



Revista Española de

GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

(ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA)

Volumen 27

Suplemento 1 – 1992

NUMERO MONOGRAFICO SOBRE ANALISIS DE LA ATENCION INSTITUCIONALIZADA AL ANCIANO

Prólogo , F. Guillén Llera	1
Presentación , Luis Antonio Gil Romero	3
1ª MESA REDONDA: Análisis de una alternativa	
<i>Introducción</i> , José Manuel Ribera Casado	5
<i>Crítica del modelo residencial</i> , R. Pineda Soria	7
<i>Análisis del modelo residencial público</i> , M ^a J. Miranda	13
<i>Análisis del modelo residencial privado</i> , M ^a C. Zabala Cabello	15
<i>Conclusiones de la 1ª Mesa "Análisis de una alternativa"</i>	18
2ª MESA REDONDA: La calidad y su control	
<i>Requisitos mínimos para centros residenciales de la tercera edad</i> , P. J. Marfil García	19
<i>La calidad asistencial y los recursos humanos en las residencias de ancianos</i> , R. Cifuentes Cáceres, E. Merchán Maroto y F. Suárez Gayo	27
<i>Inspección y control de calidad</i> , P. Plans Portabella	31
<i>Conclusiones de la 2ª Mesa "La calidad y su control"</i>	36
3ª MESA REDONDA: Derechos y libertades en las instituciones	
<i>Derechos y libertades en las instituciones</i> , S. Molinero Aguilera	37
<i>Derechos y libertades del anciano en las residencias de la tercera edad</i> , M. Fernández Ramos	39
<i>Efectos de la institucionalización en el individuo</i> , A. Bauleo	49
<i>Conclusiones de la 3ª Mesa "Derechos y libertades en las instituciones"</i>	52
<i>Recomendaciones de la Sociedad Británica de Geriátrica para una buena calidad asistencial en residencias e instituciones de larga estancia de ancianos</i>	53
Publicaciones sobre la atención institucionalizada al anciano	58
Bibliografía sobre asistencia institucionalizada en el anciano	63
Convocatorias	82



EDITORIAL GARSI, S.A.

SUPLEMENTO MONOGRAFICO
Editado con la colaboración de **cajamadrid**

Efectos de la institucionalización en el individuo

Dr. Armando Bauleo

A la memoria del Dr. Mario Strojilovich, que fundó la Gerontopsiquiatría en Buenos Aires.

En el año 1949, Lagache tomando a su cargo la Cátedra de Psicología Clínica, en la Sorbona, enunció como postulado básico de su enseñanza el tener presente "el hombre en situación".

Esta fórmula, a mi gusto con matices fenomenológicos, subrayaba que no sólo la Psicología Clínica, sino también la visión de aspectos de la Salud en general y de la Salud Mental, o cualquier programa de prevención, no podían desarrollarse sin tomar en consideración los elementos contextuales en los cuales se desarrolla nuestra existencia.

Este enunciado de "hombre en situación" que parecería, a simple vista, común y casi banal, va a ser el fundamento de mi exposición.

Hablar del "hombre en situación" es tomar en consideración una dialéctica en la cual ambos elementos de la relación están en una correspondencia de no exclusión. Difícil en estos momentos encontrar una naturaleza no historizada. La actual geografía, astronomía, biología, climatología, como la misma historia, se han desarrollado de una forma tal, que nuestro enunciado no asombraría a ninguna de esas disciplinas.

Pero a pesar de todo ello, y de haber pasado más de 40 años de la enunciación de la fórmula, un estúpido individualismo que marca ideológicamente las diversas prácticas disciplinarias en el campo de las Ciencias Humanas o Sociales, hace que se continúe pensando al individuo como átomo o partícula aislada, fuera de toda relación con los grupos e instituciones en los cuales está inserto.

De aquí parten más de una dificultad, sea en la comunicación como en la comprensión de determinados comportamientos humanos, así como también en el examen de ciertas circunstancias cotidianas, que se deben efectuar para comenzar a elaborar

cualquier programa sea preventivo, curativo o rehabilitativo.

Desde hace muchos años, nuestra escuela de pensamiento, la Concepción Operativa, ha propuesto como principio metodológico que cada fenómeno, cada comportamiento, cada manifestación humana debe ser observada a través de una serie de parámetros, llamados ámbitos. Es por ello que decimos que la conducta debe ser estudiada en el ámbito individual, grupal, institucional y comunitario. Con esto estamos diciendo que efectuar una labor en uno sólo de esos ámbitos, debe ser tomado por el observador como una labor parcial.

Es así que estipulamos que cualquier circunstancia de la vida engloba esos cuatro ámbitos. En cada uno de ellos podemos encontrar elementos que han participado en la causalidad de esa circunstancia de vida.

Es así que para nosotros el "hombre en situación" es una posición de partida para comenzar a estudiar, a partir de los ámbitos, como interactúan diferentes factores en la constitución de la situación que se nos presenta.

Es decir, colocarse como observador de estos diferentes parámetros posibilita poder recortar las diferentes determinaciones o causas que están en movimiento en cada situación determinada.

Dicho de otra manera, el tomar en consideración la participación de los diversos ámbitos en la determinación de un fenómeno humano es romper también la idea de mono-causalidad, lineal y evolutiva, de una concepción mecanicista que cree que un efecto tiene una causa y que esa causa provocó ese efecto.

En el año 1965, cuando Bleger fundó la Cátedra de Psicohigiene (conjugación o convergencia de Higiene Mental, prevención y atención primaria) man-

tener esta posición metodológica no sólo nos sirvió para estudiar diversos fenómenos de la vida cotidiana, sino también para desarrollar ciertos programas de intervención. Es por esto que nuestra Psicohigiene contó no sólo con una posición metodológica para observar sino que esta posición guiaba la operación del trabajo a realizar. Entonces nosotros decimos que empleamos una Psicología de los ámbitos, cuando estudiamos las diversas dimensiones que están involucradas en los fenómenos subjetivos.

En el ámbito individual observamos cómo se conduce una persona, cómo expresa su discurso, cómo trata cierta temática, cómo nos comunica su historia, qué manejo tiene de su ansiedad, qué estructura como proyecto. Además, en la circunstancia de la entrevista vemos la gestión que hace de la relación con nosotros. En el ámbito grupal la observación se centra en la interrelación que se desarrolla entre los individuos presentes. Es importante cómo confeccionan la tarea que se dieron como finalidad. Es decir, nuestra observación se centra en la red de vínculos que establecen los miembros del grupo y en el tipo de desarrollo que dan a la tarea que se han marcado como objetivo.

En el ámbito institucional nuestra labor está dirigida a analizar las diversas instancias que constituyen una institución, sus interrelaciones, los mecanismos de poder, la gestión de la economía, cómo lleva a cabo sus objetivos, cómo fluye o se obstaculiza la comunicación, qué hacen con la sexualidad, si existe o no una posibilidad de aprendizaje, etc., etc. Para nosotros el organigrama de una institución es su manifiesto, la apariencia, nos interesa saber sobre los intersticios, sobre los huecos, lo no dicho, lo no escrito sobre el papel.

Para Pichón-Riviere el estudio de una institución se podría sintetizar en el análisis de las relaciones intergrupales que la constituyen.

El ámbito comunitario apunta a señalar los diversos elementos a tener presente cuando debemos acercarnos a una comunidad. Las relaciones entre Instituciones, la cultura predominante, el status económico, los prejuicios, los rumores, los tipos de *leaderships*, etc., etc. Aunque cada día se lo deja más de lado, no es despreciable, al analizar una comunidad, las ideologías y las religiones que en ella están implantadas.

He deseado dar una visión panorámica de los diversos elementos, situados en diferentes dimensiones, que en un mismo o en distinto tiempo, determinan cada fenómeno humano. Es decir, el análisis de una conducta, de una manifestación corporal o psí-

quica, de un síntoma, debe conducir a la exploración de aquellos ámbitos.

Es decir, siempre existen determinaciones institucionales en los comportamientos individuales.

Pero el tema de hoy apunta a señalar ciertas particularidades de la presencia institucional en la vida de las personas. Se trataría de indicar cómo ciertos tipos de momentos institucionales provocan un modo reactivo de actuar.

O de qué manera, determinada estructura institucional condiciona una forma comportamental. O cuando una modalidad institucional produce una manera de accionar y cierta forma de pensar, permite o prohíbe algunas manifestaciones de sentimientos, posibilita o reprime la sexualidad. En una palabra, la presencia institucional podría ser deducible a través de ciertas manifestaciones de la persona.

Podemos metaforizar diciendo que hay instituciones que marcan, muchas veces de manera indeleble, al sujeto. La familia y la escuela pueden ser un ejemplo.

Pero también en la vida suceden una serie de circunstancias que nos obligan a estar en relación con otras instituciones. En la época en la cual trabajamos en Psicohigiene decíamos que esta disciplina se ocupa de "las crisis de la vida". Nacimiento, adolescencia, duelos, crack de trabajo (desempleo), matrimonio, separación, vejez, es decir, circunstancias, digamos así, normales de la vida, pero que nos conflictúan y nos provocan momentos desagradables, con angustia y fantasías horribles de soledad y de falta de ayuda. Nuestra labor era en esas circunstancias, la de acompañar a reflexionar sobre las tácticas posibles para elaborar esa situación, el nuestro era un rol de copensor.

Pero también nuestra labor preventiva tuvo que enfocar la cuestión de la institucionalización como elemento que puede transformar en patológico ciertas circunstancias cotidianas.

Recordemos el fenómeno del Hospitalismo. Fue demostrado cómo ciertos niños que habían sido internados por una dolencia corporal cualquiera, o para ser operados, entraban en una situación de autismo, alejamiento, desnutrición (no querían comer) y en algunos casos deshidratación y marasmo. La no presencia de la madre, el tratamiento burocratizado del personal, el interés sólo por la enfermedad del pediatra, construían en el niño la imagen de un mundo exterior cruel y despiadado que provocaba una invaginación, un recogimiento en el mundo interno, una búsqueda de recuerdos gratificantes ya pa-

sados, una satisfacción sustitutoria de compensación. El resultado era un aislamiento psíquico y un desmejoramiento corporal, más allá del cuadro clínico por el cual había sido internado.

Otro ejemplo es el reformatorio. Sabemos que el reformatorio no reformaba nada. El régimen de relaciones interpersonales, el tipo de castigos, el orden cotidiano, el sufrimiento corporal y psíquico por las condiciones de sobrevivencia, hacían pensar que más que reformar se formaba delincuentes.

Foucault en "Vigilar y castigar" muestra de manera ejemplar lo que sucede en estos regímenes institucionales.

Goffman señala en una forma magnífica el comportamiento asilar. El manicomio cronifica la enfermedad. No sólo la hace atemporal sino también le crea una costra de la cual difícilmente sale el individuo y que difícilmente nosotros podemos atravesar para comunicarnos con él.

Sobre la cuestión geriátrica creo que la Psicología de los Ambitos tiene mucho que decir. Que no es sólo al individuo a quien debemos tomar en consideración sino también sus amigos, la familia, los clubs, los servicios asistenciales, las residencias y el trabajo domiciliario es cosa ya sabida.

Lo difícil de comprender es que cada una de estas diferentes labores debería ser pensada como pieza de un rompecabezas que sería necesario articular. Es decir, cada una de ellas se combinaría con otra siendo así que se potenciaría el trabajo que se está efectuando.

Pero aquí entra el último elemento a tener en cuenta, sobre todo en la prevención. Es la noción de equipo. Para que funcione un dispositivo de trabajo sobre la vejez, como puede ser la residencia, es necesario que los profesionales empeñados en ese dispositivo tengan un esquema de pensamiento y un código en común que les posibilite aunar sus esfuerzos cotidianos.

Dicho de otra manera. Un equipo no es un montón de profesionalidades. Es un conjunto de especialistas que interactúan grupalmente en torno a una tarea,

en este caso el geriátrico, para gestionar diversas circunstancias de la vida de los ancianos. Si no se trabaja grupalmente, si no hay intercambio de información, si no existe un lugar de elaboración de las ansiedades que despierta la labor que realizan, si no hay posibilidad de elaborar las pérdidas, si no se pueden transmitir entre ellos los sentimientos despertados por el trabajo diario, entonces el conjunto de profesionalidades busca defensas frente a todo aquello que no está elaborado, pero sí está presente en forma latente, sean sentimientos, informaciones, comunicaciones, imágenes, etc.

En estas circunstancias éste pseudo-equipo puede sufrir diversos grados de deterioro siendo alguna de las consecuencias el fragmentarse o burocratizarse o aglutinarse. Es decir, surge de diferente manera la patología grupal, cuyo eje gira alrededor del estereotipo.

Entonces es el mismo equipo el que puede provocar efectos institucionales en el individuo. Quiero decir que en algunas circunstancias el pseudo-equipo se transformaba en el elemento patógeno para los sujetos. Cuando el equipo sufre una conflictiva no elaborada, forzosamente ésta se traslada al vínculo de ellos con los usuarios. Podemos decir que la crisis de un equipo puede ser leída en la relación que dicho equipo establece con los otros, en este caso los ancianos.

Es por ello que siempre que hemos propuesto una labor de prevención hemos propugnado que en ella participen no sólo los usuarios sino también los diversos profesionales que trabajan en ese campo de prácticas. Dicho de otra manera, es imposible pensar en "realizar" un programa de Prevención sin que los agentes no revisen permanentemente las relaciones entre ellos y las modificaciones permanentes que las prácticas provocan en sus Esquemas de Referencia.

Finalizo diciendo que observar los "efectos de la institucionalización" requiere estar sumamente alerta, pues el "contagio institucional" puede fácilmente alcanzar al observador, es decir, éste también es un hombre en situación.