

APLICACIÓN DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA EN UN CONTEXTO INSTITUCIONAL. ESTABLECIMIENTO DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES

APPLICATION OF HUMAN OCCUPATION MODEL IN AN INSTITUTIONAL CONTEXT. ESTABLISHMENT OF LENGTHY STAY IN ELDERLY PEOPLE

Palabras clave Dependencia e Independencia.

Keywords File Dependence-independence.

DeCS Adulto Mayor; Institucionalización; Autonomía Personal.

MeSH Aged; Institutionalization; Personal Autonomy.



Autoras

Dña. María Jesús Tapia Cofre

Terapeuta Ocupacional, Magister © en Envejecimiento y Calidad de Vida. Profesora Asistente, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.

E-mail de contacto: mjtapiac@med.uchile.cl

Dña. Pamela Gutiérrez Monclus

Terapeuta Ocupacional, Doctora en Psicología Social. Profesora Asistente, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.

E-mail de contacto: pamelagutierrez@med.uchile.cl

Como citar este documento:

Tapia Cofre MJ, Gutiérrez Monclus P. Aplicación del modelo de ocupación humana en un contexto institucional. Establecimiento de larga estadía para adultos mayores. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(24): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original9.pdf>

Texto recibido: 31/08/2016

Texto aceptado: 11/11/2016

Texto publicado: 31/11/2016

Introducción

Los patrones descendentes de fertilidad y mortalidad de los dos últimos decenios, han producido cambios significativos en la estructura de edad de la población global. Las personas de más edad, representan una parte proporcionalmente mayor del total de habitantes a nivel mundial ⁽¹⁾. En Chile, en el 2008 las personas mayores alcanzaban 11,4% de la población, que en proyección al año 2025 superarían el 20% y hacia el 2050, al 30% ⁽²⁾. Este cambio demográfico se ve reflejado en los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud Chileno del año 2010-2020 donde el objetivo estratégico 4 se refiere a "reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital" a través de la mejora en el estado de salud funcional de los adultos mayores, disminuyendo en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años ⁽³⁾. Por ende, en Chile el foco de las políticas públicas en la atención a la población de adultos mayores ha estado preferentemente centrado en la noción de "dependencia" y en las

RESUMEN

Objetivo: sistematizar la experiencia de diseñar y ejecutar un programa que implemente un ambiente que promueva la mantención o fomento del desempeño ocupacional de 80 adultos mayores de Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM) correspondiente a una Fundación, en Santiago de Chile.

Métodos: la metodología utilizada es mixta, cualitativa y cuantitativa ya que se utilizó la observación participante en la ejecución de las actividades higiene, alimentación y vestuario en ambiente cotidiano y se cuantificó el nivel de desempeño ocupacional y volición en relación a estas áreas a través de la aplicación de pautas del MOHO. Luego se compararon los resultados de estas evaluaciones con evaluaciones ya existentes aplicadas que midieron el nivel de funcionalidad e independencia.

Resultados: los resultados apuntan una mejora en aspectos funcionales, ampliación de opciones de participación ocupacional y redistribución de recursos humanos y físicos en torno a los objetivos del programa.

Conclusión: el aporte de la terapia ocupacional permitió integrar al enfoque funcional la perspectiva ocupacional, promoviendo un ambiente de exploración para la autonomía de adultos mayores en ambientes asilares.

SUMMARY

Objective: the objective was to systematize the experience of designing and executing a program, which implements an environment that promotes the maintenance or promotion of occupational performance in 80 elderly individuals of a long-term establishment (ELEAM) corresponding to a Foundation in Santiago, Chile.

Methods: a methodology mixed was used, qualitative and quantitative; because participant observation was used during the execution of activities such as: hygiene, food and clothing in daily environment. The level of occupational performance and volition in relation to these areas was quantified through the application of MOHO guidelines. The results of these evaluations were compared with existing assessments applied, which measured the level of functionality and independence.

Results: the results indicate an improvement in functional aspects, expansion of options for occupational participation and redistribution of human and physical resources around the objectives of the program.

Conclusion: the contribution of occupational therapy allowed to integrate the occupational perspective into the functional approach, promoting an exploratory environment for the autonomy of elderly adults in asylum environments.

es mejorar los servicios de cuidado de las personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad ⁽⁴⁾, población mayoritariamente con demencia, en quienes se aplican intervenciones desde terapia ocupacional⁽⁵⁾.

En el abordaje de adultos mayores, en particular adultos mayores a los cuales se dirigen las políticas públicas chilenas, apuntan a la mejora de la funcionalidad como un factor protector de su salud y calidad de vida. Desde este enfoque de intervención es de uso común, las escalas de evaluación cuyo objetivo es medir actividades de la vida diaria básica y/o instrumentales, pues permiten detectar antes los primeros grados de deterioro, siendo entonces importantes indicadores para la prevención⁽⁶⁾. La dificultad que éstas presentan se relacionan con su modo de aplicación e indicadores de evaluación, pues la recolección de la información se realiza generalmente en base a entrevistas dirigidas a las personas o familiares y no a partir de la

formas de dar servicios que posibiliten el cuidado de este sector etario.

En el año 2004 en Chile se crea SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), entidad especializada en la generación e implementación de políticas públicas para personas mayores, describiendo en su misión institucional; el fomento del envejecimiento activo, el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores. Ofreciendo dentro de sus programas la implementación de dispositivos de internación cerrada denominados Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (en adelante ELEAM), cuyo objetivo

observación directa. Los indicadores a evaluar se ven limitados por no considerar factores como elecciones personales, motivación, género y contexto, etc.

La aplicación del MOHO en el contexto institucional del ELEAM, permitió pasar desde un paradigma asistencial a implementar un paradigma funcional, con avances a un paradigma de autonomía funcional basado en enfoque de derechos, pues permitió visualizar a los adulto mayor en su participación ocupacional (actividades de la vida diaria, tiempo libre y en algunos casos productividad), considerando sus características como sujetos individuales, con características heterogéneas tanto fisiológicas como psicosociales con capacidad de decidir y seleccionar (en casos de mayor autonomía) estratégicamente patrones de acción que proveían satisfacción personal y promovieron su salud ⁽⁷⁾.

- Contexto de intervención: ELEAM psicogeriatrico.

Los ELEAM se definen como lugares "en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad". Deben contar con una autorización sanitaria para funcionar en esa calidad, la cual es otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentran ubicados. Respecto al Catastro de Establecimientos de Larga estadía realizado el año 2012, en Chile ⁽⁸⁾, existen 12.632 personas mayores en situación de dependencia física, psíquica y postración que residen en establecimientos de larga estadía. En particular ésta institución en la que se aplicó el MOHO, se define como psicogeriatrico, es decir una institución especializada en la atención de adultos mayores con discapacidad de causa psíquica. Dicha institución se caracteriza porque sus usuarios al no contar con redes familiares, esta internación es permanente y la mayor parte de los residentes permanece muchos años internados.

El objetivo general fue diseñar y ejecutar un programa que implemente un ambiente físico y social que promueva la mantención o fomento del desempeño ocupacional de 80 adultos mayores de Establecimiento de Larga Estadía correspondientes a una Fundación en Santiago de Chile, los objetivos específicos fueron: 1. Diagnosticar el desempeño ocupacional de 80 adultos mayores de la unidad psicogeriatrica de una Fundación en Santiago de Chile; 2. Conocer indicadores del ambiente físico social para la mantención y fomento del desempeño ocupacional de los adulto

mayores residentes en la unidad psicogeriátrica de la Fundación en Santiago de Chile y 3. Conocer indicadores que obstaculizan el nivel de apoyo del ambiente físico social para la mantención y fomento del desempeño ocupacional de los adultos mayores residentes en la unidad psicogeriátrica de la Fundación en Santiago de Chile.

MÉTODO

Se sistematizó esta experiencia, entendida la sistematización como “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora”⁽⁹⁾, permitió sistematizar la experiencia vivida en torno a la adecuación programática desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) en un (ELEAM). Siguiendo la propuesta metodológica de este autor se siguieron los siguientes pasos: en primer lugar haber participado directamente de la experiencia y tener los registros de la misma. En segundo lugar se estableció el sentido de hacer esta sistematización, estableciendo los objetivos generales y específicos de la misma, con la finalidad última se divulgar conocimiento aplicado, para aportar a la práctica de la terapia ocupacional en los contextos de larga estadía de adultos mayores. En dicha elaboración de objetivos, se limitó el objeto a sistematizar, focalizando en la institución y su programa.

Las fuentes de información estuvieron referidas a los registros escritos y verbales de la experiencia realizada por una de las autoras del presente artículo, de modo de recuperar el proceso vivido y ordenar y clasificar la información a partir de los objetivos propuestos.

Se utilizó un enfoque mixto de investigación, como método cualitativo se utilizó la observación participante⁽¹⁰⁾ en la ejecución de las actividades higiene, alimentación y vestuario en ambiente cotidiano y como método cuantitativo, se aplicaron pautas de evaluación a nivel de desempeño en las actividades de la vida diaria ocupacional y volición. Cabe destacar a modo de limitación que los instrumentos utilizados no fueron validados de manera previa a su aplicación a nivel nacional.

El universo estuvo constituido por 150 integrantes del ELEAM psicogeriátrico. Los criterios de inclusión para participar de la sistematización, fueron ser adultos mayores, residentes del ELEAM, mayores de 80 años con independencia funcional. Los criterios de exclusión fueron los adultos mayores que por su condición de salud se encontraban con una dependencia funcional alta y eran identificados por la institución como "postrados".

La muestra se constituyó según género como se señala en la tabla 1.

Tabla 1. Muestra de la sistematización por género.

Género	Hombres	Mujeres
Cantidad	45	35

*Tabla de elaboración propia.

Es común encontrar mayor cantidad de hombre que mujeres en este tipo de residencias a diferencia de la media nacional, debido a que son los hombres quienes pierden mayormente sus redes de apoyo a una edad avanzada y tienen requerimientos de asistencia.

A partir de allí, se elabora una reflexión en torno al uso del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) en los programas de larga estadía para adultos mayores, lo que permitió establecer conclusiones y elaborar aprendizajes.

La presente sistematización no fue evaluada por un comité de ética, debido a que la legislación y normativa vigente a la fecha de la experiencia, no lo requerían. Sin embargo, los principios éticos que guiaron la investigación fueron en primer lugar "el respeto a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación, y la protección de las personas con autonomía menoscabado o disminuida, que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso" ⁽¹¹⁾ y "la búsqueda del bien, (que) se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio)" ⁽⁸⁾. En el entendido, que la participación fue voluntaria y se resguardó el bienestar ocupacional de los adultos mayores integrantes de ésta sistematización.

RESULTADOS

A continuación se elaboran los resultados en torno a la evaluación de los adultos mayores, el diseño e implementación de dicho programa y la secuencia e integración de métodos de intervención del MOHO en el tiempo.

La presentación de los resultados, se puede sistematizar brevemente en la tabla 2.

Tabla 2. Sistematización de Resultados

Resultados	Principales etapas de la implementación.
Evaluación de necesidades ocupacionales Diseño e implementación del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de áreas de la participación ocupacional • Objetivos del programa • Propuesta de evaluación desde el MOHO y comparación con evaluaciones funcionales previas.
Secuencia e integración de métodos de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación desde el MOHO de aspectos volitivos, habituación, capacidad de desempeño, ambiente y participación ocupacional en AVD. • Cambio en la estructura de tareas y objetos disponibles para la promoción de ambiente exploratorio. • Implementación del Programa • Re-evaluación del programa

*Elaboración propia

3.1.-Evaluación de necesidades ocupacionales: métodos de evaluación de necesidades, conceptualización de resultados

Se utilizan indicadores del MOHO, para evaluar aspectos del ambiente físico y social, con ello se detecta que:

- 1.- La institución estructura la vida cotidiana de las personas mayores en torno a sólo un área de la ocupación, que corresponde a las AVD básicas.
- 2.- El fin de un ELEAM es la funcionalidad, tal como señala en sus objetivos el ser "un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad". Lo que era evaluado por medio de pautas específicas de funcionalidad, tales como minimal y Katz, las que eran informadas por las cuidadoras.
- 3.- Los adultos mayores del ELEAM tenían como mínimo 5 años de residencia en el lugar.
- 4.- El objetivo del lugar es lograr una atención especializada de psicogeriatría en un contexto de ELEAM.

3.2.-Diseño e implementación del programa

Los objetivos del programa a implementar desde el MOHO fueron los siguientes:

Objetivo general

- Diseñar y ejecutar un programa que implemente un ambiente físico y social centrado en la exploración de ocupaciones de los adultos mayores usuarios del ELEAM, en las diversas áreas de la participación ocupacional, en una perspectiva de la ocupación como un derecho humano.

Objetivos específicos

- 1.- Mejora de aspectos funcionales del desempeño ocupacional, en los usuarios del ELEAM, por medio de potenciar su independencia en las actividades de la vida diaria.
- 2.- Promover la participación ocupacional más allá de las actividades de la vida diaria, con especial énfasis en las actividades de tiempo libre.
- 3.- Optimizar y redistribuir recursos humanos y físicos, en el logro de una mejor funcionalidad y mayor participación ocupacional de los usuarios del ELEAM.

Para el diseño e implementación del programa se realizan las siguientes etapas:

1.- Se realiza una evaluación por parte de la Terapeuta Ocupacional en el ambiente cotidiano de cada uno de los adultos mayores en las AVD básicas, en interacción con sus cuidadoras. Dicha evaluación se realiza por medio de observación participante para determinar si las dificultades se refieren a aspectos volitivos, habituación, capacidad de desempeño y/o ambiente físico y social con apoyo de pautas observacionales como el AMPS y el cuestionario volicional. Por medio de la aplicación de éstas evaluaciones fue posible detectar si realmente existían problemas de ejecución y estaban referidos a otros ámbitos (volitivos y/o habituación y/o ambiente).

2.- En una segunda instancia, se comparó los resultados de ésta evaluación, con las evaluaciones funcionales realizadas anteriormente con Katz y minimal. Al comparar las pautas previas funcionales, con la observación participante en actividades de la vida diaria, en consideración a los componentes del MOHO ⁽¹²⁾, la mayoría de los detectados en nivel C y D de la evaluación de Katz, es decir independiente para todas las actividades, excepto bañarse y otra

función adicional e independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y otra funcional adicional, estaban relacionados con, por una parte, con el ambiente social, entendiéndose por el ambiente social a las cuidadoras, dado que la cantidad de recursos humanos de cuidadora/cuidado era reducido. Y por otra, respecto a los materiales disponibles y el diseño de las tareas, ya que éstos estaban estructurados en torno a la rutina histórica del lugar y no en torno a fomentar la funcionalidad. Lo que podría explicar, los bajos índices de independencia, en las actividades de la vida diaria.

Al respecto, la comparativa entre ambos sistemas de evaluación, permitió concluir que los niveles de funcionalidad, expresados en independencia en las actividades de la vida diaria, eran y podrían ser mayores en la población evaluada.

Por lo tanto, se consideró que el problema del programa es que enfocaba la intervención desde un paradigma funcional fomentando la independencia en las A.V.D., pero sin embargo, se realizaban las evaluaciones e intervenciones desde un enfoque asistencial. Lo que se produce debido a la cultura y las condiciones en las que se desarrolla la actividad. Para ello es clave, reconocer el perfil de las cuidadoras que operan en este centro el que se caracteriza porque la mayor parte de ellas (70%) llevaban sobre 10 a 30 años trabajando en el mismo centro. Al respecto, Slachevsky en el The CUIDEME study realizado en Chile, señala que la mayoría de las cuidadoras son mujeres y que el cuidado se asoció con altos niveles de carga para las cuidadoras y altas tasas de morbilidad psiquiátrica ⁽¹³⁾.

3.3.- Secuencia e integración de métodos de intervención del MOHO en el tiempo

La secuencia e integración de métodos de intervención del MOHO, se estructuró de la siguiente manera:

3.3.1. Diagnóstico con pautas de evaluación basadas en las dimensiones del MOHO. (volición, habituación, ejecución y ambiente físico social).

- Se evaluó el ambiente físico en relación a objetos y tareas en áreas de A.V.D. básicas como es higiene y alimentación.
- Se consideró la disponibilidad de objetos basados en las necesidades de los y las adultos mayores y las cuidadoras.

- Se evaluaron las tareas de higiene, vestuario y alimentación en relación a estructura de tareas, normas, reglas y flexibilidad de éstas, así como el tiempo y espacio disponible para realizarlas.
- Se evaluó en ámbito social, el recurso humano disponible, el tamaño del grupo, su organización y estructura.
- Se evaluó a cada adulto mayor ejecutando acciones de higiene, vestuario y alimentación y se compararon luego resultados con evaluación realizada con Katz reportado por las cuidadoras.
- Se evaluaron intereses de los y las adultos mayores que no podían verbalizar sus intereses a través de la implementación de módulos exploratorios.
- Se evaluó a los y las adultos mayores que podían referir su historia ocupacional a través de Entrevista Histórica del Comportamiento Ocupacional.

3.3.2. Resultados de pautas propias del MOHO que permiten avanzar desde el paradigma asistencial (presente en la intervención) al paradigma de la ocupación (desde el MOHO)

- Se pasa desde considerar al A.M. como un miembro de una población beneficiaria asistencial a un sujeto A.M. en que es considerado desde sus intereses, valores, habilidades.
- Se generan instancias de capacitación a cuidadores en la implementación de un paradigma basado en la ocupación.
- Se detecta que el diagnóstico de funcionalidad de Katz arroja mayor dependencia de A.M. en comparación a las habilidades de los A.M. por tanto se determina cambiar la estructura de tareas y objetos disponibles reduciendo número de pañales utilizados y cambiando funciones de cuidadoras por monitoras que apoyen la implementación de los módulos exploratorios.

3.3.3. Implementación del programa, basado en estructurar ambiente de acuerdo a indicadores de ambiente físico y social.

Dicha implementación se da en base al ambiente físico con la redistribución de objetos y tareas.

- En este ámbito, se incorporó un módulo exploratorio ⁽¹⁴⁾ y se genera un programa de exploración de actividades en la comunidad. Aplicando el cuestionario volicional en el desarrollo de las actividades. Dicha actividad se organizó básicamente para estructurar la participación en las actividades de tiempo libre.
- A su vez, se implementan roles relacionados al área productiva con los y las A.M. más autónomos dentro del ELEM.
- Respecto a las tareas, se re-estructuraron las tareas de autocuidado, por medio de la redistribución de los usuarios con mayor independencia a un grupo diferenciado. En este sentido, se reorganiza el espacio físico del ELEM redistribuyendo a adultos mayores con mayor autonomía a espacios físicos y sociales más independientes donde puedan tomar decisiones en acciones cotidianas relativas a higiene, tipo de alimentación asociado a recursos disponibles, elaboración de alimentos y elaboración de productos de interés. De modo que éstos adultos mayores que requieren niveles menores de apoyo en la asistencia directa a sus actividades pero mayores niveles de apoyo para alentar su participación, pudieran promover su participación ocupacional, que había estado limitada por el proceso de institucionalización.
- Se organiza el equipo profesional en cambio de paradigma asistencial a un paradigma funcional con enfoque de derechos y fomento de autonomía⁽¹⁵⁾. Para ello, se rediseñaron roles y funciones de las "cuidadoras" y se constituye el perfil de "monitoras", de modo que por medio de una capacitación pudieran promover los indicadores volicionales y dar niveles de apoyos, que fomenten la estructura de rutina, destinada a la toma de decisiones no sólo en las actividades de la vida diaria, sino también en otras actividades del desempeño ocupacional.
- En relación a los usuarios con mayor dependencia que usan pañales y a la tarea de las cuidadoras de cambio de pañales debido a su nivel de dependencia (evaluado por la pauta que mide funcionalidad). Luego de reevaluación en la actividad cotidiana, con indicadores de evaluación del AMPS, se detectó que un porcentaje importante de adultos mayores que usaban pañales, contaban con las habilidades motoras y procesamiento cognitivo suficientes y necesarias, para el desempeño competente e independiente en esta actividad. Por lo tanto, se rediseñó la tarea de modo que se le permitiera al adulto mayor realizar la actividad con apoyos verbales y acompañamiento por parte de las cuidadoras/monitoras, lo que a su vez, generó una mejora de los indicadores funcionales y de disminución de uso de

pañales, lo que permitió una redistribuir de los recursos, orientada al cumplimiento de estas mismas estrategias (módulo exploratorio, compra de diversas de objetos, etc.)

- Y a nivel de ambiente social, se operó en la reestructuración del recurso humano, por medio de su redistribución, reasignación de roles, funciones y capacitación, como se señaló anteriormente.

4.- Se re- evalúan los usuarios con las mismas pautas ocupadas en primera instancia y el programa, con el fin de generar una mejora continua de las estrategias.

Por último, cabe destacar que el trabajo interdisciplinario permitió articular los diversos actores como el equipo profesional, cuidadores y adultos mayores usuarios del programa, en post de los objetivos.

DISCUSIÓN

El generar un programa que integre objetivos de funcionalidad y participación ocupacional en adultos mayores institucionalizados, permite encontrar desafíos y soluciones en base a razonamiento terapéutico. Para ejemplificar este accionar se podría analizar las formas ocupacionales en el área de las actividades de la vida diaria ⁽¹⁶⁾, éstas se estructuran desde la institución lo que genera bajo control interno y disminución de su causalidad personal ⁽¹⁷⁾, alejándose de la definición planteada por Nelson ⁽¹⁸⁾ que permite incorporar el significado a la funcionalidad, por tanto el objetivo de los ELEAM de aumentar la funcionalidad se ve alterado por la estructura organizacional del sistema.

En este marco institucional, se educa entonces el cuerpo para formar parte de la institución no como miembro y/o sujeto sino como un objeto de atención. En este contexto, el perfil del terapeuta ocupacional, permite resignificar este cuerpo en este nuevo contexto, a través de un paradigma de derecho que resalte lo individual por sobre lo institucional. Para esto se requiere la incorporación de este profesional en dos ámbitos: 1. en la elaboración y reglamentación de estos dispositivo y 2. en la gestión del recurso humano.

Respecto del impacto del programa en los usuarios y miembros del equipo, se considera que el programa aporta a nivel de usuarios en la mejora funcional y en ampliar su participación ocupacional. A nivel de miembros del equipo, se resignifica el trabajo y se promueve el desarrollo personal de sus miembros. Y a nivel de políticas públicas específicamente de la implementación de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en Chile, esta institución enfrenta el gran desafío de avanzar desde un paradigma asistencial a una perspectiva de derechos ⁽¹⁵⁾, basándose en el enfoque de envejecimiento activo declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, las autoras señalamos la imposibilidad de incorporar las dimensiones del derecho debido a la estructuración actual de la política nacional, pues los ELEAM se constituyen como establecimientos que reproducen un modelo económico social de exclusión de la población mayor.

En relación a los recursos humanos de un ELEAM, el/la cuidador/es considerada como un elemento fundamental, quien en lo cotidiano se vincula con la persona mayor, pero esta interacción, tiende a reproducir el modelo económico, con mayor énfasis, potenciando la interrelación objetal. Por tanto, se evidencia la gran brecha entre los derechos atribuidos y la capacidad de traducirlos, a un ejercicio efectivo, generando mecanismos que permitan hacerlos garantizables, desde la actual estructura de los ELEAM.

Al respecto, se argumenta entonces la importancia del terapeuta ocupacional incorporando el Modelo de Ocupación Humana en la gestión de ELEAM, puede potenciar la organización institucional y la intervención cotidiana desde paradigma de derecho.

Por último, ésta experiencia ha permitido implementar un proyecto que cumple los objetivos funcionales esperados en los objetivos del programa y a su vez, ampliar a una perspectiva de derechos, por medio de la incorporación del MOHO que releva los ámbitos volitivos y proyecta la participación de los adultos mayores en otros ámbitos más allá de las actividades de la vida diaria básicas.

Desde estos resultados los ELEAM deben evitar la estructura asistencial. Promoviendo que la organización de la rutina diaria tenga una temporalidad que favorezca la autonomía y fomente la individualidad de las personas mayores. Las actividades que se organizan deben promover

formas ocupacionales determinadas socialmente en el contexto ELEAM, con la participación de sus miembros, por tanto, no sólo centradas en la funcionalidad, sino también en el significado, siendo adaptadas a las estructuras y funciones corporales de las personas mayores. A su vez, y en base a los resultados se debería proveer un espacio estructurado bajo el concepto de módulo exploratorio, que permita fomentar la creencia en las habilidades y el sentido de eficacia de las personas. Así, las actividades deben estar centradas no sólo en la persona mayor, sino debe centrarse en la interacción cuidador/a – persona mayor.

En relación al ambiente social la formación de las cuidadoras debe basarse en la relación con la persona mayor, utilizando como por ejemplo: el modelo de relación intencional (MRI) ⁽²⁰⁾. Este modelo originalmente está diseñado para Terapeutas Ocupacionales, es aplicable ya que ilustra cuán bien se desarrollan las relaciones basadas en los valores y ética, que son fundamentales en la práctica. También destacan dos funciones principales: 1. Apoyo a la participación ocupacional, 2. Valora la relación como un espacio de interacción donde las emociones y el proceso de afrontamiento, asociado con los impedimentos de las personas y sus implicancias para la participación ocupacional, pueden ser abordados.

A su vez, el MOHO aplicado al ámbito institucional del ELEAM integra su intervención primero con los fundamentos biopsicosociales de la formación del terapeuta ocupacional, y en segundo lugar con el aporte al desarrollo teórico de terapia ocupacional, en este sentido Townsend y Wilcock con el concepto de justicia ⁽²¹⁾ ocupacional que permite el análisis específico de derechos desde la dimensión ocupacional ⁽²²⁾. Ya que como señala acuña respecto del estudio “Voces Ausentes” desarrollado por la OMS/INPEA (2002) las personas mayores perciben el maltrato en tres áreas: abandono (aislamiento, desamparo y exclusión social), violación (de derechos humanos, legales y médicos) y privación (de opciones, de toma de decisiones, de situación social, de gestión económica y respeto) ⁽²³⁾. Así, por medio del MOHO se fomentó la participación ocupacional y el desempeño de los/las adultos mayores al reorganizar los recursos existentes para potenciar la funcionalidad y avanzar a la autonomía. Desde esta perspectiva, se busco optimizar con los mismos recursos, satisfacer necesidades más allá de las básicas, y reorientar la atención de adultos mayores desde ser objeto de atención a ser considerado en la atención con el fomento de autonomía.

Por tanto, el aporte de la terapia ocupacional en la gestión e implementación de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) se refleja en que da cumplimiento a su objetivo central, que es el fomento de la autonomía y funcionalidad basado en un enfoque de derecho.

A nivel de limitaciones del estudio señalar que no fue posible reflejar el detalle cuantitativo de las pautas de evaluación informadas, debido a que al momento de la sistematización se constató la pérdida de dicha información, por lo que se refirió principalmente a los resultados cualitativos de la misma y a los datos cuantitativos generales de la muestra y de los resultados. Otra limitación de este aspecto del estudio la refirió el no haber validado a nivel nacional dichas pautas antes de su aplicación.

CONCLUSIÓN

Respecto del Objetivo General, se cumplió con implementar un programa que promoviera el desempeño ocupacional de adultos mayores del ELEAM, diagnosticando tanto sus aspectos personales como ambientales. Al respecto, los resultados de la evaluación permitieron discriminar el nivel de desempeño ocupacional y la influencia del ambiente físico social reconociendo aspectos facilitadores y aspectos obstaculizadores. Destacando que la evaluación ocupacional, permitió evaluar mejores desempeños que los indicados por pauta de evaluación funcional (Katz). A su vez, los resultados de la evaluación permitió reorganizar los recursos disminuyendo el uso de pañales a un 50% y con estos recursos se reutilizaron para implementación de talleres de exploración de intereses, así como se reasignación de funciones de cuidadoras como monitoras para dirigir talleres. Permitiendo además redistribuir a los adultos mayores en el lugar según su nivel de desempeño para optimizar sus intereses, interacción social y fomento de elección de actividades cotidianas.

Se considera que las consecuencias de un modelo asistencial y la institucionalización en usuarios y cuidadoras en el desempeño ocupacional, se expresa como una intervención centrada en las actividades de la vida diaria básicas, estructurando las tareas y el tiempo de las actividades, en relación a paradigma asistencial lo que implica que éstas son determinadas por la distribución del recursos humano y la entrega de estos cuidados a una población general, donde el producto final es conseguir el cumplimiento las actividades básicas de la vida diaria en todos los/las adultos mayores residentes.

En este contexto, el uso del MOHO en el ELEAM aportó con un diagnóstico de ésta situación con otro paradigma que dinamiza el razonamiento profesional y permitió la implementación de un programa destinado a centrar la intervención en los y las adultos mayores como sujetos de derechos en la intervención.

6. Consentimiento informado anexo según corresponda

Se consideraron los principios éticos, sin embargo no se aplicaron consentimiento en el desarrollo de la implementación del programa, ni en su sistematización. Se resguardaron datos personales y confidenciales de la experiencia.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo 2014. Informe conciso. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
2. INE Instituto Nacional de Estadística. Población y Sociedad Aspectos Demográficos (Publicación Especial) (p. 31). Subdirección de Operaciones. Gobierno de Chile. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf
3. MINSAL. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c403eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>
4. SENAMA, Servicio Nacional del Adulto Mayor. ¿Qué es un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)? [Internet]. 2016. Disponible en: <http://catastroeam.senama.cl/#>
5. Gajardo J, Aravena JM. ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? Rev Chil Neuro- Psiquiatr. 2016;54(3):239-49.
6. MINSAL. Dependencia de los adultos mayores en Chile. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf
7. Jackson J, Carlson M, Mandel D. Occupation in lifestyle redesign: the well elderly study occupational therapy program. Am J Occup Ther. 1998;52 (5).
8. SENAMA, Servicio Nacional del Adulto Mayor. Catastro de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, 2013 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://catastroeam.senama.cl/>
9. Jara O. Orientaciones teórico - prácticas para la sistematización de experiencias [Internet]. no informa. Disponible en: http://www.bibliotecavirtual.info/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
10. Sy A. La observación participante como técnica privilegiada en el acceso a la ritualización de prácticas en torno a la salud: A propósito de la propuesta del frente de artistas del Borda. Papeles Trab - Cent Estud Interdiscip En Etnolingüística Antropol Socio-Cult. diciembre de 2013;(26):143-64.
11. Mancini R. Normas éticas para la Investigación Clínica [Internet]. 2016 [citado 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76992/normas-eticas-para-la-investigacion-clinica>
12. Kielhofner G. Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Madrid: Editorial médica panamericana; 2005.
13. Slachevsky A, Budinich M, Miranda - Castillo C, Núñez - Huasaf J, Silva J, Muñoz - Neira C, et al. The CUIDEME Study: Determinants of Burden in Chilean Primary Caregivers of Patients with Dementia. J Pf Alzheimers Dis. 2013;35:297-306.
14. De las Heras CG, Llerena V, Kielhofner G. Proceso de Remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos (Versión 1.0). Publicación de Reencuentros. Copyright The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences University of Illinois at Chicago; 2003.
15. Naciones Unidas, CEPAL. Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentos_detrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
16. Blesedell Crepeau E, Cohn E, Boyt Schell B. Willard y Spackman. Terapia Ocupacional. 10a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
17. De las Heras CG. Modelo de Ocupación Humana. Madrid: Síntesis S.A.; 2015. 279 p.
18. Nelson DL. Occupation: Form and Performance. Am J Occup Ther. 1 de octubre de 1988;42(10):633-41.
19. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2):94-105.
20. Taylor R. Uso del self en terapia ocupacional: Creando Relaciones Intencionales. Traducción al

español de texto original en inglés. TOG (A Coruña). 2011;8(13):1-29.

21. Parra-Esquivel EI. Análisis del concepto de "justicia" en terapia ocupacional. Rev Fac Med. julio de 2015;63(3):449-56.
22. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. Can J Occup Ther. 2004;71(2):75-87.
23. Rubio Acuña M. Maltrato institucional a adultos mayores. Gerokomos. diciembre de 2012;23(4):169-71.