



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
*Facultad de Trabajo Social*

Trabajo Fin de Grado

# EL IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SON INGRESADAS EN RESIDENCIAS

**Alumno/a:** **Guillermina Villanueva Salmerón**

**Tutor/a:** Eva María Sotomayor Morales  
**Dpto:** Departamento de Psicología

**Julio, 2015**

## Índice

1. Resumen.....	2
1.1. Abstract .....	2
2. Introducción .....	3
3. Objetivos .....	3
3.1. Objetivos generales .....	3
3.2. Objetivos específicos.....	4
4. Metodología .....	4
5. Marco Conceptual .....	5
5.1.1. Concepto de Residencia para mayores .....	5
5.1.2. Concepto de persona mayor y envejecimiento .....	6
6. Marco Teórico.....	6
6.1. Evolución histórica de la cultura del cuidado a las personas mayores. Instituciones dedicadas a su asistencia a lo largo de la historia.....	6
6.2. Teorías del envejecimiento.....	7
6.2.1. Teorías de crisis normativa.....	8
6.2.2. Teorías sobre el envejecimiento exitoso .....	9
6.2.3. Teorías parciales o específicas .....	10
6.3. Ámbitos afectados ante una institucionalización .....	10
6.3.1. Esfera psicosocial .....	10
6.3.2. Esfera biosanitaria .....	16
6.4. Los Sistemas de Calidad en los Servicios Residenciales .....	18
7. Discusión crítica de la Bibliografía.....	19
8. Discusión.....	25
9. Aportaciones .....	26
10. Limitaciones.....	28
11. Bibliografía .....	29
12. Anexos.....	30
12.1. Índice Tablas .....	30
12.2. Índice Ilustración.....	30

## **1. Resumen**

El presente trabajo pretende hacer un estudio bibliográfico sobre cómo impacta bio-psico-socialmente la institucionalización a las personas mayores. Nuestro recorrido comienza con un recorrido en la evolución histórica del nacimiento de las residencias de ancianos, seguido de las Teorías del Envejecimiento o las distintas formas en las que podemos entender la última etapa de la vida.

Pero lo más importante de este trabajo son los distintos ámbitos que se ven afectados en la persona a la hora de pasar de su hogar a un centro residencial. Por ello son muy importantes los primeros momentos como son el pre-ingreso, el ingreso y tres meses después: la adaptación. Una vez que el residente se ha adaptado a su nuevo estilo de vida, el equipo multidisciplinar se reunirá para realizar su Plan Actividades Individualizadas, se marcarán unos objetivos para trabajar con el usuario, buscando siempre la autonomía y la calidad de vida en todos los aspectos: biológicos, psicológicos y sociales, cada profesional en su área. Todo esto se perfecciona con la introducción de los Planes Generales de Calidad, normalmente la ISO 9000, en los Centros.

### **1.1. Abstract**

This paper aims to carry out a bibliographic study about how institutionalization impacts on seniors biologically, psychologically and socially. It begins with Theories of Ageing or the ways in which we can understand the last stage of our lives, followed by a historical evolution of the birth of nursing homes.

But the most important aspect in this work is the change which person suffers since he has to move from his own home to a residential home. This is a hard situation. Therefore, the first moments are very important for them; such as the pre-entry, entry and three months later 'the adaptation'. Once the resident has adapted to his new lifestyle, the multidisciplinary team will meet to fulfil his individualised activities plan, aims will be established to work with the user trying to search autonomy and quality of life in all biological, psychological and social aspects, each professional in his area. This is improved thanks to the introduction of General Quality Plans normally ISO 9000 in the centres.

## **2. Introducción**

Los profesionales del trabajo social en el área sanitaria recomiendan que la institucionalización de las personas mayores sea la última ayuda que se brinde a este colectivo. A pesar de este consejo, son muchas las personas mayores, que terminan viviendo en los centros residenciales, generalmente por dos causas: o por un deterioro tanto cognitivo como físico, lo que impide en muchas ocasiones ser cuidada con dignidad por sus familiares, o también, porque ellos mismos son los que deciden, ante la soledad, hacerle frente y dar el paso.

Pero para ninguno de los dos tipos de usuarios es fácil la decisión y la pronta adaptación a un nuevo estilo de vida, en la que tendrán que ceder más de una vez para recibir los servicios a cambio, será en más de un momento complicada. Esta adaptación girará en torno a la organización del centro que nunca podrá perder de vista que su única meta es la calidad de vida de la persona que cada uno de los profesionales tiene en sus manos. Así lo indicaba San Camilo de Lelis a sus hermanos de comunidad: “Más corazón en las manos”, lo que significaba que todo su trabajo tenía que ser realizado con amor que es lo que se merecen las personas que dan vida a este tipo de centros.

Aunque el centro cuente con un gran equipo sociosanitario preparado profesionalmente cada uno en su área, el impacto que estos reciben no será fácil de sobrellevar. Y aquí está el arte de los profesionales, que a través de terapias, apoyos y cariño, mucho cariño harán de sus últimos días un paraíso merecido, después de largos y duros años de trabajo y entrega a los suyos.

## **3. Objetivos**

### **3.1. Objetivos generales**

- Realizar un estudio documental de publicaciones en las cuales se aborde el tema de cómo afecta bio-psico-socialmente (es decir, en su integridad), la institucionalización de las personas mayores.
- Realizar un estudio documental de los problemas que surgen en los Centros para Personas Mayores, la implantación de la Calidad.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Analizar las bases de datos.
- Analizar el depositario de tesis.
- Buscar fuentes extranjeras.

## **4. Metodología**

En un primer momento nos paramos a pensar qué es lo que realmente nos gustaría estudiar dentro del ámbito que mejor manejamos: la Tercera Edad. Nos pareció interesante investigar sobre cómo les impactaba la institucionalización, tomando como herramienta la Historia de Vida. Debido al poco manejo y al poco tiempo con el que contábamos y viendo que se nos pasaban los días, pensamos en realizar mejor una revisión bibliográfica, buscar que habían escrito otros, sobre el impacto bio-psico-social de la institucionalización de los mayores en centros residenciales.

A partir de ese momento comenzamos a buscar en la página web de la biblioteca de la Universidad de Jaén, libros que tuviesen que ver con el tema; esta revisión fue larga ya que casi todo lo que encontramos era de enfermería.

Hemos revisado en varias ocasiones una Tesis del departamento de Enfermería pero que trataba del mismo tema, con la diferencia que estaba enfocada a los cuidados de enfermería en vez de a la parte social por lo que nos sirvió para darnos una idea sobre cómo se podría enfocar el marco teórico y también para hacernos con más bibliografía.

Después, con la bibliografía tomada de la tesis, se comenzó a buscar en Google Academy, Google Books, en bases de datos como: Dialnet, ISI WEB of Knowledge, CINAHL, EMBASE, CUIDEN PLUS, B.D. CESIC, resultando imposible conseguir los textos completos encontrados en algunas de ellas muchas investigaciones realizadas en residencias de distintos puntos de Europa.

Una vez recogida y seleccionada la información se comenzó a resumir cada uno de los documentos, libros, artículos de revistas que mejores nos parecieron, para poder desarrollar un sustancioso marco teórico.

Por último, se ha realizado el apartado de discusión, aportaciones con el Trabajo Social y límites y por otro lado el resumen e introducción del presente trabajo, en la que se ha querido incluir algo del espíritu que nos caracteriza, respecto al cuidado de los mayores.

## **5. Marco Conceptual**

En este apartado se van a definir los conceptos más importantes que van a ir apareciendo en el trabajo.

### **5.1.1. Concepto de Residencia para mayores**

Según el Manual de Buenas Prácticas de Vizcaya, una Residencia para Personas Mayores es: “un lugar donde las personas que precisan algún tipo de asistencia en mayor o menor grado y que viven de forma permanente o temporal”<sup>1</sup>

El Centro no sólo debe de prestar ayuda para las Actividades de la Vida Diaria, a partir de ahora las AVD, a los usuarios, sino que además será su lugar de vida donde deberán ser respetados los derechos individuales, se potenciarán sus habilidades evitando así la dependencia del usuario y se cubrirán todas sus necesidades. Lo adecuado es una atención integral pensando en el ser humano en su totalidad.

Según la Fundación Lares – Andalucía, una residencia es “un centro cuya misión es favorecer el desarrollo personal del mayor desde una concepción integral de la persona y una intervención individualizada e interdisciplinar, estando inserta en la sociedad”<sup>2</sup>

Según la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en su artículo 25, el Servicio de Atención Residencial es un servicio que debe de ofrecer una atención bio-psico-social, es decir, de carácter personal y sanitario. Este servicio puede ser de dos tipos: permanente, cuando haga uso continuo de la prestación y por otro lado, temporal, cuando el usuario haga uso por estancias no continuadas. Estos servicios pueden ser prestados por la Administración Pública o por Entidades Privadas.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Servicio de información sobre discapacidad, Bizkaiko Foru Aldundia, 2006

<sup>2</sup> Fundación de Residencias de Mayores “LARES – ANDALUCÍA, 2006

<sup>3</sup><http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

### **5.1.2. Concepto de persona mayor y envejecimiento**

Por envejecimiento entendemos un proceso que comienza en el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Este proceso es diferente en cada persona, derivado de las distintas enfermedades y padecimientos acumulados a lo largo de la vida. Por lo tanto, no se envejece igual en la ciudad que en el campo. (Calderero, Soriano, y Pérez, 1999)

Por otra parte, según Julia Moreno, encontramos dos tipos de envejecimiento. Un primero que abarca los cambios irreversibles debido al paso del tiempo, y el segundo, causado por enfermedades concretas relacionadas con la edad, pero no como el resultado inevitable de este. (Moreno, 2004)

Pero también nos podemos preguntar quién es la persona mayor. Si lo miramos desde el punto de vista de un adulto, nos podemos imaginar a una persona con canas y arrugas y con movimientos lentos. Es difícil delimitar la edad anciana aunque últimamente se viene relacionando con la jubilación, por lo que oscila entre los 60 y 65 años. Los autores de este artículo se preguntan: “¿Cuándo se llega a anciano? ¿Es la vejez un estado anímico o simplemente un estado físico?” (Calderero, Soriano, y Pérez, 1999)

En esta etapa es importante que predomine una actitud contemplativa y reflexiva, que haga que la persona mayor se reconcilie con sus logros, fracasos y defectos, para poder disfrutar de lo que esta etapa le brinda. (Moreno, 2004)

Nos encontramos con distintos tipos de envejecimiento:

- El envejecimiento normal, es el más típico y es cuando no se tienen enfermedades crónicas, sería lo contrario al envejecimiento patológico.
- El envejecimiento exitoso, según Havighurst, las personas mayores se adaptan correctamente a los cambios de su integridad personal, los cambios normales que se van teniendo con el avance de los años. (Izquierdo, 2005)

## **6. Marco Teórico**

### **6.1. Evolución histórica de la cultura del cuidado a las personas mayores.**

#### **Instituciones dedicadas a su asistencia a lo largo de la historia.**

Nos enfrentamos cada vez más, al envejecimiento de la población debido a una disminución de la natalidad y a un aumento considerable de la esperanza de vida, causando

mayores cada vez más dependientes. Para dar asistencia a esta evolución o cambio poblacional, nacen las residencias, antes conocidos como asilos dirigidos a indigentes y ancianos abandonados, de atención benéfica y principalmente se encargaban en dar alojamiento y alimento. En los años 70, España comienza a construir grandes residencias para albergar a ancianos que viven solos y no pueden cubrirse sus necesidades más precisas, pero uno de los requisitos que es obligatorio para poder entrar, es que sean personas independientes para realizar sus Actividades de la Vida Diaria por lo que eran conocidas como "Residencias para ancianos validos". Este estilo de centros no funciona, ya que no cumplen con los requisitos exigidos por la población anciana y estos se encuentran sin cubrir su demanda asistencial. En un primer momento en el que aparecen los asilos, los ancianos con hijos eran cuidados en sus hogares, en casi todas las ocasiones por hijas o nueras. Los ancianos comienzan a encontrarse solos desde el momento que empiezan a darse en España los procesos de emigración de los pueblos a las ciudades, sobre todo de personas jóvenes, lo que provoca una desvinculación de los tradicionales cuidados al anciano. La familia tradicional pierde su sentido, siendo los mayores los que salen peor parados, ya que desaparecen del núcleo convivencial. Por otra parte, la mujer que es la protagonista principal de estos cuidados, comienza a incorporarse al mercado laboral. En los años 80, España vive una proliferación de micro centros residenciales, que no cumplen tampoco con los objetivos asistenciales y surgen como empresas privadas. Algunos países europeos promulgan leyes en contra de la construcción de centros residenciales y dando opciones como pisos tutelados o viviendas adaptadas. Poco a poco se va generalizando la idea de que lo mejor es que el anciano permanezca en su hogar todo el tiempo posible, por lo que es necesario destinar más recursos para los cuidados domiciliarios. En la década de los 90, se crean residencias privadas que cubren a demanda de los usuarios, pero que solo pueden acceder a este servicio, la población mayor con un alto nivel económico. Pero no mucho más tarde, comienzan a surgir problemas para la Administración Pública, todos los ancianos que en su momento hicieron uso de las llamadas residencias "para válidos", comienzan a ser dependientes y ya no cumplen los requisitos previos para hacer uso de dicho servicio, viéndose obligada (la administración) de crear plazas para "ancianos asistidos". (Tobaruela, 2002)

## **6.2. Teorías del envejecimiento**

La psicología del desarrollo estudia los cambios biopsicosociales de la persona desde que nace hasta que muere. El desarrollo en la edad adulta está marcado por importantes



acontecimientos, dando un giro de 360° a la vida de las personas: la jubilación, las enfermedades crónicas, adaptación a nuevos roles, pérdidas de familiares o la proximidad a la muerte (Izquierdo, 2005)

La psicología del desarrollo se cuestiona si en la edad adulta surgen cambios con el aumento de la edad, que grandeza encierran, que ámbitos pueden observarse y si están relacionados entre sí. Es importante que investiguen como se producen todos los cambios y como se producen estos. (Izquierdo, 2005)

Estas teorías son interesantes ya que muestran distintos modos de trato. Este trato deriva de lo que cada uno piense sobre una persona mayor. Memin en 1984 decía: "...para determinadas gerontologías, a un anciano hay que tratarle: o como si todavía fuese un adulto, o como si fuese un niño, o como si él fuera más que nada un enfermo, o como si ya no tuviese otro proyecto vital que morirse"<sup>4</sup>

#### **6.2.1. Teorías de crisis normativa**

- **Teoría basada en "Havighurst"**, que viene a decir que las características del desarrollo nacen del juego entre lo biológico, lo histórico y lo social, también entran en el círculo la personalidad de cada uno y las metas individuales. Esta fase establece unas tareas típicas como son la adaptación al cuerpo deteriorado, la jubilación y la proximidad al fallecimiento. (Izquierdo, 2005)

Havighurst propone que para alcanzar nuevas metas, el individuo tendrá que ampliar sus actividades de ocio y hacer un ajuste financiero.

- **Teoría basada en "Peck"**, que establece cuatro etapas para la vejez:
  - *El aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física*: conforme empiezan a deteriorarse la salud, la persona adulta tendrá que canalizar su energía de las actividades físicas a las mentales.
  - *Socialización frente a la sexualidad en las relaciones humanas*: prioridad a la amistad o compañerismo.

---

<sup>4</sup> Un modelo prospectivo para evaluar las residencias: las personas mayores y las residencias. Secretaría General de Asuntos Sociales, 2000

- *Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo*: momento de hacer ajustes ante los sucesos de la vida por lo que los antiguos intereses dejan de ser el centro. Por ejemplo la pérdida de amigos.
- *Flexibilidad frente a la rigidez mental*: lucha contra sus hábitos y no desconfiar demasiado de lo nuevo. La rigidez mental es la tendencia de no dejarse dominar por las nuevas experiencias. (Belando, 2006)
- **Teoría del deterioro y de la pérdida de competencia**: Las residencias en muchos casos pueden ser un limitador de los residentes aumentando su deterioro físico, mental, psicológico y social. Dependiendo de cómo afecte a cada usuario, se pueden clasificar en:
  - *Deficiencias*: las consecuencias de la norma biomédica.
  - *Incapacidades*: la deficiencia en sí, es la causante de la nula actividad.
  - *Handicap (psicológico o social)*: falta de recursos o incapacidad para superar la interacción.<sup>5</sup>

### 6.2.2. Teorías sobre el envejecimiento exitoso

Las teorías sobre el envejecimiento exitoso plantean los caminos que deben de seguir los ancianos para cumplir con las demandas de la edad y llegar a su agrado.

- **Teoría basada en "Havighurst, Neugartem y Tobin"**: estos tres autores afirman que el envejecimiento exitoso va unido al estilo de vida activo continuado. Por lo que las personas mayores deben de prolongar la realización de su vida normal mientras puedan permitírsele y lo que ya no puedan realizar, buscar las alternativas necesarias. (Izquierdo, 2005)
- **Teoría basada en "Baltes y Baltes"**: las personas mayores tienen la posibilidad de seguir formando su vida y regularla según las demandas propias de la edad. Esto se consigue a través de:
  - *La selección*: basada en la reformulación de metas y el establecimiento de preferencias.
    - *Dirección positiva*: formulación de metas.
    - *Evitar lo negativo*: reaccionar ante las pérdidas.

---

<sup>5</sup> Un modelo prospectivo para evaluar las residencias: las personas mayores y las residencias. Secretaría General de Asuntos Sociales, 2000

- *La optimización*: logro de herramientas para lograr los objetivos propuestos.
- *La compensación*: resarcimiento y sostenimiento del nivel funcional.

Así se conseguirá una vida satisfactoria, exitosa y activa. (Izquierdo, 2005)

### **6.2.3. Teorías parciales o específicas**

Nos encontramos ante otro tipo de teorías que explican el envejecimiento desde la psicología del desarrollo, estas se centran en un campo parcial del desarrollo, como por ejemplo la teoría del Common- Cause: que investiga la relación existente entre las distintas edades y las funciones ya que se basan en una causa común. Por ejemplo, Lindenberg y Baltes en 1994 demostraron que la edad no ejercía un efecto directo sobre el rendimiento cognitivo. (Izquierdo, 2005)

## **6.3. Ámbitos afectados ante una institucionalización**

Cuando una persona mayor es institucionalizada, recibe cambios en toda su integridad, en toda su persona, que hemos dividido en dos esferas: la psicosocial y la biosanitaria:

### **6.3.1. Esfera psicosocial**

En esta esfera es muy importante el papel de los profesionales del Trabajo Social, que serán los profesionales que tengan el primer contacto directo con el nuevo residente y con su familia. Estos deben de contar con algunas características casi innatas como una gran capacidad asertiva y una empatía que le permitan ponerse en lugar del usuario.

Lo más importante y que por lo tanto sería el principal objetivo, es la plena integración del nuevo usuario, contando siempre con la implicación de sus familiares para que el nuevo paso y la nueva forma de vida sea más fácil. Es necesario que tanto el residente como sus familiares se sientan cómodos.

El **pre-ingreso**, es un momento difícil para la persona que va a ingresar en un centro. En este momento tendrá que tomar o reafirmar la decisión de ingresar o no en la residencia, por lo que es muy necesario prestar nuestro apoyo y ayuda en todo momento<sup>6</sup>

Según la Fundación de Mensajeros de la Paz, el pre-ingreso debe ser distinguido según el tipo de usuario que se va a recibir, es decir, entre los residentes que padezcan deterioro cognitivo y los que no. Es el primer contacto que el residente y el familiar van a

---

<sup>6</sup>Manual de Buena Práctica: Residencias de Personas Mayores, Bizkaiko Foru Aldundia, 2006

tener con el centro, por lo que es una fase determinante y necesaria. Es muy importante dirigirse directamente al que será el próximo residente, para que él mismo se presente, refiera los motivos por los que quiere ingresar y todo lo que nos quiera contar sobre cómo se siente ante el próximo cambio en su vida (García y Gómez, 2010)

Los familiares deben de participar en este momento que pertenece a la primera entrevista pero sin dejar a los usuarios en un segundo plano. La observación será muy importante ya que nos interesa, tanto la comunicación digital como la comunicación analógica. El ambiente tiene que ser agradable, evitando así cualquier tipo de interrupción.

En el caso de que el residente tenga algún tipo de deterioro que dificulte el contacto, serán los familiares los que den la información necesaria. En estos casos, los trámites son realizados únicamente por los familiares, hecho que si es en contra de la voluntad del nuevo residente, está vulnerando los derechos fundamentales de la persona. El equipo interdisciplinar del centro sabe desde el momento que va a contar con el usuario con trauma psicológico supuesto por el ingreso en la residencia y deberá de informar a los familiares.

Por otra parte, en el Manual de Buenas Prácticas de la Diputación Foral de Álava, nos indica, al contrario de los dos anteriores, que en el momento del pre-ingreso, el usuario no tiene que tomar la decisión definitiva de entrar en la Residencia, ya que siempre existe un tiempo de prueba en el que hará otra valoración sobre dicha decisión<sup>7</sup>

Tres Manuales, Mensajeros de la Paz, Diputación de Vizcaya y Diputación de Álava, coinciden, aun tras el paso de los años que en esta primera etapa, el Centro tiene que proporcionar al usuario y a sus familiares la información necesaria a través de la entrega del Régimen Interno del Centro. Recordar todo lo que tiene que aportar al centro el día del ingreso, que fecha y a qué hora y contarle como procederá el ingreso, quien lo atenderá y como se desenvolverá el primer día de su nuevo hogar.

El primer diagnóstico general se sitúa en este periodo junto con el ingreso. Ya que desde el momento que la persona hace de la residencia su nuevo hogar, lo que más importa es la calidad de vida, por lo que para ello es necesario saber qué hace falta.

---

<sup>7</sup> Manual de Buena Práctica para Residencias de Personas Ancianas (Diputación Foral de Álava, 1996)

El **ingreso** “es el conjunto de actuaciones que se materializan y llevan a cabo el día de llegada de la persona usuaria a la residencia”<sup>8</sup>

La institucionalización de los mayores dependientes o de aquellos que por circunstancias especiales se ven obligados a ser institucionalizados, lleva consigo: depresiones, aumento de enfermedades, dejadez de su persona, es decir solo encontramos efectos negativos sobre ellos. Pero esto no es siempre igual ya que hay usuarios que experimentan un cambio positivo en sus vidas, adaptándose rápidamente a su nuevo estilo de vida (Nieto Morales, 2013)

La institución no debe de perder nunca esta visión, y es que las personas, al ingresar en un centro no están obligadas a renunciar a todo lo que compone a su persona, y ahí se centran su identidad, intimidad, privacidad. Los usuarios seguirán teniendo los mismos derechos que cuando vivían en sus casas.<sup>9</sup>

La decisión de entrar en la Residencia, tomada en su momento, se hace presente en el momento del ingreso. Ese día, el usuario tendrá una mezcla de sentimientos, por una parte el sentimiento de pérdida o de cambio y por otra parte la “obligación” de dar el paso hacia una nueva vida.<sup>10</sup>

El día del ingreso, hay que darle una atención especial al recién ingresado. No podemos olvidar que el nuevo usuario está viviendo un nuevo traslado y se lo tenemos que hacer lo más agradable posible. (García y Gómez, 2010)

Según la Fundación Eguía-Careaga “el ingreso en un centro no convierte a los residentes en ciudadanos de segunda categoría, obligados a renunciar a su identidad, a su dignidad, a su privacidad e intimidad o a su independencia. Las y los residentes siguen teniendo los mismos derechos que antes de su ingreso y deben de tener la posibilidad de ejercerlos, aunque pueda ser necesario, en algunos casos, adoptar la forma de hacerlo”

Una vez que la persona ha ingresado en el Centro Residencial, cuenta con unos 90 días (3 meses) para la **adaptación** en su nuevo hogar. Durante este tiempo, tanto el equipo

---

<sup>8</sup>Manual de buena práctica: Residencias de Personas Mayores, Bizkaiko Foru Aldundia, 2006:12

<sup>9</sup> Los derechos de las personas y el medio residencial ¿cómo hacerlos compatibles? Fundación Eguía – Careaga, 2011

<sup>10</sup> Manual de buena práctica: Residencias de Personas Mayores, Bizkaiko Foru Aldundia, 2006

interdisciplinar como los demás trabajadores, ayudarán al nuevo residente a aprender el funcionamiento del centro, a ajustarse a él, al conocimiento de las personas con las que a partir de ese momento convivirá.

Por otra parte, el centro se propone unos objetivos clave que deberán de cumplir con cada nuevo usuario: “lograr la adaptación del usuario al funcionamiento del centro, realizar la evaluación de las necesidades (PAI) y elaboración de este”<sup>11</sup>

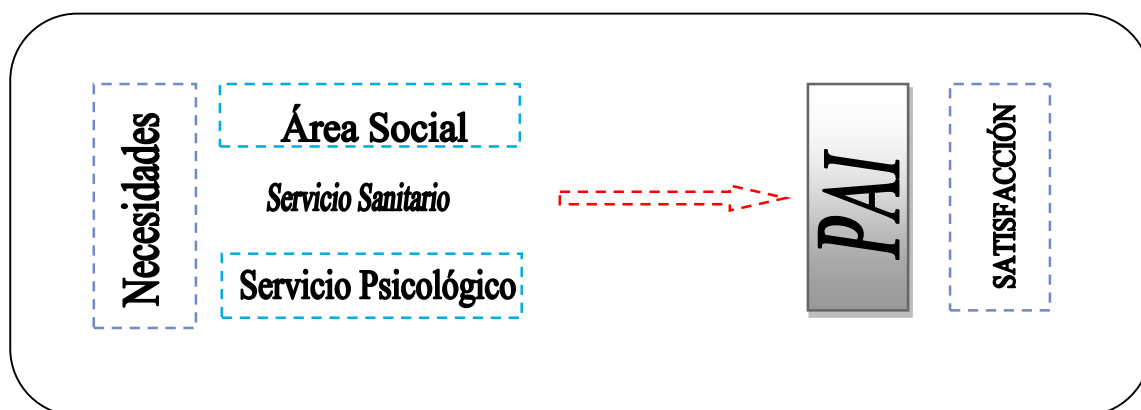
Recibir a las familias en las residencias consta de varios factores:

1. El tiempo que transcurre desde el ingreso: en el momento que el usuario se institucionaliza, se crea una relación entre el usuario, los profesionales y los familiares que debe de nacer desde la confianza.
2. La causa participante del ingreso: cuando el usuario ingresa con una enfermedad aguda o la contrae en el periodo de adaptación

Pasados los 90 días de adaptación al centro, comenzamos con la siguiente fase: **Atención Integral Continuada.**

Una vez evaluado el nuevo usuario, realizado el PAI y haber comprobado que todo es correcto, se empieza a trabajar con más ímpetu en el seguimiento de la persona.

#### **Ilustración 1. PASOS PAI**



Fuente: Plan de Atención Individual. Diputación Foral de Vizcaya

<sup>11</sup> Manual de buena práctica: Residencias de Personas Mayores, Bizkaiko Foru Aldundia, 2006:13-14

La atención integral es aquella que engloba todos los ámbitos de la persona: sociales, psicológicos, biológicos, ambientales, culturales, conocidos técnicamente como cuidados biopsicosociales.

Para que los centros puedan satisfacer correctamente las necesidades detectadas en sus usuarios, en cada una de sus áreas, debe de contar con un buen equipo multiprofesional y con unos Programas de Atención que se adecuen al tipo de usuario con los que cuenta cada entidad.

En los centros residenciales, la sección de **atención psicológica** tiene que estar al tanto del momento del ingreso y de la evolución de cada nuevo residente. Según estudiosos como Brandbur (2007) y Heliker, Scholler-Jaquish (2006), el momento más difícil son los de la admisión y el ingreso a este, en los que se pueden detectar distintos componentes como “una reacción inicial, un proceso de reajuste, valores personales, la historia de vida y circunstancias de cada uno” que desemboca en una adaptación positiva o negativa, dependiendo de la experiencia personal de cada uno. Por otra parte, Gudmannsdottir & Halldorsdottir (2009), estudian el desconsuelo por la muerte de sus seres queridos, la pérdida de su casa, la pérdida de su autonomía y su salud (Palacios Ceña, Núñez Álvarez, y Pileño Matínez, 2013)

También es un momento complicado cuando una vez aceptada la institucionalización la persona mayor comienza a darse cuenta de sus pérdidas de autonomía, de sus enfermedades y de cómo poco a poco va a ir necesitando ayuda de los profesionales del centro. (García y Gómez, 2010)

Por ello y por muchas otras cuestiones, el centro tendrá que brindar a sus usuarios una persona cualificada para que les ayuden a superar todos los traumas que se les puedan ir presentando, haciendo así su día a día más llevadero y buscando siempre la Calidad de sus vidas.

La **Intervención social** del centro debe de mantener y promover las relaciones familiares sin perder de vista que estos, los familiares, también tienen que adaptarse al nuevo estilo de vida de su familiar. Estos también tendrán que acatar normas y depender muchas veces de lo que disponga el equipo interdisciplinar, siempre que busque el bien del usuario.

La **animación sociocultural** nace con el aumento de tiempo libre que al ser institucionalizado posee. Tiempo libre, derivado de que todo lo que antes se realizaba en casa, ahora lo posee como un servicio dentro de la Cartera de Servicios del centro residencial, como por ejemplo: la limpieza, el hacer la comida... La “función principal de la animación sociocultural es dinamizar. Se podría afirmar que trata de engrasar los engranajes de un sistema social bloqueado” (Pérez Serrano y Pérez de Guzmán, 2006:150)

**Tabla 1. Animación sociocultural**

<p><b>PARTE DE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La realidad colectiva de grupos.</li><li>- La intervención de un animador/a</li></ul> <p><b>SE BASA EN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Métodos activos y participativos</li><li>- Metodología de intervención</li><li>- Intervención consciente e intencional</li><li>- El principio de participación</li><li>- Acciones culturales</li><li>- Pedagogías no directivas</li></ul> <p><b>ES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Una fuerza ética, liberadora a partir de una reflexión coherente sobre la realidad.</li></ul> <p><b>IMPLICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dinamismo y desarrollo social</li><li>- Dar sentido y vida</li><li>- Otorgar importancia a la comunicación social</li><li>- Aumentar la autonomía de individuos y grupos</li></ul> <p><b>PERSIGUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incidir en la realidad social</li><li>- Posibilitar al sujeto para que constituya en agente activo de su formación y desarrollo de su comunidad</li><li>- La transformación social</li></ul> <p><b>AVANZA HACIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Un ser humano nuevo</li><li>- La promoción social y humana</li><li>- El cambio social</li></ul>
--

Fuente: (Pérez Serrano y Pérez de Guzmán, 2006: 155)



A partir de este cuadro podemos deducir lo importante que es que un centro residencial cuente con Animación Sociocultural, ya que ocupa las horas libres del usuario y también lo mantiene activo cognitivamente, le da vida a la persona animando las cualidades que las personas van perdiendo o simplemente anulando, pone en relación con el resto de compañeros, ya que muchos trabajos serán en grupo.

Según un estudio de Wallace & O'Shea (2007), **la espiritualidad** de los mayores en un centro repercute en una mejor adaptación y en una mejor aceptación tanto de su nuevo estilo de vida, en el que todo se puede llegar a ver de forma positiva, como la también mejor aceptación de sus compañeros, en conjunto con todas las debilidades que estos posean, ya sean por falta de autonomía e incluso debilidades derivadas de trastornos mentales, que en algunas ocasiones son tan difíciles de asumir con cierta dignidad (Palacios Ceña, Núñez Álvarez, y Pileño Martínez, 2013)

Por parte del centro, este deberá de proporcionar a los residentes la atención espiritual que cada uno de ellos reclame, indistintamente de que profesen una religión u otra.<sup>12</sup>

### **6.3.2. Esfera biosanitaria**

Es muy importante que la vida en la residencia esté muy bien organizada, pues son muy negativos los tiempos en los que los residentes no tienen nada que hacer, pues llegan los momentos en los que piensan que no sirven para nada, sintiéndose inútiles y perdiendo el sentido de sus vidas, por lo que tenerlos ocupados la mayor parte del día es algo necesario para poder mantener su autonomía (Bazo, s.f.)

Los centros residenciales cuentan con “Manuales de Buenas Prácticas” donde los profesionales, desde su experiencia en el trabajo con los mayores, han podido redactar como debe de ser su trabajo para poder realizar correctamente su trabajo. Para llevar a cabo los cuidados integrales, definen los distintos puntos:

Para **hacer de la residencia su casa** es necesario tener en cuenta las preferencias de los usuarios, aceptando si las condiciones del Centro lo permiten, que hagan de su espacio de intimidad, su propia casa. Que el modo de colocar los muebles y objetos personales sea a

---

<sup>12</sup> Manual de Buena Práctica para Residencias de Personas Ancianas (Diputación Foral de Álava, 1996)

su gusto, así como dice este epígrafe, les será más fácil hacer de la residencia su propia casa (Núñez Bello, 2014)

Para poder llevar esto a cabo hay que tener en cuenta que no todos los residentes pueden ser sometidos a un mismo estilo de vida, ya que cada persona tendrá un estilo distinto de necesidades. Esta es la única forma de que los usuarios sientan el centro, no como tal sino como su propia casa. No podemos perder de vista que es en los centros donde pasarán el resto de sus días, va a ser algo permanente y no pasajero, por lo que hay que hacer que sea casi igual de lo que deja atrás, evitando que algunas formas de trabajar sean insoportables <sup>13</sup>

Para poder entrar en las zonas de intimidad del residente como es su habitación, armario, es conveniente pedirle permiso para que así sienta que se le está respetando en su intimidad. De no ser así, esto impactará negativamente para su adaptación (Tobaruela, 2002)

Los centros tendrán que tener en cuenta unos derechos individuales, con cada residente:

**Tabla 2: Derechos Básicos**

<i><b>Dignidad</b></i>	Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.
<i><b>Privacidad</b></i>	Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir repetidas intromisiones en sus asuntos personales.
<i><b>Autodeterminación</b></i>	Posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo razonable y calculado.
<i><b>Elección</b></i>	Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones
<i><b>Satisfacción y realización personal</b></i>	Realización de las aspiraciones personales y desarrollo de las capacidades propias en todos los aspectos de la vida cotidiana.

<sup>13</sup> Los derechos de las personas y el medio residencial ¿cómo hacerlos compatibles? Fundación Eguía – Careaga, 2011

***Protección,  
conocimiento y defensa  
de los derechos***

Conservación de todos los derechos inherentes a la condición de persona y a la ciudadanía, y oportunidad real de ejercerlos.

Fuente: Fundación Eguía-Careaga

Cuando las habitaciones son dobles, los residentes deben de contar con otros espacios de privacidad, como las salas de vista. Los salones comunes, en los que los residentes más afines puedan compartir su tiempo y vida es un punto fuerte (Fundación Eguía - Careaga, 2011), pero que a la vez, según un estudio de Hauge & Kristin (2008), disminuye la privacidad de desarrollar cada uno su estilo de vida de cada día (Palacios Ceña, Núñez Álvarez, y Pileño Matínez, 2013)

Como ya es sabido, la **comida** es el gran acto social por excelencia, en la mesa junto a los compañeros, compartirán más que una comida. El servicio de comedor tendrá que tener en cuenta la formación de cada mesa. Tendrá que confeccionar dietas equilibradas para que todos los usuarios puedan alimentarse correctamente, atendiendo individualmente las patologías y sin olvidar los alérgenos (Tobaruela, 2002)

**Higiene y cuidados:** Debido a los deterioros cognitivos y físicos, los residentes necesitaran ayuda total o parcial para realizar sus Actividades de la Vida Diaria. Los profesionales de esta área deben de estar correctamente cualificados y no perder nunca el respeto y la dignidad de las personas que tienen en sus manos. (Tobaruela, 2002)

#### **6.4. Los Sistemas de Calidad en los Servicios Residenciales**

Es tan solo desde la última década cuando se le está exigiendo a los Centros Residenciales que cuenten con un certificado de calidad. Esto crea un mejor servicio, mejor profesionalización y se llevan mejor los distintos programas, a través de protocolos y registros.

Lo primero que tienen que hacer los centros para poner en marcha la gestión en la calidad es poner los medios para que las personas que llegan puedan elegir libremente como quieren vivir, puedan seguir manteniendo su autonomía y por parte de los residentes que en cierto modo respeten las pautas y normas a seguir. (Leturia Arrazola, s.f.) La calidad cuida delicadamente la atención integral y según la Fundación Caser para la Dependencia se refleja en:

- Los derechos del residente
- En los aspectos cualitativos de la atención.
- Garantizar su mejora continua
- Proponer, debatir y acordar cambios dirigidos a alcanzar las mejoras
- Apartarse de la complejidad

## 7. Discusión crítica de la Bibliografía

A continuación contemplaremos un resumen de cada uno de los documentos, libros, artículos de revistas encontrados, que tratan el tema a estudiar.

- *Sociological models of aging and its impact in the media (Reconstructing identities. A educational view) María Belando Montoro, 2006*

En este artículo, nos encontramos un repaso por las diferentes teorías que explican la vejez en sus distintas dimensiones. Son utilizadas como modelos de comportamiento de las personas mayores. Hace tiempo, la imagen construida de los ancianos era la que ellos mismo daban o la que tenían los demás sobre este colectivo. Actualmente influyen otras características, como la vivencia de esta etapa de la vida, lo que se espera de toda persona que se encuentra con ella, la imagen que el anciano ha de tener de sí mismo, etc. Las teorías reflejan la imagen que la sociedad tiene sobre la vejez de esta etapa. Conocidas también como modelos de comportamiento. Las teorías son: **de la Desvinculación, desacoplamiento o retraimiento; de la estratificación por edades; del medio social o socioambiental; los ancianos como subcultura; del conflicto; del etiquetaje; de la fenomenológica; del interaccionismo simbólico.**

- *Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos. Ángel Izquierdo Martínez, 2005*

Desde la visión de la psicología del desarrollo, Ángel Izquierdo, nos da una visión de cuáles son los distintos cambios por los que pueden pasar las personas que se encuentran en la última etapa de la vida. Este tipo de psicología se encarga del cambio de pensamiento, vivencia y conductas durante todo el ciclo de la vida de la persona. A partir de la adultez en la persona se van dando acontecimientos típicos, como por ejemplo, la jubilación, enfermedades crónicas, nuevos roles como el de abuelos, pérdida de familiares cercanos,

etc. Tras definir el envejecimiento desde tres puntos de vista, como son el normal, el exitoso y el patológico, nos adentramos en las distintas teorías vistas desde un doble aspecto, que son la multidimensionalidad y la multidireccionalidad.

- ***Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autóctonos (Defensor del pueblo vasco, (2006)***

El Gobierno Vasco desarrolla muy bien en varios documentos cómo deben de ser sus actuaciones en materias sociosanitarias. Así lo expresa en este libro, editado tanto en vasco como en español, desarrollando cada una de las materias a tratar en el ámbito sanitario. Entre todos los colectivos, el Gobierno Vasco realiza parte de su trabajo en una excelente atención a las personas mayores dependientes y su adecuada atención. Esta (la atención) tiene que ser integral, integrada, integradora, terapéutica – rehabilitadora, precoz, progresiva, continuada en el tiempo, dotada de recursos, coordinada, sectorizada. Para que esto surja efecto se debe de hacer una valoración íntegra del anciano siempre trabajando como equipo interdisciplinar.

- ***Manual de buenas prácticas. Residencias de Personas Mayores, 2006.***
- ***Manual de buenas prácticas para residencias de personas ancianas, Diputación Foral de Álava, 1996.***
- ***Residencias para personas mayores en la provincia de Barcelona. Guía Técnica. 2008***
- ***Vivir mejor. Cómo concebimos la atención residencial. Pautas básicas para una atención de calidad a las personas con discapacidad. Diputación Foral de Álava, 2011.***

Nos encontramos ante diferentes manuales de buenas prácticas de residencias de mayores, de distintas provincias de España, que nos resume muy bien, cómo se deben de trabajar en estos tipos de centros, cuáles son sus objetivos y sus formas de trabajo, en todos sus ámbitos visto desde una atención integrada: atención biosanitaria, asistencia psicosocial.

Dentro de la asistencia biosanitaria, encontramos puntos importantes como el alojamiento, la alimentación y la hidratación, la higiene y sus cuidados, atención sanitaria; y dentro de la asistencia psicosocial: atención psicológica, intervención social, la animación sociocultural y la intervención familiar.

- *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Stefano Vinaccia y Lina María Orozco. Universidad de San Buenaventura, Medellín.*

La integridad de la persona con una enfermedad crónica, como suelen padecerlas las personas mayores, incluye los siguientes parámetros: la biología humana, el medio ambiente, el sistema sanitario y el estilo de vida. Según Rodríguez Marín (1995) “el individuo y su contexto social son su peor enemigo. Los estilos y comportamientos de vida pueden afectar tanto a la salud como a la enfermedad.” Por otra parte, la salud se puede evaluar desde el bienestar físico, el social, el psicológico y el último pero no menos importante el espiritual.

- *Personas ancianas en residencias: estudio sociológico de la relación entre salud e institucionalización. María Teresa Bazo.*

María Teresa Bazo nos hace ver en este artículo cómo las personas mayores institucionalizadas en residencias para mayores, dependen de su estado de salud bueno o malo, ya que es un elemento determinante en el bienestar, autoestima y estilo de vida, ante la posible influencia negativa ejercida por la institución.

- *Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. María Teresa Bazo. Universidad del País Vasco.*

Estudio cualitativo, realizado en la Provincia de Vizcaya, que pretende encontrar la situación de las personas que viven en residencias, las relaciones de unos usuarios con otros, así como con el personal asistencial y dirección. El sentimiento de estar en un asilo no desaparece, lo que no ayuda a la adaptación en el nuevo centro.

- *Bienestar autopercibido y nivel de autonomía de las personas mayores y su relación con el lugar de residencia. Rocío Fernández Méndez, M. Peñas Maldonado, Carolina Díaz Piedra, Metas de enfermería. VOL. 10, N° 10, 2007 pp. 67 – 71*

Descripción de la forma de vida y su nivel de autonomía de las personas mayores de 65 años, ya lo hagan en su casa o un centro geriátrico. Estudio realizado teniendo en cuenta las variables de edad, sexo, nivel de autonomía, movimiento y el acompañamiento / soledad de las mismas.

- ***Los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas. Concepción Nieto Morales. Dykinson, 2013***

A los mayores institucionalizados se les cubren sus necesidades materiales, pero muchas veces se quedan atrás otras muy importantes como son las emocionales, que por supuesto que se intentan no desatender, pero que los profesionales no son capaces de cubrir, según ellos lo solicitan.

- ***Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emociones en residencias. Intervención multidisciplinar. Domingo Palacios Ceña, Paloma Salvadores Fuentes. Dykinson, 2013.***
- ***Envejecimiento, familia y vivienda: estrategias y prácticas residenciales de las personas mayores en Navarra. María Teresa Láinez Romano y Jesús Leal Maldonado. ED. Universidad Complutense de Madrid, 2005.***

Investigación centrada en la dimensión residencial del proceso de envejecimiento y en el papel que la institución familiar desempeña en el alojamiento de los mayores.

- ***Características y necesidades de atención higiénico – sanitaria de las personas dependientes. Ana Rosa Muñoz Sánchez y María Rocío Guardaño Ligeró. Ed. IC. 2011.***

Las personas mayores sufren muchos cambios en su proceso de envejecimiento en los que podemos contemplar los biológicos que afectan al estado físico, los cambios psíquicos que contemplan el comportamiento o la autopercepción que tienen de ellos mismos y los cambios sociales. Por ello los profesionales de esta área deben de conocer a la perfección estos cambios para poder cubrir las necesidades que cada uno pueda tener particularmente. A la hora de ingresar en un centro residencial, pueden tomar tres formas distintas de vivirlo, con resentimiento, de forma integrada o activamente.

- ***Metaestudio sobre la experiencia vital de las personas mayores que viven en residencias como fundamento de los cuidados enfermeros geriátricos. Doctorando: Joaquín Jesús Blanca Gutierrez. Directores: M<sup>a</sup> Luisa Grande Gascón y Manuel Linares Abad. 2011 (Tesis)***

- ***Residencias: Perfil del usuario e impacto del ingreso. Tesis Doctoral. Doctorando: José Luis Tobaruela González. Director: José Manuel Ribera Casado. Universidad Complutense de Madrid, Junio 2002***

Investigación realizada en una residencia de Córdoba para considerar cuales son los impactos que tiene la persona mayor al ser institucionalizada y así poder mejorar los cuidados desde el área de enfermería.

- ***Revista “60 y más Digital”, repotaje: vivir en una residencia como en tu propia casa. Miguel Ángel Núñez Bello.***

Nos encontramos ante un reportaje realizado en los distintos centros residenciales que tiene la Cadena Ballesol a lo largo de la Capital Española. La vida en Ballesol, es más llevadera que en cualquier otro centro, debido a que, en sus objetivos generales entra la posibilidad de que el usuario haga de su habitación su pequeña casa, proporcionando así una exitosa adaptación al centro y una vida autónoma.

- ***Intervención y desarrollo integral en personas mayores. Coordinadora: Gloria Pérez Serrano. Cap.V: Animación Sociocultural en Personas Mayores.***

El presente capítulo, nos define lo que es la animación sociocultural trabajada con y para los mayores. También encontramos varias herramientas de gran utilidad para trabajar en grupo o individualmente de gran utilidad.

- ***The relationship of hardiness and depression to disability in institutionalized older adults. Cataldo J.K. Rehabil Nurs 200; 26:28-33***

Nos encontramos ante un artículo de la revista “Rehabil Nurs” que nos muestra un estudio que apoya la premisa de que los factores psicológicos pueden aumentar el grado de discapacidad física o cualquier otra lesión cuando la persona mayor está institucionalizada.

- ***Revista Servicios Sociales y Política Social. N° 99. Consejo General del Trabajo Social. Envejecimiento Activo (II). Concha Lacámara Romero (Factores determinantes de la confianza de los familiares en los centros residenciales)***

Este artículo de revista nos cuenta cuáles son los factores que los familiares de una persona mayor, van a tener en cuenta a la hora de institucionalizar a su padre, madre, tío,



tia... en la residencia. Por lo tanto son muy importantes algunos momentos como por ejemplo el tiempo que transcurre desde el ingreso, donde se empiezan a crear fuertes vínculos entre los usuarios, las personas que trabajan en el centro y los familiares. La causa precipitante ante un ingreso, cuando se contrae una enfermedad aguda o esta se cronifica, alarga el periodo tan importante como es la adaptación del nuevo residente. La conformidad con la nueva situación, hay dos tipos de ingresos: aquellos que por su propia voluntad deciden ingresar para terminar sus días acompañados y con una mejor calidad de vida y aquellos que son institucionalizados por sus familiares, por lo que tendrán que terminar aceptando su nueva situación de vida. Y por último el apoyo en las tareas del cuidado, es importante que se les deje a los familiares seguir formando parte de lo que hasta ahora se han estado encargando ellos, del cuidado integral.

- ***Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. La Escala FUMAT. Miguel A. Verdugo Alonso, Laura E. Gómez Sánchez, Benito Arias Martínez. Publicaciones del INICIO, Salamanca, 2009***

Como ya sabemos, las personas mayores sufren muchos cambios tanto biológicos, psíquicos y sociales, pero estos no deben de ser un límite para alcanzar niveles aceptables de vida.

En esta escala, en un primer momento se estudiaba las habilidades, memoria y aprendizaje, buscando la adaptación a los cambios asociados con la jubilación. En un segundo lugar, el estudio buscaba el nivel de actividad y satisfacción de la propia vida. Pero actualmente la escala trabaja con los indicadores de bienestar de la persona como son la salud, las habilidades funcionales – cuidar de unos mismo – la situación financiera, las relaciones sociales, la actividad física. Las variables edad, sexo, estado civil, lugar de residencia son de gran importancia relevante.

- ***Los sistemas de calidad y herramientas de evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención. Miguel Leturia Arrazola. Área de planificación, Modelos y Consultoría. Fundación INGEMA – Instituto gerontológico MATIA.***

En su dimensión nos encontramos sobre lo importante que es insertar la gestión de calidad dentro de los servicios residenciales para mejorar los servicios y así mejorar la

calidad de vida de los usuarios. También nos hace un pequeño recorrido sobre los distintos Sistemas de Calidad que van directamente dirigidos a los Centros Residenciales.

## **8. Discusión**

Como hemos podido ver, la persona mayor al ser institucionalizada sufre cambios en toda su persona, es decir, en su integridad. Cambiar de vida no es fácil para nadie, dejar la casa menos, e ir a vivir a un sitio donde ya sabes que vas a pasar el resto de tu vida, debe de ser una elección complicada.

Cuando la persona mayor decide por su propia cuenta dejarlo todo para ir a vivir a una residencia, sabe que dejará de ser en parte dueña de su persona y que tendrá que dejarse guiar por otros. Tendrá que seguir unos horarios y unas pautas y cumplir unas normas como en toda casa que vive mucha gente, pero no olvidemos que esta decisión la ha tomado por su propia cuenta y que será más rápido de lo que pensamos cuando empiece a sustituir todo lo que deja, por el cariño recibido, por la compañía conseguida, por los servicios prestados. Pero esta bonita moneda tiene una segunda cara, aquellos que son dejados por sus familiares en los centros. Como ya hemos dicho anteriormente, puede deberse a un deterioro físico o cognitivo que dificulte de alguna manera el cuidado en la casa de los hijos, estos todo lo que encontrarán hasta una tardía adaptación serán aspectos negativos, difíciles de sustituir por todo lo recibido.

Ya hemos visto lo importante que son en el proceso de adaptación el primer contacto del usuario con la residencia, desde que se realiza el pre-ingreso, como el ingreso y los tres meses de adaptación.

La vida diaria en la residencia puede llegar a hacerse muy insoportable si la adaptación no es rápida. Lo que puede llegar a ser la casa del residente, puede pasar a ser un infierno si el paso no lo ha dado por su propio pie.

Por eso el centro debe de tenerlo todo a punto buscando siempre satisfacer las necesidades de cada residente y sin perder de vista que cada uno es independiente del otro.

Por otra parte, la relación entre los compañeros es muy importante para sustituir las pérdidas sociales con vecinos y familiares. Los compañeros serán con quienes compartan la

mayor parte del día, conversaciones, discusiones, alegrías y tristezas. Cada usuario, cuando llega al centro, busca a aquellos con los que tengan más afinidad.

Existen residencias sin habitaciones individuales, por lo que a la hora de ingresar deben de saber que compartirán su habitación con alguien más. El centro será el que tiene que estar atento para que los compañeros de las habitaciones sean más o menos afines, evitando poner a personas enfermas con sanas y estudiar el acompañamiento que sea mejor para cada uno.

En las residencias para mayores hay muchos profesionales trabajando, cada uno en su área: Fisioterapeuta, Enfermera/o, Trabajador/a Social, Cocinero/a, Animador/a Sociocultural y Auxiliares de Enfermería. La relación con cada uno de ellos será primordial para que el impacto bio-psico-social no sea demasiado fuerte, sino que poco a poco sienta, de todos y cada uno de los trabajadores, un apoyo tanto biológico como social y psicológico.

Dicen que el roce hace el cariño, y es cierto, a veces pueden darse relaciones de pareja. El centro debería de proporcionarles la intimidad que cada pareja requiera o necesite. Pero hay ocasiones, en las que ingresan matrimonios, es muy importante que se respete este hecho y que se les brinde la oportunidad de compartir habitación, mesa en el comedor y un espacio donde puedan continuar con su estilo familiar.

Por último y no menos interesante la familia. Esta que en muchas de las ocasiones se siente culpable al haber dado el paso tan difícil de la institucionalización y que hace que el proceso de adaptación sea mucho más complicada. Por lo que hay que invitarlos a que participen con asiduidad de las actividades del centro, para así forjar y dejar claro, que ellos los familiares también son una parte importante dentro de la vida de la residencia.

## **9. Aportaciones**

Este tema está muy relacionado con el Trabajo Social ya que son los Profesionales del trabajo social el mayor responsable de velar por la integración del residente, velando siempre por sus derechos.

Su intervención en la residencia es un proceso dinámico, como lo es la realidad social, y por tanto en continua adaptación a nuevas situaciones de la demanda para ofrecer soluciones en cada momento con los programas y servicios adecuados.

La acción social tiene como objeto informar, orientar y asesorar respecto a los recursos sociales, la afrontación y resolución de conflictos, favoreciendo la convivencia en el centro, fomentando la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre los residentes.

Los Profesionales del trabajo social deberán prestar diversas atenciones a las personas mayores para generar cambios y potenciar la mejora de la calidad de vida. Tiene que estimular a los mayores para que inicien sus procesos de desarrollo social y cultural.

En las residencias se interviene para trabajar con los mayores y esta intervención se realiza con la intención de producir un cambio, pero para que este cambio se produzca es necesario tener en cuenta la complejidad de las necesidades sociales de los mayores, en las que están presentes factores personales, relacionales, culturales, físicos, intelectuales, económicos y familia.

A través del trabajo social se intenta analizar e interpretar la realidad, a fin de desarrollar acciones tendentes a la solución de problemas sociales a diferentes niveles y que contribuyan al bienestar de los residentes o usuarios con los que se trabaja. Por lo tanto la intervención de los profesionales del trabajo social tienen siempre como finalidad conseguir cambios positivos en el residente, utilizando unas técnicas y procedimientos específicos, para ayudar al residente a integrarse en el medio social en el que se encuentra, así como la resolución de conflictos sociales y familiares.

Así, para poder iniciar un proceso de intervención es muy importante promover una adecuada comunicación, que debe ser recíproca en todo momento, entre los profesionales del trabajo social y el residente. La comunicación supone una actitud de escucha por parte de los profesionales del trabajo social y también supone la posibilidad de intercambio de puntos de vista, utilizando siempre el lenguaje adecuado para que ellos puedan entenderlo.

El programa de atención social integra actividades relacionadas con la dimensión interpersonal y social, favorece las relaciones personales, ofrece apoyo social, estimula el acompañamiento y la participación de los residentes y sus familias y propiciar un adecuado ambiente para la convivencia.

Velará por las buenas relaciones con los familiares, minimizando los conflictos, se favorecerán las relaciones personales entre los propios residentes, entre estos y la comunidad, así como con el centro, además de estimular y favorecer la participación de los propios residentes en las decisiones que afectan a la vida del centro y a la suya propia.

La atención a los mayores en la residencia se enmarca en un contexto de mejora continua de los servicios, mejora que se realiza con la participación activa de todos (usuarios, familia y entidad). Esta participación activa es un requisito imprescindible para conseguir los objetivos propuestos.

## **10. Limitaciones**

Para realizar el presente trabajo nos hemos encontrado con diversas limitaciones como la imposibilidad de acceder a toda la información encontrada en bases de datos como Dialnet o las mencionadas en el apartado 4. Metodología.

En estas bases de datos se encontraban estudios realizados en otros países de Europa, en Residencias de Ancianos, para estudiar el impacto de la institucionalización de los mayores, pero en la mayoría de ellas no se podía entrar ya que nos pedía usuario y contraseña.

Por otra parte la gran mayoría de la información recaudada se refería más a cómo debe funcionar un centro, en vez de ser enfocada a como le impacta al mayor el pasar a vivir a un centro.

También es muy interesante toda la documentación que poseen las residencias de mayores, redactada por los profesionales y que nadie mejor que ellos conocen el funcionamiento del centro y las distintas vivencias de los mayores, pero que no se pueden tomar como referencias debido a que no están publicadas y no cuentan con identificaciones legales.

## 11. Bibliografía

- Bazo, M. (s.f.). Institucionalización de Personas ancianas: un reto sociológico. *Reis*, 149 - 164.
- Belando, M. (2006). Sociological Models of Aging and its Impact in the Media (Reconstructing identities. A educational view). *Comunicación e Ciudadanía* 4, 1 - 18.
- Bizkaiko Foru Aldundia. (2006). *Servicio de información sobre discapacidad*. (D. F. Vizcaya, Ed.) Recuperado el 20 de Noviembre de 2014, de Manual de buena práctica: Residencias de personas mayores: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/20241/8-4-1/manual-de-buena-practica-residencias-de-personas-mayores.aspx>
- Calderero, G., Soriano, P., & Pérez, A. (1999). Guía de cuidados de personas mayores. *¿Qué es envejecer? El proceso de envejecimiento*. (A. Pérez, Ed.) Madrid, Madrid, España: Síntesis.
- Cataldo, J. (2001). The relationship of hardiness and depression to disability in institutionalized older adults. *Rehabil Nurs*, 28-33.
- Diputación Foral de Álava. (1996). Manual de Buena Práctica para Residencias de Personas Ancianas. (D. d. Álava, Ed.)
- Fundación Eguía - Careaga. (2011). *Los derechos de las personas y el medio residencial ¿cómo hacerlos compatibles?* (Fundación Eguía - Careaga ed., Vol. II). Guipuzkoa.
- Fundación Eguía-Careaga. (2011). Zainduz Cuadernos Técnicos. *Los derechos de la personas y el medio residencial ¿Cómo hacerlos compatibles?* Guipuzkoa.
- García, A., & Gómez, C. (Febrero de 2010). Manual de Buenas Prácticas para Personas Mayores. *Manual de Buenas Prácticas para Personas Mayores*. (A. E. Murcia, Ed.) Murcia, Murcia, España.
- Gil Gregorio, P., López Trigo, J., & Gómez Martín, M. (2013). *Manual de Buena Práctica en cuidados a las Personas Mayores*. Recuperado el 2015, de Sociedad Española de Geriátría y Gerontología:  
file:///C:/Users/Madre%20Guille/Downloads/MANUAL%20CUIDADOS%20PERSONAS%20MAYORES-1.pdf
- Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contexto. *Revista Complutense de Madrid*, 16(2), 601 - 619.
- Lares Andalucía. (2006). Modelo "Lares Andalucía" de Centros para Personas Mayores. Sevilla: Lares Andalucía.
- Leturia Arrazola, M. (s.f.). *Los sistemas de calidad y herramientas. Evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención*. Fundación Ingema-Instituto Gerontológico MATIA.

- Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia* 4, 187 - 198.
- Nieto Morales, C. (2013). *Los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas*. Dykinson.
- Núñez Bello, A. (2014). Vivir en una residencia como en tu propia casa. *60 y más Digital*(325), 9 - 13.
- Palacios Ceña, D., Núñez Álvarez, A., & Pileño Martínez, E. (2013). Residencias y Centros Sociosanitarios. En P. Salvador Peña, *Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emocionales en residencias: intervención multidisciplinar* (págs. 13 - 28). España: Dykinson.
- Pérez Serrano, G., & Pérez de Guzmán, V. (2006). Animación Sociocultural en personas mayores. En G. Pérez Serrano, *Intervención y Desarrollo integral en personas mayores* (págs. 149 - 183). Madrid: Universitas, S.A.
- Secretaría General de Asuntos Sociales. (2000). *Un modelo prospectivo para evaluar las residencias. Las personas mayores y las residencias* (Vol. I). (I. d. (IMSERSO), Ed.) Madrid, España.
- Servicio de apoyo a las Políticas de Consumo de la Diputación de Barcelona. (Octubre de 2008). *Diputación de Barcelona*. Recuperado el Marzo de 2015, de Residencias para personas mayores en la Provincia de Barcelona. Guía Técnica: <https://www.diba.cat/documents/168166/168252/consum-descarrega-ggcastgtec-pdf.pdf>
- Tobaruela, J. L. (Julio de 2002). Residencias: perfil del usuario e impacto del ingreso. Madrid, Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

## 12. Anexos

### 12.1. Índice Tablas

Tabla 1. Animación sociocultural .....	15
Tabla 2: Derechos Básicos .....	17

### 12.2. Índice Ilustración

Ilustración 1. PASOS PAI .....	13
--------------------------------	----