

Retos al trabajo social en la atención asistencial a mayores

Amparo PORCEL MUNDÓ*

Resumen

El artículo plantea una serie de escenarios, ya presentes y también de futuro próximo, en la atención asistencial a mayores que constituyen retos al Trabajo Social. Se refieren a situaciones del entorno y a situaciones de organización de las residencias teniendo en cuenta las exigencias de una gestión de calidad en las mismas.

La aportación del Trabajo Social tiene que ver con el enfoque centrado en el cliente, con el potenciar a la persona mediante el ejercicio de sus derechos, con trabajar en y con las relaciones de la persona con su entorno personal y social.

Abstract

The article shows same scenarios that are challenge for Social Work, about the care of older people. These scenarios already exist. They are concerned with the environment and, also, with residence organization, looking at quality management.

Social Work contribution concerns the focus on the customer, to empower the person through his exercising of his rights, to work on and with the relationships of the people with their personal and social environments.

Introducción

Cuando el equipo de redacción de la Revista "Cuadernos de Trabajo Social" me pidió que escribiera este artículo, me lo planteó como una aportación para esclarecer los problemas y actuaciones a los que debe responder el trabajo social en este inicio del siglo XXI; me sugirió, también, que explicara mi punto de vista y desde qué enfoque teórico puede explicarse la situación, así como que aportara una visión de las intervenciones interprofesionales e interinstitucionales.

Este trabajo se centra en la contribución del Trabajo Social a la atención de los mayores a partir de algunas de las características de esta población y en un entorno de organización determinado. Se tendrá en cuenta también las tendencias actuales de exigencias de calidad en la prestación de servicios de atención a las personas o servicios de proximidad.

Un análisis de conjunto de la situación y la atención que se presta a los mayores, a partir de fuentes de datos existentes, para dar una visión ajustada, real y científica, es un trabajo de investigación que no puede ha-

* Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Ciencias de la Educación. Es, desde 1994, Directora Técnica de GERS (Gestió de Recursos Socials, S. A.).

cer una sola persona en un artículo de dimensiones reducidas. En efecto, es tal la diversidad de fuentes, de datos, la parcialidad de los mismos y sus contradicciones, que se requeriría un trabajo de investigación muy amplio, riguroso y exhaustivo para comprobar la validez de todos ellos y poder relacionarlos entre sí.

Existen algunos estudios que pueden aportar luz sobre estos aspectos como el realizado por Fundación Salud, Innovación, Sociedad (2000), del que he sacado algunas conclusiones.

Aportaré, sin embargo, algunos datos que pueden ilustrar las nuevas tendencias y escenarios donde deberá incidir el Trabajo Social en este sector de la intervención con mayores. Hablaré, además, de la aportación del Trabajo Social y de un enfoque centrado en la persona.

Para ello me basaré, en primer lugar, en la actual definición de la profesión porque destaca la esencia de lo que hace y debe hacer el Trabajo Social y ya no lleva a que se confunda con la prestación de servicios sociales como ocurría, según mi punto de vista, en anteriores definiciones de la profesión.

Y en segundo lugar, en el enfoque centrado en la persona que ordena y conjunta el trabajo del equipo interdisciplinar del que el Trabajador Social forma parte en una residencia para mayores.

En los años 1970 y 1980 e incluso más recientemente, definiciones de la FITS y la OIT identificaban mucho más el Trabajo Social con la creación y promoción de servicios sociales, desde una política social, hechos que esta-

ban más acordes con la situación de estos servicios en aquel momento. (FONT y PORCEL, 1986).

Creo que la actual definición de Trabajo Social marca una nueva etapa en la concreción del quehacer de los profesionales:

La profesión del trabajo social promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos y su liberación y la mejora de la sociedad.

Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

Los principios de los Derechos Humanos y la justicia social son esenciales para el trabajo social.

(Definición Internacional de la Profesión de Trabajo Social, aprobada en la Asamblea General de la FITS en Montreal, el 26 de julio de 2000. En Revista de Trabajo Social nº 51: 137)

Algunos aspectos de la esencia que yo quiero destacar aquí, al hablar del trabajo social, son:

- Resolver problemas en las relaciones humanas.
- Promover el poder de las personas.
- Intervenir en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

Ello me lleva a plantear **diferentes escenarios** en los que debe actuar el trabajo social en el campo de la atención a mayores y **en los que se encuentran los retos** a los que se enfrenta el Trabajo Social en el siglo XXI.

Nuevos escenarios para el trabajo social en la atención a mayores

1.º ESCENARIO: Cambian las necesidades de los mayores y la forma de manifestarse

1. *Mayor expresión social y conocimiento de los derechos y de las necesidades de los mayores, tanto económicas como sociales, sanitarias y de relación.* Hay un cambio sustancial y continuado en el hecho de que las necesidades sociales y de relación de los mayores son conocidas y expuestas públicamente con más precisión, mayor frecuencia, por ellos mismos o por organismos que reflejan la opinión pública.

No son ya sólo los colectivos profesionales quienes se hacen eco y expresión de estas necesidades, sino que la sociedad en general hace aflorar y debate muchos aspectos de la asistencia a los mayores como un hecho relevante de la vida social y de la respuesta que debe darse a su cobertura.

2. *Necesidades de ayuda personal y para la relación con el entorno:* La población mayor va aumentando en España, al igual que en todo el mundo, y si bien la escasez o falta de medios económicos es una necesidad para muchas personas, las carencias y necesidades referidas a las relaciones interpersonales y con el entorno y a las capacidades personales de relacionarse, son aún más amplias y más extendidas entre la población mayor, independientemente de la situación socio-económica de la persona.

3. *Los mayores y sus familias viven y reivindican poder ser más autónomos, con más poder de decisión sobre su forma de vivir, sea cual sea su grado de dependencia.*

Existe en la sociedad española y europea un creciente sentimiento de la capacidad de autogestión de la propia vida, que se ha traducido en una exigencia de aumento del poder de decisión sobre actos que atañen a la salud, a la vida y a la muerte. Como muestra podríamos hablar del "Consentimiento informado por escrito" consagrado por la Ley General de Sanidad y el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Biomedicina y también del posicionamiento de los mayores sobre la muerte que se desprende de los datos recogidos en un reciente informe del Instituto Nacional de Consumo: *La tercera edad y el consumo* (en Internet en la sección de estudios e informes de la dirección <http://www.consumo-inc.es>), presentado el 18 de enero de 2001:

La muerte no parece ser una de las preocupaciones de los mayores. Sólo el 22% declara que le tiene mucho o bastante miedo (un 19% si vive en una residencia). El 27% está a favor de prolongar la vida a cualquier precio, prácticamente los mismos que los partidarios de la eutanasia activa (el 28%). La mayoría, el 43%, está a favor de no alargar la vida artificialmente (la eutanasia pasiva).

En otro orden de cosas, se está trabajando desde instancias públicas y privadas en la identificación de la dependencia, de sus características, grados, modelos de cobertura, etc. Los seguros de dependencia, tanto públicos

como privados, son, a mi entender, un reconocimiento del derecho a la elección de la ayuda y cobertura a esta dependencia, sea cual sea su etiología, edad de la persona, situación económica, etc. Son el reconocimiento de la existencia de algo que no es tabú, que es conocido y que como tal puede medirse, solucionarse, controlarse.

4. *Las personas mayores quieren continuar relacionándose con el entorno y con otras personas, incluso de diferentes edades.* Según el estudio antes citado, los mayores manifiestan querer continuar teniendo una serie de actividades que tienen que ver con la relación con el entorno y con los demás: ir a pasear y ver a sus amigos (el 89%), estar con la familia (el 86%), poder hacer compras (83%), estar con jóvenes (74%). Todo ello comporta un conocimiento y expresión de sus gustos e intereses que no puede obviarse y que debe ser tenido como parte de este nuevo escenario.

5. *En muchas ocasiones, la situación que se deriva de la edad da paso a nuevas formas de vida:* Llega un punto en que la persona mayor que está teniendo un deterioro de la salud o de sus capacidades físicas y/o psíquicas no puede seguir cuidándose sola o siéndolo por sus cuidadores habituales (pareja, hijos, nietos, etc.) Por lo tanto ha de buscar otras formas de vivir, de relacionarse, de conseguir estos cuidados.

Continuando con los datos aportados por el estudio del Instituto Nacional de Consumo, la salud es la principal preocupación del 85% de los mayores, y la **soledad** es un factor que influye en cómo se encuentran. Al pre-

guntarles, el 37% de los que están solos dicen que su estado es malo, frente al 31% de los que viven acompañados y el 28% de los ingresados en una residencia. El 50% de ellos sufre alguna enfermedad crónica o una discapacidad, y el 15% sufrió un accidente o se cayó el último año.

Las residencias para mayores son un dispositivo asistencial que da respuesta a esta necesidad, independientemente de la situación económica de la persona y constituye para el mayor una nueva forma de vida.

Pero esta nueva forma de vida puede desencadenar algunas situaciones que disminuyan sus capacidades, como por ejemplo un estado depresivo. Según un estudio del Dr. Pedro Gil de Gregorio del Servicio de Geriátrica del Hospital Clínico de Madrid, sobre 3.000 residentes de 74 residencias, uno de cada 3 residentes sufría depresión, con tasas más altas en mujeres. Para el 24 % de estas personas, el factor desencadenante había sido el ingreso en una residencia.

Recientemente el Dr. Pedro Gil, como coordinador del grupo de demencias de la Sociedad Española de Geriátrica, presentó en una reunión de especialistas en Oviedo una ampliación de aquellos datos de los que podemos destacar que: la depresión del mayor es la forma de manifestación más frecuente (34,6 por ciento), seguida de la distimia (32,2 por ciento) y de los trastornos de adaptación (18,8 por ciento), siendo asimismo los factores desencadenantes más frecuentes el ingreso en la residencia y la reacción por duelo a causa de la pérdida de un familiar o amigo.

2.º ESCENARIO: La conjunción de respuesta pública de atención social y socio-sanitaria

Estas dos modalidades de atención a mayores están en una fase de cambio, de acercamiento y de unificación de criterios como se puede leer en la prensa diaria y especializada desde unos meses para acá.

Según Patricia Velasco (Entorno Social, Noviembre 2000) "Desde hace aproximadamente cinco años, profesionales y políticos del panorama social y sanitario español han abierto un confuso debate para encontrar un punto de partida común hacia un óptimo sistema de coordinación sociosanitaria. Con él habría que cubrir las crecientes necesidades de una población mayor cada vez más acuciada por enfermedades degenerativas que merman su autonomía personal e incrementan su nivel de dependencia. Desde entonces, tan sólo se ha conseguido abrir diferentes foros de discusión que apenas han derivado en realizaciones concretas y efectivas.

A pesar de todo, lo único que parece claro a estas alturas es que se debe conseguir una red de atención sociosanitaria a personas mayores eficaz y de calidad, en la que se optimicen los recursos de ambos sistemas a partir de métodos coordinados de gestión, distribución y financiación, tanto en el sector público como privado. Ahora bien, el camino a seguir para lograrlo no figura en ningún documento ni del Ministerio de Sanidad, ni del de Trabajo y Asuntos Sociales, ni tampoco del IMSERSO"

Diario Médico del 13 de diciembre de 2000 se hace eco de las palabras de la Directora General del Mayor, Concepción Lostau, que ha apuntado la necesidad de avanzar en un modelo socio-sanitario que actualmente no existe, «porque no hay normativa ni financiación, lo que nos está llevando a una falta de eficacia en el trabajo». Además, destaca que sería muy importante que se avanzara en este camino antes de que la Comunidad asuma las transferencias sanitarias. También Diario Médico del 18 de diciembre recoge la siguiente noticia: "Responsables de tres autonomías piden en Albacete unificar criterios". La atención sociosanitaria debe tender hacia un modelo integrador.

"Expertos en atención sociosanitaria de Cantabria, Cataluña y Valencia han destacado en unas jornadas celebradas en Albacete la necesidad de unificar los criterios de actuación y aprobar un modelo integrador para las personas dependientes, respetando las peculiaridades de la demanda en cada territorio."

«Hay que evitar ser prisioneros de un nombre, debemos ser capaces de identificar a la población diana que necesita una atención sociosanitaria y hacer propuestas para mejorar lo que no funciona, así como aprovechar lo que sí funciona», ha manifestado Antoni Salvá, director del programa Vida a los años, del Servicio Catalán de Salud. Salvá ha coincidido con Juan Gómez, director general de Atención Sociosanitaria de Cantabria, y con María Rosa Roca, responsable del programa Planet, de Valencia, en que los modelos de atención deben plegarse más al perfil de los pacientes.

3.º ESCENARIO: La organización por procesos asistenciales

La tendencia en todas las organizaciones de atención social y sanitaria es la de trabajar para conseguir la máxima calidad para el cliente. Desde este enfoque está clara la necesidad de identificar los procesos asistenciales en los que intervienen más de un profesional y que ayuda y permite garantizar la continuidad de la atención con unos mismos criterios de calidad, de coherencia y de evaluación para comprobar la idoneidad y excelencia de los cuidados realizados.

Aparte de mi experiencia como directora técnica de Gers, empresa que está en un proceso muy avanzado ya en la implantación de la gestión de calidad, quiero referirme a dos citas distintas, referentes a la importancia de los procesos y la identificación de los mismos como muestra de esta tendencia.

En primer lugar las consideraciones que sobre este concepto de gestión por procesos hace Enrique Sacanell Berruero (Sacanell, 2000) que dice: "(la gestión por procesos). De un lado rompe las divisiones funcionales; por otro permite incorporar al personal no técnico que frecuentemente tiene muchas e importantes cosas que aportar; asimismo, da las pautas para definir criterios de actuación, instrucciones, protocolos o buenas prácticas que ayuden a que todo el mundo sepa cómo se espera que se hagan las cosas. Finalmente, la gestión por procesos enlaza con el principio de que sólo se mejora lo que se mide de alguna manera (incluyendo la medida

de aspectos o dimensiones cualitativas). En este sentido obliga a definir indicadores para valorar en qué medida el proceso ha mejorado realmente" (página 24).

Y también me parecen importantes las palabras del Consejero Andaluz de Salud, Francisco Vallejo, aparecidas en Diario Médico, el 25 de enero de 2001, hablando del Plan Marco de Calidad y Eficiencia, del trabajo en equipo para la atención asistencial en Hospitales pero que se pueden extrapolar a la atención asistencial en residencias:

"La continuidad asistencial en la gestión por procesos constituye la base fundamental del plan. Así se pretende que las distintas fases de trabajo asistenciales, en las que intervienen diferentes profesionales en tiempos y espacios diversos, han de integrarse organizativamente en un único proceso. El objetivo es que una demanda del ciudadano genere una sola respuesta del sistema. La gestión por procesos requiere una estructura funcional coherente, eliminando barreras ficticias, burocráticas, y ubicando los recursos en los lugares donde sean más adecuados."

4.º ESCENARIO: El trabajo en equipo

Desde hace ya bastante tiempo los profesionales en muchos ámbitos y sectores de la atención social y sanitaria no trabajan solos sino en equipo. A veces el equipo es una situación formal y otras es realmente un trabajo interdisciplinar en equipo.

La respuesta profesional a la atención requerida por los mayores en mu-

chas situaciones de carencia ha de darse a través de un equipo interdisciplinar si se quiere dar una atención de calidad a la persona residente y a su familia. Este equipo ha de trabajar con una visión y actuación integral que aúne y potencie las visiones y saberes de cada profesional, es decir con la metodología de trabajo en equipo y, que sea a la vez, específica para el tipo de atención a las actividades de la vida diaria (AVD) y socio-asistencial que se requiere en este tipo de dispositivos asistenciales.

En la literatura específica de los campos social y sanitario se encuentra gran variedad y cantidad de referencias al trabajo en equipo, como muestra reciente de que cada vez es mayor la creencia y la convicción de la *necesidad de esta forma de trabajo*, refiriéndose a la atención a las personas mayores, con dependencia y hablando del sector social y el socio-sanitario como proveedor de servicios. Patricia Velasco (Entorno Social, Noviembre de 2000) dice:

“Todas estas personas deberían estar atendidas por un equipo coordinado de profesionales que realizara una valoración integral de sus necesidades y les proporcionara cuidados sanitarios y sociales. Éstos deberían dirigirse no solamente al diagnóstico y al tratamiento, sino también a las actividades de prevención, rehabilitación e integración. Médicos geriatras, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, logopedas y todos los especialistas que sean imprescindibles para ofrecer esa atención global a todos los niveles, tanto en centros

de día, residencias y servicio de ayuda a domicilio (SAD), como en atención primaria y hospitales”.

Líneas de reflexión

He presentado dos escenarios referidos al entorno en el que se moverá la atención a los mayores, y por tanto el Trabajo Social de este sector, y otros dos que tienen que ver con la forma cómo va a organizarse la atención y los equipos que deberán realizarla. Por tanto, **los retos** a los que se enfrenta el Trabajo Social serán también de dos categorías: externos e internos.

Con la descripción de estos escenarios he querido reflexionar sobre:

— *Las carencias que en muchas ocasiones tienen los mayores se refieren a aspectos relacionales: soledad, incapacidad de relacionarse autónomamente, duelo por las pérdidas de amigos, parientes, etc.*

— *Los mayores son conscientes y expresan sus intereses, deseos y exigencias que no son sólo económicos o asistenciales, sino que se refieren a sus capacidades para la relación y la sociedad se hace eco de ello.*

— *La sociedad en general y los mayores en particular son cada vez más conscientes del derecho que tienen a poder elegir y decidir sobre el tipo de vida, la forma de atención y la calidad de los cuidados que desean tener.*

— *La atención al mayor, sea cual sea el grado de dependencia y necesidad de aquél, se desarrollará de forma más homogénea y coordinada, por en-*

cima, o mejor dicho, superando los actuales sistemas que dicotomizan este sector de la atención social y sanitaria.

— Los clientes, los ciudadanos en general, se sitúan en un plano de igualdad con los profesionales al demandar que se reconozca su capacidad y derecho a la información y a la comprensión de su situación y del proceso de atención que necesitan

— La organización de la atención mejora al identificar los procesos necesarios para realizarla. El trabajo en equipo interdisciplinar, la capacidad de valoración y aportación de saberes y visiones complementarias y expertas que tenga dicho equipo, son imprescindibles para que los procesos tengan la calidad necesaria que requiere el cliente.

— Cada vez más se requerirá una mayor similitud y equiparación en la composición de los equipos interdisciplinarios y, también, en cuanto a su formación y preparación, sea cual sea el sistema o sector provisor de servicios a los mayores.

— Los equipos interdisciplinarios que son necesarios para dar una atención integral y global a los mayores requieren de especialistas en las relaciones de las personas con su entorno y con los demás.

La atención a los mayores es un servicio

La atención residencial a los mayores es un servicio y un **servicio centrado en la persona**. Ésta debe ser el **punto de mira y el eje** alrededor del cual se organiza y ordena el servicio.

Aunque ello parece obvio, a veces no lo es tanto. He tenido la impresión, en ocasiones, que lo importante era el servicio en sí, la existencia de aquel recurso en concreto. Lo bueno era que hubiera un equipo muy técnico, con una metodología concreta en aquel recurso, que conocía muy bien qué debía hacerse y cómo atender a la persona, a las personas, porque a todas se las atendía igual, con pocas diferencias ya que la “metodología” era una e igual para todos.

La persona, el residente, era “alguien” que estaba allí, que “recibía” o “soportaba” lo que se le hacía, que debía incluso “agradecer” la existencia de aquel recurso y lo bien que lo hacían. Sus necesidades, sus intereses se conocían porque el equipo era experto pero no se le preguntaba a él qué quería, qué pensaba sobre cómo le ayudaban en sus necesidades y cómo quería vivir.

La persona debía acoplarse a las características del servicio porque era muy técnico y sabía qué era lo que ella necesitaba y lo que le convenía, y por tanto, lo que debería hacer. La persona, aunque tuviera todas sus facultades, perdía toda capacidad de gestionar los últimos años de su vida.

En otras ocasiones, cuando sus facultades están mermadas y es incapaz de decidir, tampoco podían las familias decidir por ella, ya que los equipos no tenían en cuenta a los familiares en las decisiones sobre cómo atender a la persona y aquéllos iban y salían de la residencia con la sensación de “abandonar” a su familiar porque no podían cuidarlo en casa. Al apartarlos del proceso de “cuidado”

de la persona se les generaba un sentimiento de culpabilidad.

Por todo lo que se ha dicho anteriormente al hablar de los escenarios futuros, pero también presentes ya, esta forma de entender el servicio está obsoleta.

Las personas, las familias, la sociedad no quieren que sean otras personas (por muy técnicos que sean) quienes decidan por ellas absolutamente.

Quieren poder requerir unos servicios que les sean explicados, que los entiendan (el qué y para qué se les dan unos tratamientos, medicamentos, ayudas, etc.), que les ayuden a solucionar sus situaciones de carencia, pero que ellos puedan seguir el trazado del servicio y ser los protagonistas del proceso que se está haciendo con ellos.

Creo que en esto radica la esencia de los servicios y también su calidad a partir de ahora:

— Elegibles por parte de los clientes y usuarios, pero la elección no es sólo de entrada y por sus características o precio, sino en todos los detalles del proceso que se va a desarrollar en ellos.

— Comprensibles, tanto en el lenguaje de los técnicos como en los pasos que se van dando.

— Individualizados, adaptados a las características, biografía, necesidades y gustos de la persona.

— Respetuosos con la persona, con su intimidad, su privacidad, a pesar de sus circunstancias y necesidades de ayuda, sean las que sean.

— Afectuosos pero profesionales. No están reñidos estos dos conceptos y el equilibrio entre ambos es impres-

cindible en un servicio de proximidad, continuo, de atención a la vida diaria.

Todo lo anterior se ha de realizar y es necesario hacerlo así para superar los retos presentados, y los argumentos en que se apoya se desprenden de dos puntos de vista complementarios: el del Trabajo Social y el de organización del servicio.

— Primero: El Trabajo Social *"promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos y su liberación y la mejora de la sociedad. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno"*.

— Segundo: Existen una serie de conceptos que explican las características de un servicio. Unos autores que han desarrollado de forma clara estos conceptos son Eiglier y Langeard (1989). Explican que servicio es igual a satisfacer las necesidades del usuario. Servicio es la interacción de:

- El usuario, el cliente.
- El personal de contacto.
- El soporte físico.

El usuario, el cliente es el destinatario del servicio. Tiene participación activa y primordial en él: si no existe esta figura, no existe el servicio. Sólo existirá capacidad disponible o potencialidad de servicio.

El personal en contacto, la persona o personas que la organización pone para la realización del servicio, el trabajo de las cuáles requiere estar en contacto directo con el usuario. Las funciones que realiza son:

— **Función operacional:** conjunto de operaciones que realiza. Constituyen el/los proceso/s que constituyen el servicio

— **Función relacional:** con la finalidad de efectuar las operaciones de forma que resulte agradable para el usuario. Actúa mediante actuaciones verbales y actuaciones físicas, como respuesta a demandas y actuaciones del usuario, con iniciativa propia con actuaciones para hacer avanzar el servicio.

El soporte físico es el material necesario para el proceso del servicio, de cual se sirven o bien el usuario o bien el personal en contacto o ambos.

También existen unos elementos de apoyo que son elementos de la organización interna.

Estos dos argumentos, que se encuentran en dos ámbitos de conocimiento y disciplinas distintos, se unen y se complementan cuando se cruzan para definir e identificar la prestación de un servicio: la atención a mayores con unas características nuevas derivadas de los nuevos escenarios.

Elementos que intervienen y garantizan la calidad del servicio de atención integral en una residencia para mayores y las implicaciones del Trabajo Social en ellos.

Cada organización debe definir su política de atención al cliente o usuario, ha de organizarse de la manera más adecuada para, siguiendo esta política, dar el mejor servicio al cliente, y debe identificar y definir sus procesos de trabajo, formación de los

equipos y la metodología que se debe seguir en estos procesos.

Hay cuatro elementos que deben ser establecidos e identificados para realizar un servicio con la calidad requerida:

— **Los requerimientos del cliente y la satisfacción de los mismos:** se parte de ellos para la organización del servicio y si no se conocen de entrada y se va evaluando periódicamente se corre el peligro de que el servicio esté erróneamente organizado y derive hacia la inutilidad.

La forma de conocer estos requerimientos se puede hacer a través de diferentes instrumentos de prospección y conocimiento de la realidad, así como la evaluación periódica de la satisfacción del cliente que puede saberse a partir de encuesta, focus group, etc.

Es una premisa importante y básica para el establecimiento del sistema de calidad en una organización y se ha de huir del peligro de pensar que por ser técnicos ya se conocen las necesidades y requerimientos del cliente o usuario. Se deben realizar estas prospecciones de la forma más objetiva y científica posible preguntando realmente al cliente qué es lo quiere, qué piensa y cómo quiere ser atendido.

— **Las especificaciones de servicio** son aquellas características que confieren al mismo su calidad y su tarjeta de presentación. Las especificaciones cuentan con indicadores medibles, cuantificables que sirven para la evaluación del propio servicio.

Estas especificaciones deben estar referidas a las características que han de tener los servicios, viendo lo

que los clientes y la sociedad en general esperan y exigen de un servicio determinado. En este caso, aplicándolo a los servicios de atención a mayores, tendrán que ver con la capacidad de elección que permitan, con la capacidad de preservar la intimidad y la privacidad, con la conducta y estilo de los profesionales que lo realicen etc. Es decir con la voluntad y capacidad de la organización de responder a los retos y demandas de la sociedad a la que quiere servir.

El Trabajo Social, por su definición y principios que lo determinan, es una de las disciplinas que puede contribuir de forma efectiva a crear y desarrollar los servicios con la cualidad y calidad adecuadas para que respondan a las especificaciones que se han apuntado.

— **Los procesos** son secuencias de pasos, tareas o actividades que transforman los inputs (entradas) en outputs (salidas). Un proceso de trabajo que incorpora valor a los inputs transformándolos o utilizándolos para producir algo nuevo. Estos procesos se concretan a través de procedimientos descritos e identificables que comportan una metodología concreta para que los equipos profesionales actúen de forma coordinada y eficaz.

En un servicio de atención a mayores, los procesos han de ser los necesarios para cubrir todas las atenciones continuas y las que se puedan presentar en momentos determinados, tanto por circunstancias personales como del entorno.

Así tendremos procesos de cuidados de la vida diaria (AVD), sanitarios, de atención social, de emergencias y situaciones especiales.

La entidad debe poder identificar cuáles son según su política y capacidad, así como encontrar la metodología adecuada para llevarlos a cabo.

Un eje importante de esta metodología es el Plan de Atención Individualizado (PAI) que parte de una concepción de "atención integral" a la persona y que permite coordinar las aportaciones de los profesionales del equipo interdisciplinar, desde la valoración de las situaciones de los clientes, hasta la ejecución de un plan de cuidados, pasando por la planificación del mismo y su posterior evaluación.

El Trabajo Social, por su especial capacidad de entender la globalidad de las situaciones, procurar la consecución de unos objetivos mediante un análisis y visión integral de dichas situaciones y del proceso de atención a las personas, es uno de los elementos del equipo interdisciplinar que más puede ayudar a que así sean los procesos y que se cumpla la globalidad de la atención.

— **El trabajo en equipo interdisciplinar** se considera un método útil para la realización de muchas intervenciones sociales. El equipo es un grupo compuesto por un número adecuado de personas para realizar una tarea:

- Tienen una razón para trabajar juntos.
- El grupo es responsable como unidad en funcionamiento dentro de un contexto de organización más amplio.
- Los miembros son interdependientes entre sí.
- Todos los miembros comprenden que juntos llegan a decisiones más eficaces que si trabajan aisladamente.

- La cualidad o la naturaleza del trabajo individual resulta modificada por la elaboración del método de trabajo en equipo.

El equipo interdisciplinar, en un servicio de atención a mayores, debe estar compuesto por profesionales que atiendan a la persona en los aspectos sanitarios, sociales, de la vida diaria, así como en la recuperación de funciones físicas y mentales, el mantenimiento de las mismas y la prevención de su deterioro, por lo tanto habrá enfermeras, médico, cuidadores, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo.

El Trabajo Social forma parte de este equipo interdisciplinar y como elemento del mismo debe responder a los retos que antes se han apuntado.

Conclusiones

El Trabajo Social, en el sector de atención a los mayores, tiene planteados unos retos que tienen que ver con cambios en el entorno respecto a la consideración de los mayores dentro de la sociedad y cómo esta sociedad quiere que sean atendidos; con cambios en las organizaciones de servicios, a partir de unas exigencias de calidad y respuesta adecuadas a las necesidades del cliente.

Los profesionales del Trabajo Social, actualmente, si realmente son fieles a la definición de la profesión y trabajan desde las relaciones de las personas entre sí y con su entorno, si ayudan a las personas a que tomen el poder de decisión en lo que les concierne de su vida y sus circunstancias, si saben entender la globalidad de las situaciones y analizar los entornos y redes de las personas a las que debe servir, y trabajan en equipo con otros profesionales para ofrecer una intervención de atención integral, entonces, superarán los retos que tiene planteados en este inicio del siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Eiglier, Pierre y Langeard, Eric (1989). *Servucción. El marketing de servicios*. Ed. Mc.Graw Hill.
- Font, T. y Porcel, A. (1986) *Estudio sobre técnicas de trabajo social*, Barcelona, Col.legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assis-tents Socials de Catalunya.
- Fundación Salud, Innovación, Sociedad (2000) *Envejecimiento y Dependencia: Futuros De-seables y Futuros Posibles*. Editado por Fundación Salud, Innovación, Sociedad. Barcelona.
- Sacanell Berrueco, E. (2000) "Reflexiones y experiencias sobre calidad desde un servicio social municipal", *Revista de Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social*, núm. 49, 2º Trimestre 2000, 9-29.

Amparo PORCEL MUNDÓ