

PARTE I: MÓDULOS DE VALORACIÓN CLÍNICA

Módulo **7**

EVALUACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

MÓDULO 7

1.- INTRODUCCIÓN

2.- ASPECTOS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

INTEGRACIÓN SOCIAL

ESTRÉS SOCIAL

APOYO SOCIAL

HABILIDADES PARA ENFRENTAR PROBLEMAS Y ADAPTABILIDAD

3.- VALORACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

¿POR QUÉ EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL?

HISTORIA SOCIAL

ASPECTOS A EVALUAR

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

ESCALA PARA CALIFICAR LOS RECURSOS SOCIALES

4.- SERVICIOS SOCIALES

RECURSOS SOCIALES

PRESTACIONES SOCIALES A NIVEL COMUNITARIO

INTERVENCIONES SOCIALES

5.- BIBLIOGRAFÍA

OBJETIVOS

GENERAL: Brindar conocimientos sobre aspectos sociales y del funcionamiento social, asociados al envejecimiento, que permitan a los proveedores de atención primaria de salud, integrarlos a la valoración y manejo de las personas adultas mayores.

ESPECÍFICOS:

Al finalizar el trabajo con el presente módulo, los participantes serán capaces de:

1. Valorar las principales características de la esfera social en los adultos mayores.
2. Identificar los componentes de la historia social geriátrica y qué aspectos deben evaluarse.
3. Determinar los recursos, las prestaciones y las intervenciones sociales que deben formar parte de una atención integral a las personas adultas mayores.
4. Clasificar a los adultos mayores en grupos de riesgo, de acuerdo al índice de satisfacción de las necesidades básicas y las posibilidades de acceder a los recursos y prestaciones de las políticas sociales.

1.- INTRODUCCIÓN

Una característica esencial del ser humano, es la de ser un ser social. Los aspectos sociales determinantes de la salud de las personas adultas mayores son parte integral de la valoración geriátrica.

Desde el punto de vista sociológico, la familia tradicional en América Latina ha ido evolucionando. Gradualmente, se ha ido convirtiendo en familia nuclear con características propias de áreas urbanas y con cambios importantes en el rol de la mujer en el hogar y en la sociedad. Estos cambios tienen repercusiones importantes en la capacidad que tiene la familia como tal, para dar respuestas solidarias a las necesidades de las personas con discapacidades que históricamente dependían del cuidado familiar. Por otro lado, habitualmente, las viviendas tienen dimensiones reducidas y no están adaptadas para acoger a personas con dificultades funcionales.

Adicionalmente, en la sociedad, la mayoría de las personas adultas mayores necesitan jugar un papel directamente productivo para poder sobrevivir económicamente, aunque no siempre logran obtener un trabajo adaptado a sus necesidades físicas, en un ambiente saludable y con los apoyos necesarios para mantener la funcionalidad.

En cualquier caso es importante, que las personas adultas mayores tengan la información, el apoyo y las oportunidades necesarias para continuar contribuyendo al bienestar propio y al de la sociedad. También deberán tener las garantías y las protecciones adecuadas para poder envejecer y vivir el final de su vida con dignidad y apoyo familiar y social.

2.- ASPECTOS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Durante los últimos años se ha logrado un consenso internacional sobre algunos de los factores sociales determinantes de la salud en las personas adultas mayores. Estos incluyen factores demográficos, situación socioeconómica, factores psicosociales como adaptabilidad y estrés, además del capital social del individuo. La evidencia de la relación entre estos factores y el estado de salud de las personas adultas mayores es amplia, aunque todavía estos temas siguen siendo importantes para investigadores internacionales. A continuación presentamos un resumen del significado de cada uno de estos factores para la valoración integral del adulto mayor.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

EDAD:

Existe una relación fuerte entre la edad y diversas dimensiones de salud. Por ejemplo, en el Centro de Salud encontrará que el porcentaje de personas de 60 años y más con enfermedades crónicas es mucho mayor que en la población de 50 años o menos. Las pérdidas funcionales también tendrán una fuerte correlación con la edad de la persona,

aumentando significativamente en la población de 75 años y más. La relación entre la edad y otros indicadores de salud es menos precisa. Vale la pena, entender las enfermedades que son relacionadas con la edad y también estudiar las intervenciones que logran posponer las manifestaciones clínicas de estas enfermedades, sin dejarse llevar por la propaganda popular de la medicina antienviejecimiento.

SEXO:

En todos los indicadores de salud, excepto mortalidad, las mujeres adultas mayores suelen tener indicadores de salud más pobres que los hombres de la misma edad. Las mujeres mayores suelen tener una prevalencia más alta de enfermedades crónicas y de pérdidas funcionales. También, suelen reportar más frecuentemente que los hombres, que su salud no es buena. Es importante destacar que muchos estudios han encontrado que el ser mujer es uno de los factores de riesgo más importante para la aparición de síntomas depresivos.

EDUCACIÓN:

El nivel de educación se encuentra relacionado con la *autopercepción de salud* de la persona adulta mayor. También se encuentra asociado con mortalidad y con *deterioro cognitivo y demencias*. En algunos estudios hay indicación de que el nivel de educación deja de ser un factor determinante en salud cuando existe un sistema con acceso universal a los servicios de salud. Sin embargo, otros estudios encuentran alta correlación entre el *nivel funcional* de la población adulta mayor con el nivel educacional de la población.

INTEGRACIÓN SOCIAL

Como medida de integración social se entiende a los *vínculos sociales que mantiene la persona adulta mayor*, ya sea por medio de roles sociales, participación en grupos de voluntariados o participación en organizaciones laborales, clubes, iglesias, etc. Estudios en varias partes del mundo, destacan que hay una fuerte correlación en *mortalidad*, así como en otros indicadores de salud. La participación social es definitivamente un factor protector de la salud.

ESTRÉS SOCIAL

Como indicadores de estrés social se utilizan dos variables; la primera se relaciona con el hecho de *no contar con suficiente dinero* para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria y la otra está relacionada con el *sentido de duelo* por la muerte de un ser querido o la pérdida de un rol social importante para el individuo.

Existe una relación entre la auto-percepción de salud y el nivel de estrés económico que percibe la persona mayor. También se considera que el duelo o el estrés relacionado a pérdidas sociales son factores, que combinados con otros factores demográficos, tienen una relación importante con la salud física y mental.

No existe una tipología de problemas de estrés relacionados con la salud de las personas adultas mayores. Sin embargo se podrían incluir dentro de la evaluación social del individuo otros cambios por lo cuales puede estar atravesando la persona adulta mayor:

- Jubilación o falta de empleo
- Cambios en la salud y pérdida de autonomía
- Cambios en la vida familiar: viudez, separación de hijos y nietos, etc.
- Cambios en relocalización (por ejemplo, de arreglo domiciliario o institucionalización)
- Maltrato o violencia doméstica o exclusión familiar

APOYO SOCIAL

Sugerimos *dos indicadores* para medir el apoyo social del individuo: *tamaño de la red social* y el *estado civil*. Algunos estudios indican que hay una relación de protección entre el vivir en pareja, los *síntomas depresivos* y el *nivel de funcionalidad* del individuo. Sin embargo, también se ha encontrado que el vivir en pareja es un factor protector, más frecuente en el caso de los hombres que en el de las mujeres mayores. Varios estudios importantes han relacionado el *número de contactos positivos* que la persona mayor tiene con su red social, como protector de salud y bienestar. El rol del apoyo social o de la actividad social de la persona adulta mayor se considera tan importante en algunos estudios como el nivel de actividad física del individuo en la promoción de un envejecimiento saludable y activo.

HABILIDADES PARA ENFRENTAR PROBLEMAS Y ADAPTABILIDAD

Las habilidades para la vida son factores protectores de la salud a lo largo del ciclo de vida, sin embargo hay poca investigación sobre los indicadores de habilidades principales que en la vejez protegen la salud y el bienestar.

Se conoce con bastante evidencia que el sentirse en control de la situación, la *autoestima* y la *autosuficiencia*, son factores importantes para mantener la salud en las personas mayores. El sentirse en control, o sea, la autonomía en la toma de decisiones, tiene una correlación alta con el bienestar de la persona mayor y su funcionamiento en actividades del vivir diario. También se ha encontrado que el sentido de autosuficiencia tiende a aminorar otros factores de riesgo sociales como la falta de una red social robusta.

3.- VALORACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

¿POR QUÉ EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL?

Tanto la salud como el funcionamiento social se afectan recíprocamente. Se conoce que personas con un buen funcionamiento social tienen un mejor desempeño diario, y al mismo tiempo, personas con buena salud mantienen un funcionamiento social más adecuado. *Así, el funcionamiento social puede ser visto como factor protector o como factor de riesgo en el bienestar de las personas adultas mayores.* Si el Centro de Salud cuenta con un *trabajador social* como parte del equipo de atención primaria, es importante que la valoración social de las personas adultas mayores se incorpore como elemento integral a la valoración médica y de enfermería.

- La evaluación del funcionamiento social puede servir para determinar los factores protectores con los que cuenta el individuo para su bienestar y los factores de riesgo que necesitan *vigilancia* y quizás *intervención psicosocial*.
- El contexto de la evaluación geriátrica, permite conocer los recursos con que cuenta la persona, así como su grupo de atributos sociales, los que pueden eventualmente llegar a decidir si necesitará cuidados permanentes o cuidados parciales.
- La evaluación de recursos sociales puede indicar también que “algo anda mal”. Relaciones sociales, actividades comunitarias que anteriormente realizaba una persona de edad y que ahora no realiza, pueden ser una luz de alarma de que algo está pasando.
- La valoración social de una persona mayor con *fragilidad*¹ puede indicar las intervenciones sociales necesarias para evitar una institucionalización prematura.
- *La comparación de la evaluación social realizada antes y después de una intervención*, como por ejemplo, el tratamiento de una enfermedad crónica, puede servir para conocer si se alcanzaron algunos de los objetivos del plan de cuidado diseñado, o para redirigir el tratamiento impuesto. Por ello, es muy importante tener *mediciones basales* que permitan comparar en el transcurso del tiempo cómo evoluciona esta esfera.

HISTORIA SOCIAL

La historia social es parte integral de la historia clínica. En ella, de una forma u otra, se evalúa un grupo de aspectos que permiten tener una idea de la “vida social” del entrevistado. Puede tener diversos formatos, pero generalmente tiene una parte básica que permite, si se detecta alguna alteración, profundizar con otros instrumentos específicos (ver 3.4. Herramientas de evaluación), que serían la parte complementaria.

¹ Ver en Parte II: Fragilidad, Guía de Diagnóstico y Manejo

ASPECTOS A EVALUAR

Los grandes retos al momento de medir el funcionamiento y los recursos sociales, es que éstos tienen un componente objetivo y uno subjetivo, así como la determinación de qué tipo de medición es la más adecuada en un contexto particular. El componente objetivo valora, por ejemplo: la frecuencia de contactos sociales, la existencia de redes sociales, etc. El componente subjetivo viene dado por la evaluación del propio individuo, de si su situación social es satisfactoria o no. En el Cuadro 7.1 se exponen algunos de los componentes objetivos y subjetivos del funcionamiento social.

El componente subjetivo se relaciona con el apoyo emocional, el afecto familiar, los confidentes, la satisfacción con la familia y los sentimientos de utilidad y de soledad, entre otros. El componente objetivo se relaciona con el tamaño de la red familiar y social, los recursos financieros, las características de la vivienda, la convivencia, la necesidad y existencia de un cuidador, entre otros.

CUADRO 7.1. COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL²

Área	Componente objetivo	Componente subjetivo
Soporte social	Cuantía del soporte disponible, provisto y recibido	Percepción, satisfacción y adecuación del soporte
Redes sociales	Número de sistemas y personas en las redes	Percepción, satisfacción y adecuación de la red
Recursos sociales	Cuantía de los recursos disponibles	Capacidad percibida de los recursos y adecuación de estos
Roles sociales y de funcionamiento	Número y tipo de roles	Percepción y satisfacción con los roles
Actividades	Número de actividades, composición de los grupos y organizaciones en la que el individuo está involucrado	Percepción, satisfacción y adecuación de actividades

Dado que la evaluación del funcionamiento social es cambiante, en ocasiones resulta más provechoso comparar el estado de la evaluación actual con una evaluación previa, que sirve como línea de base para valorar mejor los cambios a través del tiempo.

² Tomado con permiso de: Kane RL, Kane RA, Assessing older persons: measures, meanings, and practical applications, New York: Oxford University Press, 2000.

DESDE EL PUNTO DE VISTA MACROSOCIAL:

Para el interrogatorio sobre la situación social del paciente mayor, puede adaptar las siguientes preguntas o elaborar una ficha que sirva de base para el interrogatorio con el personal de trabajo social.

RELACIONES SOCIALES Y ACTIVIDADES:

- ¿Con quién vive y con cuántas personas vive?, ¿De ellos, cuántos son menores de 14 años?
- ¿Realiza actividad laboral de paga o por canje de algún beneficio personal o familiar?, ¿Cuál?
- ¿Realiza algún tipo de actividad recreativa, cultural, etc.?
- ¿Ha tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?
- ¿Con qué frecuencia tiene contacto con familiares, amigos, vecinos?
- ¿Pertenece a algún club, organización, asociación, iglesia, etc.?
- ¿Qué tipo de actividades realiza en estos grupos?

FUNCIONALIDAD Y NECESIDADES DE APOYO:

- ¿Tiene alguna dificultad en su cuidado personal, el cuidado de su domicilio, su movilidad o transporte?
- Si tiene dificultades, ¿quién es la principal persona que lo apoya?
- ¿Tiene esa persona algún problema de salud? Cuántos años tiene? ¿Trabaja?
- ¿Tiene suficiente ayuda?

RECURSOS:

- ¿Sus ingresos económicos le permiten cubrir las necesidades básicas, tales como comer, atender la salud, contar con una vivienda con un mínimo de comodidad, vestirse, trasladarse y acceder a actividades de esparcimiento (o distracción)?
- ¿Con cuáles de las siguientes manifestaciones que otras personas han hecho de sus ingresos económicos, usted se identifica? (Señalar con la cual se identifica)
 - Alcanzan, puede ahorrar
 - Alcanzan, sin grandes dificultades
 - Alcanzan justo
 - No alcanzan, tiene dificultades
 - No alcanzan, sufre escasez

VIVIENDA:

- ¿Cómo es el domicilio donde vive?
- ¿Cuántos dormitorios tiene?, ¿Con quién comparte la cama y el dormitorio?

- ¿Necesita algún tipo de adaptación para sus necesidades?
- ¿Necesita algún tipo de reparación: techo, plomería, etc.?
- ¿Cuenta con luz eléctrica, agua potable, saneamiento (drenaje)?

DATOS PERSONALES Y DEMOGRÁFICOS:

- Edad y sexo
- Escolaridad
- Historia laboral
- Convivencia y estado marital
- Hijos vivos

DESDE EL PUNTO DE VISTA MICROSOCIAL (FAMILIAR):

Aquellos componentes básicos de la función familiar disminuidos o nulos y que inciden en la satisfacción del adulto mayor:

- **APOYO:** Ayuda que recibe de la familia en caso de necesidad.
- **ACEPTACIÓN:** Forma que tienen los miembros de la familia de aceptar los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en su estilo de vida.
- **PARTICIPACIÓN:** Forma en que la familia le brinda lugar en la discusión de cuestiones y la solución a problemas de interés común.
- **COMPRENSIÓN:** Modo en que los miembros de la familia son capaces de entender la conducta y el punto de vista de la persona de edad.
- **PROTECCIÓN:** Forma en que la familia le brinda cuidados, en dependencia de las limitaciones funcionales que pueda presentar el individuo.

La evaluación del funcionamiento social también debe tener en cuenta la posible presencia de maltrato o abuso. En la Cuadro 7.2. se exponen algunas situaciones que durante el examen clínico del paciente adulto mayor pueden sugerir maltrato. (ver además: Guía 1. Abuso y Maltrato).

CUADRO 7.2. SITUACIONES SUGESTIVAS DE MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES³

- Cuando existe retraso entre la búsqueda de atención médica y el daño o la enfermedad.
 - Cuando no coinciden la historia del cuidador y la del paciente.
 - Cuando la magnitud del daño no está acorde a la explicación del cuidador.
 - Cuando la explicación del paciente o del cuidador no es posible o es vaga.
 - Cuando son frecuentes las visitas al departamento de urgencias por exacerbaciones de enfermedades crónicas y existe un tratamiento adecuado y disponibilidad de recursos económicos.
 - Cuando un paciente discapacitado se presenta al médico sin su cuidador.
 - Cuando los hallazgos de laboratorio son incongruentes con la historia.
 - Cuando el cuidador rechaza la visita al hogar del personal de salud.
-

3.4.- HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Existen múltiples instrumentos que miden, de una forma u otra, el funcionamiento social. Algunas veces pueden ser autoevaluaciones espontáneas y otras entrevistas estructuradas. En el presente capítulo, se recomienda un esquema de preguntas, pero el contexto social de cada país o incluso de una región, hace muy específicas las necesidades de diseño del instrumento a utilizar. Es por ello, que basado en lo expuesto en este módulo, se recomienda que en el centro de salud se utilice una entrevista sistematizada o un instrumento que, tomando en cuenta las realidades nacionales y locales, busque los factores de riesgo y situaciones sociales de las personas adultas mayores.

De cualquier forma, el primer paso es definir el objetivo de la evaluación. En dependencia de ello, se elegirá el instrumento más apropiado. Los cambios en el funcionamiento social y los recursos sociales, dados a través del tiempo, pueden ser tan o más importantes que la medición actual.

³ Tomado de Brees M, Berkow R: The Merck Manual of Geriatrics NJ Merck Research Laboratories, 2000.

CUADRO 7.3. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RECURSOS SOCIALES⁴

1. ¿Es usted soltero, casado, en unión libre, viudo, divorciado o separado?	1. Soltero 2. Casado/en unión libre 3. Viudo 4. Divorciado/separado
2. ¿Quién vive con usted?	1. Nadie 2. Conjugue 3. Hijos 4. Nietos 5. Otros familiares 6. Otros no familiares
3. ¿Cuántas personas lo visitan en su casa?	1. Nadie 2. _____
4. ¿Con cuántas personas (familiares o amistades) ha hablado por teléfono en la última semana?	1. Nadie 2. _____
5. ¿Cuántas veces durante la última semana estuvo con alguien que no vive con usted, ya sea de visita, de paseo o en algún evento recreativo?	1. Ninguna 2. Una vez al día 3. Una vez a la semana 4. 2-6 veces por semana
6. ¿Tiene usted alguien en quién pueda confiar?	1. Si 2. No
7. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?	1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Casi nunca
8. ¿Ve usted a sus familiares y amigos con la frecuencia que desea, o se siente algo descontento por lo poco que los ve?	1. Tan frecuente como deseo 2. Descontento por lo poco que los veo
9. ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude? Si responde sí, pregunte 9a y 9b.	1. Si 2. No
9a. ¿Le podrían ayudar si estuviera enfermo o discapacitado de 1 a seis semanas?	1a. Si 2a. No
9b. ¿Le podrían cuidar si estuviera enfermo o discapacitado más de seis semanas?	1b. Si 2b. No
10. ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario?	1. Si 2. No

⁴ Preguntas seleccionadas y adaptadas del Cuestionario OARS (Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire), elaborado por Gertrude Fillenbaum, Ph.D., Duke University Center for the Study of Aging and Human Development. Ver página web: www.geri.duke.edu/service/oars.htm. Fillenbaum, Gerda G. Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures. Mahway, NJ: Erlbaum Associates. 1998

ESCALA PARA CALIFICAR LOS RECURSOS SOCIALES

Evalúe los recursos sociales (Cuadro 7.3) según la siguiente escala de cuatro puntos:

1. RECURSOS SOCIALES EXCELENTES O BUENOS: las relaciones sociales son muy satisfactorias y extensas; al menos una persona estaría dispuesta y podría cuidarlo por tiempo indefinido o al menos por seis semanas.
2. RECURSOS SOCIALES MEDIANAMENTE DETERIORADOS: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene poca familia y pocos amigos, pero por lo menos hay una persona en la que puede confiar y que podría ocuparse de cuidarlo al menos por seis semanas.
3. RECURSOS SOCIALES MUY DETERIORADOS: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene poca familia y pocos amigos y sólo podría encontrar ayuda ocasionalmente.
4. SIN RED DE RECURSOS SOCIALES: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene muy poca familia o amigos y no hay nadie que estuviera dispuesto o que pudiera ayudarle ni siquiera ocasionalmente.

4.- SERVICIOS SOCIALES

Una atención integral para las personas adultas mayores debería contar con una canasta básica de recursos, prestaciones e intervenciones sociales vinculadas y coordinadas con el centro de salud comunitario. Un correcto diagnóstico social del adulto mayor condiciona el éxito de una coordinación apropiada de los recursos necesarios para la realidad del individuo.

4.1.- RECURSOS SOCIALES

Los recursos sociales de una comunidad (municipio, comuna, delegación, etc.) usualmente pertenecen a una variedad de sectores: públicos, voluntariados o privados. Un directorio de recursos sociales es indispensable para el funcionamiento eficiente de la atención integral a las personas adultas mayores.

- Club de personas adultas mayores
- Centros comunitarios
- Asociaciones de jubilados
- Centros de día
- Servicios domiciliarios
- Voluntariado organizado
- Hogares asistidos
- Residencias para personas discapacitadas

4.2.- PRESTACIONES SOCIALES A NIVEL COMUNITARIO

Las prestaciones sociales están dirigidas a individuos y familias en situaciones de especial necesidad. Las prestaciones pueden ser ejecutadas por los servicios sociales locales o por grupos de voluntariado. Tienen como principal objetivo evitar ingresos inapropiados en residencias u hospitales por razones de riesgo social. Es importante que las prestaciones sociales estén coordinadas para evitar duplicación de esfuerzos y para focalizar las mismas, de manera tal que, aseguren el servicio, de acuerdo a las necesidades de las personas dando prioridad y cobertura de manera equitativa a las personas con mayor necesidad.

- Ayuda con actividades del vivir diario a domicilio
- Comidas a domicilio o apoyo para la alimentación
- Adaptaciones y reparaciones en el hogar
- Prótesis o ayudas técnicas (andadores, sillas de ruedas, camas articuladas, etc.)
- Vivienda
- Subsidio o reducción de cuentas para el teléfono, agua, electricidad o gas
- Transporte o descuentos para el transporte
- Apoyo a la familia en crisis o riesgo de crisis
- Ayuda de emergencia social
- Ayuda en situaciones de desastres
- Ayuda económica básica

4.3.- INTERVENCIONES SOCIALES

Las personas adultas mayores, como colectivo, pueden presentar situaciones sociales y personales caracterizadas por una serie de carencias y dificultades, que las coloca en una posición de riesgo o fragilidad. Los centros de atención primaria deben estar preparados para brindar una asistencia integral y evitar por este medio referencias precipitadas y/o improcedentes. Sin embargo, esta atención integral es solamente posible cuando dicho centro tiene el apoyo de los servicios sociales locales.

El trabajador social parte de la evaluación de la historia social de la persona adulta mayor y la información de una valoración integral (médica, de enfermería y psicosocial) de la situación y las necesidades de la persona. De acuerdo a esta valoración se hace un diagnóstico social del individuo y se elabora un plan de acuerdo a los recursos personales, familiares y sociales que estén disponibles. El trabajador social vincula y coordina los recursos según las necesidades, y mantiene una supervisión y monitoreo de los mismos. También evalúa periódicamente la situación de la persona, que puede ser muy cambiante, y adecúa las intervenciones de acuerdo a la situación.

En general, el trabajador social con formación gerontológica tiene los siguientes roles:

- Diagnostica factores de riesgo social y actúa en su prevención y resolución.
- Informa a las personas adultas mayores y sus familias sobre los servicios y prestaciones sociales.
- Identifica necesidades y, conjuntamente con el adulto mayor programa las diferentes estrategias de solución.
- Asesora al individuo y a la familia en problemas económicos, familiares y sociales.
- Realiza, acompaña o supervisa las gestiones necesarias para la resolución de los problemas que presentan los adultos mayores.
- Investiga las redes informales y cuasiformales con el fin de procurar recursos cuando no los hay o es necesario viabilizar los existentes.
- Imparte asistencia social individualizada o manejo de caso a las personas adultas mayores que lo precisen y demanden.
- Conduce consejería de grupo para el desarrollo de habilidades de los miembros de clubes o centros de adultos mayores.
- Dirige grupos de ayuda mutua y promueve la vitalidad mental y social de los grupos de adultos mayores en la comunidad.
- Identifica personas que tienen riesgo de aislamiento social o falta de apoyo familiar.
- Hace abogacía en la comunidad para promover espacios y respuestas apropiadas para las personas adultas mayores.
- Procura, por medio de su trabajo comunitario, la integración social de las personas adultas mayores.
- Educa a la comunidad sobre el envejecimiento y brinda charlas para promover solidaridad intergeneracional.
- Participa como parte de un equipo multidisciplinario en las actividades del Centro de Salud y promueve la integración de los aspectos sociales en el manejo de la salud de las personas adultas mayores.
- Desarrolla actividades profesionales en los hogares, en todas las etapas, desde la rehabilitación hasta el bien morir, con los adultos mayores y/o familiares.
- Socializa su disciplina con los demás integrantes del equipo de salud y realiza actividad docente en la formación de los trabajadores de salud.
- Registra y sistematiza la información a fin de realizar evaluaciones permanentes.

- Realiza investigaciones sobre variables sociales que permiten diagnósticos de la situación de la población adulta mayor (sana y vulnerable), con el objetivo de fundamentar los cambios o la creación de políticas sociales acordes a la realidad de la población mayor.

5.- BIBLIOGRAFÍA

Beaver, Marion L. y A. Miller. Trabajo Social 5: La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria. España: PAIDOS, 1998.

Brees M, Berkow R: The Merck Manual of Geriatrics NJ Merck Research Laboratories, 2000.

Binstock, Robert H. y Linda K. George. Handbook of Aging and the Social Sciences. N.Y. Academic Press, 1997.

Fillenbaum, Gerda G. Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures. Mahway, NJ: Erlbaum Associates. 1998

Kane R and Kane R: Assessing older persons. Measuring, meaning and practical applications. NY, Oxford University Press, 2000.

Mc Dowel y Newell: Social health. Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires. NY, Oxford University Press, 1996.

Moragas R: Gerontología social. Barcelona, Ed. Harder, 1991.

Sánchez Salgado, Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires: Humanitas, 1990.

Sánchez Salgado, Carmen Delia. Gerontología Social. Buenos Aires: Espacio, 2000.

Moreno, Sinfiorano R. y Antonio Castellano Suárez. Intervención Clínica y Psicosocial en el Anciano. España, Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (ICEPSS), 1995.