recursos con los que cuenta.

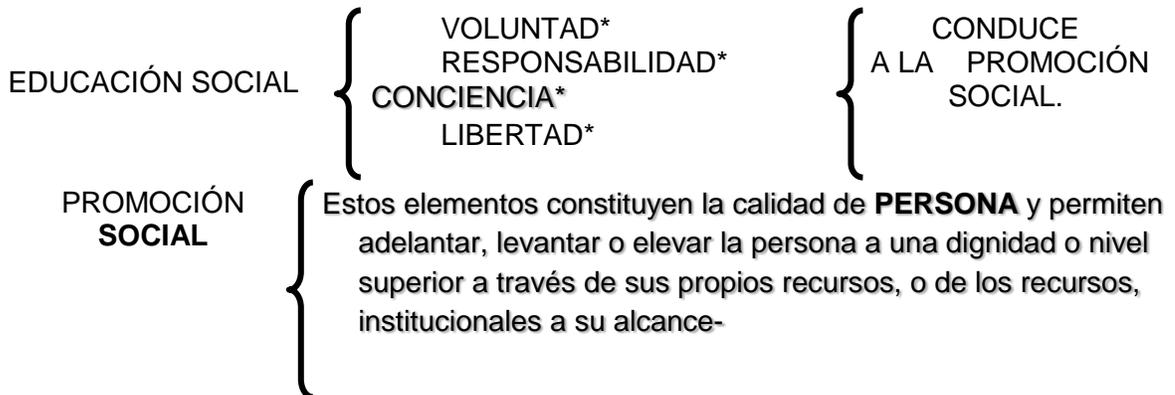
Las funciones del Trabajo Social son:

- ❖ Comprensión profesional del problema
- ❖ Clarificación al sujeto(s) de su problema(s)
- ❖ Dar terapia social de apoyo para construir un plan y tratamiento adecuado con la participación del propio sujeto.
- ❖ Orientación hacia los recursos a su alcance.
- ❖ Es necesario hacer ver al sujeto si observa las características de persona: **RESPONSABILIDAD, CONCIENCIA, LIBERTAD Y VOLUNTAD.**

PROMOCIÓN SOCIAL.

El Gerontólogo tendrá que revitalizar las fuerzas del individuo para transformarlo en persona ya que la integración humana indica que la voluntad será necesaria en todo tipo de promoción social así mismo la presencia de la responsabilidad, la conciencia y la libertad sin estos elementos de integración personal; el ser humano no tiene alternativas de superación a sus problemas de índole social.

Como observamos ambos enfoques son importantes en el tratamiento y podría decirse que ambos benefician al individuo ya que el segundo lo vincula con la Educación Social y el primero lo lleva hacia la Promoción Social.



Recursos personales, Familiares, comunitarios e Institucionales

Los recursos familiares al igual que los individuales son todos aquellos recursos con los que cuenta la familia para hacer frente a la una situación determinada.

Por otra parte **los recursos comunitarios**, son el conjunto de elementos humanos, materiales e institucionales de que dispone y a los que puede recurrir una comunidad para atender sus necesidades y resolver sus problemas

En cuanto a **los recursos institucionales** es considerado por (Ander Egg,1995) como todo medio o elemento institucional disponible para satisfacer una necesidad, resolver un problema o realizar una acción.

TRATAMIENTO

El tratamiento o terapéutica social es la fase de la dinámica activa que se sigue en la elaboración del plan.

FASES DEL TRATAMIENTO:

1.- INCIDENTAL: Comienza por lo general con el primer contacto del trabajador social con el cliente o paciente

2.- DELIBERADA: Con un propósito definido y planeado. Ésta fase es dinámica por excelencia, además de ser la más científica, porque es necesario desarrollar un plan que obedezca al diagnóstico interpretativo de la conducta del cliente de sus posibilidades y de las condiciones favorables o adversas del medio ambiente.

FINES QUE PERSIGUE EL TRATAMIENTO:

1.- Encausar al cliente a fin de que logre el conveniente ajuste a su medio y trate de vencer o atenuar el problema que le provoca una conducta conflictiva.

2.- El objetivo que persigue el Gerontólogo en su trabajo de casos es, por su carácter preventivo; evitar colapsos o derrumbes sociales (hogares que se desintegran, enfermedades que progresan rápidamente, actos delictivos etc.).

FACTORES QUE DEBEN INCLUIRSE EN EL TRATAMIENTO

- La persona misma (el caso)
- Su medio ambiente (compuesto por relaciones colaterales, instituciones afines etc.)
- El cliente y la situación (como un todo individual).

TIPOS DE TRATAMIENTO

DIRECTO: Éste tratamiento adopta dos formas:

- El cliente o paciente recibe ayuda en especie
- El cliente o paciente recibe orientación

INDIRECTO: El paciente recibe el auxilio o beneficio en una forma indirecta, abarcando la orientación y utilización de fuentes colaterales, lo que implica mejorar o cambiar las actitudes de otros elementos ajenos al cliente o paciente, siendo éste indirectamente el que recibe los beneficios.

REGISTRO DE CASOS Y REPORTE

Un registro procesado es aquel en el que la entrevista es registrada en cada una de las actividades que realice el Gerontólogo lo más cercana posible de lo que se expresa verbalmente, incluyendo reacciones significativas del cliente y cambios de humor y de respuestas, intenta captar la comunicación no verbal, la mirada ansiosa o el gesto nervioso.

REPORTE:

Uno de los aspectos operativos más importantes en el estudio social de caso es el reporte.

El reporte quiere decir comunicar parte de la investigación, permite reflexionar acerca de los problemas que presentan los sujetos del caso, además de que se puede elaborar y planear el trabajo.

El reporte sobre esta investigación contiene elementos que son básicos en el tratamiento individual ya que son la fuente de donde se obtuvieron los datos y que son los siguientes:
El mensaje y el destino.

Los requisitos del reporte son los que a continuación se mencionan:

- Comunicar de clara y concisa los datos más significativos
- Reflexionar, que es lo que reportamos, quién es el sujeto del estudio, la actitud del sujeto frente a sus problemas
- Utilizar los términos adecuados
- El reporte debe ser realizado siempre a computadora o maquina sin faltas de ortografía, con una redacción coherente, ubicando perfectamente el tiempo de verbos a emplear, personas, se redactara en tercera persona y el tiempo presente y pasado.
- El redactor debe de ser lo más objetivo posible evitando omitir datos relevantes del cliente y su situación

ESTUDIO SOCIOECONÒMICO

Como parte de la investigación y para conocer más a fondo la situación del cliente o paciente se recurre a al estudio socioeconómico es que se realiza el estudio que puede equiparse con el planteamiento del problema en el que se expresa el porqué, el cómo, el cuándo, el donde y el con quien.

MODELO

En cuanto al modelo podemos hablar que para resolver los problemas de un individuo desde el punto de vista del trabajo social se requiere movilizar las capacidades del individuo para que se transforme en persona a través de la Educación Social y de su medio para que haga frente a sus problemas, a través del esfuerzo personal y con los recursos institucionales o comunales, a su alcance. Es decir, lograr su Promoción Social lo que implica que el ser humano es capaz de organizarse y movilizarse en la búsqueda de solución a sus necesidades, así como integrarse como persona de ahí la importancia de implementar dicho modelo de atención personalizada hacia el adulto mayor.

Modelo de corta duración: se reelabora a partir del modelo **Problem Solving**.

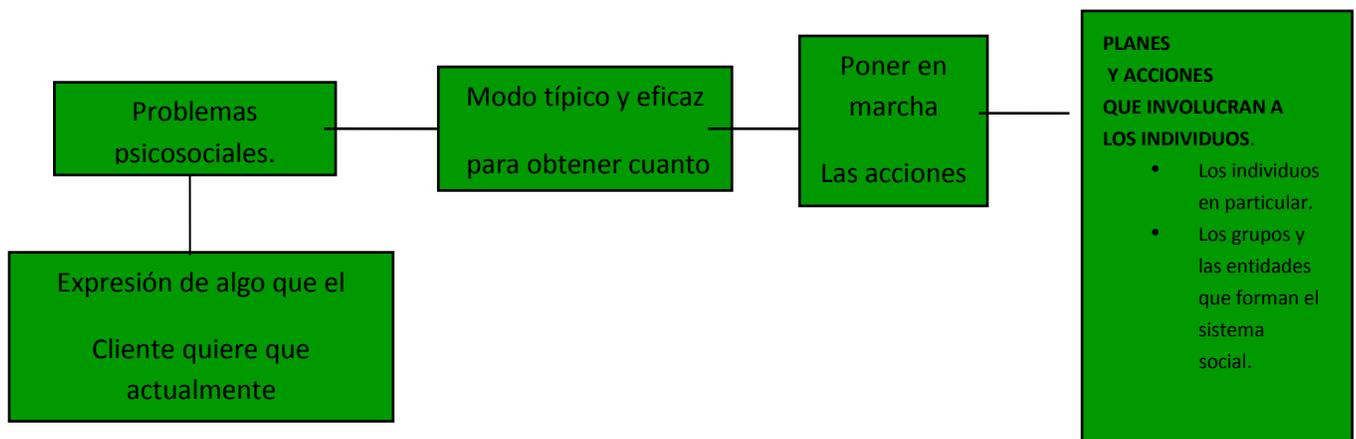
Su idea central es la de tarea, es decir el conjunto de acciones concretas confiadas al usuario que se compromete a realizarlas y hablar de ellas con el asistente social.

EL ROL DEL GERONTOLOGO SOCIAL.

Consiste en ayudar al cliente a poner en marcha los cambios que este desea y los cuales están dispuestos a trabajar.

PROBLEMÁTICAS PARTICULARES Y ESPECÍFICAS.

- Relaciones familiares e interpersonales.
- Desempeño de roles.
- Establecimiento de las relaciones sociales.
- Obtención de los recursos necesarios.
- Enfrentar el sufrimiento emocional que surge como reacción a factores situacionales.



Acciones que a su vez, serán influenciadas por la valoración de las respuestas suministradas por el sistema.

El Modelo Centrado en la Tarea, no trata de afrontar las cosas remotas del problema si no los factores que lo están causando actualmente y dirige la atención a los factores sobre los que el cliente o paciente y el asistente social pueden modificarlos.

Obtiene puntos de aplicabilidad en el texto del Trabajador Social, su concepto fundamental es el de dar Vida a un proceso de aprendizaje Social, más que un proceso terapéutico.

PROCESO QUE SIGUE.

INICIA: Con ayuda dada al usuario en la individualización de “problemas específicos” nacen de la exigencia irrealizadas que definen en términos de condiciones específicas que se necesita de un cambio.

ANALISIS DEL PROBLEMA: Lleva a considerar los tipos de acciones necesarias para resolverlo a pensar qué cosa podría facilitarlos y los obstáculos en que se interponen.

PLAN ESTRATEGICO DE ACCIÓN: Son las que comprende las acciones y tareas que asume el usuario y el trabajador social respectivamente, teniendo como base un contrato estipulado con precisión en función del plan de acción.

AYUDA DEL GERONTOLOGO SOCIAL.

Primero en Decidir juntos acerca de las tareas que se confían a cada uno.

Posteriormente, en el apoyo al usuario para la realización de la propia tarea.

TAREAS ASUMIDAS POR EL GERONTOLOGO SOCIAL.

1. Guardaran relación con el desarrollo y la utilización de los recursos materiales, la influencia y la sensibilización de personas significativas del ambiente del usuario para que puedan convertirse en una ayuda para el usuario mismo.

2. La acción del Trabajador Social: Es un medio para estimular, promover la acción.

3. Debe caracterizarse por la presencia de los elementos de Aceptación, Confianza, comprensión y Estimulo que favorezcan un clima de colaboración y lleven a estimular un contrato recíproco sobre la base del acuerdo y el sostén.

ROLES.

1. Pone en disposición a toda una gama de recursos (incluida la supervisión del operador social mismo).
2. Confiere al asistente social una “autoridad de oficio fundamental en el proceso de asistencia.

FASES DEL PROCESO.

- Especificación del problema.

- Contratación.
- Planificación de la tarea.
- El análisis y la superación de los obstáculos mediante la puesta en marcha por parte del Gerontólogo Social, de una serie de técnicas específicas: El estímulo, consejo o asesoramiento, el juego del rol, la exploración y los métodos de tratamiento cognitivo.
- Experimentación y actividad guiada, el Trabajador Social ayuda al usuario a realizar la propia tarea también a través de la técnica del juego del rol, es decir, de la experimentación preventiva de la tarea por desarrollar, o bien mediante la actividad guiada: seguir y acompañar al usuario cuando por primera vez experimenta el nuevo comportamiento o realiza la acción acordada.
- Revisión de la tarea, los procesos del usuario se controlan siempre al comienzo de cada coloquio o entrevista, y esta revisión sirve para enfocar el plan estratégico.
- Conclusión, el proceso de conclusión comienza ya que en la fase se establece la duración del tratamiento.

Dentro de la institución habrá que resaltar la labor que realiza el Gerontólogo, ya que no tiene una tarea fácil, pues se ve involucrado en todas las áreas y con todos los profesionales e internos estos les permiten diagnosticar, planificar ejecutar, implementar y gestionar, logrando el bienestar en el adulto mayor.

Bibliografía

Ander Egg, Ezequiel. *Introducción al Trabajo Social*. Editorial Magisterio 1995

Hidalgo Jorge. *El envejecimiento: aspectos sociales*. Universidad de Costa Rica, San José. 2001

López, David. *Entre sanos y Enfermos*. UAEH. 2012

Mogaras, Ricardo. *Gerontología Social*. Herder, Madrid. 2004

Sierra, Sela. *Introducción a la Asistencia Social*., Editorial Hvmnitas. Buenos Aires 1971

Kienerman, Natalio. *Metodología y práctica de trabajo social* Edit. Humanitas Buenos Aires 1989

Meave, Edna. *Metodología para el Estudio Social de Casos*, Ediciones Etme. México 1994