



El Acercamiento a la Realidad Institucional de Personas Mayores: Un Espacio Para la Creación de Programas Gerontológicos

Introducción

En algún momento de la vida nos sentimos cercanos a la historia, a los recuerdos y a las vivencias. Es ésta una corta reseña de lo que fue la experiencia con personas mayores, un equipo gerontológico y una residencia gerontológica. En la Residencia Nuestra Señora de la Merced, ubicada en Salamanca, España, se vivenció un acercamiento a la vida cotidiana de las personas mayores que allí residen, permitiendo así desarrollar acciones sociales, formativas y culturales que, sin lugar a dudas, marcaron huella en cada uno de los integrantes del equipo gerontológico que participaba (Psicopedagoga, Psicóloga y Terapeuta Ocupacional), con el fin de obtener el título de Master en Gerontología de la Universidad de Salamanca.

Angélica María Monsalve Robayo
Terapeuta Ocupacional.
Universidad Colegio Mayor de
Nuestra Señora del Rosario.
Master en Gerontología.
Universidad de Salamanca. España
Profesora Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano.
Universidad del Rosario.
E-mail: anmonsal@urosario.edu.co

RESUMEN

La vida en los hogares gerontológicos debe permitir crecer y mejorar las alternativas que las personas mayores necesitan para mantener su desempeño ocupacional. Por esto es una responsabilidad del Terapeuta Ocupacional diseñar programas que permitan explorar e identificar intereses, hábitos, rutinas, historia ocupacional y habilidades.

Por otro lado, el Terapeuta Ocupacional debe estudiar el contexto y la cultura de vida de las personas mayores ya que esto brinda información relevante para organizar el programa gerontológico destinado para tal efecto.

Es necesario que el programa gerontológico contenga un componente psicomotor, cognitivo y psicosocial.

Palabras claves: personas mayores, hogar gerontológico, desempeño ocupacional, historia ocupacional y programa gerontológico.

Abstract

The life in the old people house must to allow to grew and improving the alternatives that the old people need to maintain their occupational performance. In addition, it's a responsibility of occupational therapist to design programs to permit exploring and indentifying interests, habits, routins, occupational history and abilities.

On the other hand, the occupational therapist must to study the context and the culture of the old people life because this can give important information to organize the gerontological program in an old people house.

It's necessary that the gerontological program has a component psychomotor, cognitive and psychosocial.

Key Words: Old people, Old people House, occupational performance, occupational history, gerontological program.

La Institución

Si bien es cierto que la institucionalización es una alternativa para quienes se sienten solos y buscan relacionarse con otras personas, garantizando mejorar su calidad de vida, también, existen diversas posiciones con respecto al tema: hay quienes piensan que esta alternativa se convierte en el espacio donde muy pronto alcanzarán la muerte y otros opinan que es sólo el lugar donde deben estar porque así lo han decidido sus familiares.

Aunque no se conocen las motivaciones y los antecedentes de cómo llegaron las personas mayores a la Residencia Nuestra Señora de la Merced, sí podemos describir la vida en sus “casas” como comúnmente llaman a sus habitaciones.

Esta residencia se encuentra ubicada en la calle Pollo Martín 37, de Salamanca, un lugar bastante céntrico y habitado, que cuenta con numerosos servicios (centro de salud, iglesias, parques, salas de cine, cafeterías, salas de belleza, correos, etc.).

Se trata de una Residencia para personas “funcionales” dirigida por las Hermanas Mercedarias, constituyéndose en un ejemplo más de Residencia para mayores dentro de las ya numerosas modalidades residenciales que están proliferando en la ciudad y provincia.

Nos encontramos con un edificio de siete pisos que alberga y acoge en su interior a 75 personas mayores distribuidas por habitaciones individuales desde el primer hasta el quinto piso, quedando reservados la planta baja para servicios de alimentación, descanso y espiritualidad; y el sexto piso para las habitaciones y salas de las Hermanas que la dirigen.

Existe además una enfermería en el segundo piso a la que están conectadas todas las habitaciones mediante sistemas elementales de alarma.

También se existen lugares de encuentro a lo largo del edificio en los que se puede charlar o ver televisión en compañía, tal es el caso de las diferentes salas existentes en cada piso y del salón de televisión. Estos lugares sin embargo, son poco frecuentados por las personas mayores.

El horario general de la Residencia es: el desayuno a las diez de la mañana, el almuerzo a las dos de la tarde y la cena a las nueve de la noche. La Eucaristía se celebra diariamente a las 8:00 p.m., a la cual acuden gran parte de los residentes ya que para ellos constituye el alimento espiritual y a su vez para

muchos el único momento (junto con las comidas) de contacto social y de ruptura de un aislamiento que triste y resignadamente ha sido asumido por algunas de estas personas. El resto del tiempo transcurre de la manera en que cada persona desee libremente emplearlo.

La residencia se halla asistida principalmente por las propias Hermanas Mercedarias, además de contar con otros profesionales en la atención y cuidados de los residentes, como médico y enfermeras.

El sistema de gestión de la Residencia brinda a algunos de sus residentes la posibilidad de participar activamente en la asunción de roles productivos dentro de la Comunidad. Tal es el ejemplo de dos personas mayores que alternativamente se encargan de atender la recepción.

Las Personas Mayores

La característica principal de esta Residencia es que la integran sólo mujeres, lo que dota de unas características y un ambiente especial tanto a la propia Residencia como al programa que se quería desarrollar.

Dos ascensores se afanan día a día en subir y bajar a estas "señoras" (como a ellas les gusta que les llamen) a sus "casas". Todas ellas han ido transformando cada una de las mencionadas casas (más grandes o más pequeñas, con o sin cuarto de baño en el interior, con más o con menos luz) en un

“pequeño-gran” hogar que han decorado a su gusto y según sus posibilidades y en el que continúan su vida, entre alegrías y momentos de nostalgia, entre fotografías recientes y recuerdos de otros tiempos, entre la aguja de croché y la telenovela, los preparativos para algún viaje en verano y la Primera Comunión de los nietos,... personas, al fin y al cabo que, como usted y como yo, siguen enganchadas a la vida.

Al interactuar con estas personas por medio de entrevistas y visitas, encontramos que existía poca motivación a participar en algún tipo de actividad (ya sean éstas dentro o fuera de la Institución), con alto grado de autonomía e independencia y escasa orientación hacia la convivencia y el establecimiento de vínculos entre las residentes.

De aquí surgió la necesidad de establecer un programa que satisficiera en gran medida lo anteriormente mencionado y por lo cual decidimos, por medio de visitas a los propios hogares de las residentes, conocer otras dimensiones fundamentales de la persona. Al entrar en cada habitación se entraba también en la morada de los recuerdos pasados y de las vidas presentes de sus dueños. Fotografías de otras épocas junto a labores y pasatiempos recién empezados.

Una combinación de momentos distantes que se percibía atractiva para el recién llegado. Y hospitalidad, buena acogida y disposición a colaborar, aunque hubiera otros factores que no hacían tan cómodo y sencillo el momento.

Estas entrevistas y visitas nos arrojaron información valiosa que fue tomada en cuenta para el planteamiento general del programa a ejecutar.

Por ejemplo, la edad de las residentes estaba comprendida entre los 65 y 92 años; las edades más frecuentes son las que corresponden al intervalo entre 75 y 85 años de edad. La gran mayoría de las residentes procede de pueblos de la provincia de Salamanca. Las excepciones las presentan mujeres de las provincias de Cáceres, Asturias, Zamora y Ávila.

El porcentaje de mujeres solteras y viudas es casi el mismo, siendo ligeramente más numeroso el grupo de las solteras. En cuanto a las características físicas de las personas, se aprecia la necesidad frecuente de ayudas técnicas para los desplazamientos, quejas relativas a problemas de artritis, de circulación y dolores de espalda, elevada frecuencia en el uso de gafas, frecuentes quejas relacionadas con la dificultad para conciliar el sueño.

En las actividades de la vida diaria se observó total independencia y funcionalidad en todas las residentes, a excepción de cuatro casos en los cuales existen problemas sensoriales como ceguera total y demencia tipo Alzheimer en uno de los casos.

En lo que respecta al estado emocional de las personas mayores se perciben fuertes contrastes entre las respuestas de unas y otras ya que algunas se encuentran siempre alegres y dispuestas, además de referir tener buenas relaciones sociales y buena salud; por otro lado se encuentran aquellas quienes tienen un ánimo decaído, escaso o nulo interés por las situaciones de la vida; esto relacionado además con problemas de salud física y escasas relaciones sociales.

Las habilidades cognitivas se encuentran muy bien conservadas en la gran mayoría de las residentes. Aparecen quejas relativas a problemas de memoria en varios casos.

Haciendo referencia a las relaciones sociales de las residentes según las propias percepciones de las mujeres, hablan en general de un buen clima de convivencia entre todas, aunque esta relación no llega a alcanzar el grado de confianza y de relación más íntima que muchas desearían. Es muy frecuente encontrar también respuestas del tipo “nos llevamos bien, aquí nadie se mete en la vida de nadie, ni yo en la de la gente ni la gente en la mía y eso está bien”; “yo ya no me entrego como antes a las relaciones, además mis amigas se han ido muriendo y no tengo interés en hacer nuevas amistades”. Todas las señoras referían el hecho de preferir tener amistades fuera de la residencia que dentro, ya que esto les facilitaba el cambiar totalmente de ambiente.



Las relaciones con la familia no son muy frecuentes en la gran mayoría de los casos, quedando éstas reducidas a algún hijo o hermano quienes disponen de más tiempo por estar jubilados. En muy pocos casos las mujeres manifiestan tener miedo a salir de la Residencia, a hacer visitas a sus familiares enfermos. Refieren constantemente las visitas y llamadas de los nietos. Las cartas son muy escasas, además de que ellas prefieren en todo caso el teléfono.

Explorando la historia ocupacional de las señoras, encontramos una elevada presencia de amas de casa y maestras, también hay varios casos de enfermeras y pasan a ser menos frecuentes los casos de recepcionista, corte y confección y floristería, entre otros. Siendo en todo caso numerosa la presencia de amas de casa, es importante señalar que aparecen tres modalidades de este oficio: las que tuvieron su propia casa y su propia familia, las que cuidaron toda la vida de sus padres y las que estuvieron al servicio de otra familia para las tareas domésticas y el cuidado de los hijos.

Los intereses y aficiones más practicadas por estas mujeres son sin duda las labores manuales (croché, tejido en dos agujas, etc.), el baile, los paseos con las amigas, la lectura y el cine. Las que tuvieron la oportunidad de viajar, se refieren a esta actividad como la más gratificante de todas. Actualmente son la minoría las que siguen practicando las aficiones anteriores. Manifiestan que ya no les interesan, que no hay dónde ni con quién, o que tienen problemas físicos que les impiden continuarlas.

Todas refieren estar muy contentas y muy a gusto en la Residencia, ya que el tener cada una su propia independencia y autonomía, libertad de horarios y una habitación individual, les permite sentirse bien consigo mismas.

La gran mayoría de las residentes llevan allí una media de 7 años, y a lo largo de este tiempo han visto morir a compañeras, además de verse envejecer y deteriorar las relaciones humanas con otras mujeres. No suelen aceptar estas pérdidas como algo normal sino como un fenómeno degenerativo extraño del que sólo extraen conclusiones negativas.

Es frecuente que muchas mujeres, a pesar de vivir en la Residencia, sigan manteniendo su propia casa y vayan diariamente a hacer las labores de limpieza y otras actividades.

Se encuentran mujeres con una elevada actividad social, que entran y salen de la Residencia todo el día; es el caso de una residente que asiste a clases de natación y a la Universidad de la Experiencia. No menos frecuente es el hecho de que haya muchas mujeres que manifiesten apenas salir de casa para las comidas y la Misa. Lo más preocupante de este hecho es el que dichas personas no sufran ninguna discapacidad que les impida salir

a la calle y hacer una vida más social, lo que puede derivarse de la lealdad al no tener a nadie con quien salir.

A partir de todo lo anteriormente mencionado, se pensó en un programa que incidiera en factores referentes al autoconcepto y la autoestima, así como a la expresión de sentimientos y aceptación personal, factores relacionados con la convivencia y relaciones sociales, con el deterioro cognitivo, especialmente de la memoria, así como con la expresión y comprensión del lenguaje, aspectos asociados con el uso y el disfrute del ocio y del tiempo libre. Factores que abarcan la pérdida progresiva de habilidades psicomotrices, los relacionados con el autocuidado y autonomía personal, con la continua formación y ampliación de conocimientos que contribuyan a mantener vinculadas y actualizadas a las personas con su entorno.

El Programa

El programa que se llevó a cabo básicamente permitió mejorar las relaciones de convivencia entre las residentes, contribuyó al manejo adecuado del tiempo libre y a mantener destrezas y habilidades a nivel físico, mental y social a través de tres áreas: la psicomotricidad, el área social-formativa y el área cognitiva.

Entre estas tres áreas existe una estrecha relación en lo que se refiere al afrontamiento global de las necesidades detectadas.

El área social-formativa, no sólo contribuye a la mejora de la relación entre las residentes, sino que también influye directamente sobre el bienestar personal al favorecer la expresión de sentimientos y el establecimiento de vínculos, al igual que contribuye también el área de psicomotricidad al logro de estos objetivos. Trabajar directamente sobre la memoria de las participantes es además un ejercicio de inestimable valor terapéutico, una forma diferente de utilizar el tiempo libre para beneficio personal en la vida cotidiana de estas señoras, al igual que supone realizar actividades de psicomotricidad o participar en algún coloquio o trabajo grupal.

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas y visitas también aportaron para la organización del método de trabajo, la distribución de horarios, las preferencias de los participantes en el programa, etc. Se observó que la gran mayoría de las mujeres utilizaba preferiblemente las mañanas para pasear o hacer sus actividades personales.

Las tardes sin embargo eran más descansadas, lo que motivó sin duda la elección de esta jornada para llevar a cabo el programa, aunque fueron empleadas algunas mañanas para realizar visitas específicas, acompañar en alguna tarea o actividad a las residentes.

Atendiendo también a las diferentes características y preferencias entre los participantes, se planteó la necesidad de ofertar una gama diversa de posibilidades para que los participantes pudieran vincularse a la actividad que más les interesara. Gustos y preferencias fueron en todo momento respetados, sin embargo fue importante tener en cuenta en la metodología de trabajo componentes altamente motivantes que favorecieran la participación continuada de las residentes en el programa.

El estado de salud física de algunas de ellas hablaba de la conveniencia de realizar actividades que no requirieran demasiado esfuerzo, pero sí que favorecieran la funcionalidad y adaptación a situaciones cotidianas. Todas las residentes sabían leer y escribir, lo cual facilitó determinado tipo de tareas.

Los Resultados

Se logró que la participación y el entusiasmo de las asistentes se mantuvieran a lo largo de cuatro meses, e incluso creciera con el tiempo. Prueba de ello ha sido el que el número de asistentes a las sesiones se mantuviera en torno a las 40 personas. Las oportunidades para la exteriorización de sentimientos se dieron en la medida en que han contribuido al buen clima grupal de las señoras. La integración grupal se procuró en todo momento, y de hecho se llegó a alcanzar la participación y aceptación en las sesiones de algunas personas inicialmente rechazadas por el grupo. Este hecho ha sido logrado tras varios meses en los que se buscó crear un ambiente de aceptación, tolerancia y respeto.

En cuanto a crear una necesidad de realizar actividades de ocio estimulantes y favorecedoras del mantenimiento de habilidades presentes en las residentes, hay que considerar que ésta ya existía como tal, sin que el equipo gerontológico haya “aparecido”, por lo que se procuró fomentar y reforzar su valor por medio del acompañamiento y razonamientos en este aspecto.

La selección de las tres áreas, así como de sus contenidos, ha sido fundamentada ampliamente mediante las entrevistas y la bibliografía sobre las necesidades y demandas de la población mayor. De este modo también se pudo explorar el mundo de los intereses y expectativas de las personas mayores. Al mismo tiempo, éstos fueron discutidos y propuestos abiertamente al grupo. Por ambos motivos se consideró gran acierto las elecciones realizadas.

Tan importante como el desarrollo del programa ha sido el observar a las participantes, su grado de satisfacción con la experiencia, su nivel de motivación, su capacidad de adaptación, sus deseos de aprender, sus negativas a participar, sus dificultades físicas o psicológicas, etc.

“Las cosas verdaderamente importantes no se realizan con fuerza, velocidad y aceleración de los movimientos del cuerpo, sino con reflexión, autoridad y juicio, y de esas cualidades no suele carecer la vejez sino que las aumenta”.

Cicerón.

Para el equipo resultó crucial la experiencia del trato individualizado y personalizado que se propició, no sólo en los momentos de las entrevistas, sino a lo largo de todo el programa, donde se produjeron importantes y valiosos acercamientos de intercambio y de diálogo abierto y sincero.

La interdisciplinariedad del equipo fue un importante elemento a favor de la complementariedad y creatividad aportadas al programa. El trabajo en equipo se consideró en condición básica para desarrollar acciones efectivas y eficaces en donde se aportó la experiencia en la búsqueda de un objetivo común que primó sobre los intereses personales y que brindó satisfacción, no sólo al grupo de residentes, sino a cada persona en particular.¹

Esta experiencia solo refleja la necesidad de diseñar y poner en marcha programas destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Es responsabilidad social de todas las personas el participar en acciones dirigidas a esta población y, particularmente, para los Terapeutas Ocupacionales es un compromiso con nuestro propio presente y con el futuro venidero, ya que cuando estemos inmersos en él sabremos si lo que hemos forjado para nuestra vejez es lo que realmente quisimos alcanzar como personas y como profesionales.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bello, I., Merchán, E. y Monsalve A. Programa de intervención gerontológica. Residencia Nuestra Señora de la Merced. Salamanca (España): Universidad de Salamanca; 1999.

2. Durante, P. y Pedro, P. Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y práctica. Barcelona (España): Editorial Masson; 1998.

3. Escuela de Animación y Tiempo Libre "ALDABA". Animación con personas mayores. Salamanca (España). 1999.

¹ Monografía presentada para optar por el título de Master en Gerontología de la Universidad de Salamanca. 1999.