

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

Maltrato institucional hacia el adulto mayor

Claudia Elisa Vila Irribarren

Tutor: Darío Vallejo

2008

Índice

Índice.....	1
Justificación.....	2
Metodología de trabajo.....	3
1-Capítulo Primero.....	5
1.1-Introducción.....	5
1.2-Marco Teórico Conceptual.....	13
1.2.2-La Institución desde una perspectiva teórica.....	13
1.2.3-El maltrato desde una perspectiva teórica	24
2- Capítulo Segundo.....	30
2.1-La situación de violencia institucional según Goffman, para el análisis de la residencia.....	30
2.2- Manifestaciones y posibles causas del maltrato institucional.....	37
2.3-Desde la perspectiva de la desvinculación.....	47
2.4-Desde la perspectiva de roles.....	53
2.5-Desde la perspectiva de la subcultura.....	55
3- Capítulo Tercero.....	59
3.1- Detección del maltrato y posibles formas de abordaje.....	59
3.2-Perfil óptimo de residencia.....	64
3.3- El rol del Trabajador Social dentro de la residencia.....	70
3.4-Políticas Sociales, un campo a seguir trabajando.....	74
3.5- Conclusiones.....	78

Justificación

El presente documento es resultado de un proceso de revisión bibliográfica sobre la temática del adulto mayor más específicamente la problemática del maltrato, a partir de la revisión se fue descubriendo que en la actualidad se está brindando una mayor relevancia a la misma. Sin embargo no ahonda más que en el reconocimiento de los derechos humanos, que no es menor, por medio de declaraciones a nivel mundial, las cuales son mencionadas a lo largo del documento.

Es relevante comenzar destacando un hecho real que está ocurriendo en la mayor parte de América Latina y aún con mayor intensidad en el Uruguay, es el incremento de la población de adultos mayores¹.

El factor demográfico fue uno de los aspectos más relevantes que condujo a quien suscribe a incrementar el interés por la temática del adulto mayor.

Una de las interrogantes que se presentaron desde el comienzo fue, ¿si la población de adultos mayores se incrementa considerablemente, porqué no existen respuestas, o formas de abordajes a sus problemáticas? ¿Por qué las políticas sociales son destinadas a otro sector de la población?

Por medio del presente documento se tratará de encontrar una explicación alguna de ellas, en este caso a la problemática del maltrato institucional.

Otro de los motivos por el cual se trabaja sobre este tema, es la ausencia de datos fiables, para dar respuesta a la problemática del maltrato. Así como también el profundo interés personal por esta población, y más aún por la problemática en cuestión. Este interés surge, desde lo personal, por una cuestión de afinidad con el adulto mayor, y por otro lado debido a la formación preprofesional en el área.

Esto condujo a la estudiante a un interés aún mayor por la temática. No solo por medio de la adquisición de diferente teoría, si no también, la profundización e indagación en la misma. No solo destacando lo establecido, si no profundizando aún más, sobre todo en aquellos aspectos más actuales del país con respecto a la temática del adulto mayor.

Dicha indagación se llevó a cabo a través de diferentes entrevistas, las cuales no solo fueron realizadas específicamente para la elaboración de la tesis de grado, si no que la práctica preprofesional de Metodología de la Intervención Profesional III, del último año de la carrera, permitió ir adquiriendo determinada información que será aplicada en el desarrollo del tema.

¹ Pagina Web entrada abril 2008, <http://www.ine.gub.uy> Uruguay es un país envejecido, ya que el 17,5% de la población uruguaya tiene más de 60 años (581.566 personas), según datos del año 2005, relevados por el Instituto Nacional de Estadística.

Metodología de trabajo.

Como se mencionó anteriormente el documento tiene como objetivo, plasmar a nivel teórico la problemática del maltrato en los adultos mayores, dentro de un ámbito reducido que son las instituciones, más específicamente las residencias, a través de un estudio bibliográfico y documental, de corte cualitativo.

Es relevante destacar que actualmente se discute sobre la existencia de dos paradigmas de investigación, donde se destaca la coexistencia y complementariedad entre ambos.

Si bien la metodología utilizada para la elaboración del trabajo, fue fundamentalmente cualitativa, también se manejó información cuantitativa, como por ejemplo datos estadísticos de estudios internacionales. No se niega la información cuantitativa, si no que el dato debe ser considerado como un indicador de una variable y un momento del proceso de construcción de conocimiento que permite organizar el problema de investigación.²

Es decir, la práctica no constituye sólo un momento de verificación de la construcción realizada, sino una fuente constante de nuevas construcciones teóricas, de no ser así la aplicación de los instrumentos y los datos obtenidos no permiten ir más allá de las apariencias. Este fenómeno ocurre de igual forma tanto para el paradigma cuantitativo como para el cualitativo donde se intenta desde lo cualitativo la comprensión de los fenómenos desde el sentido subjetivo que adquiere para el sujeto, objeto de investigación, ello los deja en el mismo resultado: una descripción donde los datos continúan, aunque diferentes por su carácter cualitativo subjetivo, sujetos a su situación de origen, sin referentes teóricos que los conduzcan más allá de la descripción.³

Si bien los datos como indicadores son importantes para lograr la comprensión de la esencia del fenómeno, no muestran la esencia misma sino referencias indirectas como lo son los indicadores, los cuales son pertinentes pero no fundamentales.

Se destaca el predominio de la metodología cualitativa, debido a que se parte de una revisión bibliográfica y de una problematización del tema a nivel teórico. No obstante la teoría no puede verse como un elemento externo separado del dato de lo

² Pagina Web, entrada abril 2008; <http://www.pr.rimed.cu/sitios/Revista%20Mendive/Num15/PDF/5.pdf>
"El materialismo dialéctico e histórico como fundamento de las investigaciones pedagógicas en Cuba.

³ *Ibidem.*

cuantitativo, ni viceversa. Ambos están interconectados y relacionados dialécticamente, donde todos los aspectos de la vida se interpretan e interactúan.

Por otra parte además de las consultas bibliográficas, se utilizó para la elaboración de la monografía otra técnica de investigación, la entrevista, en este caso particular se realizaron entrevistas abiertas. Se entrevistó a informantes calificados como la Doctora en Geriatria Olga Gómez, coordinadora de inspecciones de denuncia escritas de residencias del Ministerio de Salud Pública, al Servicio de Psicología a la Vejez de Facultad de Psicología, Robert Pérez, el Doctor Italo Savio, Director ejecutivo del Hospital Geriátrico Dr. Piñeiro del Campo, institución de residencia de larga estadía de referencia en cuanto modelo de larga estadía, docente grado 3 de la Facultad de Medicina Cátedra de geriatría. Los mismos contribuyeron con información actual destacada sobre la temática.

Esta técnica cobró un peso importante en la elaboración de la monografía, debido a que los técnicos entrevistados brindaron información sumamente relevante, así como también manifestaron su experiencia en el trabajo con adultos mayores, sobre todo la información brindada por la Doctora Olga Gómez, quien tiene una basta experiencia en el trabajo con adultos mayores institucionalizados. Dicha información no está registrada porque en el Uruguay no se ha realizado ningún tipo de estudio ni investigación al respecto.

En cuanto a la revisión teórica realizada, es pertinente señalar las limitaciones de ésta estrategia, la bibliografía en su amplia mayoría se reducía a la problemática del maltrato dentro del ámbito doméstico, no profundizando en el ámbito de interés. No existiendo ningún estudio y/o investigación que permitiera comprender la complejidad del fenómeno. Por tal motivo se recurrió a estudios internacionales y a una revisión bibliográfica en Internet lo cual fue de gran apoyo teniendo un alcance más importante dado la especificidad del tema, del cual no se encontraron grandes teóricos que lo hubiese.

Se realizó una indagación a nivel nacional, acerca de los servicios que desde el Gobierno Nacional se está brindando para el adulto mayor. Esto significó indagar acerca del Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social, la Intendencia Municipal de Montevideo.

Destacando la revisión teórica general, se comenzó a indagar cómo la problemática de interés, comienza a cobrar importancia a nivel mundial.

Se trató de ver cómo esas influencias internacionales llegan de alguna manera a América Latina.

I- CAPITULO PRIMERO

1.1 Introducción

Se considera relevante comenzar por definir teóricamente la población que se trabaja en el presente documento, debido a que es una población específica con características propias.

Históricamente el ser humano trae consigo una carga genética que propone programar el envejecimiento a través de un reloj biológico, por lo tanto, cada persona cuando llega a una cierta edad avanzada, comienza a experimentar diversos cambios.

Por lo general, estos cambios son debido al contexto socio-cultural del país, no son considerados de manera positiva, por el contrario, se tiende a pensar y a hacer sentir a las personas mayores que ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en su familia, etc. Esta situación hace que las personas tiendan a experimentar un cierto rechazo y resignación cuando empiezan a envejecer.

Comienzan a sentir que ya no tienen la misma energía y capacidad para hacer cosas como en su etapa de juventud, empiezan además a tener dificultades en su salud, entre otros innumerables cambios importantes que por lo general suelen ser interpretados negativamente.

Desde la infancia se ha inculcado que envejecer es malo, que es signo de inutilidad y estorbo y que además se aproxima a la muerte, por lo tanto, la sociedad no ha sido preparada para envejecer de manera positiva y saludable, perdiendo el miedo y disfrutando de esta nueva etapa la cual puede tener logros, satisfacciones, alegrías, fracasos y tristezas, como cualquier otro momento de la vida.

Según el autor Laslett *"El establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. La categoría viejo es, por consiguiente, un estado adscrito, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido"*⁴.

Mientras que según criterios que utiliza la Comisión de Tercera Edad de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) adulto mayor es aquella persona de entre 60 y 75 años de edad y anciano se considera a toda persona de más de 75 años.

Para la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento individual es *"Un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace, se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la*

⁴ Laslett "Impacto del Envejecimiento Poblacional en la Sociedad". Centro de Convenciones Diego Portales Santiago, Chile. Seminario 28 y 29 de Agosto de 2000, Pág. 35.

*adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo*⁵

El envejecimiento puede ser considerado como un proceso normal, en el cual ocurre una multiplicidad de cambios, que afectan al individuo a su adaptación. Estos cambios pueden ser tantos físicos, como psicológicos y/o sociales.

Estos aspectos colocan al adulto mayor en una situación vulnerabilidad ante determinados hechos, se presentan frágiles ante ciertas problemáticas, como puede ser en este caso particular el maltrato.

Es pertinente destacar que la población específica que se trabaja en el documento es el adulto mayor institucionalizado en residencias de larga estadía, no obstante es relevante categorizar ese proceso de envejecimiento, el cual se da en toda la sociedad donde los residentes son parte de ella.

Luego de la presentación de la población, es pertinente conceptualizar una de las problemáticas que sufre la misma, el maltrato institucional. Se presenta una conceptualización general del maltrato, para más adelante centrarse en la problemática del maltrato institucional.

La problemática del maltrato, ha recibido mayor relevancia desde el principio de la década del 80. La importante atención que se le ha brindado al tema de Derechos Humanos, ha llevado a considerar al maltrato de las personas mayores como una cuestión de Derechos Humanos. En este sentido se ha logrado una mayor atención pública en cuestiones normativas relacionadas con el maltrato.

Es importante destacar que la temática del adulto mayor, sobre todo la problemática del maltrato es puesta en agenda internacional, en la Asamblea Mundial de Viena en el año 1982, y la de Madrid en el 2002.

En el plan de acción internacional sobre envejecimiento aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Viena, se definen los derechos humanos de los adultos mayores.

En 1991 la asamblea mundial sobre envejecimiento adoptó los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Los cinco principios son de independencia⁶, participación⁷, cuidados⁸, autorrealización⁹ y dignidad¹⁰.

⁵ *Ibíd*

⁶ Refiere al acceso a la alimentación, agua, vivienda, etc.

⁷ Los Adultos Mayores deben participar en forma activa en la formulación y aplicación de políticas que afectan su bien estar.

⁸ Deben beneficiarse de los cuidados de sus familiares.

⁹ Desarrollar su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, recreativos.

¹⁰ Deben vivir con dignidad y seguridad, verse libres de malos tratos.

En varias declaraciones¹¹ de las Naciones Unidas aludieron a la promoción de los derechos de los adultos mayores.

En el ámbito internacional se considera que entre un 5 y 10% de las personas mayores sufren de maltrato. Estos datos se establecieron en el marco del Día Mundial sobre la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.¹²

El informe mundial sobre violencia y salud publicado por la OMS en el año 2002 recopila información acerca de los costos de violencia contra niños, mujeres y ancianos¹³.

Dicho informe muestra datos sumamente relevantes, cada año mueren 1,6 millones de personas debido a hechos de violencia.

Es importante destacar que la OMS actualmente está participando en la prevención de todas las formas de violencia interpersonal.

Todas estas acciones internacionales, tienen impacto en América Latina, donde se comienza a revisar los planes de acción en los contextos locales.

Ésta información es relevante, debido a que demuestra como paulatinamente fue adquiriendo relevancia la temática del adulto mayor en el mundo.

En cuanto al maltrato en las instituciones se relaciona al cuidado de largo plazo, si bien el porcentaje registrado en América Latina de adultos mayores institucionalizados (oscila entre el 1 y 5%)¹⁴ independientemente de este porcentaje, el maltrato en las instituciones existe. En las regiones más desarrolladas del mundo, entre el 4% y el 7% de las personas de edad reside en este tipo de centros.

Actualmente no se dispone de estudios a nivel nacional, ni cifras que permitan analizar la problemática del maltrato en el adulto mayor. Solo se han realizado algunas investigaciones locales, de las cuales no se pueden generalizar para toda la región. Sin embargo dan cuenta de la existencia del maltrato.

Entre el año 2005 y 2006 la Sociedad Uruguaya de Geriatria y Gerontología, tomaron 212 denuncias, e historias clínicas recabadas en el Hospital Maciel.

De las 103 muestras tomadas por el Programa Adulto Mayor, en el 41,7% de el maltrato fue abandono familiar, el 20,5% violencia psicológica y un 16,5% abuso

¹¹ Ver Anexos, Declaración de Toronto (Diseñada en una reunión de expertos, patrocinada por el Gobierno de Ontario, Toronto, Canadá - 17 de noviembre de 2002). Declaración de Hong Kong de la Asociación Médica Mundial sobre maltrato de anciano, setiembre 1989.

¹² <http://www.caminootoñal.blogspot.com/2007/06> "El maltrato en la vejez en el Uruguay" 2007.

¹³ Informe de la OMS. Revela los costos económicos de la violencia interpersonal, 2002.

¹⁴ Sociedad Uruguaya de geriatría y gerontología, en Red Latinoamericana de gerontología, "Uruguay la violencia contra los adultos mayores, julio 2006.

económico. En los 109 casos provenientes de las historias clínicas el abandono familiar registró un 35%¹⁵.

Son datos relevantes, pero no son suficientes, debido a que se tomó una muestra pequeña, teniendo en cuenta el número relevante de adultos mayores que hay en el país, la muestra tomada no fue proporcional, de la muestra en su amplia mayoría son usuarios de salud pública.

Para poder evaluar la situación de maltrato en el adulto mayor, es fundamental realizar un relevamiento a nivel nacional. Tomando una muestra considerable, que sea proporcional al número de adultos mayores que hay en Uruguay, utilizando técnicas de relevamiento confiables.

Como se mencionó anteriormente, al no existir datos fiables sobre esta población en general y más específicamente sobre el maltrato en ella, es una dificultad que pueda configurarse una política de atención a esta problemática sin datos que demuestren la intensidad de la misma.

Los estudios llevados a cabo en países más desarrollados, (por ejemplo, en Australia, en Canadá y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) han concluido que la proporción de personas de edad que, según informes, sufre malos tratos o abandono oscila entre el 3% y el 10%. En Canadá se descubrió que el abandono era la forma más común de maltrato en contextos comunitarios y domésticos: el 55% de los casos denunciados era de abandono, mientras que el 15% correspondía a maltrato físico y el 12% a la explotación económica.

Se sabe menos aún sobre los cambios en los comportamientos abusivos contra las personas de edad a lo largo de los años. En los Estados Unidos, el National Center on Elder Abuse registró entre 1986 y 1996 un aumento del 15% en los incidentes de maltrato declarados por los servicios estatales de protección de adultos.

Según informes, el abandono resultó ser la forma de maltrato más común y se hallaron diferencias significativas entre las tasas correspondientes a hombres y mujeres. Los autores de los malos tratos solían ser los hijos adultos (37%), seguidos de los cónyuges (13%) y de otros miembros de la familia (11%).

Se dispone de pocos datos sobre la incidencia de maltrato de las personas de edad en contextos institucionales. Un estudio realizado en los Estados Unidos concluyó que el 36% del personal de enfermería había sido testigo de un incidente de maltrato físico, el 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico, el 81% había observado algún incidente de maltrato psicológico y el 40% había abusado

¹⁵ Pagina Web, entrada abril 2008, <http://www.caminootoñal.blogspot.com/2007/06>

verbalmente de un residente en los 12 meses precedentes. En este estudio¹⁶ se establece altos porcentajes de técnicos, como enfermeros que por lo menos alguna vez en su actividad profesional cometieron un hecho de maltrato hacia un adulto mayor. Son datos relevantes que demuestran de alguna manera que existe en la sociedad actual hechos de violencia en las instituciones. Son hechos graves, y que aún siguen ejecutándose, sin haber respuesta a nivel nacional, regional ni mundial.

En la Argentina el 45% de una muestra urbana de personas de edad declaró sufrir malos tratos, principalmente psicológicos¹⁷.

En una encuesta realizada en el Brasil¹⁸ el 35% de los casos de maltrato correspondió a malos tratos psicológicos, físicos o económicos y el 65% a "violencia social", incluida a percepción por parte de las víctimas de edad de que la sociedad les trata de forma negativa debido a su edad, en particular en lo que respecta a la aplicación de las normas públicas.

Estas investigaciones están basadas en un modelo sumamente acotado a la dualidad maltratado-maltratador, este modelo se aleja de la visión del maltrato que se maneja en el documento. Donde se trabaja la problemática desde una perspectiva de totalidad, donde el fenómeno va más allá de una relación dual. Para poder abordar la problemática del maltrato es necesario ir más allá del hecho en si mismo, considerando a la multiplicidad de mediaciones que atraviesa el fenómeno.

No obstante estas investigaciones permiten demostrar datos, los cuales se alejan de la esencia de ese fenómeno.

Debido a la escasez de datos estadísticos sobre maltrato correspondiente a las regiones menos desarrolladas, la información sobre malos tratos, explotación, desatención y abandono de personas de edad obtenida de fuentes no estadísticas, como los expedientes penales, los informes de los medios de comunicación, los archivos de los servicios de bienestar social y los estudios de pequeña escala, no puede considerarse representativa. No obstante este tipo de estudios de alguna manera un poco más cualitativos presentan un conjunto de variables más significativas que permiten explicar la problemática, dejando de lado la dualidad que presentan los estudios internacionales que se plantearon anteriormente.

Es posible destacar que es en los países más desarrollados, donde se ha logrado realizar estudios sobre el maltrato hacia el adulto mayor.

Probablemente los mencionados estudios pudieron ser llevados a cabo porque estos países cuentan con un mayor potencial económico que le permiten atender a

¹⁶ Pagina Web, entrada abril 2008, http://www.mimedec.gob.pe/phcufs/1_maltrato.htm Oficina de Información y registro de PNCVFS "60 Años y mas".

¹⁷ Ibidem.

los diferentes sectores de la población, además de que existen estructuras académicas más importantes, hay más dinero para destinar a investigaciones.

Otro de los posibles motivos, es la importancia que se le brinda a la población de adultos mayores, hecho que no sucede en países subdesarrollados como Uruguay, donde el adulto mayor se encuentra sumergido en una sociedad donde lo nuevo, lo lindo, lo joven es lo que prevalece, y es reconocido socialmente.

Los datos presentados muestran con mayor intensidad el maltrato que se desarrolla en el ámbito familiar. En lo que refiere al maltrato institucional no existen demasiados datos, que demuestren la magnitud del problema.

La ausencia de datos fiables influye directamente en la ausencia de respuestas y formas de abordaje del maltrato. No obstante, existen determinaciones que ahondan más allá de los datos estadísticos, las cuales influyen fuertemente en las acciones que se deberían llevar a cabo para trabajar el tema. Dichas determinaciones son de carácter económico, depende del mercado de usuarios los cuales encuentran limitaciones económicas para acceder a los costos de las residencias que brinda cuidados estándares. En esta lógica la categoría trabajo cobra gran relevancia, debido a que el adulto mayor en la mayoría de los casos es maltratado en una relación de trabajo.

Por otra parte hay ausencia de voluntad política y gran complejidad para encontrar alternativas y soluciones para los afectados. El Estado desde hace décadas conoce que la situación de las residencias de adultos mayores, reconoce que es un tema urgente y que merece atención, no obstante no existen iniciativas y propuestas para trabajar y abordar dicha problemática.

Los escasos recursos del Estado, son destinados a otro tipo de población, como por ejemplo a la infancia, debido a que en el colectivo social está instaurado a quien se debe prestar mayor atención ante un hecho de violencia. Lo establecido socialmente es proteger y atender a la mujer joven y los niños que sufren hechos de violencia.

En cuanto a las políticas sociales destinadas hacia el adulto mayor, el Doctor Italo Savio alude que en el Uruguay no existen políticas sociales dirigidas a los adultos mayores¹⁸. Lo que existe, son organismos que llevan a cabo programas dirigidos a esta población, como son el Banco de Previsión Social (BPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), la Intendencia municipal de Montevideo (IMM).

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Ver Anexo, Entrevista realizada al Doctor Italo Savio, Director del Hospital Piñeiro del Campo, Julio 2007

No se ha logrado elaborar un producto en conjunto, es decir una política integral que promueva el envejecimiento activo y saludable, que sea capaz de asegurar una atención global, con cobertura universal. No existe una intervención que medie el área social, lo médico, económico y lo político y por lo tanto no existen medidas que puedan abordar la problemática del adulto mayor, actuándose en consecuencia de una manera segmentada y parcial sobre todo la que engloba al maltratador directo apartado de sus entornos.

Por lo tanto, la problemática del maltrato hacia el adulto mayor, no ha tenido respuesta a nivel nacional, a través de una política social dirigida a esta problemática.

La escasa especificidad legal forma parte de un escaso desarrollo de las políticas sociales para este grupo etario y esta problemática en particular. En cuanto a la problemática específica del maltrato, no existe una legislación dirigida directamente al adulto mayor. Lo que se ha creado para la atención de situaciones de maltrato en los adultos mayores, proviene del Ministerio del Interior.

La denominada Policía del Adulto Mayor, hoy desintegrada, sigue actuando en forma aislada, es decir no están en contacto con las distintas instituciones que atienden adultos mayores, como por ejemplo policlínicas barriales. Dependen del Ministerio del interior, atiende casos de violencia doméstica en adultos mayores, donde se reciben aproximadamente 200 denuncias por año. Este programa no recibe denuncias de maltrato institucional, solo de maltrato familiar o doméstico.

La Doctora en Geriatria Olga Gómez coordinadora de inspecciones de denuncias escritas de residencias del Ministerio de Salud Publica. Plantea en la entrevista realizada: *“El maltrato de los ancianos que están institucionalizados, es un gran abanico de tipo de maltrato porque van desde el maltrato psicológico a partir de que la familia que lo lleva a este tipo de establecimiento. Muchos sufren abandono que vendría a ser el maltrato de abandono por parte de la familia. El anciano lo asume como que están estorbando en su núcleo familiar, y que son un objeto totalmente movable. También está el maltrato dentro de la institución que está reflejado por un montón de carencia, materiales, alimentación, en carencia de respeto, de autoestima, carencia afectivas... Son muchas las formas en que se puede manifestar un hecho de violencia, cuando entras y vez un micro ambiente”*²⁰

La doctora Gómez presenta una multiplicidad de maltratos que se dan dentro de las instituciones, desde el auto abandono de la familia, hasta el maltrato físico, psicológico, que se puede desarrollar en una institución de este tipo. El hecho de que

²⁰ Ver Anexo , Entrevista a la Doctora en Geriatria Olga Gómez, mayo 2008.

no existe un espacio propio para el adulto mayor, también es considerado como una forma de maltrato. El adulto mayor pierde su individualidad, su libertad.

La Doctora destaca *"Hasta la actualidad no se ha realizado ningún tipo de investigación, el principal motivo es la falta de políticas"*.

Hay ausencia de reconocimiento y de toma de decisiones respecto al tema. Faltan acciones concretas para abordarlo, plantea que la mayoría de los casos de violencia institucional no se detectan, si no que quien lo vive en ciertas ocasiones lo denuncia, como por ejemplo funcionarios que ya se han retirado, o familiares que lo han visto. Los técnicos del Ministerio en la mayoría de los casos pueden presumir que existen hechos de maltrato, por que existen muchas cosas que se les oculta o se encubren.

Las denuncias que se realizan ante el hecho de una situación de maltrato institucional se presentan ante el Ministerio de Salud Pública. Es fundamental destacar que todo establecimiento que funcione como residencial para adultos mayores, está basado en la ley 17.066²¹, y el decreto 320 del año 1999, donde están establecidos los requisitos, entre otras cosas, que debe cumplir el establecimiento para funcionar como residencial para adultos mayores. El artículo 9 de la referida ley desarrolla las condiciones mínimas que debe cumplir la residencia, como ser una planta física, aireada naturalmente, iluminada, provista de los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes.

Los inspectores del Ministerio de Salud Pública son los encargados de hacer cumplir con la ley. Por medio de las inspecciones tratan de detectar irregularidades en el funcionamiento del establecimiento, entre las cuales se pueden detectar situaciones de maltrato.

Cuando el hecho de maltrato es evidente, por medio de una denuncia se realiza una inspección, haciendo hincapié en el motivo de la denuncia.

Las inspecciones realizadas desde el Ministerio de Salud Pública son uno de los pocos mecanismos utilizados en el país para la detección de irregularidades en las residencias, dentro de las cuales se encuentra el maltrato.

No obstante, es relevante destacar que en el Uruguay están instaladas más de 3000 residencias, de las cuáles un mínimo porcentaje están habilitadas, mientras que el resto están registradas, si indicio de regularización y existe un número importante que no están registradas.

²¹ Ver anexo, Ley 17.066 hogares de ancianos, enero 1999.

En la ley se presentan los requisitos que debe cumplir cualquier establecimiento que albergue a esta población, así como también cuales son los derechos de los residentes de la institución. Derechos que deben respetarse, por el hecho de ser seres humanos.

Lo que se mencionó anteriormente alude al hecho, de que si bien puede existir un residencial, amplio y cómodo para el adulto mayor, con todos los requerimientos sanitarios en regla, puede suceder que ese mismo lugar no reconozca o valore al adulto mayor como sujeto de derecho. Este no cumplimiento de los derechos, puede ser considerado como una de las formas de maltrato que se da dentro de una institución, el cual está totalmente ligado a otras formas de maltrato institucional que serán desarrolladas más adelante.

Siguiendo en el ámbito legal, los llamados inspectores son los que constatan el cumplimiento o incumpliendo de la ley. Dichos inspectores visitan el residencial, cuando hay una denuncia previa. Si los inspectores visualizan el hecho de maltrato, realizan un informe a Jurídica del Ministerio de Salud Pública, si éste último reconoce que hay elementos que pueden ser comprobados, dicho informe se pasa a un juez. Quien tomará las medidas necesarias frente al hecho, la cual puede ser el cierre del establecimiento²².

Lo anteriormente mencionado refiere al marco legal que existe en el Uruguay, con respecto a la problemática en cuestión.

1.2 Marco Teórico Conceptual

1.2.2 La institución, desde una perspectiva teórica.

Para continuar con el desarrollo del documento es fundamental detenerse en el concepto de institución, para luego trabajar dentro de él, el fenómeno del maltrato.

La institución puede ser pensada como un todo en términos Kosik, donde todas las dimensiones de esa totalidad están conectadas, pero a su vez donde cada una influye sobre la otra. El análisis que presenta el autor permite salir de las definiciones explícitas del maltrato, dejando de lado el concepto de maltrato como factores aislados entre sí. Este enfoque permite a quien suscribe salir de la apariencia y lograr un acercamiento a la esencia del fenómeno. El cual es posible por medio de un

²² Ver Anexo, Entrevista a la Doctora en Geriatria Olga Gómez, Mayo 2008.

influye sobre la otra. El análisis que presenta el autor permite salir de las definiciones explícitas del maltrato, dejando de lado el concepto de maltrato como factores aislados entre sí. Este enfoque permite a quien suscribe salir de la apariencia y lograr un acercamiento a la esencia del fenómeno. El cual es posible por medio de un movimiento dialéctico, en términos del autor un rodeo que hace al proceso de conocimiento.

Para el autor la apariencia es aquello que produce espontáneamente el pensamiento cotidiano como realidad, es la práctica utilitaria de cada día que crea el pensamiento común²³. Es necesario deconstruir esa apariencia para poder acercarse a la esencia, donde la comprensión del fenómeno marca el camino para acercarse a ella. En los apartados anteriores ha comenzado a presentarse esa apariencia con problematizaciones preliminares.

Karel Kosik Proporciona una definición Marxista de la categoría totalidad, *"Totalidad significa realidad como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho (clases de hechos, conjuntos de hechos). Reunir todos los hechos no significa conocer la realidad, y todos los hechos juntos, no constituyen aún la totalidad"*²⁴

Pensando a la institución como una totalidad, permite organizar la forma de conocer. Es decir la finalidad es el conocimiento, no es posible conocer a la institución si solo se toma una parte de ella. Es fundamental pensarla y analizarla como un todo, donde cada aspecto que la constituye influye sobre el resto, desde lo organizacional, hasta el personal que trabaja, las relaciones entre ellos, los residentes de la institución, las relaciones de poder dentro de la institución, la estructura física, entre otros.

Como se mencionó anteriormente la categoría totalidad está referida a la idea de movimiento, esa totalidad contribuye a delimitar el movimiento real, para facilitar su explicación como objeto particular. Pero la totalidad no es más que un marco epistemológico general, la misma contribuye a entender el objeto en su complejidad de aspectos, pero solo recorrer ese movimiento dialéctico donde descubre la simplicidad dentro del conjunto de determinaciones no ponderadas. Por tal motivo se apela a la perspectiva marxista de la cual emanan los aportes de Kosik, y propone un ordenamiento de determinaciones asociado al movimiento real del objeto en su contexto.

Siguiendo con el autor, el mismo plantea: *"...las cosas no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un*

²³ Kosik, k, *Dialéctica de lo concreto*, México, Grijalbo, Trad, Manuel García Morente y Manuel Fernández Núñez, 1968, Pág. 32.

²⁴ *Ibíd*em, Pág.56.

*modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas. Y es precisamente porque ese rodeo es la única vía de que se dispone para alcanzar la verdad...*²⁵

Para lograr una intervención eficaz es necesario dar un rodeo, el cual consiste en indagar, investigar, sobre ese adulto mayor que es maltratado, donde lo visible de esa situación de maltrato es la manifestación.

El autor da cuenta de los aspectos esenciales de las cosas y de las relaciones, no se puede captar en este proceso de representaciones y de conceptos, debe captarse a través de ese rodeo, que es el de la ciencia y el de la filosofía.

*“La manifestación de la esencia es la actividad del fenómeno”*²⁶, plantea Kosik, el fenómeno es lo captado primariamente, pero el fenómeno se mueve y cambia, y ese movimiento y cambio del fenómeno, permite hacerse preguntas por qué, cómo, hacia dónde, cuándo y por lo tanto, permite relacionar aspectos diferentes del fenómeno, por ejemplo en el tiempo, permite percatarse del nacimiento de lo nuevo. La verdad, para el autor es sinónimo de realidad, es fenómeno y esencia juntos.

No obstante el mismo autor plantea que existe un conjunto de fenómenos que se desarrollan en la vida cotidiana y que de alguna manera se presentan como posibles obstáculos para lograr acercarse a la esencia del fenómeno. Estos fenómenos forman el mundo de la pseudoconcreción, formado por el mundo de los fenómenos externos, el mundo del traficar y el manipular, que no coincide con la práctica revolucionaria, el mundo de las representaciones comunes las cuales emerge de la conciencia de los hombres producto de la práctica fetichizada y por último el mundo de los objetos fijados dan la impresión de ser condiciones naturales los cuales no son inmediatamente reconocidos como actividad social del hombre.²⁷

Estos dos últimos “mundos” tiñen particularmente el maltrato hacia el adulto mayor como objeto de estudio. El mundo de traficar y manipular genera una serie de pantallas que refieren a la realidad condicionada por la búsqueda del lucro en los servicios residenciales y por la práctica médico técnica medicalizada y comercial. El mundo de las representaciones comunes puede asociarse, por un lado, a las concepciones dominantes sobre la vejez y los ancianos, y sus prácticas consecuentes, y por otro lado, a la salud como imagen que moviliza deseos, niveles de satisfacción, justificación de prácticas y de relaciones comerciales, sobre todo, cuando se asocia al adulto mayor con la enfermedad. El último “mundo” referido, el de los objetos fijados tiñe las interpretaciones de las situaciones de maltrato o violencia institucional como

²⁵ *Ibidem*, Pág. 39.

²⁶ *Ibidem*, Pág. 27.

²⁷ *Ibidem*, Pág. 27.

prácticas "revolucionarias" o transformadoras necesarias para alcanzar los plenos derechos reconocidos formalmente para los adultos mayores.

Todos estos factores dificultan en lograr realizar ese rodeo al que alude el autor y poder entender y problematizar el fenómeno, tratando de acercarse a la esencia del mismo.

Siguiendo con la misma matriz de pensamiento filosófico que plantea el Marxismo, se considera relevante en esta parte del documento la colocación del autor Rene Lourau. Realiza una revisión de las perspectivas teóricas de occidente sobre la institución. Analiza las fortalezas y debilidades de esos aportes y presenta el enfoque del análisis institucional. Ese aporte es imprescindible para abordar adecuadamente el maltrato en los servicios residenciales.

El análisis institucional surge en Francia como una corriente de las Ciencias Humanas, cuestionando profundamente las instituciones, tratando de descubrir la acción de lo instituido en todas las organizaciones. Profundiza y se sustenta en el concepto de transversalidad; que se define por oposición a la "verticalidad" (estructura piramidal del organigrama) y la "horizontalidad" (sociograma de las relaciones más o menos informales, más o menos institucionalizadas en los diversos grados de la pirámide)²⁸.

Como se menciona anteriormente el análisis institucional se sustenta en el concepto de transversalidad, el cual se opone a la verticalidad y horizontalidad. Por lo tanto es un concepto que atraviesa a toda la institución, pasando por los diferentes ámbitos de la misma, sin contar con orden preestablecido.

Desde el concepto de transversalidad se puede comenzar a analizar las determinaciones del maltrato que no están expuestas en el discurso de los actores, que no están establecidas en el organigrama organizacional de la institución, ni en las diferentes relaciones sociales que pueden darse dentro de la residencia. Son hechos que de alguna manera están ocultos ante la mirada del resto de la sociedad, y la institución está atravesada por esos hechos que pueden traducirse en reglas solidificadas establecidas por los funcionarios, costumbres, formas de relacionamiento con el residente.

Transversalidad y Totalidad son conceptos emparentados y deberían mantenerse presentes al tiempo de analizar el maltrato institucional. Si bien son conceptos diferentes, el primero es fértil para abrir la perspectiva analítica y explorar el alcance, en cierta forma, la dimensión de las totalidades que pueden tomar conjuntos de determinaciones, algunas de las cuales se comentarán más adelante en

la tesis. Pero el concepto de totalidad parcial se yergue como una exigencia que obliga a buscar la lógica interna y real, que la mantiene instituida y que puede presentarse como una explicación realista y no solo conceptualmente verosímil, o más aún, una posible unidad de intervención práctico profesional para trabajo social sobre el maltrato institucional.

Lourau, realiza un profundo análisis del concepto de institución presentando la posición de diferentes autores. En principio se presenta a la institución como: "...formas sociales visibles por estar dotadas de una organización jurídica y/o material: una empresa, una escuela, un hospital, el sistema industrial, el sistema escolar, el sistema hospitalario de un país, son denominados instituciones"²⁹. Para el autor las instituciones van más allá de lo planteado son más que una organización jurídica y material. Según Louaru es necesario seguir el movimiento real del objeto, lo cual implica saber de la historia la génesis de cada institución. Caracterizando a lo instituyente como un movimiento constante y lo instituido como pautas de relacionamiento que a su vez es instituyente. El maltrato institucional resulta entonces no como un hecho puntual y desviado, sino como un producto histórico, tanto en el marco organizacional como en el relacional directo que se corresponde con las formas o manifestaciones aparentes y diagnosticables desde una posición de externalidad diagnóstica.

Una institución donde residen adultos mayores, es un lugar, con un espacio físico el cual está organizado jurídica y materialmente. Por lo tanto un hogar, así como también, un hospital de larga estadía, o un residencial, pueden englobarse dentro del concepto de institución planteado por Lourau. El autor no establece la diferenciación entre público y privado, por lo cual es posible indicar que el término institución abarca los dos ámbitos.

Siguiendo al autor, él mismo plantea retomando la perspectiva Hegeliana que el concepto de institución, analizado dialécticamente es abordado desde diferentes momentos de objetivación.

Considera a la institución como una norma universal. El momento de la universalidad es el de la unidad positiva del concepto, en ese momento el concepto es verdadero y abstractamente general³⁰. Su contenido son las normas establecidas socialmente, es posible referir a lo instituido, como puede ser la familia, el salario, son ejemplos presentados por el autor.

²⁸ Pagina Web, Entrada marzo 2008, <http://www.monografias.com/trabajos11/organig/organig.shtml>
Potencialidades del análisis institucional en el perfeccionamiento de las instituciones de salud.

²⁹ Lourau, Rene, "El análisis Institucional", Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina, 1970, Pág. 9 y 10.

³⁰ Ibidem, Pág. 10.

La violencia, el envejecimiento, y en la sociedad contemporánea, los servicios residenciales son algunos de los conceptos que en algunos abordajes permanecen en el momento de la universalidad, al tiempo que estamos en una sociedad altamente tecnocrática, pragmática y mercantilista en que los servicios, también sociales, puedan llegar a ser un negocio. Desde esta perspectiva, el sujeto no es tanto una persona con necesidades, si no un cliente, una persona a la que se necesita para justificar la existencia de los mismos profesionales. La categoría trabajo es básica en la perspectiva de los autores mencionados, y estructura el análisis posterior.

Es así que las residencias son un tipo de institución con fines de lucro, donde el objetivo o la misión es obtener de ese "servicio" que se brinda una retribución económica.

En la mayoría de estos establecimientos se trata al adulto mayor como ser vacío, que se espera de él un ingreso económico. Son etiquetados como problemas y clasificados en sectores tipificados con alguna problemática específica, la cual merece intervención.

Dentro de la residencia los funcionarios se consideran muchas veces expertos en el tema, y deciden aspectos de la vida del adulto mayor donde no se tiene en cuenta la opinión de este último. Estos hechos y actitudes demuestran el desinterés por parte de la institución por el adulto mayor. De esta forma se comienza a caracterizar la fenomenología de la problemática.

El segundo momento planteado por el autor es el de la particularidad, "*expresa la negación del momento precedente*"³¹

Para el autor el momento de la particularidad refiere a que toda verdad general, deja de serlo, desde el momento que todos los individuos son seres particulares, no todos comparten los mismos valores, las mismas costumbres. La sociedad está formada de grupos de individuos heterogéneos, que se diferencian entre si en su edad, en su raza, sexo, etc. Una de las condiciones básicas que deben darse para que exista maltrato es la negación particular de lo que implica realmente ser un anciano, es decir pasar por alto y sobre las necesidades y potencialidades del adulto mayor, negándolas de hecho en un proceso reiterado de maltrato. El maltrato es encubierto por la apariencia de cuidados.

Al ser individuos diferentes entre sí, seres particulares, no todos comparten las verdades universales, por lo tanto estas verdades son negadas, por esas particularidades que difieren del resto. Por ejemplo la negación de los valores socialmente compartidos, la negación de las instituciones que deberían ser

³¹ *Ibidem*, Pág. 10.

protectoras y en realidad maltratan, lo técnicos que tienen la función de atender al adulto mayor y también maltratan. Las diferencias de los discursos y la práctica, así como también la negación de la categoría trabajo, siendo la institución un negocio con fines económicos, donde el adulto mayor no puede pagar lo suficiente a la residencia y por tal motivo los funcionarios sienten la libertad de poder maltratarlos.

Otro ejemplo posible se basa en el marco legal con la negación de la ley que regula este tipo de instituciones, es un ejemplo que por sentido común logra entenderse.

Existen normas universales que son negadas por la residencia como institución, y normas aún más generales que son negadas en instituciones de diferente tipo no exclusivamente residencias. Una norma universal negada por determinada institución que trabaje con adultos mayores, genera hechos de maltrato. Una de esas normas universales puede ser la ya mencionada vulnerabilidad de los derechos humanos. Si se piensa en la residencia como institución una norma universal podría ser el marco legal vigente que regula este tipo de institución, como lo es la ley 17066. Así como también la adecuación del estado de las variables de gestión institucional respecto a la mentalidad de la atención del anciano; los acuerdos explícitos o no en relación a los procedimientos rutinarios; las relaciones entre sub grupos, de los cuales los ancianos son uno o varios, pero claramente diferenciados.

Así como los individuos son seres particulares, también son seres singulares, según Lourau; *"El momento de la singularidad es el momento de la unidad negativa, resultante de la acción de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal"*³². El momento de la singularidad, es expresado como la negación del momento de la particularidad.

Es pertinente destacar que los momentos presentados refieren a momentos del pensamiento en la captación de la realidad de la institución.

En la perspectiva de Lourau y Kosik los tres momentos están presentes en forma de espiral. La institución en su consideración abstracta, en la sociedad en su conjunto, se ubica en ese nivel singular. No obstante, teniendo como universo la institución, las determinaciones universales continúan atravesando el caso concreto de esta o aquella residencia de ancianos, y dentro de ellas, este o aquel caso de maltrato. Salvo las situaciones de maltrato instituido, sistemático y continuo, más o menos grave o evidente, la mayoría de las situaciones de maltrato se explican como la singularidad de relaciones personales y configuraciones organizacionales. De las primeras por

³² Ibidem, Pág. 10.

ejemplo, el síndrome del cuidador. De las segundas la mala alimentación por escasez de personal.

Siguiendo con Lourau, el mismo plantea que en toda institución existe un corte, una ruptura entre lo que se puede hacer y no se puede hacer dentro de la institución. También está establecido lo deseable y lo obligatorio, así como también lo que no es deseable ni obligatorio, dentro de la institución. *“Los modelos de acción posibles, las normas de la acción impuesta y sancionada y los modos de acción simplemente deseables, constituyen el entrecruzamiento y en las contradicciones de una organización singular, un universo diferente de los universos definidos por otros ordenamientos, en otras organizaciones”*.³³ En este ordenamiento se sitúa el control del maltrato como transgresión lo cual implica una ruptura o discontinuidad de esas leyes, del reglamento que los protege, el control genérico social de la autonomía de la institución sobre el individuo. Los valores y principios que expresan los trabajadores corporativos desde su código de ética y por otro lado los subgrupos que se forman.

Según lo planteado por el autor, es posible plantear que cada institución, tiene sus propias normas de funcionamiento, así como también lo que desea llegar a ser, y lo que es obligatorio que haga. Cada institución tiene normas, deseos y obligaciones distintas, más allá que algunas de ellas pueden ser compartidos según el perfil de la institución. Pensando en los residenciales para adultos mayores, es probable que muchas normas y obligaciones sean compartidas por este tipo de institución, pero no posiblemente en su totalidad.

Cabe destacar que se está hablando del aspecto legal de la institución lo cual hace lugar a las acciones con arreglos a fines. Lo obligatorio y lo deseable no es conciente, forma parte del inconciente grupal de la institución. Estos aspectos dejan de lado una faceta de la totalidad que hace al movimiento de lo real no recogible en el discurso de los actores en función de conductas con arreglos a fines. Lo cual habilita a la presentación de una posible hipótesis, el cuidador maltrata pero no sabe porqué lo hace, en su inconciente posiblemente tenga miedo alcanzar esa etapa de la vida, y llegar a ocupar ese otro lugar de residente.

Como plantea el autor, lo obligatorio, lo deseable, y lo establecido dentro de la institución son aspectos que se entrecruzan y posiblemente se contradigan, porque esa institución, forma parte de un universo de instituciones donde no se comparten las mismas normas, obligaciones y no todas aspiran a los mismos objetivos.

Desde la perspectiva del análisis institucional, para lograr analizar la institución en su totalidad es fundamental atravesar la apariencia, e indagar qué existe detrás de

³³ Lourau, Rene, “El análisis Institucional”, Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina, 1970, Pág. 11.

esa apariencia, cómo se llega a cumplir con lo que es necesario y además cómo es la relación entre los diferentes actores, así como también la relación entre lo instituido y lo instituyente.

Es pertinente la colocación del autor Lapassade debido a que aporta al análisis nuevos conceptos como el de grupo. Desde el punto de vista epistemológico plantea alguna diferencia, lo que concibe como dialéctico es al grupo, estudia las contraposiciones dentro del grupo en la institución esto permite analizar que cada persona puede interconectarse con otros subgrupos. Y por lo tanto habilita a analizar determinaciones asociadas al poder desde su génesis no formal, así como la formación de opinión y de identidades como producto subcultural dentro de la organización. Estos aportes ayudan a entender porqué los hechos de maltrato son aceptados, forzados y mantenidos en el tiempo.

Para el autor la institución, *"Es un sistema de normas que conforman un grupo social, regulan su vida y su funcionamiento. Las instituciones son vistas como las leyes que rigen la sociedad. Las relaciones entre grupos, organizaciones e instituciones, tienen un carácter dialéctico en el cual los diferentes elementos se influyen, interpenetran, condicionan recíprocamente y se contradicen"*.³⁴

Los grupos son parte de la institución, es la que de alguna manera condiciona la estructura de ese grupo, estableciendo normas, formas de comportamiento e imponiendo límites.

Un grupo está constituido según Lapassade, por un conjunto de personas que están interrelacionadas, que se han reunido por diferentes motivos de la vida, familiar, cultural, política, de salud, etc. Los grupos suelen funcionar de acuerdo a normas establecidas, las cuales deben ser respetadas por los miembros del grupo.

El autor plantea que cada miembro del grupo adquiere en forma individual, valores, normas, formas de comportamiento, incorporadas de la institución. Estos seres individuales llegan al grupo como un producto previo que permite coordinar la actividad grupal e individual en un mismo sentido, debido a que se comparten aspectos individuales dentro del ámbito grupal.

A partir de lo planteado por el autor es pertinente referir a la relevancia que cobra la existencia de diferentes grupos dentro de la residencia. Son personas que comparten algunas características pero sus historias de vidas, sus costumbres y valores difieren entre sí. Lo cual permite que en los distintos momentos de su vida grupal puedan elaborar diferentes visiones acerca del maltrato, las cuales se superponen en el tiempo.

Por otra parte, dentro de este ámbito institucional que son las residencias, también se encuentran los grupos de funcionarios, y técnicos los cuales funcionan respetando las normas, reglamentos y procedimientos aprendidos en determinadas carreras. Por ejemplo existe un grupo de funcionarios que concensuaron no hablar del tema del maltrato dentro de la residencia, a su vez puede haber otro grupo que tiene intereses particulares por lo cual quiere que se reconozca el maltrato para que le aumenten el salario. Los funcionarios pueden formar parte de uno u otro, debido a que el grupo es un lugar de coexistencia que genera acuerdos.

Pensando en la residencia como institución, un grupo que la constituye es el de funcionarios, el cual puede ser categorizado como un grupo de trabajo, y por otro lado el grupo que forman parte los residentes. Este último ve restringida la posibilidad de acción sobre las decisiones que se tomen dentro de la institución, por el lugar que ocupan dentro de la misma. Posiblemente este grupo sienta la sensación de que las decisiones que se toman dentro de esa institución no son consultadas por quienes son parte y miembros de la misma. En este tipo de instituciones las decisiones y el cumplimiento o no, de las normas son llevadas a cabo por el grupo de trabajo, es decir por los funcionarios.

Siguiendo al autor, no es posible pensar en el grupo aislado del medio social al cual pertenece, y sobre todo la institución de la cual es parte. La misma está determinada por una organización específica que regula la actuación y el comportamiento de los grupos que son parte de la institución. Todo grupo se encuentra sobredeterminado por la institución, plantea Lapassade.

Realiza un aporte crítico en el análisis de los subgrupos dentro de la institución (médicos, dueños, auto válidos, -enfermeras - los "no técnicos", los administrativos) donde sus ajustes simbólicos, funcionales, estamentarios, de roles, pueden terminar subordinando parcialmente la atención del anciano, sobre todo como colectivo de trabajadores y, con un personal basado en un sistema de salud rígido y segmentarizado. Un ejemplo puede ser, en el área del adulto mayor con problemas mentales donde solo los psiquiatras pueden opinar sobre la situación mental del anciano, dejando a un lado las opiniones de los cuidadores y enfermeros por ejemplo, en una situación a la que solo les correspondería resolver situaciones de "cuidados", entre otros.

Para el caso del maltrato dentro de cada subgrupo pueden admitir y conocer las manifestaciones de la violencia y justificar esos hechos movidos grupalmente, pero

³⁴ Lapassade Gerges, "Grupos, Organizaciones e instituciones" La Transformación de la burocracia. Editorial Granica, Barcelona, España 1977, Pág. 273.

no es posible evadir la individualidad debido a que tienen visiones distintas del maltrato.

Como se mencionó anteriormente, el autor plantea las nociones de grupo, organización e institución como los tres niveles del sistema social, además pueden determinar tres niveles del análisis institucional.

El primer nivel que trabaja el autor es el de grupo. En este primer nivel ya existe la institución, con una organización establecida, horarios, normas, controles. Como ya se mencionó anteriormente, el grupo está inserto en una institución, la cual influye directamente sobre el mismo. Por lo cual es fundamental destacar que, el análisis de grupo es verdadero si se basa en el análisis institucional. Así lo plantea el autor *"En la base de la sociedad las relaciones humanas se rigen por instituciones: bajo las superficie de las relaciones humanas están las relaciones de producción, de dominación, de explotación..."*³⁵

El segundo nivel es el de la organización, *"En el nivel de la organización, grupo de grupo regidos asimismo por nuevas formas, se lleva acabo la mediación entre la base, la sociedad civil y el Estado"*³⁶ Esto supone que en este segundo nivel se presentan las normas que rigen a la institución, en términos del autor es el nivel de la organización burocrática, donde las instituciones van adquiriendo formas jurídicas. Por ejemplo el nivel de la propiedad privada de los medios de producción.

El tercer nivel que plantea el autor es el de la institución, las instituciones definen todo lo establecido. *"...el Estado que hace la ley, da a las instituciones fuerza de ley...lo instituyente se halla del lado del Estado, en la cumbre del sistema"*³⁷ Es el Estado el que define las normas generales de la institución, pensando en el caso de las instituciones residenciales para adultos mayores, el Estado define la norma, en este caso particular la ley 17.066 que regula las residencias para adultos mayores.

Este tercer nivel se encuentra inserto en un discurso universal en Lapassade. Los dos momentos hacen referencia a una totalidad identificable y comparable a la existencia de las residencias como ámbitos de reclusión y reproductores de la segregación social de los ancianos. La reclusión está directamente relacionada con el poder, en estos lugares de reclusión, el poder en términos de Foucault proviene de todos los ámbitos.

De acuerdo a lo planteado por los autores anteriormente mencionados, Lourau y Lapassade, el análisis institucional lo que intenta es ir mas allá de lo aparente, y sobre todo de las intenciones de la institución, de su discurso aparente. Indagando, en

³⁵ Ibidem, Pág.17.

³⁶ Ibidem, Pág.17.

³⁷ Ibidem, Pág.18.

la organización, en la forma de trabajo de sus miembros, en las relaciones de poder que se da en este ámbito. Otro aspecto fundamental es el análisis de lo instituido, considerado como una forma de violencia simbólica, desde el momento que los miembros de la institución se encuentran condicionados y limitados por la influencia institucional. La violencia institucional se mantiene y reproduce como consecuencia de lo instituido.

En el segundo capítulo se analiza el maltrato dentro de la residencia como aquello instituido donde se trabajaran aquellos aspectos que la instituye.

1.2.3 El maltrato desde una perspectiva teórica

A partir de lo presentado anteriormente sobre el análisis institucional, es pertinente definir y trabajar la problemática del maltrato.

No existe un consenso en cuanto a la definición de maltrato, si no que existen múltiples definiciones, las cuales tienen muchos aspectos en común, y pueden diferir en otros.

Dentro de la gama de definiciones que se manejan en el área, la que plantea la declaración Toronto es la más amplia en cuanto a su significado.

"El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o por omisión"³⁸

"Cualquier acto único o repetido o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación, supuestamente de confianza, que cause daño o angustia a cualquier persona de edad"³⁹

Son varias las concepciones sobre el maltrato, abuso y/o violencia, pero todas ellas se encuentran íntimamente conectadas con la violación a los Derechos Humanos.

En la bibliografía consultada se presenta una caracterización de tipos de maltrato. Los tipos de maltrato presentados no varían en lo que refiere a conceptos, todas son caracterizadas de la misma forma con alguna pequeña variación de términos, pero no varían conceptualmente.

³⁸Página Web, Entrada marzo 2008, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf, Declaración de Toronto, Para la prevención global del maltrato de las personas mayores.

³⁹Página Web Entrada marzo 2008, <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/onu-informe01> (Secretaría General de la Comisión de Desarrollo Social de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento).

Profundizando en la definición, el documento del Consejo Económico y social de las Naciones Unidas del 2002, titulado "El maltrato de las personas de edad en un contexto mundial" señala diferentes tipos de maltrato como se mencionó anteriormente.

Las manifestaciones de abuso y maltrato de las personas adultas mayores pueden tomar distintas dimensiones.

Los malos tratos físicos pueden ser actos únicos o repetidos, o situaciones prolongadas. Estas últimas incluyen cualquier restricción o confinamiento inapropiados que provoquen dolor o lesiones corporales. Las consecuencias del maltrato físico incluyen indicadores físicos y manifestaciones psicológicas visibles, como una disminución de la movilidad, confusión y otro tipo de alteraciones del comportamiento.

Los malos tratos emocionales o psicológicos, o agresión verbal crónica, incluyen palabras e interacciones que denigran a las personas de edad, y que hieren y disminuyen su identidad, dignidad y autoestima. Este tipo de maltrato se caracteriza por: a) la falta de respeto por la intimidad y las pertenencias de la persona de edad; b) la falta de consideración de sus deseos; c) la negación del acceso a sus allegados; y d) la desatención de las necesidades sociales y de salud de la persona.

Los indicadores de que se están cometiendo malos tratos emocionales pueden incluir diversas manifestaciones psicológicas como el miedo, la dificultad para adoptar decisiones, la apatía, el aislamiento y la depresión.

La explotación económica, o los malos tratos materiales, incluyen: a) el uso ilegal o indebido, o la apropiación indebida de la propiedad o las finanzas de una persona de edad; b) la modificación forzada de su testamento u otros documentos jurídicos; c) la negación del derecho de acceso y control sobre sus fondos personales; y d) los timos financieros y otros tipos de fraude.

El abandono es la falta de acción para atender las necesidades de una persona de edad, y puede manifestarse de la siguiente forma: a) al no proveer alimentos adecuados, ropa limpia, un lugar seguro y cómodo para vivir y unas buenas condiciones de atención médica e higiene personal; b) al privar a la persona de contactos sociales; c) al no proporcionar recursos auxiliares cuando éstos se necesitan; y d) al no impedir los daños físicos o al no prestar la supervisión necesaria. La persona encargada del cuidado de un adulto mayor puede no atender a las necesidades de ésta debido a la falta de información, capacidad, interés o recursos. Los indicadores del abandono incluyen una variedad de síntomas de malestar físico como por ejemplo, la palidez, la sequedad de los labios, la pérdida de peso, la

suciedad de la ropa, los temblores, la falta de recursos auxiliares, la mala higiene corporal, la incontinencia, las llagas en la piel y la boca y el deterioro físico y mental, deshidratación , desnutrición .

El abandono también puede asociarse con el aislamiento y la sobremedicación.⁴⁰

Ésta clasificación de tipos de maltrato, como se mencionó anteriormente se presentan en la mayoría de documentos, trabajos, y escritos de diferente índole, sobre el tema.

Con respecto a lo anteriormente presentado, una posible crítica a estas tipologías, es el hecho de que cada una de ellas se presenta en forma aislada. No son trabajadas y analizadas desde una perspectiva de totalidad. Esto significa que el maltrato es un hecho donde se entrecruzan estas formas de maltrato. Todas ellas están relacionadas e interconectadas entre sí. Considerando al maltrato como un proceso donde influyen todas las formas de maltrato, donde talvez alguna de ella pueda ser visualizada con mayor precisión. El maltrato no es un acto, si no un proceso en continua construcción.

Si se piensa en un adulto mayor que sufre maltrato físico, por el hecho que en su cuerpo tiene moretones, que hacen deducir que sufre ese tipo de maltrato, es relevante considerar que antes pasaron otros tipos de maltrato que no fueron explicitados. Una crítica al planteamiento realizado es el hecho de que solo si hay signos físicos de maltrato es posible realizar la denuncia. Donde no es trabajado lo que lo produce, el hecho explícito puede ser un machucón, pero detrás del cual hay otras formas de maltrato que no son valoradas. Por tal motivo en la presente monografía se trata de analizar la problemática del maltrato como proceso, lo cual habilita a políticas de prevención.

Analizando este hecho cualquier agresión física, está acompañada por una agresión psicológica e incluso el abandono es también un tipo de maltrato psicológico. Cada tipo de maltrato está atravesado por otro, y a su vez conforman una totalidad de tipos de maltratos. Los cuales no pueden abordarse ni analizarse en forma aislada, independientemente del ámbito en que se desarrolle. Se trata de una primera aproximación desde la óptica de totalidad, que toma los datos como manifestaciones y los relaciona. Las caracterizaciones de tipos de maltrato toman en un primer plano los síntomas y a los actores de la relación de maltrato en segundo plano. La teoría del intercambio permite de alguna manera visualizar en primer lugar la relación de maltrato, permite el acceso a una totalidad mayor de la situación.

⁴⁰ Naciones Unidas, Consejo Económico Y Social, "El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial", 9 Enero 2002.

La teoría del intercambio social está basada en la idea de que *“la interacción social supone el intercambio de premios y castigos entre al menos dos personas y que todos los individuos buscan maximizar los premios y minimizar los castigos en su interacción con los demás”*⁴¹

De acuerdo a lo mencionado la teoría del intercambio social puede utilizarse para explicar el maltrato hacia el adulto mayor, asumiendo que esa situación de maltrato se da a partir de una interacción de una relación entre actores diferentes, siendo uno de los actores el adulto mayor el cual asume una posición de vulnerabilidad, tienen menos poder y más dependencia frente al otro actor que es el cuidador principal, que en la mayoría de los casos suele ser quien maltrata.

Cabe destacar que cuánto más dependiente es el adulto mayor más propenso está a la situación de maltrato.

La dependencia del adulto mayor habitualmente es concebida como *“Pérdida de autonomía personal, cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona mayor de ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él”*⁴²

Esta definición manual se centra en los aspectos funcionales del ser humano, es decir en los aspectos físicos, para evaluar el nivel de dependencia, incluso cuando se alude a la pérdida de autonomía, se está refiriendo exclusivamente en términos físicos y /o biológicos.

Es necesario partir desde una perspectiva más amplia del término dependencia, y sería sumamente importante pensar en la dependencia como un fenómeno donde influye lo biológico, psicológico y lo social. Lo cual implica pensar en la dependencia como una totalidad, no enfocándola desde una perspectiva de causa y efecto. La dependencia nunca es absoluta solo en los casos, de alta dependencia de aquellos pacientes geriátricos terminales. No obstante, en la mayoría de los casos la dependencia también es potencialidad, esto significa que es posible potencializar los aspectos vitales y sanos del adulto mayor. Un ejemplo que puede ilustrar ésta situación, refiere a un adulto mayor que está en cama o en sillas de ruedas porque está imposibilitado de caminar, no obstante este adulto mayor puede desarrollar una gran inteligencia que puede contribuir al grupo. Por otro lado aquel adulto mayor que sufre de Alzheimer puede tener una gran destreza física y lograr movilizarse muy bien.

⁴¹ Phillips, L.R y Rempusheski, V.F, Caring for the Frail Elderly at Home: Towards a Theoretical Explanation of the Dynamics of Poor Quality Care, 1986, Pág. 62.

⁴² Intervención Psicológica en Gerontología. Manual práctico, Editorial Caritas, Pág. 9.

En las residencias donde conviven adultos mayores dependientes es pertinente apuntar a la potencialidad de la dependencia, porque ésta es al mismo tiempo potencialidad. Lo cual no se logra efectivizar en las residencias del mercado Uruguayo.

En el adulto mayor es muy común que se presenten enfermedades como alzheimer, esclerosis, donde siempre hay un hijo o un hermano que se ocupan del cuidado de este anciano. Lo hacen por cariño, o por un sentimiento de obligatoriedad, son personas que se encuentran absorbidos por la atención que requieren quienes padecen de estas enfermedades. Terminan por convertirse en una carga para quienes los asisten.

Muchas veces las residencias para adultos mayores son una alternativa posible para poder mejorar la calidad de vida del cuidador principal, que la mayoría de los casos son familiares. En este sentido se suele pensar que estarán mejor atendidos en un lugar donde exista gente capacitada para atender a estas personas que padecen este tipo de enfermedades. Pensando desde esta lógica, la residencia en determinados casos puede ser considerada como una alternativa que dependiendo del lugar y de la atención puede ser una opción de cuidados óptima.

No es posible evaluar qué es lo mejor para un adulto mayor en ésta situación, es importante tener en cuenta una multiplicidad de aspectos que hacen a la vida de cada ser humano, no solo la del adulto mayor si no también de la familia que lo rodea.

Muchas veces la residencia puede ser evaluada por el entorno social y las redes de apoyo sociales como una opción óptima para el cuidado del adulto mayor dependiente. Lo cual no quiere decir que se le brinde a este adulto mayor, toda la atención que requiere para poder llevar una mejor calidad de vida.

En las residencias los cuidadores cumplen el rol de funcionarios. El cuidador busca una salida laboral, mientras que el adulto mayor pasa a ser un usuario. Una de las relaciones causales más frecuentes que se observan en los marcos teóricos, son las relaciones de cuidado y cuidador. Donde definen a la sobrecarga igual que al maltrato. Nuevamente se está frente a la dualidad cuidador- residente, donde el cuidador sufre la sobrecarga y el residente es víctima de maltrato.

Como se menciona anteriormente el maltrato escapa de esa dualidad que la mayor parte de la teoría indagada establece. Desde la perspectiva de totalidad, en toda situación de maltrato se presentan otras determinantes que influyen en esa relación dual, como lo son la falta de recursos, la situación del mercado de residencias en ese momento histórico, el lugar que ocupa la familia del adulto mayor, entre otros. Por lo que se destaca la pertinencia de analizar la situación de maltrato no solo considerando la relación residente cuidador, si no problematizando todos los hechos mencionados anteriormente los cuales también son parte de la situación.

*"El cuidador es un enfermo oculto, teóricamente sano, sobre quien recae tal impacto de responsabilidades y tareas que ve alterado su equilibrio, a veces con consecuencias extendidas al carácter, las relaciones o la propia familia"*⁴³.

El cuidado de un anciano o enfermo discapacitado, es siempre una dura "carga" para cualquier persona que se vea sometido a dicha tarea y es frecuente que en algún momento el "cuidador" se sienta incapaz de afrontarlo, ya que compromete su bienestar, e incluso su salud.

Para algunos autores el "cuidador" es un paciente "oculto" o "desconocido" que precisaría un diagnóstico precoz de su enfermedad y una intervención inmediata, antes de que el deterioro sea difícilmente reversible. Este síndrome se caracteriza por la existencia de un cuadro plurisintomático, que afecta a todas las esferas de la persona, con repercusiones médicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al "cuidador" a tal grado de frustración que claudique en sus labores de cuidado.⁴⁴

Los funcionarios de la residencia en la mayoría de los casos son pacientes ocultos, donde inciden distintos factores en forma negativa. Por ejemplo, la baja remuneración que perciben, los escasos recursos con los que cuentan para brindar una mejor atención, así como también el stress y agotamiento psicológico que le provoca cumplir ese rol. Muchas veces estos factores desencadenan situaciones de maltrato de parte del cuidador hacia el adulto mayor.

El cuidador principal, puede manifestar agresividad contra el adulto mayor dependiente y contra su entorno, a causa de la situación a la que están sometidos, en la mayoría de los casos debido a una necesidad económica.

Generalmente los cuidadores de los residenciales no tienen acceso a programas sociales que les brinden una preparación previa para desempeñar su tarea.

La situación de tensión que sufren, se manifiesta como se mencionó anteriormente en situaciones de maltrato como por ejemplo negligencia.

⁴³ Boletín de Salud, Síndrome del cuidador, Marzo 2002.

⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud, guía para la Detección de malos tratos a personas adultas mayores y posible curso de acción a seguir. Edición Elisa Dulcey, 2004.

2 CAPÍTULO SEGUNDO

2.2 La situación de maltrato institucional según Goffman, para el análisis de la residencia.

Se considera pertinente la colocación de Goffman, desde su análisis de las "instituciones totales", el cual puede ser analizado en el desarrollo teórico del documento. Es de rigor señalar el alcance posible de este modelo organizacional como representación de algunas residencias del mercado uruguayo según número de residentes, naturaleza legal, especialización de roles, funciones, etc. La mayoría de las residencias son de mediano y pequeño porte en Uruguay, o sea con características un poco diferentes de la estudiada por Goffman en Internados. No obstante, las categorías que utiliza, así como algunos procesos responden más bien a hechos universales y pueden ser relacionados con pertinencia al objeto de estudio.

El autor plantea un modelo organizativo extremo, no obstante es posible adoptarlo a la descripción de la residencia para adultos mayores. Plantea el concepto de institución total el cual tiene un campo muy amplio de aplicación.

Goffman afirma que la institución total es una mezcla de "comunidad residencial y de organización reglamentada"⁴⁵, considerando a la comunidad residencial como el conjunto de individuos que se encuentran institucionalizados en la residencia los cuales desde su ingreso están regulados y organizados por medio de un reglamento. Desde lo reglamentario toda organización, tiende a absorber, a reclutar al residente que llega a ella. Debido a que partiendo de su ingreso, debe respetar normas, cumplir con las disposiciones establecidas y además estar dentro del estándar de adultos mayores que esa residencia puede incorporar.

En la mayoría de los casos el adulto mayor llega a la institución, con un deterioro importante de las condiciones físicas y psicológicas, muchos de ellos en situación de dependencia, lo cual no les permite conocer, evaluar y elegir la residencia donde pasar el resto de su vida. En casos excepcionales los adultos mayores eligen la residencia a la cual van a ingresar, la elección la realiza los familiares u otros terceros.

El autor realiza una distinción importante entre el tipo de internación que puede ser llevada a cabo en un hospital y la internación del adulto mayor en una residencia de larga estadía. Ésta última significa la separación de su vida cotidiana, de sus espacios, de sus costumbres, de su hogar, de sus lazos familiares, mientras que la internación

⁴⁵ Goffman, E., "Internados" Buenos Aires Amorrortu, 1970.

hospitalaria alude a un período de tiempo que depende de la evolución del individuo para abandonar esa internación y regresar a su hogar.

Según Goffman la manifestación que se da en las residencias de adultos mayores, es la "desculturización"⁴⁶, dicho término refiere al despego y/o desvinculación de su propia cultura, creada en otro espacio que no es la institución, si no su hogar, a través de una educación y formación así como también adquisición y creación de valores y costumbres que hacen a su cultura, la cual dentro de la residencia poco a poco se va perdiendo y el adulto mayor según el autor se va desculturizando.

En la mayoría de los casos llevan adelante una vida rutinaria y monótona. Donde las actividades que impulsan a la creación son muy escasas, a esto se le suma los cambios físicos y psicológicos propios de ésta etapa de la vida, que impiden y/o influyen fuertemente en la capacidad de estos para construir, asimilar y crear una cultura que los identifique.

Debido a ésta desculturización, el adulto mayor trata de ajustarse y de alguna manera alcanzar determinadas satisfacciones que no se encuentran dadas por la institución.

Goffman presenta en su obra el concepto de ajustes secundarios. *"En las instituciones totales tiene que haber, asimismo, un sistema de lo que podrían llamarse ajustes secundarios, es decir, de ciertas practicas que, sin desafiar directamente al personal, permite a los internos tener satisfacciones prohibidas, o bien alcanzar satisfacciones licitas con medios prohibidos."*⁴⁷.

De acuerdo a lo planteado por el autor, los ajustes secundarios son prácticas, que surgen en la residencia y la mayoría de las veces quebrantando el reglamento de la misma o reinterpretándolo. Estos actos permiten obtener, en este caso al adulto mayor satisfacciones marginales según el autor. Por ejemplo en el caso de la residencia podría manifestarse por ejemplo en la trasgresión de la restricción nutricional, las salidas sin autorización, el ejercicio de la sexualidad, el consumo y tráfico de alcohol, la compra de atención personalizada o dedicación preferencial. Estos hechos se presentan como un desafío a las limitaciones de la institución.

Los funcionarios también pueden consolidar sus ajustes secundarios, basados en la siguiente lógica, si reciben un bajo ingreso por su trabajo, no cambia al adulto mayor las veces que estipula el reglamento, por tal motivo el funcionario trabaja menos de lo establecido, mientras que si el funcionario cambia al adulto mayor cantidad de veces que lo establecido el adulto mayor puede ofrecer un pago extra a este

⁴⁶ *Ibidem*, Pág. 26.

funcionario que le brinda mayor atención. En este caso ambos están adquiriendo ajustes secundarios, el adulto mayor mejor cuidado y el funcionario mayor ingreso.

De alguna manera estos ajustes secundarios pueden contemplarse como una reacción saludable o positiva del adulto mayor, a través de una manifestación que tiene un carácter más simbólico que real, de que este individuo controla una parte de su vida. Estas adaptaciones secundarias suelen ser respuestas individuales o de un pequeño grupo.

Como se menciona anteriormente los ajustes secundarios quebrantan de alguna manera el reglamento institucional. Por lo cual es pertinente analizar a la residencia desde la dimensión normativa o reglamentaria. Goffman plantea: *"El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades mediante la organización burocrática de conglomerados humanos"*⁴⁸, así como también Lourau plantea que la institución está dotada de una organización jurídica y/o material para funcionar.

Toda institución necesita de una reglamentación y organización para lograr su funcionamiento y continuidad en el tiempo. De más está decir que para el funcionamiento de las residencias es necesario una reglamentación adecuada que proporcione seguridad y garantía a su funcionamiento. Todo reglamento está basado en normas, las cuales influyen directamente en los residentes. Están presentes en su vida cotidiana, en las actividades que realiza, en las formas de comportamiento, en sus costumbres.

El reglamento puede traducirse en las normas que se imponen, afectan como se mencionó anteriormente en la vida diaria de los adultos mayores, traducidos por ejemplo en horas prefijadas para comer que le impide la posibilidad de ingerir algún tipo de alimento fuera de ese horario establecido, horas preestablecidas para ingresar a sus habitaciones, así como también para mirar televisión en sus horas de ocio.

Con respecto a lo anteriormente mencionado Goffman plantea; *"En una institución total el personal puede someter a reglamento y a juicios, a segmentos minúsculos de la línea de acción de una persona, la permanente interacción de sanciones emanadas de la superioridad invade la vida del interno, sobre todo durante el periodo inicial de su estadía, antes de que acepte sin pensar los reglamentos"*⁴⁹

⁴⁷ Ibídem, Pág. 63.

⁴⁸ Ibídem, Pág. 20.

⁴⁹ Ibídem, Pág. 49.

Todo reglamento frustra al sujeto en su empeño de ajustar sus necesidades a sus objetivos de la manera que le parezca más eficaz, además lo hace susceptible de sanciones, quedando su autonomía debilitada.

El hecho de que el adulto mayor deba ajustarse y adaptarse a las normas establecidas en la residencia, si bien tienen una capacidad mínima para adaptarse, genera la obligación de adaptar sus necesidades, a las normas impuestas por la naturaleza estandarizada, rutinaria o burocrática de los principales procesos de trabajo. Esto genera pérdida de autonomía, de capacidad de decisión así como también la pérdida de identidad como un individuo particular, estas pérdidas se asocian a la desculturalización que se menciona anteriormente.

Por su parte la pérdida de autonomía del adulto mayor, incrementa el poder de los funcionarios, introduciendo cambios importantes sin contar con la opinión o autorización de las personas que se encuentran en los niveles inferiores de la estructura jerárquica y sin tener en cuenta las repercusiones de estas decisiones sobre los cuidados a los residentes.

El maltrato, como problemática principal a ser trabajada en el sistema organizacional de la residencia de adultos mayores, está presente, en muchos casos desde el ingreso del adulto mayor a la institución. En otros casos desde la puesta en acción de normas, procedimientos, usos y costumbres en su conjunto, las cuales pueden producir situaciones de omisión, abandono o negligencia.

El no tener derecho a la privacidad, a la libertad de poder salir de la institución cuando la persona lo desee, a tener la libertad de higienizarse, alimentarse cuando sienta la necesidad o ganas de hacerlo, son situaciones claras de maltrato.

El reglamento de la residencia muchas veces se hace cumplir ejerciendo el poder, además de manifestarse en diferentes formas de maltrato. No obstante existen de hecho libertades reguladas o tuteladas en esos aspectos, determinados por el estilo de la residencia y principalmente, por las características de dependencia del adulto mayor.

Según la Nurse Ana López García, en el plano individual, el poder se puede manifestar sutilmente, de forma verbal o no verbal, por ejemplo manejando los tiempos dedicados a cada residente. A veces el personal no es consciente del poder que ostenta y se siente impotente, sin ningún control sobre la situación, ante lo cual reacciona compensatoriamente ejerciendo un control sobre las personas que cuida.

Por otra parte, las relaciones entre personal y residente de alguna manera determinan que se desarrollen situaciones de maltrato, debido a que estas relaciones están condicionadas por la prolongada duración de los cuidados, que crea una familiaridad que puede convertirse en un arma de doble filo. Por un lado, facilita el

acceso al anciano para ofrecerle y dispensar los cuidados que precisa y por otro, difumina los límites personales y profesionales, diluyéndose la oportuna distancia y capacidad de empatía, de modo que el trabajador puede perder el respeto por el paciente o incluso tolerar conductas impertinentes por parte de éste.⁵⁰

Destacando que el funcionario ejerce un rol activo mientras que el adulto mayor cumple un rol más pasivo, de receptor de cuidados, ordenes, reglas, entre otros.

No obstante, se puede observar que en la actualidad están en aumento instituciones que tienen cierta tendencia a considerar al adulto mayor como un individuo con necesidades múltiples, las cuales no deben homogenizarse en una única forma de satisfacción. Estas instituciones promueven un enfoque más enriquecido de lo que son los intereses de una persona mayor, promulgando diferentes tipos de actividades al respecto. Es pertinente mencionar la existencia de residencias y/o hogares, así como también otros tipos de instituciones que llevan adelante diferentes actividades, con el fin de promover el bienestar del adulto mayor.

Destacando este tipo de instituciones que de alguna manera promueven un enfoque integral del adulto, es posible alegar que los reglamentos institucionales observados anteriormente, rigen con el fin de “proteger” a los ancianos de las carencias inherentes a su vejez: por ejemplo las habitaciones no tienen llave para que no se encierren y puedan sufrir algún tipo de accidente; no se les permite tener provisiones para que ingieran una buena alimentación en los horarios correspondientes y no en forma desordenada; no se les permite salir solos para no sufrir accidentes; cuando salen llevan poco dinero para que no se lo roben o no lo malgasten etc.⁵¹ Si bien esto puede traducirse en una forma de control y pérdida de autoridad del adulto mayor como fue mencionado anteriormente en algunos casos este tipo de control es necesario, sobre todo en aquellos adultos mayores con problemas psiquiátricos o mentales. No obstante en aquellos adultos mayores auto validos este tipo de control puede influir directamente en la pérdida de autoridad e identidad.

Dejando de lado esta visión más “óptima” de la residencia, y pensando en el tipo de residencia que tiene una visión del adulto mayor mucho más reducida a lo físico, aplicando la dualidad viejo- enfermedad, se puede plantear que los funcionarios y/o cuidadores de este tipo de institución se muestran responsables del cuidado del adulto mayor, ante sus familiares y el resto de la sociedad. El cuidador probablemente busque un balance entre la adecuada atención del anciano y las condiciones de

⁵⁰ Página Web, entrada mayo de 2008; URL:<http://www.nexusediciones.com/pdf/gcro2003.html> García López, Ana Pía, “ Maltrato en el ámbito institucional”

⁵¹ Página Web entrada marzo2008, <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/codigo=767359>; Bareynes María Pía “Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos” Universidad autónoma de Barcelona, 1990, Pág.167.

trabajo que se presentan. Es posible deducir que si las condiciones de trabajo no son aceptables, traducidas en escasos recursos, falta de capacitación, sobrecarga de cuidados, la atención brindada no será la más óptima, pudiéndose manifestar algún tipo de maltrato. El funcionarios como se menciona anteriormente es el que lleva adelante un rol activo, siendo el que domina la relación con el anciano, mientras que éste va perdiendo su identidad, autonomía y poder de decisión.

Es pertinente destacar lo que plantea Goffman en lo que refiere a la pérdida de autoridad y autonomía, cuándo se llega en este caso particular a la residencia, la internación desemboca en una remodelación del yo, de tal forma que el adulto mayor, se convierte en lo que la institución pretende que sea. Así como también los técnicos y funcionarios, trabajan cumpliendo las funciones que la institución exige.

Siguiendo con el análisis de la residencia como institución, el control que puede ejercerse en ella es un factor clave para el posible desenlace de situaciones de maltrato.

El adulto mayor institucionalizado, se encuentra sometido a diferentes formas de control, el cual es ejercido en primer lugar por el dueño, los técnicos y funcionarios de la institución. No solo se alude al control sobre el adulto mayor como persona física si no al que pueden ejercer sobre determinadas situaciones entre las cuales se destaca el maltrato. Por ejemplo el control penetra en la mente y en el cuerpo del adulto mayor, este control también disciplina el sueño por medio del establecimiento de horarios prefijados para dormir lo cual está en coordinación con la medicación para ello. Se controla el apetito del adulto mayor, por medios de horarios para ingerir la alimentación. El control también está presente en los movimientos y desplazamientos que realizan, así como también en aquellos momentos que logran tener contacto con sus seres queridos, sus familiares tienen un horario establecido para realizar visitas, así como también un espacio físico dentro de la institución para estar con su familiar institucionalizado. El adulto mayor no logra problematizar y cuestionar el control ejercido por la institución, ni antes de ingresar a ella ni luego de su inserción simplemente lo acepta.

En muy pocas ocasiones es el adulto mayor el que opta por determinada residencia. En la mayoría de los casos es la familia, quien realiza la opción. Lo cual puede traducirse en una forma de violación, de invasión en la decisión del adulto mayor, en el caso de que tenga capacidad para decidir, siempre que sea una institucionalización precaria contra la voluntad del adulto mayor.

No obstante, la institucionalización puede cobrar otro significado, no específicamente traducida como una forma de maltrato o de abandono por parte de la familia, si no como una opción posible donde el adulto mayor pueda obtener

determinada atención que en el ámbito familiar no pueden brindarle. Lo cual supone que en muchos casos la institucionalización puede evaluarse desde esta perspectiva como una opción posible ante la situación de un adulto mayor dependiente.

Por lo cual dependiendo de la situación en la que se encuentre el adulto mayor, la institucionalización puede ser la mejor opción o no.

Dada ésta situación sería pertinente una valoración gerontológica del adulto mayor antes de su institucionalización, de esta forma evaluar su pertinencia de la misma.

Cuando ingresa a la institución, muy pocas veces toman conocimiento del reglamento, las normas de convivencia que debe cumplir las cuales fueron mencionadas anteriormente (compartir la habitación, horarios para comer, para bañarse, para mirar televisión, horarios de visitas, etc.) lo cual puede considerarse como una forma de control sobre el adulto mayor.

De acuerdo con la perspectiva planteada por Foucault el poder emerge de todos los ámbitos, desde el adulto mayor como paciente hasta aquel que tiene la capacidad de problematizar su situación, mientras que el rol del médico ya está instituido en la institución en el cual el adulto mayor puede participar.

Desde esta perspectiva el control social puede ser negativo o no. Debido a que el mismo es necesario para que cualquier institución funcione. Si se considera a la residencia como una institución el control dentro de ella es necesario para su funcionamiento.

Las diferentes residencias como instituciones comparten características propias como puede ser el control el cual es ejercido de diferentes formas en cada residencia. Por otra parte tienen sus particularidades que de alguna manera pueden diferenciarse entre sí, estos aspectos pueden referir a la calidad de los servicios brindados, a la atención, a el espacio físico, entre otros.

No obstante cada residente es un ser individual, con sus propios valores, costumbres creencias, cultura, que en la mayoría de los casos se ven influenciadas por la lógica de la institución.

Si se considera que dentro de la residencia pueden existir pequeñas individualidades, de todas formas la atención que se brinda en la mayoría de los casos tiende a compartir el mismo perfil. No se puede dejar de reconocer que en toda institución existe una jerarquía que coordina las actividades y los usuarios de la misma tienen acatar el funcionamiento.

Ésta tendencia de funcionamiento de las residencias, deja de lado sus propias individualidades, rutinizando y homogenizando la forma de atención.

Uno de los problemas más graves es la falta de segmentación entre los usuarios, en una misma residencias están institucionalizados adultos mayores con un deterioro cognitivo importante con adultos mayores autovalidos, por otra parte es muy común en las residencias de mediano y bajo porte que convivan personas con problemas psiquiátricos jóvenes, con el resto de los adultos mayores.

Estas configuraciones de formas de convivencias con actores que padecen patologías distintas de alguna manera están determinadas por el mercado. Debido a que no existe una oferta en el mercado actual de servicios residenciales para personas con diferentes patologías. Por tal motivo es sumamente importante la segmentación de la población institucionalizada, por medio de una valoración gerontológica.

2.2 Manifestaciones y posibles causas del maltrato institucional.

Es pertinente destacar que frente a la indagación bibliográfica realizada para la elaboración de la tesis, no se logró encontrar una definición exclusiva del maltrato institucional hacia al adulto mayor. Los planteamientos teóricos definen de múltiples formas el maltrato hacia el adulto mayor en general, no centrándose en el maltrato dentro del ámbito institucional.

Se considera pertinente presentar una definición de maltrato institucional general no especificando la institución en la cual incurre, para tratar de amoldar esos conceptos a una posible definición de maltrato institucional en las residencias de adultos mayores.

Se entiende por maltrato institucional cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos, o bien, derivada de la actuación individual del profesional o funcionario que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que vulnere los derechos básicos de las personas.⁵²

Es pertinente destacar que el maltrato institucional se produce cuando hay una acción derivada de la actuación individual del profesional o de las mismas normas de la institución, y que impide el mejor desarrollo del sujeto con el que interviene (condiciones de vida, necesidades y derechos). También se produce por omisión cuando, por falta de atenciones por parte de los profesionales o de las mismas instituciones de las que el sujeto depende para su desarrollo, existe cualquier

⁵² Jordi Navarro, Educador Social, "El maltrato institucional: protesta con propuesta. Educación Social y Políticas Sociales, Edición RES, 2007.

deficiencia sobre sus condiciones de vida, necesidades y derechos.

En definitiva, podemos considerar que las instituciones también pueden ser agentes maltratadores si mediante la actuación por acción o por omisión provoca un daño significativo a un sujeto.

Es pertinente la colocación de una crítica a las definiciones registradas en la bibliografía consultada, si bien el maltrato institucional es definido, en la mayoría de los casos se reduce al maltrato institucional hacia la infancia. Por tal motivo se consideró pertinente la elaboración de una definición del maltrato institucional hacia el adulto mayor, basada en los diferentes aportes teóricos, que si bien trabajan a la problemática no la definen como tal.

Es posible considerar al maltrato institucional hacia el adulto mayor como, cualquier acto u omisión intencional en la que incurre un cuidador, o cualquier funcionario de la institución que ofrezca servicios de cuidados permanente como son las residencias, que causen daño o pongan en riesgo su salud e integridad física, mental y emocional del adulto mayor.

Las instituciones de larga estadía, en este caso particular las denominadas residencias para la tercera edad y/o para adultos mayores, constituyen según la Socióloga María Pía Bareyns⁵³, una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función en la sociedad ha sido custodiar y recluir a individuos con diferentes fines, como pueden ser socorro, prevención, cura, castigo.

Destacando el término "evolución" que se menciona anteriormente, el mismo alude a un adelanto y/o progreso que han manifestado las residencias para adultos mayores. El mercado ha cambiado, de todas formas en Uruguay aún siguen existiendo residencias que podrían caracterizarse como lugares de reclusión. No obstante en su mayoría han evolucionado, han mejorado en cuanto a las prestaciones de servicios, dejando de ser un espacio únicamente de reclusión. Lo que aún sigue ausente es investigaciones que lo comprueben. El mercado en el país ha evolucionado sobre todo en el sector privado y se ha consolidado, dado que anteriormente lo que existían eran configuraciones familiares que prestaban el servicio de cuidados.

Dos dimensiones atraviesan este tipo de instituciones, por un lado tratan de "atender" determinadas situaciones individuales, por otro lado "resuelven" una problemática social. El adulto mayor dependiente, en la mayoría de los casos se

⁵³Página Web entrada marzo2008, <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/codigo=767359>; Bareyns María Pía "Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos" Universidad autónoma de Barcelona, 1990.

presenta como una carga para la familia, y en definitiva un problema. La institución, "residencia" desde ésta óptica "resuelve" de alguna manera esa situación.

Desde la perspectiva de totalidad la residencia como institución puede ser considerada una solución para el resto de la sociedad, y en casos particulares también para el adulto mayor. Teniendo en cuenta que una gran parte de la población institucionalizada es dependiente, lo cual no le permite desenvolverse por sus propios medios, la residencia, es una opción posible para albergar y brindar cuidado a ese adulto mayor dependiente.

Este tipo de instituciones están estructuradas y formadas con el fin aparente de brindar atención aquellos adultos mayores que carecen de asistencia por parte de sus familiares y de un techo donde puedan desenvolverse por sus propios medios.

Esa apariencia que la institución pretende mostrar, es la de brindar un servicio y/o atención al adulto mayor. Detrás de la cual, se ocultan hechos y situaciones problemáticas que afectan directamente al individuo, como puede ser entre tantas el maltrato.

Las residencias donde ocurren hechos de maltrato pueden caracterizarse como un lugar ambiguo, un lugar donde el adulto mayor pasa su jornada diaria, y además es el sitio donde vive los últimos días de su vida. El término ambigüedad de la residencia, alude a la forma de atención, de cuidado, de custodia que brinda la misma.

Frente a la sociedad se brinda atención, cuidado, y se custodia al adulto mayor. Pero estas funciones no son exclusivas de los residenciales, también se custodia y se cuida a los presos en las cárceles, o a los enfermos psiquiátricos en los hospitales. Es importante cuestionarse, como se custodia y se brinda cuidado a un enfermo psiquiátrico y a un adulto mayor institucionalizado.

El concepto de cuidado y custodia no es el mismo aplicado en la residencia, que el que se aplica en los hospitales psiquiátricos y/o en las cárceles. En estas últimas el término custodia alude a la vigilancia continua, con el objetivo principal de controlar al recluso para que no escape del lugar.

En la residencia el término custodia, adquiere otro significado más ligado al cuidado, a la atención, pero detrás de ello siempre existe la custodia, ligada al control médico como forma de vigilar y controlar el cumplimiento de lo establecido.

En términos de Foucault, cuidado y custodia, están basados en el poder. Entiende a las relaciones de poder como; *"Cualquier tipo de relación en la que uno*

*intenta dirigir la conducta del otro...no pueden existir relaciones de poder más que en la medida en que los sujetos son libres*⁵⁴

El poder dentro de la residencia se ejerce desde todos los lugares, de forma difusa y activa e incluso aquellos que son controlados y dominados reproducen los dispositivos de control el cual es incuestionable dentro de la institución. La lectura que se realiza de ésta situación, es la siguiente, si el técnico está preparado por medio de la educación formal, su trabajo en la mayoría de los casos es incuestionable. Por lo cual las posibles formas de maltrato que ejerza, son de alguna manera encubiertas por esa formación profesional que lo respalda. Un ejemplo de esta situación puede ser el hecho de que la enfermera no suministre en forma y tiempo el medicamento al adulto mayor. Probablemente dentro de la institución este hecho, que se traduce en una forma de maltrato no se cuestiona, por el simple hecho que es una enfermera la encargada de suministrar el medicamento, su formación y experiencia la respaldan como tal.

El servicio de cuidados que ofrecen en las residencias es una relación de control medicalizada que compensa la dependencia de los usuarios, por lo que la situación de violencia va a ser interpretada desde ese ángulo, el problema que la mayoría de los casos de violencia se da en el saber médico. Lo único que visualiza la institución medicalizada es el machucón, se trabaja en la compensación de la consecuencia del maltrato, lo visible basado solo en la dimensión de lo físico dejando de lado todas las demás dimensiones. Para salir de esta lógica es necesario problematizar el maltrato primero como proceso y luego como realidad compleja. Este hecho no se da en forma aislada, debido a que la residencia es el espacio donde el adulto mayor se encuentra, donde existen una multiplicidad de factores que influyen y hacen a la propia institución, como por ejemplo la escasez de personal, la falta de recursos y la sobrepoblación de las residencias.

Con lo mencionado hasta el momento no se pretende crear una visión prejuiciosa de las residencias, simplemente se trata de dismantelar varios aspectos que se conocen y se manejan en la sociedad actual, pero se encuentran ocultos.

No obstante existen residencias que cumplen con los requerimientos para funcionar y brindan al adulto mayor una atención deseada, podría aventurarse la opinión de que son la minoría. Este tipo de residencia que se asemeja o se acerca al lugar más óptimo, tienen cierta distancia con el hogar. El hogar significa más que un techo y un lugar físico donde vivir, significa convivencia, prestación de servicios, relaciones personales, familiares, afectos, experiencias, que muy pocos residenciales

⁵⁴ Michel Foucault, "Genealogía del poder" hermenéutica del sujeto, Editorial La Piqueta, 1984, Pág. 126

podrían alcanzar. Visualizando al hogar desde su perspectiva más abstracta. No obstante es relevante destacar que en el ámbito doméstico es donde se da con mayor proporción el maltrato hacia ésta población.

Siguiendo con el análisis, los residentes también son partes de la institución, por lo cual su posición dentro de la misma es un factor sumamente importante. La carencia de participación y protagonismo por parte de los residentes influye en las situaciones de maltrato y/o abuso que pueden generarse dentro de la residencia.

La institución como estructura física es otro aspecto relevante a destacar, la mayoría de estos establecimientos tienen condiciones de habitabilidad peligrosas, muchas tienen barreras arquitectónicas, por ejemplo inexistencia de ascensores por lo cual tienen que subir escalera, escalones al ingreso, puertas y portones pesados que el adulto mayor no puede abrir, etc. Estos factores afectan la funcionalidad de servicio.

Otro aspecto relevante a destacar refiere al conocimiento confuso de las misiones y funciones de cada área y cada profesional puede influir en forma negativa en la atención que se le brinda al adulto mayor, así como también la carencia de normativas y procedimientos escritos que permita adoptar criterios unificados frente a situaciones comunes.

La falta de motivación en la tarea desempeñada, por los funcionarios, médicos o por el personal de enfermería puede desencadenar en situaciones de maltrato, esa desmotivación puede derivar de distintos aspectos como por ejemplo la mala remuneración, la masificación de los residentes lo cual no permite brindar la atención que cada uno de ellos necesita.

Existe la ausencia de supervisión con un criterio educativo y de crecimiento permanente, por parte del equipo de trabajo.

La nutrición inadecuada que no responden a indicaciones médicas, así como también los cuidados médicos insuficientes, la exaltación y/o violación de los derechos y negación de los deberes por parte de los ancianos institucionalizados responden a posibles formas de maltrato institucional.

Lo mencionado anteriormente son cuestiones a tener en cuenta, debido a que la prevención del maltrato requiere conocer el contexto y las circunstancias donde éste se lleva a cabo, con el fin de generar acciones concretas que eliminen los factores relevantes.

Posiblemente en las instituciones basadas en criterios como respeto a los adultos mayores y funcionarios, así como también el manejo de conceptos modernos de gerontología tienen alta probabilidad de tener éxito en la prevención.

La Institución no escapa a las lógicas de mercado existentes actualmente, el mercado es el actor que abarca a la totalidad de la cosa, el funcionamiento de la residencia depende estrictamente de las lógicas de mercado. Por ejemplo, la calidad de servicio de las mismas oscila acorde a los costos, y este es un factor para tener en cuenta a la hora de pensar el trato que se puede ofrecer.

Por otra parte que el mercado mundial, tiende a apuntar a la calidad y excelencia de los servicios tratando de ajustar la oferta de servicios a la demanda de los usuarios. Considerando que todo el mercado apunta a este cambio en la economía basado en la adecuación de la oferta y la demanda, posiblemente las residencias de alto costo, tienden a adaptarse mejor a ese cambio en la lógica del mercado generando un equilibrio entre la oferta y la demanda, los mismos representan una mínima parte del conjunto de residencias. Las residencias latinoamericanas en su gran mayoría se encuentran funcionando de forma informal, cuyo objetivo es obtener el mayor beneficio económico por brindar un servicio.

En lo que refiere a la calidad de atención brindadas por este tipo de instituciones, cada vez son más precarias, sobre todo aquellas residencias informales o ilegales. Esto puede deberse al hecho que el mercado mundial crece, pero la situación individual de las residencias, manejan un límite en la calidad de atención que pueden brindar, equiparando con las características de la población con la cual se trabaja.

La categoría trabajo atraviesa a toda la institución, por lo tanto influye en las diferentes relaciones que se dan dentro de la misma.

Desde el momento que se da apertura a establecimientos de este tipo, el objetivo principal es originar un ingreso económico, debido a que la residencia es un negocio, donde interactúan diferentes actores y se establecen relaciones contractuales, donde una de las partes cumple determinadas órdenes a cambio de un salario. Las órdenes son cumplidas de forma ambigua, cada función es ejercida de forma particular según cada funcionario. En el cumplimiento de una orden, la cual se enmarca en formas de cuidados y/o atención se puede manifestar el maltrato.

Lo anteriormente mencionado supone que el abuso está dado por una relación laboral, la cual se da dentro de una lógica de mercado. La relación de cuidados se establece entre funcionario y residente, donde una de las partes ejerce un rol pasivo y la otra un rol más activo. El maltrato en la mayoría de los casos emerge de este tipo de relaciones, siendo los propios funcionarios capaces de detectar el maltrato, en el cumplimiento de su jornada laboral.

Uno de los factores más relevantes que influye fuertemente en las relaciones laborales y sobre todo la relación cuidador- anciano, son las condiciones de trabajo, en

la que el funcionario tiene que realizar su tarea. Los escasos recursos de la institución influyen fuertemente en la calidad de atención, la cual amenaza fuertemente la calidad de vida del adulto mayor.

La ausencia de material para trabajar, los espacios inadecuados, la ausencia de recursos en general, provocan que la labor del funcionario no sea la deseada. Sumado a esto la remuneración en la mayoría de los casos no es acorde a la labor que deben realizar y a las situaciones que están sometidos.

Una interrogante que se presenta es, ¿Quién o quienes son los responsables de que se de ésta situación? Probablemente el dueño de la residencia tenga una gran responsabilidad, por no invertir lo necesario en la residencia para que la misma cuente con los recursos suficientes que le permitan brindar una mejor atención al adulto mayor. Otra carga de responsabilidad que se le puede adjudicar al dueño de la residencia es el bajo salario que les paga a sus empleados. Este hecho posiblemente genere en el funcionario irritación, malestar, estrés, agotamiento en su trabajo, por no recibir un ingreso acorde a la tarea que debe desempeñar.

Esto se debe a que las residencias no van acompañando a los cambios que se generan en el mercado. Su capital individual no se lo permite, no logran adecuar la oferta a la demanda de servicios.

Si se piensa en una residencia con un importante potencial económico, probablemente esa residencia goce de recursos suficientes para brindarle la atención más óptima que el adulto mayor institucionalizado demande. La misma posiblemente se adecue a los cambios en el mercado.

Por otra parte la institución contará con personal capacitado, el cual recibirá por su labor una remuneración acorde a su trabajo y a su preparación profesional. Podrá cumplir en mayor medida con la reglamentación establecida, debido a su potencial económico, el cual se puede visualizar en la calidad de los servicios que ofrece, en el espacio físico, lugares amplios donde puedan desplazarse libremente sin obstáculos en el camino, también con amplios espacios verdes donde realizar diferentes actividades.

Este tipo de residencia depende de su potencial económico, el cual es generado por el ingreso del adulto mayor. El adulto mayor que ingresa a este tipo de institución tiene un ingreso económico importante, o en su defecto su familia se hace cargo de los gastos.

Probablemente en este tipo de residencia, el maltrato no está instaurado, pueden existir hechos muy puntuales, pero que no específicamente refieren al maltrato en sí mismo. Es muy bajo el número de residencias de esta categoría, y a su vez el número de adultos mayores que pueden acceder a ellas aún es más inferior.

Aludiendo a la problemática analizada en el documento, la misma ocurre en mayor proporción y gravedad en aquellas residencias con menor inversión, por lo tanto que obtienen una menor ganancia. Donde acceden los adultos mayores con bajos ingresos.

Probablemente en aquellas residencias donde no exista una inversión importante, el espacio físico será reducido, la calidad de los servicios será la mínima, la atención brindada por los funcionarios será acorde a su preparación e ingreso, posiblemente no se respete la normativa legal en su totalidad

La visión que se ha creado de los residenciales de bajo y mediano porte, es muy negativa, se visualiza al adulto mayor como algo vacío, teniendo en cuenta sobre todo, la calidad y el tipo de servicio que brindan.

El adulto mayor es categorizado como un problema, clasificado y tipificado de acuerdo a la intervención que se realiza. Estos aspectos crean en el colectivo de la residencia determinada visión tanto del adulto mayor como de los profesionales o funcionarios. La visión que se tiene del adulto mayor es de una persona deficiente con una multiplicidad de problemas. Mientras que el profesional y/o funcionario se presentan como la solución del problema. De acuerdo a su perspectiva del problema dejando de lado la opinión de quien lo sufre.

Otro factor relevante que sin duda influye o puede considerarse una posible causa del maltrato son los prejuicios contra la vejez lo cual es parte de la cultura, basados en la discriminación y marginación. Pueden traducirse en factores psicosociales, como por ejemplo la construcción social de lo que es la vejez, considerada como la última etapa de la vida, donde se desarrolla una pérdida importante de actividades de la vida cotidiana, etapa donde comienzan aparecer problemas físicos, relacionados con problemas psicológicos.

Toda construcción social de la vejez destaca aquello que se pierde, lo negativo, pasando por alto lo que se gana, lo nuevo, lo que se genera y se crea en esta etapa.

Se relaciona a la vejez con enfermedad, deterioro, demencia, no logrando visualizar el derecho y la autonomía de las personas que se encuentran en esta etapa de la vida. Esta construcción negativa de la vejez repercute directamente en hechos de maltrato, por lo cual es fundamental educar desde una visión positiva de la vejez.

Otro de los factores que incide en la situación de maltrato es la interacción que se da con el otro y la creación de la imagen del otro, son las creencias que tenga el cuidador sobre lo que es una vida sana, si éste tiene una creencia que se ajusta con el comportamiento del adulto mayor, posiblemente el cuidador adopte un estilo de cuidados más abierto y con una carga de protección importante. No obstante, si las creencias no concuerdan, es probable que el cuidador actúe de manera más rígida,

con el fin que el adulto mayor dependiente adopte una posición dócil, fácil de manejar. Es en estos casos donde las probabilidades que ocurran situaciones de maltrato aumentan considerablemente.

Otro aspecto relevante a destacar que puede considerarse como una manifestación en el cuidador es el estrés que pueda sufrir el mismo. Surge así el síndrome de burnout, definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce en el marco laboral que se centra en la prestación de servicios. Este síndrome se genera en aquellas personas que trabajan con otras personas, se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de realización en el trabajo. Simultáneamente lo que le ocurre al cuidador o funcionario afecta directamente a la persona que tiene a su cuidado, esto provoca una disminución de la calidad y la eficiencia del servicio que se brinda, hasta podría llegar a determinadas situaciones donde la persona maltratadora puede llegar a ser maltratada.

Por su parte Ana Pía López García⁵⁵, destaca que el maltrato puede ser producto de factores estructurales y ambientales los cuales dependen de las características propias del personal y del residente. Los factores estructurales son aquellos que refieren a la propia organización de la residencia, como pueden ser la institución presentada como un depósito de ancianos donde el trabajo llevado a cabo por los funcionarios no es reconocido socialmente. En cuanto a los factores ambientales los mismos refieren aquellos factores que se dan fuera del contexto institucional pero que de alguna manera repercuten en el funcionamiento de la institución.

Por otra parte algunas de las variables que son posibles identificar dentro de las residencias las cuales ya fueron mencionadas en capítulos anteriores, que presuponen situaciones de maltrato son: la escasez de recursos económicos, la cual se visualiza en las estructuras físicas de estos lugares, en su mayoría son espacios reducidos, donde los residentes deben compartir la habitación, el baño, entre otros. Esto genera que la privacidad del adulto mayor se vea invadida, lo cual provoca indirectamente una forma de abuso.

Pensando en un nivel más amplio, la escasez de recursos también influye fuertemente en la formulación de Políticas Sociales sobre todo en Uruguay y la mayor parte de los países de América del Sur. Existen un número muy reducido de Políticas

⁵⁵ Página Web, entrada Mayo de 2008: [URL:http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003.html](http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003.html) López García Ana Pía, "Maltrato en el ámbito institucional", 2003.

y/o programas destinados a erradicar y prevenir el maltrato en el adulto mayor. Los escasos recursos del Estado para brindar atención a esta población, podría considerarse una de las causas más generales que provocan maltrato entre otros en el adulto mayor.

La doctora Olga Gómez plantea; *“la ausencia de verdaderas políticas sociales de amparo al adulto mayor. Dado la cantidad de adultos mayores que tenemos en condiciones de dependencia, dependencia física, dependencia mental y también dependencia económica...llega un momento en que se distorsiona el núcleo familiar y no empieza a ser funcional, y es al anciano al que se le obliga tener que buscar otros lugares. Hablando de las políticas sociales, mas macro del Estado, pero yendo al otro núcleo importante es el núcleo familiar, está ocurriendo una disgregación de las estructuras familiares, y que por omisión o acuerdo de la familia es la responsable mayor que estas situaciones se vean en los establecimientos...”*⁵⁶

La Doctora coloca a la familia como la principal responsable de los hechos de maltrato ocurridos en las residencias, debido a que en primer lugar existe el abandono por parte de la familia al institucionalizar al adulto mayor. En la mayoría de los casos los familiares colocan al adulto mayor en la residencia pero no realizan un seguimiento del cuidado y atención que se brinda en el lugar. La ausencia de seguimiento que permita un control de la forma en la que se atiende al adulto mayor posibilita a que el maltrato exista y se mantenga.

El término seguimiento alude no solo al control por parte de la familia, si no al acompañamiento del adulto mayor en este nuevo lugar que comienza a ser su nuevo hogar.

Siguiendo con la presentación de posibles causas de maltrato es posible considerar tres posibles formas de abandono por la ausencia de seguimiento parte de la familia. Una de ellas es aquella familia que institucionaliza al adulto mayor como un medio para desentenderse de él. En estos casos la familia no siente ningún tipo de interés por el adulto mayor, la responsabilidad de hacerse cargo es delegada a la institución. Destacando que en la mayoría de los casos donde existe ésta forma de abandono por parte de la familia, la misma no se hace cargo del pago mensual de la residencia. Definitivamente en estos casos al familiar no le importa la calidad de vida que tiene el adulto mayor en la institución. Ésta puede ser considerada la forma más clara de abandono por parte de la familia.

⁵⁶Ver Anexo, Entrevista realizada a la Dra. Olga Gómez Geriatra, marzo 2008.

Otra de las posibles formas de abandono es aquella en que la familia se encarga de los gastos de la residencia, pero no existe un acompañamiento al adulto mayor sobre todo en el proceso de adaptación a la institución.

La tercera forma de abandono refiere aquellos casos donde la familia se encarga de los costos de la residencia y concurre de vez en cuando a visitarlos. Lo cual no significa que las visitas esporádicas permitan llevar un seguimiento.

Esta ausencia de seguimiento por parte de la familia puede deberse a que los familiares no les interesa la situación del adulto mayor como se menciona en la primera forma de abandono, también puede suceder que no tengan conocimiento para exigirle a la institución lo que es debido.

La familia debería exigir a la residencia, una atención óptima basada en el suministro de una buena alimentación, en la adecuada higiene que el adulto mayor debe tener la cual abarca desde la cantidad de veces que se les cambia el pañal en el día, hasta la forma en que los bañan, como los movilizan, así como también en lo que refiere al control de la salud del adulto mayor, la familia debería exigir que en la residencia esté la historia clínica, que además cuenten con enfermería, con los recursos médicos suficiente para brindar una atención óptima.

Una posible estrategia para lograr que los familiares acompañen al adulto mayor desde el momento del ingreso a la residencia, es que la propia ley 17.066 que regula las residencias exigiera a los familiares realizar una capacitación como requerimiento para el ingreso del adulto mayor.

A partir de lo expuesto hasta el momento sobre la problemática del maltrato se considera pertinente el análisis de la misma desde diferentes perspectivas teóricas, que permitan problematizarla.

2.3 Desde la perspectiva de la desvinculación.

Esta perspectiva, se refiere a "...una vez transpuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad, reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales, y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior... las personas van haciéndose cargo del declive de sus actividades a medida que envejecen, y en ese mismo grado se van desvinculando, distanciándose del mundo ruidoso. La desvinculación empieza con una demanda de reducción de actividades que tengan

*que ver con la competitividad y con la productividad y tiene un claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez por la sociedad...*⁵⁷

Dicha perspectiva, plantea que todo individuo cuando alcanza determinada etapa de la vida, comienza a perder sus vínculos relacionales. El adulto mayor comienza a encerrarse en sí mismo, asumiendo todo los prejuicios que la sociedad impone.

Desde el ámbito institucional, la perspectiva de la desvinculación se puede analizar desde el momento que el adulto mayor llega a la institución, en busca de un lugar, un espacio físico donde se le brinde atención y cuidado.

Desde el análisis que realiza Goffman, la perspectiva de la desvinculación puede ser aplicada al planteamiento que realiza el autor. El adulto mayor cuando llega a la institución, deja de ser el adulto mayor del hogar, con determinadas costumbres, con lazos familiares consolidados, con vínculos secundarios creados en el barrio, etc. Y pasa a ser el adulto mayor de la residencia, que desde el momento que ingresa a la misma se va desvinculando poco a poco, de su hogar, de sus vínculos familiares y sociales, de su propia vida cotidiana que desarrollaba en su hogar.

No solo se desvincula de aquellas cosas externas a él, si no que también existe una desvinculación interna. Esto supone no solo una desvinculación afectiva, emocional, de sus bienes, si no que también el adulto mayor se va apartando poco a poco de sus valores y costumbres cotidianas.

En éstas instituciones conviven individuos que han perdido el vínculo social, se encuentran solos, con una multiplicidad de necesidades que la sociedad, y/o la propia familia no logra satisfacer. Son vulnerables y frágiles, por ello buscan en este tipo de instituciones, un lugar donde sean cuidados.

La desvinculación mencionada incide en la pérdida de autonomía e identidad del adulto mayor institucionalizado. Destacando el planteamiento que realiza Lourau, acerca de lo que es deseable y lo que es obligatorio que se cumpla en la institución, la pérdida de autonomía, privacidad e identidad, puede presentarse como algo obligatorio en la institución, y es sumamente fácil de lograr por el hecho de que se está trabajado con personas que se encuentran sometidas a determinada situación, por lo cual aceptan lo que se impone o lo que es común a todos.

Existe una tendencia general a que el adulto mayor que se encuentra institucionalizado, vaya perdiendo vinculación y relacionamiento con el medio social a medida que transcurre el tiempo de pertenencia a una Institución de dichas

⁵⁷ Buendía José, "Envejecimiento y psicología de la salud" Editorial Siglo Veintiuno España editores S.A. 1994, Pág. 54 a 59.

características, la desvinculación con el medio social es permanente. Se encuentra en una especie de estructura, encerrada, donde existen normas, reglas y autoridad.

No obstante, a medida que pasa el tiempo posiblemente se creen nuevos vínculos, los cuales se dan en otro contexto que no es el hogar ni el barrio, si no un espacio de convivencia.

La naturaleza de los vínculos generados dentro de la residencia puede ser muy variada, pueden darse vínculos de confianza entre los propios residentes, como de amistad, compañerismo, también puede generarse a partir de una relación funcional o de cuidados entre el cuidador y el residente.

De acuerdo a lo mencionado, la desvinculación se da desde el momento que el adulto mayor ingresa a la institución, se desliga de su barrio de sus vecinos, amigos, etc. Mientras que por otro lado, aunque resulte un poco contradictorio, dentro de la residencia se van generando nuevos vínculos entre adulto mayor y cuidador.

Mientras que entre el conjunto de adultos mayores que se encuentran institucionalizados no logran consolidar un vínculo fuerte, debido a la dificultad que tienen para organizarse y consolidarse como grupo, debido a que son personas sumamente frágiles y vulnerables. La desvinculación entre los usuarios puede perpetuar al maltrato.

Por otra parte, la desvinculación con el ámbito doméstico y todo lo que lo rodea puede ser considerada como una forma de maltrato que se padece en la propia residencia luego de la institucionalización. Lo cual supone que en aquellos casos donde no existe un seguimiento y acompañamiento por parte de la familia, el adulto mayor entra en un cuadro depresivo, que hasta lo puede llevar a la muerte habiendo estudios que correlacionan fuertemente la depresión durante el primer año de ingreso y la muerte del anciano.

Como se planteó anteriormente, en las relaciones creadas dentro de la residencia puede desarrollarse tanto la desvinculación como la creación de vínculos diferentes a los perdidos. Pichón Riviere, define al vínculo como la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento. La relación de objeto es la estructura interna del vínculo, por lo tanto un vínculo es un tipo particular de relación de objeto; la relación de objeto está constituida por una estructura que funciona de una determinada manera. Es una estructura dinámica en continuo movimiento que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas. El vínculo incluye la conducta. Dice el autor que se puede definir al vínculo como una relación particular con un objeto, de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la que forma una pauta de conducta que tiende a

repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto⁵⁸.

Como se menciona anteriormente el adulto mayor institucionalizado se va desvinculando de actores importantes en su vida, como lo es la familia, amigos y vecinos. No obstante al encontrarse en un nuevo espacio y compartir su vida cotidiana con otros actores que no es la familia ni los vecinos, si no los funcionarios de la institución, los técnicos, y el resto de los adultos mayores generan nuevos vínculos con nuevos actores.

José Buendía⁵⁹ en su cita a Pichon Riviere plantea que , el vínculo se genera cuando un sujeto se relaciona con otro, el cual es particular y cobra características diferentes en cada lugar y momento en que se da la relación. El adulto mayor institucionalizado genera una relación con la persona que comparte la mayor parte de su tiempo en este caso es el cuidador. En principio se genera una relación de cuidado-cuidador, la cual se consolida de alguna manera con el paso del tiempo. Desde que existe la relación se genera el vínculo, el cual está en continuo movimiento y se modifica con el tiempo.

Considerando el hecho que la residencia es el hogar del adulto mayor, el funcionario es el actor que más se asemeja a la familia dentro de ese hogar particular, es de alguna manera el referente para el adulto mayor.

Que puedan generarse vínculos dentro de la residencia no significa que no exista el maltrato. El funcionario puede tener un buen trato con el adulto mayor, pero en esa relación inciden una multiplicidad de factores que escapan del vínculo creado. Factores como el stress, la ausencia de recursos, el bajo salario, entre otros. Por lo cual cabe aclarar que el vínculo en determinadas situaciones puede condicionar el maltrato mientras que en otras no sucede lo mismo. Por ejemplo, en la relación de cuidados donde se ha creado un vínculo, de naturaleza laboral los adultos mayores están más propensos a sufrir situaciones de malos tratos por los factores mencionados anteriormente.

Los vínculos se caracterizan por su estructura dinámica plantea el autor, la cual se modifica por la existencia de motivaciones psicológicas y condiciones estructurales de maltrato.

Los factores mencionados anteriormente influyen en las motivaciones psicológicas de los funcionarios, lo cual puede derivar en hechos de maltrato. El vínculo

⁵⁸ Página Web, entrada abril de 2008 [URL: http://www.monografias.com/trabajos15/Kinesiologia-biomecanica/kinesiologia-biomecanica.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/Kinesiologia-biomecanica/kinesiologia-biomecanica.shtml)

⁵⁹ Buendía José, “Envejecimiento y psicología de la salud” Editorial Siglo Veintiuno España editores S.A. 1994.

en este caso se ve afectado, pero no se descompone porque la vinculación dentro de la residencia es necesaria y estructurada, el funcionario tiene que seguir realizando su trabajo de cuidar al adulto mayor. Éste último tiene que seguir viviendo en ese lugar y ser atendido por ese personal porque no tiene otra alternativa. De acuerdo a lo planteado anteriormente la relación entre funcionario adulto mayor puede verse quebrantada debido a que se encuentran en una situación de la cual no tienen alternativas posibles, el adulto mayor no tiene otro lugar donde vivir y el funcionario es el empleo al que puede acceder. Esas restricciones quebrantan la relación y por lo tanto el vínculo generado, lo cual puede desencadenar en situaciones de maltrato.

El adulto mayor dentro de la residencia siente necesidades que la mayoría de las veces son compartidas por el colectivo, por lo cual los funcionarios tienden a homogenizar.

El hecho de homogenizar las necesidades de los residentes, permite ejercer un mayor control de sus cuidadores, imponiendo las mismas normas y leyes dentro de la institución.

Esto supone una desvinculación con sus propias necesidades, las necesidades se generalizan dentro de la residencia y se trata de implantar una única forma de satisfacción. Esto supone que al adulto mayor se le adjudique la misma necesidad que al resto.

Un posible ejemplo del hecho mencionado anteriormente, homogenización de las necesidades, se visualiza claramente en la estandarización inadecuada de los procedimientos que sigue el personal de la residencia. Brindando una forma unificada y homogénea de atención a las distintas patologías que sufre esta población.

La desvinculación que se genera entre el adulto mayor y los funcionarios puede desencadenar en hechos específicos de maltrato. Por ejemplo, inadecuada alimentación, falta de higiene, lo cual en la práctica puede traducirse en abandono. Si se piensa en el abandono como la ausencia de cuidados, la misma está dada por varios factores, uno de ellos puede ser sin duda el mecanismo armado para producir la separación la autonomización de algunas necesidades del adulto mayor, por ejemplo brindar una dieta uniforme y homogénea independientemente de las indicaciones médicas. Otro de los factores causante de esta homogeneización en la atención puede influir fuertemente, siguiendo con el ejemplo presentado los adultos mayores a medida que avanza su edad van perdiendo la capacidad del gusto por lo tanto les da lo mismo comer una cosa u otra, este hecho facilita la atención brindada por el funcionario, y el hecho que los adultos mayores no cuestionen los alimentos ingeridos, permite y refuerza esa homogeneización de la atención mencionada anteriormente.

Para el apartado correspondiente es relevante destacar los aportes del interaccionismo simbólico, el cual permite analizar esa relación funcionario- adulto mayor.

Según Peter Decalmer⁶⁰ este enfoque se centra en un número de variables claves que le dan significado a la situación del cuidador o funcionario y el adulto mayor en este caso. Se destaca la dinámica interactiva de la relación de cuidado. El cuidador crea una imagen de su atención que determina su rol en la relación que genera con la persona que tiene a cargo. Los factores que posiblemente influyen en la creación de esa imagen, son la forma de trabajo, los recursos existentes en la institución, las normas que rigen a la misma. El factor económico es otro factor que influye en la creación de la imagen del otro. Esto significa que si el funcionario recibe un buen ingreso por brindar los cuidados que el otro necesita, prestará una mejor atención y se generará una relación más amena, que en el caso que este funcionario recibiera por su trabajo un bajo ingreso.

Todos estos factores, influyen en la elaboración de la imagen del otro. Pensando en el tipo de maltrato abandono o negligencia se puede contemplar a su vez como una consecuencia de la interacción, sea dentro de la familia o en la institución. El interaccionismo simbólico predice que estos procesos surgen debido a que el envejecimiento biológico y social suele cambiar la definición del papel de los ancianos dentro de los grupos sociales en los que están insertos, en este caso dentro de la residencia.

La interacción dentro de la residencia existe, mientras que la desvinculación o la vinculación puede darse o no. Puede existir interacción sin necesariamente la creación de un vínculo, o puede haber interacción y desvinculación al mismo tiempo. Debido a que la interacción se produce hasta con el más mínimo movimiento. Un adulto mayor dependiente puede interactuar con otro por medio de un gesto o un símbolo lo cual no significa que se genere un vínculo con ese otro. La interacción también se visualiza en la relación de cuidados entre residente y cuidador, donde el cuidador puede encontrarse totalmente desvinculado de las formas de cuidados óptima que debe recibir ese anciano. La interacción puede basarse en la forma de comunicarse con el otro, lo cual puede terminar generando maltrato dentro de la institución.

2.4 Desde la Perspectiva de roles.

Ésta perspectiva puede ser considerada como otra forma complementaria y a su vez alternativa para el análisis del maltrato. *"...el grado de adaptación de un individuo al proceso de envejecer depende de cómo vaya haciéndose cargo de los cambios correspondientes en los roles que las creencias sociales le van asignando según su edad, y de la forma y grado en que se cumplen las expectativas de su rol...El viejo, a veces adquiere algunos roles nuevos, pero el envejecimiento es entre otras cosas, una carrera de pérdida de roles, hasta que con la edad del retiro, la persona adquiere un último y definitivo rol, el de la persona que no tiene roles.... Ello vendría a significar que el individuo carece de normas al quedar vacío de expectativas (activas y pasivas) de rol, con las consecuencias de desorientación que de ello se derivan, al tiempo que el autoconcepto queda oscurecido..."⁶¹*

La definición presentada es clara y precisa, no obstante desde el análisis de totalidad que se viene desarrollando en el documento, es posible presentar una crítica a la definición. Se considera un hecho real, el ser humano a medida que comienza a envejecer va perdiendo una multiplicidad de roles en su vida cotidiana, debido a los cambios tanto físicos como psicológicos que sufren al llegar a determinada etapa de la vida. Lo cual no significa que el adulto mayor no tenga roles como se plantea en parte la definición. Él adulto mayor tiene incorporados determinados roles de los cuales no puede ser desligado, por ejemplo es abuelo, vecino, usuario-cliente. A su vez, dentro de la residencia el rol que ha perdido es el de trabajador, el de jefe de familia, ya no maneja el dinero, dentro de la residencia abandona esos roles pero asume un nuevo rol, el de paciente.

Ese rol de paciente es adquirido desde que el adulto mayor sufre alguna patología, y es necesario que reciba medicación controlada, controles periódicos, además de las consultas con distintos técnicos. Para que el residente pueda ejercer su rol de paciente tiene que padecer algún tipo de patología. El adulto mayor ejerciendo su rol de paciente está demandando una atención, cuando esa demanda no tiene respuesta o la tiene pero no es la adecuada, en esta situación se puede detectar el maltrato por parte de la institución responsable de la atención y cuidado de ese residente. Se comportan como pacientes porque es lo que la institución quiere, la

⁶⁰ Meter Decalmer y Frank Glendenning, "El maltrato a las personas mayores", editorial Paidós, Barcelona, 1993, Pág. 194.

⁶¹ *Ibidem*, Pág. 60-61.

residencia al no contar con personal capacitado con técnicos especializados, el residente es atendido por cualquier funcionario sin preparación, lo cual genera enormes problemas de maltrato. En cuanto a la medicación es otorgada por el médico en caso que lo halla en la residencia, pero el maltrato puede manifestarse en el simple hecho que ese médico posiblemente no esté preparado para atender a su paciente con la especificidad que requiere de conocimientos en geriatría.

Dentro de la residencia pueden existir distintas formas de vivir ese rol de paciente, lo cual significa que puede ser un paciente demandante el cual ejercerá un rol más activo dentro de la institución, ese rol es ejercido a través de la demanda de servicios, cuidados atención médica. En muchos casos puede suceder que el adulto mayor pida una consulta y no se la otorguen, debido a que el mediador entre la necesidad del adulto mayor y el rol técnico es el médico el cual hay que pagarlo. El aspecto económico está presente en esta relación, el no brindarle una consulta al adulto mayor está vulnerando sus derechos como tal y como residente.

Ese adulto mayor que ejerce el rol de paciente dentro de la institución ha perdido roles en el ámbito familiar. Ese rol que obtiene desde la óptica de la ciudadanía adquiere derechos y obligaciones, por ejemplo tiene la obligación de respetar las normas de convivencia dentro de la institución, así como también tiene el derecho a recibir los cuidados que demande.

Desde la perspectiva de roles dentro de la institución, existen otros actores que cumplen roles diferentes, los funcionarios de la residencia los cuales no están contemplados en la definición presentada anteriormente. Éstos refuerzan sus roles de autoridad y poder frente al adulto mayor.

Si se piensa en los roles que cumplen los funcionarios dentro de la institución, los mismo pueden manifestarse, por ejemplo en el rol de cuidador y/o empleado, los cuales la mayoría de las veces suelen sobrepasar los límites establecidos, y abusar de ese rol de cuidador, puede desencadenar en hechos de maltrato.

Si se piensa en el abandono como forma de maltrato, es posible referir a la existencia de una multiplicidad de actores que de alguna manera intervienen en la problemática. Se puede destacar a los actores que son parte de ese proceso complejo que es el maltrato, son los funcionarios de la institución. Los mismos están predeterminados por roles que deben cumplir dentro de la residencia. Estos roles se basan en tipos de cuidados, custodia, atención, entre otros.

Por otra parte el maltrato no se explica de la misma forma cuando se da entre los propios residentes. Los cuales cumplen roles similares y un mismo posicionamiento frente a la institución. Los residentes como se mencionó cumplen un rol de paciente, el cual se diferencia entre unos y otros debido a que en la misma

institución conviven personas con patologías diferentes, con problemas psiquiátricos importantes, otros con dependencia física y adultos mayores auto validos. Estas configuraciones de residentes crean relaciones las cuales pueden verse quebrantadas por el ejercicio del rol de paciente, debido que este rol va ser ejercido de forma diferente entre los pacientes psiquiátrico, los auto validos y los que sufren alguna dependencia física. La ausencia de segmentación dentro de las residencias explica de alguna manera las posibles situaciones de maltrato que se pueden desarrollar dentro de la misma.

Otro de los actores que cumple un rol fundamental en la institución, es el dueño de la residencia. Podría caracterizarse como un rol formal, el cual tendría que estar basado en la responsabilidad, en el cumplimiento de la ley que regula las residencias. Sin embargo en la mayoría de los casos ese rol formal no se cumple como tal. Siendo en muchos casos el principal responsable de una cadena de hechos. El dueño es el que cumple un rol administrativo, regulador, controlador de la situación en general, tanto de los residentes como de los funcionarios, este rol debe basarse en la formalidad. A su vez es el que tiene el poder de decisión, es el responsable de la baja remuneración de sus funcionarios, mas allá de las problemáticas que presenta el mercado, a su vez es el responsable de la calidad de los servicios que se brinda dentro de la institución. A nivel nacional dada la situación de las residencias, es posible plantear que ese rol caracterizado anteriormente no es ejercido de forma totalmente correcta, si lo fuera las residencias funcionaria de otra forma más cercana a lo aceptable. No obstante no solo depende del ejercicio del rol del dueño sino que tras ello existe un mercado y una economía que tienen una importante influencia a la hora de ejercer ese rol dentro de la institución. Los desajustes en el cumplimiento de ese rol (administrativo, económico, de ilegalidad) inciden directamente en las situaciones de maltrato que se desarrollan en el ámbito institucional. Si bien no se da en la relación directa con el residente, como se observó anteriormente en la relación entre los residentes y estos con los funcionarios, todas esas configuraciones de alguna manera se encuentran determinadas por el ejercicio del rol del dueño de la residencia.

Destacando que el potencial para ejercer el abuso y/o maltrato puede encontrarse entre las condiciones de la residencia, que a su vez se fortalecen por la cultura de violencia existente en la sociedad. La perspectiva de roles no debería dejar por fuera la relación de los actores con diferentes roles.

2.5 Desde la perspectiva de la subcultura

La perspectiva de la subcultura es otra de las visiones teóricas que permite analizar la problemática del maltrato en las residencias.

Según el autor José Buendía *"... las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con otros grupos de edad... debido a que... los ancianos habiendo compartido formas de vida, una experiencia histórica y social comunes, y teniendo unos problemas similares, se entienden mejor entre ellos. Se sirven unos a otros como punto de referencia y comparación para validar los propios valores, opiniones y hasta para evaluar la propia situación y la propia valía."*⁶²

Desde la perspectiva de la subcultura, el adulto mayor tiende a formar o integrar grupos de su misma edad, debido a que comparten una multiplicidad de aspectos propios de esta etapa de la vida, más aún cuando comparten un mismo espacio físico, y todo lo que ello supone.

No obstante, si se analiza desde la perspectiva de la subcultura dentro de la institución, es decir la residencia, puede adquirir un doble significado, incluso puede existir oposición entre uno y otro. Desde el análisis anterior, dentro de la residencia existe una subcultura generada de la convivencia diaria de una determinada cantidad de adultos mayores. Se encuentran en un mismo espacio físico, comparten todas las "actividades" de su vida diaria dentro de ese espacio, forman un todo, con una identidad homogénea que opaca las individualidades que la forman. Esto significa que los funcionarios consideran a los adultos mayores institucionalizados como seres iguales, que sienten los mismos deseos, sufren las mismas necesidades, padecen las mismas patologías, entre otros. Y esto no es así, cada adulto mayor que reside en la institución tiene sus propios deseos, necesidades, y las patologías que sufren no son las mismas más allá que existen síndromes geriátricos típicos y prevalencias de enfermedades. Por lo cual el hecho de homogenizar una única subcultura dentro de la institución puede desencadenar en diferentes formas de maltrato que pueden manifestarse de manera oculta.

El hecho de que residan en un mismo espacio, adultos mayores con diferentes características puede ser considerado como una forma de maltrato institucional. La institución no le ofrece al adulto mayor un espacio propio, independiente, en el cual pueda desarrollar su intimidad, esto lo afecta de manera psicológica y emocional.

Desde esta perspectiva se visualiza a la institución como pequeños grupos y alianzas que se forman en base al funcionamiento de la institución como

⁶² *Ibíd.*, Pág. 62 a 63.

funcionamiento de subgrupos donde los miembros pueden formar parte de otros grupos. El adulto mayor por ejemplo puede formar parte de diferentes grupos, del grupo de adultos mayores auto validos pero a su vez forma parte de otro grupo como puede ser aquel grupo que realiza algún tipo de actividad física.

Se pueden observar dos subculturas básicas dentro de la residencia, la subcultura institucional la cual se sustenta en la forma de cómo se hace y se resuelven las cosas, y por otro lado hay una cultura institucional que condiciona mucho más, además de la modalidad social que cobra como institución en esta época, y por otro lado tenemos la subcultura de los usuarios.

Dentro de esa cultura institucional, dado el análisis expuesto existe una subcultura maltratadora, formada por diferentes grupos del cual son parte los funcionarios, los residentes que ejercen el maltrato entre ellos, el dueño, la familia que no acompaña al adulto mayor en el proceso de adaptación y tampoco en el seguimiento de la situación.

Lapassade plantea al grupo como parte de la institución, la cual lo condiciona en una multiplicidad de aspectos. El autor plantea que cada individuo dentro de la institución, ya sea el adulto mayor, el funcionario o el médico adquiere en forma individual valores, normas, formas de comportamiento incorporadas desde la institución.

Los funcionarios crean su propia subcultura de acuerdo al reglamento establecido en la institución así como también depende de los recursos a los que pueden acceder para realizar su trabajo. Otro factor que influye fuertemente en la creación de la subcultura de los funcionarios es la sobrecarga de cuidado, el agotamiento sobretodo psicológico que sufren al realizar su trabajo, por el cual no reciben un ingreso acorde a la labor que desempeñan

Existen determinados aspectos culturales que pueden ser parte del maltrato dentro de la residencia, si se considera a la cultura como aquello que ya existe se proporciona a los demás y se adquiere. Hay prácticas cotidianas, usos, costumbres que tienen determinadas características que instituyen la institución maltratadora. No necesariamente son culturalmente maltratadoras pero si tiene determinados aspectos culturales que pueden ser parte del maltrato. Lo que aporta la perspectiva de la subcultura, es que esa subcultura condiciona las prácticas aunque no sean pensadas por los sujetos y reaccionan condicionados culturalmente.

La subcultura institucional del adulto mayor se basa en naturalizar la situación, sus costumbres, sus estilos de vida, su propia identidad opacada por la

institución, sus valores producen esa naturalización de las situaciones de maltrato, mientras que la subcultura de los funcionarios se basa en el ejercicio del poder.

Una subcultura basada en el agotamiento físico pero sobre todo psicológico, en las pésimas condiciones de trabajo, en el bajo ingreso. Lo cual está determinado por la cultura dominante que rige en este tipo de institución.

Por otra parte, Lapassade plantea en su análisis institucional, que no es posible pensar en el grupo aislado de la institución, en este caso de la residencia. Es la institución la que regula el comportamiento del grupo, por lo tanto también regula y condiciona la subcultura de ese grupo. Todo grupo que es parte de la institución se encuentra sobredeterminado por ella, dice Lapassade.

Este autor plantea un análisis crítico de los subgrupos que se forman dentro de la institución, donde se encuentran los funcionarios, el adulto mayor dependiente, y por otro lado el adulto mayor auto válido, los médicos, el dueño de la residencia, las enfermeras, etc. Cada subgrupo con su propia subcultura, con los ajustes simbólicos de cada uno, con sus propios roles e intereses, terminan de alguna manera subordinando a la atención del adulto mayor. Lo cual posiblemente desencadene en hechos de maltrato.

La subcultura de cada subgrupo influye en el maltrato, un ejemplo posible es la subcultura de las enfermeras de la residencia o de los médicos, la cual puede traducirse como una subcultura formal y profesional. Mientras que la subcultura generada en el grupo de funcionarios o cuidadores se genera desde la propia institución donde también influye una importante carga emocional, la cual deriva del hecho de llevar adelante un trabajo que es desvalorizado socialmente.

De acuerdo a lo planteado la subcultura de maltrato puede ser generada a partir de construcciones sociales que los individuos que forman parte de la institución las van adquiriendo, por lo tanto también las reproducen. Esas construcciones sociales están determinadas por otros factores que inciden en la generación de la subcultura maltratadora, por ejemplo las relaciones laborales, la ausencia de segmentación de los residentes, la falta de recursos, todas determinaciones que fueron trabajadas a lo largo del documento.

3 Capítulo Tercero

3.1 Detección del maltrato y formas de abordajes.

En el último capítulo de la monografía se pretende explorar las distintas formas de abordajes de la problemática del maltrato, comenzando por la detección temprana.

En el trabajo realizado por Ana Pía López García, plantea que existen indicios que pueden indicar la existencia del problema.

Se puede sospechar negligencia ante desnutrición y deshidratación, petición o robo de comida por parte del anciano, pérdida de prótesis dentales, gafas o audífono, rechazo de servicios médicos o sociales, vestimenta sucia, vieja, enfermedades no tratadas, retraso en el cambio del pañal, inexistencia o mal estado de historias clínicas, entre otros.

Mientras que los signos posibles de abuso psicológicos que plantea la autora son;

- Temor, vergüenza, culpa
- Tensión en el baño o vestido
- Pasividad y sumisión
- Cambios de conducta
- Actitud de defensa en presencia de ciertas personas
- Desamparo, llanto
- Aislamiento.
- Evitación del contacto visual y replegamiento físico
- Síntomas depresivos, baja autoestima
- Búsqueda de atención y protección
- Susplicia o agresividad
- Cambios de apetito
- Estados confusionales

Signos de posible abuso financiero

-Cheques sospechosos (firma extraña o firmados por un paciente incapaz de hacerse cargo de sus finanzas) que posean múltiples tarjetas de créditos, que tenga poderes de BPS en posesión de cuidadores que permite que los adultos mayores se endeuden. En otras situaciones los adultos mayores brindan colaboración en la organización y mantenimiento del servicio, terminan siendo empleados de la propia residencia. También puede darse la situación que el adulto mayor testamente a favor de los dueños de la residencia, por el hecho de que fue algo pactado con anterioridad, no se

está violando el derecho de propiedad del adulto mayor, debido a que este por ejemplo puede ofrecer su casa como forma de agradecimiento a la residencia.

- Movimientos súbitos en las cuentas
- Libretas mancomunadas
- Familiares desconocidos que aparecen para reclamar acceso a bienes del paciente
- Impago de facturas por familiares a cargo del paciente
- Austeridad injustificada
- Desaparición de joyas u otros objetos valiosos
- Presiones de diferentes familiares en torno a legados u a otras cuestiones financieras

Orientan hacia un posible *abuso físico* signos como la presencia de lesiones inexplicables, magulladuras múltiples sin relación con caídas, calvas en cuero cabelludo, marcas de dedos en la piel, hematomas, moretones en cara interna de los muslos, ropa interior sucia, rota o con sangre, irritación genital e infecciones urinarias de repetición, intentos del paciente por ocultar partes de su cuerpo en la exploración, accidentes en lugares y momentos extraños, letargo, dificultades para hablar, caminar, comer, etc.

Son signos de posible *abuso psicológico* el temor, a la vergüenza, o la culpa inexplicable, la tensión en el momento del baño o vestido, la pasividad y sumisión, los cambios en la conducta, la autoestima baja, la actitud de defensa en presencia de ciertas personas, el desamparo o el llanto, el aislamiento, el aspecto ausente, la evitación del contacto visual y el replegamiento físico, los síntomas depresivos, la búsqueda de atención y protección, la suspicacia o agresividad, los cambios en el apetito sin causas orgánicas, la aparición súbita de cuadros confusionales y los cambios en conducta sexual.

Lo mencionado anteriormente, representa las diferentes formas de cómo se puede manifestar una situación de maltrato. Son posibles indicios de una situación relacional e institucional.

Esos indicios deben ser analizados, intentando reconstruir sus posibles contextos, descartando orígenes diferentes y sobre todo, evaluando integralmente al anciano y a la institución. Unos indicios son más concretos que otros. Por ejemplo: pueden caerse frecuentemente debido a problemas neurológicos, vasculares o incluso deterioro cognitivo avanzado. La desorientación, la actitud ausente, el aislamiento, son manifestaciones típicas también de las demencias y otros problemas mentales de naturaleza psiquiátrica. Mientras que en aquellos adultos mayores con alta dependencia es muy probable que la ropa interior esté sucia, rota o con sangre. Pero lo normal que sucede dentro de las residencias es el aumento de la dependencia, les

cuesta más desplazarse e higienizarse, notan menos la suciedad. Por lo cual es pertinente tomar a estos indicios como tales, por lo cual es necesario indagar más y profundizar en la situación para lograr encontrar la naturaleza real de ese indicio, para luego poder intervenir.

En cuanto a la detección de un hecho de maltrato, es fundamental que el adulto mayor residente pueda manifestarlo.

"La detección a menudo es problemática debido a que la víctima es reacia a admitir que está padeciendo malos tratos. Puede así por orgullo, vergüenza, miedo, desconcierto o confusión, o porque el anciano depende en gran medida de su agresor, culpándose a sí mismo de la situación"⁶⁴

El adulto mayor, en la mayoría de los casos permanece en una situación pasiva, ante una situación de resignación hacia un futuro. También puede sentir culpa del hecho y trata de justificar la agresión. Puede sentir miedo de denunciar el hecho de violencia, por temor a que no se lo escuche. También pueden sentir miedo a la represalia. Esto puede suceder sobre todo en los adultos mayores con deterioro físico y mental, a los cuales se les dificulta cada vez más o incluso les es casi imposible comunicar un hecho de maltrato. En la mayoría de los casos probablemente toleren esas situaciones de maltrato por que no tienen otra alternativa, no tienen la posibilidad de elegir otra residencia, prefieren ocultar o naturalizar la situación por que son conscientes de que no tienen otro lugar donde ir.

El adulto mayor que es maltratado puede de alguna manera justificar el maltrato, por su dependencia y necesidad de ser asistidos. Por este motivo pueden permanecer en silencio y no manifestar el hecho. Porque en su pensamiento se ha construido la idea de que eso es así y está correcto que lo sea. Es una construcción de la propia institución.

Si se piensa en el adulto mayor como un ser cautivo de la institución, frágil, dependiente, que comparten un sentimiento de temor, a ser víctimas de represalias por parte del abusador, puede provocar exclusión por sus pares, los cuales no desean estar en la misma situación del denunciante del hecho de maltrato. Posiblemente prefieran quedarse sumisos ante situaciones similares, por temor a represalias.

Otro de los factores que puede influir en la naturalización de las situaciones de maltrato, es la relación costo calidad de la atención requerida y entre la oferta de internación y la capacidad de compra del adulto mayor o la familia, lo cual supone que las cuestiones del mercado cobran un peso importante en la naturalización de la situación.

También para el equipo puede ser difícil reconocer y denunciar los malos tratos, con una tendencia inicial a negar la posibilidad de que en el centro haya maltrato institucional y una firme creencia en que se cuida bien de los ancianos.

Además, es posible que el maltrato institucional sea considerado producto del ambiente laboral y se justifique como consecuencia de los defectos organizativos de la institución. Si a esto se une la escasa trascendencia que ha tenido la denuncia de casos de maltrato institucional en el pasado, el temor a represalias por parte del abusador y la condena de otros compañeros por haber roto el pacto de silencio cómplice, se puede entender mejor, aunque no justificar, el motivo por el que con frecuencia el maltrato institucional es ignorado por los trabajadores, que optan por mirar para otro lado para no complicar su futuro personal y laboral. Por otro lado, los gestores pueden no saber cómo manejar estas situaciones o simplemente querer evitar complicaciones. Lo más frecuente es que la denuncia no llegue a concretarse, debido a que hay casos que se denuncian y no tienen respuesta. Es obligatorio para los técnicos hacer la denuncia en caso que esté en conocimiento.

Cabe destacar que siguiendo esas acciones por ejemplo la denuncia, cuando existe respuesta la misma se acota a retirar al adulto mayor de la institución maltratadora y lo llevan a otra residencia que posiblemente lo sigan maltratando. Es necesario ir más allá de la situación particular, y no quedarse en la fenomenología del problema. Para ello se propone antes de la institucionalización realizar una valoración integral del adulto mayor y ver la relación de maltrato y maltratador. A su vez, una valoración de la institución en la que está inserto el residente. Esta forma puede ser considerada como una posible estrategia de diagnóstico de maltrato que se diferencia de la simple victimización individual.

Otro de los posibles obstáculos que se presentan al momento de la detección del maltrato es la falta de acceso a estos lugares, no tienen carteles que los identifiquen como residencias, el problema es la accesibilidad del Estado y la sociedad en general, como por ejemplo existen casas de familia que funcionan como residencias, pero no hay nada que las identifique como tal porque estas no están registradas.

Por otra parte, las reglas de funcionamiento de la residencia pueden actuar como obstáculo al momento de detección de hechos de maltrato.

La imposibilidad asociativa de los miembros, es otro de los obstáculos que puede aparecer en las residencias. El adulto mayor no logra unificarse en un grupo del

⁶⁴ Meter Decalmer y Frank Glendenning, "El maltrato a las personas mayores", Editorial PAIDOS, Barcelona, 1993, Pág. 144.

cual surjan propuestas, sugerencias, o que puedan manifestar sus inquietudes, las cosas que desearían cambiar del lugar, entre otros.

En cuanto a los aspectos mencionados anteriormente, los mismos no están demasiado ocultos en sí mismos, pero se encuentran naturalizados. Son difíciles de detectar, debido a que se manifiestan como formas rutinarias de realizar el trabajo, por más que conlleven maltrato y/o abuso, la institución rechaza la indicación con frases comunes como por ejemplo "siempre se hizo así", "de esto nadie se quejó", "en todos lados se hace así".

A esto debe agregarse otros aspectos que aluden a hechos de abuso y/o maltrato sostenidos en el ejercicio violento del poder, en este caso mucho más difíciles de detectar en forma directa y las denuncias no son los suficientemente contundentes por distintos motivos. En primer lugar la población con la cual se trabaja se encuentra en una situación de fragilidad y vulnerabilidad, por lo tanto el adulto mayor se encuentra de alguna manera frente a una situación de sometimiento y manipulación por parte de la institución.

En cuanto a la familia del adulto mayor maltratado, denunciar el hecho le puede atraer otros problemas como por ejemplo, tener que buscar un nuevo lugar para alojar a su familiar anciano.

El Programa de Prevención de Discriminación, Abuso y Maltrato hacia los Adultos Mayores señala:

"La situación de desconocimiento o "naturalización", junto con la falta de creencias acerca de la posibilidad de que estos hechos puedan ocurrir, atenta contra la erradicación de las situaciones violentas en el medio cotidiano de los adultos mayores⁶⁵.

Es relevante destacar que si bien el maltrato dentro de las instituciones de larga estadía existe, resulta difícil determinar en la práctica si el maltrato o descuidos descubiertos en una institución han sido consecuencia de actos individuales o se originan de fallos institucionales, en la mayoría de los casos se pueden superponer.

Si se da el maltrato dentro de la residencia posiblemente las fallas institucionales existan, constituidas en fallas administrativas, organizacionales, fallas en la capacitación del personal, entre otros.

Se reconoce que surge en el marco institucional, pero se da por supuesto que no va a tomarse ninguna acción. Sacar al adulto mayor de la institución no es trabajar sobre el problema en sí. Según Lourau así como también Goffman sería pertinente

⁶⁵ Programa de Prevención de la Discriminación, abuso y maltrato hacia los adultos mayores - Ministerio de Desarrollo Social - Bs. As. - 2006

introducirse dentro de la propia institución, para comprender la situación en su totalidad.

Lourau plantea una posible forma de intervención, basada en la implicación, *“...se llamará implicación institucional al conjunto de relaciones, conscientes o no, que existen entre el actor y el sistema institucional. Las segmentariedad y la transversalidad actúan en el sentido de especificar y modificar las implicaciones de cada uno de ellos, mientras que la ideología procura uniformarlos”*⁶⁶.

Dentro de las residencias así como también de cualquier institución existen realciones entre los actores en este caso los residentes y cuidadores con el sistema institucional. Como se ha planteado en capítulos anteriores hay una ausencia de segmentariedad dentro de la residencia lo cual dificulta la aplicación de esa forma de intervención que plantea Lourau. Esa ausencia de segmentariedad hace a una forma de intervención uniforme y homogénea, donde se unifica a los diferentes actores basados en la ideología común de la institución, no respetando y considerando sus individualidades.

La implicación que plantea el autor puede ser una alternativa para intervenir ante una situación de maltrato, basada en la relación entre los actores (funcionarios, adultos mayores) con el sistema institucional.

El Trabajador Social ejerce un rol fundamental de mediador entre el actor y la institución, si bien el profesional es parte de ella, puede actuar como mediador.

El profesional puede intervenir partiendo de la diversidad y eliminando la ideología dominante dentro de la residencia, considerando y trabajando con cada actor en base a su individualidad, tratando de reforzar las implicancias de cada uno de ellos, no dejando que se vea opacada por esa ideología dominante, basada sobre todo en las construcciones sociales de la vejez.

3.2 Perfil óptimo de residencia.

En primer término es relevante considerar algunos aspectos que controlen el ingreso del adulto mayor a la residencia. Sería pertinente que antes del ingreso se realizara una valoración integral del adulto mayor, tratando de evaluar si la residencia es la apropiada para ese adulto mayor específico que padece de determinadas patologías.

Luego que el adulto mayor fuera evaluado y si correspondiere al ingreso, debería dejar su consentimiento si estuviese lucido. Si éste no estuviera en condiciones de decidir lo hará su familiar, o responsable.

⁶⁶ René Lourau, *El análisis Institucional*”, Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina, 1970, Pág. 270.

Es fundamental hacer conocer el reglamento interno de la residencia, con el fin de que el adulto mayor lo asuma como tal, respetando todas las condiciones establecidas en cuanto condiciones de alojamiento servicios, permanencia, entre otros.

Para brindar apoyo al período de adaptación del adulto mayor a la residencia es relevante la presencia de un técnico, fundamentalmente de un Trabajador Social o Psicólogo.

En cuanto a los servicios de atención y de cuidados, los residentes en general tendrán derecho a la atención mediante servicios básicos y servicios especiales aquellos adultos mayores que lo requieran. Dentro de los servicios básicos pueden englobarse (alojamiento, higiene, confort, vestimenta limpia, alimentación, atención integral permanente). Mientras que la atención especial refiere a cuidados paliativos, así como también la recreación y el uso del tiempo libre.

Es fundamental destacar el derecho de los residentes a las evaluaciones geriátricas periódicas, con una mayor frecuencia y seguimiento continuo en aquellos adultos mayores dependientes y semidependientes. Dichas evoluciones deberían ser realizadas en forma interdisciplinaria.

Todos los residentes deberían recibir cuidados de higiene y confort personal. En cuanto a la alimentación es fundamental que se suministre en cuatro tiempos alimentarios básicos, acorde a sus indicaciones dietéticas que deriven de su estado de salud. En cuanto a los residentes que necesiten de alimentación asistida, deberán recibir ayuda para alimentarse sin que ello suponga una limitación en la autonomía e independencia del residente.

El adulto mayor debería gozar del libre derecho de salir de la institución salvo en las limitaciones basadas en sus condiciones de salud, siempre destacando la limitación de los horarios de entrada y salida.

A su vez, es pertinente que los residentes tengan servicios de recreación y tiempo libre coordinando sus necesidades y la independencia de los mismos a las adaptaciones de tales actividades.

En los lineamientos expuestos para la ejecución de una mejor atención brindada al adulto mayor, se considera pertinente mencionar algunos de los derechos y obligaciones que todo residente debería respetar y el respeto que merecen desde la institución.

Tienen derecho a comunicarse y seguir el vínculo con familiares, amigos o cualquier integrante de la comunidad.

Derecho a recibir visitas y salir de la residencia, siempre respetando los horarios establecidos. Derecho recibir un buen trato a ser respetados, con sus valores y costumbres, respeto de la privacidad así como también dignidad en cuanto a la higiene. Derecho a que se les informe sobre tramites, pensiones y jubilaciones.

En cuanto a las obligaciones, deben respetar las normas de la institución, las pautas de convivencia así como también los derechos de los demás residentes. Deben de cuidar y respetar los espacios que son compartidos por todos los residentes, colaborando en el mantenimiento de la higiene de esos espacios.

A partir de los lineamientos presentados anteriormente es pertinente destacar algunas características que debería cobrar una residencia óptima. Teniendo en cuenta además de los lineamientos mencionados, algunas variables que fueron trabajadas en el documento.

Partiendo de la variable institucional, se considera pertinente la creación de un consejo, conformado por representantes de cada una de las residencias habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. Probablemente compartan una multiplicidad de aspectos así como también pueden diferir en otros. El mismo estaría integrado por funcionarios y adultos mayores auto validos. Sería fundamental un tercer integrante, un técnico como puede ser el Trabajador Social el cual tendría la función de coordinador. Esto permitiría el intercambio y la comunicación con el resto de las instituciones, logrando trabajar en conjunto una multiplicidad de problemáticas que se dan en este tipo de instituciones, tratando de buscar una respuesta en conjunto.

La creación del consejo permitiría la interconexión en un espacio determinado de los miembros representantes de la residencia. Lo cual posiblemente promueva el respeto y valore la autonomía del adulto mayor, líneas que fueron presentadas anteriormente. Lo cual apunta a la organización y a la igualdad de derechos.

Este tipo de consejo, es un factor clave en la prevención del maltrato así como también de otras situaciones que ponen en riesgo al adulto mayor. El hecho que se encuentren organizados, que se reúnan esporádicamente, pueden funcionar como controladores de determinadas situaciones, previniendo hechos concretos como puede ser el maltrato.

La formación del consejo de residentes apoyado por el técnico les otorgaría la capacidad de decisión, de detentar su poder dentro de la residencia que de alguna manera funciona como su propio hogar. El hecho que exista un consejo de residentes también permite generar un contacto más personal entre residente e institución.

El hecho que la residencia cree su propia imagen e identidad, la cual es conformada tanto por los funcionarios, profesionales, por el dueño y sobre todo por los propios residentes, hace una identidad compartida por todos sus miembros. Que la

residencia tenga conformada su propia identidad incide fuertemente en la prevención de situaciones de maltrato.

Por otra parte, sería relevante capitalizar la trayectoria de este tipo de instituciones, considerando aquellos aspectos positivos que hacen a su creación. Como por ejemplo brindar una atención especializada al adulto mayor. Es relevante generar orgullo en los miembros de la residencia, para que la misma cobre su propia identidad.

Para lograr la creación de este tipo de institución es necesario llevar adelante una serie de actividades. Entre ellas, hacer participe al personal en el debate del proyecto de gestión. Crear grupos de trabajo interdisciplinarios, realizar jornadas de discusión e intercambios. La permanente capacitación del grupo de trabajo, desde los funcionarios, hasta el equipo técnico sobre todo en lo referido a formación Gerontológica.

Otro aspecto relevante para destacar en este posible diseño de residencia, es la coordinación con diferentes organismos y actores de la comunidad, ONGs, Universidad, Intendencia, entre otros.

Por otra parte el modelo de atención en un nivel óptimo de residencia debe sustentarse en los preceptos gerontológicos que consideren al adulto mayor en todos sus aspectos, biológico, físico y social. Cuando se alude a los preceptos gerontológicos se hace referencia aquellos estándares compartidos por la comunidad gerontológica, lo cual no hace directamente a la situación del maltrato. Si se desvía de los estándares se termina brindando una mala atención. Por ejemplo pensando en los estándares nutricionales, si estos no son respetados probablemente el adulto mayor se alimente mal y pueda ser víctima de desnutrición. Todas estas herramientas técnicas deberían ser manejadas y utilizadas en el modelo de institución que se propone. La cual cuente con una mínima biblioteca de manuales en la residencia.

La residencia debería de proveer sustento y atención al residente garantizando su libertad, independencia y su autonomía personal. En cuanto a las situaciones conflictivas que suelen generarse dentro de la residencia, no deben considerarse como un problema externo introducido dentro de la institución, sino una problemática propia de la institución la cual hay que abordar. Para que esto sea posible y se mantenga en el tiempo, es fundamental la intervención permanente e interdisciplinaria.

Otro aspecto relevante a considerar en este modelo de residencia que se propone, es la potencialización del adulto mayor dependiente. La residencia debe estar preparada para trabajar e impulsar el desarrollo de aquellos aspectos positivos de esa dependencia. Estimular al adulto mayor dependiente a desarrollar sus potencialidades.

Las premisas más relevantes que deberían respetarse dentro de la residencia, son el respeto del personal (enfermería, funcionarios, médicos, etc.) a los derechos del adulto mayor institucionalizado. No obstante el residente también debería tener determinadas obligaciones con el personal, las cuales aluden al respeto de la normativa institucional, a la convivencia, a los derechos de los funcionarios como trabajadores, al seguimiento de las indicaciones técnicas.

En este modelo de residencia óptimo lo más cercano a lo ideal, la atención médica, asistencia y promoción de salud son acciones fundamentales que deben respetarse, las cuales son llevadas a cabo sobre todo por el médico de la institución. No obstante es fundamental que se integren interdisciplinariamente con el resto de las áreas.

Los funcionarios y el personal de enfermería, deberían brindar una atención y cuidado al adulto mayor enfermo y sano, respetando siempre las indicaciones médicas.

Para lograr una atención integral sería relevante crear además de los consejos de usuarios, círculos de calidad y/o programas dirigidos a la mejora continua de la atención brindada al adulto mayor institucionalizado. Así como también un grupo de personal destinado al control de las historias clínicas de cada residente. El hecho que la historia clínica esté en la residencia, con las anotaciones de todas las disciplinas, no solo las consideraciones médicas si no que también las psicológicas y sociales es una forma de lograr llevar adelante un seguimiento de cada situación particular.

En la mayor parte de las residencias conviven adultos mayores diferentes, es una población heterogénea, a pesar de compartir algunos aspectos propios de esa etapa de la vida. Esa heterogeneidad se refleja en las diferentes historias de vida, en su estado de salud, en sus intereses y deseos, en su propia experiencia.

Lo que se trata de establecer con este modelo óptimo de residencia, es una visión distinta del adulto mayor, y de la problemática de los malos tratos, haciendo hincapié como estrategia en las "buenas prácticas" para trabajar sobre la violencia institucional.

El adulto mayor es un sujeto activo de su propio aprendizaje, dejar de lado ese rol pasivo dentro de la institución y pasando a ser participe e insertándolo en las distintas áreas de la misma. De esta forma el adulto mayor logra sentirse útil, participando en actividades que le brinden el derecho a desarrollarse en forma integral, y por lo tanto la capacidad para mantener un profundo desarrollo tanto físico, como psíquico y social.

Esta participación del adulto mayor dentro del ámbito institucional, puede generar un bienestar global dentro de la institución. El rol activo del residente también

puede funcionar como una especie de barrera ante cualquier situación de maltrato. El hecho que el residente tenga la capacidad de brindar algo a la institución, además de la cuota mensual, que sea participe en algún aspecto institucional, genera la capacidad de dar y recibir a la institución a la cual pertenece.

De acuerdo a lo presentado hasta el momento y considerando lo planteado en el capítulo anterior sobre el fenómeno del maltrato dentro de la residencia, el cual es un fenómeno que existe, y se manifiesta de diferentes maneras, este tipo de residencia que se presenta es el modelo óptimo que nuestro país debería seguir. Se trata de buscar una visión distinta a lo existente, a través de la integración del adulto mayor, ofreciendo una oportunidad de cambiar y llevar adelante las potencialidades de cada adulto mayor institucionalizado.

Se trata de construir un espacio de acompañamiento al residente, desde sus propias potencialidades y experiencia, reafirmando su capacidad creativa, lo cual permite de alguna manera reforzar su propia identidad personal e institucional.

Llegar a este modelo de residencia requiere de estrategias de intervención, las cuales se refieren a la mejora institucional, esto significa trabajar sobre lo existente tratando de mejorar las condiciones de trabajo, las formas de atención, la gestión y administración de la residencia entre otros.

En primer lugar llevar adelante una gestión que parta del respeto a los Derechos Humanos, como persona, como usuario, cliente. La coordinación en la gestión de la residencia así como también la diversidad de servicios son aspectos relevantes a considerar a la hora de implementar un cambio en el modelo de gestión. Es sumamente pertinente que la residencia pueda adecuarse a cada perfil de usuario, así como también formar equipos de trabajo que lleven adelante las tareas asignadas, las cuales deberían estar en continua coordinación.

La permanente evaluación de los procesos de trabajo es fundamental, permitiendo mejorar y si es necesario cambiar algunos aspectos del trabajo llevado adelante por los diferentes grupos.

Es relevante considerar algunos aspectos de la realidad actual, los cuales influyen fuertemente en la posibilidad de crear residencias con el perfil anteriormente presentado.

El Estado por su parte también cumpliría un rol determinante debido a que el mismo debería implementar políticas de prevención de diferentes problemáticas como lo es el maltrato y promoción de la vejez, a su vez la formación y capacitación del personal.

Otro aspecto que es importante considerar es la dificultad de lograr cambiar aquello que ya está instaurado en el colectivo social. Lo cual supone que las

residencias ya instaladas no van a cambiar su lógica de trabajo, solo en caso de que se cambiara la normativa existente no basada en la rigidez si no en la flexibilidad y seguimiento. Lo que sería más difícil modificar, debido a que forma parte de la cultura institucional.

Pensando en el maltrato institucional específicamente, lo cual es objeto del presente trabajo, la educación y por lo tanto formación del personal que trabaja con esta población es fundamental.

3.3 El rol del Trabajo Social.

De acuerdo a lo planteado en el plan de estudio, *“El Trabajo social es una disciplina cuyo objetivo es la resolución de los problemas sociales de individuos, familias, grupos, unidades territoriales, organizaciones, movimientos sociales, en relación a la calidad de vida y a sus potencialidades no resueltas, contextualizadas en le marco de las relaciones sociales”*⁶⁷

Según lo planteado anteriormente, el primer paso para la resolución de problemas sociales es investigar y conocer, lo cual significa que la investigación e intervención en Trabajo Social están íntimamente relacionadas.

*“Los Trabajadores Sociales son llamados a asistir a las personas que presentan una amplia variedad de necesidades y problemas. Su función no radica en la solución de problemas, si no que muchos Trabajadores Sociales se involucran en los esfuerzos para prevenir problemas”*⁶⁸

Actualmente en Uruguay, así como también en otros países es ampliamente justificada la participación del Trabajador Social considerado como un profesional de las Ciencias Sociales, y que mediante una metodología de trabajo contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la sociedad, promoviendo políticas sociales, siempre con el propósito de lograr cambios que permitan elevar el nivel de la población.⁶⁹

El profesional interviene en este campo social con el fin de potenciar al individuo, para lograr que viva una vida satisfactoria.

La autora Carmen Delia Sánchez destaca que el propósito del Trabajo Social es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente. La

⁶⁷ Plan de estudio Licenciatura en Trabajo social, Facultad de ciencias Sociales, octubre 1992.

⁶⁸ Sánchez, Delia. “Trabajo social y vejez”. Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires 1990.

parte objetiva se refiere al funcionamiento físico y lo social más visible, mientras que lo subjetivo se refiere a los sentimientos, o estados de ánimo. Se pretende entender al individuo y el entorno que lo rodea, no se pretende ejercer un control sobre el.

Es pertinente destacar que los adultos mayores se enfrentan a una variedad de situaciones y problemas para los cuales una intervención profesional es fundamental y puede ser efectiva.

Por otra parte, el Trabajador Social debería ser un actor fundamental al momento de la formulación, ejecución y evaluación de políticas sociales. Lo cual no solo determina una funcionalidad si no a los desafíos que conlleva.

En esta última parte del documento se pretende plantear los lineamientos generales que el profesional debería considerar si ocupara un lugar en el equipo técnico de la residencia.

Es pertinente destacar que en las residencias privadas existe un mínimo número de Trabajadores Sociales, en su amplia mayoría se encuentran insertos en los hogares públicos, como lo es el Centro Geriátrico Hospital Dr Luis Piñero Del Campo.

Es de prioridad trabajar en el área social dentro de las residencias de larga estadía. Existe la necesidad de eliminar la concepción de la residencia como centro de salud. En la mayoría de los casos la institución no logra desprenderse de la concepción de viejo igual a enfermedad. Por este motivo es que en estos lugares se trata de brindar un servicio médico que no va mas allá de eso.

No obstante actualmente existen factores sociales que influyen determinantemente en los proceso de salud enfermedad, los cuales son cada vez más numerosos. La situación del mercado, la infraestructura de los servicios, las construcciones culturales de la sociedad en ese momento histórico, las creencias y valores, son aspectos que se encuentran íntimamente relacionados con la calidad de salud del adulto mayor institucionalizado. Y en su amplia mayoría son valoradas por técnicos de la salud.

El Trabajador Social inserto dentro de la institución, debería previamente realizar una formación gerontológico, para lograr realizar intervenciones eficaces. El profesional no solo trabajaría con el residente, si no que sus vínculos y redes cobran un papel fundamental. Desde las redes primarias como lo son la familia, los demás residentes, funcionarios y técnicos, mientras que las redes secundarias aluden a amistades, la pertenencia a distintos contextos culturales, entre otros.

⁶⁹ ENTS-UNAM, Información general sobre la Escuela Nacional de Trabajo Social, 1992.

Para lograr una intervención eficaz ante un hecho de maltrato institucional hacia adultos mayores, el Trabajador Social debe trabajar y analizar la situación particular desde una perspectiva de totalidad. Lo cual supone no solo analizar el fenómeno que se presenta como tal, si no que es labor del profesional, indagar, profundizar, y pensar en la situación como parte de un todo.

Cada aspecto de la realidad incide sobre los demás, por lo tanto ningún hecho se da en forma aislada, lo cual supone que la situación de maltrato que se desarrolla en la residencia, no se da como un hecho aislado ese maltrato está determinado por una multiplicidad de hechos, que el Trabajador Social debe considerar y analizar a la hora de intervenir.

El maltrato en la mayoría de los casos es detectado en principio por el médico. Esto implica restringirse solo a una forma o tipo de maltrato el cual se manifiesta y puede ser visible como lo es el maltrato físico. De esta manera se reafirma la concepción que existe de la residencia como centro de salud, donde el abordaje es especialmente médico. En este caso la intervención del Trabajador Social es fundamental. El hecho de maltrato existe es visible y palpable, el profesional debería ahondar en lo visible.

Por ejemplo, en el caso de una situación de desnutrición, existen multiplicidades de factores que están determinando esa situación. Los mismos pueden ser muy variados como por ejemplo el escaso ingreso de la residencia para la compra de alimentos adecuados para esa población. Así como también la ausencia de formación de funcionarios que desencadena en la mala elaboración de los alimentos.

Otra determinación relevante es el hecho de la depresión que puede estar padeciendo el adulto mayor lo cual no le permite ingerir los alimentos. Esta depresión a su vez puede estar interconectada con otra forma de maltrato psicológico. Se puede observar en estos casos como el maltrato no se da como un hecho aislado, si no que el mismo es un proceso donde se encuentran entrelazadas las diferentes formas de maltrato que se presentan al principio del capítulo.

Por otra parte el profesional no solo debe intervenir en aquellos casos puntuales es necesario, trabajar dentro de la institución con el objetivo de prevenir el maltrato. El profesional no debe quedar restringido a la demanda puntual de la institución, para ello se considera relevante realizar un seguimiento de la propia institución, así como también de la situación de cada residente.

La investigación en este tipo de residencia es fundamental, hay que destacar que en Uruguay no se ha realizado ningún tipo de investigación que permitan conocer datos específicos así como también cifras para lograr afirmar la magnitud de la problemática del maltrato dentro de la residencia.

Desde el ingreso del adulto mayor a la residencia sería relevante que el Trabajador Social considerara aquellos aspectos sociales relativos al adulto mayor para lograr valorar la situación personal, familiar y social del residente. Es relevante llevar un seguimiento de cada situación a través de valoraciones integrales, el seguimiento es una herramienta pertinente para la prevención de situaciones de maltrato.

Otro aspecto relevante a destacar con el fin de prevenir el abuso económico dentro de la residencia, es controlar que cada residente cobre su pensión o jubilación correctamente. El profesional puede funcionar como mediador entre la institución y el residente. En los casos que el adulto mayor ha perdido la capacidad para manejar su dinero, si no cuenta con algún familiar que se haga cargo, la institución es la responsable. En estos casos el Trabajador Social debería llevar un seguimiento de la situación para prevenir el abuso económico, y funcionar como mediador en aquellos casos que el adulto mayor necesite su dinero para comprarse algo que necesite. El Trabajador Social debería organizar un mecanismo institucional, destacando que el profesional no debe manejar el dinero.

El Trabajador Social así como el resto de los profesionales deberían fomentar la participación activa de los residentes dentro del centro, lo cual supone el derecho del adulto mayor a elegir, a tomar determinadas decisiones. Esta participación activa es fundamental, para controlar lo que Goffman denomina ajustes secundarios, los cuales fueron analizados en el capítulo anterior. Estos ajustes secundarios quebrantan de alguna manera el reglamento de la institución.

Si se trabaja desde lo institucional, promoviendo una participación del adulto mayor en la toma de decisiones sobre ellos mismos, probablemente los ajustes secundarios denominados por Goffman se desarrollen con menor intensidad o dentro de la residencia sin consecuencias graves muy visibles.

El adulto mayor para realizar aquello que lo hace sentir bien, no necesariamente debe irrumpir con el reglamento de la residencia, si se logra que lleven adelante una participación activa y efectiva como parte de la institución. Esta participación activa es una posible herramienta que el Trabajador Social así como también todos los profesionales pueden llevar a cabo como forma de prevención de situaciones de maltrato.

Por otra parte, el Trabajador Social junto con el resto del equipo debería fomentar las funciones del residente, por medio de un conjunto de actividades individuales y/o grupales lo cual les permitirá mantener y promover las capacidades funcionales del adulto mayor. Estimular el bienestar físico y psicológico, permiten crear al adulto mayor una visión íntegra de sí mismo. Si la imagen que se presenta al

funcionario es la de un adulto mayor integro, con sus capacidades funcionales activas, puede funcionar como barrera ante cualquier hecho de maltrato.

Otro aspecto sumamente relevante a considerar es la recopilación de documentación del residente, desde su historia clínica, hasta el registro de hábitos que tiene el residente, este tipo de información es fundamental al momento de brindarle determinada atención específica , así como también a la hora de planificar y evaluar la atención que se le brinda.

3.4 Políticas Sociales, un campo a trabajar

El hecho de que se esté presente frente a un sociedad envejecida y las políticas sociales sean casi inexistentes para esa población, merece una importante atención, desde diferentes ámbitos, político, social, económico, cultural, entre otros.

No se pretende desarrollar la problemática de la ausencia de políticas sociales, sería objeto de otra tesis, si no lo que se presentan son grandes lineamientos que debería tomar una política social destinada a esta población.

En el primer capítulo se planteó los diferentes organismos que llevan adelante programas y acciones destinadas al adulto mayor. Éstos pueden considerarse como acciones concretas con fines establecidos pero no cobran las características de una política social integral.

La situación actual del país, en lo que refiere a la formulación e implementación de políticas sociales, las mismas se ven afectadas por la restricción del gasto público, lo cual apunta a un tipo de política residual y focalizada con el fin de que este tipo de política actúe en aquellos sectores donde el mercado no llega, tratando de adaptar la demanda a las capacidades del sistema, lo cual se asemeja al "Mini estado de Bienestar para superpobres"⁷⁰ con fines asistencialitas.

A partir de lo anteriormente mencionado se presenta una propuesta alternativa. El autor Lo Vuolo plantea que *"la gran ausente parece ser una propuesta que se ubique en un camino intermedio, definiendo elementos para un universalismo selectivo o una selectividad positiva. La universalidad es necesaria para generar la convicción de que la totalidad de los ciudadanos participa de la preocupación por la provisión de buenos servicios públicos, y para crear una efectiva red de seguridad*

⁷⁰ Aquín Nora "El Trabajo social en las actuales relaciones Estado-Sociedad". En revista Trabajo Social y país N°11 -

*preventiva. La selectividad refiere a la identificación de grupo con características diferentes, y no a la limitación del gasto en algunos de esos grupos*⁷¹.

El Universalismo selectivo es la base que constituye el marco teórico de este posicionamiento para la reflexión sobre las políticas sociales para adultos mayores. Es pertinente destacar que la universalidad es necesaria, debe considerarse a la totalidad de los adultos mayores, identificando en ese universo un grupo con características diferentes a los demás, focalizando la política a ese grupo específico.

Pensando en la problemática trabajada, un grupo selectivo al cual debería estar dirigida la política social es a los adultos mayores institucionalizados, dentro de los cuales se encuentran los que sufren maltrato.

Este universalismo selectivo al que refiere Lo Vuolo se encuentra interrelacionado con el concepto de focalización.

Ximena Bariabar plantea *"La focalización no implica un mero cambio técnico operativo, si no una modificación en la forma de entender como debe proveerse la protección social, implica un cambio en la forma de entender la responsabilidad en la satisfacción de las necesidades sociales"*⁷²

La autora plantea determinadas características de la focalización, dentro de las cuales se destaca la participación de los propios beneficiarios de la política, es decir que el beneficiario no solo reciba, si no que también sea participe de la formulación, ejecución y evaluación de las mismas.

Considerando el objeto de estudio de la presente tesis, los consejos de usuarios que se mencionan anteriormente, ejercerían un rol relevante en la formulación de este tipo de políticas sociales focalizadas. Donde la participación del beneficiario es fundamental.

Como se plantea en el modelo óptimo de residencia la necesidad de conformar consejos de usuario, los cuales posiblemente no participen en forma activa en la formulación de la política social, pero si están aptos para demandar, para evaluar si lo que se le brinda es lo correcto o no. Posiblemente esta perspectiva excluye aquellos adultos mayores dependientes, o que padecen alguna alteración mental, por cuestiones que tienen que ver con la imposibilidad de opinar, de discutir y demandar debido a su incapacidad física o psicológica.

En la mayoría de los casos son estos adultos mayores dependientes, los más necesitados de atención, pero debido a sus dificultades patológicas tienen dificultades para organizarse, para movilizarse, para ejercer presión y dar su opinión.

⁷¹ Lo Vuolo R. y Barbeito A. "La nueva oscuridad social", 1998 -Monk Abraham "Actualización en gerontología" Editorial. Asociación Gerontológica Argentina.

Es relevante destacar el hecho que en Uruguay como lo planteó el Doctor Italo Savio no se ha logrado implementar una política integral para el adulto mayor. Teniendo en cuenta que actualmente la internación geriátrica es la única respuesta ante la multiplicidad de problemáticas socio habitacionales, entre otros que sufre el adulto mayor. Por lo cual deberían presentarse otras alternativas ante estas situaciones.

En lo que refiere a la problemática específica del maltrato, se considera que la política social destinada a este tipo de problemática, tendría como fin principal la prevención no solo del maltrato si no de otras problemáticas que sufre el adulto mayor, y que están entrelazadas unas con otras.

Una política integral que apunte a la prevención, que abarque a todos los sectores de la población de esta edad, no solo a los sectores de extrema pobreza, porque el maltrato es una problemática que se desarrolla en todas las clases sociales.

La política debería apuntar a la educación y formación no solo de los técnicos y profesionales que trabajan con adultos mayores, si no a la educación de la sociedad en general. Educar basados en la premisa que la vejez es una etapa más de la vida, eliminando los prejuicios y mitos sociales.

Desde el ámbito económico sería pertinente, la implementación de Políticas desde el Banco de Previsión Social, lo cual permitiría generar un equilibrio entre la jubilación que percibe el adulto mayor y los gastos que requiere para su cuidado, esto supone que a medida que aumentan los costos para el cuidado del adulto mayor aumentaría los ingresos de los mismos. Lo cual permitiría al adulto mayor, acceder a niveles de vida más óptimos, y recibir los cuidados necesarios. Siendo una forma de prevenir el maltrato que suele ocurrir en establecimientos donde no hay recursos suficientes para brindar la atención que el adulto mayor demanda, lo cual puede traducirse en situaciones de maltrato, por ejemplo el abandono.

Desde el ámbito del Ministerio de Salud Pública, en primer término realizar un mayor seguimiento de las residencias, para lo cual se necesitaría un mayor número de inspectores capacitados. Por otra parte será importante la implementación desde el MSP de programas, llevado adelante por técnicos especializados que tenga como principal cometido la formación y capacitación de funcionarios así como también de los propios familiares los cuales también cumplen un rol importante en la prevención del maltrato.

En cuanto a la residencia como institución sería pertinente que tomaran la modalidad de pequeños hogares. Si se piensa en el ámbito privado como lo son las

⁷²Página Web entrada 30 de julio de 2008 <http://psiconsultas.net/blog/wp->

residencias, sería relevante que pudiera lograrse una interconexión del ámbito privado (la residencia) con el Estado. Este último reactivando y fortaleciendo el rol que lleva adelante actualmente de garante. No solo estableciendo las condiciones mínimas que debería cumplir la residencia, si no imponiendo estándares de habilitación más rígidos, desde la infraestructura física de la residencia, teniendo en cuenta desde el número de habitaciones, el tipo barreras arquitectónica, el material de los pisos, la ausencia de escaleras, entre otros. Son aspectos de la estructura física de la residencia que si son respetados se estaría previniendo accidentes que son muy comunes en adultos mayores. Además de la implementación de estándares para la infraestructura física, también es pertinente que el Estado estableciera en esos estándares hasta la organización del personal, considerando la cantidad de funcionarios y técnicos que debería tener la residencia para funcionar de forma óptima. Exigiendo la capacitación permanente de los mismos.

En el segundo capítulo del documento se planteó el hecho de que los funcionarios percibieran baja remuneración por su trabajo, podía influir en la ejecución de acciones que desencadene en hechos concretos de maltrato. Como puede ser el maltrato psicológico, manifestado por abuso verbal, insultos, gritos desvalorización y marginación del adulto mayor, el cual es causa del estrés que sufre el cuidador por no percibir un ingreso acorde a la tarea que realiza. El abuso financiero realizado por los funcionarios podría prevenirse si estos percibieran un mejor ingreso. El establecimiento de un salario mínimo para los funcionarios de las residencias puede considerarse como una posible forma de prevención del maltrato.

Por otra parte la realización de un conjunto de investigaciones a nivel nacional la cual puede ser llevada a cabo en coordinación con los actores anteriormente mencionados, es imprescindible para abordar la problemática del adulto mayor y dentro de ella la del maltrato. Es necesario tener en cuenta una multiplicidad de aspectos, como puede ser el número exacto de residencias, habilitadas y la que no lo están, e incluso aquellas que no están inscriptas aguardando la habilitación; el número de adultos mayores que se encuentra institucionalizado, considerando factores claves para un análisis preciso, como puede ser cuantos de ellos son auto válidos, cuántos dependientes y semi dependientes. Evaluando si cada una de las 3000 residencias, está apta para brindar atención al adulto mayor dependiente el cual necesita de cuidados especiales.

Es relevante destacar en la investigación los servicios y el tipo de atención que brinda la residencia, así como también la capacitación permanente y formación previa de profesionales y funcionarios que trabajan en el lugar

3.5 Conclusiones.

En primer lugar es posible concluir que la temática central que se abordó, es una temática muy poco trabajada a nivel teórico y técnico, sobre todo en el Uruguay. Este hecho dificultó la elaboración del documento, lo cual no fue un impedimento.

En el Uruguay hay una ausencia de políticas o normativas legales para abordar la problemática del maltrato. La ausencia de un Plan Nacional para adultos mayores, la existencia de una normativa legal inadecuada, así como también la escasez de técnicos especializados, genera una forma de atención sanitaria o de salud. Donde los recursos son escasos, y existe una insuficiencia en la gestión.

Trabajar dentro de la residencia no solo desde el ámbito de la salud si no desde lo social, considerando aspectos políticos, económicos, culturales e institucionales. Debido que es este medio social es el que condiciona su vida cotidiana.

Por otra parte, la organización de los servicios para adulto mayor en lo que refiere a la salud en el Uruguay, ha experimentado acciones importantes desde lo público y privado. La exigencia de reglamentación de las residencias para adultos mayores, es uno de los avances más importantes. No obstante es relevante destacar que la mayoría de las residencias no cumplen con la reglamentación, y no están habilitadas por el MSP, por lo cual es fundamental como se plantea en el capítulo 3, aumentar el número de inspectores, con el fin de llevar adelante un mayor control.

Por otra parte sería importante introducir en la carrera de Trabajo Social, un curso optativo de Gerontología, que se base en el estudio del proceso de envejecimiento, desde el ámbito psicosocial, incentivando de esta manera a la realización de investigaciones respecto al tema, lo cual puede retroalimentar para la formulación de políticas sociales dirigidas a esta población, destacando el aumento considerable de este grupo etáreo, lo cual conduce a que en un futuro se generen nuevas áreas para la profesión.

Finalmente, para quienes sienten interés por la temática del adulto mayor, se sugiere la realización de estudios que permitan obtener información comprobable, con el fin de potenciar y mejorar la calidad de vida de esta población, así como también prevenir.

Otro hecho relevante que surge del análisis de este tipo de institución, es que la oferta de servicios residenciales no se adecua a la necesidad existente. Las residencias brindan un tipo de servicio mas o menos uniforme para adultos mayores diferentes entre si, que padecen patologías diferentes, y por lo cual demandan diferente tipo de atención.

Para el abordaje de lo anteriormente mencionado se propone la articulación del ámbito público con el privado. Donde el Estado cumpla la función de coordinador y regulador de las residencias para que las mismas puedan trabajar en forma diferenciada. Es decir que puedan brindar distintos tipos de servicios, donde el adulto mayor o su familia tengan la posibilidad de optar por la más óptima de acuerdo a su estado físico, cognitivo e ingresos económicos.

Lo deseable sería que las residencias pudieran clasificarse por lo menos en tres grandes bloques. Un tipo de residencia para el adulto mayor con alta dependencia, un segundo bloque para adultos mayores dependientes y por último un tercer tipo de residencia para adultos mayores auto validos.

La mayoría de los adultos mayores no tienen la posibilidad de elección, en primer lugar porque no hay una diversidad, y por otro lado porque sus ingresos no le permiten optar, si no elegir aquello que se encuentra dentro de sus posibilidades económicas o la de sus familiares.

Ante esta situación se propone, que el Estado en el marco de gestores de casos que diagnostiquen la situación en términos de dependencia, de proyección de la dependencia y de necesidades de cuidados. Además que los estudios económicos permitan visualizar que la prestación se adecua a la demanda lo cual debe perdurar en el tiempo siendo una de las vías posibles es la generación de seguros para la dependencia.

De esta forma se estaría brindando al adulto mayor la atención que necesita previniendo hechos de maltrato. Los cuales son muy comunes en aquellas residencias donde no hay recursos o preparación técnica para la atención del adulto mayor altamente dependiente.

Para abordar el tema del maltrato no solo se plantea el trabajo en coordinación con el órgano estatal, si no que también es relevante la intervención de diferentes programas llevados adelante ya sea por el MIDES o por el MSP, que permitan controlar y abordar la problemática.

A lo largo del documento se plantea la relevancia de investigaciones a nivel Nacional. Es pertinente destacar que realizar una investigación que aborde la problemática del maltrato puede presentarse muy compleja. No se pretende presentar

en esta última parte del documento un diseño de investigación ni mucho menos. Si no algunas de las posibles dificultades que llevaría realizar este tipo de investigaciones.

Los problemas pueden presentarse desde el diseño de investigación. La primera interrogante que surge es ¿Cómo investigar un hecho que se da en un ámbito privado que está semi u oculto?, donde las personas implicadas tienen intereses muy diferentes entre si, así como los adultos mayores sienten miedo a la represalias, los funcionarios a ser despedidos.

Se Propone la posibilidad de coordinación entre los organismos que están trabajando en el área del adulto mayor como la Secretaria del adulto mayor, Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social quien ha propuesto lagunas instancias coordinación y planificación entre esos organismos que ya están trabajando en la temática.

De acuerdo al análisis expuesto el abordaje del maltrato en las residencias de larga estadía es sumamente complejo, es fundamental la investigación y el abordaje de esta problemática que aparentemente es invisible para el resto de la sociedad.

Para ampliar la información de la temática trabajada se propone la lectura de los siguientes artículos presentados en la bibliografía citada en el desarrollo de al monografía y por otra parte de la bibliografía consultada y recomendada por informantes calificados.

Bibliografía Citada en la Monografía

Libros

- ❖ Buendía José, "Envejecimiento y psicología de la salud" Editorial Siglo Veintiuno España editores S.A 1994.
- ❖ Goffman, E, "Internados" Buenos Aires Amorrortu, 1970
- ❖ Kosik, k, Dialéctica de lo concreto, México, Grijalbo, Trad, Manuel García Morente y Manuel Fernández Núñez, 1968.
- ❖ Lapassade Gerges, "Grupos, Organizaciones e instituciones" La Transformación de la burocracia. Editorial Granica, Barcelona, España 1977.
- ❖ Lo Vuolo R. y Barbeito A. "La nueva oscuridad social". Monk Abraham "Actualización en gerontología" Ed. Asociación Gerontológica Argentina, 1998.
- ❖ Lourau, Rene, "El análisis Institucional", Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina, 1970.
- ❖ Meter Decalmer y Frank Glendenning, "El maltrato a las personas mayores", editorial Paidós, Barcelona, 1993.
- ❖ Michel Foucault, "Genealogía del poder" Hermenéutica del sujeto, Editorial La Piqueta, 1984
- ❖ Sánchez, Carmen Delia. "Trabajo Social y vejez". Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1990.

- ❖ Ley 17066, Hogares de ancianos, enero 1999.
- ❖ Lic Leydis Lara Pérez, Dra Madalys Diaz Diaz, Lic Elisa Diaz Cabrera, Dr Pablo Silvera Hernandez. Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica, 1998.
- ❖ Phillips, L.R y Rempusheski, V.F, Caring for the Frail Elderly at Home: Towards a Theoretical Explanation of the Dynamics of Poor Quality Care, 1986, pág 62
- ❖ Plan de estudio Licenciatura en Trabajo social, Facultad de ciencias Sociales, octubre 1992.
- ❖ Sociedad Uruguaya de geriatría y gerontología, en Red Latinoamericana de gerontología, "Uruguay la violencia contra los adultos mayores, julio 2006.

Páginas Web citadas

Página Web entrada abril 2008, <http://www.ine.gub.uy> , Instituto Nacional de Estadística

Página Web entrada marzo 2008

<http://www.caminootoñal.blogspot.com/2007/06> "El maltrato en la vejez en el Uruguay" 2007.

Página Web, entrada abril 2008, http://www.mimedes.gob.pe/phcufs/1_maltrato.htm

Oficina de Información y registro de PNCVFS "60 Años y mas".

Página Web, entrada abril 2008, http://www.mimedes.gob.pe/phcufs/1_maltrato.htm

Oficina de Información y registro de PNCVFS "60 Años y más".

Página web, entrada abril 2008;

<http://www.pr.rimed.cu/sitios/Revista%20Mendive/Num15/PDF/5.pdf> "El materialismo dialéctico e histórico como fundamento de las investigaciones pedagógicas en Cuba.

Página Web, Entrada marzo 2008,

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf,

Declaración de Toronto, Para la prevención global del maltrato de las personas mayores.

Página Web, Entrada marzo 2008,

<http://www.imersomayores.csic.es/documentos/onu-informe-01> Secretaría General de la Comisión de Desarrollo Social de la II Asamblea Mundial sobre le Envejecimiento.

Página Web, Entrada abril 2008,

http://www.gerontogeriatra.org.ar/pdf/la_problematika_del_anciano_institucionalizado.pdf

Minor Leonardo "Violencia hacia los adultos mayores"

Página Web, Entrada marzo 2008,

<http://www.monografias.com/trabajos11/organig/organig.shtml> Potencialidades del análisis

institucional en el perfeccionamiento de las instituciones de salud

Página Web entrada marzo2008,

<http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/codigo=767359>; Bareynes Maria Pía "Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos" Universidad autónoma de Barcelona, 1990.

Página Web, entrada Mayo de 2008:

URL:<http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003.html> López García Ana Pía, "Maltrato en el ámbito institucional", 2003.

Página Web, entrada julio 2008:

URL:<http://www.ubiobio.ci/ponenciasmaltratodoc/prevencionmaltrtao.doc.html>. Basado en el estudio realizado por la secretaria de promoción social, Dirección general de la tercera edad, en el complejo Hogar Martín Rodríguez. Argentina

Página Web entrada 30 de julio de 2008 http://psiconconsultas.net/blog/wp-content/uploads/2008/04/politicas_sociales_y_ciudadaniadoc.pdf, "Políticas Sociales y Ciudadanía"