



UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

---

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

---

Título: Proceso de adaptación de adultos mayores a un hogar residencial dedicado al  
cuidado de la tercera edad

Autor: Mesones Vital Yanina.

Tutora: Dra. Acrich Luisa

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Objetivos generales.....</b>	<b>3</b>
2.1. Objetivos específicos.....	3
<b>3. Marco teórico.....</b>	<b>4</b>
3.1. El envejecimiento.....	4
3.1.1. El envejecimiento poblacional.....	6
3.1.2. Factores sociales intervinientes en el envejecimiento.....	7
3.1.3. Políticas sociales destinadas a los adultos mayores.....	8
3.1.4. Atención gerontológica centrada en la persona.....	10
3.2. La institucionalización en adultos mayores.....	12
3.2.1. Regulación de establecimientos de atención gerontológica: Ley 661.....	14
3.2.2. Motivos que impulsan el ingreso a la institución geriátrica.....	15
3.2.3. Dificultades y facilidades que presenta la institución geriátrica.....	17
3.2.4. Adaptación de los adultos mayores a la institución geriátrica.....	19
3.3. Familia e institucionalización geriátrica.....	22
<b>4. Metodología.....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudio.....	26
4.2. Participantes.....	26
4.3. Instrumentos.....	26
4.4 Procedimientos.....	27
<b>5. Desarrollo.....</b>	<b>28</b>
5.1 Objetivo 1.....	30
5.2 Objetivo 2.....	34
5.3 Objetivo 3.....	38
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>41</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>46</b>

## **Introducción**

El presente Trabajo de Integración Final tiene como objetivo articular los conocimientos adquiridos a lo largo de la práctica y habilitación profesional articulándolos con la bibliografía adecuada, con el fin de profundizar los saberes teóricos referidos al proceso de adaptación a la institución geriátrica por parte de los adultos mayores.

La práctica se llevó a cabo en una institución dedicada al cuidado de adultos mayores pertenecientes a una comunidad religiosa, que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores estimulando la autonomía personal y previniendo la dependencia de sus capacidades, al mismo tiempo que se busca promover los valores de la tradición. Para tal fin, la entidad trabaja de forma interdisciplinaria enfocándose en una mirada integrativa del adulto mayor.

En dicha institución, se encuentran alrededor de trescientos residentes con estados de salud variados, razón por la cual, a nivel sectorial, la institución es dividida en base a dos fundamentos, por un lado, el estado de salud de sus residentes y, por el otro lado, el arancel que se realiza por los servicios prestados.

La concurrencia a la institución permitió la participación activa en talleres desarrollados por el área de terapia ocupacional, y la participación pasiva de actividades recreativas de diversa índole como ser clases de idioma, charlas temáticas y eventos musicales y tradicionales propios de la comunidad judía. Por otro lado, también se realizó el seguimiento de dos residentes que han ingresado a la institución a los meses previos al comienzo de dicha práctica, siendo acompañados durante el lapso de tres meses, con el fin de facilitar el proceso de adaptación a la institución. De forma adicional, se han realizado entrevistas de campo dirigidas al personal de la institución con el objetivo de lograr un amplio espectro de miradas acerca de la temática escogida para trabajar.

**Objetivo general:**

Describir el proceso de institucionalización de adultos mayores a un hogar residencial dedicado al cuidado de la tercera edad

**Objetivos específicos:**

1. Describir el proceso de adaptación de adultos mayores a una institución geriátrica.
2. Describir y analizar los procedimientos llevados a cabo con familiares con el fin de facilitar la adaptación y aceptación del adulto mayor como residente en la institución.
3. Indagar las dificultades que surgen en el proceso de adaptación a la institución de los residentes.

## **Marco Teórico:**

### **El envejecimiento**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es un proceso biológico en el cual, la capacidad funcional, naturalmente declina al comienzo de la edad adulta. El ritmo de éste se encontrará determinado en cuanto al comportamiento y los determinantes a los cuales se exponen las personas a lo largo de su vida (OMS, 2016).

Por otro lado, en relación con la Organización de Naciones Unidas (ONU), en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se ha establecido que el envejecimiento es una etapa que debe ser llevada con salud, seguridad y garantizándose la participación en los diversos ámbitos de una sociedad, proponiéndose erradicar el abandono y las distintas formas de violencia y discriminación que se produce hacia los adultos mayores (ONU, 2002).

De esta forma, se considera que el envejecimiento es un proceso que involucra no solamente lo biológico, sino también lo histórico-social e individual, teniendo en cuenta, también, el contexto dinámico y heterogéneo, es así que suele afirmarse que se envejece de acuerdo a como se ha vivido. Desde esta línea, se define al *envejecimiento activo* como el proceso de desarrollar al máximo el bienestar social, físico y mental, con el fin de llevar la vejez en forma activa y autónoma (Tamer, 2008). Desde este aspecto, la vejez no es considerada como una enfermedad, no obstante, la población que constituye a los adultos mayores es vulnerable frente a enfermedades, por lo general, degenerativas y de larga duración (OMS, 1974).

Desde una perspectiva diferente, Iacub y Arias (2010), explican que el envejecimiento tiene una imagen negativa y esto justamente se asocia al declive a nivel biológico de la persona. Por esta razón, se establece una búsqueda de empoderamiento, es decir, del incremento de la autonomía y del autoconcepto, permitiendo así una mayor participación social tomando roles activos y siendo reconocidos.

La teoría del desarrollo social del ciclo vital desarrollada por Erikson (2000) describe dicho proceso en ocho estadios. A lo que el envejecimiento respecta, el último de

ellos, comienza aproximadamente a los sesenta años y fue explicado por el mismo como una crisis entre la integridad y la desesperanza. Esta etapa consta de una visión desde el pasado hasta el presente, y la sensación que deja depende de la vida personal que ha llevado cada uno, hay quienes sufren la desesperanza debido a objetivos no cumplidos y los tiempos que se acortan, y quienes transforman esa desesperanza en sabiduría. Siguiendo esta línea, Salvarezza (1999), explica que existen dos tipos de envejecimiento, partiendo de la idea de que la mediana edad es el ingreso a dicha etapa, puede surgir un proceso de no aceptación a las nuevas condiciones que se le imponen a la persona a nivel físico y cognitivo principalmente. Esa reacción trae como consecuencia una *reacción global de rechazo*, que genera conductas inapropiadas con el fin de evitar la llegada del envejecimiento. Este tipo de envejecimiento el autor lo denomina como patológico. En este aspecto, el envejecimiento saludable se caracteriza por poseer una red social de apoyo, la idea de sentirse capacitado para poner a prueba habilidades y destrezas, la esperanza que contribuye a otorgarle un sentido a la vida, la integridad que conlleva a la aceptación de uno mismo y la capacidad de resiliencia. No obstante, esto no implica que el adulto mayor requiera de apoyo psicológico con el fin de lograr afrontar las pérdidas y los cambios inherentes a la vejez (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

Oddone (1991) resalta que el envejecimiento es un proceso que difiere en tanto a la individualidad de cada persona que lo transita, su historia social, sus estrategias de afrontamiento, su nivel educativo, el sector social al que pertenece, el contexto ecológico y social del cual formó parte a lo largo de su vida, todo aquello conforme lo denominado *envejecimiento diferencial*.

Iacob (2015) plantea la temática acerca de la identidad que adquiere el adulto mayor, estableciendo que los cambios que se producen en él, a nivel físico, social y cognitivo pueden ser detonantes de una variación en cuanto a la concepción de su propia identidad, lo que puede incrementar su inseguridad, mecanismos de control, de afrontamiento y esto implica una adaptación a las nuevas circunstancias. Una variable fundamental para dicho proceso son las representaciones generadas a partir del contexto y el ambiente que los rodea, del cual surgen expectativas, prejuicios y estereotipos. En este aspecto, es importante tener en cuenta que cada sociedad delimita su propia ideología acerca de lo que implican las edades del ser humano. Desde esta perspectiva, es importante

tener presente la influencia que ejercen los factores sociales en la concepción del envejecimiento.

Se debe tener en cuenta, además, otros conceptos tales como el de envejecimiento poblacional y las cuestiones demográficas que ello acarrea.

### **Envejecimiento poblacional**

Se entiende por envejecimiento poblacional, al crecimiento de las dimensiones poblacionales de las personas de edad adulta, la cantidad puede aumentar sin ser necesario que envejezca la población a nivel general, sino más bien, ocurre cuando otro grupo etario disminuye sus proporciones (OMS, 1974).

Vergara (2008), explica que el crecimiento de la población anciana se describe a partir del aumento de la expectativa de vida a nivel mundial, de igual forma, Acrich de Gutmann (2012), explica que el envejecimiento poblacional se debe también a las bajas tasas de natalidad. No obstante, en Argentina y otros países de Latinoamérica, a los factores intervinientes se les agrega las migraciones internacionales, las dictaduras militares y la desaparición forzada de individuos. Sin embargo, a nivel mundial, Daniel Maglioco (2004) explica que, el grupo de personas mayores a 60 años es de los que más incrementa su volumen en comparación al resto de los grupos etarios, estableciendo además que la República Argentina, se ubica entre los tres países con mayor cantidad de ancianos en América. De acuerdo con Golbert (1991), es a partir de 1950 que se origina el proceso de envejecimiento en Argentina, esto tiene que ver con un aumento en la cantidad de personas mayores de 60 años.

En Argentina, a lo largo de los años, la magnitud de personas ancianas ha ido en aumento de forma considerable. De acuerdo con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) desde el año 2001 al año 2015, la franja etaria de 60 a 64 años ha crecido aproximadamente un 20%, al igual que la franja etaria que involucra a los ancianos de entre 65 y 69 años. El dato más notable surge de las estadísticas poblacionales que componen a aquellas personas de entre 70 y 79 años, para lo cual, el crecimiento ha sido tal que se

decidió dividir dicha categoría en dos partes, siendo el crecimiento total aproximadamente del 60%.

Finalmente, la franja etaria de personas con más de 80 años, también ha tenido un crecimiento notable, de tal forma que ha sido dividida en otras dos categorías, demostrando un crecimiento aproximado del 40%.

En cuanto a géneros, en general hay mayor cantidad de mujeres que llegan a la vejez por sobre los hombres (Acrich de Gutmann, 2012; Bazo, 2004; OMS, 1974).

### **Factores sociales intervinientes en el envejecimiento**

Como se mencionó con anterioridad, en la concepción de envejecimiento se involucran diversos aspectos que se encuentran directamente relacionados con el contexto socio-histórico en el que se halla inmerso, es así que en cada sociedad los prejuicios son llevados a cabo de múltiples formas. En sociedades tradicionales, por ejemplo, la vejez es vista con respeto y honra (Palmore, 2001). No obstante, por su parte Butler (1969), aplicó el término *viejismo* para llamar a la experiencia subjetiva implícita que involucra el prejuicio hacia los adultos mayores, introduciendo por primera vez esta denominación que refleja un profundo malestar por el envejecimiento, y todo lo que aquello conlleva, es decir, la enfermedad, la incapacidad, la ineptitud y, finalmente, la muerte. En este aspecto, Iacub (2015) explica que las concepciones de prejuicio y estereotipo son sesgos determinantes aceptados a nivel social sin ser ciertos en su mayoría.

En este contexto, la situación conlleva a que se asocien a la vejez conceptos de índole negativo que generan interpretaciones equívocas o erróneas acerca de su verdadera concepción, la dependencia es una de esas características, sin embargo, no se debe dejar de tener en cuenta que la dependencia es una particularidad de todos los ciclos vitales (Fernández, 2012).

En relación a la jubilación, de acuerdo con la concepción de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2002), las personas deberían ser capaces de elegir y de tener la opción de realizar una actividad a modo de empleo hasta la edad que ellos mismos consideren conveniente. Esta situación, conlleva a la idea de que, en la medida en que el



proceso de envejecimiento avanza, los roles de relevancia para la sociedad se abandonan o se pierden, no obstante, adoptan un rol familiar de *abuelo* que forma parte de una figura de acompañamiento para los nietos, ya sea tanto en el juego como en otras actividades, y siendo además fundamental para el sentimiento de trascendencia del apellido y la sangre (Oddone, 1998). Sin embargo, Fernández (2012) afirma que, si bien la jubilación representa el reconocimiento a la labor del trabajador a lo largo de su vida, es también sinónimo de quietud e incapacidad en la vejez. Al respecto, Golbert (1991) describe que la vejez debe ser un estadio de la vida en el cual se viva con plenitud los intereses y aptitudes superando todo prejuicio, sin embargo, propone el debate acerca de si la jubilación se plantea desde el derecho a un reposo pago o si se trata de un dispositivo que busca expulsar del mercado laboral al adulto mayor.

Iacub (2015) explica que, en líneas generales, el envejecimiento se define a partir del deterioro progresivo que conlleva reduciendo y generalizando la cuestión a lo puramente biológico, de esta forma, se piensa a la vejez como un período de la vida en el cual se debe proteger la salud. Por esta razón, la vejez no sólo es un término que alude a los prejuicios y a los cambios, sino también, como se mencionó con anterioridad, a la pérdida de roles, lo que implica la necesidad de un trabajo de reconfiguración que posibilite la integridad de la identidad personal.

### **Políticas Sociales destinadas a los adultos mayores**

Es preciso destacar que en la actualidad el crecimiento demográfico de la vejez es un hecho, se han alargado los años de vida, pero, aun así, las condiciones y la calidad no han mejorado. Es por esta razón que se cree importante replantear los sistemas de atención a las personas mayores, pero también deben considerarse mejoras sobre el ambiente físico-social, prestando valor a los espacios públicos y urbanos aplicando políticas para ello (Salas-Cárdenas & Sánchez-González, 2014).

En Argentina, entre los diversos proyectos dirigidos a la tercera edad, se ofrece un programa de cuidadores domiciliarios, quienes son capacitados para dicha funcionalidad.

A nivel social, son brindados cursos de alfabetización digital con el fin de facilitar los accesos a la tecnología por parte de los adultos mayores y, a su vez, se complementa con el programa *la experiencia cuenta*, que tiene la finalidad de promover el intercambio entre adultos mayores y jóvenes en centros especializados, municipios, organizaciones y federaciones de jubilados (Ministerio de Desarrollo Social, Adultos mayores, 2017).

Por su parte, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires impulsó la Secretaria de Tercera Edad, que tiene como objetivo promover la inclusión social de los adultos mayores garantizando sus derechos y asistencia integral. Desde este aspecto, se busca también promover políticas públicas que involucren a aquellos que carecen de recursos y / o se encuentren en situación de vulnerabilidad. Se coordinan también actividades de prevención de la salud. De forma transversal, se encuentra trabajando la Dirección General de Protección e Inclusión, cuyo objetivo es velar por los derechos de los adultos mayores brindando apoyo, acompañamiento y contención, interviniendo además en aquellas situaciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta a quienes se encuentran alojados en instituciones residenciales privados. Por otro lado, la Dirección General de Servicios y Dependencia busca promover la inclusión y el bienestar de los adultos mayores ofreciendo soluciones a las diversas problemáticas que surgen.

Actualmente, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se cuentan con programas de apoyo y servicios destinados a aquellos adultos mayores en situación de vulnerabilidad social o sin cobertura médica. Los hogares de residencia permanente están destinados también a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad social que presenten problemas de alojamiento y se encuentren en estado de indigencia ofreciendo asistencia integral.

Por otro lado, hay sistemas alternativos que proponen diversas opciones para aquellas personas que no requieren de la internación en una residencia geriátrica. Dentro de estas opciones, están los Centros de día, los cuales desarrollan programas recreativos y culturales que favorecen la autonomía y brindan además servicios de atención psicológica, social y jurídica. De acuerdo con el registro de la Ciudad de Buenos Aires, actualmente se localizan 30 centros de día destinados a los adultos mayores.

Otro programa alternativo es *vivir en casa*, dicho programa otorga una transferencia monetaria destinada al gasto derivado de la vivienda para quienes presenten dificultades para afrontar los gastos requeridos.

El programa *Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario* concede horas de asistencia gerontológica domiciliaria a aquellos adultos mayores que se encuentren en situación de pobreza o vulnerabilidad social. Por otra parte, se halla el programa *Buenos Aires Presente Tercera Edad* que tiene como objetivo garantizar la atención social desde un abordaje interdisciplinario a los adultos mayores que se encuentran en situación de calle.

Desde la perspectiva privada, se extrae desde la Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales y otros Servicios de Atención Gerontológica para Adultos Mayores (UGCOR) que actualmente se localizan en la Ciudad de Buenos Aires 592 Geriátricos privados en funcionamiento (Desarrollo Humano y Hábitat, Secretaría de Tercera Edad, 2017).

### **Atención gerontológica centrada en la persona**

En los apartados anteriores se profundizó acerca de la temática de la vejez, los factores sociales intervinientes y las políticas públicas que se destinan a dicha población. No obstante, es de suma relevancia, analizar el proceso de envejecimiento y los propuestos que influyen, a partir de un modelo de atención que implique a la persona adulta con todas las características particulares que le conciernen y las intervenciones necesarias a su círculo de apoyo o bien su familia (Martínez Rodríguez, 2011).

La atención gerontológica centrada en la persona puede ser definida desde diversos puntos de vista, por un lado, se la considera como un enfoque desde el cual la persona es el centro de las intervenciones, a su vez, puede observarse como una metodología contribuyendo con métodos, técnicas e intervenciones orientadas hacia la atención personalizada del individuo y puede, finalmente, ser considerada como un modelo que implica la atención de personas mayores en situación de dependencia reconociendo su

dignidad como todo ser humano en busca de lograr la autodeterminación y mayor independencia (Martínez Rodríguez, 2011).

En este marco, se considera a los adultos mayores como merecedores de respeto y trato igualitario, focalizando la atención en dos aspectos, el primero de ellos es la calidad de vida, considerando así a la percepción que tiene el adulto mayor de sí mismo, su contexto, su historia, sus expectativas, y sus objetivos de vida y, el segundo, es la dignidad desde dos puntos de vista, desde el respeto a la autonomía considerando así a la capacidad de controlar su propia vida y la independencia desde la capacidad de llevar a cabo su vida diaria (Martínez Rodríguez, 2011). Desde este modelo, se reconoce la función primordial de la persona en su atención y se proponen herramientas que faciliten la toma de control sobre sus propias cuestiones, teniendo en cuenta, además, la flexibilidad y adaptación a cada persona (Martínez Rodríguez, 2011). Asimismo, en aquellas personas adultas en situación de dependencia se busca potenciar la atención digna con el fin de maximizar los beneficios. De esta forma, el trato digno deviene cuando se buscan acrecentar los niveles de bienestar físico y emocional, el respeto y apoyo a las decisiones propias, la independencia, intimidad, identidad, inclusión social y el respeto hacia la edad adulta. No obstante, si bien el modelo propone el trabajo a partir de la dignidad, hay casos en los cuales las propias características que conllevan a la dependencia ponen en cuestión el trato digno de la persona adulta (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

Un pilar fundamental para el bienestar del adulto mayor son las familias, inclusive en aquellos casos en los cuales hay distanciamientos porque implican una preocupación en el adulto mayor. Un error conceptual es la falsa creencia de que el cuidado corre por cuenta exclusiva de los profesionales, ya que desde el modelo se promueve la idea de la complementariedad de los cuidados, es decir, se fomenta a que la familia siga participando de los cuidados del adulto mayor aun cuando se haya tomado la decisión de alojarlo en una institución geriátrica. Desde esta percepción, se trabaja con la familia en ahuyentar los sentimientos de culpa y de abandono. El plan de acción consiste en promover la participación de las familias con el fin de lograr la atención integral del adulto mayor, en el caso de aquellos adultos que poseen sus capacidades plenas, las familias actúan de acompañantes, no obstante, en aquellos casos en los cuales se trate de casos graves, el familiar asume la representación del anciano. No se debe perder de vista que las familias no

solo ayudan en el proceso, sino también son objeto de atención profesional (Martínez Rodríguez, 2011).

En relación a la intervención con las familias, se sostiene que el asesoramiento debe ser individualizado y sostenido en el tiempo, siendo además accesible. Por otro lado, el modelo propone trabajar desde la idea de voluntad, el familiar elige cuidar, pero también puede elegir no hacerlo y eso no implica que haya falta de afecto o abandono del adulto mayor. Cada familiar en su voluntad, elige en qué grado e intensidad se involucra en el cuidado. Desde el equipo de profesionales se busca disminuir aquellos sentimientos de culpa, se busca también capacitar a la familia y estimular que los cuidados sean repartidos y no recaiga la responsabilidad solo sobre un miembro del grupo familiar (Martínez Rodríguez, 2011).

### **La institucionalización en adultos mayores**

Como se mencionó con anterioridad, el modelo de atención gerontológica centrado en la persona trabaja sobre la voluntad, es decir, las familias tienen la libertad de decisión acerca del grado de implicancia en el cuidado del adulto mayor. Esta situación recae sobre la posibilidad de volcar el cuidado en terceros o bien en la institucionalización del adulto mayor (Martínez Rodríguez, 2011).

En este sentido, Goffman (2009) denominó a las instituciones como sitios preparados para albergar individuos que serán separados de acuerdo con ciertas temáticas comunes, sin embargo, estas instituciones mantendrán, en general, características tales como presentar un conjunto de habitaciones, lugares comunes en los cuales se desarrollan diversas actividades, participantes más o menos estables de acuerdo con el fin del establecimiento, y tenderá a ser absorbente con sus internos. Esto último, de acuerdo con el autor, implica la inclinación por el impedimento con la sociedad, caracterizado mayormente por la presencia de puertas cerradas y muros altos.

En la clasificación que realiza Goffman (2009), menciona las *instituciones totales* dentro de las cuales ubica a aquellas residencias que se dedican al cuidado de personas incapaces e inofensivas, localizando aquí aquellas que se especializan en la atención de

ancianos. A partir de aquí, el autor manifiesta ciertas características comunes tales como las actividades que se llevan a cabo, ya que siempre estarán pautadas bajo estrictos programas con normas y reglamentos explícitos. Estas actividades estarán reguladas en compañía de otros integrantes de la institución y todos obtendrán el mismo trato. Por otro lado, todos los aspectos de la vida se llevarán a cabo en el mismo lugar teniendo siempre a la misma autoridad.

Históricamente, la temática de la institucionalización en la vejez ha sido relacionada con la urgencia en la protección de los mismos, los cuales se relacionaban con personas indigentes o que han sufrido abandono por parte de sus familias (Guevara-Peña, 2016), en conformidad, Erikson (2000), explica que las residencias geriátricas empezaron a surgir con la idea de que quienes llegaban a la edad adulta necesitaban cuidado las 24hs. De esta forma, se comienzan a propagar estos dispositivos ofreciendo programas de entretenimiento, atención y supervisión, en lugares rodeados de árboles y armonía. En general, cuanto más grande es el lugar, mayor es la cantidad de personas que allí se emplean, generando de esta manera un movimiento bastante particular de personal en la institución.

Ahora bien, hay una característica clara que diferencia a la institución que se dedica al cuidado del adulto mayor de cualquier otra institución de las establecidas con anterioridad. De acuerdo con Krassoievitch (1998), éstas últimas tienen como objetivo restituir a la persona a la sociedad de una forma rehabilitada, sin embargo, la institución geriátrica no comparte tal fin, más que recluir al anciano bajo la supervisión médica.

Al presente, dicha concepción no ha variado mucho, sin embargo, se ha ampliado la visión, instaurando que la residencia geriátrica se rige por una atención asistencialista, en la cual se atienden cuestiones básicas tales como la alimentación, la higiene y el sueño. Se trata, entonces, de un lugar en el cual pondera la sobreprotección del adulto mayor abarcando los cuidados en todas las áreas de la vida diaria. Desde este punto vista, la mirada hacia la vejez es incapacitante y se la observa como una espera hacia el final de la vida (Yuni & Tarditi, 2002). Lehr (1995) explica que existe un cierto temor por parte de la población a la internación en una institución geriátrica, dado que esta situación implicaría la última etapa en la vida del hombre. Además, hay ciertos prejuicios que giran en torno a esta

idea, siendo una de ellas es que quienes recurren a estos lugares son aquellas personas que han sido rechazadas por sus respectivas familias.

En cuanto a las características que poseen la normativa y reglas institucionales, Barenys (2012) explica que en general las instituciones geriátricas se rigen por cierto estatuto común, como ser la imposición de horarios, que abarcan desde las actividades hasta de las comidas. Otra característica común es el ingreso moderado de sus pertenencias, ya que tendrá que desligarse de objetos que quizás hayan acompañado al anciano a lo largo de toda su vida. Por otro lado, en determinados hogares dedicados al cuidado del adulto mayor se realizan contratos al momento del ingreso que implican ciertos cambios, ya sea de costos como de sector dentro de la institución, relacionados al estado de dependencia que adquiera conforme a la pérdida de capacidades. En relación a esto último, hay que tener presente que cuanto más dependiente sea el adulto mayor, con más facilidad se adaptará al dispositivo institucional.

Es de importancia considerar que, en un estudio llevado a cabo en un centro asistencial de Cuba, se determinó que el 94,4% de la población valora la institución como su propio hogar (Soria Bell, Bandera Girón, Mercerón Figuerola & Zamora Anglada, 1999), aun así, el mismo estudio fue replicado y se determinó que el 95% de ellos encontraba a la institución como su verdadero hogar (Soria Bell & Rodríguez Saif, 2002).

Otro factor a tener en cuenta es el envejecimiento poblacional, a partir del cual se considera que siempre habrá adultos mayores institucionalizados y, con el tiempo, el porcentaje irá en aumento de acuerdo a las necesidades. En este país, el porcentaje de adultos mayores institucionalizados alcanza el 1% (Aguas, 2004), mientras que, en Chile, por ejemplo, la proporción de adultos mayores institucionalizados es del 1,56%, en tanto que en Estados Unidos se estima que el porcentaje aumenta al 6% (Marín, Guzmán, & Araya, 2004). No obstante, la institucionalización de personas adultas se debe encontrar reglamentada desde el estado.

## **Regulación de establecimientos de atención gerontológica: Ley 661**

Como se anticipó con anterioridad, los establecimientos residenciales dedicados al cuidado del adulto mayor se encuentran reglamentados desde el año 2001 en Argentina, mediante la sanción a la ley 661/01 que regula la actividad de los establecimientos residenciales dedicados al cuidado del adulto mayor brindando atención gerontológica. Su contenido prioriza el derecho de las personas que allí habitan teniendo en cuenta que deben ser respetados los derechos a la comunicación y a la información permanente, a la intimidad y no divulgación de sus datos, a considerar la institución como su hogar propio, a la continuidad de los servicios, a no ser discriminados, a ser escuchados, a mantener sus vínculos afectivos, y a entrar y salir libremente de la institución respetando las reglas de convivencia de la misma.

A partir de esta ley, se crea el "Registro Único y Obligatorio de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores" en el cual deben quedar registradas todas aquellas instituciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cumpliendo con las normas, requisitos y habilitaciones previas. Serán consideradas así, aquellos establecimientos que brinden alojamiento, higiene, recreación, alimentación, atención médica y psicológica, siendo esta de carácter gratuito o pago, y de forma transitoria o permanente. La edad para ingresar a dichos establecimientos será a partir de los 60 años, pudiendo ser inferior si su estado social o psico-físico lo justifica. Deben garantizar, además, el estímulo de sus capacidades y promover los vínculos con sus familiares y la comunidad a la cual pertenecen (Ley N° 661, 2001). Asimismo, es relevante recabar información acerca de los motivos que conllevan a institucionalizar a un adulto mayor.

### **Motivos que impulsan el ingreso a la institución geriátrica**

Si bien la institucionalización del adulto mayor se encuentra actualmente reglamentada por la Ley Argentina, se deben tener en cuenta cuales son los motivos que generan la posibilidad de abandonar el hogar, para luego, instalarse en una residencia



geriátrica. Es por ello que, antes del ingreso a una institución geriátrica se presentan en general algunas características comunes tales como pérdidas familiares, debilitamiento de los vínculos, abandono, y hasta el hecho de no haber afianzado nuevos vínculos, generando situaciones de soledad que conllevan a la dificultad en los cuidados de una persona adulta y ocasionando, además, sensaciones de culpabilidad, de abandono por las condiciones carentes y sentimientos de tristeza (Guevara-Peña, 2016).

Desde otra visión, Aizen (2004) explica que el ingreso a una institución es impulsado por el desvalimiento del anciano para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Sin embargo, esta situación no implica que la persona tenga que perder su autonomía una vez ingresado. Por otra parte, Krassoievitch (1998), afirma que, en determinados casos, el motivo que impulsa el ingreso a la institución es la falta de alojamiento o de una contribución del estado que satisfaga las necesidades básicas, no obstante, según este autor, en otros casos, es la asistencia médica lo que genera la búsqueda de institución que albergue ancianos.

Sin embargo, en un estudio realizado en un Centro asistencial, se determinó que entre las causas más comunes que impulsan el ingreso de un adulto mayor a una institución están el vivir solo en primera instancia, seguido por cuestiones que atañen a la mala atención de sus vínculos, no tener familia, invalidez y, en último lugar, debido a limitaciones físicas (Soria Bell et al., 1999). En un estudio similar, se instauró que las principales causas que impulsaban la institucionalización del adulto mayor en un orden de primacía eran la limitación física, el vivir solo, la mala atención por parte de la familia, la invalidez y no poseer familia (Soria Bell & Rodríguez Saif, 2002).

En otro estudio llevado a cabo en una residencia para adultos mayores se estableció que entre las principales causas de ingreso a la institución se encuentra la necesidad de cuidados, problemas con la familia, soledad y problemáticas de urgencia social, con lo cual, si bien el ingreso es voluntario, no es más que una instancia que fue ultimada por las circunstancias que lo llevaron a tal fin (Rojas Ocaña et al., 2006). En relación a esto último, Torres (1994) afirma que solo son algunos los que refieren encontrarse de forma voluntaria permaneciendo en una institución geriátrica, otros manifiestan que han sido engañados por sus familias para ser llevados o con la explicación de que se alojarán allí por un breve lapso.

De igual forma, afirma Krassoievitch (1998), estableciendo que muchos de los residentes explican que no han sido escuchados al momento de tomar la decisión de alojarlos en la institución o que, incluso, han sido engañados o llevados de manera forzosa. En este sentido, Vergara (2008) recomienda que el adulto mayor, dentro de sus posibilidades, forme parte de la decisión y participe en ello ya que, en definitiva, esa decisión influye directamente en su vida.

Desde una visión complementaria, Barenys (2012) afirma que un gran porcentaje de los residentes que se hospedan en las residencias geriátricas no se encuentran alojados allí en contra de su voluntad, sino más bien con una actitud de resignación entendiendo que, dadas las circunstancias que lo llevaron al lugar, deben aceptar la situación como lo mejor que se ha podido hacer. De igual forma, es fundamental el consentimiento informado del adulto mayor al momento del ingreso a la institución, más allá de las limitaciones que tenga, el anciano no deja de ser un sujeto de derechos con autonomía como adulto (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

No obstante, si bien los motivos que promueven el ingreso a la institución son variados e involucran tanto al residente como al contexto social y familiar que lo rodea, es importante también, no dejar de percibir las diversas miradas que tiene la institución en sí misma acerca de su funcionalidad y objetivos propuestos (Vergara, 2008).

### **Dificultades y facilidades que presenta la institución geriátrica**

Como se indicaba con anterioridad, es claro que la funcionalidad que cumple la institución en la vejez es necesaria ya que son respuesta a las problemáticas que enfrenta el adulto mayor que se encuentra en soledad o que no tiene el soporte familiar que requiere (Barenys, 2012).

Sin embargo, se considera que la institucionalización es una de las causas más frecuentes para la disminución de los contactos sociales. Esto se demuestra en un estudio en el cual mujeres institucionalizadas demuestran un menor círculo de red social que aquellas mujeres que no se encuentran institucionalizadas (Acrich de Gutmann, 2012), teniendo como consecuencia la disminución, a su vez, de capacidad, control de su vida y su historia

personal, generando también cambios significativos que aumentan la vulnerabilidad (Rojas Ocaña, Toronjo Gómez, Rodríguez Ponce, & Rodríguez Rodríguez, 2006).

Por su parte, Torres (1994) explica que la institución deja de tener la calidez del hogar propio para albergar a decenas de personas, lo cual genera la pérdida de la individualización en la atención y, por otro lado, el personal que allí trabaja es insuficiente ante la demanda de toda la población que se hospeda en la institución. Otra problemática que surge es el sedentarismo, la falta de actividad y el encierro que provocan el alejamiento del residente del mundo exterior.

Con relación a la temática de la pérdida de intimidad, ya se ha mencionado que, en general, ciertas normativas institucionales tales como la reserva de ciertos objetos o pertenencias al momento del ingreso por parte del anciano, atenta contra la intimidad del adulto mayor (Barenys, 2012), por otro lado, suelen compartir las habitaciones con otras personas, lo cual, en este sentido, para el adulto mayor implica renunciar al último espacio de privacidad (Bazo, 1991), más aún, si se tiene en cuenta la pérdida desde el manejo del propio cuerpo en vías de las propias normativas institucionales (Alves, 2013).

En cuanto a la previsibilidad de las actividades, también se observa cierto malestar, ya que esto genera una pérdida de control y carencia de poder, por parte del adulto mayor, ante la cotidianeidad y todas aquellas acciones que poseen horarios impuestos (Barenys, 2012; Bazo, 1991). Sin embargo, Vergara (2008) afirma que la vida en la institución debe ser reglada, debiendo existir rutinas preestablecidas destacando que, si bien las tareas al ser llevadas a cabo por el personal generan efectividad y ligereza, en cierto modo si fueran implementadas por los residentes se podría trabajar en la funcionalidad e independencia de los adultos mayores que allí se hospedan. En este sentido, una de las actividades regladas que implican molestia en los residentes es la comida, si bien afirman que es buena y de calidad, hay quienes prefieren la calidez de sus propios alimentos elaborados por ellos mismos u otros familiares (Bazo, 1991).

Ahora bien, ciertas normas y reglas generales que rigen en las instituciones funcionan bajo justificaciones racionales que implican disminuir el imprevisto y, de esa forma, manejar con mayor comodidad a los grupos de adultos mayores que allí residen, el razonamiento de dichas normas se explica a partir de la protección a sí mismos, se puede mencionar como ejemplo que en determinadas instituciones las puertas de las habitaciones

permanecen sin llave para evitar que se queden encerrados, o no permitirles provisiones en su poder con el fin de que digieran todas las comidas en los horarios preestablecidos (Barenys, 1992).

Por otro lado, las características positivas que se desprenden del dispositivo no dejan de ser importantes, A pesar de que cada institución tiene su propia estructura ambiental, todas son consideradas como un principio de estimulación cognitiva esencial para mantener las capacidades cognitivas en la vejez (Yuni & Tarditi, 2002). En concordancia, Fernández (2012) explica que, en la actualidad, los objetivos básicos propuestos por dichas instituciones son superados ampliamente, estableciendo que, además, se realizan prácticas de prevención y promoción de la salud, y prácticas recreativas que son pautadas desde el marco del respeto y los derechos humanos. En relación a esto último, Alves (2013) afirma que participar en forma activa de las actividades propuestas por la institución es un medio de apoyo y ayuda que favorece la adaptación, el sentimiento de pertenencia al lugar y el de identificación con los pares.

Otro aspecto positivo es resaltado en un estudio realizado, en el cual se determinó que el 95% de los residentes consideran que la institución representa para ellos la posibilidad de ser escuchados atendiendo sus principales necesidades y la seguridad y protección que consideran adecuados (Soria Bell & Rodríguez Saif, 2002), en este sentido, la idea de sentirse protegidos a toda hora en cualquier circunstancia, a sabiendas de que no se encuentran solos es un aspecto que los adultos mayores valoran de sobremanera (Bazo, 1991).

Se debe tener en cuenta, además, la función social que cumple la institución geriátrica. Sería un error considerarla innecesaria para la sociedad y, sobre todo, para aquellos ancianos que lo requieren (Krassoievitch, 1998). En concordancia, Oddone (1991) explica que la institucionalización del adulto mayor es vivida en muchos casos como una solución a la problemática de no poseer vivienda, recursos o familia que puedan acompañar. En este punto, es importante destacar el hecho de que no existen soluciones buenas o malas, sino más bien aquellas que las familias pueden aceptar y apoyar y es aquí que se deben considerar factores económicos, materiales, afectivos, familiares e incluso la historia personal del anciano al momento de tomar la decisión de ingresar a un adulto mayor a una institución geriátrica (Camdessus, Bonjean & Spector, 1995). Estos aspectos

resultan funcionales facilitando el proceso de adaptación a la institución por parte del adulto mayor.

### **Adaptación a la Institución geriátrica**

Como se mencionó con anterioridad, los aspectos positivos que rodean a la institucionalización del adulto mayor facilitan el proceso de adaptación a la institución (Lehr, 1995). Es decir, al momento de ingresar a la residencia geriátrica, determinada ya desde el reglamento de normas, el anciano atraviesa un proceso a partir del cual abandona su espacio ambiental, se rescinde de hábitos, rutinas y costumbres aumentando el nivel de dependencia y modificando no sólo la conducta, sino también aspectos de su personalidad con el fin de adaptarse a la institución y sus requerimientos. Este proceso es denominado como *estrés por reubicación* ya que implica el desarraigo y el esfuerzo por lograr la adaptación (Sepúlveda, Rivas, Bustos, & Illesca, 2010). No obstante, Barenys (2012) denomina al mismo como *proceso de mortificación* ya que representa la anulación de diversos aspectos de la personalidad con el fin de ser aceptado. Por consiguiente, el reclamo del adulto mayor se entiende como sinónimo de inadaptación por parte del personal. En esta línea considera también que el proceso de adaptación o integración a la institución no es logrado por todos los individuos, aun así, se ha comprobado que se requiere de al menos dos años para lograr dicha adaptación.

Sin embargo, varios autores (Díaz González et al., 2000; Rojas Ocaña et al., 2006), explican que dicha situación debiera ser a la inversa, es decir, la institución debe generar una adaptación organizativa a las necesidades del residente y no al revés. Para ello, es de suma importancia contar siempre con el apoyo de la familia integrándolos a la vida del residente.

En concordancia, se considera importante el apoyo familiar, especialmente en el proceso de adaptación, ya que se estima como un factor importante para lograr la satisfacción, autoconfianza y autoestima que necesita el adulto mayor (Herrero & Gracia, 2005), es por esta razón que la adaptación a la institución es facilitada cuando hay acompañamiento, apoyo y estimulación familiar. Al respecto, en un estudio realizado, se

determinó que el 96% de los residentes que se encontraban adaptados al ambiente institucional recibían el apoyo de sus respectivas familias (Soria Bell et al., 1999). Sin embargo, de acuerdo con un estudio similar, se especificó que el grado de adaptabilidad a la institución no varía en grandes dimensiones en tanto si los residentes tienen acompañamiento familiar o no (Soria Bell & Rodríguez Saif, 2002).

Son considerados, además, factores facilitadores de la adaptación a la institución, la satisfacción con la residencia, determinadas características de la personalidad del sujeto, y el contacto social que mantenían previo al momento del ingreso (Lehr, 1995).

En conjunto, Díaz González, Ramos Noesi y Ortiz Muñoz (2000) han elaborado un programa de adaptación de adultos mayores a los centros institucionales, contando con un equipo de profesionales interdisciplinarios para, de esta forma, lograr garantizar el correcto funcionamiento, abarcando todos los elementos del nuevo sistema en el que se encuentra inmerso el adulto mayor.

Se debe tener en cuenta que las etapas que atraviesa el adulto mayor al ingresar a una institución son el pre-ingreso, el ingreso, el período de adaptación y, finalmente, la estadía. Sin olvidar, posibles cambios y modificaciones que puedan ocurrir. En este sentido, es relevante tener en cuenta el impacto de los cambios en el anciano y anticiparse a las posibles variaciones en el estado de salud de los residentes con el fin de preservar la adaptación del individuo, por eso mismo, la adaptación debe ser planteada desde los programas, evitando la posibilidad de tener que trasladar al anciano a otra institución para expandir el nivel de atención requerido (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

Dicha propuesta consta de ciertas características, en principio, como se mencionó con anterioridad, se considera importante el trabajo en equipo de todos los profesionales actuantes. La segunda premisa implica la elaboración de una perspectiva en la cual se entiende el ingreso del anciano a la institución como un proceso temporalmente extenso, ya que en esta etapa los cambios en su situación personal o en el contexto varían de forma continua, lo cual le exige al adulto mayor una adecuación constante. La tercer premisa, comprende la incorporación de actuaciones con todas las partes implicadas, esto quiere decir, incorporar al residente y su familia a la institución. Finalmente, la última propuesta reside en la flexibilidad, dando por sentado que la adaptación institucional no es un proceso general sino más bien individual (Díaz González et al., 2000).

Desde esta perspectiva, se sugiere intervenir desde las entrevistas preliminares con el fin de poder elaborar junto al anciano el diagnóstico y disipar dudas acerca de los motivos que lo llevan a esta instancia, si se han intentado otros métodos, si hay cuestiones de agotamiento familiar o si incluso hay temáticas que no son reveladas ni por el adulto mayor ni por su familia (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

Siguiendo esta línea, Barenys (2012) propone intervenciones como alternativas para suavizar el efecto totalizador de la institución, entre ellas explica que sería beneficioso y facilitador para el anciano atravesar una etapa de pre ingreso, en la cual conozca el lugar mediante varias visitas y en horarios diversos para profundizar acerca de la dinámica de la institución, conociendo también a parte del personal, otros residentes e incluso la habitación en que posiblemente se aloje. En cuanto a la adaptación, se aconseja llevar a cabo un protocolo con el fin de poder medir el grado de adaptación, siendo acompañado por trabajadores sociales ajenos a la familia y a la institución para impedir que se muestre inclinado a forzar la situación del adulto mayor. En este marco, la normativa conlleva a la dependencia afectiva, por esta razón se aconseja también instalar un límite en las relaciones entre el adulto mayor y el personal de la institución.

Por último, Bazo (1991) afirma que luego de atravesar la etapa de adaptación, en líneas generales, los residentes no escogen volver al modo de convivencia anterior, prefieren quedarse en la institución afirmando incluso que la sienten como su propio hogar, esto puede deberse a la garantía que le otorga la residencia de mantener su autonomía y libertad, manteniendo aun sus relaciones familiares. No obstante, la familia es un factor fundamental para atravesar el proceso de adaptación institucional de forma exitosa.

### **Familia e Institucionalización**

En el apartado anterior, se mencionó la importancia del acompañamiento familiar durante y después del proceso de adaptación a la institución, siendo este un factor primordial (Herrero & Gracia, 2005). No obstante, antes de tomar la decisión de alojar al adulto mayor en una residencia, surge una crisis. Es decir, ante la crisis evolutiva en el envejecimiento, las familias tienden a considerar que los profesionales pueden restablecer

el estado de salud del anciano, siendo una situación notable en el momento que empiezan a aparecer signos de dependencia o falta de autonomía en ciertos aspectos de la vida cotidiana. Es en este momento que los familiares deben tomar decisiones que involucren en mayor o menor medida a todo el grupo familiar (Robertazzi, 2004)

Por otra parte, quienes tienen mejores pronósticos ante la llegada de la crisis vital, son aquellos que son capaces de aceptar los cambios sin perder su identidad. Se trata también de un proceso que involucra pérdidas a nivel funcional, social, y la respuesta inadecuada no solamente puede provenir del mismo anciano, sino también de su familia, quienes quizás no aceptan estos cambios e intentan permanecer con el mismo ritmo de vida perjudicando y retrasando soluciones que resulten beneficiosas para todo el grupo familiar (Robertazzi, 2004).

Es importante tener en cuenta también que en ciertas familias las crisis se dan en forma permanente y la enfermedad de un adulto mayor requiriendo de ciertos cuidados no es la excepción, sin embargo, es la nueva situación de crisis lo que mantiene al grupo unido y permite alejar la atención de las cuestiones que generan malestar a nivel familiar (Krassoievitch, 1998). Frente a esta crisis, aunque puedan no coincidir las expectativas de padres e hijos, en algunos casos, las familias pueden preferir destinar el cuidado del adulto mayor a instituciones, permanecer al cuidado de sus propios hijos, o bien ser lo más independientes dentro de las posibilidades (Bazo, 2008).

De acuerdo con Aguas (2004), en Argentina, la institucionalización de las personas mayores llega aproximadamente al 1%, teniendo en cuenta que la cifra puede variar en cuanto a la zona de la cual se trate, se puede deducir que las tareas de cuidado y protección son principalmente responsabilidad de las familias. Sin embargo, no siempre es así, ante el surgimiento de una crisis, la familia debe poner en práctica sus estrategias de afrontamiento para lograr un mejor apoyo con el fin de adaptarse a la nueva situación familiar.

Siguiendo esta línea, es claro que es la familia la que ocupa el principal lugar de sostén para los ancianos. De acuerdo con Krassoievitch (1998), la ayuda de los familiares hacia el anciano se da en tres aspectos diversos, uno de ellos es el económico, proporcionando la ayuda a nivel esporádico o bien en forma permanente. El segundo aspecto es el cuidado propiamente dicho y, el último de ellos, es el afecto. En cuanto a los cuidados, si es la mujer anciana quien requiere de atención, la ayuda proviene en principio



de la hija mujer, luego por otros familiares femeninos y, en último término, de su marido. Por el contrario, si es el hombre quien necesita los cuidados, la asistencia proviene de su esposa, seguida por familiares femeninos y, en última instancia, una hija mujer. En concordancia, Bazo (2004) afirma que son los hijos quienes facilitan la ayuda instrumental, encargándose muchas veces de la atención personal y quehaceres del hogar.

No obstante, un estudio demuestra que, ante las diversas dificultades que afronta la familia al momento de ponerse en contacto con la enfermedad, incapacidad o los conflictos familiares, la primera opción que surge como resolución al cuidado del anciano es la institucionalización, que puede ser concebida desde diversos puntos de vista. En principio, la cuestión económica de la familia que implica sustentar un servicio de cuidado, siguiendo por las dificultades en cuanto al manejo de enfermedades difíciles y, finalmente, otras cuestiones referidas al abandono (Guevara-Peña, 2016).

En los países más desarrollados se ha observado que, en general, los adultos mayores intentan por todos los medios retrasar el ingreso a la institución geriátrica con el fin de permanecer en sus respectivos hogares hasta donde puedan. Es por esta razón, que se han implementado determinados programas de apoyo destinados a ellos y sus familias para evitar o retrasar, justamente, el ingreso a la institución. No obstante, se debe tener en cuenta que esta posibilidad explica la razón de por qué muchos de los adultos mayores institucionalizados se encuentran en estados de dependencia y, en poco tiempo, desarrollan otras limitaciones, ciertamente porque muchos de ellos ingresan de forma definitiva cuando la situación ya se torna insostenible para los mismos o sus familiares (Marín et al., 2004).

Asimismo, Barenys (2012) afirma que la familia toma una postura de resignación ante el ingreso a una institución ya que previamente se han evaluado otras opciones que no han prosperado, y es esta nueva situación la que consideran como lo mejor posible ya que no pueden continuar con el cuidado del adulto mayor.

Por otro lado, las relaciones familiares al momento de ser institucionalizado, son carenciadas ya que el adulto pierde el contacto social, generándose una desvinculación con las relaciones sociales en cuanto a funciones que solían cumplir. También, se genera carencia en cuanto a las relaciones con parientes y amistades por el alejamiento que se produce o la muerte misma (Sepúlveda et al., 2010). Al respecto, Vergara (2008) afirma que la institucionalización del adulto mayor no debería significar una disminución en el

estado de salud ni la desvinculación de sus familiares, sino más bien un cambio de roles en cuanto a los vínculos, es decir, se aumentan los cuidados en función de la primacía del bienestar del anciano.

Ahora bien, se ha comprobado que el hecho de ubicar al adulto mayor en una institución geriátrica libera de responsabilidades a los familiares, coincidiendo con determinados estudios que han establecido que solo un 30% de los residentes es visitado por su familia (Torres, 1994). En relación a las visitas que recibe el adulto mayor institucionalizado, se determinó en un estudio que el 40,5% de los ancianos no tiene relación con sus hijos, el 2,5% de los residentes no ve a sus familiares, y el 1,2% recibe sus visitas una vez al mes (Sepúlveda et al., 2010). En contrapartida, en otro estudio se determinó que el 73% de los adultos mayores institucionalizados recibían visitas, en su mayoría una vez al mes, el 38% de las veces siendo los hijos quienes los visitan, y en menor medida otros familiares, hermanos, amigos, nietos, nueras o yernos, y esposo/a respectivamente. En cuanto a la satisfacción con el apoyo familiar, la mayoría se encuentra satisfecho, no obstante, el 55% de los adultos mayores manifestaron sentirse solos al momento del estudio realizado (Cardona-Arango et al., 2008).

Usualmente las visitas despliegan momentos de tensión o incomodidad provenientes de sentimientos de abandono y culpa que se generan al culminar la visita y considerar que se deja al anciano nuevamente en soledad, más allá de que la idea de rellenar el sentimiento de soledad en una visita sea una falacia en sí misma, estos sentimientos negativos provocan que las visitas disminuyan y sean más espaciadas en el tiempo, sin embargo, la institución suele sugerir a las familias espaciar las visitas o bien suspenderlas con el fin de facilitar el proceso de adaptación a la institución (Matusevich, 1998).

Ya tomada la decisión de ubicar a un familiar en una residencia de ancianos, es preciso que desde el establecimiento se elaboren estrategias para obtener los beneficios adecuados para el anciano y su familia. Como se mencionó con anterioridad, la idea de institucionalizar a un adulto mayor sobreviene en una crisis familiar que conlleva su tiempo y adaptación, concordando con Barenys (2012) que cada familia implementará sus propios recursos para sobrellevar el impacto emocional que generan las características invalidantes del anciano y los sentimientos que se originan al alojar a un familiar en una institución, siendo esta una situación traumática que modifica por completo los modos que venían

adecuándose para cuidar del adulto mayor. Es por ello mismo, que se aconseja que, desde la institución, se acompañe al grupo familiar mediante entrevistas que, en principio, recaben la mayor información posible acerca de la demanda, proponer los espacios adecuados con el fin de favorecer la instancia del duelo de la familia y lograr la aceptación de la situación. En este aspecto, es importante tener en cuenta que si la familia que no logra este proceso, probablemente no supere los obstáculos y se perjudique la correcta adaptación del anciano a la residencia. Otro objetivo de las intervenciones hacia la familia es la prevención de futuras situaciones de abandono, culpas y cambios de roles. En líneas generales, al ingresar el anciano al hogar, el familiar presenta sentimientos de angustia, ansiedad, culpas, pensamientos referidos a la pérdida de roles y la relación que tenía hasta el momento, es por eso que la institución debe tender a favorecer las relaciones familiares procurando eliminar rencores y distancias que puedan existir entre ambos (Jaskilevich & Badalucco, 2010).

En esta misma línea, en un estudio se determinó las diferencias acerca de los ajustes biopsicosociales en grupos de personas mayores institucionalizadas y aquellas que se encontraban insertas en la comunidad. Con respecto al primer grupo, se evidenció una clara falta de apoyo social, es por esto que la institución debe intervenir con las familias para sostener y promover el apoyo al adulto mayor que se encuentra institucionalizado con el fin de evitar inconvenientes en la adaptación y posterior estadía en la residencia (Herrero & Gracia, 2005).

**Metodología:**

Tipo de estudio:

Descriptivo con abordaje cualitativo

**Participantes:**

Participaron del presente estudio una psicóloga con orientación psicoanalítica que se encuentra trabajando en la institución hace ocho años, una terapeuta ocupacional de sexo femenino con nueve años y medio de antigüedad en la institución, un acompañante terapéutico de sexo masculino con seis años trabajando en la residencia, y una enfermera de sexo femenino con ocho años de antigüedad en la institución.

Fueron partícipes, además, dos residentes en proceso de adaptación institucional, uno de ellos un hombre de 86 años que lleva dos meses hospedándose en la residencia y, por el otro, una residente femenina de 81 años quien lleva un mes viviendo en el hogar.

**Instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo dicha investigación fueron entrevistas semi-dirigidas con ejes preestablecidos que fueron administradas a una psicóloga, una terapeuta ocupacional, un acompañante terapéutico y una enfermera.

Se realizaron además observaciones participantes de talleres dictados por el área de terapia ocupacional, y observaciones no participantes de actividades centrales dirigidas por la institución. Se efectuó un seguimiento semanal de dos residentes, utilizando como base las historias clínicas de los mismos que otorgaron información acerca del nivel educativo, nivel socioeconómico, ocupación que desempeño a lo largo de su vida, estado civil y demás información que fue de importancia para la óptima realización del presente estudio.

**Procedimientos:**

Se realizaron entrevistas semi dirigidas que tuvieron una duración aproximada de una hora cada una con cada profesional.

En el caso de la psicóloga, los ejes se ubicaron en el protocolo de ingreso a la institución, los motivos generales por los cuales los residentes y / o sus familiares toman la decisión de alojarlos en el hogar, las condiciones generales de permanencia y las intervenciones que se realicen con los familiares para favorecer el acompañamiento y proceso de adaptación a la institución.

Por otro lado, se realizaron entrevistas semi-dirigidas a una terapeuta ocupacional, un acompañante terapéutico y una enfermera que tuvieron como eje desde sus diversas perspectivas, las facilidades que ofrece la institución para la adaptación del residente, las dificultades que se presentan con el mismo y con su respectiva familia y, como es la dinámica familiar, si es que existe relación.

En el caso de los residentes, se efectuaron entrevistas semi-dirigidas con dos adultos mayores que han ingresado a la institución en un lapso no mayor de tres meses, con el objetivo de ampliar la comprensión de la temática y de los procedimientos que asisten a una adecuada adaptación del residente a la institución. Dichas entrevistas fueron pautadas en un encuentro semanal con una duración de treinta minutos aproximadamente y llevadas a cabo por el lapso de tres meses. Esta cuestión se desarrolla con mayor profundidad en los siguientes apartados.

Por otra parte, se realizaron observaciones participantes y no participantes de actividades de diversa índole que se encuentran en el organigrama de la institución, de una hora de duración cada una y de frecuencia diaria, dichas observaciones se efectuaron por el lapso de tres meses.

## Desarrollo

La presente investigación fue llevada a cabo en una institución dedicada al cuidado de adultos mayores pertenecientes a una comunidad religiosa. La residencia, será denominada de ahora en más como X, y se encuentra ubicada en la capital de Buenos Aires. Se especializa en la atención a modo integral y contención de adultos mayores, a través de programas de actividades que involucran la estimulación físico-cognitiva y la participación social, acentuando las raíces de la religión. En este aspecto, Goffman (2009), clasifica a este tipo de sitio como *institución total* ya que, por su finalidad, ofrece a la comunidad la atención a ancianos. De acuerdo con el autor, este tipo de institución tiene como característica la reglamentación de normas, aspecto destacado por la residencia en sentido amplio, la regulación de horarios pautados para actividades diversas, comidas, atención médica y otros aspectos que son organizados desde las normas de convivencia. Otras características destacadas por el autor son las actividades reguladas en grupo y el trato igualitario de todos los residentes, en este sentido, se ha observado como las actividades generales son llevadas a cabo en grupo, salvo aquellas que involucran la estimulación física o cognitiva, en las cuales, si bien la presentación se da a nivel grupal, el trabajo es personalizado entre el profesional y el residente. De acuerdo con Goffman (2009), la institución se trata de un sitio que alberga individuos que son separados de acuerdo a ciertas cuestiones comunes. En este sentido, la institución X, divide a los ancianos por sectores, teniendo en cuenta que se trata de un edificio de tres pisos, la organización sería la siguiente. En planta baja se encuentran los espacios comunes, jardín, bar, biblioteca, sala de computación, sala de kinesiología, sala de terapia ocupacional y el templo, y en el resto de los pisos se localizan a los ancianos dependiendo de su estado de salud, cuan dependiente o independiente sean.

Con el fin de profundizar el estudio, se han llevado a cabo entrevistas con la psicóloga de la institución X cuyo principal objetivo allí es la realización de ingresos de pacientes al hogar y el seguimiento de los mismos para lograr una mejor adaptación al sistema, a una terapeuta ocupacional, quien se ocupa de tomar un registro de las ocupaciones e intereses de los residentes con el fin de lograr el modo de que puedan llevarlos a cabo empleando adaptaciones que pueden ser desde herramientas hasta el

ambiente humano y no humano, evaluando las habilidades de los residentes. Por otro lado, se realizó una entrevista a un acompañante terapéutico, quien se ocupa de la coordinación de todos los acompañantes terapéuticos de la institución, trabajando desde lo grupal, como la organización de actividades y, desde lo individual, ocupando el lugar de referente, otorgando contención, cuidados e higiene en lo diario. Será de importancia, además, la entrevista realizada a una enfermera quien se ocupa de brindar la medicación indicada por el médico, de atender situaciones de emergencia médica y controlar signos vitales.

Por otra parte, se efectuaron entrevistas a dos residentes de la institución, uno de ellos es un hombre que llamaremos R de 86 años, El mismo se encontraba viviendo solo en la ciudad de Buenos Aires, ya jubilado hace unos años, su empleo a lo largo de su vida, se desempeñó en el puerto. No se casó ni tiene hijos. Tiene dos hermanos, uno en la costa argentina y otro en exterior, y una sobrina que vive en otro país. Actualmente, lleva dos meses alojado en la residencia estudiada, no posee patologías de base, no obstante, atravesó un accidente cerebro vascular unos meses anteriores a su ingreso a la institución, que le dejó como secuela la parálisis de la mitad de su cuerpo del lado derecho.

Por otro lado, se entrevistó una mujer que llamaremos S de 81 años quien se encuentra en la institución desde hace un mes, se encontraba viviendo sola en su casa con un servicio de enfermería las 24hs. Ha sido ama de casa durante toda su vida. Su marido e hijo menor han fallecido hace unos treinta años casi al mismo tiempo en distintas circunstancias. Actualmente, recibe el apoyo del hijo y su respectiva familia, y la nuera del fallecido hijo junto a sus nietos. No posee patología de base, pero si padece de una patología vascular.

### **Describir el proceso de adaptación de adultos mayores a una institución geriátrica**

Previo a la descripción acerca del proceso de adaptación del adulto mayor a la institución geriátrica, es importante recabar información acerca de qué motivos generan la necesidad de institucionalizar a un anciano. Por otro lado, es necesario describir los procedimientos que son llevados a cabo por parte de la institución al momento de ingresar a

un nuevo residente a dicho establecimiento. Esto conlleva a facilitar el entendimiento del proceso que atraviesa el adulto mayor al momento de ingresar a una residencia geriátrica.

Los motivos que generan la búsqueda de un hogar para alojar al anciano en su cuidado son múltiples y variados, Aizen (2004) afirma que el desvalimiento del anciano para poder llevar adelante las actividades de la rutina conforma uno de los motivos centrales de ingreso a una institución geriátrica, sin embargo, sostiene que el ingreso no debe implicar la pérdida de su autonomía. En concordancia, la psicóloga de la institución X, explica que por lo general el ingreso a una residencia se da por dos motivos, uno de ellos es el avance de la enfermedad, esta situación conlleva a que ya no puedan cuidarse solos y sus familias no puedan ocuparse en forma constante, para ello deben contratar servicios de enfermería por 24hs, y no siempre es un sistema accesible. Siguiendo esta línea, la terapeuta ocupacional agrega que el ingreso a la institución viene dado por las alteraciones en las destrezas funcionales y, dicha situación, conlleva a la asistencia tanto en su casa como en la comunidad. Desde esta perspectiva, el motivo que impulsa el ingreso de S a la institución se lo debe al avance de su enfermedad, ya que ella padece de una patología vascular, enfermedad que la hizo dependiente de una tercera persona, que le brinde asistencia en su hogar. De igual forma, las caídas y los accidentes domésticos lograron que ya no fuera posible este tipo de cuidado en el hogar, determinando así el ingreso a la institución X.

El segundo motivo explicado por la psicóloga de la institución, se halla en aquellos adultos mayores que carecen de familia, en ese caso, son becados por la comunidad a la que pertenecen. Justamente, en el caso de R, su ingreso es impulsado no sólo por la pérdida de su autonomía ya que se encuentra con parálisis de la mitad de su cuerpo producto de un accidente cerebro vascular, sino que además vivía solo, sus familiares se encuentran en otras provincias e incluso en otros países, con lo cual, en las actividades de la vida diaria era ayudado por vecinos que le alcanzaban las compras, no obstante, esta situación se fue dificultando en la cuestión económica, social y médica. En este sentido, Guevara-Peña (2016), afirma que uno de los motivos más frecuentes que impulsan el ingreso a una residencia geriátrica, es el debilitamiento de las relaciones sociales, generado, en muchos casos, por no haber suscitado nuevos vínculos, esto acarrea la soledad que dificulta los cuidados al llegar a la edad adulta.



Por su parte, el acompañante terapéutico entrevistado, afirmó que además de los motivos antes mencionados, también hay que tener en cuenta otros factores que los involucra como padres o, en su defecto, como personas, explicando que quizás no hayan sido buenos y esto llevó a que se encuentren solos por decisión de la familia de abandonarlos. Es importante tener en cuenta, qué, a pesar de los motivos, el ingreso a la institución geriátrica es voluntario pero empujado por circunstancias que llegaron a este fin (Rojas Ocaña et al., 2006), por esto mismo, la residencia geriátrica cumple una función social para los adultos mayores que se encuentran en condiciones de ser institucionalizados (Krassoievitch, 1998).

En cuanto a los procedimientos que se llevan a cabo para el ingreso, Jaskilevich y Badalucco (2010), sugieren facilitar el proceso de adaptación desde el momento de las entrevistas preliminares, localizando en este momento los motivos reales que lo llevan a tomar la iniciativa de ingresar a una institución geriátrica, evaluando a su vez si se han intentado otros métodos que suavicen la problemática que acarrearán. De acuerdo con la psicóloga de la institución X, en la misma se lleva a cabo una pre admisión administrativa, en la cual se toman los datos del adulto mayor. En este aspecto hay que tener en cuenta las condiciones excluyentes para el ingreso al hogar, de acuerdo con la psicóloga entrevistada, en primer instancia, el adulto mayor debe pertenecer sin excepción a la comunidad religiosa y, por otro lado, se tienen en cuenta también las condiciones psiquiátricas, es por esta razón que adquiere mucha importancia el momento de las entrevistas previas al ingreso, ya que en muchos casos las familias omiten información acerca del estado de salud o fingen acerca de la presencia de trastornos psiquiátricos, adjudicando ciertos rasgos a la vejez y no siempre es así.

Barenys (2012), sugiere intervenciones en la etapa de pre ingreso con la finalidad de apaciguar los efectos totalizadores de la institución, estas intervenciones constan de conocer previamente el lugar en varias ocasiones, en horarios diversos, a parte del personal de la institución, a otros residentes, e incluso, de ser posible, la habitación en la cual quizás se aloje. En el caso de la institución X, se realizan procedimientos de pre ingreso, que constan efectivamente del conocimiento de las instalaciones y quizás de la habitación, dejando en claro que solo es un ejemplo de lo estructural y no efectivamente su habitación. Durante

este momento, el futuro residente es acompañado por la directora del área social, el director médico y el director del área psiquiátrica.

Por otro lado, Barenys (2012) también explica que al momento del ingreso en ciertos hogares se realizan contratos en cuanto a los costos y cambio de sector dentro de la institución que varían de acuerdo al estado de dependencia derivado de la salud del propio anciano, pidiendo además que ingresen de forma moderada sus pertenencias. En este sentido, la psicóloga de la institución examinada describe que el contrato que se inicia desde el primer día con el residente, deja constancia que las habitaciones no son propias, por esta razón pueden ser cambiados de habitación y/o sector en cualquier momento y circunstancia, esto tiene que ver con el nivel cognitivo y funcional y si necesita o no estimulación cognitiva, no obstante, estos cambios no inciden en el precio que pagan las familias o derivaciones. Por otra parte, al momento de ingresar, tal como lo indica Barenys (2012), se pide que no lleven objetos de valor, ni objetos cortantes, alcohol y ropa limitada, esta iniciativa se encuentra explicada en la cantidad de personal que allí trabaja, incluso hay quienes se encuentran en reemplazo por solo un día, con lo cual es factible que se pierdan pertenencias fácilmente.

Una vez que el adulto mayor ingresa efectivamente a la institución, los factores que favorecen la adaptación a la misma varían, no obstante, seguirán teniendo el mismo grado de importancia. Alves (2013) afirma que las actividades propuestas por la residencia son un medio de apoyo que facilita el sentimiento de pertenencia y de identificación con los pares, en la misma línea, Fernández (2012) manifiesta que las prácticas recreativas se realizan desde el respeto y los derechos humanos, teniendo en cuenta también, que se realizan actividades de prevención y promoción de la salud. En concordancia, la enfermera entrevistada, explica que uno de los factores que facilitan la adaptación son las actividades institucionales a nivel general. En este sentido, S es parte del grupo de ancianos que, dada su lucidez e independencia, realizan salidas cada semana, asistiendo, por ejemplo, al museo de Bellas Artes. Aun así, ella afirma que se siente ansiosa por presenciar unas de las actividades institucionales, que consta de la presencia de un coro conocido. Por otro lado, refiere que disfruta mucho de la actividad de los sábados por la tarde, en la cual una señora mayor toca en el piano canciones pertenecientes a la comunidad. Con respecto a sus actividades, se anotó para ir a las clases de inglés, idish y hebreo. Siguiendo esta línea,

afirma que las actividades son lo que más le gusta del lugar, porque la mantiene entretenida.

En relación a R, refiere que también disfruta de las actividades centrales del hogar, sintiéndose muy a gusto con la sinfónica de los niños comunitarios, manifiesta además que otra de sus actividades favoritas es el cine, la institución muchas veces pasa películas históricas que se hacen referencia a la comunidad, que, según refirió, fue la que más le gusto. En cuanto a las actividades de prevención de la salud, ambos asisten a diversas actividades de terapia ocupacional que fortalece sus habilidades, y asisten periódicamente a kinesiología. En este sentido, la terapeuta ocupacional manifiesta que un beneficio propuesto por el establecimiento, es completar la falta de funcionalidad, teniendo como objetivo que la persona siga desarrollando sus habilidades, siendo funcional.

No obstante, la adaptación debe ser facilitada desde el establecimiento, siendo una adaptación organizativa a las necesidades del adulto mayor y no viceversa (Díaz González et al., 2000; Rojas Ocaña et al., 2006), de esta forma, la variedad de actividades que ofrece la institución X en un amplio espectro, facilita en cierta forma la adaptación de los residentes en forma individual, satisfaciendo sus necesidades y asistiendo a las actividades que les agradan y les hacen sentir cómodos. En esta misma línea, el acompañante terapéutico manifiesta que un aspecto que facilita la adaptación es crear un vínculo, priorizando las necesidades del adulto mayor y hacer, en la medida de lo posible, que se sienta como en su casa.

Por otra parte, Lehr (1995) afirma que otros factores que facilitan la adaptación institucional, son la satisfacción con el lugar, el contacto social que mantenían previo al ingreso y ciertas características de personalidad del adulto mayor. En relación a esto último, el grado de sociabilidad es un factor de importancia, ya que les permite generar el sentimiento de pertenencia con los pares. En el caso de S, en sus ratos libres pasa tiempo jugando al dominó con otros residentes, o simplemente compartiendo una merienda con otras personas del lugar. No era asiduo encontrarla sola o aburrida. En cambio, en el caso de R, es habitual encontrarlo solo en el hall del hogar. Característica que probablemente dificulte su adecuada adaptación.

Otro factor que resulta facilitador de la adaptación del adulto mayor a la institución, es el enfoque interdisciplinario del establecimiento, es decir, se requiere de un equipo de

profesionales actuantes que logren garantizar el correcto funcionamiento del sistema inmerso de la residencia (Díaz González et al., 2000). Para tal fin, la psicóloga de la institución X, explica que una de sus labores, es su función como nexo entre las diversas áreas, con el objetivo de garantizar efectivamente el correcto funcionamiento interdisciplinario. De acuerdo con el acompañante terapéutico, se realizan reuniones de pase interdisciplinarias, de carácter semanal. Esto involucra a los asistentes, médico, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo y acompañantes terapéuticos que trabajan por piso. En este sentido, una terapeuta ocupacional que allí trabaja comenta que a partir de dichas reuniones se logran mejoras en la calidad de vida del residente.

Finalmente, un componente de suma importancia para facilitar la adaptación es el acompañamiento y apoyo familiar, es decir, la incorporación de la familia a la institución y los cuidados de la persona adulta (Díaz González et al., 2000; Soria Bell et al., 1999). En el caso de S, su hijo la acompaña la mayoría de las tardes, compartiendo parte de actividades centrales, e incluso han visto partidos de fútbol juntos. Aun así, comparten espacios juntos, pero con otros residentes y personal del establecimiento, facilitando de esa forma los vínculos con otros residentes.

Sin embargo, el proceso de adaptación institucional no es logrado por todos los residentes, por otra parte, se pudo comprobar que se requiere de al menos dos años para adaptarse plenamente (Díaz González et al., 2000; Rojas Ocaña et al., 2006).

### **Describir y analizar los procedimientos llevados a cabo con familiares con el fin de facilitar la adaptación y aceptación del adulto mayor como residente en la institución.**

Como se mencionó en los apartados anteriores, el proceso de adaptación requiere del apoyo y sostén de la familia, como pilar fundamental para ser atravesado, sin perder de vista que, la familia, es el principal sostén para los adultos mayores (Krassoievitch, 1998), principalmente los hijos, quienes otorgan la ayuda instrumental, encargándose de los cuidados personales y tareas del hogar (Bazo, 2004).

Se debe tener en cuenta, además, que los ancianos llegan a la institución mediando una crisis vital que, en muchos casos, les invalida determinadas funciones, es decir, se trata

de un proceso que implica pérdidas a nivel funcional y social y, quienes tengan mayor aceptación de los cambios sin perder la identidad, serán quienes tengan mejor pronóstico (Robertazzi, 2004). Ante la crisis, se ha observado que muchos ancianos retrasan el ingreso a la institución con el fin de permanecer el mayor tiempo posible en sus hogares, esta situación explica la razón por la cual, muchos de los adultos mayores institucionalizados se encuentran en estado de dependencia y, aun así, siguen perdiendo habilidades una vez ingresados a la residencia (Marín et al., 2004). Es importante también, entender que la familia toma una postura de resignación ante la posibilidad de institucionalizar al adulto mayor ya que se han probado otras opciones que no han prosperado (Barenys, 2012). En este sentido, en el caso de S, permaneció en su hogar hasta que su salud se encontró gravemente comprometida ante las insistentes caídas y golpes accidentales, contando incluso con la asistencia de enfermeros las 24hs, esto último hace referencia a lo que Barenys (2012) menciona acerca de las opciones que se han intentado de forma fallida. No obstante, con el avance de su enfermedad, no quedo opción más que ingresar a la institución geriátrica. En el caso de R, dicha situación es más notoria, ya que ingresa con parálisis de la mitad de su cuerpo, sin contar inclusive con apoyo familiar, sino más bien, con la ayuda de vecinos.

Por otro lado, de acuerdo con la psicóloga de la institución, la mayoría de los residentes, ingresa con enfermedades degenerativas que, con la estimulación adecuada, pueden retrasar el avance, pero, no detenerlo, sin perder de vista además, las pérdidas habituales del ciclo vital. De acuerdo con esto, la enfermera de la institución explica que, gran parte de los residentes, ya ingresa a la institución con disfunciones siendo entre las más comunes, hipertensión, diabetes y demencia, y en todos los casos se van agravando con el paso del tiempo.

Una vez que el adulto mayor se encuentra como residente de la institución, desde la misma, se ponen en práctica una serie de procedimientos orientados a la familia y al adulto mayor, con el fin de facilitar el proceso de adaptación institucional y la aceptación del anciano como parte del establecimiento. En principio, se proponen los espacios adecuados para trabajar sobre el duelo de la familia y lograr la aceptación de la situación (Barenys, 2012). Se debe tener en cuenta que, al ingresar, la familia exterioriza sentimientos de culpa y angustia, con lo cual, la institución debe favorecer los vínculos, evitando que se generen

distancias entre ambos (Jaskilevich & Badalucco, 2010). En este sentido, la psicóloga de la institución X, explica que entre sus labores se ubica la contención al residente y su familia con el fin de aplacar la angustia que surge a partir de la nueva situación del mismo.

Por otro lado, de acuerdo con Martínez Rodríguez (2011), quien explica el funcionamiento de la atención gerontológica centrada en la persona, se debe promover la participación de las familias con el objetivo de garantizar la atención integral del adulto mayor, por esto mismo, la intervención con los familiares debe ser sostenida en el tiempo y de carácter individual, trabajando desde la idea de voluntad, es decir, el familiar elige cuidarlo, pero, también puede elegir no hacerlo, por eso mismo se trabaja sobre los sentimientos de culpa, que esta situación genera. Siguiendo esta misma línea, la psicóloga de la institución explica que realiza intervenciones terapéuticas con los familiares y con el residente, en pos del bienestar del adulto mayor, afirmando, además, que es habitual que la familia sienta culpa por sentir que abandona a su pariente en una institución, con lo cual, se parte desde ahí. En cuanto a los procedimientos de los mismos, la familia es citada un mes después del ingreso del residente, para hablar acerca de la adaptación del mismo y otras cuestiones que puedan surgir. Luego de esta reunión, la disponibilidad de la psicóloga para la familia se encuentra libre para cualquier inquietud que pueda emerger de ellos mismos, del residente o de la institución. No obstante, la comunicación es fluida por medio de mails y, con aquellas familias que suelen visitarlos, es más habitual tener un espacio con ellos de forma imprevista.

En relación a las visitas familiares a la residencia, Matusevich (1998) explica que, algunas instituciones geriátricas, suelen sugerir a las familias, que, durante el período de adaptación, espacien los tiempos de visitas, o directamente las suspendan con el objetivo de afianzar el proceso de adaptación. En este aspecto, si bien no es un procedimiento habitual en las instituciones dedicadas al cuidado de adultos mayores, la enfermera entrevistada, declara que en la institución X, hay una regla institucional que implica que, durante la primera semana de estadía del residente, se deben evitar las visitas y llamados de los familiares. Esta normativa, es explicada al momento del ingreso y se aconseja que sea así con la finalidad de favorecer los tiempos de adaptación, algunas familias lo respetan y lo entienden y otras no tanto. De igual forma, si la familia quiere comunicarse para saber el estado del residente, puede hacerlo con los profesionales y será atendido sin problemas. De

acuerdo con la enfermera entrevistada, esta norma deviene de aquellas familias que se encuentran constantemente pendientes del residente, ya sea en las visitas en forma diaria o mediante llamados telefónicos.

En relación a las visitas, de acuerdo con un estudio, sólo el 1,2% recibe visitas de sus familiares una vez por mes, y el 2,5% de los residentes directamente no ve a sus familias (Sepúlveda et al., 2010). No obstante, otro estudio, determinó que, en cuanto al apoyo familiar recibido, la mayoría manifiesta sentirse satisfecho (Cardona – Arango et al., 2008). Por otro lado, algunos autores, afirman que la institucionalización genera alejamiento en los vínculos, sobre todo de la familia (Sepúlveda et al., 2010), sin embargo, Vergara (2008) explica que, la institucionalización no debe significar la desvinculación de los adultos mayores con sus familias, sino, un cambio de roles. En el caso de la residencia estudiada, la psicóloga explica que las visitas no tienen pautadas un horario, se pide simplemente que se respeten los tiempos de sueño y de comidas.

A propósito de esto, la misma, describe dos tipos de familias. Por un lado, se encuentran aquellas familias que acompañan al adulto mayor hasta su ingreso y luego lo abandona por completo y, por el otro lado, están las familias que no pueden dejarlos. Al respecto, la terapeuta ocupacional coincide en que muchas de las familias sólo acompañan durante los primeros momentos, luego ya no vuelven a visitarlos. En esta misma línea, en el caso de R, se mencionó con anterioridad que no tenía familiares cerca, no obstante, permanecen en contacto mediante llamados telefónicos a diario. Por otro lado, en el caso de S, es su hijo quien la visita a diario, desde su ingreso, el mismo, solamente dejó de visitarla por tres días a causa de una gripe. La visita por la mañana, por la tarde, almuerzan, cenan, presencian actividades centrales juntos, juegan al dominó y suelen sumar a otros residentes al juego o a la charla que tengan. En este sentido y, retomando a Matusevich (1998), quien afirma la necesidad de espaciar visitas y llamados durante la primera semana para favorecer la adaptación, toma importancia el requisito de respetar esos espacios. Si bien S es una persona sociable que no ha presentado dificultades para compartir espacios con otros e incluso participa de varios espacios propuestos por la residencia, estas no dejan de ser características de su personalidad que favorecen la adaptación al establecimiento. Lo cierto, es que, en muchas ocasiones, S no asistía a dichas actividades por encontrarse en compañía de su hijo. De acuerdo con la enfermera entrevistada, este tipo de familia que permanece

pendiente del adulto mayor, impidiendo en muchos casos la asistencia a los espacios compartidos, perjudica la correcta adaptación del anciano a la institución y la identificación con sus pares, ya que lo único que requiere de su interés es la llegada de su familiar.

### **Indagar las dificultades que surgen en el proceso de adaptación a la institución de los residentes**

Tal como se mencionó en el apartado anterior, un factor determinante para facilitar el proceso de adaptación es el apoyo de la familia, desde un punto de vista opuesto, Acrich de Gutmann (2012) afirma que, una de las dificultades que surge en dicho proceso, es la disminución de los contactos sociales que se han mantenido hasta el momento, no obstante, esta cuestión se compensa ante la obtención de nuevos vínculos que se logran en el hogar o en las actividades realizadas por fuera de la institución. Asimismo, otros autores afirman que no es requisito el alejamiento de los vínculos, sino más bien un cambio de roles en cuanto a las relaciones que venían llevando (Vergara 2008).

Por otro lado, otra de las dificultades que surge a partir del hospedaje en la residencia, es la magnitud de la institución. De acuerdo con Torres (1994), el establecimiento en sí mismo, pierde la calidez del hogar propio. En muchos casos, sus instalaciones albergan a decenas de ancianos, y esto genera la pérdida de individualización, y una disminución en cuanto a la atención otorgada. En este sentido, la psicóloga de la institución explica que la institucionalización genera un impacto en la despersonalización de la persona de forma inevitable, esto incide en la magnitud de la residencia y la cantidad de personas que allí viven a diario, ya que algunas personalidades se encuentran con la pérdida de capacidad de poder ser alguien que todos conozcan, perdiéndose en la multitud y transformándose en uno más del montón, esto genera una herida narcisista que no todos están dispuestos a tolerar, por esta razón, algunos ancianos prefieren hogares más pequeños, con menos residentes.

Por otra parte, la pérdida de intimidad en el interior de la institución, es otro factor que atenta contra la poca privacidad que queda del anciano, esto implica no solo la retención de objetos al momento del ingreso y el hecho de compartir las habitaciones, sino



también la pérdida del control del propio cuerpo (Alves, 2013; Barenys, 2012; Bazo, 1991). En este aspecto, la psicóloga de la institución X, afirma que es un gran impacto para el adulto mayor tener que compartir espacios con gente desconocida, más aun, para aquellos que se encontraban viviendo solos. De acuerdo con la terapeuta ocupacional, el compartir los espacios es considerado una de las grandes limitaciones a la hora de adaptarse ya que son personas adultas que deben volver a ejercitar la tolerancia. Asimismo, el acompañante terapéutico describe también las dificultades que tienen los residentes para crear nuevos lazos y establecer comunicación con el otro.

Siguiendo esta línea, S afirma que no tiene amistades en el hogar, no obstante, se considera una persona amable y no tiene problema de compartir la mesa de la comida con otras personas. Contrariamente, a R le cuesta compartir los espacios, no asiste a actividades más que las centrales o el cine, y pasa horas delante de un televisor detrás de una columna, de hecho, menciona no soportar a ciertos residentes por características personales. R ha vivido solo durante muchos años y eso, quizás le dificulte la interrelación con otros ancianos del mismo hogar.

Con respecto a la pérdida de control del propio cuerpo, la psicóloga entrevistada explica que, en la institución rige una norma, que indica que a la hora del tomar la ducha deben ser acompañados por un asistente, así no requieran de la ayuda, esta persona controla que lo hagan de la manera adecuada y con los cuidados necesarios.

Otra problemática que surge, de acuerdo con Torres (1994), es el sedentarismo, que se percibe a partir de la falta de actividades y de la desconexión con el mundo externo. Dicha problemática queda expuesta en la institución X, ya que aquí ha quedado demostrada la amplia variedad de propuestas en cuanto a las actividades que se ofrece a la población, en este sentido, S destaca que este es el aspecto que más le agrada, el estar entretenida siendo partícipe de la dinámica que propone el establecimiento. No obstante, con la presencia de actividades, deviene otra dificultad, la previsibilidad de las mismas, es decir, los horarios impuestos, ya que esto genera pérdida de control y carencia de poder en el anciano (Barenys, 2012). De acuerdo con la psicóloga entrevistada, el primer aspecto negativo que resaltan los adultos mayores en el proceso de adaptación, es la pérdida de independencia, teniendo en cuenta en principio, la imposición de horarios en cuanto a las actividades. Por su parte, la terapeuta ocupacional, explica que la dificultad reside en la

adaptación a la dinámica institucional, es decir, la rutina, que implica no poder hacer lo que quieren, cuando quieren, deben entender que no hay un aquí y ahora, y de esta forma, ejercitar la espera. En este aspecto, R comenta que se siente prisionero del hogar, manifestando que no puede hacer nada por fuera de lo pautado. En contraposición, S afirma que el lugar es de los mejores que hay, la problemática reside en el ritmo de vida de cada uno y debe adaptarse al cambio, entendiendo también que cuesta muchísimo.

Ahora bien, dentro de esas actividades regladas, se encuentra el horario de la comida. En este aspecto, Bazo (1991) afirma que es la actividad reglada que más molestia causa en los adultos mayores, agregando que, en muchos casos, los ancianos refieren que la comida es de calidad, no obstante, prefieren la elaboración de los alimentos por parte de su familia o de sí mismos. Al respecto, la psicóloga entrevistada, manifiesta que la comida no les agrada a los residentes, sin embargo, desde su punto de vista, es de buena calidad, teniendo en cuenta, además, que la comida se transforma en un factor del que ya no deben preocuparse, es decir, pensar en que cocinar, realizar las compras y demás rituales que rodean la alimentación. De igual forma, destaca que esta postura, se asemeja a cuando cualquier individuo se va de vacaciones, es decir, al principio es un aspecto cómodo no tener que preocuparse por la comida, pero luego de un mes en esta situación, uno ya quiere volver a su hogar y comer su comida casera. En este sentido, acentúa la despersonalización del individuo que se encuentra institucionalizado. En relación a esto último, S describe que, durante toda su vida, se ha hecho cargo de su casa, de recibir a su familia y cocinarles y, actualmente la asistencia permanente es un aspecto que, según refiere, le molesta, ya que la hace sentir una inútil. Sin embargo, comenta que la comida no es mala, y tampoco tiene quejas al respecto, simplemente extraña sus comidas.

Finalmente, un último factor que implica dificultades para el adulto mayor al momento de ingresar a la residencia, es la identidad del mismo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), el envejecimiento es considerado como un proceso biológico en el cual, la capacidad funcional por naturaleza, comienza a declinar. En este sentido, Iacub (2015) afirma que la vejez implica no solamente los cambios a nivel físico, social y cognitivo, sino también, la pérdida de roles, con lo cual, es necesaria una reconfiguración que posibilite la integridad de la identidad personal. Es decir, estos cambios pueden ser detonantes de una transformación en la concepción de la propia

identidad, teniendo como consecuencia, el incremento de inseguridad, de los mecanismos de control, de afrontamiento, y esto significa la necesidad de adaptarse a las nuevas circunstancias.

Desde este aspecto, Martínez Rodríguez (2011) explica que la atención gerontológica centrada en la persona, es un modelo de atención a personas mayores en situación de dependencia que reconoce la dignidad del individuo y tiene como objetivo lograr la autodeterminación y la mayor independencia posible. En este sentido, la psicóloga entrevistada, describe que, al ingresar, los adultos mayores piensan en todo aquello que ya no pueden hacer, entendiendo que su función como institución, es trabajar sobre la autonomía, haciéndolos pensar, conectar y reforzar todo aquello que, si pueden hacer, se busca de esta forma, conectarlos con la vida. En esta misma línea, el acompañante terapéutico afirma que la principal labor es la búsqueda de la reconfiguración de la identidad en el tiempo, explicando que en la vejez ya no pueden hacer lo mismo que de jóvenes y, en muchos casos, no tienen incorporado el deterioro. En este sentido, agrega que, desde su experiencia, observa que es más dificultoso lograr esto en las mujeres, ya que ellas se han dedicado a cuidar toda su vida, a sus hijos o a sus maridos y en este momento se deben dejar cuidar. No sucede lo mismo con los hombres, ya que ellos llegan pre adaptados desde antes, porque se han jubilado, y han dejado de trabajar mucho tiempo antes de ingresar, es decir, ya se encuentran acostumbrados a la asistencia o a los cuidados.

En este sentido, en el caso de R, como se mencionó anteriormente, ha perdido la movilidad de la mitad de su cuerpo producto de un accidente cerebro vascular. Durante cada encuentro, él manifestaba su esperanza de recuperar la movilidad de su mano, asiste de forma diaria a kinesiología insistiendo en que esto es posible. No obstante, R refiere que no quiere participar de espacios de estimulación cognitiva porque no lo cree necesario, sino estimula la movilidad de su mano. Son reiteradas las ocasiones en las que se angustia ante la pérdida de su funcionalidad y se considera, según sus palabras, un inútil. En el caso de S, ella manifiesta angustiada que se encuentra en el hogar porque no puede caminar y ya no puede hacer lo que antes hacía.

Es de suma importancia en este aspecto, priorizar la función social que cumple la institución geriátrica para aquellos ancianos que realmente necesitan del aporte de las mismas (Krassoievitch, 1998), teniendo en cuenta también que no existen soluciones

buenas o malas, sino aquellas que las familias pueden aceptar y apoyar (Camdessus et al., 1995).

## Conclusiones

El presente trabajo final de integración, tenía planteado como objetivo la descripción del proceso de adaptación de adultos mayores a un hogar residencial dedicado al cuidado de la tercera edad. El mismo fue llevado a cabo en una institución modelo de la Ciudad de Buenos Aires, a partir del cual se buscó describir el proceso de adaptación del adulto mayor a la institución, en este sentido, se determinó la importancia de las intervenciones previas al ingreso, ya que tienen la finalidad de apaciguar los efectos totalizadores de la institución, tal como lo indica Barenys (2012), y como se pudo comprobar en la institución estudiada, en la misma estos procedimientos descritos por la autora que, constan de conocer las instalaciones, al personal e incluso a otros residentes, son efectivamente llevados a cabo.

Por otra parte, de acuerdo con Alves (2013), las actividades propuestas por la residencia son también otro medio de apoyo que busca facilitar el sentimiento de pertenencia al lugar y de identificación con los pares, sin dejar de lado, aquellas actividades que se proponen desde la prevención y promoción de la salud (Fernández, 2012). Se debe tener en cuenta, la amplia variedad de actividades que ofrece la institución para sus residentes, los cuales se adaptan a sus intereses y gustos personales. En este sentido, S forma parte de las clases de idish, inglés y hebreo, participando, además, dada su lucidez, de las salidas semanales, y de las actividades centrales que ofrece el hogar. En el caso de R, disfruta del cine y de las actividades que se ofrecen a diario en el hall central. En ambos casos, los dos asisten a terapia ocupacional y a kinesiología, siendo esto beneficioso para el desarrollo de habilidades.

Otro aspecto favorecedor del proceso de adaptación es el enfoque interdisciplinario, ya que el mismo tiene como objetivo garantizar el correcto funcionamiento en pos del bienestar del residente (Díaz González et al., 2000), para tal fin, en la residencia estudiada se llevan cabo reuniones de carácter semanal que incluye a todas las áreas actuantes con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que allí residen.

Finalmente, es de suma importancia el apoyo y acompañamiento familiar. En este aspecto se da lugar al segundo objetivo propuesto, analizar los procedimientos llevados a

cabo por la institución hacia la familia con el fin de favorecer la adaptación del adulto mayor. Se proponen espacios familiares para poder elaborar el duelo, y la aceptación de la nueva situación (Barenys, 2012), favoreciendo los vínculos existentes y evitando que se generen distancias y abandonos (Jaskilevich & Badalucco, 2010), garantizando a su vez, la atención integral, sosteniendo los espacios familiares en tiempo y siendo estos, de carácter individual (Martínez Rodríguez, 2011), en este sentido, se ha comprobado que en la institución X, estos espacios son llevados a cabo, acentuando el bienestar del residente y citando a la familia un mes después del ingreso para rever cuestiones de la adaptación, luego de este espacio, la disponibilidad de la psicóloga de la residencia se encuentra libre para continuar con los espacios cuando la familia o el residente así lo deseen. De igual forma, la comunicación es continua por otros medios no presenciales.

Finalmente, se buscó indagar acerca de las dificultades que surgen el proceso de adaptación, a partir del cual, se halló que la magnitud de las instalaciones puede generar dificultades, ya que no tienen la calidez de un hogar, y se genera una pérdida de individualización (Torres, 1994), al respecto, la psicóloga ha afirmado esta cuestión, estableciendo que no cualquier anciano está dispuesto a extraviarse en la multitud, abandonando la posibilidad de que todos lo conozcan.

Por otro lado, la pérdida de intimidad es otro factor altamente influyente en las dificultades, ya que deben compartir espacios tales como la habitación (Bazo, 1991), en este sentido, se hace más dificultoso para aquellos que convivían solos, ya que, según la terapeuta ocupacional, estos deben ejercitar nuevamente la tolerancia.

Otro aspecto que genera malestar entre los residentes es la previsibilidad de las actividades, siendo la que más molestia causa, la comida, ya que esta implica aspectos de la vida personal, quedando de lado si el alimento es o no de calidad, la preferencia se localiza en la comida de elaboración propia o de otros familiares (Bazo, 1991). En esta línea, S afirma que no tiene quejas respecto a la comida, sin embargo, extraña su propia elaboración. No obstante, la previsibilidad conlleva a la pérdida de control y carencia de poder por parte del adulto mayor (Barenys, 2012), esta situación es afirmada por la terapeuta ocupacional, quien explica que la adaptación debe ser a la dinámica institucional, a la rutina, y esto implica que no pueden hacer lo que quieren cuando quieren. Por otro lado, R

afirma que se siente prisionero del hogar, ya que no puede hacer algo que no se encuentre pautado.

Finalmente, un aspecto que afecta la adaptación y que no proviene desde las dificultades propias de la institución, es el proceso de envejecimiento mismo, en palabras de Iacub (2015), la vejez implica la necesaria reconfiguración de la identidad personal. El acompañante terapéutico, lo describe como una de las tareas del hogar, es decir, lograr la reconfiguración de la identidad en el tiempo, dando cuenta que en muchos casos no tienen incorporado el deterioro, incluso la psicóloga explica que, al ingresar, los residentes solo cuentan con aquellas capacidades que han perdido, se busca entonces trabajar sobre lo que si pueden hacer intentando conectarlos con la vida nuevamente. En este sentido, R atraviesa dicho proceso angustiado ante la pérdida de funcionalidad de su mano, considerándose incluso inútil para llevar a cabo muchas de las actividades.

Entre las limitaciones del trabajo propuesto se localiza la imposibilidad de poder acompañar a los residentes durante el tiempo que les lleve adaptarse a la institución, de ser así, se hubieran podido observar otras variables que tienen que ver con el tiempo que lleva la adaptación propiamente dicha, y si efectivamente es llevado a cabo de manera exitosa.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones de la institución, hubiera sido igualmente beneficioso, poder formar parte de los espacios de entrevistas previas al ingreso y procesos de admisión, ya que se hubieran podido observar inquietudes y observaciones iniciales provenientes del adulto mayor y su familia.

En cuanto a la metodología elegida, una limitación ha sido la cantidad de participantes, ya que hubiera sido beneficioso contar con mayor número de participantes y observar las posibles diferencias y casos que puedan surgir. De igual forma, una perspectiva crítica del presente trabajo, es explicada a partir del tipo de estudio, podría realizarse estudios cuantitativos que den cuenta a nivel estadístico de las variables utilizadas para dicho trabajo.

En cuanto a la perspectiva crítica a la institución, se han observado aspectos que han sido señalados por algunos profesionales que allí trabajan, por ser, por ejemplo, el encierro que abarca la institución en sí misma. Tal como lo señalo Goffman (2009), las instituciones se caracterizan por tener muros altos y puertas que separan el medio interno con el exterior. Si bien en este sentido, hay ancianos que realizan salidas semanales a lugares atractivos y

de interés para ellos, también es cierto que la institución se caracteriza por tener tres pisos, los cuales son exactamente iguales, mismas dimensiones, disposición de los espacios e iluminación. Otro aspecto llamativo de dicha residencia es la anulación de los sentidos, llamado así por los mismos sujetos que allí se emplean. Esto último se señala a partir de los altos niveles de calefacción, ya sea invierno o verano el clima es imperceptible allí dentro, teniendo en cuenta, además, la escasa cantidad de ventanas, y el jardín que se encuentra aislado sin puertas que den al exterior.

Por otro lado, en cada área se encuentra un televisor con volumen alto, sumado al posible uso de una radio. Por último, la iluminación es otro factor que genera la exaltación de los sentidos. Con lo cual, el enorme parecido estructural de las diversas áreas de la residencia, sumado a la acumulación de efectos sensoriales, son determinantes que pueden aturdir al adulto mayor, y de hecho según los profesionales que allí trabajan, esto es efectivamente así. Los ancianos pierden gradualmente la sensibilidad de sus sentidos ante la cantidad de estímulos que reciben a diario.

En relación al aporte personal, se establece que en la institución estudiada se realiza el suficiente hincapié en el proceso de adaptación, evidenciando el trabajo de todas las áreas de profesionales que allí trabajan a disposición del nuevo residente, buscando como bien común, el bienestar del mismo y la adecuada adaptación de acuerdo a sus gustos e intereses, trabajando también en la optimización de habilidades. Sin embargo, no sucede lo mismo con los procedimientos llevados a cabo con los familiares, si bien la normativa de no poder recibir visitas o llamados durante el primer período de ingreso, se encuentra fundamentada desde una decisión institucional y desde los profesionales que allí se encuentran, no deja de ser un aspecto que puede afectarles seriamente, profundizando los sentimientos de abandono en una etapa tan crucial como lo son los primeros momentos alojados en un lugar desconocido con personas extrañas a su círculo íntimo. No obstante, es importante destacar la poca información que existe respecto al apoyo familiar en cuanto a la institucionalización del adulto mayor, en este sentido, se puede corroborar, que las familias que acompañan son lamentablemente, la minoría, siendo en muchos casos abandonados por los mismos, o bien no han tenido familia o quizás la hayan perdido, en otros casos también pueden existir conflictos de por medio que lograron distanciar los vínculos. Lo cierto es que muchos de los ancianos que se encuentran institucionalizados no reciben apoyo familiar.



Por esta razón, a lo largo de la práctica surgieron cuestiones relacionadas con la ausencia familiar, y la amplia cantidad de ancianos que se hallan solos desde hace años institucionalizados allí.

Se recomienda establecer líneas de investigación sobre dicho tema que ahonden en las razones y dificultades que emergen en el abandono de la persona adulta en una institución.

**Bibliografía:**

- Acrich de Gutmann, L. (2012). La psicogerontología social y la evaluación de las redes sociales de apoyo. *Revista ECOS* 2. 1.
- Aguas, S. (2004). Familias que cuidan: “Una protección social invisible”. En Aizen, R. *Temas de gerontología social*. Buenos Aires: Dirección General de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Aizen, R. (2004). Los hogares de ancianos y el desafío de la construcción de ciudadanía. En Aizen, R. *Temas de gerontología social*. (pp. 52-63). Buenos Aires. Dirección General de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Alves, R. J. (2013). Institucionalización del adulto mayor: Análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Barenys, M. P. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers: revista de sociología*, (40), 121-135.
- Barenys, M. P. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*. 15(8), 7-24.
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*. 53, 149-164.
- Bazo, M. T. (2004). Envejecimiento y familia. *Arbor*. 178 (702), 323-344.

- Bazo, M. T. (2008). Personas mayores y solidaridad familiar. *Política y sociedad* 45 (2), 73-85.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9, 243-246.
- Camdessus, B., Bonjean, M., Spector, R. (1995). *Crisis familiares y ancianidad*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga-Maya, L. M., Segura-Cardona, A. M., Ordoñez-Molina, J., & Osorio-Gómez, J.J. (2008). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista salud pública*. 12 (3), 414-424.
- Díaz González, M. L., Ramos Noesi, C., & Ortiz Muñoz, M. D. (2000). Programa de adaptación en centros de personas mayores. *Papeles del Psicólogo*, 76, 13-21.
- Desarrollo Humano y Hábitat, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2017). Secretaría de Tercera Edad.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Fernández, T. (2012) La vejez, entre la exclusión y la integración social. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12 (1), 138-151.
- Goffman, E. (2009). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Golbert, L. (1991). El bienestar de los ancianos: un problema para la seguridad social. En *Knopoff, R. A. & Oddone M. J. Dimensiones de la vejez en la Sociedad Argentina* (pp. 27-43). Buenos Aires. Centro editor de América Latina S.A.
- Herrero, J. & Gracia, E. (2005). Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención psicosocial*. 14 (1), 41-50.
- Iacub, R. (2015). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires. Paidós.
- Iacub, R. & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2), 17-28.
- Jaskilevich, J. & Badalucco, P. S. (2010). *Dispositivos psicosociales con adultos mayores. Módulo XII. Especialización en gerontología comunitaria e institucional*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.
- Krassoievitch, M. (1998). *Psicoterapia Geriátrica*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Lehr, U. (1995). *Psicología de la senectud: Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona. Herder.
- Ley N° 661. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 20 de septiembre de 2001.
- Maglioco, D. (2004). *Temas de Gerontología Social*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Marín, P. P., Guzmán, J. M., & Araya, A. (2004). Adultos mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? *Revista Médica de Chile*. 132, 832-838.

- Marín, P. P., Hoyl, T., Gac, H., Carrasco, M., Duery, P., Petersen, K., Cabezas, M., Dussailant, C. & Castro, S. (2004). Evaluación de 1.497 adultos mayores institucionalizados, usando el < sistema de clasificación de pacientes RUG T-18 >. *Revista Médica de Chile*. 132, 701-706.
- Martínez Rodríguez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- Matusevich, D. (1998). Envejecimiento e institucionalización geriátrica. En Ferrero, G. A., *Envejecimiento y vejez*. (pp. 117-147). Buenos Aires. Atuel.
- Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación (2017). Adultos mayores.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2001). Estadísticas vitales. Información básica.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2015). Estadísticas vitales. Información básica.
- Mora, M., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 1 (1). 1-10.
- Robertazzi, M. (2004). La psicoterapia de grupos en la crisis vital de la edad avanzada. *Psicodebate*, 5, 131-146.

- Rojas Ocaña, M. J., Toronjo Gómez, A., Rodríguez Ponce, C. & Rodríguez Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17 (1), 6-23.
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First Finding. *The gerontologist*, 41(5), 572-575.
- Oddone, M. J. (1991). Los ancianos en la sociedad. En *Knopoff, R. A. & Oddone M. J. Dimensiones de la vejez en la Sociedad Argentina* (pp. 45-60). Buenos Aires. Centro editor de América Latina S.A.
- Oddone, M. J. (1998). La vejez en la educación básica argentina. En *Salvarezza L. La vejez: Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires. Paidós. 53-73.
- Organización de Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (1974). Planificación y organización de los servicios geriátricos: Informe de un comité de expertos.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Envejecimiento y ciclo de vida.
- Salas-Cárdenas, S. M. & Sánchez-González, D. (2014). Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del urbanismo gerontológico. *Contexto: revista de la Facultad de Arquitectura Universidad Autónoma de Nuevo León*. (9), 31-49.
- Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría: Teoría y Clínica*. Buenos Aires. Paidós.
- Sepúlveda, C. T.; Rivas, E. R.; Bustos, L. M. & Illesca, M. P. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, Padre de las casas y Nueva Imperial. *Ciencia y enfermería*, (3), 49-61.

- Soria Bell, B., Bandera Girón, D. M., Mercerón Figuerola, Y., & Zamora Anglada, M. (1999). Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (3), 207-212.
- Soria Bell, B., & Rodríguez Saif, Á. J. (2002). Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 18 (2), 116-121.
- Tamer, N. L. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de sociología*. 6 (10), 91-110.
- Torres, L. L. (1994). La institucionalización del anciano símbolo de desarraigo y abandono familiar y social. *Avances en Enfermería*, 12 (2-3), 22-25.
- Vergara, S. (2008). Residencias para adultos mayores: Criterios básicos para su adecuada selección. *Revista Hospital de Clínicas Universidad de Chile*. 19 (4), 356-360.
- Yuni, J., Tarditi, L., & Urbano, C. (2002). Dinámicas institucionales en organizaciones que atienden a personas mayores. *Publicaciones Científicas*. Congreso Regional de Ciencia y Tecnología NOA.