

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

La vida cotidiana del viejo institucionalizado

Claudia Lemos
Tutora: Mariana Aguirre

2013

Índice temático

	Página
Introducción	1
Capítulo I	
Metodología	
1.1 Elección del tema	2
1.2 Pregunta de investigación	3
1.3 Objetivo general- objetivos específicos	3
1.4 Objeto de estudio	3
1.5 Diseño metodológico	3
1.6 Selección de la muestra	5
1.7 Técnicas de investigación	5
Capítulo II	
Marco Teórico	
2.1 Instituciones	7
2.2 Vida cotidiana	14
2.3 Consideraciones sobre las necesidades humanas	17
2.4 Redes	19

Capítulo III

Información de Fuentes Primarias-Secundarias

3.1 Datos estadísticos a nivel nacional y departamental	25
3.2 Marco legal en la sociedad uruguaya	28
3.3 Hogar de ancianos de Rivera	30

Capítulo IV

Análisis del material empírico

4.1 Instituciones totales	34
4.2 Cotidianeidad Institucionalizada	40
4.3 Sistema burocrático de necesidades humanas	42
4.4 Redes sociales	46

Capítulo V

Reflexiones Finales

Bibliografía	53
Anexos	58

Introducción

Como estudiante de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales se me ha presentado como desafío la realización de la monografía final, para la culminación de la etapa curricular.

La presente investigación constará de cinco capítulos.

1. El primer capítulo, describe la elección del tema que dio origen a esta investigación y su correspondiente fundamentación. A continuación se describen el objetivo general, los objetivos específicos y el objeto de estudio. Para finalmente presentar el diseño metodológico, la selección de la muestra y las técnicas de recolección de datos.

2. El segundo capítulo será el marco teórico, con el desarrollo de cuatro categorías analíticas: institucionalización, vida cotidiana, consideraciones sobre necesidades humanas y redes sociales, que sustentaron este estudio.

3. El tercer capítulo estará compuesto por la presentación de información obtenida por las fuentes primarias y secundarias tales como: datos demográficos a nivel nacional y departamental, leyes y decretos a nivel nacional que regulan los hogares y residencias para las personas mayores de 65 años e información general de la institución en referencia.

4. El cuarto capítulo tratará del análisis del material empírico en relación al marco teórico de referencia.

5. Finalmente se presentaran las reflexiones finales de la investigación realizada y la importancia del tema para el Trabajo Social.

Capítulo I

Metodología

1.1 Elección del tema

El tema seleccionado es conocer la cotidianeidad institucionalizada de los viejos internados en una Institución Privada de la ciudad de Rivera en la actualidad.

Este estudio se fundamenta en dos aspectos importantes. En primer lugar existe un aumento significativo de las personas mayores de 60 años, y las proyecciones demográficas nos indican la importancia que este grupo etario va adquiriendo en nuestra sociedad. Según los resultados del censo del 2011 se comprueba la agudización del proceso del envejecimiento en el Uruguay, por lo cual se requiere instituciones que cumplan con los requerimientos mínimos y necesarios para asegurarles una atención adecuada. Es así que se hace necesario garantizar un ambiente que proporcione protección, alimentación y además de una atención lúdica adecuada a su grupo etario.

En segundo lugar, si bien existen investigaciones en el Uruguay sobre el funcionamiento general de las instituciones, realizadas por el Banco de Previsión Social (BPS)¹ y Ministerio de Salud Pública (MSP), se desconoce la opinión que tienen los viejos internados en la ciudad de Rivera de su vida cotidiana. Al considerar que el propio funcionamiento de la institución impone hábitos y costumbres estos no siempre son congruentes con las necesidades y expectativas de los residentes. Es en éste sentido que aquellas personas institucionalizadas deberán afrontar los cambios de adaptación acerca de la nueva vida cotidiana en grupo.

El propósito de este informe, fue el interés centrado en la posibilidad de indagar los puntos de vista de los residentes sobre su cotidianeidad, y así conocer el contexto del cual participan.

¹ Apoyo a Hogares de Ancianos en el marco de los servicios sociales 2008.

1.2 Pregunta de investigación

Para poder comprender la realidad que se quiere investigar, se debe partir de ciertas preguntas de investigación que incite su desnaturalización.

- ¿En qué contexto institucional se desarrolla la vida cotidiana de los viejos internados?
- ¿Qué percepción tienen los viejos institucionalizados de su vida cotidiana y del proceso que los llevó a esa situación?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Conocer la vida cotidiana de los viejos institucionalizados que residen en el hogar de ancianos "x" del departamento de Rivera, Uruguay. Mayo/junio año 2012.

Objetivos específicos

- 1) Conocer las condiciones materiales donde se desarrolla la vida cotidiana de los viejos internados en el hogar de ancianos "x" del departamento de Rivera.
- 2) Conocer las reglamentaciones que rigen en la institución privada de la ciudad de Rivera
- 3) Indagar sobre las redes sociales que sostienen la vida de los viejos institucionalizados
- 4) Comprender la percepción que tienen los viejos internados de su vida cotidiana en un contexto de institucionalización.

1.4 **Objeto de estudio**

La vida cotidiana de los viejos que actualmente viven internados en el hogar de ancianos del departamento de Rivera en el año 2012.

En este estudio se va a nombrar a las personas mayores de 65 años como viejos. El término viejo proviene de vejez, por lo cual se tiene como desafío comenzar a *“llamar a las cosas por su nombre”*. Al saber que *“(...) el llamar a la vejez y a los viejos como tales, sin eufemismos, aportando a que no sigan cargando el grado de negatividad y discriminación que no tienen (...)”* (Ludi, 2005:36).

Esta investigación se encuentra enfocada a considerar aquellas opiniones que tienen los viejos de su vida cotidiana, así como se ha mencionado anteriormente, vivimos en un país envejecido, por lo que existe una mayor proporción de personas mayores en condición de dependientes que requieren de hogares o residencias de ancianos para ser acogidos.

Por tal motivo la intención del presente estudio es desnaturalizar este escenario institucionalizado.

1.5 **Diseño metodológico**

La metodología investigativa se encuentra representada por el estudio de caso. Un estudio de caso conforme lo define el metodólogo Tomas Reyes como *“un examen intensivo de una entidad individual de una categoría o especie. Esta técnica permite la recopilación e interpretación detallada de toda la información posible sobre un individuo, una sola institución, una empresa o un movimiento social en particular”* (1999: 7). De esta forma se realizará un estudio en profundidad de una institución privada, buscando corroborar dicha realidad.

Si bien es una investigación de carácter cualitativa, se apela a fuentes secundarias incorporando datos socios demográficos cuantitativos, para contextualizar mejor esta situación. Así mismo se realizará una serie de

entrevistas y observaciones con el fin de analizar el complejo institucional, y las percepciones de los actores participantes de esa cotidianeidad.

1.6 Selección de la muestra

La selección de la muestra no pretende representar una población con el objetivo de generalizar resultados, sino que solo será válido para el caso expuesto.

El muestreo para la investigación cualitativa *“exige al investigador que se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o la teoría buscada”* (Ruiz, 2003: 65). Se opta en esta ocasión por muestreo por *saturación teórica*, ello implica obtener información que proporcione una extensión y profundidad suficiente que permita alcanzar los objetivos de la investigación. Este tipo de muestreo habilita la interrupción cuando se entienda que se ha llegado a un punto de saturación por la cantidad de información recogida y se entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos (Ruiz, 2003: 66).

1.7 Técnicas de investigación

Para investigar una situación en concreto se hace necesario utilizar herramientas adecuadas al diseño metodológico.

En esta primera etapa se realiza una recopilación documental sobre *“el tema concreto de interés y otros similar que me permite orientar la indagación”* (Cea de Ancona, 1996: 84).

Es de este modo que utilizan las fuentes secundarias como son: a) leyes y decretos a nivel nacional que refiere a la institucionalización de la vejez y sus derechos b) datos estadísticos de la ciudad de Rivera c) datos de la institución del Ministerio de Salud Pública.

Posteriormente se procede a realizar entrevistas semi estructuradas a informantes calificados de la institución. Aludiendo que informantes calificados

son aquellas personas que poseen gran información sobre un aspecto clave (Poggiese, 1993: 8). Es decir que *informantes calificados* son las personas idóneas para brindar información sobre el funcionamiento general de la institución (técnicos de distintas disciplinas y funcionarios que trabajen en la misma).

Para ello se ejecutaran *observaciones sistemáticas* en la institución, con el objetivo de “*contemplar sistemáticamente y detenidamente como se desarrolla la vida social, sin manipularla, tal cual ella discurre por si misma (...)*” (Ruiz, 2003: 125). Será una observación no participante, porque “*el investigador no participa por completo en la vida social del grupo que observa (...) sino que participa como observador*” (Ruiz, 2003: 135). La observación se focaliza en las condiciones materiales de convivencia, reglamentación implícita y en las interacciones sociales visualizadas en los distintos días de la semana, por ello se lleva a cabo durante los días de: visitas, talleres y los momentos sin actividades planificadas.

Las entrevistas se desarrollan con preguntas abiertas para que la comunicación amerite los objetivos de la investigación. De esta forma poder “*encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo*” (Ruiz, 2003: 166). Por lo que se aplicaran entrevistas a los viejos institucionalizados para conocer su percepción sobre su vida cotidiana y cuáles son sus redes sociales de apoyo actuales.

Capítulo II

Marco Teórico

Este capítulo presenta en forma acotada el surgimiento de las instituciones y específicamente el proceso institucional en Uruguay. A continuación se desarrolla la categoría vida cotidiana, al entender que las actividades que se realicen en ella son para la satisfacción de las múltiples necesidades humanas.

Finalmente se plantea un marco conceptual sobre redes sociales como un satisfactor de múltiples necesidades del ser humano, pero la pertenencia a una red no tiene correlación con factores positivos.

2.1 Instituciones

En este apartado se va a aludir a la historia, origen y evolución de éstas instituciones asilares (hogares, residencias) porque las peculiaridades del pasado son determinaciones del presente. Conocer los condicionamientos históricos y culturales que fueron la base de su alumbramiento permite entender su persistencia en el tiempo y funcionamiento actual.

Caracterizaré estas instituciones siguiendo el modelo conceptual de Goffman (1961) "*instituciones totales*" y como dentro de una estructura absorbente y totalizadora está la idea central de control y vigilancia trabajados por Foucault (2002) y los efectos sobre sus residentes.

La Institucionalización en sus comienzos

Durante el Siglo XV se concebía la locura con un contenido religioso y místico; la máxima expresión de locura era una posesión demoníaca y el hombre afectado debía purificarse a través de diversas prácticas, como baños celestiales y quemanzas en hogueras (Foucault, 1990: 5).

En el siglo XVIII, la locura ya no sería una superposición del mundo sobrenatural sobre el natural, sino que los trastornos mentales son la desaparición de las más altas facultades del hombre, que debía ser corregido mediante la internación. El filósofo Michel Foucault planteó que en Europa a mediados del XVIII, el miedo se formuló en términos médicos, porque la sociedad estaba aterrada a ese mal misterioso que podría esparcirse. Se pensó que por el aire se podría contagiar y corromper los barrios residenciales. Es en este sentido que las “*casas de confinamiento*” se convirtieron en “*receptáculos de todo lo que tiene la sociedad de más inmundo y más vil*” (Foucault, 1990: 12-13).

El médico en el ámbito del confinamiento fue convocado como árbitro para hacer la separación entre aquello que era crimen y locura, entre el mal y la enfermedad. Foucault dijo que más bien era llamado a ser *guardián*, para proteger a la sociedad de los peligros que atravesaban los muros de los asilos.

A mediados del Siglo XVIII se generó un movimiento de reforma que tuvo como fin reducir la contaminación, destruir las impurezas, impedir que los males viciasen el aire y extendiesen el contagio a través de la atmósfera de las ciudades. Para ello existían los *hospitales* como sitios de confinamientos aislados y rodeados de un aire puro. La idea de hospital difería a la idea de hoy. Era una casa donde se recibía a todos los necesitados, razón por lo cual eran asilos para pobres, aunque también para peregrinos, huérfanos, locos, viejos arruinados, criminales y enfermos. Es así que el asilo conservó sus funciones esenciales, donde las personas vegetan allí para siempre, conteniendo la sinrazón, restituido a su realidad de jaula. Según explicó el filósofo, el hombre degradado en su esencia pierde los derechos que había adquirido en sociedad (Foucault, 1990: 15).

Se advierte que el modelo asilar en sus inicios surgió como albergue de locos, vagabundos, enfermos, criminales; el mismo se debatía entre dos polos, cura y castigo. La naturaleza del *confinamiento* tenía un papel social de segregación y cultura de la purificación. El psicoanalista argentino Galende Emiliano dirá que estas instituciones “(...) fueron desde el comienzo la torre de los pobres, el lugar donde ocultar lo que afeaba el espacio público de la sociedad;

se trata de practicar el ideal del orden por medio de la segregación de la marginalidad, el control y la disciplina” (Galende, 1997: 68).

Según Foucault a principios del siglo XIX la gente comenzó a indignarse de que los locos, enfermos no fueran tratados mejor que los prisioneros del Estado; consideraban que merecían mejor suerte que la de los condenados. En esa época se discutía la mezcla que se realizaba en el confinamiento, sólo a lo que refiere del loco y la gente razonable, pero no tocó la relación fundamental entre el loco, enfermo, viejo y el confinamiento. En ese entonces *“los prisioneros de Estado eran los malvados, los libertinos, los locos, los viejos arruinados forman, no digo ya el mayor número, sino la tercera, la cuarta, o la décima parte de las fortalezas, casas de corrección, o prisioneros del Estado” (Foucault, 1990: 47).*

En el intento de focalizar hechos de la historia se hace necesario reconocer el proceso de institucionalización en nuestro país, que estuvo muy entrelazado en sus inicios a factores que excedían la enfermedad.

Institucionalización en el Uruguay

En Montevideo en el siglo XVIII se propuso la creación de un hospital tanto para enfermos como para pobres, desvalidos y forasteros. Los hospitales pre científicos dependían de monasterios y a veces de gremios y corporaciones. En 1788 se inauguró el primer hospital civil. Ésta obra estuvo a cargo de una organización religiosa basada en principios de solidaridad y socorro a desvalidos (Portillo, 1995: 5).

En 21 de mayo de 1880 se fundó el Vilardebó, era el único hospital psiquiátrico de referencia en Montevideo, que llegó a cifras de 1500 “pacientes” en una tasa de 18 pacientes cada 10.000 habitantes en 1915 (Arduino, 2002: 119).

La colonia de alienados de Santa Lucía pasó a llamarse Bernardo Etchepare. Se fundó en 1912 para albergar a los pacientes del hospital Vilardebó

que iban en aumento. Pero los ingresos no eran sólo por trastornos mentales sino también por falta de recursos económicos (las personas eran conducidas en calidad de vagabundos por los policías). En la primera mitad del siglo XX los diagnósticos eran de: "incontinencia familiar", "alcoholismo", "parálisis general", situaciones de diversas índoles que estaban al margen de criterios psiquiátricos (Arduino, 2002: 119).

Los valores culturales de la época privilegiaban el orden establecido, la dedicación exclusiva al trabajo; y todas aquellas alteraciones en el plano moral, social y familiar se identificaban como síntomas de enfermedad (Barran, 1995: 164). Las sociedades modernas querían erradicar la conducta que se desviaba de los estándares establecidos por la sociedad, aislando a los diferentes en instituciones con el fin de controlarlos, disciplinarlos y corregirlos. De ese modo se legitimó la imposición del poder médico.

Hasta la primera mitad del siglo XX imperaba instituciones para viejos pobres. Sólo después de la II Guerra Mundial es que la institución se especializa al "medicalizarse", abarcando a la población de clase media y superior (Barenys, 1993: 157).

Instituciones totales

A continuación expondré las ideas centrales de las instituciones totales trabajados por Goffman que caracterizan en algunos aspectos a los alojamientos o residencias de ancianos de hoy en día. También se considera los conceptos desarrollados por Foucault y Faleiros que describen e identifican las instituciones totales.

Según el sociólogo canadiense Irving Goffman los hogares, residencias, asilos se configuran en instituciones totales, "(...) como un lugar de residencia, (...) donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo comparten, en un encierro una

rutina diaria, administrada formalmente" (1961:13). Es así que las "*instituciones totales*" adquieren esta modalidad en la medida que toda la vida de la persona discurre en la misma institución.

En la vida diaria el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares y con distintos coparticipantes. Pero en las *instituciones totales* pueden describirse como una ruptura de las barreras que separan los tres ámbitos de la vida. Al estar institucionalizados todos los aspectos de la vida se desarrollan en un mismo lugar, bajo la misma autoridad, en compañía de los mismos residentes, con actividades programadas bajo normas formalmente explícitas.

Por consiguiente la clave fundamental de éstas instituciones se constituye en "(...) *el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles*" (Goffman, 1961: 19-20)

Es en este sentido que al estar institucionalizado, el viejo ya no puede tomar decisiones sobre su propia vida, sino que todas las actividades están reglamentadas por una autoridad y con grados de dependencia de sus cuidadores que anulan su autonomía.

Características de las instituciones totales

Goffman señala la tendencia absorbente o totalizadora de las instituciones, puesta de manifiesto en "obstáculos" que se oponen a la interacción y circulación, aislándolos del medio social: puertas cerradas, altos muros, rejas, alambre de púa, etc. (1961:18).

Según Foucault la institución se vuelve una prisión y es una pena por excelencia de las "sociedades civilizadas". "*Esta evidencia de la prisión (...) es la forma simple de "privación de libertad"*" (Foucault, 2002: 233).

El eje transversal de estas instituciones, es la vigilancia centralizada y omnipotente de la vida de sus residentes. Es así que el objetivo será mantener

el orden y disciplinamiento de las conciencias y el comportamiento de sus miembros.

Según Foucault el *panóptico* es una construcción de habitaciones y espacios donde cada uno de sus miembros es perfectamente individualizado y constantemente visible a los ojos de quien observa, en el cual es visto, pero él no ve (2002: 203-204). En la que *“no hay necesidad del uso de la violencia física (...), basta con una mirada que vigile, y que cada uno, sintiéndola pesar sobre sí, termine por interiorizarla hasta el punto de vigilarse a sí mismo”* (Bentham, 1989: 18).

Las instituciones se presentan con una apariencia humanista como forma de ser aceptada por sus posibles clientes. La apariencia humanista esconde el uso de la violencia y coerción en búsqueda de consentimiento. Se ejerce en forma psicológica, social y moral en base al poder de la autoridad, disciplina y conocimiento. *“La autoridad profesional (médico, enfermero) puede imponer al cliente, el diagnóstico, y la solución que el profesional encuentra en el reglamento y en sus conocimientos técnicos. Si el cliente no acepta las normas queda excluido de los posibles “beneficios”. Si se integra a las normas queda socialmente excluido, institucionalizado como cliente, (...) y hasta confinado por la misma institución”* (Faleiros, 1986: 13-14)

Una vez el sujeto confinado dentro de esa estructura panóptica entiende que está en permanente vigilancia de todos sus movimientos, que la mirada está por todos lados aún sin estarlo realmente, colocándose en manifiesto la relación dominante y dominado. El individuo absorbido por ese aparato burocrático, interioriza las reglas de la institución, de lo que se debe o no se debe hacer, y sabe de antemano la pauta de conducta general que debe seguir. El sistema panóptico garantiza el poder del vigilante a través del control que se realiza mediante entrevistas (residentes, familia), visitas y aun vigilando las acciones y comportamientos de sus internos.

Mediante patrullaje todo es investigado, despojando “de sí mismo” a los individuos, colocando a merced de quien controla la información sobre ellos y ejerce una influencia preponderante en sus decisiones (Faleiros, 1986: 11).

La efectividad de la disciplina se basa en un trato homogeneizador, que elimina las singularidades innatas o adquiridas en cada uno de ellos.

Esta institución-prisión "(...) es la forma simple de "privación de libertad" ¿Cómo puede ser la prisión una pena por excelencia, en una sociedad que la libertad es un bien que pertenece a todos de la misma manera, y al cual está apegado a cada uno por un sentimiento universal y constante? (Foucault, 2002: 234)

Por lo cual la libertad es la posibilidad de actuar conforme a lo que se piensa y se quiere, es decir debe estar acompañada de la acción.

Efectos de la Institucionalización

Los individuos al llegar al establecimiento traen consigo una "cultura de presentación" (Goffman, 1961:25) derivada de su mundo habitual, como su estilo de vida y una rutina de actividades; luego la institución establece otra modalidad de vida cotidiana en su rutina diaria. El pasaje al medio institucional implica rupturas afectivas (familias, amigos, vecinos, etc.) y materiales (hogar, objetos personales). Entonces se genera en el yo del anciano una tensión entre el mundo habitual y el institucional, que crea lo que Goffman llama proceso de "desculturación". "La barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior, marca la primera mutilación del yo" (Goffman, 1961: 26-27) Se hace visible en su cotidianeidad institucionalizada la programación de los roles y en la rutina diaria una alimentación reglada e imperativos de obediencia. Al sujeto que se encuentra institucionalizado, nada le es permitido conservar como propiedad. Circulación controlada, renuncia a la privacidad, intimidad impedida (habitaciones sin llaves y compartidas) y las horas de ocio prefijadas. Así mismo le es arrebatado un conjunto de pertenencias que tiene el individuo y que mantiene relación con su yo, como: peines, cosméticos, toallas, máquina de afeitar, sillas; todo le es arrebatado, con el propósito de restituirle cuando salgan, si es que salen (Goffman, 1961: 32).

También el individuo debe enfrentar el despojo del aspecto jurídico que se nombra como "muerte civil", en la pérdida de administrar su dinero (comprar o vender), de litigar procedimientos administrativos en la esfera pública y a votar.

Se justifica las normas institucionales en nombre de la “protección del interno” (Goffman, 1961: 20).

Goffman ha sugerido cuatro líneas de adaptación que pueden seguir los internos: *regresión situacional, intransigente, colonización y conversión*.

Regresión situacional: “el interno retira su atención aparente de todo cuanto no sean los hechos inmediatamente referidos a su cuerpo, que ve desde una perspectiva distinta a los otros que están presentes”

Línea intransigente: “El interno se enfrenta con la institución en un deliberado desafío y se niega abiertamente a cooperar con el personal”

Colonización: “(...) el establecimiento significa para el interno la totalidad del mundo: se construye una vida relativamente placentera y estable con el máximo de satisfacciones que pueden conseguirse dentro de la institución”. Cuando la institucionalidad es de larga data, sus residentes aceptan el establecimiento geriátrico como su hogar.

Conversión: “el interno parece asumir plenamente la visión que el personal tiene de él, y se empeña en desempeñar el rol del perfecto pupilo”.

Cada táctica representa una forma distinta de controlar la tensión existente entre el mundo habitual y el mundo institucional (Goffman, 1961: 70-74).

El vivir la vida cotidiana implica adaptarse a los cambios que se van generando y para el viejo institucionalizado significa incorporar nuevos sonidos, olores, informar asuntos íntimos, acomodarse a vivir en espacios reducidos y compartidos, acostumbrarse a la desnudez ajena.

2.2 Vida cotidiana

En ésta sección se definirá el concepto vida cotidiana, componentes estructurales y condición de la vida del sujeto institucionalizado.

Según el filósofo francés Henri Lefebvre “la *vida cotidiana es la vida del ser humano desplegada de una pluralidad de sentidos y simbolismos, en espacios que lo moldean, pero él también le da forma, dentro del flujo incesante de la vivencia del tiempo*” (1972: 88). Siendo así, lo cotidiano no se caracteriza sólo

por lo frecuente sino también por las actividades que están regladas y pautadas. Inmersos en la vida cotidiana todo parece natural, sin embargo los individuos desarrollan sus actividades determinadas según límites y premisas, tal como le decía el filósofo alemán Karl Marx – según “(...) *condiciones materiales independientes de su voluntad*”(Marx and Berdia, 2009: 48) . Entonces es de destacar que la vida cotidiana no es solamente un ámbito de espontaneidad, pues está pautado por ideologías dominantes a través de normas jurídicas que legitiman el sistema social. Pero una vez que el hombre asimila esas normas jurídicas las naturaliza, actúa conforme a ese sistema consuetudinario.

Los componentes estructurales de la cotidianidad son la *espontaneidad, inmediatez y superficialidad*

Según la filósofa húngara Agnes Heller “*una de las características dominante de la vida cotidiana es la espontaneidad, (...) es la tendencia de toda forma de actividad cotidiana, (...) el ritmo fijo, la repetición, la rigurosidad de la regularidad de la cotidianidad*” (Heller, 1996: 55).

La inmediatez significa que los hombres responden activa y espontáneamente frente a los estímulos que el mundo les presenta, o sea una relación directa entre pensamiento y acción. El sujeto asimila las prácticas, rutinas y los hábitos, que luego reproduce con economía de esfuerzo. “*Es la manera más simple de construir la cotidianidad, uno se orienta y actúa a partir de estimaciones predecibles y de actos espontáneos, asimilando un sistema consuetudinario, (...) e imitando acriticamente a los demás*” (Carvajal, 1996: 93-94).

“*Y la superficialidad, es que las dos determinaciones anteriores implican que al hombre cada fenómeno se le presenta de manera total, pero se capta solo la apariencia (superficie) sin poder acceder a la totalidad de las relaciones que sustentan esos fenómenos*” (Berdía, 2009: 49). Él hombre una vez que se apropia de todos los aspectos de su cotidianidad, todas las situaciones vividas por él es naturalizada.

Condición de la vida del sujeto institucionalizado. Alienación

En ésta sección desarrollaré el tema la cotidianeidad institucionalizada, tomando como referencia a Heller y Lefebvre para hablar de cotidianeidad; y a Marx de *alienación*.

La cotidianeidad “(...) es el centro real de la praxis, o sea el lugar donde se da el intercambio de las relaciones” (Lefebvre, 1972: 45). Según Heller “el hombre participa de la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías. El particular forma su mundo con el ambiente inmediato” (1996:39).

El hombre aprende en grupo los elementos de su cotidianeidad (por ejemplo que se tiene que levantar y actuar, o el modo de saludar, o cómo comportarse en determinadas circunstancias), las normas asimiladas cobran valor cuando las normas comunican al individuo los valores de ese marco institucional, cuando el individuo saliendo del grupo es capaz de sostenerse autónomamente dentro de su cotidianeidad, de orientarse y actuar conforme a las reglas cuando ya no tenga la dimensión de grupo humano (Heller, 1996: 42).

Las personas una vez que se apropian de todos los aspectos de su cotidianeidad institucionalizada, el mundo exterior frente a ellos se vuelve como un mundo extraño, como un mundo de costumbres, normas, aspiraciones, formas, modos de vida diversos, que se contraponen a su mundo, como algo absolutamente extraño (Berdía, 2009:49).

Pero en tales circunstancias se pierden las mediaciones entre el hombre particular y la totalidad unitaria del hombre, siendo la primera escisión la del ciudadano y al ámbito público (Berdía, 2009:49). Ésta forma de *alienación* supone también un extrañamiento o alejamiento del que se aísla respecto a una norma o de la sociedad. El confinamiento hace con que los sujetos se tornen como ajenos y alejados de la vida misma.

Dentro de este marco su vida cotidiana se encuentra alienada², porque la esencia humana se encuentra alienada. El desarrollo del individuo es en función de la libertad efectiva o de sus posibilidades de libertad.

El sistema institucional es alienante en tanto borra el sentimiento y la consciencia de sí mismo, y cuando llega a recuperar la consciencia de su condición es bajo la forma de nostalgia (Lefebvre, 1972: 115).

Asimismo se dan procesos de alienación de los deseos, y expectativas³ de las personas, los cuales se encuentran limitados por las condiciones y posibilidades de vida. Es decir se encuentran restringidas las posibilidades de participación en la vida política o comunitaria.

Es importante afirmar que vivir la vida cotidiana es realizar un conjunto de actividades que permitan la satisfacción de nuestras necesidades físicas, afectivas y sociales.

2.3 Consideraciones sobre las necesidades humanas.

Desde ésta línea de trabajo se aborda el tema necesidades humanas como esencia de la vida cotidiana, pero dentro de un contexto institucionalizador el mismo sistema burocratiza su satisfacción.

En la vida cotidiana realizamos un conjunto de actividades para satisfacer nuestras necesidades y para seguir viviendo. Al entender que *“los seres humanos son únicos y en este sentido no son iguales, no pueden ser igualados sino a lo que concierne a la satisfacción de sus múltiples necesidades”* (Ibañez, 1997: 204). Este es precisamente el riesgo que encierran estas instituciones al atribuirse el derecho de hacer la selección de cuáles necesidades satisfacer y cuáles no a la población residente. La institución como parte de la cultura establece para sí la responsabilidad de la administración de la vida. El poder burocrático permite la satisfacción de las necesidades que él estime reales. La satisfacción de todas las otras necesidades no es asegurada y además, todas

² Alienación es el fenómeno de suprimir la personalidad, desposeer al individuo de su personalidad, controlando y anulando su libre albedrío. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alienaci%C3%B3n>. [acceso 14/03/2012].

³ Marcuse señala que la idea de Marx es la satisfacción universal de todas las potencialidades individuales, aquello que constituye el principio de la organización social (Marcuse 1969:48)

las aspiraciones a la satisfacción de las necesidades no reconocidas son reprimidas (Ibañez, 1997: 207).

Por consiguiente todas las necesidades sentidas y formuladas conscientemente por los seres humanos y que desean ver satisfechas, deben ser consideradas como reales. Se debe admitir la validez de todas las necesidades y la legitimidad de su satisfacción. Heller propone *“el reconocimiento de todas las necesidades excepto las que conllevan la utilización de los seres humanos como medios, como norma del discurso racional sobre la satisfacción de necesidades”* (1996:48).

Desde esta perspectiva se entiende que la *“génesis del hombre es en el fondo, la génesis de necesidades”* (Heller, 1996:44). Heller dirá que *“las necesidades naturales se refieren al mero mantenimiento de la vida humana (auto conservación) y son naturalmente necesarias, simplemente porque sin su satisfacción, el hombre no puede conservarse como ser natural”* (1996: 31).

Artur Manfred Max Neff economista chileno plantea que las necesidades están escritas en la naturaleza humana. El autor construye una matriz de necesidades que pueden desglosarse y cruzarse; por un lado clasifica las necesidades según las categorías existenciales del ser, tener, hacer y estar. Por otro las necesidades axiológicas de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Los seres humanos somos necesidad en movimiento, su satisfacción potencia la realización de necesidades. Las necesidades no son sólo carencia sino potencialidades, ya que funcionan como motor que procuran satisfacer las necesidades (Max-Neff, 1986: 5-13). La tensión entre carencia y potencia, puede ser remitida en tres aspectos centrales que definen nuestro modo de existencia en el mundo: el impulso de la necesidad, los imperativos de la realidad y el horizonte de posibilidades que se presenta (Sarachu, 2006:3).

El sistema de necesidades debería corresponder con los satisfactores que nosotros hemos escogido para su satisfacción. Puede resultar en una imposición cuando a personas o grupos se les atribuye necesidades de las cuales no son conscientes. Se vuelve autoritaria cuando se niega el hecho de que las necesidades que se quieren satisfacer sean reales o auténticas (Ibañez, 1997:209). En este contexto restrictivo se podría bloquear la satisfacción de las necesidades sentidas.

Por otro lado al considerar que el ser humano es un ser social, el mismo tiene la necesidad de interactuar con las demás personas, para satisfacer sus necesidades sociales de afecto, pertenencia, identificación grupal, etc.

Ser parte de una red social es una estrategia para alcanzar satisfactores que responde a distintas necesidades del ser humano, por lo cual se implementará estrategias individuales y colectivas para ser parte de una comunidad, grupo o colectividad.

2.4 Redes

El presente capítulo expondrá distintas conceptualizaciones de Redes sociales, caracterizando y definiendo algunos elementos constitutivos de las mismas.

Desde ésta perspectiva de trabajo entenderé que las redes sociales pueden tener efectos positivos (potencialización de recursos, satisfacción de necesidades, contención afectiva, apoyo, etc.) como negativos (maltrato, violencia, negligencia). Considerando también que la pertenencia a una red social no garantiza necesariamente una contención afectiva o un apoyo.

Conceptualización de redes sociales

Las redes son construcciones relacionales que se consolidan en la vida cotidiana.

Las redes sociales son definidas por la Asistente Social, argentina, Mónica Chadi como *“(...) entidades relacionales complejas de carácter colectivo, que tienen atributos morfológicos e interactivos que le son propios y como fin, la satisfacción de las necesidades afectivas, informativas y materiales de los*

miembros que la integran. Estos atributos diferenciados en estructurales, funcionales y relacionales, presentan variaciones de calidad y cantidad; evolucionan en el tiempo y en el espacio” (2000:190). A medida que vivimos la vida cotidiana la extensión, la cantidad y calidad de la red se va modificando. Es decir una red posee tres dimensiones: una *espacial* por lo cual las redes se establecen y se recrean en espacios; otra *temporal*, en tanto la frecuencia, la estabilidad y la duración de los vínculos vigorizan la interacción; y por último la *intensidad*, en tanto mayor interacción y solidez de los lazos de los integrantes pertenecientes a la red, más enriquecedora la experiencia vivida.

Otra definición plantea que la red social es un *“grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo. Es en síntesis un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad”* (Chadi, 2000: 27). Desde ésta perspectiva el sujeto aparece conectado a las múltiples relaciones que se establece con sus pares, o con otros colectivos, generándose vínculos de intercambios y comunicación. El vínculo es el elemento constitutivo de las redes. Vínculos proviene del latín *“viculum”*, de *“vincere”*, su significado es unión, atadura de una persona o cosa con otra. Comprende también unir, juntar con ligaduras o nudos. Por lo tanto el vínculo es el enlace que mantiene unidas las personas a lo largo del tiempo, a través de conductas que hacen que se mantengan en proximidad. Es así que se entiende que las *redes sociales* se constituyen en una estructura de relación humana y el vínculo es la naturaleza del desarrollo humano.

Tipos de vínculos

En la medida que exista una correspondencia o equilibrio en el intercambio de apoyo, habilitará el fortalecimiento de la red. La equivalencia del intercambio sea ésta tangible o no, y sean expresados a través de actos recíprocos influirá sobre la calidad de los vínculos.

A la inversa, si por otra parte se da un intercambio no balanceado, es decir cuando se da más de lo que se recibe se genera sentimientos de frustración, o si se recibe más de lo que se da, podría haber sentimiento de dependencia o endeudamiento. En esta misma línea si se entrega obligadamente cuidado o apoyo, se está generando un potencial conflicto que es la base del maltrato, la negligencia, agresiones verbales, intimidación, etc. (Guzman, Huechuan, 2003: 9).

Otra posible mirada es la de clasificar las redes sociales en primarias, secundarias e institucionales.

-Redes primarias: son aquellas conformadas por relaciones significativas e íntimas de los individuos, en esta red se encuentra la familia, los amigos y el vecindario.

Cabe destacar que en las redes primarias se establecen todos aquellos vínculos personales de un individuo. De todo lo que implica la trama relacional de una persona, las redes primarias son los vínculos más estrechos. A diferencia de las relaciones que vienen a constituirse en enlaces más periféricos, éstos son los interpersonales.

Dentro de las redes primarias están:

A) Familia

La familia es una institución social históricamente formada, en la que no se constituye a priori en un lugar de felicidad. La dinámica relacional establecida en cada familia no es dada, sino construida a partir de su historia de negociaciones cotidianas que ocurren internamente entre sus miembros y externamente con el medio social más amplio (Miotto, 1997: 117).

Según la Socióloga, argentina, De los Reyes dice: *"(...) en la conformación de redes primarias, (...) lo esperable socialmente es que la propia familia se haga cargo de sus viejos, (...) dicha expectativa conforma una característica central de una identidad socialmente atribuida y subjetivamente asumida de sus*

integrantes, especialmente entre las mujeres, tradicionalmente consideradas cuidadoras del hogar”(2007:48) . Pero ante los profundos cambios estructurales y demográficos, se debía pensar que también se cambiaron los valores y las actitudes con respecto a la responsabilidad filial.

B) Familia ampliada

La familia ampliada estaría conformada por familiares que no corresponden a la “familia nuclear”, sino que serían los abuelos, tíos, primos, cuñados, familia política, etc. (Chadi, 2000: 31).

Se puede decir que la familia ampliada es cada vez más emergente, en el cuidado de sus miembros por parte de otros familiares, debido al ingreso de la mujer en el mercado de trabajo.

C) Amigos

Los vínculos de amistad tienen un valor relacional afectivo muy importante en el desarrollo humano.

El amigo es un par con el cual comparten similares experiencias generacionales. Es por lo tanto “(...) *una relación simétrica que permite que el vincular se establezca desde condiciones de igualdad, que posibilitan el compartir*” (Chadi, 2000: 37). Los lazos de amistad son muy significativos, en muchas ocasiones son remplazadas las relaciones familiares por los vínculos de amistad (Chadi, 2000:37).

Los vínculos más estrechos no se dan “a costa de” los vínculos familiares, sino en función de armar y rearmar los vínculos acorde de la cercanía y la contención afectiva.

D) Vecindario

El vecindario se define como: “(...) *el área mínima de entrecruzamiento, respecto al área total que comprende una ciudad o municipio*” (Chadi 2000:39).

Se caracteriza por tener indicadores homogéneos, en relación a niveles económicos, culturales, y sociales en general.

El hecho de compartir vivencias en el mismo espacio físico se va generando sentimientos de unidad y pertenencia. El vecindario al tener en común instituciones, centros recreativos, plazas, etc. les permite crear una identidad comunitaria la cual construyen una cultura social. La pertenencia se va generando por la vivencia en la dinámica común del vecindario.

-Redes sociales secundarias: son aquellas relaciones que están situadas en el mundo externo de la familia, si bien es cierto que este tipo de relación son más periféricas no por ellas menos significativas; entre ellas están los grupos recreativos, las relaciones religiosas, el grupo comunitario, relaciones laborales o de estudios (Chadi, 2000: 40).

Para complementar la definición anterior se puede decir que: *“(...) son conjuntos sociales instituidos, estructurados en forma precisa para desarrollar funciones específicas” (Di Carlo, 1997: 190).*

Los componentes de las Redes secundarias son:

A) Grupos recreativos:

Los grupos de recreación se encuentran incluidos dentro de la red personal de un sujeto. Ya que el tiempo de descanso y esparcimiento suele tener trascendencia dado su incidencia en los grados de salud física (Chadi, 2000: 47).

Son los miembros de la red que se entrecruzan en tal o cual lugar de esparcimiento con lo cual se comparte una “competencia o evento social”

a) Relaciones comunitarias o religiosas:

Para este grupo las relaciones están basadas en las creencias religiosas. Al establecerse se dan de manera significativa, ya que al conformarse como sistema de creencias compartida se va generando sistemas de valores compartidos también.

B) Relaciones de estudio y laborales:

Los grupos de estudios se definen como “*aquellos en los cuales la actividades desarrollada es el aprendizaje. Es decir que una persona es miembro de los mismos con el fin de incorporar y por ende recibir educación*” (Chadi, 2000:50). Estos grupos permiten entablar relaciones de amistad y actitudes de cooperación y colaboración. Lo mismo ocurre en el ámbito laboral, es otro espacio privilegiado de establecer relaciones de amistad

Es importante enfatizar que las relaciones sociales dependen de las oportunidades de contacto social que posea el sujeto relacionado. Es decir, las relaciones ocurren dentro de un marco de oportunidad que el contexto proporciona para la integración, que más tarde se convertirá en vínculos más duraderos o no.

Redes Sociales Institucionales

Las *redes Institucionales* se definen como “*(...) organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares de los potenciales usuarios*” (Chadi, 2000:50). Las mismas reflejan normas sociales, políticas, culturales, y poseen una estructura regida por jerarquías, normas explícitas e implícitas y roles definidos.

Básicamente están conformadas las *redes institucionales* por organismos públicos o privados (gubernamental y no gubernamental), dedicados a proporcionar diversos servicios. Éstas instituciones buscan satisfacer necesidades y resolver problemáticas puntuales, para ello se requiere organismos complejos integrado por profesionales, en la que cada miembro tiene su rol específico.

Capítulo III

Información de Fuentes Primarias -Secundarias

En el presente capítulo presentaré los datos estadísticos y características generales de la población a nivel nacional y departamental de la ciudad de Rivera. A continuación aludiré a las bases del derecho que rigen en nuestro país, que son el fundamento del accionar de los establecimientos o alojamiento para personas mayores de 65 años de edad.

Finalmente describiré el desarrollo histórico de la institución, funcionamiento y características generales de la población residente.

3.1 Datos estadísticos a nivel nacional y departamental

A los efectos de visualizar brevemente el contexto demográfico de nuestro país, se detalla los resultados obtenidos en el último censo.

Los datos del censo 2011 indican que Uruguay tiene una población cada vez más envejecida. Por convención, se dice que una población está envejecida cuando la proporción de personas de edad avanzada supera el 10% de la población.

La población total del país es de 3.285.877 personas, el 14,1% tiene más de 65 años de edad. Existió un aumento en la población mayor de 65 años en comparación con el censo del 2004 que era de un 13,4%⁴. Se contabilizó 519 personas tienen 100 o más años y el 86% son mujeres. El incremento del porcentaje de adultos mayores se explica por el descenso sostenido que ha experimentado la natalidad y la mortalidad. Uruguay “*presenta ganancias obtenidas en materia de esperanza de vida que generan un envejecimiento por la cúspide: un número cada vez mayor de personas que logran sobrevivir hasta edades avanzadas*” (Benhochea, 2011: 31).

⁴Instituto Nacional de Estadística Disponible en: http://www.ine.gub.uy/fase1new/montevideo/montevideo_pres.pdf. [acceso 7/03/2013].

El total de hombres y mujeres mayores de 65 años de todo el país que residen en el área urbana es del 13% y en contraste sólo el 1% reside en el medio rural.

La estructura de la población por sexo registra una leve tendencia al aumento de la población femenina. El porcentaje pasó de 51% en el 2004 a 52% en el 2011. A medida que avanza la edad disminuye el porcentaje de hombres cada 100 mujeres⁵. Este sobre envejecimiento de la estructura de la población va acompañado de una creciente feminización de la vejez. *“Las mujeres, gracias a que viven más que los hombres, son seis cada diez entre los mayores de 64 años y siete de cada diez entre los mayores de 84 años. Las diferencias entre hombres y mujeres no se circunscriben únicamente a la cantidad promedio de años que unos y otros puedan vivir. También se manifiestan en el ámbito de las relaciones de pareja y los arreglos de convivencia en la vejez. Según los datos del censo, al superar los 64 años el 68,6% de los hombres conviven con su pareja en el hogar; entre las mujeres este porcentaje se reduce a la mitad en un 33,3%”* (Bengochea, 2011:33). Por lo tanto, se puede decir que las mujeres tienen una mayor probabilidad de transitar solas por la vejez.

Por otro lado el censo 2011 revela que a partir de los 65 años el porcentaje de personas que tienen dificultades severas de ver, oír y caminar se incrementa. *“El 14% de la población mayor de 85 o más años presenta discapacidad visual, el 12% discapacidad auditiva y el 24% problemas graves para desplazarse. (...) La vejez es una etapa en que las funciones vitales empiezan a verse deterioradas por el desgaste que experimenta el cuerpo con el paso de los años”* (Bengochea, 2011: 33).

Según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2010 en todo el país, el tramo de edad de 60 a 69 años, el 2,1% era sin instrucción mientras que el 10% había completado la media superior. El tramo de edad de 70 años y más, el 6,1% era sin instrucción y sólo el 5,7% había completado la media superior⁶.

⁵ Ibid. Pág. 9.

⁶ Uruguay en cifra 2012 del Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/Uruguay%20en%20cifras%202012.pdf>. [acceso 4/3/2013].

Por otra parte el departamento de Rivera tiene una población total de 103.473 personas, específicamente 12.340 personas tienen más de 65 años de edad, que representa 11,9% de la población. También existió un leve aumento de la población mayor de 65 años, ya que en el 2004 representaba un 10,8% de la población total.

El 10,9% de la población mayor de 65 años reside en áreas urbanas y sólo un 1% reside en áreas rurales.

La población femenina es más longeva, ya que el 6,9% de las mujeres tienen 65 años o más de edad, mientras el 4,9% de los varones tienen esa edad. Las personas más viejas del departamento de Rivera que supera los 100 años de edad, son 5 varones y 15 mujeres que residen en el área urbana de la ciudad⁷.

En Rivera el 3.1% de la población es sin instrucción. En promedio la población mayor de 60 años tiene 6 años de estudio aprobados.⁸

Existe una mayor proporción de personas mayores de 50 años de edad que viven en hogares unipersonales o compuesto por dos personas. El 61% de las personas entre 65 y 79 años de edad viven en estos hogares y el 60% de la población de 80 o más años⁹.

Actualmente son nueve hogares de ancianos registrados en el Ministerio de Salud Pública, no por ello habilitados. Siete se encuentran en la ciudad de Rivera: "Aurora", "Mi Viejo", "Mansión Universal", "Nuestro Hogar", "Remanso", "Eben –Ezer" y "María Esther Pombo". Dos se encuentran en localidades al interior de la ciudad de Rivera, "San Jorge" y "Minas de Corrales".

En conclusión se puede decir que el envejecimiento demográfico se presenta tanto a nivel nacional como departamental de la ciudad de Rivera. Surge como interrogantes: ¿Cómo será vivir con más viejos que niños? ¿Quién cuidará de los ancianos? ¿Cómo asegurarles una calidad de vida digna a todos los viejos? El concepto de envejecimiento viene acompañado generalmente de

⁷ Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <<http://www.ine.gub.uy/>> [acceso 4/3/2013].

⁸ Instituto Nacional de estadística. *Informe General de encuestas ampliadas. Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según ascendencia racial*. Disponible en:<<http://www.ine.gub.uy/>> [acceso 30/6/2012]

⁹ Op.Cit. Pág. 10 30/6/2012

una mayor responsabilidad por parte de la familia, que deberán atender la demanda de cuidado de sus integrantes mayores. Pero también es importante resaltar otro aspecto importante del fenómeno como es la supervivencia de los individuos hasta edades adultas, lo que abre la posibilidad de que un mayor número de personas disponga de tiempo suficiente para llevar a cabo sus proyectos individuales. *“La prolongación de la duración de vida permite como nunca antes en la historia que los individuos se formen, trabajen y realicen su aporte en la sociedad”* (Bengochea, 2011: 34) Por lo tanto le corresponde al Estado velar por el bien común de este grupo etario, es en este sentido que establece normas y decretos que regulan el funcionamiento de los establecimientos en promoción de sus derechos.

3. 2 Marco legal en la sociedad uruguaya

La legislación uruguaya establece en la ley 17066, decreto N° 320/999 una serie de clasificaciones de los establecimientos destinados a brindar vivienda permanente o transitoria, alimentación y otros servicios de acuerdo al estado de salud de los “beneficiarios”. Los residentes de estos establecimientos son las personas mayores de 65 años.

El marco jurídico define los distintos tipos de establecimientos como hogares, residencias, centros diurnos, refugios nocturnos y finalmente servicios de inserción familiar.

Hogares: son aquellos establecimientos que no persiguen fines de lucro y están destinados a brindar servicios en la promoción de la salud integral de los viejos.

Residencias: establecimientos privados con fines de lucro destinados a brindar servicios (vivienda, alimentación, atención geriátrico) tendientes a la recuperación, rehabilitación y reinserción del viejo a la vida de interrelación.

Centros diurnos y refugios nocturnos: establecimientos privados con o sin fines de lucro, que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno),

ofreciendo servicio de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial.

Servicios de inserción familiar: *es la familia que alberga en su vivienda familiar a viejos auto validos superiores a tres.*

Éstos deberán estar registrados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a una serie de condiciones como: planta física e infraestructura, recursos humanos y servicios que brindan.

Para el ingreso de los residentes se requiere el consentimiento de la persona para ser internada, evaluación médica, cognitiva y social que explique los motivos de la institucionalización. También el director del establecimiento debe tener una ficha básica que debe incluir : identificación del establecimiento y del residente, datos demográficos (sexo , edad, etc.), cobertura de salud, razón de la valoración (ingreso, inspección, reingreso por hospitalización), datos de ingresos (fecha, procedencia, causas, adaptación al proceso de ingreso), datos sociales (educación, ingresos, ocupación previa), patrones de actividad y preferencias, estado funcional, estado mental, diagnóstico médico, relevamiento de accidentes (caídas) y patrón de consumo de medicamentos.

En este sentido las instituciones deben incorporar la nueva concepción que orienta el trabajo con las personas, “Promoción Integral” como derecho fundamental de los viejos institucionalizados.

En agosto de 2004 se promulgó la ley 17.796 que tiene como objetivo la “Promoción Integral de los Adultos Mayores”¹⁰.

Esta ley se fundamenta en los derechos de los viejos en distintas materias como: salud, integración social y condiciones de vida; asesoramiento y protección legal, seguridad social.

También la ley 17.066 reglamenta los derechos de los residentes: uso del teléfono cuando quieran comunicarse con el exterior, recibir un trato digno y respetuoso, que se tome en cuenta su voluntad, que se respete el derecho de

¹⁰ Ley 17.796. “Promoción Integral de los Adultos Mayores”. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=>>. [acceso5/03/2013]

manejar sus propios recursos financieros. Así mismo las personas institucionalizadas deben tener libre acceso de visitas. Por otro lado ningún residente debe ser trasladado de dormitorio en dormitorio en contra de su voluntad. No se deben utilizar medidas de contención física, sólo en aquellos casos que implique riesgos para sí mismo o para otro residente. Los residentes pueden acceder a sus propias historias clínicas. Las personas pueden conservar sus pertenencias tanto cuanto les permita el espacio físico y el respeto a sus prácticas culturales y religiosas.

Si bien este decreto implica un avance cualitativo que orienta el quehacer institucional y por tanto dan fundamento y significado trascendente a las acciones específicas que se puedan elaborar, se deberá analizar posteriormente su alcance en la práctica.

La efectividad y la viabilidad de sus derechos implican la instrumentación de controles efectivos sobre el funcionamiento de los establecimientos geriátrico.

A seguir se presenta el marco institucional del hogar de ancianos de Rivera con sus características y particularidades.

3.3 Hogar de Ancianos de Rivera

El hogar de ancianos es una Organización no Gubernamental (ONG), sin fines de lucro, habilitada por el Ministerio de Salud Pública.

El 26 de junio de 1976 se inauguraba el edificio, con las tres primeras beneficiarias.

La fundadora del hogar era una ciega que no tenía familia, entonces impulsó la construcción de la institución. Ella con una improvisada alcancía se subía a los ómnibus recorriendo comercios, oficinas, pidiendo colaboración para la construcción del hogar de ancianos. Se creó una comisión civil y los mismos fueron los encargados de realizar los trámites correspondientes ante el Ministerio

de Obras Públicas. A los dos años de la inauguración fallecía la fundadora a los 90 años de edad¹¹.

La institución es administrada por una comisión civil, con personería jurídica aprobada en 1963. Se renueva cada dos años la comisión directiva y la comisión fiscal. La integran siete personas: presidente, vicepresidente, secretario, pro-secretario, tesorero, pro-tesorero y vocal. La misma se reúne semanalmente o quincenalmente en ocasiones.

El hogar no tiene relación de dependencia financiera con ninguna institución pública, pero si mantiene vínculos con el Ministerio de Salud Pública (MSP), Banco de Previsión Social (BPS), Instituto Nacional de Alimentación (INDA), Intendencia de Rivera (IDR). Recibe el apoyo de los distintos ministerios de la siguiente forma: INDA otorga alimentos bimensuales, BPS financia proyectos de reformas edilicias en el edificio, IDR se encarga de pagar un médico.

Ofrece como servicios, cobertura médica de 24 horas en una mutualista privada, mantiene convenio con servicio de cuidadoras, tiene contratada 600 horas mensuales ante la eventualidad de internación de alguno de los residentes y convenio con una empresa fúnebre.

A demás una empresa privada de Rivera dona el servicio de cable satelital, tanto en la televisión de la sala como en todos los demás cuartos que tengan televisor.

Los recursos humanos que dispone son: un médico, una psiquiatra, dos enfermeras, veinte cuidadoras y tres cocineras.

La institución se solventa con la colaboración voluntaria de 153 socios y el pago mensual de 10 mil pesos de setenta residentes.

¹¹ Hoja de Cedro, publicación artesanal. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:xxAQTv0ulbAJ:www.ulcm.org/docs/wlcn-newsletters/hoja-agosto-mail.pdf+Hogar+de+ancianos+maria+esther+pombo+hoja+de+cedro&hl=es-419&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEEsJjTyVNdKEqHa6WwCGnfwLf8iwqOnAke9xNllrWnvpfrfOZXuLIDnIO8A4UxJ6Al6eULNZ2Zlw-A-5YBeKFP4nsJQ-NTjUm-5EXonsrolJmq83xk9jCHcuKGFWRjaX6ZGgPyD1&sig=AHIEtbRDxv6FfwyzDQED4cApPVn-ta1_rA>. [acceso 28/06/2012]

También se realiza una ficha de ingreso con los datos personales, cobertura médica, problemas de salud y datos sociales, como ocupación e ingresos (Entrevista secretario).

Los egresos de la institución son por falta de adaptación al medio o por fallecimiento.

El reglamento interno de funcionamiento se basa en la estipulación de ocho capítulos (Reglamento interno).

Establece disposiciones generales de observancia general que tiene como objetivo establecer normas que regulen la admisión, permanencia y horarios a cumplir de los ancianos residentes así como de los funcionarios que trabajan en el mismo.

Capítulo segundo es la admisión, *son para las personas mayores de 65 años de edad, además no pueden ser drogodependientes, alcohólicos, psiquiátricos y sin antecedentes penales. Dentro del mismo plantea que son responsables directos aquellas personas que lo recomiendan o lo traen al adulto mayor.*

Capítulo tercero trata de los derechos de los residentes que son los siguientes: *deben ser tratados con respeto por los funcionarios, igualdad de condiciones en todos los servicios del hogar, recibir visitas sujetas al horario que la institución establezca, vivir en un ambiente digno y decoroso, confidencialidad en el manejo de la información obtenida en su expediente y asistencia de los representantes o ministros de la religión que profesen.*

Capítulo cuarto aborda las obligaciones de los residentes que son: *mantener hábitos de higiene, baños y limpieza; tratar con respeto a los demás residentes, autoridades, personal de servicio y visitantes; acatar las indicaciones médicas, administrativas y de servicio; conservar limpia su ropa personal y de cama; hacer uso adecuado de las instalaciones, mobiliario y equipo; respetar los horarios del servicio del comedor, consumiendo los alimentos dentro del mismo y respetar el horario de servicio de dormitorio*

Capítulo quinto estipula las prohibiciones de los residentes: *ingerir bebidas embriagantes o hacer uso de estupefacientes, dentro y fuera del hogar. Solicitar donativos o dádivas en nombre propio de la institución, sustraer propiedades de la institución, reñir con los demás residentes o con el personal de la institución. Preparar y consumir alimentos en las habitaciones, excepto en aquellos casos que por el estado de salud del residente tenga que consumir alimentos en la habitación.*

Capítulo sexto reglamenta el horario de visitas que son *los domingos de 15 hs a 18hs. También los visitantes tienen ciertas prohibiciones como: introducir medicamentos, excepto en aquellos casos que hayan sido prescritos por el médico del residente, debiendo informar previamente a la administración la introducción de los mismos y mostrar la receta del médico; introducir objetos punzo cortantes; bebidas embriagantes o cualquier tipo de estupefaciente; la entrada a los visitantes que venga en estado de ebriedad o bajo la influencia de un estupefaciente; las personas que visitan a los residentes deberán observar y limitarse a las siguientes áreas (comedor y jardín). Sólo en los casos de que el residente por su estado de salud esté en cama, el visitante con previa autorización pasará hasta el cuarto del residente.*

Capítulo IV

Análisis del material empírico

El análisis se realiza en base a entrevistas y observaciones, según categorías analíticas establecidas previamente que orientaron la indagación así como el posterior desarrollo.

El desarrollo del análisis se estructura en cuatro categorías analíticas: instituciones totales con el aporte teórico de Goffman y Foucault centralmente; cotidianeidad institucionalizada basado el desarrollo de Heller, Netto, Marx; sistema burocrático de necesidades tomando a Max Neff; y finalmente redes sociales con el aporte de Mónica Chadi.

4.1 Instituciones totales

Según las observaciones, la estructura física del establecimiento conserva las características propias de las “*instituciones totales*” descritos por Goffman (1961), como obstáculos que impiden la circulación y la interacción con el medio social. Se visualiza altas rejas con cerraduras, ventanales, puertas de ingreso y egreso cerradas con llaves, a cargo del personal que trabaja en la misma (Observación 1).

En estas instituciones todos los aspectos de la vida de un individuo se desarrolla en un mismo lugar y todas las actividades diarias se llevan a término en compañía de otros. Así mismo setenta personas comparten una misma residencia, una rutina diaria reglamentada y aislados de la sociedad.

El accionar institucional es la vigilancia centralizada en la vida de los residentes como del personal que trabaja en el mismo. El control no sólo lo habilita la estructura física sino que la instalación de video cámaras en los espacios comunes.

El secretario dijo: “*Tenemos un circuito de cámaras internas en los espacios comunes. No tenemos en los dormitorios y baños porque no invadimos su intimidad. Las cámaras nos brindan tranquilidad y nos mantiene controlada la situación más bien por el funcionario. Pena que no le puedo mostrar porque mi*

computadora se rompió, pero desde el escritorio visualizo todo el hogar, a través de las cámaras” (Entrevista secretario).

El Panóptico

Siguiendo el planteamiento de Foucault, este establecimiento se lo puede asociar con el “*panóptico*”, ya que en casi todos los espacios cada uno de sus miembros es completamente individualizado y completamente visible a los ojos de quien observa, todo es visto, pero los miembros no ven (Foucault, 2002).

La mirada panóptica cuenta como aliado el circuito de cámaras que capta las imágenes y lo reproduce en el monitor de la computadora desde escritorio de gerencia, pero a su vez permite la multiplicación de las miradas. En ese espacio el individuo es vigilado todo el tiempo, sus gestos, sus conversaciones, actitudes; apenas suceda algo “anormal” la mirada lo detecta y trata de corregir. El avance tecnológico genera ventajas y beneficios para los encargados de esos ojos vigilantes. Siempre hay una mirada que abarca todo y todo lo sabe, el “gran ojo”.

No se usa la violencia física o verbal, sino que basta con que cada funcionario o residente sienta la vigilancia a través de las cámaras pesar sobre sí mismo, que termina por interiorizarla a tal punto de vigilarse así mismo. Una vez que los residentes están institucionalizados dentro de esa estructura panóptica, entienden que la mirada está por todos lados aún sin estarlo realmente, colocándose la relación dominante –dominado (Bentham,1989). Es así que el objetivo central de esta institución es mantener el orden y la vigilancia de los comportamientos de los miembros que hacen parte de ella.

En palabras de Foucault el poder marca, caracteriza y clasifica al individuo dentro de la institución, marcando quien es normal y quien no lo es, determinando pautas de conductas a seguir. Es decir separan a los enfermos de los sanos. Durante la entrevista el informante calificado respondió: “*No los tenemos todos juntos, para que no afecte la parte emocional de los otros, nosotros colocamos los que están más afectados de salud en una sala y los que están mejor en otras*” (Entrevista secretario).

Por otra parte algunos residentes dentro de ese aparato burocrático interiorizan las reglas institucionales como correctas.

En relación a las preguntas sobre el reglamento institucional los residentes dicen:

“Si tiene. Porque somos 70 personas entonces hay horario para almuerzo, merienda y cena. Cuando limpian nos llevan al patio. Uno no puede hacer una cosa y otra persona otra, tiene que haber reglamento” (Entrevista 4).

Sin embargo otros, simplemente obedecen el reglamento sin realizar objeciones.

“A mí me gustaba bañarme sola, pero no me dejan porque dicen que me puedo resbalar y la responsabilidad es de ellos” (Entrevista 5).

“yo me conformo si ellos dicen que está bien” (Entrevista 7).

A pesar que el accionar institucional implique falta de libertad e intimidad para los sujetos, termina siendo obedecido por ellos. Se trata de una forma “dócil” de persuadir y justificar en nombre de la seguridad del sujeto y hacer que el mismo acepte esta invasión a la intimidad.

El sistema panóptico garantiza su funcionamiento porque dispone de información sobre la vida y la salud de todos sus residentes, despojando a los individuos de “sí mismos” y legitimando cada decisión tomada (Faleiros, 1986).

“Tenemos un sistema de control, cada residente tiene un ‘tarrito’ con su medicación, con su nombre y los horarios de administración” (Entrevista secretario).

“Se realiza una ficha con datos personales, problemas de salud” (Entrevista secretario).

También la institución genera mecanismos para que el individuo permanezca sumiso y adaptado a su nueva vida cotidiana.

Ante la pregunta si los viejos logran adaptarse a su nueva vida, el funcionario respondió:

“Se adaptan muy rápido, tenemos como regla cuando ingresa el anciano, el familiar no le haga visitas por dos o tres semanas” (Entrevista secretario).

Esta disciplina no está estipulada en el reglamento, sino que es la arbitrariedad de los que tienen el poder de decisión buscando el sometimiento

de los cuerpos y emociones. Foucault dice que: “(...) es un castigo el de privar a un ciudadano del más precioso de sus bienes, (...) arrancarlo cuanto tiene de querido (...)” (Foucault, 2002: 124).

Esta regla institucional afecta emocionalmente al sujeto, ya que en las primeras semanas de estar institucionalizado desconoce el motivo de la ausencia de sus familiares.

Goffman plantea que se genera una tensión entre el mundo habitual y el institucional. El individuo al llegar a la institución trae consigo una “cultura de presentación” derivada de su cotidianidad, como el estilo de vida y actividades de su vida diaria, y luego la institución establece otra modalidad (Goffman, 1961:26-27).

Ante la pregunta cuál fue el mayor cambio que tuvieron que adaptarse, los residentes respondieron:

“No poder salir sola, yo estaba acostumbrada hacer trabajos a domicilios, ir una vez al mes a minas de corrales, el encierro me cuesta horrible y todavía ‘empeoro’, aun me cuesta estar aquí encerrada” (Entrevista 1).

“Yo extraño la comida, antes tenía verduras, frutas” (Entrevista 4)

“En los alimentos, comidas, estaba acostumbrada a cocinarme yo, a comer lo que uno quiere” (Entrevista 5).

“No había ‘bochinche’ como aquí, ahora uno se acostumbra, no queda otra” (Entrevista 8).

“Extraño mi trabajo, trabajaba en la chacra, en la tierra. Plantaba poroto manteca en gran cantidad, manís, es lo que más extraño. Y aquí tienes que aprender a convivir aceptar a las personas. Yo trato de hablar con todos, intento ayudarles porque hay gente que está muy mal, se siente triste.” (Entrevista 11)

En otras respuestas presentaban una permanencia y una resistencia al cambio.

“Extrañé mi casa, estoy esperando que venga mi gente y explicarle que tengo casa con todo para volver, y los vecinos eran muy buenos” (Entrevista 1).

Los residentes al estar institucionalizados sufrieron desarraigos afectivos (separación de su familia) y material (su hogar), ésta es la primera marca de la *mutilación del yo del individuo* (Goffman, 1961).

Se hizo visible en su cotidianeidad institucionalizada la programación de roles y una rutina diaria reglada.

“Nos levantan a las 7 para desayunar a las 8” (Entrevista 2).

“Tienes horarios para desayuno 8: 30 hs, almuerzo a las 12 y merienda a las 16 hs” (Entrevista 5).

“No se puede salir solo, también hay horarios” (Entrevista 6).

Se pudo observar que al sujeto institucionalizado nada le es permitido conservar como propiedad, circulación controlada, renuncia a la privacidad e intimidad impedida.

“No me puedo bañar sola” (Entrevista 5).

“No puedo usar artefactos eléctrico... nada. No puedo bañarme sola” (Entrevista 4).

“No, nunca llamé, nunca salí sola y ellas me bañan, me ayudan a vestir además por la responsabilidad que tienen ellos. Ellos piensan que me voy a escapar por eso no nos dejan salir, pero no me voy a escapar, estamos seguros acá, todo tiene llaves” (Entrevista 7).

También los sujetos deben afrontar el despojo jurídico, en la pérdida de administrar su propio dinero (comprar, pasear o salir sola) o de litigar procedimientos administrativos en la esfera pública (Goffman, 1961: 32).

“Yo le pido al señor que hace mandado que me recargue el celular y llamo. Fui a un cumpleaños de mis nietos hace dos meses” (Entrevista 2).

“Puedo salir sólo con un familiar, a veces la mamá de la señora nos lleva a su casa” (Entrevista 4).

“No me dejan ir al almacén, cuando estaba en mi casa yo iba al almacén, pero Teresa me dice que me pueden agarrar la cartera, puedo tropezar y caer, somos responsables por ti. Entonces no me dejan. Puedo llamar por teléfono, claro no hay que abusar” (Entrevista 5).

Hay normas que están explícitas en el reglamento y otras normas están acordadas informalmente con la familia (salir acompañados de un familiar o bañarse con la ayuda de un funcionario). Si bien el residente firma un contrato de consentimiento, todas estas normas no están pautadas en el reglamento formal. Por otra parte la ley establece que exista una evaluación médica, cognitiva y social que explique los motivos de la internación, y la misma no se hace.

El secretario dijo: *“deben firmar un documento de consentimiento para ingresar a la institución y del pago de la mensualidad”*. También agregó que: *“(…) el familiar o responsable puede venir a buscarlos cuando quieran, porque una vez que los llevan es responsabilidad de ellos, cuando ellos están aquí son nuestra responsabilidad”* (Entrevista secretario).

Se justifica las normas institucionales en nombre de la “protección del interno”: tropezar, caer, robar. En palabras de Goffman terminan por asumir un status de persona disminuida, se convierte en un *“yo degradado”* (Goffman, 1961).

El viejo adquiere un rol de sometimiento antinatural al tener que pedir permiso para afeitarse, ir al baño, hablar por teléfono, gastar su dinero, realizar

una recarga a su celular, que cualquiera en el mundo exterior lo podría hacer por su cuenta. La autodeterminación, autonomía y la libertad de su acción le es arrebatada, no pudiendo conservar las competencias propias de su vida adulta y sentirse degradado en la escala jerárquica de edades.

El individuo recluso en estas instituciones termina por asumir un status inferior a su escala jerárquica de edades. No existe oportunidad dentro de este marco totalitario de contestación a las reglas si todo lo que se hace es para el “bien del sujeto”.

4.2. Cotidianeidad Institucionalizada

Las características propias de la vida cotidiana institucionalizada se ajustan a las descripciones de Héller y Netto. En cuanto a la *espontaneidad, inmediatez, superficialidad*. Se caracteriza la misma por el ritmo fijo y la repetición; y el sujeto inserto dentro de ese marco regulatorio, todas sus alternativas son tan delimitadas que asimilan las prácticas y las reproduce con economía de esfuerzo. No logran captar lo que está por detrás de cada decisión, sino que son naturalizadas en cada circunstancia vivida.

Los sujetos una vez que logran apropiarse de todos los aspectos de su cotidianeidad institucionalizada, el mundo exterior frente a ellos es un mundo extraño, que se contrapone a su estilo de vida.

Algunos de los residentes lograron adaptarse a su vida cotidiana y dijeron:

“soy muy adaptable, me adapto a todo, como soy maestra me adapte a tantos lugares, trabaje en la séptima sección Arrollo Blanco del departamento, era todo muy deteriorado y levanté todo (.....)” (Entrevista6).

“la primera vez tuve ocho meses y ella me sacó porque yo pasaba muy deprimida, era otra encargada, pero ahora volví con otro ánimo. Yo estoy como en mi casa (...).” (Entrevista 3).

Al estar institucionalizado se efectúa una primera escisión entre el individuo y la esfera pública. En términos de Marx es una “*alienación*” en lo que refiere al

aislamiento del sujeto de las normas de la sociedad. La “alienación” es el fenómeno de desposeer al individuo de su personalidad, controlando y anulando su libre albedrío. El encierro implica la forma de instalar a todos los sujetos en un mismo espacio físico y los mismos dejan de pertenecer y de soñar con el futuro. En tales circunstancias “*la vida cotidiana se encuentra alienada porque su existencia humana se encuentra alienada*” (Berdía, 2009: 49). La alienación adquiere su máxima expresión cuando impacta fuertemente en la vida cotidiana, “*(...) dado que penetra en todo los intersticios de la vida individual, (...) domina la circulación, el consumo, y articula una inducción en el comportamiento, o sea todo el cotidiano se vuelve administrado*” (Netto apud Berdía, 2009:50).

El confinamiento hace con que los sujetos se tornen como ajenos o alejados de la vida en sociedad.

La vida cotidiana institucionalizada implica un proceso de alienación que se evidencia en fenómenos de naturalización, acostumbramiento, negación.

Ante la pregunta por qué ingresó a la institución, la señora contestó:

“no yo no vivo acá, estoy acá unos días y luego me voy a mi casa. Me piden ideas por eso me quedo” (Entrevista 5).

En ésta entrevista en particular el residente no lograba profundizar las respuestas en relación a su vida cotidiana actual, sólo lograba hablar de su pasado.

También se dan procesos de alienación de los deseos y de las expectativas, debido a la limitación de sus condiciones de vida, como también de sus posibilidades reales de participación en la vida comunitaria.

Ante la ausencia de un proyecto individual, pérdida de una visión de futuro, expuesto a la disposición de otros, el sujeto se vuelve objeto de cuidado. En tales circunstancias no se tiene en cuenta al individuo singular, ni tampoco a la situación particular, bajo esta lógica se desarrolla la vida institucionalizada.

En relación a la pregunta cuánto tiempo quedará internado, la mayoría respondieron para siempre, algunos expresaron en términos de deseos y otros dijeron que se trataba de una decisión familiar.

“De acá me llevan para el lugar del que no volvemos más” (Entrevista 3).

“Hasta cuando Dios quiera” (Entrevista 8).

“Lo antes posible quiero salir” (Entrevista 2).

“estoy esperando que vengan mis familiares de Porto Alegre y mi hijas de Montevideo para explicarle que yo tengo casa con todo, me dio el Estado, quiero volver a mi casa. Igual son buenos” (Entrevista 1).

“Ya sabes que de aquí salgo en el cajón (se ríe)” (Entrevista 11).

Pero dentro de un marco institucionalizado el viejo ¿tiene las condiciones de satisfacer sus necesidades axiológicas de afecto, protección, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad?

4.3 Sistema burocrático de las Necesidades Humanas

Los seres humanos no son iguales, sino que requieren una atención basada en necesidades e intereses diferentes. El problema es que la institución se atribuye el derecho de satisfacer las necesidades y administrar la vida cotidiana de sus residentes, basado en la homogenización del servicio y de satisfactores.

El hogar se preocupa por satisfacer las necesidades naturales que refieren al mantenimiento de la vida y cuidados materiales en general: alimentación, salud, higiene y calefacción.

Desayuno a las 8:30, almuerzo a las 12:30 hs, merienda a las 16 hs y cena a las 19 hs. Pero, si el residente no se encuentra en el comedor en el horario prefijado se queda sin desayunar o merendar.

“A las 17:30 pm aproximadamente entró un viejo a la sala de estar y dijo a mí no me dieron leche. Vaya a la cocina le dijo uno, él se dirigió hacia la cocina

pero regresó sin una taza de leche. Me comentó uno de ellos, aquí se da la leche las 16 hs si no estás a esa hora luego se tiene que esperar la cena a las 19 hs. No te dieron nada le dijeron, y él dice: pero yo estaba en el corredor no me avisaron” (observación 2).

“Ellos cocinan muy pesado para la gente que está enferma diabética, si me hace mal puedo decir que no quiero comer” (Entrevista 2)

Los cocineros hacen un menú especial si los familiares traen la verdura o la carne, pero específicamente para el residente de la familia contribuyente.

“(....) familiares traen cosas aparte y hacemos para los que traen. Licuado con frutas para aquellos que traen o si donan para todos. Hacen las comidas de todos los días, pero también hacen comida especial para aquellos que no pueden. Compañeras me traen tomates para hacer una ensalada, ‘sino como de acá’ no tengo problema” (Entrevista 3).

El hogar es un área protegida por una mutualista privada, cuentan con servicio de cuidadoras. Se podría decir que los viejos reciben atención médica periódicamente, así como también siguen tratamiento prescripto. Pero los residentes no manejan los medicamentos indicados por el médico en su poder, sino que son sus cuidadores quienes lo suministran en las horas indicadas.

“Tenemos enfermera, igual no se necesita enfermera para dar medicación, sabiendo exactamente lo que hay que dar, cualquiera lo puede hacer. Tenemos un sistema de control, cada residente tiene un ‘tarrito’ con su medicación con su nombre y los horarios de suministración” (...) (Entrevista secretario).

Una vez que los viejos hacen parte de la institución pierden su autonomía, porque es muy restringido su margen de opciones, además no fortalece su independencia ya que todas las tareas son hechas por el personal. La institución no promueve ninguna actividad en promoción de su autonomía, aun cuando algún residente realice alguna tarea sencilla.

“uno no puede bañarse solo (...), pero yo me siento regia y me baño sola” (Entrevista 3).

“(....) tengo que pedir permiso, si puedo salir en taxi, pero tengo que avisar acá” (Entrevista 2).

“(....) hay que levantarse a las 7, aunque a veces me quedo hasta más tarde y no me dicen nada” (Entrevista 1).

Siguiendo al autor Max Neff podría decir que la institución cumple sus objetivos de suplir las necesidades existenciales del ser, tener, hacer, estar (alimentados, bañados, medicados). Pero en cuanto a suplir las necesidades axiológicas de protección, afecto, libertad, ocio, etc. se visualiza déficit en algunos de sus aspectos.

Al considerar que los residentes cuentan con un “gran tiempo libre”, el problema es que el mismo queda sin ser utilizado. El tiempo de ocio pasivo conlleva al aburrimiento, bajo autoestima, depresión.

El encargado de la institución dijo que no se hacen actividades recreativas, festejan una vez al mes los cumpleaños, el día de los abuelos, etc.

Ante la pregunta que actividades recreativas realizan dijo:

“No, se hace eventualmente, vienen religiosos hacen actividad no más de una hora porque se cansan. Mensualmente festejamos cumpleaños con baile de todos los que cumplen años ese mes. Vienen chicos de danza de la intendencia, realizan actuaciones. Las reuniones no más de una hora y media. Se cansa pero les gusta. Somos abiertos a todas las religiones, apolíticas y a religiosos” (Entrevista secretario).

“lo recreativo es mirar la novela “vale a pena ver de novo” y ayudar en la cocina” (Entrevista 3)

“Miramos televisión o escuchamos música. Lo que más miro es History Chanell yo traje mi televisión, globo repórter, informativo de la globo dan más información mundial” (Entrevista 2).

“la verdad escucho radio, la televisión queda prendida hasta el mediodía luego la apagan. Cada tres meses hacen fiesta de cumpleaños y la doctora me saca a bailar son amorosas” (Entrevista1)

“Tejo, mi madre es modista y me enseñó también a coser” (Entrevista 6).

“Leer, leo la biblia soy bautizada en el evangélico” (Entrevista 5).

“Aquí paso ´deitado´ y escucho radio para pasar el tiempo, da toda la información del mundo en la radio reconquista” (Entrevista 9).

En su gran mayoría los entrevistados ocupan su tiempo libre mirando televisión o escuchando radio, salvo días especiales de fiesta. A falta de estímulos del ambiente los residentes ocupan su tiempo libre en ocio pasivo. Ocio pasivo: *“se caracteriza por la total o casi total pasividad del sujeto en el momento de practicarlo. La persona se posiciona ante a estas actividades con una actitud puramente receptiva, acrítica y de adaptación.”* Ocio activo: *“implica una actitud de esfuerzo y de creatividad personal, un posicionamiento activo, dinámico- ya sea físico, intelectual, social- ante lo que hace” (Arias, 2004: 16).*

4.4 Redes Sociales

Es importante afirmar que las redes sociales primarias y secundarias se ven aún más afectadas y reducidas una vez que los viejos se encuentran institucionalizados.

La soledad es lo que llevó al viejo residenciarse, seguido por un problema de salud. De once personas entrevistadas diez vivían solos, y sólo una persona tomó la decisión de buscar un lugar para vivir, el restante se trató de una decisión familiar.

Al preguntar por qué ingresó a la institución respondió:

“Yo iba al hospital después del hospital me mandaron para la policlínica en Pueblo Nuevo y gente conocida me recomendó acá, estoy bien acá, no podía estar solo” (Entrevista 1).

A seguir presentaré las respuestas de los residentes en relación a su ingreso, en la cual se basó primero en una decisión familiar y posterior consentimiento del viejo.

“Primero tuve infarto, mi hija es enfermera y trabajaba en dos lados, no me podía cuidar, entonces Teresita la encargada que está ahora es muy buena y le ofreció, entonces me vine para acá” (Entrevista 3).

“Pero ahí me caí, tuve un problema en esta pierna y empezó los problemas con mi nuera, ella arregló todo para traerme para acá. Ella no podía cuidarme, ella no hacía nada en todo el día, no sé porque me trajo, que injusticia traerme para acá, podía pagarme igual en Montevideo una casa de salud, traerme para acá” (Entrevista4).

“(...) porque no podía estar sola, mi hijo mi hermano no estaban de acuerdo que esté sola, por la presión alta. Me llevaron a un cardiólogo y se pusieron de acuerdo, que me trajeran para acá (...)” (Entrevista 5).

“(...) Como quedé viuda no tenía recurso para tener acompañante. Vine con mis hijos a ver entonces y me quede aquí” (Entrevista 7).

“Después que murió mi marido me sentí muy sola y mis hijos me propusieron venirme para aquí. Hoy estoy acostumbrada, claro que al principio es difícil mucha gente”. (Entrevista 11)

El ritmo acelerado que se vive a nivel familiar, como el trabajo que realizan sus hijos fuera de su hogar, etc. son los cambios experimentados en la familia actual. En este nuevo cuadro los familiares más cercanos no cuentan muchas veces ni con el tiempo ni con las posibilidades para cuidarlos, especialmente cuando ellos requieren cuidados especiales. En estas circunstancias la familia opta por buscar un lugar apropiado para el cuidado de los viejos, causando en los mismos ese desarraigo afectivo.

Una vez institucionalizados sus vecinos y amigos no los visitan, en algunos casos los que permanecen son la familia.

“mis hijos cuando pueden. Uno pierde contacto con vecinos, amigos” (Entrevista 7).

“tengo familia y no tengo, porque ellos no ‘dan bola’, viven sus vidas” (Entrevista 8).

“Tengo dos hermanos que cuando me ‘embromo’ corren por mí. Uno es jubilado de la policía vive en Montevideo y la otra vive acá, en el linderero con el aeropuerto. Entonces cuando yo me veo mal ahí es cuando ella corre por mí” (Entrevista 9).

“Mi hermana y mis sobrinas vienen a verme a veces” (Entrevista 10)

Alternativamente ante la ausencia de familiares, vecinos, amigos, las personas dentro del hogar remplazan por vínculos más cercanos y significativos que se establecen dentro de la institución. *“El sujeto está conectado con las múltiples relaciones que se establecen con sus pares, generándose vínculos de intercambios y comunicación”* (Chadi, 2000: 27).

“Son muy pocas familias que se importan, siempre son los mismos, hay otras que sólo vienen cuando hay fiesta, día del abuelo o vienen a visitarlos están cinco minutos y se van. Nosotros somos su familia, los que estamos siempre con ellos” (Entrevista a la cuidadora).

Ante la pregunta cómo es su relación con los funcionarios, todos los entrevistados manifestaron tener una buena relación.

“son muy buenos, muchos los conocía del hospital, ellos me cuidan, me llevan al médico” (Entrevista 1).

“Me llevo bien con todos, bárbaro” (Entrevista 2).

“Super buena, son muy compañeros” (Entrevista 3).

“Es muy buena nos cuidan” (Entrevista 4).

“Muy bien” (Entrevista 5).

“Me llevo bien con todos”(Entrevista 6).

En relación a la conformación de redes secundarias, no existe participación de los residentes en grupos recreativos, o comunitarios. Ocasionalmente concurren grupos religiosos a la institución que mantienen cierto acercamiento con los residentes.

Sus redes sociales específicas es la relación con las personas que trabajan dentro de la institución y su familia.

Se concluye que la pertenencia a una red institucionalizante tiene aspectos negativos, ya que los residentes mantienen una relación tenue con: hijos,

hermanos y vecinos. Esta fragilidad relacional las expone aun mayor desamparo propio de los efectos insitucionalizadores, ya que no hay quien supervise fehacientemente la calidad del servicio. Por consiguiente se vuelven objetos de cuidado por parte de su familia como de la institución. El viejo pierde la posibilidad de ser considerado tanto sujeto de derecho como ciudadano.

La paradoja existente es que el residente *“pasa a ser objeto de cuidado, por consiguiente no es pensado como portador de derechos, pero si como objeto rentable. Las personas que residen en esta institución privada garantizan con su cuerpo la rentabilidad. Una mayor rentabilidad se obtiene si se facturan los servicios brindados y a su vez si se preserva el cliente a largo plazo”* (Danel, 2008:12).

Capítulo V

Reflexiones Finales

En el proceso de ésta investigación se logró conocer de forma empírica la realidad cotidiana institucionalizada de las personas que viven en el Hogar de Ancianos.

Se observa que dentro de la población residente hay distintas situaciones: viejos que conservan su capacidad mental y física, otros que conservan su capacidad mental pero no física y finalmente personas que gradualmente están perdiendo ambas esferas. Se puede concluir que no todas las personas envejecen de la misma forma ni al mismo ritmo. Por lo tanto el hogar debe ofrecer opciones para que bajo las distintas circunstancias se promuevan condiciones de vida digna.

Haciendo referencia a lo que señaló el autor Goffman (1961) en las “*instituciones totales*” los viejos se acostumbran a los reglamentos impuestos a medida que transcurre el tiempo, por lo tanto se arrebata la posibilidad de aquellos residentes de organizarse inclusive en actividades de índole cotidiano; por lo cual se manifiesta una monotonía.

La institución controla el tiempo del interno e invade su sentido de identidad, lo que el autor denomina “*profanación de sí mismo*”. Desde el momento de su ingreso el interno pierde individualidad y privacidad. Dentro de estas instituciones los internos aceptan las definiciones de su identidad generada por otros: como minusválidos, dependientes.

Por otra parte los residentes adquieren un rol de sometimiento antinatural, ya que deben seguir cierto pro-tocólogo o procedimiento para llevar a cabo ciertas acciones cotidianas tales como: higiene personal, administración de su dinero, cobro de jubilación, asistir actividades recreativas fuera del recinto. Sin embargo cualquier persona en el mundo exterior lo podría hacer de forma independiente. La autodeterminación, autonomía y la libertad de su acción le es arrebatada, no pudiendo conservar las competencias propias de su vida adulta.

Así mismo en su medio no se genera espacios para el desarrollo de talleres, actividades recreativas que fomenten la creatividad y el intercambio

entre sus pares, por lo tanto todos ocupan su tiempo libre en ocio pasivo. La alternativa en este caso es adaptar los programas según las capacidades físicas y mentales de los residentes. De no ser así, se establece una situación de discriminación de quienes sufren alguna discapacidad.

Se podría considerar la opción, que los residentes que conserven su capacidad física y mental asuman su autocuidado, entonces con llevaría que el personal actúe con tolerancia y respeto hacia el viejo. El autocuidado permite a los residente funcionales validar su diario vivir.

Para garantizar un buen servicio es necesario que los funcionarios cuenten con las competencias y habilidades para el desarrollo eficiente de las labores de cuidados. Es decir, personal calificado en el ámbito del conocimiento de la vejez. Determinar previamente si el personal cuenta con aptitud para trabajar con este grupo de la población. También se hace necesario un grupo interdisciplinario que asesore a funcionarios y residentes.

A pesar de las situaciones antes aludidas, de acuerdo a las entrevistas y observaciones realizadas, se puede concluir que en su mayor porcentaje los viejos se sienten bien en el hogar, ya que tienen sus necesidades materiales satisfechas como: vestimenta, alimentación, limpieza, médicos, etc.; sin embargo no es así con las necesidades de afecto, debido a que en su mayoría expresaron el deseo de estar con sus familiares.

A partir de la realidad estudiada, entiendo que es fundamental el accionar del trabajador social en ese espacio. Empleando estrategias para la integración del viejo a su entorno familiar y social, ya que como sujetos de derecho deberían tener las mismas posibilidades que todo ciudadano tiene de ejercer su libertad en la esfera pública como: ir al shopping o al mercado, etc. Así como también se debería generar actividades recreativas que fomenten el intercambio y la creatividad de todos los residentes, con un rol protagónico dentro de la institución.

Se hace necesario que se genere en el medio condiciones donde se pueda disfrutar de la libertad, discrepar, criticar, innovar, etc., es decir que se flexibilice el medio institucional. Al considerar que hay muchos viejos que pueden actuar

racionalmente, por lo tanto se debe respetar las decisiones que los mismos puedan tomar en lo que concierne a su propia vida.

Es importante que todas las instituciones brinden las condiciones necesarias en aspectos de higiene, seguridad y velando por el buen trato hacia éstas personas, cuyo propósito al acceder al cuidado de estas (instituciones) es buscar una mejor calidad de vida. Por ende los organismos encargados de fiscalizar o controlar dichos establecimientos deben cumplir con las exigencias mínimas y así evitar posibles abusos.

Bibliografía

- Antequera-Jurado, Rosario (1998) *Percepción de control. autoconcepto y bienestar en el anciano*. En: La vejez. Comp. Salvarezza, Leopoldo. Buenos Aires: Paidos.
- Barran, Jose Pedro. (1995) *Medicina y sociedad uruguaya del novecientos*. Volumen III. La intervención en el cuerpo. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental
- Berdía, Adriana. (2009) "Vida cotidiana: categoría central para el abordaje profesional". En: *Frontera. Temas: Vida Cotidiana. Intervención Profesional*. N° 5. 2009
- Bentham, Jeremías (1989) *El panóptico*. Madrid: La Piqueta.
- Cea D Ancona, Maria Angeles (1999). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas en investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Chadi, Mónica (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio
- De los Reyes, María Cristina (2007). *Familia y geriátricos: la relatividad del abandono*. Buenos Aires: Espacio.
- Di Carlo, Enrique (1999) *Trabajo social con grupos y redes: nueva perspectiva desde el paradigma humanista y dialéctico*. Buenos Aires: Lumen Humanista.
- Faleiros, Vicente de Paula. (1986) *Trabajo social e instituciones*. Buenos Aires: Humanitas.
- Foucault, Michel (1990). *La historia de la locura en la época clásica*. Vol.2 México: Fondo de la cultura.
- Foucault, Michel (2002) *Vigilar y castigar: nacimiento de una prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Galende, Emiliano (1997). *De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidos
- Goffman, Irving (19961) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorroutou.

- Heller, Agnes (1996) *Una revisión de la teoría de necesidades*. Barcelona: Paidós
- Lefebvre, Henri (1972) *La vida cotidiana en el mundo moderno* Madrid: Alianza
- Ludi, María del Carmen (2005) *Envejecer en un contexto de (des) protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social*. Buenos Aires: Espacio.
- Marcuse, Herbert (1969) *Marx y el trabajo alienado*. Ed. Carlos Pérez. Buenos Aires: Carlos Pérez editor.
- Max-Neff, Manfred Artur (1986) *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Santiago de Chile: Cepaur
- Miotto, Regina Célia Tomaso. (1997) Familia e serviço social: contribuições para o debate. San Paulo: Serviço social & sociedade. Vol.XVIII. N° 55.
- Ruiz Olabuénaga, José Ignacio (2003) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez, Delia (2000) *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio.

Fuentes Documentales

- Alfonso Ibañez Izquierdo. *Necesidades, utopías y revolución en Agnes Heller*. Disponible en:
<<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana5/alfonso.pdf>> [acceso 14/ 03/ 2012]
- Arduino Margarita, Gines Ángel. *Historia de la colonia Asistencia psiquiatrica Etechepare*. Disponible en:
<http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/dic2002/03_coletchepare.pdf> [acceso 14/03/2012]
- Arias, Martínez Rosario, et, al. *Patrones de ocio en los adolescentes de la comunidad de Madrid. 2004*. Disponible en:
<http://www.cesmadrid.es/documentos/Patrones_de_ocio.pdf> [acceso 8/ 05/ 2012]
- Barenys, Pia María. *Un marco teórico para el estudio de las Instituciones de ancianos*. Disponible en:
<http://search.babylon.com/?q+=barenys+pia+un+marco+teorico+para+el+estudio+de+hogares+de+ancianos&s=web&as=0&babsrc=HP_ss14/03/2012> [acceso 15/03/2012]
- Bengochea, Julieta; et, al. *Detrás de los tres millones. La población uruguaya luego del censo 2011*. Montevideo: programa de población. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/80_file1.pdf> [acceso 18/09/2013]
- Castro Carvajal. *Vida Cotidiana y profesión*. Disponible en:
<<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/4567/4011>> [acceso 13/03/2012]
- Danel, Paula. *Adultos mayores institucionalizados: objetos de protección, cuidado y rentabilidad*. Disponible en:
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.654/ev.654.pdf> [acceso 28/8/ 2012]
- Flasco. *Metodología de planificación y gestión*. Disponible en:
<http://www.flasco.org.ar/uploaded_files/Publicaciones/Metodologia.FLACSO.de.planificacion.gestion.pdf> [acceso 14/03/2012]

- Guzman, Jose; Huenchuan, Sandra. *Redes de apoyo social a personas mayores*. Disponible en:
<http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHN_VMO.pdf> [acceso 8/04/ 2012]
- Hoja de Cedro, publicación artesanal. Disponible en:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:xxAQTv0ulbAJ:www.ulcm.org/docs/wlcu-newsletters/hoja-agosto-mail.pdf+Hogar+de+ancianos+maria+esther+pombo+hoja+de+cedro&hl=es-419&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEESjjTyVNdKEqHa6WwCGnfwLf8iwqOnAke9xNllrWnvpfrfOZXuLIDnIO8A4UxJ6Al6eULNZ2Zlw-A-5YBeKFP4nsJQ-NTjUm-5EXonsroIjmq83xk9jCHcuKGWFGFRjaX6ZGgPyD1&sig=AHIEtbRDxv6FfwyzDQED4cApPVn-ta1_rA>. [acceso 28/06/2012]
- Instituto Nacional de Estadística. Disponible en:
<http://www.ine.gub.uy/fase1new/montevideo/montevideo_pres.pdf> [acceso 7/03/ 2013]
- Instituto Nacional de Estadística. *Uruguay en cifra 2012*. Disponible en:
<<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/Uruguay%20en%20cifras%202012.pdf>>. [acceso 4/3/2013].
- Instituto Nacional de Estadística. *Censo 2011*. Disponible en:
<<http://www.ine.gub.uy/>> [acceso 4/3/2013].
- Instituto Nacional de Estadística. *Informe General de encuestas ampliadas. Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según ascendencia racial*. Disponible en:
<<http://www.ine.gub.uy/>> [acceso 30/6/2012]
- Ley 17.796. “*Promoción Integral del los Adultos Mayores*”. Disponible en:
<<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor>>. [acceso 5/03/2013]
- Reyes, Tomas. *Métodos cualitativos de investigación: grupos focales y el estudio de caso*. Disponible en:
<<http://es.scribd.com/doc/7364658/Reyes-T-Metodos-cualitativos-de-investigacion-los-grupos-focales-y-el-estudio-de-caso>> 13/03/2012> [acceso 13/03/ 2012]
- Portillo, José. *Historia de la medicina estatal en el Uruguay*. Disponible en:< <http://www.rmu.org.uy/revista/1995v1/art2.pdf>.> [acceso 14/03/ 2012]
- Sarachu Gerardo. *Aproximación al análisis de las necesidades humanas, los procesos de colectivización, y formas sociales de*

satisfacción. Disponible en:
<http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales/cano/o/aprox_trig_o.pdf> [acceso 13/03/2012]