

Como citar este artículo: Cabero, L. (2021). Interacciones de las personas mayores en residencia de larga estadía. Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. *Fronteras*, 17 (2), 88-100.

Interacciones de las personas mayores en residencia de larga estadía

Interactions of older people in long-stay residence

Laura Cabero¹

<https://orcid.org/0000-0002-8482-2364>

Resumen

En el presente artículo se comparten algunos hallazgos de una investigación que se propuso, en el marco de la metodología de tradición cualitativa y estudio de caso, analizar las interacciones cotidianas que se producen entre las personas mayores institucionalizadas, en una residencia de larga estadía. Se puso énfasis en la convivencia entre grupos y al interior de cada uno, aquellas personas mayores que habían sido diagnosticadas con demencia y los que evidenciaban autonomía decisional. Los referentes epistemológicos y teóricos fueron el interaccionismo simbólico, teorías ecológicas, la atención centrada en la persona y el paradigma de los derechos humanos. Los hallazgos principales indican la existencia de mayor conflictividad convivencial entre el grupo de personas mayores que desempeñan su vida cotidiana manteniendo una autonomía decisional. Sin embargo, también se ha evidenciado, en menor medida, dificultades en la interacción entre la población mencionada y quienes han sido diagnosticados con demencia.

Palabras clave: Personas mayores, residencias de larga estadía, interacciones convivenciales.

Abstract

This article shares some findings of a research that was proposed, within the framework of the methodology of qualitative tradition and case study, analyze the daily interactions that occur between institutionalized older people, in a long-stay residence. Emphasis was placed on the coexistence between groups and within each one, those elderly people who had been diagnosed with dementia and those who evidenced decisional autonomy. The epistemological and theoretical referents were symbolic interactionism, ecological theories, person-centered attention, and paradigm of human rights. The main findings indicate the existence of great convivial conflict among the group of older people who carry out their daily lives while maintaining decision-making autonomy. However, it has also been evidenced, to a lesser extent, difficulties in the interaction between the population and who have been diagnosed with dementia.

Keywords: Older People, Long-Stay Residences, Interaction.

¹ Doctora en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional (UNMDP). Docente e investigadora en la Facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Introducción

Se puede compartir que la circunstancia del envejecimiento progresivo de la población mundial resulta beneficiosa ya que evidencia logros que se encuentran a la vista, pero también, plantea problemas psicosociales y sanitarios que implican la necesidad de cuidados. Esos cuidados que, de siempre, eran designados exclusivamente a las mujeres de la familia y, con las transformaciones de la economía, la inclusión de la mujer en el mercado laboral y en la enseñanza de educación superior, entre otras; se ha podido trastocar el rol de generador de los cuidados. Por las circunstancias descritas y más, se plantean en suma ascendente, los ingresos a residencias de larga estadía con el propósito, mayoritariamente, de otorgar cuidados de veinticuatro horas a quienes lo requieren.

Estas instituciones de cuidados, denominadas residencias de larga estadía se encuentran albergando a personas mayores que han ingresado, o sido ingresadas, por padecer una o varias patologías y, otras que sin la presencia de enfermedad mantienen su autonomía funcional y decisional y su ingreso se debe a diversas dificultades respecto de garantías de cuidados en otros dispositivos en relación a la particularidad de la atención requerida. Esto genera un ingreso con determinaciones psicosociales, familiares y sanitarias y una permanencia en convivencia que resulta en una interacción particular.

Ahora bien, son varios los interrogantes que despiertan interés al reflexionar sobre lo que sucede al interior de las residencias, sobre esa convivencia que de un día para el otro se construye entre desconocidos. De buenas a primera comparten el hábitat, habitación, ingestas, rutina, es decir una nueva vida cotidiana que implica interrelaciones convivenciales.

En esta línea, el artículo profundiza sobre las interacciones convivenciales entre las personas mayores con autonomía decisional y las que han sido diagnosticadas con demencia. Se reconstruyeron y analizaron las prácticas cotidianas de esas interacciones espontáneas; la convivencia entre

grupos y, al mismo tiempo, se exploró la dinámica al interior de cada uno.

Se presenta la conflictividad convivencial entre las personas mayores institucionalizada; ésta con mayor evidencia entre los mayores con autonomía decisional que entre la población residencial en general y los que poseen diagnóstico de demencia, en particular. Asimismo, se halló que la convivencia entre los mayores con diagnóstico de demencia produce resultados favorables al interior de su grupo.

1. Consideraciones metodológicas

Un diseño de investigación exploratorio – descriptivo y desde el paradigma interpretativo con soporte en el interaccionismo simbólico y el enfoque cualitativo desde la perspectiva de estudio de caso ha permitido la investigación conformando el sustento epistemológico, teórico y metodológico con la trasversalidad del Paradigma de derechos humanos.

Desde un enfoque construccionista, siguiendo a Berger & Luckmann (2001), la realidad se construye socialmente y se trata de analizar los procesos por los cuales esa realidad se construye. Son múltiples y diversas las interacciones que se producen en la convivencia institucional, que se construyen a partir del ingreso y/o durante el transcurso de la vida institucional.

El caso estudiado lo constituyó una residencia de larga estadía del orden privado del Municipio de General Pueyrredón. Los residentes que participaron de la investigación han sido la totalidad. Del mismo modo los cuidadores formales, personal en general y equipo técnico y directivo. Sin embargo, se confeccionaron diferentes tipos de muestra de acuerdo con el grupo abordado y de interés para el objeto de estudio. Se efectuaron un total de 48 entrevistas.

Las preguntas guía de la investigación han sido: cómo es la calidad de la interacción entre las personas mayores en una residencia de larga estancia cuando conviven mayores diagnosticados con demencia y otros que mantienen su autonomía decisional dado que existen necesidades

y demandas diferentes. Y cómo favorece la organización institucional, en caso de así hacerlo, a las interacciones de los dos grupos mencionados.

Se logró comprender sin modificar situaciones, observando y obteniendo esos matices sutiles de las experiencias de vida (Whittemore, Chese & Mandle citado en Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 27).

El objetivo general planteado ha sido analizar las interacciones que se producen en el espacio institucional entre las personas mayores que conviven en una residencia de larga estancia. Y como específicos, reconstruir las prácticas cotidianas de las interacciones, analizar el proceso de la convivencia y las prácticas de interrelación entre los grupos de mayores con autonomía decisional y los que han sido diagnosticados con algún tipo de demencia y al interior de cada uno y, analizar las estructuraciones de organización de las interacciones para los residentes que caracterizan a la institución privada. Para alcanzarlos se ha contemplado la realidad institucional tal como se presentaba, el transcurrir cotidiano de los mayores, sus ideas, motivaciones y sentimientos, expresados en sus dichos y comportamientos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a las personas mayores, cuidadores formales, equipo técnico y directivo, familiar y/o referente de los mayores con diagnóstico de demencia y, observación participante.

Al momento del estudio, se contaba con 154 residentes, 94 de sexo femenino y 60 de sexo masculino.

El universo de la investigación estuvo constituido por la totalidad de los residentes, del mismo modo los cuidadores formales, personal en general y equipo técnico y directivo. Sin embargo, se elaboraron distintos tipos de muestra de acuerdo con el grupo abordado para la investigación.

La muestra de las personas mayores, teniendo en cuenta los diagnósticos volcados en las respectivas historias clínicas y la posibilidad de contar con relatos de quienes mantenían su autonomía decisional quedó compuesta por veintiséis (26), de los cuales veinte (20) lograron ser entrevistados, once (11) de sexo femenino y nueve (9)

de sexo masculino. Cuatro (4) de ellos presentaron Deterioro Cognitivo moderado durante el transcurso de la investigación y una (1) falleció. Los cuidadores formales que participaron de la muestra fueron catorce (14) y los integrantes de equipo técnico seis (6). El equipo directivo, administradora y director, fueron relevados de la muestra dado que se logró el material necesario y con saturación metodológica. Familiares o referentes de los mayores con demencia treinta y una (31) personas de las que se entrevistaron a ocho (8), tres (3) en su domicilio y el resto en la institución, también se evidenció saturación metodológica.

Las fuentes de información utilizadas fueron: la observación participante, las conversaciones naturales, la entrevista semiestructurada y los documentos institucionales, se orientaron a captar y describir la complejidad del fenómeno de estudio y su contexto con la mayor riqueza posible, respetando la mirada de los actores sociales involucrados (Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 220). La triangulación constituyó el proceso básico para la validación de los datos. En relación con los instrumentos de construcción de los datos: *las entrevistas*, se diseñaron particularmente de acuerdo con el grupo de destinatarios. La guía para la *observación participante* fue delineada a partir de una primera recorrida institucional.

Se realizó un intenso trabajo de campo que permitió la inmersión subjetiva, mediante la empatía en la interacción, logrando conocer la perspectiva de los participantes del estudio. El ingreso a la institución presentó la primera situación de interacción con los otros sujetos en una dimensión espaciotemporal concreta, en un lugar y un momento en particular. Al respecto, es importante tener en cuenta que la "entrada" se relaciona con la generación de un vínculo y en base a esto, se establece la ocupación de un "lugar". Es una situación que se hizo manifiesta a través de un cierto "rol" que se asumió en distintas instancias y situaciones que implicó el despliegue de relaciones sociales, a la vez que nuevas modalidades de vinculación desde el singular "posicionamiento" en el campo. Un posicionamiento que más que "estar ahí" implicó "una

manera de posicionarse frente al mundo socio-cultural” (Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 125).

Respecto de las entrevistas, se realizaron con la presentación de la investigadora, reseña de la metodología que se llevaría a cabo, la lectura del consentimiento informado, aclaración de dudas respecto a ello y la firma de este. Se registraron datos mediante cuaderno de campo, grabaciones en audio, lectura de historias clínicas y otros documentos institucionales como libro de visitas, libro de salida de los residentes. Los relatos de las personas mayores, en su mayoría, fueron parafraseados, ya que algunos tenían dificultad en el habla y la audición. Se efectuaron intervenciones en cuanto a la direccionalidad de la pregunta clarificando mediante ejemplos de ser necesario.

Para llevar adelante el análisis cualitativo de las entrevistas se elaboró una matriz conceptual con criterio de fragmentar los datos, conceptualizarlos y luego articularlos analíticamente. Se utilizó la combinación del criterio temático y el conversacional (Rodríguez Gómez, et al., 1999, p. 207). Se consideraron las unidades en función de las preguntas realizadas encontrando los fragmentos que convergen en el tema segmentando las declaraciones conforme a la categoría consultada. Triangulación metodológica, combinación de métodos en este caso entrevista y observación participante y contrastación con documentos institucionales.

Se priorizó la voluntariedad, todos los entrevistados decidieron libremente participar del procedimiento.

2. Entorno a la vejez y las interrelaciones en el espacio institucional

Se ha de reconocer al envejecer como un proceso diferencial, siguiendo a Zetina Lozano (1999), singular, que sobreviene en cada individuo con modificaciones de distinta naturaleza. Mientras en algunos se presenta un envejecimiento normal en otros se manifiesta con alteraciones patológicas. El envejecimiento como proceso implica experimentar varios cambios, entre éstos de naturaleza psicológica, la presencia o no de enfermedades algunas de las cuales son progresivas,

intrínsecas y deletéreas como aquellas en las que se evidencia una disminución del rendimiento mental que, a su vez se observan en mayor o en menor medida en cada cual dado que no son universales (Saxon & Etten, 2005; Fernández Ballesteros, 2008; Satorres Pons, 2013; Pérez & Villalobos, 2013).

En referencia a la población objeto de estudio, se ha de hacer referencia al término autonomía; desde lo funcional y lo conductual o decisional. La autonomía funcional es la posibilidad de que el sujeto desarrolle por sí mismo las actividades de la vida diaria y la autonomía conductual o decisional, es la gestión de las dependencias por el propio individuo y el control sobre la toma de sus decisiones (Gómez Rodríguez, 2005).

Por lo expuesto, se entiende por personas mayores con autonomía decisional a quienes mantienen la gobernabilidad de su libertad de pensamiento y de elección logrando valerse de sí mismo en cuanto a la toma de decisiones y la responsabilidad de las consecuencias que de ellas emanen (Danani, 2009; Martínez Rodríguez, 2011; Huenchuan, 2013; Croas & Colmeneros, 2013). En general, acuden a una institución geriátrica en búsqueda de una respuesta adecuada a los problemas de vivir solo sin haberlo elegido, de no tener soporte familiar, o la decisión de gozar de la atención integral sociosanitaria en un espacio de protección.

Por otra parte, y de importancia, los escritos sobre la autonomía durante las dos últimas décadas han incluido la referencia a la adquisición del derecho a la misma, que independientemente de las capacidades de la persona es garantía de su posesión y desarrollo para ejercerla directa o indirectamente (López Fraguas, Marín González & de la Parte Herrero, 2004; Martínez Rodríguez, 2011; Huenchuan, 2013; Croas & Colmeneros, 2013). En este último caso, el ejercicio suele ser mediado por el familiar o un referente para aquellos que padezcan de una afectación grave.

Recordando a López Fraguas et al. (2004), distingue a la autonomía como capacidad y a la autonomía como derecho. La primera hace referencia, como se mencionó, al conjunto de ha-

bilidades que tiene cada persona para tener sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de estas. La autonomía se aprende, se adquiere mediante su ejercicio, mediante el aprendizaje que proviene de uno mismo y de la interacción social. Y la segunda, hace mención a la garantía de que las personas, independientemente de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. Esto sostenido, en la actualidad, por la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Conforma uno de los grupos de estudio, las personas mayores que han sido diagnosticadas con demencia y en relación a la conceptualización, la Organización Mundial de la Salud (2020) la define como:

Un síndrome -generalmente de naturaleza crónica o progresiva- caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación².

El envejecimiento patológico en las expresiones estudiadas (demencia) resulta ser predictor de institucionalización dado que los cuidadores familiares y/o referentes o cuidadores domiciliarios expresan sobrecarga además de ser cuantitativamente insuficientes por la necesaria cobertura horaria.

Lo anterior ha llegado a producir que el adulto mayor abandone su hábitat para ingresar en una institución, en donde la organización y el entorno es regulado, formal y, muchas veces imperso-

nal. Se produce el desarraigo y una necesaria posibilidad de adaptación a la nueva situación. En el ambiente institucional la toma de decisiones personales respecto a las actividades cotidianas y las rutinas que se realizaban en el hogar, se traducen en negativas o difíciles de llevar adelante. Se producen cambios en el individuo sobre la percepción del control de los sucesos de la vida cotidiana.

Entonces, desde hace unas décadas, se observa un contexto en donde el crecimiento de la institucionalización se ve influenciado, por la alta incidencia de demencias y de diferentes grados de deterioro físico y cognitivo. Como también, por los cambios producidos en la estructura, organización y roles familiares, en particular en el rol de la mujer como proveedora económica y la tensión que implica ser trabajadora, ama de casa y madre, se agrega el tiempo y el esfuerzo para sostener y dispensar cuidados a los mayores de la familia.

Se ha de incluir aquí a las residencias de larga estadía, esos espacios físicos donde se convive entre personas mayores. Donde se producen y reproducen vínculos que conforman la dinámica institucional que mantiene su vaivén en las interrelaciones, interacciones entre los sujetos que la habitan temporal o permanentemente.

A partir del encuentro de personas se gesta algo nuevo, que surge de los intercambios entre ellas y se construye a través del tiempo como suceso social, como red de relaciones. Esta es la situación que se genera como resultado de la convivencia de mayores en un espacio institucional quienes mantienen una cotidianeidad por un período muy prolongado de tiempo.

La Psicología Social ha destacado como tema relevante el interés en las interacciones, la integración individuo-sociedad (Franzoi, 2003). Se ha ocupado de la naturaleza social del individuo y de los espacios interpersonales. Por otra parte, para la Sociología se ha de mencionar la influencia del concepto de "estructura social". La misma se refiere al hecho de que los contextos sociales están estructurados en cuanto a las regularidades que se presentan en las diversas maneras

2 OMS (Organización Mundial de la Salud) (21-09-2020), "Demencia" Nota descriptiva. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

que nos relacionarnos unos con otros, que a su vez “somos seres reflexivos” al decir de Giddens (1990), que observan cada movimiento que hacen. Se produce una modificación permanente en este proceso a partir de los significados que las personas atribuyen a sus acciones, aunque éstas pueden no tener las consecuencias deseadas. Así, se establece una diferencia de propósitos, los deseados por el propio comportamiento y los que son producto de las consecuencias no deseadas.

Es así que, algunas veces, las acciones que se emprenden para lograr un objetivo determinado tienen consecuencias que, en realidad, impiden que éste se alcance. Lo que hacemos en la vida y de qué modo nuestras acciones afectan a otros puede entenderse como una combinación de consecuencias deseadas y no deseadas” (Fassio & Zanghelli, 2013, p. 16).

En la cotidianidad, se observa una amplia variedad de formas de vinculación de las personas mayores, condicionadas por la determinación cultural, las redes sociales de apoyo y los modos de interacción e intercambio al interior de las instituciones. La configuración vincular es el modo en que se relaciona un sujeto con una persona, objeto, institución y las influencias de ese vínculo en las representaciones y significados sobre el propio sujeto y la situación. Resultan un soporte material de la identidad y todo proceso de cambio refigura la representación de sí. El vínculo fluye de un espacio intersubjetivo y posee una doble direccionalidad, dado que forma una relación que a su vez es conformada tanto por el sujeto como por el otro.

La estructura de los vínculos que regulan el orden de las relaciones tiene una íntima relación con los sistemas de intercambio. El vínculo se puede referir a varias representaciones que tienen valor para el sujeto y que implican relaciones. En tanto, las relaciones y los vínculos resultan interdependientes.

Desde las relaciones y las determinaciones, las configuraciones vinculares van a otorgar información sobre el modo en que las personas mayores recorren sus cambios en los vínculos a nivel de la identidad y de los espacios relacionales. Es

aquí en donde entra en juego el apoyo social, en el contexto de las vinculaciones y sus relaciones intra y extramuros.

El contacto social está fomentado por las diferencias individuales, pero se puede encontrar factores situacionales que otorgan necesidad de afiliación y producen atracción interpersonal. La proximidad física conduce a la relación e intercambio, pero no necesariamente a una relación de amistad.

Respecto a la familiaridad entendida como la frecuencia de contacto real con otros sujetos, Robert Zajonc (1968) plantea que la exposición repetida a alguien es suficiente para aumentar la atracción. Aunque resulta más fuerte si existen sentimientos positivos previos. Ser atraído por los sujetos o las cosas que son familiares es una adaptación de la mera exposición porque, es escasamente probable que signifique un peligro para la seguridad o la salud.

Schachter (1959) sugirió que la mera presencia de otros también motiva la necesidad de afiliación. Se considera la comparación social como factor motivante, en tanto la situación de ansiedad se puede comparar entre las personas involucradas con sus reacciones emocionales. El acercamiento entre sujetos tiene, también, objetivos de reunir información para hacer juicios sociales.

Semejanzas en las actitudes han sido motivo de atracción interaccional, en diversas culturas; el deseo de semejanza actitudinal es fuerte como para expulsar a miembros del grupo si se niegan a compartir actitudes sobre cuestiones importantes. La investigación de Clore y Baldrige (1968) y de Montoya y Horton (2004) evidenciaron que las actitudes de las personas son más importantes que la semejanza de las personalidades, para la determinación de su atracción mutua. Esta semejanza influye notoriamente en la atracción interpersonal, aunque es un área poco visible.

Byrne & Clore (1967) afirmaron que el coincidir con alguien es un hecho que refuerza porque otorga una validación consensual que produce un efecto beneficioso. Es por esto que agrada a las personas quienes comparten opiniones. En cambio, en aquellos encuentros en que la infor-

mación invalida los puntos de vista producen efectos negativos.

El conocer a otros que comparten opiniones hace que las personas se sientan mejor y al validar las creencias con otro posibilita actitudes positivas, contrariamente el desacuerdo puede ocasionar algunos sentimientos negativos por lo que se problematiza la relación en el futuro.

La semejanza da lugar a la atracción según la teoría del equilibrio propuesta por Fritz Heider (1958). Se establece atracción, también, por aquellos que se complementan, se eligen personas entre las que la relación suple necesidades básicas mutuamente satisfechas. Continuando en el marco de la teoría del equilibrio, se desarrolla una relación de agrado hacia otro u otra cosa con la que el sujeto se relaciona positivamente y la valora. El hecho de que el sujeto se siente atraído por aquellos que les importa su persona, está ligado a que la percepción del agrado es él mismo y no por sus actitudes.

Las interacciones sociales se construyen a partir de situaciones compartidas y vivenciadas con otros sujetos, en la construcción de afectos y conocimiento, en la confrontación de puntos de vista y en el descubrimiento y creación de nuevos sentidos. Para explicar la importancia de la interacción y el doble origen (social y biológico) del desarrollo humano Vygotski utiliza los conceptos de internalización y mediación. La internalización es “la reconstrucción interna de una operación externa” (Vygotski, 1979:92). Corresponde a las capacidades humanas de reconstruir e interiorizar las experiencias vividas externamente. En una sociedad mediada por la cultura, el hombre, al interactuar, reconstruye dialécticamente sus experiencias, atribuyendo a éstas un significado conforme a los elementos culturales presentes en su contexto (Castorina, 2004).

Toda institución está situada en un espacio en donde se ubica lo geográfico y lo relacional. Se lleva adelante una vida de interacción en un espacio territorial determinado. Las relaciones interpersonales influyen en la afectividad, negativa o positivamente, durante la vejez.

En el presente estudio, es la perspectiva del curso de la vida la que orienta en la visualización de la vejez. Es una perspectiva que presenta una mirada integradora, que da lugar a un abordaje multidisciplinario e interdisciplinario, posibilita la convergencia entre diversos pensamientos, especialmente sociológicos y psicológicos, que se enfocan en indagar sobre los procesos de análisis micro y macrosocial, incluyendo la variable tiempo en los individuos estudiados (Bengtson, et al., 1997). Y, desde el interaccionismo simbólico, situado en el paradigma interpretativo que se busca dar explicaciones sobre los significados de las acciones humanas a través de las interacciones sociales que se realizan. Indaga sobre las explicaciones, comprensiones e interpreta los fenómenos sociales y los significados individuales. Se adentra en la vida de los sujetos, en este caso los institucionalizados, y tiene presente para el análisis los contextos naturales, las idiosincrasias, los intereses y las motivaciones que los particularizan. Como premisa teórica se presenta a la persona como un ser social que vive en interacción con otros y el proceso de interrelación colabora indefectiblemente a la configuración de la personalidad del sujeto. Se dirige hacia las capacidades mentales de los seres humanos y su vinculación en términos de procesos, con la acción y la interacción.

Su conceptualización se orienta a la visualización de los procesos de designación e interpretación, en donde los participantes definen y a su vez interpretan sus actos, organizando sus líneas de acción (Blumer, 1982). Por otro lado, Jacob conceptualiza la interacción simbólica como la forma de comprensión de los individuos con capacidades de tomar perspectivas distintas y aprender significados y símbolos en situaciones de participación (Jacob, 1987).

Berger & Luckmann (2001) afirman que la realidad de la vida cotidiana es una construcción social en donde las interacciones entre los individuos se establecen a partir de significados compartidos. La realidad de la vida cotidiana son esas rutinas; es un mundo intersubjetivo que se comparte con otros, a su vez es comunicativa. Se presenta como objetivada, es decir, constituida

por un orden de objetos que han sido designados como objetos con anterioridad. Además, es una realidad organizada alrededor de un tiempo y un espacio, en el aquí de un cuerpo y del ahora de un presente. Pero no se agota en este aquí y ahora, ya que hay otros fenómenos que no están dentro de esto. Significa que los sujetos experimentan la vida cotidiana en grados diferentes de proximidad y de alejamiento, tanto espacial como temporal.

Los autores sostienen que la vida cotidiana se desarrolla cara a cara en presencia de otro. El otro se manifiesta en su totalidad frente a uno y cuando más próximo se está, más signos se reciben del otro. En la interacción el otro cambia frente a uno. La situación cara a cara es el prototipo de la interacción social, el resultado es un intercambio continuo entre nuestra expresividad y la suya, la subjetividad del otro nos es accesible, y el otro se vuelve completamente real para uno. La hipocresía, la interpretación errónea, son más difíciles de sostener cara a cara. Pero esta interacción se encuentra mediada por esquemas tipificadores cuyas principales características, según los autores, son la reflexividad y la reciprocidad. La primera alude a la modificación de la interacción y la segunda, se refiere al esquema mental del otro y viceversa.

En las situaciones cara a cara se tiene evidencia directa de nuestros semejantes, de sus actos, de sus atributos, etcétera. El anonimato aumenta a medida que nos alejamos. El grado de interés y de intimidad puede combinarse para aumentar o disminuir el anonimato de la experiencia. La realidad social de la vida cotidiana es pues apprehendida en un continuo de tipificaciones que se vuelven progresivamente anónimas a medida que se alejan del aquí y ahora. La estructura social es la suma total de todas estas tipificaciones y de las pautas recurrentes de interacción establecidas por intermedio de ellas. La estructura social es un elemento esencial de la vida cotidiana (Berger & Luckmann, 2001).

Es habitual que en el fenómeno de la institucionalización las interacciones se originen mediante estos esquemas. Como por ejemplo entre los residentes: ser viejo, demente, autónomo, compa-

ñero de habitación, compañero de mesa, etcétera; y entre los cuidadores y los residentes: el sano y el enfermo.

Hablar de interacción es hablar de contacto con otro/otros, aquellos otros significativos. Este contacto que se produce conlleva un intercambio de expresiones entre los sujetos, resulta una experiencia relevante en la vida y cotidianeidad del individuo. Cada una de las expresiones verbales y no verbales está dirigida a un otro y viceversa. Es la situación "cara a cara" donde se nos hace accesible la subjetividad del otro.

Se experimenta la interacción en la vida cotidiana de la institución compartiendo la realidad con el otro de diferentes modos. Como señalan Berger y Luckmann (2001), la situación "cara a cara", conforma la experiencia más importante. Es el prototipo de la interacción social y del cual proceden los demás casos. En las situaciones que se comparten cara a cara se vive un presente, el "aquí y ahora" de uno, gravita con el del otro mientras dura la situación. Resulta una incesante reciprocidad de la expresividad de ambos.

En las instituciones de larga estadía, las interacciones cara a cara ocupan el papel central, en donde la subjetividad es un *continuum*. Todas y cada una de las expresiones de la persona mayor están dirigidas al otro. Ese otro puede ser, un par, cuidador formal con quienes se vincula diariamente y con mayor temporalidad, o un integrante del equipo profesional o un referente suyo o de algún compañero. Se produce, en forma simultánea y con una correspondencia recíproca, un acceso a la subjetividad del otro mediante síntomas diversos y variados (comunicación verbal o no verbal) que se pueden interpretar en forma correcta o errónea. Así, la subjetividad de ambos se encuentra tan próxima que resulta totalmente real, inmiscuida en la vida cotidiana, en donde el otro resulta más real que uno mismo.

Si bien es difícil aplicar pautas rígidas a la interacción, en la rutina institucional ya estarán legitimadas en la vida cotidiana. Las tipificaciones efectuadas influirán permanentemente en la interacción, aunque puedan ser problematizadas y modificadas ante la aparición de una interferen-

cia de cualquiera de las partes, lo que determinarán los actos seguidos en la propia interacción. Se infiere una “negociación” continua en donde los encuentros resultan típicos desde un doble aspecto: uno aprehende al otro como tipo y los dos interactuarán en la situación típica (Berger y Luckmann, 1968).

El tipo de identificación que se hace de la persona mayor respecto a una categorización, en primera instancia como viejo y en segunda, dentro de los que tienen autonomía decisional o los que han sido diagnosticados con demencia, será la revelación de su comportamiento de acuerdo con el resultado obtenido de esa tipificación de la que es objeto. Aunque, sucederá que el mismo mayor irrumpa con su comportamiento en la expresión de la situación con el otro en donde se pondrá en juego el *selfy*, el otro, ha de modificar su tipificación.

En esta misma línea Goffman (1993) en su libro “La presentación de la persona en la vida cotidiana” hace un análisis pormenorizado sobre las interacciones. Plantea que todo en la vida de interacción con otros es una actuación, es una puesta en escena, aunque no se sepa lo que se está haciendo. Define la interacción como la “influencia recíproca de un individuo sobre las acciones del otro”, “la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto de individuos se encuentra en presencia mutua y continúa” (Goffman, 1993, p. 11). Siempre, ante la presencia de otros, se desempeña un papel para esos otros, tratando de adquirir información para poder definir la situación permitiendo saber que esperan de él los demás.

Las conversaciones que los sujetos mantienen entre sí los modifica y reconstruye permanentemente su realidad subjetiva. Se incluyen aquí todas las comunicaciones no orales que fluyen continuamente. Es más, en su mayoría se mantiene la realidad en forma implícita, en aquello que se da por establecido y no sólo en palabras.

A partir del encuentro de personas se gesta algo nuevo, que surge de los intercambios entre ellos y se construye a través del tiempo como suceso social, como red de relaciones. Esta es la situa-

ción que se encuentra como resultado de la convivencia de mayores en un espacio institucional que mantiene una cotidianeidad por un período muy prolongado de tiempo.

El tema que nos ocupa, las interrelaciones convivenciales en contexto institucional, se profundiza en las interacciones cotidianas producto de la convivencia entre todos los residentes, en las que se producen al interior del grupo con autonomía decisional y de los que han sido diagnosticados con demencia. A partir de los discursos de los mayores, de los familiares o referentes del segundo grupo mencionado, de los profesionales y de los cuidadores formales, es que se analizan.

Las interacciones entre los mayores con autonomía decisional, a partir de la mirada de sus protagonistas, sostuvieron llevarse bien con sus compañeros. Aclaran su predilección por rodearse de gente que esté cognitivamente bien para poder tener un ida y vuelta y que conversan con la mayoría, que inclusive han logrado hacer amistades. Mayoritariamente mantienen más afinidad y mejor vínculo con sus compañeros de habitación. En concordancia con Altman & Taylor (1973) se ha observado que se concreta lo que ellos han afirmado respecto a la importancia del intercambio con otro sujeto de información propia, privada, lo que resulta gratificante y positivo con una posibilidad de iniciar una amistad. En la misma línea, la autodivulgación se empodera entre algunos que tratan mayor cantidad de temas y más íntimos que con el resto de sus pares; información ésta que influye en la intimidad de la relación.

Respecto de la percepción de las relaciones que tienen las personas mayores del grupo mencionado respecto de los “otros”, es decir desde su lectura como un simple observador de su propio grupo. Sostienen que la interrelación y forma de vincularse resulta conflictiva y esto coincide con la opinión de los familiares entrevistados, quienes agregan que no suelen colaborar entre sí, se pelean por cuestiones mundanas, se contestan en forma irrespetuosa. Y las referencias tanto de integrante del equipo técnico como de los cuidadores formales indican problemas en la convivencia como consecuencia de la poca tolerancia,

actitudes demandantes, personalidades complejas, posesivas y autoritarias.

Se pueden describir, al relevar las opiniones de las personas con autonomía decisional, la evidencia de una contrariedad respecto de respecto de la propia interacción con otros y la que ellos pueden ver como observadores de la convivencia. Cuando opinan sobre sus propias relaciones, la mayoría refiere una buena relación. Pero cuando lo hacen sobre las relaciones de los otros describen una dinámica problemática y conflictiva en donde mencionan discusiones, peleas y competencias. Aparece como una mirada más crítica desde un “ojo observador” sin implicarse en la situación.

En estos párrafos se evidencian aquellas interrelaciones que se pueden observar entre los mayores diagnosticados con demencia, y que dado que no pueden expresar su palabra es que se media con la percepción que de ello tienen los pares con autonomía decisional, los familiares, los integrantes del equipo técnico y los cuidadores formales. Esto porque las personas, objeto de estudio, mantienen la pérdida de capacidades intelectuales como la memoria, la expresión y la comunicación entre otras, que las limitan al momento de acceder en forma directa a sus discursos. El hallazgo fue, los pares, en su mayoría los nombraron como “los que están mal de la cabeza” y evadieron las respuestas directas; el resto de los entrevistados, vislumbran una interacción sin inconvenientes, afable, amistosa y sin conflictos de convivencia. Lo explican diciendo que el problema es su poca conexión con la realidad, con las personas, si bien se entretienen con diálogos y conversaciones entre sí y son incoherentes y reiterativas.

La convivencia entre las personas mayores con diagnóstico de demencia y los que mantienen autonomía decisional, es revelada por éstos últimos como un acostumbramiento a la presencia y a la limitada posibilidad de intercambio. Asimismo, dentro de la minoría, unos hicieron expresa su disposición para ayudar en las actividades de la vida diaria y, contrariamente, otros manifestaron que se relacionan exiguentemente porque los evitan las veces que pueden, expresan su deseo de

no mantener contacto con ellos ni ayudarlos. En este sentido, coinciden los integrantes del equipo técnico y los cuidadores formales, inferen que mayoritariamente la convivencia es difícil y hasta conflictiva. Hay casos que mantienen una relación utilitaria en tanto el autónomo manda al otro a hacer algo que él quiera, puede ser el acercarle una u otra cosa, en donde este último no se queja ni registra el utilitarismo. Estas cuestiones que se presentan no tienen un ida y vuelta dado que se puede hablar de las conductas que tienen los mayores para con los que tienen demencia, pero éstos últimos no responden o no registran.

Por último, las narrativas de los mayores con autonomía decisional han sido claras respecto de lo que les provocaba la presencia, el contacto y la interacción con los que “no están bien de la cabeza”, según sus términos. A ninguno de ellos le provoca un estado de angustia ni de depresión³; son categóricos al responder, que el compartir y la convivencia no les produce nada.

¿Acaso “nada” nos sucede en la recepción y comunicación con el otro muy diferente a mí? Ni siquiera los signos, como refieren Berger & Luckmann (2001), que recibimos en el cara a cara frente a mí? Para el que posee autonomía decisional la percepción de la subjetividad del otro le es accesible y se vuelve real. ¿La mediación de los esquemas tipificadores que se caracterizan por la reflexividad y reciprocidad de qué forma funcionan aquí? ¿Si hay reflexión traspola los trastornos del que tiene diagnóstico de demencia sobre su persona quizá? Ineludiblemente hay una configuración propia que evita transpolar los trastornos del otro sobre su persona.

Conforme a las revelaciones de los distintos grupos entrevistados y producto de las observaciones, aquellos que padecen demencia no hacen eco del trato perpetrado por el par poseedor de autonomía decisional dado que la relación misma se diluye. A esto refiere Marín (1997) cuando habla del acceso a la interacción mediante la comunicación como proceso ineludible a partir

3 Estado de depresión entendido como un bajón anímico con efectos, entre otros, de tristeza sobre el anciano; quedando excluida la depresión patológica.

del modelo circular de comunicación personal y colectiva. En ésta se evidencia un movimiento de ida como de vuelta en la información que se produce y se carece de ese ida y vuelta esencial.

Consideraciones finales

El estudio realizado ha sido guiado por la convicción sobre la importancia que tiene una mirada focalizada en la vejez otorgando una continuidad a la vida elegida por la persona dentro del contexto residencial.

Se logró la reconstrucción de las prácticas cotidianas de la convivencia. Ingresan a la residencia y comienzan su estadía por presentar problemas en su salud que implican la atención de un tercero es decir por un estado de semidependencia o dependencia física o psíquica. Si bien en un principio los mayores dan su conformidad o han tomado la decisión de ingreso, sus sentires mantienen la nostalgia de su condición anterior de vida. Por ello, sólo unos pocos han logrado una adaptación institucional. Confluyen en la adaptación diversos factores individuales que desencadenan las características divergentes que se suceden en el proceso de ajuste y habituación a la nueva biografía, la última. En ésta el desarraigo y el cambio radical de vida juegan de protagonistas. Quizá logran una adaptación a través de la resignación, pero su efectividad es negada.

Las personas con autonomía decisional prefieren su convivencia con aquellos que se encuentran en condiciones cognitivas semejantes, aunque la interacción cotidiana entre ellos resulte problemática y dificultosa acarreado pleitos y conflictos diarios. La entelequia de un reconocimiento o autocritica de esta tensión en los entrevistados se evidencia cuando se conversa sobre la interacción personal vivenciada. Analizando las narrativas, la forma en que se relacionan los “otros” entre sí, sin tener en cuenta que ellos son parte “de”.

La interacción se diferencia entre los que presentan diagnóstico de demencia, este padecimiento que impide un contacto duradero con la realidad circundante, que retrae, pero permite ser cooperador con sus pares. Se denota una percepción de

tranquilidad, cordialidad, cuidado, solidaridad y vínculos positivos. La patología que padecen resguarda una particular forma de comunicación que pareciera revelar comprensión, contención y funcionamiento como un sostenimiento inclusivo.

Ahora bien, a los mayores con autonomía decisional, la convivencia con las personas que tienen demencia, no les provoca depresión ni angustia ni “nada” (término utilizado por la mayoría de los entrevistados). Quizá se pueda entender que resulta incuestionable interiormente el detenerse a pensar que la situación del otro puede ser la mía al despertar mañana, cuestión que apareja temor y negación a la vez.

En concordancia con el planteo de Margarita Rozas Pagaza (2008) se ha de estructurar el *campo problemático* de intervención con el fin de aportar a la reconstrucción de los mayores en sus propias identidades para que puedan revalorizar sus prácticas individuales y colectivas. Recordar a Horkheimer (1994) cuando habla de entender al ser humano en sí mismo y en su relación social en el proceso histórico, ya que los mayores poseen un cúmulo de historia vivida que no se tiene en cuenta cuando ingresan a una residencia.

Se recomiendan estrategias de intervención desde el apoyo social, a nivel individual, grupal, institucional y comunitario, con el beneficio de reforzar la autoestima, empoderamiento, colaboración y pertenencia. Ha de intentarse una concientización sobre la vejez como proceso que se lleva dentro por lo cual la realidad de la inclusión individual resulta necesaria dado el progresivo devenir insoslayable de una población mundial creciente de mayores. Acompañado de intervenciones específicas que tiendan a determinar la participación activa en la toma de decisiones desde el pre-ingreso a la institución.

Se aspira, en la lectura del presente artículo, un proceso de reflexión sobre los derechos y la posibilidad de trabajar con los mayores propiciando un concreto mantenimiento y fortalecimiento de los singulares proyectos de vida con libertad y el respeto de las propias decisiones que redundarán en el desarrollo personal de autoconstrucción.

Como reflexión final el sostén de la red de apoyo más importante para las personas mayores la conforman su familia y/o referentes y en este sentido se han de buscar las alternativas en donde la institucionalización resulte el último recurso societal.

Bibliografía

- Altman, I. & Taylor, D. (1973). *Social Penetration Theory: The Development of Interpersonal Relationships*. Rinehart.
- Bengtson, V., Burgess, E. & Parrot, T. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology. Social Sciences*, 52, (2), 72-88.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Hora.
- Byrne, D. & Clore Jr. G. (1967). Effectance arousal and attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 4, (368).
- Castorina, J. (2004). *Psicología, Cultura y Educación: perspectivas desde la obra de Vygotski*. Noveduc.
- Clore, G. & Baldrige, B. (1968). Interpersonal attraction: The role of agreement and topic interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9.
- Croas, R. y Colmeneros Fernandez, L. (2013). *Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica*. Facultad de Psicología. U.N.M.D.P.
- Danani, C. (2009). La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización, en M. Chiara y M. Di Virgilio (Comps.). *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Prometeo.
- Fassio, A. y Zanghellini, A. (2012). *Diagnóstico y Evaluación de las Organizaciones que trabajan con adultos mayores*. Facultad de Psicología. U.N.M.D.P.
- Fernández Ballesteros, R. (Dir.) (2008). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Pirámide.
- Franzoi, S. (2003). *Psicología Social*. Mc Graw Hill.
- Giddens, A. (1990). *Un Mundo Desbocado*. Los Efectos de la Globalización en Nuestras Vidas. Taurus.
- Goffman, E. 1974 (1961). *Manicomios, prisiones e conventos*. Perspectiva.
- Goffman, E. 1993 (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu.
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Ensayo sobre la situación de los enfermos mentales. Amorrortu.
- Gómez Rodríguez, S. (2005). Comunicación: cómo fomentar la autonomía en las personas mayores, *III Jornadas sobre Calidad de Vida en Personas Mayores. Intervención social y educativa*, España.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Wiley.
- Horkheimer, M. & Adorno, T. (1994). *Dialéctica de la Ilustración*. Tralla
- Huenchan, S. (2013). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2015*. ONU - CEPAL.
- Jacob, E. (1987). Qualitative Research Traditions: A Review. *Review of Educational Research*, 57.
- López Fraguas, A., Marín Gonzalez, A. y De La Parte Herrero, J. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respecto al derecho de la autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. *Siglo Cero*, 35, (1), 210.
- Martínez Rodríguez, T. (2011). La atención Gerontológica centrada en la persona. *Documentos de Bienestar Social*, 76. Gizartea Hobetuz.
- Montoya, R. M., & Horton, R. S. (2004). On the importance of cognitive evaluation as a determinant of interpersonal attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86.
- OMS. (2020). Demencia. Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Pérez, M. y Villalobos, J. (2013). Envejecer exitosamente: a propósito de su análisis en ancianos institucionalizados. En: J. Ávila. *Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud*. CUR.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.

- Rozas Pagazza, M. (2008). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Espacio.
- Satorres Pons, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Tesis doctoral. Programa de Doctorado en Psicogerontología. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Saxon, S. & Etten, M. (2005). *Physical Change and Aging: A Guide for the Helping Professions*, Springer Publishing.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation*. Stanford University Press.
- Vasilachis de Gialdino, I. (Comp.) (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psíquicos superiores*. Grijalbo.
- Zajonc, R. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology Monograph Supplement*, 9, 2, (2).