

La intervención del educador social en los servicios sociales comunitarios en relación con la tercera edad

J. Luís Malagón B.

Universidad de Sevilla

La figura del educador social se encuentra recogida dentro de los profesionales que configuran el organigrama de los centros de servicios sociales comunitarios de Andalucía. Sin embargo, no están determinadas, ni mucho menos definidas las funciones que este profesional debe desarrollar en dichos centros, tanto a nivel global como en relación con el sector de la tercera edad. De manera general podemos sintetizar las funciones del educador social en las siguientes:

- a) Elaboración de proyectos educativos de carácter preventivo en relación con:
 - * la familia
 - * la mujer
 - * los menores
 - * los jóvenes
 - * los mayores
 - * las asociaciones.
- b) Establecimiento de coordinación entre los servicios sociales comunitarios y:
 - * la escuela
 - * centros sanitarios
 - * educación de adultos
 - * centros culturales
 - * empresas
 - * sindicatos
- c) Elaboración de proyectos de formación permanente a través de:
 - * documentación y estudio
 - * cursillos, charlas y debates
 - * elaboración de proyectos de ani-

- mación sociocultural
 - * divulgación de los recursos sociales
 - * fomento de la solidaridad
 - * fomento de la sociabilidad
- d) Elaboración de proyectos de intervención directa en relación con:
 - * asesoramiento educativo dirigido a grupos marginales y minorías étnicas
 - * problemas de drogodependencia
 - * problemas de predelinuencia
 - * educación para el desarrollo de la economía social
 - * fomento del cooperativismo
 - * fomento del voluntariado.

Desde los servicios sociales comunitarios el educador social atenderá directamente al grupo de personas mayores, que constituyen un importante sector de intervención, ya que es evidente que el anciano tiene unas potencialidades de actuación, pero que hay que desarrollarlas. Al analizar la situación del anciano nos encontramos con que padece una doble marginación:

- a) La mayoría de los ancianos sufren una marginación receptiva, fundamentalmente de tipo económico. No tenemos que hacer mucho esfuerzo para darnos cuenta de que las pensiones muchas veces no permiten que este tipo de personas puedan llevar una vida digna y libre de preocupaciones pecunia-

rias, lo cual hipoteca toda una serie de posteriores intereses que le conduzcan a un pleno desarrollo humano. Mientras no se tengan cubiertas las necesidades de tipo primario, las secundarias no aparecen. Mientras que el anciano no tenga medios suficientes para la adquisición de los bienes necesarios que le proporcionen un bienestar mínimo, difícilmente se va a ocupar de la consecución de bienes culturales y educativos, a no ser por una estimulación dirigida.

- b) Igualmente se da una falta de participación contributiva, ya que al no constituir todavía los ancianos grupos de presión no influyen en las decisiones sociales importantes. Al estar excluidos del proceso de producción, su participación es poca, pues una sociedad cuyo principal basamento es la rentabilidad económica, lógicamente trae consigo la exclusión de las personas improductivas, de entre las cuales los ancianos constituyen el grupo más numeroso.

Hemos hablado de una doble marginación de la población anciana. Económica y social, pero nos hemos quedado cortos, estas personas sufren aún más marginaciones que no nos hemos detenido a considerar. Hay cuestiones como la falta de una asistencia sanitaria específica, cual sería la inclusión de la geriatría y la podología en la S.S. para ancianos, etc. No cabe duda que la eliminación de los problemas económicos, sociales, sanitarios, etc., ayudarían a nuestros ancianos a eliminar muchas angustias que actualmente padecen.

Se hace, por tanto, necesario que la sociedad afronte esta problemática que ella misma ha generado y le de adecuada

respuesta, que ayudará a conseguir la armoniosa integración de los ciudadanos mayores en la dinámica de la vida social y comunitaria. La integración se nos aparece por dos vías:

- a) La integración formal, que tiene carácter estático y se manifiesta generalmente a través de la normativa legal. Esta integración podemos decir que nuestros ancianos la tienen realmente conseguida. No existe en nuestro ordenamiento jurídico discriminación hacia los mayores. Todo lo contrario, el bienestar social de los ancianos lo determina la propia Constitución en el artículo cincuenta, puesto que en el mismo se establece que los poderes públicos promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.
- b) La integración dinámica, la cual viene sustentada en la solidaridad social. Ésta es la más difícil de conseguir y es aquí donde nuestras comunidades, nuestros municipios y nuestros barrios tienen que dar la talla. Para sacar al anciano de su estado de abulia, pasividad y desinterés, nada mejor que motivarlos hacia la acción. Hacia una acción lúdica, pero también útil. La persona ha de sentirse necesaria a la colectividad. Los ancianos han de sentirse insertos en la comunidad en la que habitan. Los centros de servicios sociales comunitarios y los centros gerontológicos tienen que abrirse a su entorno. No pueden constituir "ghettos" cerrados a cal y canto. Ha de fomentarse el asociacionismo, que los ancianos participen y vivan toda la problemática que afecta a su comunidad. Hay que contar con ellos. Son

recursos personales de la comunidad. Con sus conocimientos y experiencias podrán colaborar a la solución de los problemas que se planteen en la comunidad.

Ahora bien, para conseguir la meta de integración social del anciano se hace necesario que tanto la sociedad, como la familia y los dirigentes políticos municipales tomen conciencia del problema y se habiliten los medios para su solución.

Es evidente que la integración dinámica de los ancianos en la sociedad han de llevarse a cabo en todas las esferas para que sea tal. Pero hay una que vamos a tratar más detenidamente: la integración del anciano en la esfera educativa.

Estamos convencidos de que si la integración se produce en este ámbito, en los demás vendrá por añadidura. Constituye, pues, una pieza clave la participación de nuestros abuelos en la actividad social y educativa de nuestras comunidades y municipios. Repetimos que las personas mayores constituyen por sí mismas valiosos recursos de los que la comunidad debe sacar sus frutos. Este tipo de actividad constituye un auténtico intercambio generacional y lo vemos a tres niveles:

- a) Introducción en los programas escolares el tema de la ancianidad.
- b) El anciano como docente.
- c) El anciano como discente.

En cuanto al primer punto, lo interesante sería que el fenómeno de la vejez y del envejecimiento fuese introducido en los programas de la enseñanza primaria, secundaria obligatoria, bachiller y educación de adultos con el carácter de transversalidad. Los niños, jóvenes y adultos recibirían de esta forma una información y educación que se traduciría en

crearle una actitud de aceptación, tolerancia y respeto hacia nuestros mayores.

La segunda cuestión hace referencia a que las personas mayores de las comunidades -pueblos y barrios- hagan llegar su saber y su cultura a los centros escolares y de adultos a través de actividades perfectamente programadas y no de forma esporádica e informal, sino que ha de ser planificado a lo largo de todo el curso escolar. De esta forma los ancianos recuperarían su papel de transmisores de la riqueza cultural. Esta actividad sería posible por la coordinación de los centros de servicios sociales comunitarios con los centros escolares y de adultos, función que correspondería al educador social del centro.

En tercer lugar, sería deseable que por parte de los Ayuntamientos se fomentase a través de los servicios sociales comunitarios y coordinado por el educador social, la creación de "Aulas de Tercera Edad", donde se desarrollen programas y proyectos destinados tanto a la formación de los ancianos como a la utilización del tiempo libre. Estas actividades irían desde la realización de ejercicios físicos hasta la celebración de seminarios sobre los más variados temas.

El objetivo de conseguir la participación de las personas mayores en la vida comunitaria constituye un reto que no es nada fácil de obtener de forma inmediata. Los viejos de hoy siguen siendo lo que siempre fueron, espectadores de su propia vida, ya que nunca participaron en su propia realización. Cambiar, por tanto, lo que han sido durante toda su existencia, es la meta que proponemos alcanzar. Pero no se puede perder la esperanza si creemos en el ser humano, en su perfectibilidad y en su capacidad de cambio.

Experiencias hay, que nos avalan tal posibilidad.

Para conseguir lo que nos hemos propuesto, el dar protagonismo al anciano en la vida social municipal, es fundamental la metodología empleada. Por ello, el educador social ha de poseer un claro dominio de la animación sociocultural, cuyo distintivo no está en qué hace, sino en cómo lo hace. Por tanto, la acción sociocultural será tal si se utiliza una metodología activa, donde el animado deja su papel pasivo para convertirse en sujeto agente.

Utilizando la metodología activa el grupo va a descubrir sus propias necesidades y va a ser agente de su propio cambio. Ni las instituciones ni el propio educador social tienen derecho a imponer su opción. Sin embargo, no se puede deducir que el educador va a estar a la expectativa. Debe programar actividades pertenecientes a los siguientes órdenes: motivación, explicación y orientación. La acción sociocultural debe partir de las experiencias e intereses de las propias personas a quien va dirigida, por lo que la primera tarea a programar consiste en averiguar qué experiencias e intereses comunes pueden utilizarse como estímulos. De la explicación no debe abusarse, pues lo más importante es la actividad del anciano, pero a veces es conveniente recurrir a ella, tanto individualmente como en grandes o pequeños grupos. La orientación consiste en mentalizarle en que tienen que hacerlo por ellos mismos. Ha de ir dirigida en hacer-hacer a los ancianos.

El servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio, que constituye una demanda importante

en nuestra sociedad actual, es una necesidad que ha sido planteada desde siempre. Un papel importante en este terreno lo han jugado diversas comunidades religiosas que, sobre todo en el pasado siglo, se dedicaron a la atención de los ancianos enfermos en sus propios domicilios, actividad conocida con el nombre de velos-veladoras-, pero las precursoras de este tipo de asistencia las encontramos en el año 1666 en Sevilla con las monjas Franciscanas del Pozo Santo.

Aunque esta necesidad está planteada desde siempre, sin embargo es con el envejecimiento de la población en las sociedades modernas cuando se ha disparado su demanda, desarrollo y profundización. Nos encontramos, pues, con una necesidad de antiguo origen que tienen gran demanda en la actualidad.

El deseo manifestado por las personas ancianas en todos los estudios realizados es el de permanecer en su propio domicilio y así es recomendado por los organismos internacionales competentes en la materia. Pero a pesar de que es aceptado por todos que el servicio de ayuda a domicilio constituye la alternativa al sistema disgregador y marginante que es el internamiento e institucionalización, sin embargo, en la práctica está casi todo por hacer. Es un servicio social poco extendido y todavía poco potenciado en Andalucía.

El servicio de asistencia domiciliaria tiene como finalidad fundamental el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos que para poder permanecer en su domicilio requieren una asistencia especial. Este servicio debe aunar los esfuerzos del propio beneficiario con el de su familia, vecinos, amistades y volunta-

riado. En una palabra, unir los esfuerzos de las redes familiares y sociales, así como el de la comunidad en su conjunto, teniendo siempre en cuenta el principio de que "nunca se hará al beneficiario aquello que él pueda hacerse", pues es filosofía de este servicio - y de los servicios sociales en general - potenciar la autonomía de la persona. De otro modo se le iría incapacitando al anciano progresivamente, causándole dependencia en lugar de autonomía. La familia no quedará reemplazada de su responsabilidad, sino que se le estimulará para que constituya un complemento en la atención del anciano.

Este servicio social comprende dos tipos de atenciones:

- * Atención básica: sociales, sanitarias, educativas y asistenciales, de tipo preventivo y rehabilitador, que serán cubiertas por personal técnico y profesional.
- * Atención complementaria: hacer compañía, salir a pasear, etc., que serán cubiertas por personal voluntario.

El servicio de ayuda a domicilio se presta desde los servicios sociales comunitarios, por lo que es de dependencia municipal. El servicio debe ser atendido por el siguiente personal:

- * Trabajador social (Coordinador responsable).
- * Enfermero.
- * Educador social.
- * Auxiliar sanitario.
- * Auxiliar de hogar.

El Trabajador Social, atiende y considera todos los aspectos que forman parte de la vida del anciano (situación familiar, económica, sanitaria, de vivienda, relaciones sociales... etc.), concretado a través de las siguientes actuaciones:

- * Estudio social del beneficiario.
- * Información de los recursos y facilitación del acceso a los mismos.
- * Estimular la responsabilidad de la familia, tanto en el aspecto afectivo como económico.
- * Motivar la colaboración de los vecinos, amigos y voluntariado.
- * Terapia de apoyo en momentos de angustia e inseguridad, tanto del beneficiario como de la familia.
- * Realización de gestiones que por su complejidad no las puede hacer el beneficiario.
- * Elaborar el plan de acción junto con el resto del equipo, informando de los aspectos cuyo conocimiento favorezca una mejor atención.
- * Evaluación del trabajo.

El Enfermero valorará la situación integral de la salud del anciano, llevando a cabo las siguientes actuaciones:

- * Orientaciones alimenticias.
- * Orientaciones en relación con la higiene de la vivienda, aseo personal, ejercicios físicos adecuados, etc.
- * Control y seguimiento del tratamiento medicamentoso.
- * Detección de alto riesgo de enfermedad.
- * Orientaciones al auxiliar sanitario y familiares de los ancianos en cuanto a su cuidado y asistencia.

El Educador Social, atenderá y valorará la atención educativa individualizada y en grupo, llevando a cabo las siguientes actuaciones:

- * Organización de docencia destinada al personal técnico de la ayuda a domicilio.
- * Organización de docencia destinada al personal auxiliar.

- * Preparación del voluntariado a través de charlas, cursillos, etc.
- * Intervención socioeducativa con la familia del anciano cuando se estime necesario.
- * Fomento de las relaciones socioculturales del anciano con su medio.
- * Control de la biblioteca volante.

El Auxiliar sanitario realizará las tareas siguientes:

- * Cuidado de la higiene personal: baños, arreglos de pies y manos, e higiene del cabello.
- * Atención de la higiene del vestir: reposición e higiene de la ropa personal.
- * Atender el aspecto externo de la persona para mantener y mejorar su autoestima.
- * Aseo y arreglo de la cama.
- * Preparar el material sanitario.
- * Ayudar a seguir el plan previsto en la alimentación.
- * Acompañar al anciano al médico.
- * Comunicar todas las incidencias al Trabajador Social Coordinador.

El Auxiliar de hogar realizará las siguientes tareas:

- * Limpieza del domicilio.
- * Compras de alimentación y material de limpieza.
- * Condimentación de la comida en el domicilio del beneficiario.
- * Lavado y planchado de ropa.
- * Comunicar las incidencias al Trabajador Social Coordinador.

Preparación para la jubilación.

En nuestra sociedad existe el hecho paradójico de que se prepara a los individuos a través de la educación para entrar en la vida profesional, pero no se le da prácticamente ninguna preparación para

ayudarles a pasar de la vida profesional a la jubilación.

En investigaciones llevadas a cabo en EE.UU. (1966) se ha podido comprobar que aquellas personas que han hecho planes concretos para cuando cesen en la vida laboral activa, afrontan la jubilación mejor que quienes no se plantean el problema o lo hacen muy débilmente. A mayor información más expectativas positivas (Lehr, 1979:236). Estas investigaciones, que se han repetido en otros países, nos hacen llegar a la conclusión de que es necesario poner a disposición de las personas próximas a la jubilación no sólo los servicios tradicionales, sino informaciones más completas sobre su nueva situación.

La preparación para la jubilación es un servicio social muy poco desarrollado en nuestro país, aunque se recoge en todas y cada una de las planificaciones que se hacen para atender a los viejos. Sin embargo, la jubilación es una de las mayores preocupaciones de las personas próximas a jubilarse es más de tipo económico y familiar que de adaptación a un nuevo estatus. Pero el asunto no es, desde luego, una novedad, ya que desde los años cuarenta los sindicatos obreros norteamericanos se movilizaron en este sentido. En la década de los cincuenta esta preocupación llega a Europa y se organizan en Gran Bretaña los primeros cursos de preparación para la jubilación. A principios de los años setenta esta preocupación llega a España, organizando unos años más tarde los primeros cursos de preparación de los trabajadores para el retiro de la vida laboral activa. Estos cursos son realizados por el Servicio Social de Asistencia a Pensionistas de la S.S. (S.A.P.). Estos primeros cursos fueron dirigidos

más que a los trabajadores próximos a jubilarse, a los jefes de personal, médicos de empresa, psicólogos, trabajadores sociales y otros técnicos para que a su vez ellos los montasen y desarrollasen en sus respectivos centros de trabajo o bien en los Hogares de Pensionistas.

En los países en los que este tipo de atención está extendida su implantación es todavía débil, ya que no llega ni al 10% de los trabajadores. En España -como hemos dicho- su implantación no pasa de ser un deseo, salvo casos excepcionales. Lo ideal sería que las empresas comenzaran a preparar a sus trabajadores para el retiro unos cuantos años antes de que llegue la hora de la jubilación, pero lo más deseable sería la regulación por parte del Estado de una jubilación progresiva, es decir, que el trabajador vaya poco a poco disminuyendo sus horas de trabajo e integrándose en su nueva situación. Esta jubilación escalonada evitaría el trauma del retiro.

Este servicio social tiene una base eminentemente educativa, por lo que su organización y coordinación pensamos que debe ser función del educador social. Sin embargo, la impartición de los cursos tendrá un carácter multidisciplinario como ocurre en la mayoría de las cuestiones sociales.

Según Calvo Aguirre, los cursos de preparación a la jubilación deben perseguir los siguientes objetivos:

- * Provocar una toma de conciencia de la problemática social que afecta al anciano y discutir sus posibles soluciones.
- * Enseñanza de higiene, dietética y principales problemas de salud.
- * Búsqueda de soluciones a la proble-

mática del alojamiento del anciano.

- * Información y asesoramiento en materia financiera, jurídica y laboral.
- * Motivar e intentar conseguir un nivel de vida adecuado para cada anciano.
- * Facilitar la integración en nuevas formas de utilidad social.
- * Ofrecer un sentido diferente a la jubilación y destacar los aspectos positivos de la misma.
- * Hacer partícipes a los jubilados en la planificación de su futuro.
- * Fomentar el voluntariado y la ayuda social.
- * Enseñar los cambios psicofísicos que se producen en el envejecimiento.
- * Animar la conciencia de los futuros jubilados para que se constituyan en asociaciones que defiendan sus intereses específicos.
- * Crear aficiones, preparando al individuo para realizar nuevas actividades.
- * Facilitar información sobre los servicios sociales.
- * Ayudar al anciano a conseguir una utilización satisfactoria del tiempo libre (Calvo, 1988: 43:44).

La organización de los cursos de preparación a la jubilación se llevaría a efecto desde los servicios sociales comunitarios por el educador social, para lo cual tendrá que contar con la colaboración de las empresas ubicadas en las zonas y con los sindicatos, ya que estos cursos irán dirigidos fundamentalmente a los trabajadores que están próximos a jubilarse. No obstante, también se pueden programar cursos de preparación a la jubilación dirigidos a hombres y mujeres ubicados en el área de actuación del centro comunitario. Estos quizás despierten mayor interés, puesto que pueden asistir ambos esposos. El proceso de jubilación

en la mujer es distinto al hombre -cuando la mujer se incorpore plenamente al trabajo será de otra manera-, ya que la actividad laboral no existe hoy para la mayoría. Ajenas al mercado de trabajo, prolongan sus labores hasta prácticamente el final de sus días. Un trabajo casero que las mantiene ocupadas las hace sentirse útiles. Mientras que el hombre puede sufrir una frustración del espacio privado, pudiéndose convertir en un viejo casolón. Indudablemente con la preparación para la jubilación se pueden afrontar estas y otras situaciones de crisis con éxito.

Aparte de los servicios sociales, otros organismos pueden poner en práctica programas de preparación a la jubilación. E incluso algunas empresas, como ocurre en ENDESA, que tiene un Plan de Preparación a la Jubilación destinado a su personal y sus cónyuges, donde participan como ponentes el personal de la propia empresa. La Empresa Nacional de Electricidad (ENDESA) ha elaborado su propio Plan con temas como: la sociología del envejecimiento, medicina preventiva, formas de vida, ciudadanía, cuestiones jurídicas, económicas y fiscales, etc. La finalidad que se propone no es otra que la de facilitar la integración de los jubilados en la sociedad.

Para finalizar, hemos de decir que el educador social a la hora de proyectar este tipo de cursos habrá de tener muy en cuenta que las situaciones de las personas que llegan a la jubilación es muy diversa. No es lo mismo jubilarse después de haber estado trabajando en el interior de una mina o pescando en alta mar -por citar dos actividades muy duras- que hacerlo después de haber dado clases en la Universidad o ejercer de Magistrado. Estos proyectos deben ser definidos en función

del contexto, teniendo en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales que lo condicionan. Estas condiciones varían de unas sociedades a otras y de unos trabajos a otros. Igualmente influye el nivel educativo de los participantes. Por ello la metodología ideal a seguir sería la de formar grupos pequeños, cuyos componentes tengan un nivel cultural y educativo más o menos homogéneo y que pertenezcan a una misma generación, siendo de gran utilidad la asistencia conjunta de los conyuges, ya que la jubilación de uno repercute en la vida del otro. Como ponentes de los cursos de preparación a la jubilación es, igualmente, muy conveniente contar con la participación de personas ya jubiladas para que cuenten su experiencia personal, porque un tema tan delicado como éste una simple información teórica queda muy lejana. A pesar de que metodológicamente se trabaje con pequeños grupos, sin embargo la atención a la persona ha de ser muy individualizada, pues es cada persona la que tiene que construir su propio proyecto de vida. En todo proceso la intervención del educador es fundamental, aunque intervengan otros profesionales.

Los Centros de día de Tercera Edad de la Junta de Andalucía dicen que dichos centros son establecimientos públicos destinados a facilitar la convivencia y a propiciar la participación e integración social de las personas que reúnan las condiciones para ser beneficiarios de los mismos a través de la atención y asistencia necesarias.

Los Centros de Día (Hogares y Club) son establecimientos abiertos en los que se prestan todos los servicios necesarios para fomentar el bienestar social y la integración comunitaria de sus usuarios.

Los centros de día son, pues, espacios sociales donde los ancianos se encuentran para realizar actividades culturales, educativas, recreativas y de participación social. Prestan servicios de:

- * Información, asesoramiento y gestión de temas relacionados con los servicios sociales.
- * Consultorio médico.
- * Podología.
- * Enfermería.
- * Rehabilitación menor.
- * Terapia ocupacional.
- * Juegos y televisión.
- * Biblioteca-hemeroteca.
- * Cafetería.
- * Comedor.
- * Peluquería.

Estos servicios se prestan en los Hogares, aunque ciertamente que no en todos. En los Clubs, que comparten los mismos objetivos que los Hogares, los servicios que se prestan son más reducidos. En la práctica no pocos de estos centros han quedado reducidos a meros lugares de esparcimiento, perdiendo la filosofía que en los primeros momentos los animó. Sin embargo, creemos que es una tendencia hacia la que hay que ir haciendo los cambios que sean pertinentes para adaptarse a la nueva realidad. Así, pues, sería interesante que estos centros emprendieran acciones formativas encaminadas a:

- * Entrenamiento de los ancianos en la realización de actividades de la vida diaria de forma independiente.
- * Potenciar la rehabilitación.
- * Educación para la salud.
- * Potenciar el servicio de comedor para que los ancianos que viven solos lo puedan utilizar.

La participación de los ancianos en los centros de Tercera Edad fue regulada por la Orden de 28-XI-1985, por la que se aprueba el Estatuto de los Centros de Tercera Edad dependientes de la Junta de Andalucía. Esta participación se realiza a través de la Asamblea General y la Junta de Gobierno.

a) **Asamblea General.**

Está constituida por todos los socios del centro y por los representantes de la Administración, que participan con voz pero sin voto. Esta Asamblea se reunirá en sesión ordinaria una vez al año, dentro del primer trimestre, y en sesiones extraordinarias por acuerdo tomado por la mayoría simple de la Junta de Gobierno o a petición del 25% de los socios o bien con la petición de 500 socios como mínimo. La Asamblea General tiene las siguientes facultades:

- * Aprobar el programa anual de actividades.
- * Aprobar el proyecto de normas de régimen interior.
- * Conocer el informe anual elaborado por la Junta de gobierno.
- * Aprobar por mayoría de dos tercios de los asistentes la revocación del mandato de la Junta.

b) **Junta de gobierno.**

Está formada por los representantes de los ancianos en número proporcional al total de socios hasta alcanzar un máximo de 11, tres representantes de la Administración y un representante del Ayuntamiento. La duración del mandato será de dos años y se reunirá en sesión ordinaria una vez al mes, y en sesión extraordinaria cuantas veces se requiera por decisión del presidente o a petición de la mitad más

uno de los miembros. Son funciones de la Junta:

- * Procurar el buen funcionamiento del centro.
- * Confeccionar y proponer los programas anuales de actividades.
- * Conocer e informar el borrador del proyecto de presupuesto del Centro.
- * Elaborar anualmente un informe para conocimiento de la Asamblea General.
- * Constituir comisiones de trabajo para el desarrollo de sus funciones.
- * Velar por el cumplimiento de participación democrática.
- * Convocar elecciones en los plazos reglamentarios.
- * Elaborar el proyecto de normas de régimen interior.
- * Adoptar los acuerdos pertinentes en materia de premios y sanciones.
- * Aprobar los precios de los servicios concertados (cafetería, comedor, peluquería, etc.).

El personal del centro estaría compuesto por:

- * Director.
- * Trabajador Social.
- * Educador Social (tiempo parcial).
- * Ordenanzas.
- * Personal de limpieza.

En un primer momento estimamos que el Educador Social estaría a tiempo parcial en el centro, que no en los Servicios Sociales, ya que creemos que podría atender los centros de la zona. Por ello su dependencia sería de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. No obstante, si la emvergadura del centro de día lo requiere podría pasar a prestar sus servicios a tiempo completo. Las funciones generales del Educador Social en un centro de día de la tercera edad serían del

tenor de las siguientes:

- * Educar a los socios para la participación.
- * Entrevistar a los nuevos socios para rellenar la ficha socioeducativa.
- * Promover comisiones de trabajo.
- * Organizar cursos de preparación para la jubilación.
- * Organizar actividades de tiempo libre.
- * Organizar grupos de educación para la salud.
- * Participar en la planificación de las actividades con la Junta de Gobierno.
- * Participar en la elaboración de la política social del centro con el Director y el Trabajador Social.

La rehabilitación a través del tiempo libre

Un amplio y bien estudiado programa cultural y educativo para las personas mayores, al que, por supuesto, deberían ir aparejadas mejoras en el terreno económico, la vivienda y la sanidad, incidiría decisivamente en el fin de la marginación de los viejos. En uno de los sectores donde se aprecia más el déficit de atención es en el de la cultura y la educación.

Al anciano le vemos normalmente hablando en grupo. Se reúnen para hablar de sus problemas y de su vida cotidiana, para cambiar impresiones. Salen de sus domicilios y se van al Hogar por la necesidad de relacionarse, para integrarse en su medio. La conversación es para ellos un medio de comunicación con los demás para no aislarse en su mundo particular. Acudir, pues, a los Centros de Día supone para las personas mayores una salida al estado de anquilosamiento, de abulia, de pasividad y de depresión. En estos lugares, deberán encontrar los recursos para

llenar las horas vacías de la jornada, que le sirvan para afrontar la existencia de una manera más lúcida, lúdica y vivaz.

Entretener el ocio y llenar las horas libres del día es tarea importante, como importante es, igualmente, satisfacer las apetencias de conocimiento que el individuo siente en esta etapa de su vida. Pero quizás lo más precioso que se le pueda aportar a los ancianos desde estos centros sea el estímulo. Estímulo para seguir comprometido socialmente, para mantenerse activo, para no caer en la desidia absoluta.

De lo dicho se desprende que el Educador Social, en esta materia, juega un importante papel. La intervención del Educador Social la contemplamos a tres niveles:

- a) Nivel individual: En la primera entrevista que ya hemos dicho que ha de mantener con los socios, del centro cuando se inscriben, intentará descubrir en los individuos aficiones que han tenido siempre o que tal vez han estado latentes y que por falta de tiempo no se han desarrollado.
- b) Nivel grupal: Una vez conocidas las inclinaciones personales de los socios, el Educador fomentará la formación de grupos basados en los mismos intereses o aficiones. Aparte del aspecto lúdico y recreativo, a través del grupo se consigue que los sentimientos de soledad, aislamiento e incomunicación desaparezcan o al menos se palien en gran medida, ya que a través del grupo el individuo aprende a superar sus propias limitaciones.
- c) Nivel de Centro: Llevará a cabo actividades que pongan en relación el centro con el entorno comunitario, fomentando actividades para todos los asociados:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| * Excursiones | * Baile |
| * Ballet | * Verbenas |
| * Romerías | * Visitas a |
| * Conferencias | museos |
| * Proyecciones de película | * Recitales de poesía y música |
| * Competiciones | * Teatro |
| | * Etc. |

Al organizar estos actos, que pueden servir de reclamo para los propios socios y para las personas del barrio, es interesante tener un conocimiento previo de los intereses mayoritarios de los asociados, pues en caso contrario en vez de servir de reclamo se puede cosechar un fracaso.

Una vez que el centro está integrado en el medio comunitario, el Educador puede proceder a la organización de grupos de trabajo, cuyo cometido es de más larga duración.

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| * Gimnoterapia | * Taller de |
| * Taller de esmalte | tapicería |
| * Alfabetización | * Trabajo con |
| * Rondalla | estaño |
| * Grupo de mayores voluntarios | * Coro |
| | * Peña quinielística |
| | * Etc. |

El Educador Social, de acuerdo con las fichas de los asociados, hablará con ellos y los agrupará por aficiones. Programará actividades para cada uno de estos grupos de acuerdo con sus miembros, observando escrupulosamente los límites y las posibilidades de realización.

La educación para la salud

La reflexión sobre la evolución de la medicina ha puesto de manifiesto la evidencia de que la ciencia es capaz de vencer la enfermedad cuando logra prevenir-

la. La prevención es uno de los ejes principales de la medicina actual, en el sentido de que prevenir significa conocer toda la serie de factores de riesgo que concurren en el proceso patológico: factores ambientales, alimentarios, formas de vidas, etc.

Es importante que los ancianos sepan valorar críticamente el real estado de salud en que se encuentran, aún cuando no presenten enfermedades de una cierta entidad inmediatamente perceptible. De ahí que se imponga una educación sanitaria. La prevención de las enfermedades podría llevarse a cabo a través de una serie de medidas tomadas por el personal sanitario facultativo, pero éstas serían siempre insuficientes.

La medicina social tal como la define oficialmente la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es "un estado completo de bienestar físico, psíquico y social". Si partimos de este concepto, base de la medicina, la consecución de la salud no es una tarea que concierna con exclusividad a los médicos, sino que es tarea de todos en primer lugar y, más concretamente, de otros profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y educadores.

La finalidad de la educación sanitaria es conseguir un aumento del nivel de conocimiento sanitario del anciano, la familia y la comunidad, para modificar conductas y actitudes que influyen negativamente en la salud del anciano.

Aunque hemos dicho que la educación para salud no es tarea exclusiva de los profesionales sanitarios, sin embargo el Educador Social entrará en contacto con el Equipo de Atención Primaria para poder desarrollar adecuadamente las acti-

vidades de educación sanitaria para la tercera edad.

Siguiendo las directrices emanadas de los responsables de Salud, el Educador Social debe conocer previamente algunos de los aspectos imprescindibles para poder desarrollar las actividades de educación para la salud:

- a) Nivel sociocultural de la población. Los contenidos y metodología de educación sanitaria no pueden estandarizarse, sino que deben de estar en consonancia con las características individuales, grupales y comunitarias.
- b) Las necesidades. Las necesidades del grupo objeto de estudio pueden ser de dos tipos:
 - * Necesidades sentidas, que son aquellas que demanda el propio grupo y/o comunidad.
 - * Necesidades detectadas, que son aquellas que descubre el propio Educador por sí mismo o conjuntamente con el Equipo de Atención Primaria.

No podemos olvidar que los ancianos estarán más estimulados en participar en aquellas actividades relacionadas con sus necesidades sentidas, unido a que no se pueden realizar con éxito actividades de educación para la salud si los destinatarios no están receptivos. Por ello es conveniente partir de las necesidades sentidas por el grupo, o bien de aquellos problemas de salud específicos que les interesan: diabetes, enfermos cardíacos, reumatismo, bronquitis, etc.

Por otra parte, la población anciana posee una serie de peculiaridades que deben ser consideradas al proyectar la educación para la salud:

- * Costumbres y hábitos muy arraigados, siendo muy laboriosa su modificación.
- * Menor capacidad de aprendizaje y memoria de fijación.
- * Frecuente presencia de patologías orgánicas.
- * Esto no implica que el anciano sea incapaz de adquirir nuevos conocimientos y destrezas, sino que su aprendizaje será más lento y su logro estará muy condicionado por el método empleado.

Tras haber identificado los problemas de los ancianos del centro y/o de la zona, se procederá a marcar una serie de objetivos, con la participación de los ancianos, de manera que se puedan alcanzar los objetivos propuestos.

Objetivos

- 1) Eliminar hábitos y costumbres en relación a:
 - * Alimentación.
 - * Higiene general.
 - * Hábitos tóxicos.
- 2) Disminuir los factores de riesgo existentes en el medio:
 - * Vivienda.
 - * Entorno.
- 3) Adiestramiento de la familia del anciano para lograr un mejor cuidado de éste.
- 4) Fomento del autocuidado en el anciano.
- 5) Fomento de actividades:
 - * Físicas y mentales.
 - * Sociales, culturales y recreativas.
- 6) Fomento de la participación.
- 7) Fomentar la aceptación del anciano en el medio familiar y social.
- 8) Recuperación y rehabilitación del anciano enfermo.

Una vez realizado el estudio de la población y habernos fijado unos objetivos, seguimos con el proceso metodológico que nos hemos marcado, siendo el siguiente paso el de delimitar las técnicas que vamos a utilizar.

Técnicas

Las técnicas que vamos a utilizar pueden ser:

- * Dinámica de grupo, consistente en reunir a un grupo de ancianos que presentan una problemática común. Esta técnica con los ancianos es relativamente efectiva, dependiendo del problema planteado.
- * Atención individualizada, que consiste en entablar un diálogo personal con el anciano o con éste y su familia. Esta técnica suele ser más efectiva y da mejores resultados con las personas mayores.

Para utilizar cualquiera de estas técnicas se disponen de los siguientes medios:

- * La palabra hablada, que es la forma más comunmente utilizada, pero que al dirigirnos al anciano se deberá tener en cuenta: no emitir múltiples mensajes, emplear un léxico apropiado a su edad y formación, debe hablarse clara y lentamente, mirando a la cara.
- * La palabra escrita, que se utilizará como apoyo a la hablada: folletos, esquemas, dibujos, etc. En cualquier caso el texto será escueto, claro y breve.
- * Demostraciones prácticas, que consisten en acompañar el proceso explicativo con una demostración de cómo se realiza (cómo movilizar a un paciente encamado, cómo sujetarle para que camine con seguridad, etc.).

Contenido

El contenido a tratar en la educación para la salud con ancianos será el siguiente:

1) *Higiene personal.*

A) *Alimentación, que incluirá los siguientes apartados:*

- a) Dieta equilibrada.
 - * Requerimientos calóricos.
 - * Proporción adecuada de los distintos grupos de alimentos.
 - * Aportes vitamínicos.
 - * Aporte hídrico.
- b) Forma de preparar y conservar los alimentos.

B) *Aseo corporal general.*

C) *Medidas higiénicas específicas: buco-dental, cuidados de la piel, los pies, etc.*

D) *Higiene del vestir.*

E) *Ejercicio físico:*

- a) Sedentarismo y ejercicio.
- b) Adecuación del ejercicio al anciano.
- F) Hábitos tóxicos:
 - a) Tabaquismo.
 - b) Alcoholismo.
 - c) Automedicación.

2) *Higiene mental.*

3) *Higiene del medio.*

A) *Ventilación de la vivienda, limpieza, etc.*

B) *Prevención de los accidentes domésticos.*

C) *El anciano y su entorno.*

- a) Actitud del anciano frente al medio.
- b) Actitud de la familia.
- c) Información de los recursos disponibles.

Aparte de la educación para la salud, la atención sociosanitaria del anciano se complementará con los exámenes de salud, destinados a la detección precoz de las enfermedades o ciertas anomalías o riesgos que puedan ser atajados a tiempo, completándose con las vacunas y la atención domiciliaria que ya hemos tratado.

Bibliografía

- CALVO AGUIRRE, J.J. (1988): "Elementos conceptuales para una política de atención a la Tercera Edad". Vitoria, Gobierno Vasco.
- LEHR, Ursula (1979): "Psicología de la senectud". Barcelona, Herder.