

La institucionalización: Vigencia y Retos

Autor:

Dr. Humberto Arencibia Pérez

Especialista II Grado en Geriatría y Gerontología

Especialista I Grado en Administración de Salud

Máster en Envejecimiento y Salud Pública

Diplomado en Administración Pública

Graduado de ALMA (Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor.

Centro de Investigaciones sobre la Longevidad, el Envejecimiento y Salud (CITED)

Resumen: En este artículo se abordan algunos aspectos históricos y conceptuales de la institucionalización, su vigencia como modalidad de cuidados a largo plazo, los perfiles de las personas residentes en los hogares de ancianos y los retos que enfrenta el modelo institucional

Palabras clave: personas mayores, institucionalización, hogares de ancianos, dependencia, calidad.

Introducción

La institucionalización es un término polisémico que se aplica en distintos contextos relativos a las instituciones. En contextos sociológicos, se refiere al internamiento fundamentado de una persona en una institución durante un largo período y es el que empleamos en el presente artículo para referirnos a la vida que transcurre en los hogares de ancianos, también conocidos en otros países como residencias geriátricas para personas mayores.

En este trabajo se realizó una breve reseña histórica de la institucionalización y de las realidades a las que hoy se enfrentan las instituciones sociales, determinadas por la tipología de la población institucional que atienden, caracterizada por presentar pluripatologías y una elevada carga de discapacidad y dependencia para el autocuidado. No obstante, el principal objetivo del artículo es describir los

retos de la atención institucional para lograr que funcione como un modelo de atención centrado en la persona, fundamentada en los derechos de los residentes y protocolizada con estándares mínimos que garanticen la calidad en su gestión.

Desarrollo

Históricamente, el internamiento en instituciones cerradas fue la respuesta de las sociedades para la atención y control de aquellas personas que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad social y que, debido a ello, se enjuiciaba que podían ser un riesgo para la propia sociedad. Esas instituciones, tales como hospicios, hospitales, orfanatos o asilos, entre otras, encerraban entre sus paredes a individuos enfermos, pobres, huérfanos, ancianos desahuciados, en una palabra, a los que antaño se les consideraba marginados. Los hogares de ancianos fueron un prototipo de ese modelo institucional que apareció en Europa en el siglo XVI, como un recurso de carácter asilar para albergar a personas marcadas por un perfil de marginalidad social y económica, totalmente desprotegidas y que dependían de la Beneficencia. La concepción asilar bajo las que surgieron estas instituciones, muy vinculada a la imagen social de la vejez, teñidas por mitos contradictorios y prejuicios, contribuyeron a la estigmatización histórica tanto de la institucionalización como del individuo internado en ellas.

Aunque la problemática social sigue siendo la principal causa de institucionalización, en las últimas décadas, como resultado del envejecimiento poblacional, la transición demográfica y la transición epidemiológica, se han agregado otros factores, tales como las discapacidades, la pérdida de la autonomía y la dependencia. De hecho, hoy se encuentra en estas instituciones una nueva tipología de residentes muy compleja, por la alta presencia de multimorbilidad y de síndromes geriátricos, con elevados niveles de dependencia, secundarios a enfermedades discapacitantes, como la demencia, los accidentes cerebrovasculares o las enfermedades crónicas en fases avanzadas. También están presentes otras afecciones de la salud como las disfunciones psicoactivas y los problemas de conducta y comportamiento, que alteran la convivencia y el clima institucional.

El perfil descrito de las personas residentes en los hogares de ancianos, se reafirma en todos los estudios revisados sobre población institucional de diversos países y se piensa que no debe cambiar de forma sustancial en los próximos años. La variable dependencia para el autocuidado, en su forma severa, continuará estando presente en los futuros usuarios de las instituciones de larga estadía, en correspondencia con la transición epidemiológica que acompaña al acelerado envejecimiento poblacional. La Organización Mundial de la Salud, ha advertido que la población dependiente en todo el mundo casi se duplicará, pasando de 329 a 613 millones entre el 2010 y el 2050, lo que representa un claro desafío para los sistemas de cuidados a largo plazo, entre ellos los hogares de ancianos.

La institucionalización, definida como una forma temporal o permanente de convivencia colectiva en una institución, bajo un régimen de vida separado de su medio socio familiar, es un proceso complejo y multideterminado que le plantea a la persona una serie de desafíos, que involucran la movilización de una gran cantidad de recursos psicológicos para lograr la adaptación a un contexto normado y reglamentado. Es una modalidad de atención y cuidados que acoge, en algunos países, hasta un 5% de la población mayor de 60 años, no así en Cuba que, a pesar de contar con una red de 157 hogares de ancianos, la población institucionalizada solo representa alrededor del 2% del total de personas mayores. Esta opción está siendo, a lo largo de los últimos años, una tendencia seguida cada vez más por familias en el mundo. Una decisión difícil para las propias personas mayores y sus familiares que parte, fundamentalmente, de la transformación de la sociedad; con una incorporación de la mujer, principal fuente de cuidados informal, al ámbito laboral y un envejecimiento de la población que genera nuevas necesidades en los mayores, alcanzando niveles de dependencia que precisan de asistencia permanente y especializada.

Aunque a partir de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Viena en julio y agosto de 1982 se recomendó impulsar diferentes modalidades de atención a las personas mayores alternativas a la institucionalización, esta última ha continuado siendo una opción para aquellas personas de avanzada edad, cuya

situación de dependencia para el autocuidado no puede ser asumido por los cuidadores familiares u otras estructuras sociales creadas para tal fin. El contexto demográfico, epidemiológico, económico y familiar complejo, parece ser una situación inevitable que va a determinar el crecimiento de la demanda de internamiento en las instituciones sociales, con un elevado contenido asistencial e incluso paliativo, por lo que supone que los hogares de ancianos son y serán un pilar fundamental en la red de servicios de atención a la dependencia.

Si bien es cierto que los hogares de ancianos han evolucionado significativamente desde su histórica concepción benéfico-asistencial hasta ser hoy en día un modelo de atención integral con criterios profesionales, aún persiste en el imaginario de algunas personas que el ingreso en este tipo de institución implica una pérdida de la autonomía y de la oportunidad de inserción en la comunidad, como ser segregado de su ambiente de pertenencia para internarse en un entorno regulado, formalizado e impersonal, para otras, representa vivir una vejez en soledad, otros, con mejor estado de salud, rechazan el compartir los espacios con aquellos con un estado de salud mental y física más deteriorado. Estas realidades exigen de la persona un sobreesfuerzo de adaptación que genera un cuadro que la bibliografía ha dado en llamar estrés por reubicación. Contrapuesto a estos criterios, para algunas personas institucionalizadas, internarse en un hogar de ancianos privilegia la oportunidad de cuidados, seguridad e incremento de sus relaciones sociales. Como puede apreciarse las opiniones respecto a este tema son dispares.

Los retos de la atención institucional

Es un propósito de las políticas públicas y sociales de Cuba, continuar mejorando la atención en los hogares de ancianos y renovar su imagen social. Para lograr tal propósito, es necesario emprender y/o fortalecer la aplicación de buenas prácticas que eleven la calidad de vida y el bienestar en todo el ámbito institucional.

Procurar un envejecimiento saludable debe ser una aspiración de primera prioridad. Este término se aplica en un sentido amplio, basado en las perspectivas funcionales de la persona mayor y no en la ausencia de enfermedades. Se trata de que, aún en las personas con pérdida significativa de la capacidad intrínseca,

se pueda mejorar su capacidad funcional si se modifican aspectos físicos y sociales de la institución.

El modelo actual de la atención, sustentado en la atención centrada en los servicios, debe ser reemplazado por una atención centrada en la persona cuya principal característica es que distingue el papel central de la persona en su atención y propone estrategias para que ella ejerza el control sobre lo que le afecta. Lo contrario ocurre en modelos orientados en los servicios, donde el sujeto tiene un papel pasivo como receptor de servicios y son los profesionales quienes prescriben lo que consideran más adecuado a las necesidades individuales del sujeto. El enfoque de atención centrada en la persona (ACP) es reconocido internacionalmente, desde hace ya varias décadas, como eje clave para mejorar la calidad de los servicios de salud y los cuidados de larga duración. La persona se percibe como sujeto con derechos que toma sus propias decisiones. La intervención es planificada, coordinada, participativa y democrática, contando e incluyendo a la persona. Elaborar un plan de acción individualizado (PPA) y permanentemente actualizado, que persiga alcanzar la visión de futuro deseado es la forma de puntualizar la atención centrada en la persona.

Mejorar la calidad de la atención, requiere también de importantes cambios en la forma en que los trabajadores se interrelacionan con los residentes, en especial, con los que se encuentran en situación de dependencia. Para lograrlo, se impone que los trabajadores de la institución, además de tener una adecuada calificación, desarrollen o potencialicen una serie de cualidades y características personales en la práctica profesional, tales como paciencia, flexibilidad, sensibilidad, amabilidad, creatividad y, por encima de todo, interés y respeto por las personas.

Es importante asegurar que los cuidadores (auxiliares de atención) reciban el apoyo, la formación y capacitación necesaria para que adquieran y fortalezcan las competencias indispensables para ejercer de manera óptima los cuidados de los residentes a su cargo.

La lucha contra los estereotipos negativos, los prejuicios y la discriminación por motivos de la edad, debe ser una parte integral de la atención cotidiana en el ámbito institucional para evitar que los residentes corran el riesgo de ser víctimas

del abuso y el maltrato y se generen en ellos, con especial facilidad, problemas de aislamiento y segregación, sentimientos de inutilidad, soledad y dependencia.

La atención a las personas mayores debe pasar, entre otros, por los principios que guiaron la actualización del programa de atención integral a las personas mayores residentes en hogares de ancianos: aspectos éticos y ejercicio de derechos de las personas usuarias, autonomía, integralidad, individualidad e intimidad, privacidad, integración social, independencia, bienestar y derechos.

Todas las instituciones deberán disponer de los profesionales necesarios y capacitados en competencias relacionadas con el trabajo en equipo, como la comunicación interpersonal, la ética asistencial, comunicación y habilidades relacionales, las alternativas terapéuticas diseñadas desde las actividades cotidianas y la metodología de la atención centrada en la persona. Se les deberá facilitar formación permanente sobre tales temas.

Una línea importante, del modelo de atención institucional, tendrá que estar dirigida a los procesos de mejora continua de la calidad, partiendo de la realidad de cada centro. Para afrontar este reto asistencial es necesario la elaboración de unas pautas de intervención en cada una de las actividades más determinantes que se prestan en los hogares de ancianos, a través de protocolos y normas técnicas que determinan los procedimientos adecuados.

La introducción de protocolos en la práctica asistencial diaria propicia un cambio cualitativo en la forma de actuación de los profesionales, con lo que se logra mayor precisión en los diagnósticos y disminuye la utilización de recursos inapropiados.

En el pasado año 2020 se elaboraron los protocolos de actuación psicosocial que, una vez puestos en práctica, repercutirán favorablemente en la convivencia, seguridad y adaptación de los residentes a la vida institucional. Para la elaboración de estos protocolos se consultó la bibliografía y evidencia científica internacional más específica, así como la opinión de directores y profesionales de varios hogares de ancianos. Entre los protocolos de actuación psicosocial están presentes: Acogida/Adaptación, la Detección y Prevención del Maltrato, la

Prevención de Fugas y Pérdidas de Residentes, Acompañamiento a hospitales y consultas médicas y el Manejo de los residentes fallecidos.

Otro reto asistencial es el de la actualización y adaptación de los protocolos de actuación clínica que sirven de pauta de trabajo para conseguir prácticas adecuadas.

Implementar los indicadores específicos ya incorporados al nuevo programa institucional de atención integral al anciano referidos a los diferentes procesos de las dimensiones de la atención institucional, también favorecerá la calidad de la atención en las instituciones sociales.

Los hogares de ancianos deben contar con un diseño arquitectónico que potencie la autonomía, la seguridad, la accesibilidad de todos sus espacios físicos, que respete la intimidad, evite la masificación, fomente las relaciones sociales, facilite la labor profesional y la prestación de servicios, así como dotarlas de infraestructuras y equipamientos ergonómicos eficaces.

Las transformaciones mencionadas, requieren ir acompañadas de programas de diversos tipos de actividades conforme a los intereses de la persona. Deberán ser actividades empoderadoras y proactivas que permitan elegir y decidir, que favorezcan la competencia y la autonomía, la creatividad, la expresión corporal y la participación en la vida social en el entorno institucional.

Los residentes deberán participar en las decisiones del centro, mediante los órganos representativos creados al amparo del Reglamento General de Hogares, dándoles responsabilidades según sus deseos y capacidades.

Será importante que los hogares mantengan una permanente comunicación e intercambio con las familias, las instituciones, los organismos y organizaciones de la comunidad y evitar la imagen de institución a puertas cerradas.

“...Los que trabajamos con adultos mayores no estamos autorizados a decidir sus últimos años de vida, nuestro trabajo es lograr enriquecerlos y hacerlos satisfactorios...”

“En casa mientras sea posible, en la Institución cuando sea necesario”

Conclusiones

La creciente demanda de cuidados a largo plazo, determinada por el acelerado envejecimiento poblacional unido a la continua tendencia a la disminución de la capacidad del cuidado por parte de las familias, producirá un incremento de la demanda de la atención institucional, de modo que los hogares de ancianos seguirán siendo una institución fundamental en el sistema de cuidados a largo plazo.

Como se ha expuesto, los hogares de ancianos que, inicialmente, nacieron con una concepción asilar y de carácter benéfico, posteriormente fueron potenciando otras funciones como la labor asistencial con una cobertura de servicios cada más compleja, así como las actividades sociales de carácter participativo, tiene ahora un nuevo reto, el de transitar hacia un modelo de atención centrado en la persona, flexible, abierto, con un enfoque de derecho y apartado de actitudes y prácticas institucionales que perpetúen los estereotipos sobre el envejecimiento y las personas mayores.

Referencias Bibliográficas

1. Ramos Primitivo, Larios Olga. Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado. NUEVA IMPRENTA, S.A. ISBN: 84-451-2482-X Alcobendas (Madrid)
2. IMSERSO. Las personas Mayores y las Residencias. Tomo I. Primera edición, 2000. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid
3. Organización Panamericana de la Salud, Los desafíos y las oportunidades en la promoción de un sistema de atención a largo plazo en las Américas. 2021
4. Alves, Romina. INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR: ANALISIS DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA A PARTIR DE LA CREACIÓN DE UN TALLER LITERARI Universidad de Palermo -Universidad de Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/544>

5. Sánchez Pedro, Sociología de la vejez versus economía de la vejez. Papers 61, 2000 39-88 Universidad de Murcia. Facultad de Economía y Empresa Departamento de Sociología y Política Social Murcia.
6. MINSAP. Programade Atención Integral al Adulto Mayor. Cuba. 1996
7. Diaz Eduardo. Evolución histórica de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia: del modelo de internamiento al enfoque comunitario. Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Critico.. Vol. 8 (2) 2014. ISSN 1887 – 3898
8. Bermejo Lourdes. Bases y reflexiones en torno a las Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia. I PARTE Promueve y edita: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies
9. Salcedo Rey, Cruz Rivas Jose. El análisis institucional de la atención a la salud diferenciada de los adultos mayores. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(3):177-86
10. Cifuentes Paola. "ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO". TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL. Santiago de Chile 2008
11. Bazo María. Institucionalización de Personas ancianas. Un reto sociológico. Universidad País Vasco.
12. Morales María. El Proceso de Institucionalización. Trabajo fin de grado presentado por: Titulación: Curso de Adaptación de Trabajo Social. Universidad Internacional La Rioja. Ciudad Córdoba. 2014.
13. Fassio Adriana. La institucionalización de los adultos mayores en la Argentina. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2007, Vol. XVIII: 443-447
14. Pinzo-Pulido Sandra, Garrido Francisco. Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. Enermeria Clinica. 2016: 26(1) : 23-30
15. Servicio Regional de Bienestar Social. Consejería de Familia Protocolos Asistenciales en Centros Residenciales de Mayores. Madrid. <https://www.inforesidencias.com>

16. Calero Paloma, Montoya Rafael. Gestión e indicadores de calidad en residencias de ancianos una revisión bibliográfica. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, ISSN 1134-928X, Vol. 15, Nº. 3, 2004
17. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología Estándares de Calidad en Geriatria. <https://www.segg.es> › media › estandares_geriatria. Coordinación Editorial. IMC ISBN: 978-84-690-5287-7.2007
18. CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL. Indicadores para la mejora de la atención residencial. Martín Impresores, S.L. Segunda edición: mayo, 2004. ISBN 84-482-3181-3