

Artículos Seleccionados

Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer

David Zolotow*

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2010
Fecha de aceptación: 9 de marzo de 2011
Correspondencia a: David Zolotow
Correo electrónico: dazolotow@hotmail.com

** Profesor Titular. Carrera de Trabajo Social. UBA.

Resumen:

La atención, organización y los servicios brindados por los hogares de ancianos, están en directa relación con la concepción acerca del envejecer y las ideas y creencias que sustentan quienes están a cargo de estas instituciones.

Paradigmas asistencialistas y que consideran a los mayores una carga, generan instituciones promotoras de dependencia. Paradigmas que consideran a los mayores un recurso, generan programas proactivos.

Luego de presentar una breve recorrida por la historia de los hogares, posibles tipologías y cuestionamientos, se presentan nuevos paradigmas que posibilitan nuevos marcos teóricos para orientar el desempeño profesional de los trabajadores sociales en su intervención en las citadas instituciones.

Palabras claves: Paradigmas, hogares de ancianos, transformación

Introducción

Son estas instituciones, también conocidas como hogares de ancianos, geriátricos, ancianatos, asilos, depósitos de viejos, instituciones de larga estadía, etc., ¿un mal necesario?, ¿una muestra de desden de la sociedad por los mayores?, ¿un destino inevitable del envejecer?, ¿un ejemplo de la falta de amor familiar?, ¿un negocio que lucra con el dolor ajeno?, ¿un destino que eligen los mayores?, ¿un recurso institucional, para quienes molestan por su declinación?. Todas las preguntas, admiten variadas y contradictorias respuestas, todas reflejan los múltiples rostros del envejecer, porque este fenómeno es universal, todos envejecemos, pero la forma, dónde y con quién, es singular.

Lo cierto es que estamos en el siglo XXI, la explosión de la vejez es un hecho incontestable y nuevo en la historia de la humanidad, por la cantidad de mayores que existen en el mundo y porque estas cifras seguirán incrementándose en los próximos años. Situación esta que demanda respuestas socio políticas adecuadas y multiplicidad de servicios gerontológicos que respondan a las múltiples posibilidades y necesidades de este grupo etéreo, desde una perspectiva de promoción del buen envejecer

En forma paralela a la generación de políticas adecuadas, la existencia de estas instituciones amerita una adecuada intervención desde el trabajo social. Si bien el abordaje gerontológico es interdisciplinario y es frecuente encontrar equipos multidisciplinarios en estas instituciones, integrados por representantes del área psicológica, médica, rehabilitatoria, recreativa, social, etc. Es el trabajo social, con su compromiso con la dignidad de las personas, la justicia social y los valores humanos quienes, a mi juicio, deben liderar el trabajo en estas instituciones, para convertirlas en centros de promoción de bienestar y buen envejecer para los mayores.

De la vejez y vejeces

Tradicionalmente la vejez ha sido relacionada con la enfermedad, la dependencia y la falta de

productividad, generando una serie de políticas y programas vinculados a este paradigma, que hoy se encuentran desfasados de la realidad de los mayores en el mundo. De hecho la mayoría de las personas se adapta a los cambios con la edad y continúan siendo autónomos, ya muy ancianos, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas mayores participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo.

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección. Nuevos paradigmas, nos interpelan, acerca de los programas y servicios para los mayores. Básicamente a la posibilidad de transformación de los ya existentes y dentro de estos a los hogares de ancianos.

Transformaciones posibles

Vamos en camino de dejar de lado viejos paradigmas, ya que los mayores están siendo visualizados como parte de la sociedad y con posibilidades de continuar contribuyendo en el desarrollo. Pero, ¿las políticas y programas sociales, dan cuenta de esta nueva perspectiva? ¿Se favorecen cambios desde lo institucional y social, desde las oportunidades y posibilidades o se persiste en actitudes discriminatorias y prejuiciosas?

Nos encontramos con la coexistencia de diversidad de programas, con un espectro que va desde el asistencialismo, por ejemplo la institucionalización de mayores por problemas sociales y económicos, a la promoción del envejecimiento activo o satisfactorio como pueden ser los programas universitarios para mayores. Los hogares de larga estadía, en general siguen manteniendo las viejas concepciones, el desafío es lograr iniciar el camino de la transformación. Aquí, más que reformas estructurales, es necesario adecuar los nuevos paradigmas en la vida diaria de estas instituciones,

pasar de un modelo tradicional a instituciones inteligentes.

Hogares de Ancianos

Los primeros hogares de ancianos o residencias geriátricas aparecen en Europa en el Siglo XVI destinados a albergar locos, vagabundos, desviados de la ley y viejos. A través del tiempo ha sido un recurso que la sociedad instrumentó para dar respuesta a diversos problemas planteados por la población envejeciente. Contrariando la mitología popular, que fija como ineludible el destino de los mayores reclusos en instituciones, las cifras indican que en América latina, es difícil que llegue al 2% la población mayor de sesenta años que se encuentra en hogares. Estas instituciones están teñidas de tradición y de historia, nacen y se desarrollan bajo concepciones asilares. Recién a mediados del siglo XX algunas incorporan el concepto de rehabilitación y a partir de la década del ochenta se comienza a pensar en términos de promoción de la salud. Actualmente coexisten estas tres concepciones.

Como toda estructura organizacional, los hogares se sustentan en ideas y creencias, estos pueden configurar sistemas rígidos, donde la pasividad, la despersonalización y el quietismo configuren los rasgos más destacados o sistemas flexibles, donde la actividad, la participación, el respeto por el individuo se constituyan en la base de una tarea de constante cambio y ajuste al medio.

El primero de los paradigmas, los sistemas rígidos, corresponde a la orientación de vejez igual a enfermedad, o el modelo deficitario, el segundo toma en cuenta, los criterios de envejecimiento exitoso, activo, y un buen envejecer.

Acerca del funcionamiento

Surge el interrogante acerca de si la gestión de esas instituciones puede encausarse en forma armónica, estable, o si su dinámica funcional se asemeja más a secuencias de equilibrios y desequilibrios.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, el envejecer es universal. La manera de hacerlo es propia de cada sujeto, es decir que la uniformidad en la generación de los diferentes servicios, el tratar a los mayores como iguales significa un reduccionismo que, no solo no contempla la diversidad y heterogeneidad de las personas, sino que en la mayoría de los casos termina rigidizando las normas institucionales y empobreciendo la calidad de servicio.

Referirse a instituciones implica la presencia de normas y algún grado de organización. La falta de las mismas en nombre del respeto a la individualidad tampoco son conducentes, por que generarían un estado de anarquía, que repercutiría negativamente en los residentes.

Muchas veces son considerados aspectos que tienen elevada visibilidad: pisos limpios, pintura impecable, orden, alimentación abundante, mucho más que las que tienen baja visibilidad: un trato cordial, calidad alimentaria, ocupación y preocupación por los residentes, respeto por la singularidad, etc. Estas situaciones donde no siempre está clarificado qué es lo importante de lo accesorio, dificultan muchas veces el accionar habitual. Estos establecimientos, presentan variedad de situaciones, las diferentes demandas y expectativas de los residentes, sus familiares y amigos, del personal de atención directa, de profesionales y los directivos, demandan una actitud de construcción constante de la armonía institucional, que en el devenir implica pasar de equilibrios a desequilibrios y así sucesivamente.

Es pasar de una modalidad, tradicional a una modalidad inteligente. (ver cuadro).

Los fines de la intervención

La atención, organización y los fines de los hogares, se relacionan directamente con las concepciones que se tienen acerca del envejecer y de esta etapa de la vida. Consiguientemente, nos encontramos con modalidades donde predomina más lo asilar, en otras lo rehabilitatorio, y en algunas la promoción de la salud. También siguiendo otra

Tradicional	Inteligente
tradicional rígida negadora del conflicto individualista verticalista rutinizada cerrada reactiva con perfil resultante de su historia.	apertura aprendizaje innovación creatividad liderazgo excelencia en los recursos humanos cultura de la eficiencia empowerment flexibilidad equipo visión compartida transparencia aceptación del error responsabilidad y autocontrol ética

caracterización, podemos agruparlas en tradicionales, adaptativas y proactivas.

En su forma "asilar" no satisfacen más que las necesidades fisiológicas y de seguridad física, casa y comida. El enfoque "rehabilitatorio", significa un adelanto del período anterior, procurando que la capacidad funcional de los residentes se encuentre atendida y efectuado las tareas de rehabilitación cuando fuere necesario, casa, comida, y actividades organizadas, los residentes se adaptan a la institución. El enfoque de "promoción de la salud", se inscribe en la concepción del desarrollo integral de la persona, independientemente de su edad, procura el aprovechamiento de sus potencialidades, y la realización personal. El hogar está en función de los residentes, la institución se transforma de acuerdo a los intercambios con su contexto, la atención es personalizada y se vive en proyecto.

El desafío es lograr la contención y seguridad institucional, respetando las individualidades de sus integrantes, es procurar el desarrollo de las potencialidades, sin obligar a participar de actividades que no resulten placenteras, son conciliar intereses entre residentes, personal y directivos,

es favorecer la comunicación tolerando las diferencias.

La propuesta de evaluación e intervención institucional, es comprenderlas como una entidad con partes interdependientes, un sistema, en el cual la modificación de una de ellas afecta la totalidad.

Las instituciones son conformadas por las personas que las constituyen, pero a su vez es una entidad existente que conforma, a la vez que es algo instituido es algo que instituye.

Paradigmas que guían la intervención

Mejorar el funcionamiento institucional, lograr que estas se organicen en función de los residentes requiere de un conocimiento y compromiso con nuevos conceptos gerontológicos, que compartidos con todos los actores institucionales posibilitan respuestas creativas y saludables para todos.

Al respecto, la noción de envejecimiento exitoso, introducida por John Rowe en 1987, está basada

en investigaciones de un número cada vez mayor de sujetos que mantienen su capacidad funcional, un buen desempeño cognitivo, un amplio grado de participación social, hasta épocas muy avanzadas en su vida. Se comienza a cuestionar seriamente la concepción del proceso de envejecimiento, ligada al deterioro progresivo e irreversible de las capacidades funcionales del sujeto.

Es definida como un estilo de vida personal y social, que cursa con dignidad, energía y salud, actividad física y mental, participación e integración social, productiva y política; seguridad, tranquilidad y satisfacción con la vida propia, que termina con una buena muerte. Es el resultado de optimizar nuestro potencial personal y social, viviendo vidas tan activas, participativas y productivas, saludables y solidarias como nuestras condiciones permitan.

En 1990, Baltes y Baltes introducen el concepto de vejez satisfactoria, como resultado de la optimización selectiva con compensación. En sus investigaciones de la vejez exitosa describen los mecanismos de Selección, Optimización y Compensación (SOC), así los mayores mantienen un funcionamiento psicosocial competente, seleccionando campos de actuación específicos, optimizando los propios recursos y compensando los declives experimentados.

El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales del siglo XX con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de “envejecimiento saludable”. Por tanto, el vocablo “activo” hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Las personas mayores que estén enfermas o tengan limitaciones físicas como consecuencia de discapacidades pueden seguir colaborando activamente con sus familias, sus semejantes, en el ámbito institucional y comunitario.

El envejecimiento activo como acercamiento postula el reconocimiento de los derechos humanos de los mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidados y realización de los propios deseos. Dicho acercamiento sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento “basado en las necesidades” (que asume que las personas mayores son objetivos pasivos) a otro “basado en los derechos”, que reconoce la titularidad de las personas mayores a derechos como la igualdad de oportunidades y al tratamiento en todos los aspectos de la vida y apoya asimismo su responsabilidad para poner en práctica la participación en el proceso político.

Conclusiones

Lograr transformar un hogar de ancianos, no es cuestión de grandes inversiones financieras, incorporación de tecnologías de última generación ni cambios sustantivos de personal, es básicamente concordar en la reflexión sobre nuevos paradigmas a partir de los cuales, organizar los cambios adecuados.

Cada una de las áreas o sectores de la institución debe involucrarse en un compromiso activo y participativo en la misma, los residentes no deben ser beneficiarios pasivos de la actividad institucional, su participación debe darse en todos los niveles y deben poder tener representación en las decisiones que los afectan en forma directa, no es solo ser parte del hogar, sino también tener parte y formar parte.

La participación no es solo una relación o un contacto con otros, es también una relación de mutua transformación. El participante construye y modifica al objeto o hecho en el cual participa, y por el hecho de hacerlo es también transformado. La participación es un derecho a través del cual se puede lograr la autorrealización, es una condición para la libertad, pues permite decidir y es un cambio de relación, ya que el poder y las fuerzas institucionales tienden al equilibrio.

Los conceptos sobre el “deber ser”, de los hogares de ancianos se basan en concepciones, que

ubicar al ser envejeciente, como sujeto y protagonista activo de su vida.

Más que una respuesta uniforme a lo que deben ser estas instituciones, se propone la uniformidad en la búsqueda de caminos conducentes a estas respuestas. Motorizar este movimiento, es superar las contradicciones entre necesidades y satisfactores, entre lo universal y singular del en-

vejecimiento, entre el adentro y el afuera institucional, entre lo local y lo global, entre la salud y la enfermedad, entre las alegrías y tristezas, entre la diversidad y la uniformidad.

No excluye llegar a buen puerto, pero más que el arribo, importa la manera de viajar, en este sentido hogares, saludables inteligentes, proactivos incluyen la transformación constante como manera de vivir.

Bibliografía

- A.G.E.B.A. (1989) Cuadernos de Gerontología – Publicados por (Asociación Gerontológica de Buenos Aires) Año II – Números – 4-5-6. Ed. Amorrortu.
- Ballesteros R. y otros (1999) Que es la psicología de la vejez. Biblioteca Nueva. Madrid. Jules H.Y (1970). La cultura contra el Hombre Edit. Siglo XXI.
- Beaver M. Miller D. (1998) La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Editorial Paidós. Laforest J (1991). Introducción a la gerontología. Herder.
- Benatar R. Frias R Kaufmann A. (1997) Gestión de las residencias de la tercera edad. Ediciones Deusto S.A. Madrid España. Peace S. (1987). Vida Compartida. Una alternativa viable para la Tercer Edad. Instituto Nacional de Servicio Sociales. Madrid, España.
- Castells J. (1993) Como tratamos a nuestros ancianos? Resultado de una encuesta de hogares de ancianos en Argentina. Rev. Argentina de Geriátría y Gerontología. Pichon Riviere (1975). E. El Proceso Grupal, del Psicoanálisis a la Psicología Social. Edit. Nueva Visión.
- Engler t. Pelaez M. (2002) Más vale por viejo. BID. Szurek S. Y otros. (1994). Intervención psicológica en una residencia geriátrica. Rev. Española de Geriátría y Gerontología.
- Goffman E. (1970) Internados – Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Temas de Psicología Social – Revista. 1985 N° 7 Argentina.
- Zolotow David. (2002) Los devenires de la ancianidad. Lumen Humanitas.