

PROBLEMATICA EN TORNO AL AMBIENTE Y CONVIVENCIA EN LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS

En este artículo queremos realizar una aproximación a una problemática común a las residencias de ancianos del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava (I.F.B.S.) y, seguramente, generalizada a todas las residencias de características similares. Dicha problemática hace referencia al ambiente de convivencia, al grado de «vida» que tiene la residencia, en especial los espacios comunes como comedores y salones.

Los datos que ahora daremos y comentaremos proceden de un estudio sobre las siete residencias del I.F.B.S. con un total de 520 ancianos valorados. Estas residencias fueron concebidas y destinadas para ancianos válidos y asistidos, pero, siguiendo un proceso histórico de todos conocido, hoy han pasado a atender ancianos demenciados y más o menos inválidos en las plazas previstas para válidos.

En conjunto las facultades físicas y mentales de nuestros residentes han sufrido un notable deterioro si las comparamos con las que tenían hace unos años. Y, lo que es más preocupante, parece que el proceso sigue y no es previsible una mejora a corto plazo, dada la política de atender prioritariamente a las personas que más lo necesitan y de procurar mantener en las residencias a los ancianos que en ellas se van demenciando, o

sufren pérdidas de autonomía que en su día les hubieran impedido el ingreso.

De ninguna manera tratamos de valorar la política de atención antes mencionada, que no es el objeto de estas líneas. Sencillamente constatamos el hecho y tratamos de dimensionarlo y analizarlo para ver en qué medida puede influir en el clima ambiental de nuestras residencias para afrontar el problema de la mejor manera posible y hacer algunas consideraciones sobre posibles soluciones.

Hay entre responsables del I.F.B.S. y trabajadores de las residencias una clara coincidencia de que el tono, el ambiente, la vida en ellas se ha ido rebajando, deteriorando. Y ello a pesar de que se haya mantenido o incluso mejorado el nivel de confort, mobiliario, decoración... y también ha aumentado el ratio de personal de atención directa. Sin duda hay toda una serie de factores a tener en cuenta a la hora de explicar este hecho.

Entre esos varios factores que inciden en el ambiente que se puede observar y vivir en los salones, comedores, etc de nuestras residencias, uno que tiene un gran peso específico es el tipo de residentes que allí pueden o necesariamente deben convivir. En una primera aproximación parece claro que hay personas que

pueden enriquecer y animar ese ambiente y otras que, por el contrario, poco pueden aportar o, incluso, su aportación es de signo negativo.

No se aprecia en nuestro estudio una relación significativa entre demencia y adaptación (tal y como hemos definido estas). Con otras palabras, los demenciados no alteran la convivencia o no son más conflictivos que los demás residentes, pero también es evidente que, debido a su enfermedad, no pueden favorecer la comunicación interpersonal, ni colaborar en actividades grupales de ocio, etc.

Igualmente hay otra serie de residentes que, por sus características (afásicos, sordos, deprimidos, oligofrénicos, paranoicos...), difícilmente podrán contribuir a estimular la intercomunicación personal, la convivencia grupal.

Finalmente hay residentes cuyo carácter es la causa única o principal que motiva su falta de integración y las malas relaciones con el resto de los residentes. O, sin llegar a esos extremos, son residentes que prefieren retraerse, vivir su vida sin relacionarse con los demás si no es imprescindible.

En definitiva, hemos citado cuatro grupos de residentes que no pueden o «no quieren» contribuir a crear un clima ambiental positivo en la residencia en la que viven. Dada la importancia del tema nos hemos planteado la elaboración de una tipología de los residentes de acuerdo con su *capacidad potencial para crear o favorecer un ambiente y convivencia positivos*.

A partir de los datos recogidos en el estudio y precisando que se trata de una primera aproximación al tema, totalmente sujeta a crítica y revisión, podemos establecer cinco tipos de residentes, según la capacidad potencial que estimamos pueden tener. Para ello «penalizamos» las siguientes situaciones que denominaremos factores de incapacidad convivencial:

Factores de incapacidad convivencial

Afasia	2 puntos
Grave dificultad para hablar.....	1 punto
Sordera total	1 punto
Trastornos psiquiátricos	
medios	1 punto
Trastornos psiquiátricos	
intensos	2 puntos
Demencia incipiente	1 punto
Demencia moderada	3 puntos

Demencia avanzada,

grave o total	5 puntos
Inadaptación parcial	1 punto
Inadaptación	3 puntos
Inadaptación total	5 puntos

Es claro que contra más de estos factores acumule un residente, menor será su capacidad potencial de crear o favorecer un ambiente positivo en la residencia. Antes de seguir adelante conviene dejar claros los contenidos de aquellos factores que pueden necesitar alguna aclaración:

- Trastornos psiquiátricos: nos referimos a depresiones, delirios crónicos, paranoias, quejas hipocondríacas con actitud demandante, ansiedad, hiperactividad controlada... En el estudio se recogía esta variable para cada residente, estableciendo cuatro niveles: no padecer este tipo de trastornos o padecerlos en grado leve, medio o intenso.
- Demencia: se establecía en el estudio de acuerdo con esta escala:
 - No hay signos de deterioro.
 - Incipiente: Fallos de memoria ocasionales en cualquiera de sus formas. Amnesia reciente. Incontinencia urinaria nocturna ocasional.
 - Moderada: Desorientación temporal importante. Amnesia de fijación. Afasia amnésica. Apraxia del vestido. Incontinencia urinaria o fecal diurna ocasional.
 - Avanzada: Total desorientación temporoespacial. Delirio secundario post deterioro demencial. Lenguaje incoherente. Amnesia lejana. Amnesia topográfica para objetos. Afasia nominal. Afasia visual. Apraxia ideomotriz.
 - Grave: Amnesia topográfica para espacios. Afasia semántica. Apraxia de la marcha. Apraxia ideatoria. Agnosia visual para objetos y personas.
 - Total: Vegetativos. Afasia sensorial acentuada.
- Inadaptación: al igual que en el caso de la demencia se trata de una escala posicional (5 categorías) que elaboramos al hacer el estudio con la intención de recoger el grado de conflictividad que pueden crear algunos residentes. No se trata de una valoración ética o moral, sino

de una constatación de los resultados objetivos que la conducta de cada residente provoca en el ambiente residencial. Concretamente estas son las cinco categorías establecidas:

- Adaptado: Sin problemática. Normal,
- Inadaptado leve: Plantea problemas leves ocasionalmente,
- Inadaptado parcial: Problemas moderados, o leves frecuentemente,
- Inadaptado: Con frecuencia no respeta las normas o a los demás creando problemas,
- Inadaptado total: Manifiesta inadaptación. Conducta agresiva habitual. Problemas serios de convivencia.

De acuerdo con los criterios que acabamos de exponer, tendríamos la siguiente tipología y resultados en las residencias del I.F.B.S.

Capacidad potencia de favorecer la convivencia			%
0 puntos	alta 1	136	26%
punto	buena 2	64 49	12%
puntos	normal 3	55 31	9%
puntos	baja 4	185	11%
puntos	muy baja 5		6%
ó más	nula		36%
TOTAL		520	100%

A la vista de estos resultados podemos ver cómo más de la mitad (53%) de nuestros residentes tienen baja, muy baja o nula capacidad potencial de favorecer la convivencia. Solamente uno de cada cuatro residentes tendría una capacidad alta.

Estos datos hacen referencia al colectivo total de residentes, pero si examinamos los datos por residencias, distinguiendo entre asistidos y mixtas (de «validos»), tenemos este cuadro:

Capacidad potencia de favorecer la convivencia	Residencia Asistida		Residencia Mixta		
		%	N.º	%	
0 puntos	alta 1	56	18	39	80
punto	buena 2	36	119	14	28
puntos	normal 3	28	10	10	21
puntos	baja 4	30	7	12	25
puntos	muy baja 5	22	45	4	9
ó más	nula	142		21	43
TOTAL		314	100	100	206

En las dos columnas centrales, que recogen los porcentajes podemos comprobar cómo la situación es peor en las residencias asistidas, lo que resulta lógico a la vista de todo lo anteriormente expuesto. Sin embargo hay que precisar que hablamos de capacidad potencial. Por tanto quienes la tienen baja o nula están incapacitados para contribuir favorablemente a crear un buen ambiente convivencial, pero quienes la tienen buena o alta puede ser que la desarrollen, o puede ser que no lo hagan. Todos conocemos casos de residentes que «podrían» ser dinamizadores de la convivencia, pero que prefieren llevar una vida un tanto retirada en su habitación, o salir de la residencia, en la que hacen vida «de pensión»...

En muchas ocasiones es fácil entrar en una dinámica de círculo vicioso. En el salón se quedan los residentes con más baja capacidad convivencial, generándose un ambiente poco propicio para que se queden los que tienen capacidades más altas. Estos tienden a buscar otros lugares (habitación, cafetería, calle) más atractivos, menos deprimentes... reforzando así el que en el salón queden solamente aquellos que no pueden «escaparse» de él.

Quizás pueda parecer que dibujamos un panorama donde destacamos los tonos más oscuros del paisaje y que parece llevarnos a un callejón sin salida, cargado de pesimismo. No es esta nuestra intención, pero tampoco queremos practicar la táctica del avestruz. Una política de servicios sociales destinados a la tercera edad en la que se contempla todo un abanico de atenciones, donde la residencia es el recurso último y se intenta que el residente permanezca en ella aunque sufra trastornos demenciales, supone un resultado final en la línea que venimos analizando.

Esta residencia hacia la que vamos nos depara un tipo de residente y de ambiente muy distintos al de hace años. Quizás la unidad asistida de nuestra residencia de Txagorritxu (48 plazas) nos sirva de modelo referencial: una media de edad de 86 años, un índice de dependencia elevadísimo, un tercio con demencia grave y el 81% de los residentes con un potencial bajo, muy bajo o nulo para favorecer la convivencia. Desde donde estamos hasta llegar a una situación generalizada como la de esta unidad queda un largo camino que, quizás, no se llegue a recorrer nunca, pero es una posibilidad que ahí está.

Todos debemos realizar un esfuerzo para aceptar e irnos adaptando mental-

mente a esta realidad y debemos buscar soluciones a los nuevos problemas que se nos plantean. Aunque será inevitable que el ambiente general de nuestras residencias sea más pasivo, deberemos buscar fórmulas para dinamizarlas en la medida de lo posible y sobre todo, dar opciones a los residentes con capacidad para que puedan crear o compartir espacios físicos y ambientales estimulantes. Posiblemente esto exija establecer grupos reducidos dentro de las residencias, de tal manera que no «obliguemos» a compartir un espacio común (salón y comedor principalmente) a residentes capaces de mantener un buen nivel de convivencia con otros que no lo pueden hacer, o que son nocivos para ello.

El análisis de cada residencia permitirá establecer cuáles son esos grupos suficientemente homogéneos y los espacios disponibles tanto para actividades concretas de animación (cerámica, lectura de prensa, etc) como para crear espacios físicos o ambientales aptos para tales grupos. En concreto, la creación de espacios ambientales diferentes dentro de un salón o comedor, puede ser una medida suficiente para dar salida a esta problemática, sin necesidad de crear necesidades añadidas de personal que vigile o atienda varias salas.

Dentro de este análisis que estamos haciendo nos parece de especial interés destacar que el residente es la razón de ser de la residencia. Este axioma, que con frecuencia olvidamos o relegamos a un segundo plano, significa que la visión y vivencia subjetiva que el residente tenga debemos valorarla de acuerdo con su jerarquía de valores y su nivel sociocultural. Así, por ejemplo, en el tema que estamos tratando, es difícil que muchos de nuestros residentes entiendan y acepten el comportamiento de personas demenciadas. Para ellos se trata de actuaciones hechas de mala fe y con las que se sienten agredidos física, psíquica o verbalmente.

Posiblemente sea complicado, incluso imposible en ocasiones, compaginar la búsqueda de grupos y ambientes adecua-

dos para residentes más capacitados sin crear guetos ni etiquetar negativamente a otros residentes. La integración de residentes más problemáticos dentro del conjunto es una fórmula a utilizar cuando aquellos son unos pocos, pero cuando su número aumenta o llegan a ser mayoría, las soluciones parece que tienen que venir por otras vías. En este sentido quizás haya que buscar la protección y potenciación de las cualidades individuales o de grupos reducidos más que insistir en mantener antiguos esquemas hoy más nostálgicos que posibles.

Un último apunte sobre este tema, en concreto sobre los residentes que hemos catalogado de inadaptados. Bien sea por su demencia o por su carácter lo cierto es que, aunque su ubicación ideal no es una residencia, salvo en casos muy graves, hay que mantenerlos en ella ya que no existe la posibilidad de «echarlos» a la calle o transferirlos a otro servicio. Esta situación de indefensión (para los residentes) y de impotencia (para el personal) hay que asumirla, conscientes de la limitación e inconvenientes que conlleva. Lo más que se puede hacer es tratar de minimizar su efecto entre el resto de los residentes.

En resumen y concluyendo:

- Estamos asistiendo a un progresivo decaimiento del tono ambiental y convivencial de nuestras residencias.
- Ello es debido a la política de ingresos en las residencias: ancianos más asistidos, de más edad y con un porcentaje importante de demencias incipientes o incluso avanzadas.
- El proceso generará en poco tiempo un colectivo de residentes muy diferente al que había hace unos años. Esto exige un cambio y adecuación tanto mental en el personal trabajador, como en la forma de atención para proteger eficazmente los derechos de cada residente.

Luis Miguel Ortiz de Barrón