

CENTRO «EGUNON ETXEA» CARITAS DIOCESANA DE BILBAO

El presente artículo reproduce una de las comunicaciones presentada en las I Jornadas de Gerontología Psicosocial del País Vasco, celebradas en Bergara los días 23 y 24 de junio de 1995.

Las autoras realizan un análisis descriptivo del centro Egunon Etxea, un servicio organizado por Caritas Diocesana de Bilbao y que tiene como objetivo la atención al sector más desfavorecido de la Tercera Edad del Casco Viejo de Bilbao.

1. ASPECTOS DESCRIPTIVOS

El Centro «Egunon Etxea» es un proyecto de Caritas Diocesana de Bilbao, integrado dentro del Programa Tercera Edad. Se trata de un servicio a los mayores del Casco Viejo de Bilbao, por tanto trata de responder a la problemática característica de esta zona. El análisis de la situación de los usuarios de «Egunon Etxea», con respecto a datos demográficos, problemática, vivienda, etc., nos da una visión general del colectivo con el que estamos trabajando y nos ayuda a planificar mejor nuestras intervenciones.

El Centro comenzó a funcionar en julio de 1993, aunque algunos servicios ya funcionaban con bastante anterioridad. Desde entonces hasta la fecha, hemos registrado 250 usuarios atendidos.

Brevemente, vamos a describir al usuario tipo de este Centro y vamos a dar algunas pinceladas de su problemática,

tomando como referencia los datos del año 94, en el que se atendió a 131 mayores.

1.1. Datos demográficos, de vivienda y problemática que presentan

7.7.7. Datos demográficos de los usuarios

En este apartado vamos a analizar algunas de las características de las personas que atendemos, como lugar de nacimiento, edad, estado civil, sexo, parentesco con el cabeza de familia, estado de salud y situación económica.

La mayoría de los mayores que acuden a Egunon Etxea son viudos (54%), y en el 80% de los casos son mujeres. Hay además un 17% de casados, un 25% de solteros y un 1% de separados o divorciados.

En relación a la edad de los usuarios, el mayor tiene 98 años y el más joven 62, con una media de edad de 79,7 años. Con respecto a su lugar de nacimiento, mayoritariamente son nacidos en Vizcaya. También provienen de Castilla-León (12%), de Cantabria (11%), del resto del País Vasco (3%) y del resto del Estado (12%).

En cuanto al estado de salud, predominan las enfermedades orgánicas en un 44% de los casos, el 30% está sano, y un 11% tiene algún tipo de enfermedad mental. Un 8% tiene algún tipo de minusvalía

y un 2% de los usuarios tiene problemas derivados del consumo excesivo de alcohol.

Si se analiza la situación económica en el momento de la demanda se constata que la gran mayoría cuenta con una pensión contributiva, 8 personas disponen de una pensión no contributiva, y hay 7 casos que no disponían de ningún ingreso.

Respecto a la situación laboral, el 67% se encuentra jubilado y el 13% se dedica a tareas del hogar. Del estudio realizado se deduce además que el 81% tiene estudios primarios incompletos y el 17% es analfabeto.

Por tanto, el perfil del usuario tipo de «Egunon Etxea», sin diferenciar entre los atendidos en cada modalidad (que más adelante explicaremos cuáles son), es el de una mujer, viuda, de 80 años, nacida en Vizcaya, cabeza de familia, con algún tipo de enfermedad, jubilada, con estudios primarios incompletos, que cobra una pensión contributiva y tiene unos ingresos entre 30.000 y 60.000 ptas./mes.

7.7.2. Datos de vivienda

Los usuarios de «Egunon Etxea» viven mayoritariamente en un piso, aunque un 18% vive en pensión. La vivienda en la mitad de los casos es de su propiedad y un 30% la tiene en régimen de alquiler.

Si analizamos las características y equipamiento de las viviendas, vemos que aunque la mayoría cuenta con lo indispensable, hay un porcentaje importante de mayores (23%) que no disponen de uno o más de estos elementos: agua, electricidad, w.c., ducha y teléfono. Respecto al equipamiento necesario, considerando como tal:

cocina, nevera, lavadora, radio y TV, el 32% no lo tiene, puesto que carece de uno ó más de estos elementos. Además, existen importantes barreras arquitectónicas en el barrio: casas antiguas con escaleras empinadas y deterioradas, calles en cuesta... y prácticamente el 100% de los usuarios no disponen de ascensor en sus edificios.

El 64% de los ancianos viven solos, el 30% en hogares de 2-3 personas y el resto en hogares de más de 4 miembros.

7.1.3. Problemas que presentan

Hemos considerado importante analizar algunos de los problemas de los mayores que atendemos. Los problemas planteados hacen referencia a los que el usuario considera como tales y los manifiesta en la entrevista con la trabajadora social. Por otro lado, están los problemas detectados por la trabajadora social, que no han sido expresados por el usuario.

Los problemas de salud (39%) y familia (31%) abarcan el 70% de los problemas planteados, seguidos a mucha distancia de los problemas de vivienda, que suponen el 17%; sólo el 9% de las problemáticas son de tipo económico, y apenas aparecen las relacionadas con la protección social y trabajo.

En cuanto a los problemas detectados por la trabajadora social, vuelven a ser mayoritarios los de salud (38%), seguidos a distancia por los de marginación (17%), familia (14%) y vivienda (14%), sin que aparezcan apenas los de conducta, protección social y económicos.

En la tabla siguiente podemos comparar los problemas planteados y detectados que más se repiten.

<i>Problemas Planteados</i>	<i>Problemas Detectados</i>
Problemas de salud: Enf. orgánicas Enf. mental Minusvalías Alcoholismo	Problemas de salud: Malnutrición Enf. Mental
Problemas familiares: Soledad Falta relación familiar Muerte de algún familiar	Problemas de marginación: Transeuntismo Automarginación Conducta agresiva
Problemas de vivienda: Sin vivienda propia Falta de equipamiento	Problemas de familia: Soledad
	Problemas de vivienda: Condiciones insalubres Falta de equipamiento Sin vivienda propia

La importancia de los problemas de salud en la tercera edad queda patente por los resultados estadísticos, así como los problemas de familia. El único apartado que la trabajadora social introduce como nuevo es el de los problemas de marginación, y algunos problemas de salud como la malnutrición, y de vivienda, como las condiciones insalubres. Los problemas económicos apenas aparecen, y éste es un dato que merecería ser analizado con mayor profundidad y comparado con datos de otras zonas de Bizkaia antes de aventurar conclusiones.

1.2. Descripción general del centro

7.2.7. Definición del centro

El servicio que presta Cáritas Diocesana de Bilbao se dirige a la tercera edad más desfavorecida del Casco Viejo, cubriendo aspectos sociales, culturales y terapéuticos e intentando responder a una problemática particular de esta zona de Bilbao.

1.2.2. Objetivos generales

Los objetivos generales por áreas son los siguientes:

1. Conseguir una buena adaptación al medio y mejorar su calidad de vida, potenciando sus capacidades intelectuales, físicas y sociales.
2. Tener cubiertas las necesidades primarias y mantener la autonomía en la ejecución de las tareas cotidianas.
3. Garantizar una atención sanitaria continuada a quienes no tengan posibilidad de acceder a otros recursos de la comunidad, cubriendo sobre todo aspectos preventivos y rehabilitadores.

7.2.3. Servicios, actividades y modalidades

El Centro de Día es un servicio fundamentalmente social pero complementado con atención sanitaria y atención a necesidades primarias. Consta de los siguientes servicios:

— Area social:

- Animación Socio-Cultural
- Asistencia Social
- Psicología

— Area de salud:

- Podología
- Enfermería
- Rehabilitación
- Psiquiatría

— Area de servicios generales:

- Comedor. Comidas a domicilio
- Higiene, lavandería y limpieza
- Administración
- Secretaría
- Recepción.

De los servicios y actividades con que cuenta el Centro se benefician tres grupos diferentes de personas, que constituyen las tres modalidades de atención:

- a) Un grupo de 32 personas mayores acude de forma permanente al Centro diariamente, desde la mañana (9,30) hasta media tarde (18,00), y tienen la posibilidad de beneficiarse de todos los servicios. Este grupo recibe una atención completa y se encuentra en la modalidad de *Centro de Día*.
- b) Por el carácter abierto del Centro, y siempre dentro de unos criterios, algunos de los servicios con los que cuenta (excepto el comedor), están abiertos a otros mayores de la zona que no acuden de forma permanente, pero que necesitan o desean participar de alguna de sus actividades, ya sea de forma puntual o periódica. Utilizan la modalidad *Servicios Abiertos*.
- c) Finalmente, hay un grupo de personas que necesitan apoyo y atención en el domicilio, ya que por enfermedad o minusvalía se hallan confinados en sus hogares. Esta modalidad se denomina *Atención en el Domicilio*.

a) Actividades con los usuarios en Centro de Día

Esta modalidad permite utilizar todos los servicios del Centro, aunque exclusivos del Centro de Día son sólo el Servicio de Animación Sociocultural y el de Psicología.

Dentro del Servicio de Animación Socio-Cultural se realizan las siguientes actividades:

- Juegos dinámicos, visitas culturales, trabajos manuales, proyección de películas y audiovisuales, paseos en el exterior, excursiones, juegos de mesa,

noticiero (se comentan noticias relevantes de la prensa), bailes, celebración de fiestas especiales.

Dentro del Servicio de Psicología se efectúan evaluaciones periódicas del estado cognitivo, afectivo y funcional. Se realiza una primera evaluación en el momento del ingreso, una segunda evaluación a los tres meses y una tercera al cabo de un año. Las escalas utilizadas son: Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (estado cognitivo), Geriatric Depression Scale (G.D.S.) de Lesavage y Zung Self-Rating Depresión Scale (estado afectivo), índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria), y Escala de Lawton (actividades instrumentales). Las otras actuaciones consisten en:

- Elaboración de informes. Valoración psicosocial.
- Programas de intervención:
 - sesiones diarias de orientación en la realidad;
 - apoyo psicológico individual.
- Investigación y diseño de proyectos:
 - efectividad del programa de O.R.

b) Servicios abiertos a los usuarios del centro en atención puntual

Se encuentran abiertos a otros mayores del barrio la Enfermería, Podología, Higiene y Lavandería.

c) Actividades con los usuarios en atención a domicilio

- Visitas en sus domicilios, ayuda para realizar algunas gestiones, acompañamientos, podología y alguna actividad de enfermería.
- Comidas a Domicilio (este servicio se puso en marcha a finales de 1991).

1.2.4. Recursos humanos

- Comunidad de las Hijas de la Caridad, compuesta por siete personas con funciones acordes a su formación y experiencia.
- Personal contratado de Cáritas Diocesana: responsable del programa de Tercera Edad, trabajadora social, y cocinera.
- Servicios subcontratados: Limpieza. Elaboración comidas a domicilio.

- Voluntariado.
- Estudiantes en prácticas.

7.2.5. Recursos materiales y financieros

Edificio de 1.100 m², completamente equipado.

El mantenimiento corre a cargo de Cáritas Diocesana de Bilbao y está subvencionado en parte por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. Descripción del proceso de admisión

Es la trabajadora social del Centro quien detecta los casos de posible ingreso, o bien, la persona mayor puede venir remitida de diferentes lugares (Servicio Social de Base, Centro de Salud Mental...).

Existen criterios diferentes en función de la modalidades. Los criterios que se contemplan a la hora de admitir un usuario en el Centro de Día son los siguientes:

- Capacidad funcional. Este factor viene determinado por la posibilidad de desplazarse desde su casa hasta el Centro.
- Lugar de residencia: Distrito 5 de Bilbao.
- Régimen de convivencia. Tienen prioridad personas que viven en pensiones y que tienen escasa o ninguna relación con la familia, o individuos/matrimonios que viven solos, o personas que viven con familiares que por diversos motivos (laborales, económicos...) no pueden atenderlos debidamente.
- Salud psíquica. Con problemas psicológicos leves o moderados, no se admiten los graves ni demencias.
- Nivel económico: No es un criterio excluyente, pero se favorece la entrada de personas con escasos recursos económicos.

La valoración y toma de decisión la realiza el equipo técnico del Centro, compuesto por la responsable del programa de Tercera Edad de Cáritas Diocesana de Bilbao, la directora del Centro, la trabajadora social, la animadora socio-cultural, la A.T.S. y un asesor técnico voluntario (psicólogo): para ello se tiene en cuenta una historia social, informe médico e informe psiquiátrico.

El primer día de ingreso en el Centro se realiza una valoración multidimensional.

2.2. Establecimiento de un programa individual

Una vez realizada la valoración multidimensional se establece un programa individual con el fin de determinar la problemática que presenta, plantear objetivos a cumplir y definir un plan de trabajo en cada servicio, señalando así mismo indicaciones para el personal o voluntariado, o contraindicaciones a tener en cuenta.

2.3. Principios de intervención

- Partimos de una concepción positiva de la vejez como etapa creadora, con potencialidades y capacidades, que se refleja en un estilo de intervención.
- Tratamos de conseguir respuestas particulares a necesidades diferentes, desde la concepción misma del Centro como servicio a una zona de Bilbao, hasta los programas individualizados.
- Procuramos trabajar todas las áreas de la persona: funcional, física, afectiva, cognitiva y social.
- El Centro está abierto a otras personas mayores del barrio, que participan en

algunas de las actividades. Se promueve la utilización de otros recursos comunitarios (visitas periódicas a museos del barrio, centro cívico...), facilitando así la integración del Centro en la comunidad.

- Valoramos lo que la persona puede aportar; en qué puede y desea colaborar. Fomentamos su participación en el Centro, tareas, responsabilidades...
- Promovemos la formación y reciclaje de todos las personas que se hallan en contacto con los mayores para que logren una capacitación técnica que les permita un mejor desempeño de su trabajo.

2.4. Algunos aspectos en los que podemos mejorar

La existencia de personal con diferentes métodos de intervención y concepción de la vejez dificulta la coordinación.

Somos conscientes de que aún quedan aspectos a potenciar: trabajo con familias, programas de intervención específicos... que esperamos poder desarrollar e implantar gradual y progresivamente.

E. CARTON,
O. DELGADO,
M. CANALES,
A. GONZALO