

Intervenciones positivas en residencias de larga estadía

Intervenções positivas em residências de longa permanência

Positive interventions in long-stay residences

María Belén Sabatini
Tamara Tauler

RESUMEN: En el campo de la gerontología, existe un acuerdo que puede ser expresado sintéticamente bajo la premisa “evitar o retrasar la institucionalización”. Esta premisa es la base de muchos esfuerzos e intervenciones que surgen, y deberán seguir surgiendo, para tal fin. Sin embargo, cuando esto no es posible, y la persona mayor no puede seguir viviendo en su casa se pretende que la atención tenga lugar en centros que, además de proporcionar los cuidados necesarios permitan el desarrollo personal. Para ello, la tendencia actual, a nivel nacional e internacional, es la de modificar la noción que se tiene acerca de estas instituciones, sus metas y objetivos, evolucionando hacia un modelo de alojamiento que constituya una clara alternativa a la residencia de tipo institucional. Dentro de ese marco, el objetivo de éste capítulo es sistematizar una serie de prácticas que por su orientación pueden ser caracterizadas como positivas. Con este término se hace alusión a aquellas intervenciones tendientes a promover el desarrollo de las capacidades, habilidades y recursos de los que disponen las personas alojadas en dichas residencias. Las mismas fueron clasificadas según los diferentes momentos que puede transitar una persona en su paso por la residencia, siendo el mayor objetivo que pueda encontrarse con aquello que le otorgue identidad y mayor autonomía posible, más allá de la condición de institucionalización.

Palabras clave: Intervenciones; Positivas; Residencias; Autonomía; Identidad.

ABSTRACT: *In the gerontology field, there is a motto, "to prevent or delay institutionalization," which summarizes gerontologists' tacit consent. This premise is the basis of many efforts and interventions that arise, and should continue emerging, for that purpose. However, when this is not possible, and most people cannot continue living at home, the intention is to provide care centers, which can not only give the necessary care but also allow for the personal development of the elderly. In order to do this, the national and international current trend, is to change the notion that one has about these institutions, their goals and objectives, evolving towards a model of accommodation that constitutes a clear alternative to the typical institutions. Within this framework, the aim of this chapter is to systematize a series of practices with a positive orientation. This term refers to those interventions aimed at promoting the development of skills, abilities and available resources for people staying in these long-term care homes. They were sorted out according to the different moments/stages a person may go through in nursing homes, with the main objective being to find greater autonomy for the elderly and a possible identity beyond the condition of institutionalization.*

Keywords: *Positive; Actions; Long-Term Care Homes; Identity, Autonomy.*

RESUMO: *No campo da gerontologia, existe um consenso que pode ser expresso sinteticamente sob a premissa "evitar ou atrasar a institucionalização." Esta premissa é a base de muitos esforços e intervenções que possam surgir, e devem continuar a surgir, com tal finalidade. No entanto, quando isso não é possível, e a pessoa idosa é incapaz de continuar a viver em casa, pretende-se que a atenção a ela se dê em centros de atendimento que, além de lhe proporcionar o cuidado necessário, permita-lhe o desenvolvimento pessoal. Para isso, a tendência atual, nacional e internacionalmente, é modificar a noção que se tem sobre tais instituições, suas metas e objetivos, evoluindo-se para um modelo de acolhimento que constitua uma clara alternativa para a residência institucional. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é sistematizar uma série de práticas que, tributariamente a sua orientação, podem ser caracterizadas como positivas. Com este termo se faz alusão a intervenções que tendem a promover capacitação, habilidades e recursos disponíveis às pessoas acolhidas nessas residências. Elas foram classificadas de acordo com os diferentes momentos com que se move uma pessoa idosa no interior da*

residência, sendo o principal objetivo que se possa atingir é aquele que lhe dá identidade e a maior autonomia possível, para além da condição de institucionalização.

Palavras-chave: *Intervenções positivas; Residências; Autonomia; Identidade.*

Introducción

Actualmente, en el campo de la gerontología, existe un acuerdo que puede ser expresado sintéticamente bajo la premisa “evitar o retrasar la institucionalización”. Esta premisa es la base de muchos esfuerzos e intervenciones que surgen, y deberán seguir surgiendo para tal fin. Uno de ellos es el desarrollo de una amplia gama de apoyos y servicios lo suficientemente diversificados que hagan posible que las personas mayores sigan viviendo en su casa, incluso cuando presentan niveles importantes de dependencia.

Más allá de las teorizaciones por todos conocidas esta premisa se sostiene principalmente en el deseo de las personas de envejecer en casa porque, en general, favorece la continuidad de la vida, permite estar rodeado de las pertenencias y recuerdos, preserva la independencia y la privacidad, y además facilita algo muy importante y que no siempre puede ser logrado en las residencias, nos referimos al hecho de que la persona, pueda seguir tomando sus propias decisiones y controlando su día a día. Sin embargo cuando esto no es posible, y la persona mayor no puede seguir viviendo en su casa se pretende que la atención tenga lugar en centros que, además de proporcionar los cuidados necesarios, se asemejen lo más posible al concepto de hogar (Martínez-Rodríguez, 2011). Las residencias de larga estadía pueden ser definidas como “un dispositivo abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia (física, mental, funcional o social)” (Rodríguez-Rodríguez, 2011).

Murgieri (2014) toma esta definición y describe cada uno de sus componentes. Espacio “abierto” alude a que estas instituciones deben ser de puertas abiertas y el ingreso debe ser con el consentimiento de las personas - más adelante nos detendremos sobre este punto.

También debe ser abierto para el ingreso de las personas de la comunidad (para prácticas pre-profesionales, acciones de voluntariado, espectáculos musicales de danza o teatro etc.). Cuando se menciona “desarrollo personal” está implícito el hecho de que la residencia debe ser entendida como un lugar para vivir, y no es un sitio de internación. La vida, necesariamente, implica proyectos, desarrollo y crecimiento. Otro punto a tener en cuenta es que se trata de centros donde la atención es socio-sanitaria, articulando ambas dimensiones en forma simultánea. Por último, la atención es “multiprofesional”; quizás se podría cambiar el término por interdisciplinaria, lo cual establece mejor las pautas de atención integral que el adulto mayor necesita.

Entonces, la institucionalización de adultos mayores es una alternativa válida solo cuando se han explorado otras alternativas. Resulta oportuno mencionar las características que suelen compartir las personas que ingresan a una residencia de larga estadía, ya que de aquí en adelante no hablaremos de aquello que los asemeja sino de sus aspectos diferenciales, singularidades que los hace únicos y justifica el trato personalizado. Nos encontramos aquí con una diferenciación, entre los residentes que habitan instituciones públicas y los de instituciones privadas. En la primera de ellas Murgieri (2014) presenta dos perfiles bien diferenciados, ya que ubica a las residencias públicas cumpliendo al mismo tiempo funciones de cuidado a los “excluidos” y a los “frágiles”.

Dentro del primer grupo se pueden encontrar las personas mayores que han perdido sus redes vinculares; esto puede estar en relación con otros factores como la adicción al juego, las drogas o el alcohol, los delitos o diferentes trastornos de personalidad que fueron acompañados de la desvinculación familiar. Se ubicarían también las personas que han perdido su trabajo, trabajadores en negro o precarizados, las personas en “situación de calle” que no han podido acceder a vivienda o la han perdido, o se han desvinculado de su familia; por último, personas que han caído económicamente o socialmente producto de la movilidad descendente.

Dentro del grupo de personas que ingresan por “fragilidad”, se encuentran aquellas con diversas patologías crónicas o incapacitantes que no pueden seguir recibiendo cuidados en el hogar (amputados, diabéticos, secueledos de accidentes cerebro-vasculares, incontinentes, dementes y con otras patologías psiquiátricas, con problemas mentales y funcionales complejos).

Esto también incluye a personas mayores en situación de alta por enfermedades agudas o reagudizaciones crónicas, bloqueando camas hospitalarias sin poder externarse.

Las instituciones privadas suelen ser más homogéneas, puesto que la mayor cantidad de residentes viven en ellas por razones de fragilidad. En las residencias públicas se presenta mayor heterogeneidad, la edad de los residentes es menor y predominan los varones ya que muchos de los excluidos del sistema, son hombres. La heterogeneidad mencionada se observa en aspectos tales como la situación clínica, funcional, proveniencia social, nacionalidad, grado de movilidad, situación cognitiva y conductual, capacidad de comunicación, escolaridad, hábitos y orientación sexual, con lo cual la tarea de los equipos interdisciplinarios es compleja, en cuanto a la localización y relocalización de los residentes apuntando a la mejor convivencia.

Con respecto a las instituciones públicas, merecería un desarrollo aparte la pregunta acerca de si las personas mayores “excluidas” deben ser alojadas en estas residencias, sin embargo no nos extenderemos en este punto por no ser el objetivo del presente capítulo. Solamente se menciona que en Argentina existen ejemplos de algunos esfuerzos que pretenden diferenciar las funciones de instituciones de cuidado en uno y otro caso, brindando alternativas disímiles.

Volviendo a la definición de residencia que hemos adoptado para este trabajo, la misma nos remite a una muestra clara del cambio y la tendencia actual, no solo a nivel nacional sino también internacional, de modificar la noción que se tiene acerca de estas instituciones, sus metas y objetivos; esto implica una evolución en los modelos de alojamientos que constituyen una clara alternativa a la residencia de tipo institucional.

Este nuevo modelo que se encuentra ganando fuerza comparte ciertas características con las residencias convencionales en cuanto incluye servicios de manutención, espacios comunes compartidos para la relación y la realización de actividades, la atención profesional garantizada y disponible las veinticuatro horas del día, la convivencia con personas de la misma generación etc., pero se diferencian de ellas en el modelo de atención, marcado por la personalización, las actividades cotidianas con función terapéutica, la involucración familiar (cuando esta es posible) y la flexibilidad (Rodríguez-Rodríguez, 2011).

En Argentina esta tendencia al cambio de modelo institucional se puede ver en el pasaje entre el modelo asilar y el modelo de derechos. El modelo asilar o tradicional es concordante con una construcción social de la vejez como objeto de cuidado, por lo tanto las instituciones que responden a dicho modelo consisten en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos indivisibles. En estas instituciones, quienes definen los usos del tiempo y del espacio físico construido no serán los residentes. En cambio el modelo de derechos es aquel que responde a las necesidades del residente, siendo el fin de la organización la calidad de vida de la persona y no la organización en sí misma. Obviamente en este modelo se contemplarán regulaciones y requisitos que garanticen la seguridad de todos los agentes sociales que transiten la organización, pero se trabaja con el fin de producir sujetos autónomos (Paola, 2009).

Los principios que habitualmente definen la atención gerontológica - personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social, continuidad, entre otros- son habitualmente enunciados y aceptados. Sin embargo, la concreción de ellos en el día a día de los servicios y centros, muchas veces sujetos a numerosas normas organizativas, condiciones laborales y rutinas asistenciales, queda pendiente o se tropieza con importantes tensiones (Martínez Rodríguez, 2011). Teniendo en cuenta la complejidad de las instituciones, el objetivo de este capítulo es sistematizar una serie de intervenciones que por su orientación pueden ser caracterizadas como positivas.

Con este término se hace alusión a aquellas intervenciones cuyo objetivo primordial es promover el desarrollo de las capacidades, habilidades y recursos de los que disponen las personas alojadas en dichos dispositivos.

Los aportes teóricos que sustentan este tipo de intervenciones, desde la Psicología y especialmente desde la psicología de la vejez, pueden ser encontrados en los desarrollados por la teoría del curso vital y los aportes de la teoría humanística, especialmente los surgidos de la aplicación de esta teoría al campo de la gerontología así como numerosas investigaciones inspiradas en la Psicología Positiva.

Intervenciones Positivas

El objetivo común de las denominadas intervenciones positivas es favorecer el pleno desarrollo de los derechos establecidos por la Convención internacional sobre los derechos de las personas mayores (Naciones Unidas, 2002) y los Principios de Naciones Unidas (Asamblea General - Naciones Unidas, 1991). Para ello, cada intervención deberá ser personalizada, respetar la dignidad de la persona y tender al logro de un mayor bienestar subjetivo.

A continuación exponemos algunas intervenciones posibles; las mismas fueron clasificadas según los diferentes momentos que puede transitar una persona en su paso por la residencia.

INGRESO: Autonomía y participación

Objetivos

- 1) Promover la integración al grupo y a la dinámica de la institución conservando la autonomía.
- 2) Mitigar el impacto que puede producir el cambio y la modificación en los estilos de vida.

Intervenciones

- Contar con el consentimiento¹ de la persona mayor para su ingreso a la residencia.
- Recepción cálida y personalizada.
- Valoración lo más integral posible (según los profesionales que se dispongan en el equipo) del nuevo residente, la cual debe ser interdisciplinaria: médica, social, psicológica, de terapia ocupacional, enfermería, etc. Junto con el desarrollo de un programa de objetivos personalizados.

¹ Al referirnos al consentimiento, debemos advertir que muchas personas pueden no estar en condiciones cognitivas de poder otorgar su consentimiento, cuando esto ocurre, la institución deberá instrumentar las estrategias necesarias para preservar al adulto mayor. Se sugieren en estos casos consultar al abogado del equipo institucional.

- Brindar información completa acerca del funcionamiento de la institución, sus integrantes, actividades, costumbres, etc. Permitirle que recorra la institución (solo o acompañado) para que pueda comenzar a familiarizarse con ella y, si es posible, que pueda expresar sus primeras impresiones en este proceso.

- En este primer momento, el conocimiento de la biografías de las personas, siempre que esto sea posible, puede resultar un instrumento esencial dado que permitirá basar en ello las intervenciones futuras tratando de buscar continuidad y armonía, siempre que esto sea deseado, con los hábitos de vida y los aspectos más gratificantes de la vida cotidiana.

- Facilitar el hecho de que la persona pueda rodearse de sus cosas, especialmente de las pertenencias más queridas, haciendo posible el acceso y el control sobre ellas favorece la seguridad y el bienestar emocional de la persona. Esto es válido para los distintos contextos de cuidado, pero resulta primordial en los recursos de alojamiento donde la persona mayor vive de forma temporal o permanente. Algunos objetos son especialmente importantes para las personas; cobran relevancia dado que adquieren un «valor emocional», vinculado a recuerdos, personas y momentos muy queridos de sus vidas. Facilitar que estos objetos acompañen a la persona en los centros y servicios, favorecer que ésta tenga acceso y, en la medida de sus capacidades, los controle.

Utilizarlos como mediadores en la relación asistencial es un recurso importante que favorece el bienestar de las personas mayores y que facilita la comunicación interpersonal.

Permanencia o Estadia: Integración y privacidad

Objetivos

- 1) Promover su participación en las actividades y en la toma de decisiones durante su paso por la residencia.
- 2) Facilitar el hecho de que el residente pueda conservar espacios de privacidad además de los espacios compartidos.

Intervenciones

- Acompañar al residente en el duelo que implica dejar su casa y su entorno, dado que se va a producir un gran cambio en sus rutinas y costumbres. Lo mismo en relación a cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento.
- Facilitar la comunicación entre los distintos actores para que la tarea y esfuerzo de un profesional no se contradiga o se disperse por una intervención distinta u opuesta de otra área profesional. En este sentido son fundamentales las reuniones de equipo en una residencia y las intervenciones tendientes a mejorar la comunicación con el residente, la institución y el equipo profesional.
- Obtener la mayor información para proponerle actividades significativas para su desarrollo personal.
- Fomentar la integración de la familia y el mantenimiento de sus relaciones sociales; para ello pueden planificarse entrevistas de integración y contención familiar.
- Otras actividades que fomentan la participación son los grupos de reflexión, los talleres, las asambleas y las actividades entre residentes o compartidas con el entorno social.
- Un aspecto que da cuenta de la posibilidad de conservar la privacidad en una residencia es el ejercicio de la sexualidad. Este suele ser un eje que tensa la autonomía, la intimidad y la confidencialidad de los adultos mayores; constituyéndose en un reto a trabajar. Los discursos que reprimen el ejercicio de la sexualidad se fundamentan desde la perspectiva deficitaria de la vejez; una visión asociada al riesgo de salud; una mirada sostenida desde la desviación y/o rupturas de las normas institucionales; y desde una concepción que genera rechazo relacionándola con la perversión; entre otros. En este sentido una intervención posible consiste en sostener discursos que tiendan a desnaturalizar estos prejuicios, promover la desmitificación de los mismos, fortaleciendo la identidad como adulto sexuado. En definitiva, se trata de desculpabilizar, brindar confianza e intimidad y crear entornos facilitadores.

Egreso: Autonomía y acompañamiento

Objetivos

- 1) Continuar decidiendo, en la medida de sus posibilidades, acerca del modo en que se realizará este cambio.
- 2) Acompañar y brindar cuidados en la etapa final de la vida.

En el momento que identificamos como egreso o final de la estadía, la persona mayor puede regresar a su domicilio (en este caso la internación pudo haberse realizado por un episodio agudo de enfermedad), volver a vivir con su familia o bien trasladarse a otra institución. También puede ocurrir el fallecimiento.

Intervenciones

- Informar al residente las distintas posibilidades de egreso y asesorar sobre aquella que particularmente se ajuste a su estado general de salud. Informar también a la familia, y al personal de la residencia para que todas las personas intervinientes se comporten coherentemente.
- Tener una escucha activa y contención afectiva con aquellos residentes que también desean irse, pero se quedan en la residencia.
- Prestar atención al duelo en el grupo de residentes, así como al equipo de profesionales y asistentes gerontológicos que crean vínculos y lazos de afecto con los residentes que fallecen.
- Acompañar al residente en la fase final de la vida. Lo mismo con los integrantes de la familia, en caso de que existiese.
- Facilitar la comunicación entre las instituciones, en caso de que el residente se externe a otra institución, para así anticipar posibles dificultades en la adaptación. Esta anticipación estará fundada en el conocimiento previo del residente.
- Hacer un seguimiento del residente luego de haberse externado.

- Abordar las “decisiones anticipadas”; facilitar información y acompañar al residente en procesos de planificación anticipada de decisiones, de forma que llegado el caso de incapacidad sus representantes pueden hacerlo con mayor facilidad y respetando sus valores.

Conclusiones

Las intervenciones positivas pueden parecer pequeñas o aisladas, o muy alejadas de acuerdo a cada cultura institucional pero cobran inmediato valor y se vuelven más cercanas cuando se las puede enmarcar como tendientes a visibilizar al otro.

Siendo el mayor objetivo de las mismas que la persona pueda encontrarse con aquello que le otorgue identidad y mayor autonomía posible, más allá de la condición de institucionalización. No olvidemos que las instituciones producen subjetividad, por ello se debe estar muy atento a la forma en la que se brinda la atención y los cuidados. Las instituciones son contextos con un alto nivel de determinación para el sujeto. Nos parece oportuno resaltar que esto es solo una introducción a la noción de intervenciones positivas, puesto que no hemos realizado un abordaje específico de una gran cantidad de variables que juegan en torno a la caracterización de la institucionalización, como podrían ser el cuidado al cuidador, derechos y obligaciones, consentimiento informado, nueva Ley de Salud Mental, personas mayores demenciadas, interdisciplina o trabajo en equipo, entre muchas otras. Las intervenciones aquí presentadas pueden ubicarse dentro de lo que se denomina “actividades significativas o plenas de sentido”, puesto que tienen una especial relevancia en el bienestar de la persona y son pieza angular de la aplicación de este modelo. Los intereses y valores significativos están relacionados, en primer lugar, con lo que a cada persona le importa o le interesa. Esto, a su vez, depende de la historia personal, de los hábitos y experiencias previas, de las motivaciones construidas a lo largo del tiempo, pero también de cómo los profesionales seamos capaces de presentar nuevas propuestas y generar nuevos intereses. Las propuestas de intervención y de actividades estimulantes y terapéuticas han de realizarse de forma individualizada evitando ambientes uniformes y actividades idénticas, donde todos hacen lo mismo a las mismas horas.

Esto no niega el valor de las actividades en grupo, pero es mejor que éstas se diseñen contando con la participación y los intereses de quienes las protagonizarán. Además, las intervenciones positivas están sostenidas en una nueva perspectiva llamada “envejecimiento vital o provechoso” (Baltes & Baltes, 1990; Fernández Ballesteros, 1986; Fries, 1989), la misma persigue el objetivo de visibilizar la heterogeneidad y los efectos positivos en el proceso de envejecimiento, ampliando el estudio de la vejez para que en la actualidad podamos trabajar entre propuestas e intervenciones que facilitan a las personas mayores no solo a mantenerse activas, sino también encontrar espacios donde generar nuevos proyectos y un sentido de identidad sostenido en el reconocimiento.

De esta manera las intervenciones positivas cobran relevancia por posibilitar un abordaje diferencial del proceso de envejecimiento, el cual trasciende el déficit o las pérdidas. En este sentido, es importante resaltar que de acuerdo con Arias (2009), el hecho de incorporar el estudio de aspectos positivos no consiste en proponer un modelo ideal de vejez en el que solo estos aspectos estén presentes, puesto que además de imposible, caeríamos nuevamente en el error de suponer un proceso de envejecimiento homogéneo; solo que en lugar de enaltecer la pérdidas lo haría exclusivamente, con las ganancias. Por lo tanto, resulta fundamental integrar en nuestro trabajo con la vejez la interrelación entre pérdidas y ganancias, lo que nos permitirá acercarnos de forma integral al conocimiento de esta etapa de la vida.

Referencias

Arias, C., & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Publicación UEPG Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 21(2), 271-281. Recuperado el 01 junio, 2014, en: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/6123/0>.

INDEC. (2005). *Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud, Año 2005*. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

Martinez Rodriguez, T. (2011). *La atención Gerontológica centrada en la persona*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Murgieri, M. (2014). Controversias en la institucionalización de una persona mayor. *Voces en el fénix*, 5(36), 60-66. Recuperado el 01 noviembre, 2014, en: <http://www.youblisher.com/p/951991-Voces-en-el-Fenix-No-36-Una-Sombra-ya-pronto-seras/>.

Naciones Unidas. (1982). *Documento sobre la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Viena/Nueva York: Autor.

Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Nueva York: Autor.

Paola, J. P., & Danel, P. M. (2009). *Modelos comunitarios e institucionales de Gestión Gerontológica*. Ministerio de Desarrollo Social. UNMdP.

Rodriguez Rodriguez, P. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Colección: Gerontología Social. Editorial Médica Panamericana, S.A.

Rodriguez, Rodriguez, P. (2011). *Hacia un nuevo modelo de alojamientos*. Fundación Pilares.

Recibido el 17/12/2015

Aceptado el 30/12/2015

María Belén Sabatini – Licenciada en Psicología. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Docente de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Integrante del grupo de investigación en Evaluación Psicológica perteneciente a la misma unidad académica.

E-mail: belensabatini@gmail.com

Tamara Tauler – Facultad de Psicología, Universidad de Mar del Plata, Argentina.

E-mail: belensabatini@gmail.com