

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN PERSONAS MAYORES CON MINUSVALÍA FÍSICA Y/O PSÍQUICA.

UNA EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN ENTRE EL AYUNTAMIENTO Y VOLUNTARIOS DE DIFERENTES ASOCIACIONES DEL MUNICIPIO.

Andrea Ollero Muñoz¹

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Fundamentación teórica.

Los postulados teóricos implícitos en el desarrollo del programa corresponden plenamente a lo expuesto por el profesor Gonzalo Musitu en su artículo Comunidad y Salud publicado en la recopilación de las III Jornadas de Gabinetes Psicopedagógicos Municipales celebradas en 1999 en Gandía, publicadas por el COP.

En general el programa desarrollado contempla la intervención comunitaria desarrollando conceptos de apoyo social, grupos de autoayuda y potenciación (empowerment).

Los voluntarios si en un inicio mostraban inseguridad en sus posibilidades de ayuda a los usuarios al programa, exigiendo la presencia continua de un profesional con ellos, han acabado teniendo iniciativas de actividades en ausencia del profesional y incluso sugiriendo a los profesionales algún tipo de actividades como juegos de mesa, y eliminación de otras como la lectura de textos de manera colectiva.

Los usuarios que si en un principio mostraban una actitud pasiva de recibir ayuda han acabado realizando animación al grupo como contar chistes, cantar, disfrazarse, etc.

Este trabajo ha permitido comprobar de forma empírica cómo la interacción del individuo en grupos próximos como son en nuestro caso los miembros de las asociaciones y líderes naturales del pueblo, permite mejorar su bienestar tanto en el ámbito psicológico como fisiológico.

Comentarios de los voluntarios eran: «He aprendido mucho de las personas mayores»; «Me doy cuenta que sin nuestra presencia no se hubiera podido realizar el proyecto»; Los ejercicios de la “físio” me han ayudado mucho.

Comentarios de usuarios: «El año que viene si estoy mejor vendré como voluntario». «El año que viene podía enseñarme a leer y a escribir».

Palabras del Alcalde en la clausura: «Confíar en vuestros jóvenes, vosotros nos ayudasteis, ahora nos toca a nosotros».

1.2. Rol profesional implicado.

Trabajo como psicóloga del Gabinete Psicopedagógico de la Mancomunidad de Municipios de la Safor desde 1986. En Palma de Gandía doy una atención a tiempo parcial de 9 horas semanales. Hace unos 12 años que realizo la atención, en un principio dentro del colegio y en estos momentos sólo en el ayuntamiento.

En el pueblo me consideran la psicóloga municipal prestando un servicio de orientación en general, la derivación a especialistas es una función importante. Realizando, además, funciones de técnico municipal, promoviendo programas dirigidos a diferentes colectivos: niños, jóvenes, mujeres y ancianos. Realizando un apoyo a las diferentes asociaciones.

En la tesis doctoral de Carlos Arango en 1995 sobre el rol del Psicólogo Comunitario en la Comunidad Valenciana desarrolla y analiza el papel de los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales en el desarrollo de la psicología comunitaria.

Carpintero, en 1987 hace referencias a estos servicios considerando como uno de los fenómenos más notables dentro de la evolución de la psicología en la Comunidad Valenciana. Aparecieron al inicio de la transición democrática en 1978-79. Según Manuel Peretó, (1993) surgieron por la inexistencia de una política de intervención psicológica desde la administración central, los ayuntamientos vieron la necesidad de dar respuesta a las demandas socioeducativas de los escolares (relacionadas con el fracaso escolar), de sus padres y la población en general.

Algunos Gabinetes Psicopedagógicos Municipales fueron derivando su intervención fuera del ámbito de la institución escolar a partir de las demandas de las corporacio-

¹Vocal Colegio Oficial de Psicólogos País Valenciano

nes municipales y de los ciudadanos, y de la necesidad de intervenir en la realidad social de manera globalizada, adaptando un modelo preventivo-comunitario. Iniciando la elaboración y puesta en funcionamiento de numerosas experiencias de intervención social enmarcadas en programas más amplios con la finalidad de la mejora del bienestar social e incrementar la calidad de vida individual y grupal de los ciudadanos.

A lo largo de los años han sido promotores de numerosas Jornadas de intercambio profesional y científico. Y han creado un figura profesional el psicólogo municipal, el psicólogo del pueblo. Realizando funciones de atención, asesoramiento e intervención sobre personas tanto a nivel individual, como grupal y organizacional (Arango, 1995).

Actualmente continúan existiendo de la misma forma, considerados por una parte por la Consellería de Educación como servicios autorizados para la intervención en centros sostenidos con fondo públicos que complementan la red de servicios especializados de orientación educativa, psicopedagógica y profesional, de la comunidad valenciana en las funciones de Prevención, Orientación y Evaluación e intervención educativa, apoyando al sistema escolar en sus diferentes niveles educativos. Por otra parte, para los ayuntamientos son servicios contratados por ellos que realizan funciones preventivas, de orientación a los ciudadanos, y de asesores técnicos de las corporaciones locales.

1.3. Punto de partida.

Este programa surgió de las iniciativas de los miembros de la Asociación Cáritas Parroquial. Habían detectado gente del pueblo, en la gran mayoría ancianos, que no salían de casa por impedimentos físicos o por abandono de las relaciones sociales y de la participación en la comunidad. Estas inquietudes fueron expuestas al Servicio de Orientación del ayuntamiento y a su vez éste al alcalde.

Consciente de la demanda social se diseñó un programa adaptado a los recursos existentes. Había que desarrollar un programa específico ya que los recursos propios más conocidos para la atención a personas mayores con minusvalías como los Centros de Día, era inviable crearlos, estos momentos, por un ayuntamiento, con pocos medios. La propia intervención iba de servir para el análisis de necesidades.

Se consideró necesario unificar esfuerzos de las diferentes entidades del pueblo para lograr un fin común.

2.- Descripción del programa

Se ha realizado en Palma de Gandía, un municipio pequeño de la provincia de Valencia de 1500 habitantes. Se consiguió en 4 meses los objetivos propuestos, conjugando el trabajo de profesionales con el volunta-

riado formado por miembros de distintas asociaciones del municipio.

Este trabajo describe la experiencia de desarrollo de un programa de intervención socio-sanitaria con personas mayores caracterizadas por aislamiento social o inactividad a causa de la edad avanzada y/o por tener alguna minusvalía física o psíquica.

La coordinación, organización, seguimiento y motivación del programa está a cargo de la psicóloga municipal.

2.1. Objetivos.

El programa estaba dirigido a conseguir tres objetivos prioritarios:

- 1- La potenciación personal y social de las personas objeto del programa.
- 2- Apoyo familiar. Servir como “vía de respiro” a las familias con personas con impedimentos.
- 3- Fomento del voluntariado.

2.2. Desarrollo de las actividades.

El 11 de marzo se hizo la presentación a los voluntarios (entrega del programa con los horarios de los talleres) del programa a cargo del alcalde, responsable de la empresa de los talleres y la psicóloga municipal. El 14 de marzo se empezaron los talleres.

En una primera fase se realizó la coordinación de los responsables de cada asociación y el alcalde. En esta reunión se asentaron las bases conjuntas de hacia donde nos dirigíamos, los fines que perseguíamos. La detección de necesidades y recogida de voluntarios estaba a cargo de los responsables de las asociaciones.

Se les entregó una plantilla con los datos a recoger de los posibles usuarios que contemplaba: edad, dirección, teléfono de contacto, situación sociofamiliar, tipo de enfermedad, si requerían ayuda técnica para el desplazamiento, quien la podían acompañar para asegurar la asistencia, y posibles voluntarios, contemplando como factor importante la disponibilidad horaria de éstos.

Paralelamente desde el ayuntamiento, se pidió a una empresa de servicios el presupuesto para realizar talleres a cargo de especialistas en el tratamiento de personas mayores con dificultades. La coordinación con el responsable de la empresa fue fundamental y incluso fue una fuente de asesoramiento a lo largo de la ejecución del programa. Realizaba un seguimiento con los profesionales garantizando la calidad del trabajo.

El resultado de todas las acciones fue un listado de 25 personas con edades comprendidas entre los 55 y

los 90 años. Y la participación de 10 voluntarios de las diferentes asociaciones. Se contrataron los servicios de una psicóloga y una fisioterapeuta para una sesión semanal, respectivamente.

La segunda fase fue la puesta en marcha del proyecto. No se requirió ningún tipo de publicidad especial del programa. Se realizó una reunión con los voluntarios para la explicación del programa, entregando documentación, y comentando la formación específica para ellos.

La formación del voluntariado estaba previsto contar con los propios recursos municipales y comarcales, médico del pueblo, trabajadora social, asociación comarcal de Alzheimer, etc. Además, los técnicos que participaban iban a realizar con los voluntarios una formación continuada con su participación en los talleres.

Se programaron durante 4 meses, de marzo a Abril, dos talleres en dos días a la semana. Se realizaron tres tipos de actividades:

- 1- Entrenamiento cognitivo.
- 2- Manualidades.
- 3- Psicomotricidad.

Los martes de 11 a 12'30 h. de la mañana, se realizaban actividades dirigidas a un entrenamiento cognitivo a cargo de una psicóloga, realizando actividades manuales, diálogo, lecturas, potenciando aspectos como la memoria, el lenguaje, coordinación óculo-manual, concentración, razonamiento, etc.

Los jueves se realizaban actividades de manualidades y juegos de mesa a cargo de los voluntarios en una primera sesión de 11 a 12'15h. de la mañana y después, de 12'15 a 13'15 h., ejercicios físicos realizando tablas de psicomotricidad, dirigida sobre todo a la movilidad de miembros y articulaciones, sin realizar prácticamente desplazamiento. Se utilizaban como material, pelotas pequeñas de goma y palos de escoba.

- Usuarios:

De la lista inicial propuesta por los responsables de Cáritas Parroquial de 25 personas, asistieron realmente un total de 19, dándose de baja una a las pocas sesiones, quedando como grupo definitivo 18 personas.

Características:

- Género: 16 mujeres y 2 hombres.

Uno de los varones era una persona de 69 años que a causa de una embolia se había quedado sin posibilidad de andar y con dificultades de habla. Había sido

una persona influyente en el municipio con un nivel sociocultural importante, pero no salía de casa y se negaba a hacer ejercicios físicos que le orientaban los médicos.

- Las edades oscilaban entre los 53 y los 94 años, con una media de 78 años de edad.

- Tipo de minusvalía:

La mayoría eran personas con algún tipo de minusvalía física o personas mayores con escasa relación con el pueblo. La persona más joven de 53 años era una enferma mental (trastorno bipolar esquizofrénico) pero que la familia necesitaba un respiro.

- Por vejez: 9. Aquejadas de enfermedades propias de la edad, como dolor de huesos, artrosis, etc. Contábamos con una mujer con enanismo.

- Con inicio de demencia senil: 3.

- Enfermedad mental: 1.

- Con silla de ruedas o que requerían ayuda para el desplazamiento: 5.

- Situación sociofamiliar:

De un total de 18, 7 vivían solos, y 3 viven con su pareja y 8 con sus hijos o hijas u otros familiares como hermanos y hermanas. 2 de ellos recibían servicio de ayuda a domicilio.

- Posibilidades de desplazamiento:

4 usuarios necesitaban depender de alguien para el desplazamiento, 3 de ellos en sillas de ruedas.

Sólo a 6 persona las familias y voluntarios requerían acompañamiento para llegar al lugar, el resto venían por sí mismos.

- Profesorado: Una psicóloga, una fisioterapeuta y el voluntariado.

- El coordinador:

Era la psicóloga municipal. Se diseñó un programa transformando una demanda de Centro de Día en talleres para personas mayores para poder dar viabilidad al programa con el corto presupuesto para este, y las condiciones de infraestructura.

A lo largo de los cuatro meses se realizó reuniones con el voluntariado, los técnicos, el responsable de la empresa, y coordinación con el alcalde para valoración y seguimiento de las actividades que se iban desarrollando.

El *feedback* informativo era constante, servía de evaluación formativa, de evaluación del proceso para ir cambiando los aspectos que en un principio programados no eran convenientes. Como por ejemplo, el

horario de inicio de los talleres. Se programó una media hora para que los voluntarios pudieran recoger a los usuarios que requerían ayuda. Esta media hora se eliminó pues eran muy puntuales, no hacía falta programa un tiempo para facilitar el acceso al local.

- Lugar:

Se utilizó el único espacio disponible del pueblo, el salón de actos del Ayuntamiento. Para facilitar el paso a personas con sillas de ruedas se adecuó un rampa a la entrada del ayuntamiento y la entrada al local donde se iban a realizar los talleres.

- El voluntariado:

El ayuntamiento garantizaba tener cubierto un seguro de responsabilidad civil para los voluntarios.

Las tareas a realizar por el voluntariado eran tres fundamentalmente:

- Acompañar a los usuarios al ayuntamiento.
- Apoyar la intervención de los profesionales.
- Ser profesor realizando manualidades, sugeridas por la psicóloga, durante una sesión semanal de una hora de duración.

Era un grupo de 11 voluntariados con edad media de 45 años, dos hombres y el resto mujeres. Pertenecían a las Asociaciones de Cáritas Parroquial, Amas de Casa y Jubilados, y una joven estudiante de Auxiliar de Enfermería. Los presidentes de las asociaciones suelen coincidir con líderes naturales del pueblo, además el hecho de estar organizados favorece el trabajo de difusión del programa y la participación de diferentes sectores de la población

- La formación del voluntariado:

Durante una sesión la psicóloga que realizaba los talleres, realizó una sesión de formación en la que se centró en la exteriorización de emociones respecto el hecho de ser voluntario, la importancia del modelo de conducta para los usuarios, ser espejos de comportamiento y emociones, no trasladar nuestras propias ansiedades y miedos a ello, no realizar un trabajo excesivamente dirigido, si no saber escuchar y observar.

La asociación de enfermos de Alzheimer de la comarca realizó una conferencia a cargo de la psicóloga y trabajadora social sobre la enfermedad y el voluntariado.

En la clausura de los talleres se hizo una conferencia a cargo de una psicóloga de la Diputación sobre la importancia del ejercicio físico para el bienestar en general, asistieron tanto usuarios como voluntarios.

- La clausura:

La clausura del programa se realizó el 27 de Junio con una fiesta con entrega de diplomas a los voluntarios por parte del señor alcalde, y con la participación de todos los profesionales implicados.

- El presupuesto:

El ayuntamiento financiaba en su totalidad el programa.

Los conceptos implicados eran dos:

- Coste de los profesionales, psicóloga y fisioterapeuta: 1351,68 euros.
- Coste de Materiales (cartulinas, tijeras, pinturas, papel de regalo, pegamento, pelotas, palos de escoba, etc.): 70 euros.
- Coste de la fiesta.

- La evaluación:

Se elaboró un cuestionario para los usuarios de valoración de las actividades y de realización de propuestas para el curso próximo. Este cuestionario se realizará en setiembre.

Ha sido una experiencia muy satisfactoria para todos los implicados.

- **Propuesta de mejoras:**

- Ampliar las sesiones de trabajo.
- Mejorar las condiciones de la infraestructura.
- Organizar un programa de formación a los voluntarios al inicio del programa.
- Avanzar sobre hacia una enfoque sistémico: intentando una mayor implicación de todos los recursos existentes del municipio como el médico y trabajadora social, implicando al colectivo de jóvenes, y contactando con las familias de los usuarios para hacerlos partícipes de los fines del programa.

3- Conclusiones

3.1. El éxito del programa

a.- Indicadores

El seguimiento de la propia intervención fue el sistema de evaluación utilizado.

Durante el proceso las expectativas iban cada vez aumentando sobre la necesidad de continuación del programa y la necesidad de aumentar los días de talleres o de atención al usuario.

El programa ha durado 4 meses, a la mitad del programa los efectos eran evidentes. Personas que no se

atrevían a salir a celebraciones populares como en la Pascua de Abril, participaron y se mostraban contentas por salir de casa y con capacidad de interactuar socialmente.

Los voluntarios se sentían liberados de carga, los usuarios respondían muy bien y se percibía que no era necesario la presencia de muchos voluntarios en los talleres. Sólo hubo una baja del total los usuarios. Los familiares se mostraban agradecidos por la labor realizada.

Reconocimiento del alcalde del éxito del programa, todo iba bien, la gente estaba contenta, el año que viene se iba a ampliar el programa.

b- Claves del éxito

El éxito del programa recae en hacer confluír los ámbitos políticos, grupos sociales y científico, representados en nuestro caso por el alcalde, el párroco, las asociaciones, psicóloga municipal y profesionales implicados, dirigidos a un fin común potenciar el bienestar social y la calidad de vida de personas consideradas enfermas o aisladas socialmente.

La coordinación de todas las personas implicadas en el programa se considera como fundamental, y la motivación y preocupación compartida de que todo saliera bien y que tuviera éxito.

3.2. Aportación de una experiencia práctica a la definición de un rol profesional.

Al resultado positivo de la experiencia ha contribuido la consideración de mi rol profesional correspondiente al contemplado por Musitu como el profesional de la comunidad potenciador de los propios recursos de la comunidad como agentes de cambio, ejerciendo un efecto beneficioso en la resolución de problemas de sus vecinos. Y potenciar la participación como un valor social para el resto de los ciudadanos.

La figura del psicólogo como experto-cliente, o con el esquema tratamiento experto.paciente-diagnóstico, no cabe en la intervención comunitaria, sobre todo si se quiere potenciar el apoyo social como fuente de mejora general de los problemas de la comunidad.

El psicólogo, si quiere intervenir desde el enfoque comunitario, ha de eliminar los prejuicios y cortapisas relacionadas con ansias de poder o prestigio.

Mi contribución al éxito de ésta experiencia ha sido la de dejar hacer, tranquilizando los temores a no hacerlo bien, confiando en las capacidades de los voluntarios para ayudar y realizar las tareas de apoyo a los

profesionales implicados, y admirándome profundamente del espíritu de entrega hacia los demás y comprobando personalmente los resultados de la potenciación cuando se realiza apoyo social, ayudando al desarrollo personal y social de otros, se desarrollan personal y socialmente ellos mismos.

He realizado funciones propias del psicólogo comunitario diseñando, coordinando programas dirigidos a conseguir un bien común con la participación de la propia comunidad en la resolución de sus propios conflictos.

3.3. El Colegio Oficial de Psicólogos del País Valenciano.

Considero al Colegio profesional como un contexto propicio para la legitimización de los roles profesionales. Realizando un papel muy importante en la capacitación profesional de las diferentes áreas.

En nuestro Colegio se promocionan grupos y comisiones de trabajo de colegiados con fines comunes profesionales.

Imprescindible por otra parte para la formación continuada de los profesionales, y un ámbito de defensa y potenciación de la profesión en la sociedad y en las instituciones.

Actualmente la Comisión Deontológica ha adquirido un papel relevante.

Es un elemento favorecedor de debate y desarrollo de la profesión donde se ha impulsado la labor de la psicología en los municipios a través de la labor de los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales y los equipos de Servicios Sociales.

4- Referencias bibliográficas

Manuel Peretó, (1993). *“Segon document informatiu sobre el Gabinetes Psico-pedagògics Municipals”* Comisión de Intervención Municipal. Ed. COP-PV.

“I Jornades de Serveis Sòcio-Psicopedagògics Municipals en la Ribera Alta en la Ribera Baixa sobre Socio-psicopedagogia i municipi” Cullera. (1987).

Alipio Sanchez y Gonzalo Musitu. (1996). *Intervención Comunitaria: aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Ed. EUB.

Antonio Martín, Fernando Chacón y Manuel Martínez. (1988). *Psicología Comunitaria*. Ed. Visor.

(2000). *“III Jornades de Gabinetes psicopedagògics Municipals: Un Servicio para la comunidad”*. Coord. Fernando Lluch y Andrea Ollero. Ed. COP-PV.