

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

**La vida cotidiana de los residentes autoválidos del  
centro geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo**

**Laura Fontes**  
**Tutor: Teresa Dornell**

**2004**

## **DEDICATORIA:**

*A mis padres; por hacer posible este sueño; por apoyarme en todo momento; por confiar en que podíamos lograrlo a pesar de todos los sacrificios y tropiezos que se nos interpusieron, pero que juntos supimos sortear. En ellos también lo hago extensivo a mis hermanos Inés y Marcelo.*

*A Leticia, la mejor maestra; la que siempre está para darte una manito, por ser una niña grande; por no cambiar y desear siempre el bienestar de todos; y a Darío, por acompañarla siempre.*

*A la abuela Celeste; por ser mi segunda mamá; por quererme; cuidarme, malcriarme y hacerme todos los gustos desde que era una niña.*

*A Martín, porque esta meta es de los dos. Porque me da seguridad, confianza, porque está en todos y cada uno de los momentos importantes de mi vida; por su compañerismo, por su amor, su dulzura, su TODO; ¿sabés por qué Martín? ... por que TE QUIERO.*

*A Jorge, Beatriz y Sebastián; por todo el cariño que me han brindado; por apoyarme y darme una gran mano cuando la necesité.*

*A Daniela, Ernesto, Gerónimo y Eugenia; por esa hermosa familia que han formado y de la cual me han hecho partícipe.*

*A mis compañeras de aventura: Virginia, Jimena, Andrea, Lucía, Paola y Fabiola. Porque con ellas compartí momentos inolvidables, porque aprendimos muchísimo unas de otras, porque siempre están para ofrecerte un hombro; porque llevan el Trabajo Social en el alma; porque son transparentes y sencillas; en fin porque nos queremos.*

*A la mejor generación que pude tener, la 98, con la cual compartí momentos inolvidables.*

*A Alicita Moas, por ser como es; por su fortaleza y empuje y especialmente por haberme soportado como compañera de práctica en el año 2000 .*

*A Romina, Ana, Noelia y Elisa; quienes en diferentes etapas de mi estadía en Montevideo, supieron soportar mis "locuras", sobre todo las incertidumbres, impotencias y alegrías, mientras cursaba MIP III .*

*A Teresa Dornell y Darío Vallejo; porque confiaron en mí y gracias a ellos hoy este trabajo es una realidad.*

*Y muy en especial a Facundo; ese rayito de sol que hace poquito está con nosotros, pero que nos llenó de vida, de amor, de alegría, y de ganas de estar juntos.*

**Laura.**

<b><u>INDICE</u></b>	Pág. 3
<b><u>INTRODUCCION</u></b> .....	Pág. 4
<b><u>CAPITULO I. LA VEJEZ Y SU FUNCION SOCIAL</u></b> .....	Pág. 7
<b>I.I Perspectiva histórica de la vejez desde la antigüedad a la actualidad</b> .....	Pág. 7
<b>I.I.I.- Las sociedades primitivas prehistóricas</b> .....	Pág. 7
<b>I.I.II.- Contexto cultural griego: La Triste vejez</b> .....	Pág. 8
<b>I.I.III.- Contexto cultural romano: La grandeza y decadencia del anciano</b> .....	Pág. 8
<b>I.I.IV.- Contexto medieval: Indiferencia hacia la edad</b> .....	Pág. 9
<b>I.I.V.- Contexto renacentista: La afirmación del anciano</b> .....	Pág. 9
<b>I.I.VI.- Contexto barroco: Humanistas y cortesanos contra la vejez</b> .....	Pág. 10
<b>I.I.VII.- Contexto ilustrado. S.XVIII</b> .....	Pág. 10
<b>I.I.VIII.-Contexto decimonónico S. XIX</b> .....	Pág. 10
<b>I.I.IX.- Contexto contemporáneo</b> .....	Pág. 11
<b>I.II Hacia una definición de la vejez</b> .....	Pág. 12
<b><u>CAPITULO II. LA SITUACION EN URUGUAY</u></b> .....	Pág. 15
<b>II.I Datos y consecuencias del proceso de envejecimiento en Uruguay</b> .....	Pág. 15
<b>II.II El Centro Geriátrico Hospital .Dr. Luis Piñeyro Del Campo</b> .....	Pág. 16
<b>II.II.I El pasado</b> .....	Pág. 16
<b>II.II.II El presente</b> .....	Pág. 17
<b>II.II.III Proyecciones de futuro</b> .....	Pág. 17
<b><u>CAPITULO III. VIDA COTIDIANA E INSTITUCION TOTAL</u></b> .....	Pág. 19
<b>III.I Por qué hablar de vida cotidiana.</b> .....	Pág. 19
<b>III.II Las instituciones totales y sus principales características</b> .....	Pág. 20
<b>III.III La vida cotidiana dentro de una institución total: Piñeyro del Campo...</b> .....	Pág. 24
<b>III.III.I El mundo interior de los residentes autoválidos</b> .....	Pág. 25
<b>III.III.II La institución. Una luz en el camino</b> .....	Pág. 30
<b>III.III.III Las relaciones sociales. Diferencias entre el adentro y el afuera</b> .....	Pág. 34
<b><u>CAPITULO IV. LA SOCIALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD</u></b> .....	Pág. 37
<b>IV.I Diferentes modelos de socialización en la Tercera Edad</b> .....	Pág. 38
<b>IV.I.I.- La teoría de la desvinculación</b> .....	Pág. 38
<b>IV.I.II.- La teoría de los roles</b> .....	Pág. 39
<b>IV.I.III.- La teoría del contexto social</b> .....	Pág. 39
<b>IV.I.IV.- La teoría de la continuidad</b> .....	Pág. 40
<b>IV.II Identidades construídas en una institución como Piñeyro del Campo</b> .....	Pág. 42
<b>IV.III Una mirada desde el Trabajo Social</b> .....	Pág. 47
<b><u>BIBLIOGRAFIA</u></b> .....	Pág. 49

## INTRODUCCION.

La sociedad uruguaya se encuentra hoy frente a uno de los mayores desafíos de este inicio de siglo, el marcado envejecimiento. Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. Actualmente cuenta con más de un 17% de su población mayor de 60 años y un 13% mayor de 65. Casi la mitad de ellos se concentran en Montevideo (47%)<sup>1</sup>, lo que supone un desafío y un problema creciente para los servicios de salud de la capital. El 5 a 7% de las personas mayores de nuestro país, residen en instituciones de mediana y larga estadía (residencias y hogares de ancianos). La insuficiencia y/o ausencia de servicios intermedios (servicios domiciliarios geriátricos, hospitales de día, centros diurnos, etc.) y las políticas de altas precoces de enfermos dependientes sin rehabilitar explica que en los últimos 10 años se halla triplicado el número de ancianos alojados en residencias y hogares<sup>2</sup>. En un contexto de recursos limitados, insertos en una política general de retracción de gastos del gobierno que ha afectado de sobremanera al ya disminuido sector de la salud y el previsible aumento sostenido de la demanda, dadas las proyecciones demográficas, estas debilidades deben corregirse de forma urgente. Pero es claro que el Estado no puede hacer frente a un fenómeno de estas dimensiones con una única Institución en el sub sector público como lo es el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo.

Debido a lo anteriormente expuesto y a un interés personal por conocer la situación social de los residentes de un centro de salud de mediana y larga estadía pública en nuestro país en el contexto en el cual estamos viviendo, es que surge la idea de realizar una investigación en el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, para conocer y analizar como sienten y viven los residentes autoálidos de este Centro la vida cotidiana. El hecho de elegir a esta Institución como objeto de análisis se debe a que actualmente ésta, trabaja en el sentido de constituirse en una institución modelo en el país en cuanto a procesos de reconversión institucional, gestión de recursos, cuidados, procesos de atención y organización ambiental para la atención de ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo. Con el fin de proponerse como “ente testigo” y referente técnico de la reconversión del sector privado.

La idea de analizar la situación social de los residentes de este Centro y en especial como viven los residentes autoválidos de esta institución su vida cotidiana, surge por el interés de analizar el tema en residentes de este perfil, partiendo del supuesto de que ellos tienen la lucidez y

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Vivienda 1996. Indicadores demográficos.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística, Censo colectivo de hogares, 1996.

capacidad para interactuar o no con el exterior, de establecer diferentes relaciones tanto dentro y fuera de la institución, de poder realizar por si solos las actividades básicas de la vida diaria, y como ésta, cambia al encontrarse en la situación de ser un residente de una Institución como Piñeyro, y ese cambio ese nuevo sentir y vivir de la vida cotidiana es lo que intento plasmar en el presente trabajo.

La propuesta planteada refiere a un marco teórico, basado en un estudio documental de fichas temáticas y de resumen, que intentó mediante diferentes categorías ser contrastado empíricamente. Opino que en este aspecto se encuentra la riqueza del mismo ya que el intentar contrastarlo empíricamente tiene la pretensión de constituirse en un instrumento de consulta y recopilación de información para la Institución involucrada y que sirva de apoyo en futuras acciones de la misma, así como también de apoyo a aquellos Trabajadores Sociales que trabajan en el tema de la Tercera Edad.

En el mismo se realizaron “historias de vida breves”, de una muestra de los residentes que se encuentran ocupando el Pabellón B del Hospital (pabellón de residentes autoválidos). Con esto se buscó intentar reconstruir su mundo habitual antes de ingresar a la institución , para luego analizar como viven el desarrollo de su vida cotidiana dentro de la misma. Para ello utilicé como insumo la información social<sup>3</sup> que me brindaron los residentes de la muestra que realicé al azar dentro de este pabellón y de algunos funcionarios que trabajan en el mismo. La representatividad de la muestra se estableció por saturación, debido a la no existencia de estudios previos que sustentaran la consistencia o desviación de datos anteriores. La técnica utilizada fue la entrevista cualitativa en profundidad<sup>4</sup>. Elegí este tipo de entrevista porque lo que le da el sello autenticador es que busca comprender y entender lo que es importante en la mente de los informantes, sus significaciones, perspectivas y definiciones; el modo en que ellos ven, codifican y experimentan el mundo.

Es importante aclarar que el presente trabajo es pluralista desde el punto de vista epistemológico. Elegí esta forma de presentación ya que me resulta sugestivo, teniendo siempre en cuenta los diferentes niveles de observación, generalización y particularidad que presenta cada

---

<sup>3</sup> La información social es reflexiva y corporizada, es transmitida por la misma persona a la cual se refiere y ello ocurre a través de la expresión corporal, en presencia de aquellos que reciben la expresión corporal. La información social transmitida por cualquier símbolo particular puede confirmarnos simplemente lo que otros signos nos dicen del individuo, completando la imagen que tenemos de él de manera redundante y segura. (Goffman, Estigma. La identidad deteriorada.)

<sup>4</sup> Que según Taylor se define como: “ el encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras”. Taylor y Bogdan. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Editorial Paidós. Bs. As. 1986

autor, tomar diferentes categorías de cada uno de ellos que aportaran buenos elementos al producto final.

Para finalizar quisiera dejar en claro que si bien existen muchísimos puntos en los cuales sería muy interesante indagar acerca de la situación social de los residentes de este Hospital, las entrevistas fueron realizadas entorno al tema de investigación. La mayoría de ellas no fueron grabadas debido a los acuerdos llegados con los residentes antes de las mismas. También creo oportuno aclarar que si bien en el trabajo se tocan varios temas que serían pasibles cada uno de ellos de ser un tema de Tesis, el tema presente en este trabajo creo que lo amerita como medio de abarcar y mostrar varios ámbitos de la vida cotidiana y que hacen, aportan, un granito de arena para poder visualizar de una manera amplia la vida cotidiana dentro de esta Institución de los residentes autoválidos.

Pero antes de que comiencen a leer el presente trabajo, quisiera dejarles esta cita que personalmente me aportó muchos elementos al momento de analizar la vida cotidiana de los residentes autoválidos del Piñeyro del Campo. Aquí se las dejo para que al leerla todos reflexionemos un poquito mas acerca de nuestros adultos mayores:

***“La vejez, un término que casi siempre hace estremecer, una palabra cargada de inquietud, de fragilidad; y a veces de angustia. Un término sin embargo impreciso, cuyo sentido sigue siendo vago; una realidad difícil de delimitar. ¿Cuándo se llega a viejo? ¿a los 55? ¿a los 60? ¿a los 65? ... Nada más vacilante que los contornos de la vejez, complejo fisiológico – psicológico – social. ¿Tiene uno la edad de su arteria, de su corazón, de su cerebro, de su moral o de su estado civil?. ¿O es quizás la mirada de los demás la que nos define un día como viejos, y nos determina de que manera seguir viviendo?”<sup>5</sup>***

---

5. Minois, Georges. Historia de la vejez. De la antigüedad al Renacimiento. 1987. Madrid.

# CAPITULO I.

## LA VEJEZ Y SU FUNCION SOCIAL.

### II.- PERSPECTIVA HISTORICA DE LA VEJEZ DESDE LA ANTIGÜEDAD A LA ACTUALIDAD.

A lo largo de la Historia de la cultura y civilizaciones occidentales y no occidentales, se han ido generando, por parte de pensadores, literatos y científicos de diversas disciplinas, duraderas opiniones, evaluaciones y juicios sobre la vejez, tal como era percibida desde fuera por hombres no afectados aún a la misma, o por hombres ya inmersos en ella. Tales evaluaciones han conformado una tradición no unánime, portadora de estereotipos positivos o negativos, sobre diversos ámbitos de la realidad y circunstancias de la vejez. La recopilación de las teorías y opiniones más relevantes y tradicionales atribuidas a la vejez, a través de las etapas culturales más significativas de la cultura occidental, y de las culturas primitivas, centran el interés de lo expuesto a continuación.

#### I.I.I.-Las sociedades primitivas prehistóricas.-

Con la aparición en el mundo del primer ser humano aparecían las distintas etapas evolutivas del mismo, que conllevaban finalmente a la vejez y a la muerte de la persona. En época del Paleolítico las condiciones por las que atravesaban nuestros antepasados no eran las más propicias como para durar muchos años de vida: guerras, condiciones climáticas adversas, etc. Los fragmentos de esqueletos que se han encontrado corresponden a individuos que no sobrepasaban los treinta años. Esta escasez de ancianos les concernía, a los pocos existentes, un carácter especial y mágico. La sabiduría y la experiencia reconocida explicaban el poder político de los viejos/as entre los pueblos primitivos. Pero la vejez como moneda de dos caras también ha padecido el desprecio y abandono a lo largo de la historia. En las sociedades pobres, desabastecidas, en los límites de la miseria, parece que los viejos deben de ser abandonados: “no solamente se les niega el alimento, sino incluso se les abandona cuando el grupo emprende un largo viaje, (...), es marginado hasta el desprecio”.<sup>6</sup>

De ello podemos concluir que la suerte del anciano dependía del nivel de recursos de la comunidad en la que estaba inserto, así como del contexto social y cultural que interferían en el comportamiento de las personas jóvenes de la tribu hacia los más ancianos.

---

<sup>6</sup> Louis Vincent, Thomas. “Antropología de la muerte”. Editorial Payot. 1975. Pág. 362.

### **I.I.II.-Contexto cultural griego: La triste vejez.**

Diferenciales y aún contrapuestas son las concepciones antropológicas de la cultura griega en sus dos variantes: espartana y ateniense, respecto a la vejez. La sociedad espartana se caracterizó por otorgar máxima estima a los valores propios de la juventud, el vigor, la fuerza física, en un contexto social eminentemente militar, al tiempo que el hombre adulto le era reconocido socialmente el rol de consejo, de menor aprecio. Por esta y otras razones la vejez era considerada como una etapa vital decadente y socialmente inútil.

Por su parte en la cultura ateniense influida por las doctrinas de Platón (427 – 374 A. C) como figura representativa, admite que “la vejez tiene sus debilidades y prevé lugares de descanso y cuidados para los ancianos, al mismo tiempo que se reconoce el valor y rol social gerontocrático dentro del diseño socio – político”.

En esta misma cultura ateniense, a través de la figura representativa de Aristóteles (384 – 322 A. C) se ofrece una concepción negativista de la vejez. En la Retórica, el autor traza un excelente retrato del anciano, este texto acusa a los viejos de todos los defectos. La desconfianza, la inconstancia, el egoísmo, entre otros, son atributos que conforman el estereotipo del hombre anciano desde la visión aristotélica.

### **I.I.III.- Contexto cultural romano: La grandeza y decadencia del anciano.**

Los romanos supieron construir un modelo cosmopolita y tolerante, donde se luchaba por el poder; aquí nos encontramos con una sociedad estructurada, donde el Estado y la Ley tienen autoridad para hacer respetar el orden. Y donde se admiraba en él lo que era grande y noble sin importar demasiado que edad se tuviera.

.- *La corriente médica*: Definida por Galeno Pérgamo (129 – 199 D. C), reproduce ideológicamente la cosmovisión de Platón, donde se mantuvo una concepción e imagen de la vejez alejada de los estereotipos negativista de signo decadente.

.- *La corriente ético – comportamental epicureista*: Que supone un espíritu netamente desmitificador de la vejez como momento terminal de consecución de la felicidad personal. Tiene como tópico constante la muerte, por lo que es partidaria del aprovechamiento diario de la vida, gozando en todo tiempo de la existencia según las posibilidades de cada edad. Y,

.- *La corriente estoica*: Donde los principios morales de esta corriente filosófica garantizan la felicidad del hombre y tienen una gran repercusión en la vejez, siendo partidaria de no forzar la naturaleza del hombre viejo y aceptando su decadencia física, ya que lo importante es la riqueza del mundo interno personal de cada uno.

#### **I.IV.- Contexto medieval: Indiferencia hacia la edad.**

En el contexto medieval del S. V al S. X, en la llamada “Alta Edad Media” como la llamaban los anglosajones, es la época de la brutalidad; la única ley que se aplicó fue la ley del más fuerte, física y militarmente. En tal contexto, ¿qué ocurre con los viejos?. En general la solidaridad familiar aseguraba su subsistencia, pero existían diferencias según la clase social a la que se perteneciera. La supervivencia de las personas ancianas estaba en función de la fuerza del trabajo, principalmente en las clases sociales bajas; mientras se servía para trabajar en los campos se sobrevivía, en el momento en que la fuerza física o salud abandonaban a la persona ésta era considerada indistintamente en la categoría de mendigo, loco, pordiosero o viejo.

El anciano rico tenía como medio para asegurar su vejez los últimos días de su vida a salvo del desprecio retirándose a un monasterio, siendo éste el primer esbozo de asilo de ancianos, refugio y ghetto a la vez. Hacia la Baja Edad Media, aunque la situación continuaba siendo difícil para los ancianos, la diversificación de las funciones sociales ayudó a tomar conciencia de la vejez como realidad muy presente, a causa de la presencia de numerosas personas ancianas.

#### **I.IV.- Contexto renacentista: La afirmación del anciano.**

Este contexto, está marcado por la crisis económica y social que se produjo en Europa a principios del S. XIV así como por la aparición de enfermedades graves, entre otras la peste negra, que dio lugar a una considerable disminución de la población infantil, juvenil y adultos jóvenes aumentando considerablemente la población anciana. Los estragos selectivos de la peste<sup>7</sup> provocaron el fortalecimiento del poder económico y político de los hombres de edad.

Hacia el final de la Edad Media entre las capas acomodadas de la sociedad, comienza a tomar auge la idea del retiro, lo que provocó que en algunas ciudades, comerciantes y artesanos se organizaran para asegurar el suyo, ayudando al mantenimiento de una casa de reposo.

Por el contrario, en las clases sociales bajas el elevado número de ancianos se seguían viendo obligados a la mendicidad.

---

<sup>7</sup> Selectivos en el sentido de que la peste negra afectó más a la población infantil y juvenil, con lo cual aumentó la población de las personas de más edad, debido a situaciones y características propias de ambos que hizo más propicio la afección a un grupo que a otro.

### **I.I.VI.- Contexto barroco: Humanistas y cortesanos contra la vejez.**

El contexto barroco (S. XVI – XVII) se caracteriza por la recuperación y cambio demográfico que tiene lugar a partir de 1480 y que hace surgir una oleada de juventud numerosa y reivindicadora que arrollará a los viejos y se burlará de ellos.

Unos cuantos factores van a tener un papel desfavorable en lo que respecta a la vejez, entre otros, la discusión de algunas tradiciones, la aparición de nuevas técnicas, y la aparición de la imprenta, entre otras, harán que el anciano pierda poco a poco su función de ser la memoria de la comunidad. En este período también se da una cierta inclinación hacia la investigación sobre las causas y el tratamiento de la vejez. La meta buscada era realmente práctica: encontrar las causas de la vejez a fin de eliminarla o al menos aplazarla. El camino recorrido no nos llevará lejos en el campo científico, pero deja claro que el Renacimiento ha intentado apasionadamente combatir la vejez, hacer recuento de los signos y recetas existentes para prolongar la longevidad y mejorar la salud de los ancianos.

### **I.I.VII.- El contexto ilustrado (S. XVIII).**

A pesar de ser una época de equilibrio y desarrollo industrial, el desinterés por el tema de la vejez es patente, en este contexto se le da mayor importancia al desarrollo infantil, promoviéndose una nueva actitud hacia la infancia, volcándose en el niño como sujeto de educación moral e instrucción, lo cual se traduce en el desarrollo de instituciones especializadas en fines educativos, como escuelas, reformatorios, hospicios. En tal contexto cultural y social aparece un desinterés por la vejez. Durante la Ilustración perviven los tópicos y prejuicios tradicionales sobre la vejez, con connotaciones comúnmente peyorativas, produciéndose escasos avances en la concepción teórica de la vejez respecto a etapas anteriores como la barroca.

### **I.I.VIII.- El contexto decimonónico (S.XIX)**

Se caracteriza por el desarrollo económico, social, técnico y científico de la época que se vivenciará a través del aumento de fábricas, ferrocarriles, desplazamientos y migraciones hacia grandes urbes, etc. En el ámbito científico a finales del S.XIX se asiste al desarrollo de la rama de Geriatria como especialidad en el conocimiento de la peculiaridad del anciano y sus enfermedades, lo que permite en cierto modo separar los conceptos de vejez y enfermedad en el anciano. Bajo el enfoque del cambio evolutivo irá alumbrándose hacia finales del S.XIX la rama gerontológica de la Psicología Evolutiva, inicialmente entendida como declive y cambios

involutivos en el anciano o persona de edad. Pero aunque a finales del siglo mencionado se de un gran avance científico en el campo de la Gerontología, no por ello quiere decir que la situación real y social del anciano hubiere mejorado, ya que en este período la condición del anciano se inscribe en el marco de la marginación.

### **I.I.IX.- El contexto contemporáneo (S.XX. S. XXI).**

En la actualidad, la investigación gerontológica contemporánea presenta una concepción mas abierta y sensata de la vejez, donde se la contempla como un período evolutivo que forma parte de la vida, en la que evidentemente se producen pérdidas y deficiencias, pero también desarrollos y logros nuevos, dependiendo de circunstancias personales, sociales y biológicas.

En resumen, podemos comentar que el interés y el estudio marcado y consecutivo, por el envejecimiento, comenzó entorno a mediados del S. XX.

Desde los puntos de vista demográfico y sociológico, factores semejantes a los que incrementaron la calidad de vida en la infancia y en la adolescencia en las décadas pasadas, están contribuyendo en este momento a aumentar la calidad de vida en la vejez. La prevención y el tratamiento de enfermedades, la nutrición, la mejora de las condiciones de vida, etc., que contribuyeron decididamente a la reducción de la mortalidad infantil a mediados del S.XX, están favoreciendo ahora un aumento espectacular en las expectativas de vida de las personas mayores, (lo cual debemos de reconocer también que no es generalizable a todo el universo de personas que se encuentran en esa franja). La reducción de la natalidad y el incremento de vida hacen que muchos científicos estén concentrando sus esfuerzos en el campo del envejecimiento.

En la actualidad, el campo científico y profesional de la gerontología se encuentra vertebrado socialmente a través de los congresos internacionales, nacionales y regionales sobre el tema, que cada vez cobran mas auge. Pero a pesar de todos los avances conseguidos hasta la fecha, queda mucho camino por recorrer ya que las personas mayores, en nuestro contexto occidental e industrializado corren el peligro de convertirse en seres extraños<sup>8</sup>. Los efectos de la modernización y su secuela deshumanizante, induce en ocasiones, a la marginación de las personas ancianas, a ignorarlos, dando por sentado, en opinión de una inmensa mayoría que estas personas se sienten mas a gusto en sus casas, o bien en asilos o residencias, en ocasiones en contra de sus propias

---

<sup>8</sup> Podríamos explicar un poco esta expresión en el sentido de que con el avance de la tecnología y la industrialización se han producido muchos cambios en las sociedades a los cuales todas las personas no tienen acceso en la misma medida. El auge de conocimiento cada vez mas al alcance de las personas jóvenes y más lejos del alcance de las personas mayores. Ejemplo de esto es el hablar mas de un idioma, la informática, y todo el sistema inteligente que

voluntades y deseos; tranquilos, sin realizar labor alguna y donde no se les moleste; por sentado donde ellos tampoco molesten demasiado.

Como dice Rodríguez <sup>9</sup> , el término y concepto de la desvinculación podría ser el eufemismo mas reciente que la sociedad moderna ha inventado para disculpar y disfrazar el proceso que la persona anciana puede sufrir en la sociedad urbana, proceso nada favorable para ellos.

De todas formas actualmente, también gracias a la modernización y aunque parezca una contradicción nos encontramos con nuevas formas y actitudes ante el envejecimiento, en todos los aspectos que abarcan al mismo y que buscan en su mayoría tratar el tema de la vejez con el respeto y la seriedad que se merece.

## **I.II.- HACIA UNA DEFINICIÓN DE LA VEJEZ.**

La vejez se define como el último período de la vida ordinaria del ser humano. El término es también sinónimo de ancianidad. La vejez, resultado del envejecimiento, se contempla vulgarmente como una realidad que afecta solamente a una parte de la población. Los viejos se consideran como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como grupo con características propias. La concepción de vejez como etapa vital se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, infancia, adolescencia, juventud, madurez.

Posee ciertas limitaciones para el sujeto que, con el paso del tiempo, se van agudizando, especialmente en los últimos años de la vida, pero tiene, por otra parte, unos potenciales únicos y distintivos: serenidad, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones de esta etapa vital<sup>10</sup>.

---

caracteriza a una sociedad y en varias oportunidades deja al margen de su conocimiento y manejo a las personas de edad más avanzada.

<sup>9</sup> Rodríguez González, Amparo. "Estudio descriptivo y experimental sobre la influencia psicológica de la dinamización sociocultural del ocio y el tiempo libre en la tercera edad". Pág. 70. Editorial Gizartekintza. Madrid. España. S/f.

<sup>10</sup> Algo importante a destacar aquí es que las características antes mencionadas no se dan siempre en las personas de edad, o mejor dicho no existe una regla que diga que estas características se presentan en todos los individuos; pero a las que igual se debe de recurrir (teniendo esto en cuenta) como forma de comenzar a delinear una definición de la vejez alejada de los estereotipos negativos que muchas veces la caracterizan.

Cuando hablo de limitaciones de esta etapa vital, me refiero a las propias de la edad, al relacionamiento con otras personas, al seguir teniendo o no una vida activa en diferentes situaciones no ya solo en el trabajo, la falta de acompañamiento, el sentimiento de soledad, etc.

La variedad de definiciones de lo que es envejecimiento, es tan amplia como la diversidad humana, por lo cual resulta difícil definirlo de una única manera. La vejez normal social resulta aún más difícil de definir que la biológica o psíquica pues los criterios de normalidad social son muy amplios. Para unas personas, normalidad social en la vejez supondrá mantener las mismas relaciones sociales que durante la madurez; para otras personas, normalidad, será reducir el número de relaciones sociales. Por una parte se insiste en la actividad y, por otra, en el desacoplamiento, de tal forma que cada individuo realiza su propia definición de rol sin consenso social.

El rol social se define como el conjunto específico de conductas que tiene una particular función dentro de una institución social.<sup>11</sup> La causa de que los ancianos no hayan encontrado un rol coherente en la sociedad contemporánea se basa especialmente en que la definición de anciano ha estado tradicionalmente ligada al cese en el trabajo, a la jubilación. Antes se definía la vida social por medio de etapas en torno al trabajo<sup>12</sup>, actualmente esas etapas no se definen tan claramente y el status social que deriva de ellas no es tan evidente como en el pasado. La vejez normal del pasado cada vez es más anormal en el presente, en sus hábitos, ocupaciones, estilos de vida; pues los viejos son más heterogéneos, de edades más diversas, con estados de salud diferentes, preferencias variadas y aspiraciones múltiples, por lo que el rol futuro de anciano seguirá con seguridad transformándose.

Aún cuando no hay una definición única de “anciano” aplicable universalmente, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento convocada por las Naciones Unidas en Viena en 1982, estableció que los 60 años constituyen el límite inferior de la etapa de envejecimiento.<sup>13</sup> A su vez la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), establece que se considera anciano a toda persona de mas de 65 años de edad.

Pero más allá de intentar definir a que edad comienza la etapa de la vejez, es más trascendente el entender que el envejecimiento no alcanza a todas las personas de la misma forma, pues éste dependerá en primer lugar de la genética, ecologías, etc., así como de las condiciones socioeconómicas y culturales; y que comienza en cada individuo en períodos distintos de sus vidas.

---

<sup>11</sup> Saez, N; Vega, J.L. “Acción socioeducativa en Tercera Edad” Ediciones CEAC: Barcelona. España. 1989.

<sup>12</sup> La primera era la preparación para el trabajo o educación; la segunda era la del trabajo o rendimiento de la educación y a través de ella el individuo derivaba la parte más importante de su status económico y social y en ella pasaba la mayor parte de su vida activa que podía durar mas de 50 años. La tercer etapa era la del cese en el trabajo o la jubilación, a partir de los 65 años, y en ella el extrabajador esperaba el fin de la vida, disfrutando del “merecido descanso”. (Moragas. R. “Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida”. Barcelona. España. 1991.

<sup>13</sup> O.P.S. “Salud del adulto y salud del anciano”. En: Volumen I: “Las condiciones de salud en las Américas”. Edición de 1990. Washington. D. C: O.P.S; 1990. ( Publicación científica 542).

En cada país, en cada sociedad, existen diferencias importantes en el envejecimiento poblacional, pero algo a tener muy en cuenta es que el envejecimiento no debe considerarse como un fenómeno que afecta tan sólo a los países con estructura demográfica más envejecida hoy, sino que debe ser visto como un proceso que viven la mayoría de los países, sino todos, los que, más tarde o más temprano, llegarán a esta estructura poblacional.

## CAPITULO II

### LA SITUACION EN URUGUAY.

#### II.1.- DATOS Y CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN URUGUAY.

Uruguay es uno de los países más envejecidos de Las Américas. Con más de un 17% de su población mayor de 60 años y un 13% mayor de 65, con una avanzada transición demográfica y epidemiológica con relación a los países de la región, nuestro país se enfrenta a uno de los mayores desafíos de este inicio de siglo, el marcado envejecimiento, lo que afecta especialmente su sistema de salud y supone la necesidad de respuestas en lo social.

Los adultos mayores o tercera edad<sup>14</sup>, constituyen en nuestro país, un subgrupo de población creciente y usuarios de los diversos servicios de salud, con necesidades de atención complejas. Casi la mitad de ellos, el 47%, se concentran en Montevideo y aunque la mayoría son individuos independientes y socialmente integrados, una proporción creciente padece diversos grados de discapacidad física y/o mental. Por ejemplo un 30% aproximadamente de los mayores tienen dificultades diversas para el desempeño de actividades elementales de la vida cotidiana (vestirse, alimentarse, higienizarse, bañarse, etc.) y hasta un 50% tienen dificultad en al menos una actividad básica de su vida diaria (datos preliminares del Estudio SABE-OPS, 2001). Esto supone un desafío y un problema creciente para los servicios de salud de la capital que deben de absorber a esta población que tiende a seguir aumentando

Paralelamente los movimientos políticos y económicos ocurridos en las últimas décadas; particularmente podemos hablar de la concentración urbana de la población, los procesos de industrialización, los cambios en el papel que la mujer cumple en la sociedad, las transformaciones en la fuerza de trabajo, la ampliación del sector informal, entre otros fenómenos sociales, que se han dado en un escenario general caracterizado por las presiones económicas, han transformado profundamente la estructura y la organización de las diversas sociedades, influenciando sus valores y tradiciones, con implicaciones definidas e insoslayables en la valoración social de los mayores, y en la determinación de su papel en la sociedad.

---

14 Hasta ahora en el presente trabajo mayoritariamente nos hemos manejado con el término de ancianidad y vejez debidamente conceptuados. Pero es interesante definir a su vez lo que se conoce como Tercera Edad. La Tercera Edad es un apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad (variable, comúnmente después de los 55 o 60 años), integren o no la categoría de jubilados, eméritos o pensionistas en regímenes de la Seguridad Social. Gracias a esta denominación se han superado en varios aspectos las connotaciones más negativas de términos como

Con este contexto, se prevé que para el 2025, el 40% de los mayores carecerán de soporte familiar que les ayude en situación de enfermedad o dependencia, un aspecto importante que hace prever aun mayor demanda sobre los servicios de salud y en la necesidad de recursos humanos capacitados en esta área. Producto de esta realidad y cambios mencionados, resulta que el 5% a 7% de los ancianos de nuestro país, residan en instituciones de mediana y larga estadía (residencias/ "casas de salud", hogares sin fines de lucro, instituciones públicas, etc.); mostrando la tasa de crecimiento intercensal de personas alojadas en estos establecimientos, que esta cifra se duplica cada 10 años.<sup>15</sup>

Dentro de éstas nos encontramos con el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo; única institución de mediana y larga estadía pública en nuestro país. El mismo luego de haber pasado por diferentes consultas y evaluaciones nacionales e internacionales acerca de la atención de los ancianos que allí se encontraban, establece comenzar una reestructura apuntando a la atención integral de las personas de edad que residen en la institución. Esta reconversión se basa en convertirse de antigua institución asilar en Centro Geriátrico con un mix de servicios capaz de complementar la red de servicios de ASSE y a la vez instrumentar un espacio necesario y valioso de formación de recursos humanos. Planteado así, como centro de referencia y de formación de recursos humanos, con objeto de la asistencia, debe focalizarse en los ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo<sup>16</sup>.

La intención estratégica en el marco de un compromiso de gestión es la de configurar en etapas un Centro Geriátrico Integral como modelo de referencia para Uruguay, logrando una calidad y excelencia en la gestión, para dar satisfacción a necesidades de atención de usuarios ancianos vulnerables de ASSE – Montevideo.

## **II.II.- EL CENTRO GERIÁTRICO HOSPITAL DR. LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO.**

### **II.II.I.- El pasado.-**

En el transcurso del año 1922, en la entonces Villa de la Restauración (hoy Barrio de la Unión) se crea un Asilo para "ancianos indigentes". Con el transcurso del tiempo, dicho establecimiento cumple diversas etapas. Habiendo comenzado como "Asilo de Mendigos", luego

---

"vejez" o "ancianidad". Es preciso dejar en claro que d aquí en adelante usaré indistintamente los tres términos pero, utiioizando en mayor medida el de Tercera Edad o Vejez.

<sup>15</sup> Savio, Italo. "Articulación entre un Centro Geriátrico y un Hospital de Agudos en una zona de Montevideo. Análisis de recursos y necesidades". Monografía de PDS –201, IEMM, Universidad de Montevideo, 2001.

<sup>16</sup> Asumir un universo mayor no solo es imposible sino significaría no realizar un adecuado uso de recursos existentes en el interior. Este dispone de una red de 77 hogares sin fines de lucro y otros contextos de atención que debieran de satisfacer las necesidades de su población anciana en un plano local.

“Asilo de Mendigos y Crónicos”, después “Asilo de Inválidos y Crónicos Dr. Luis Piñeyro del Campo”, pasando a “Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo”, culmina con la denominación actual de “Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo”.<sup>17</sup>

El edificio en el que se emplaza la institución, fue el originario “Colegio de la Unión”, fundado en 1852 por el General Oribe, al que se le fueron haciendo mejoras con el fin de atender las necesidades de la creciente población, conformándose con el tiempo el perfil arquitectónico actual, compuesto de cuatro pabellones para alojamiento de los residentes y otros servicios necesarios para la atención de éstos.<sup>18</sup>

### **II.II.II.- El presente.-**

El Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, que en el año anterior (2002), cumplió sus 80 años de vida, forma parte del Programa de Crónicos y Especializados de (A.S.S.E) bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo la mayor institución de mediana y larga estadía pública de nuestro país. Después de haber sido objeto de varias consultas y estudios con la finalidad de la mejoría continua de la atención a las personas que se encuentran en él, comienza a instrumentarse en junio de 2001 un proyecto de reconversión – reestructura de la institución.

Esta reconversión implica pasar, como se mencionó anteriormente, del modelo hospicio – asilar a un moderno centro geriátrico; definiendo su misión objetivo como: proporcionar atención geriátrica integral de corta estadía (estadía diurna, media estadía - hasta 6 meses), larga estadía (más de 6 meses), e inserción familiar a una población objetivo, definida como los ancianos vulnerables usuarios de ASSE-MSP de Montevideo.

### **II.II.III.- Proyecciones de futuro.**

En este momento el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo trabaja en el sentido de constituirse en una institución modelo en el país en cuanto a procesos de reconversión institucional, gestión de recursos, cuidados, procesos de atención y organización ambiental para la atención de ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo.

Primeramente debo de aclarar que por ancianos vulnerables se entiende, aquellos que reúnen una serie de condiciones socio sanitarias que les ponen en riesgo de dependencia grave o que ya presentan problemas médicos sociales complejos que les vuelven dependientes, a saber:

---

<sup>17</sup> Informe Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo en el marco del Año Internacional de las Personas de Edad. 1999. Mensaje de la dirección del Hospital.

<sup>18</sup> Idem.

- .- Edad, igual o mayor a 65 años.
- .- Padecer dependencia de moderada a grave de tipo físico y/o mental.
- Tener situación de precariedad socio económica, definida por la coexistencia de ingresos insuficientes y carencia absoluta de soporte socio familiar.

La política de la institución en este proceso de reconversión, es lograr la mejor administración de los recursos humanos, materiales y financieros con los cuales se cuenta, con el objeto de asegurar la calidad de los cuidados y procesos de atención para garantizar la calidad de vida de los residentes y usuarios externos del centro.

En la actualidad se establece una dotación de 300 camas, como capacidad máxima para la superficie del hospital. Esta cifra se asume como condición básica para la calidad de atención y gestión de recursos humanos. Igualmente se admite que transitoriamente exista una población mayor de residentes, la que resulta del modelo asilar anteriormente vigente en la institución.

A partir del momento en que se puso en marcha el proyecto de reconversión, los nuevos ingresos a la institución se realizan a través de la red de ASSE, teniendo prioridad la redistribución del sistema de crónicos y hospitales de agudos. A partir de este proceso de reconversión se estableció la anulación de ingresos por demandas espontáneas no planificadas desde fuera del sistema, situación que se daba comúnmente en épocas anteriores. En la actualidad se intenta que todos los casos cumplan con los requisitos de ingreso establecidos previamente.

Por lo tanto para el ingreso a la institución, se establecen protocolos y pautas que califican el riesgo y urgencia real de cada caso en función de la problemática médica, mental, funcional y social. Todos los ingresos al hospital implican la necesidad del consentimiento informado del usuario si es que éste es capaz. La institución a su vez tiene establecido un reglamento de funcionamiento interno y de convivencia, con las garantías de los derechos del residente y de los derechos del centro como comunidad los cuales el individuo que ingresa deberá respetar durante su estadía. La institución provee los medios para que cada persona al ingreso conozca y comprenda estos reglamentos, buscando el consentimiento del nuevo residente para así, de esta manera lograr una mejor convivencia, ya que de aquí en más y no se sabe con seguridad por cuanto tiempo, la institución será su lugar de residencia, donde se desenvolverá su vida cotidiana.

## **CAPITULO III.**

### **- VIDA COTIDIANA E INSTITUCION TOTAL.-**

#### **III.I.- POR QUE HABLAR DE VIDA COTIDIANA.-**

La vida cotidiana puede ser conceptuada de múltiples maneras, pero si intentáramos definirla, diríamos que la vida cotidiana es lo que podríamos llamar “nuestra realidad”, aquel espacio en el cual nos desenvolvemos, en el cual transcurre nuestra vida. Un espacio en el cual deberíamos encontrar “nuestra propia identidad”. Pero al estar insertos en ella, viviéndola “desde dentro”, carece pues, de la distancia necesaria para ser conceptuada rígidamente.<sup>19</sup>

Cada individuo, cada persona, vive su cotidianeidad de una manera única e irrepetible, teñida e impregnada de las oportunidades que ha tenido a lo largo de su vida y de aquellas opciones que ha ido tomando en la misma. La vida cotidiana de ninguna manera es vivida de igual forma por dos individuos, aunque se encuentren en la misma situación. Heller en su libro “Historia y vida cotidiana”<sup>20</sup>, dice que no existe vida humana sin lo cotidiano y la cotidianeidad. Lo cotidiano está presente en todas las esferas de la vida del hombre, “son partes orgánicas de la vida cotidiana la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada (...)”<sup>21</sup>; o sea, en todo aquello que lo tiene como protagonista. Entonces, a su vez, la cotidianeidad cobra sentido en la historia, en el proceso histórico como sustancia de la sociedad y es en ella donde se concretiza el ámbito de la reproducción social, donde los individuos mediante sistemas de significaciones e imaginarios desprendidos de éstos, intentan apropiarse de su propia vida, vivir la vida cotidiana de la manera según ellos y para ellos, mas pertinente.

“La relación entre historia y vida cotidiana existe en la medida que se entienda que la cotidianeidad posee funciones histórico-sociales y que la historia tiene su propia cotidianeidad. La coherencia entre ambas es demostrativa de que todo proceso humano es histórico”<sup>22</sup>. Lo que somos hoy, lo que es cada uno de los residentes del Piñeyro; la forma en que se desenvuelven, las cosas que les gustan y las que les disgustan, lo que les hace estremecer de alegría o miedo, etc.,

<sup>19</sup> Celtas. Curso de educación a distancia. Promoción social y educación popular. Programa de formación profesional. Módulo I: “Vida Cotidiana: relación individuo y sociedad”. 1989. Lima. Perú.

<sup>20</sup> Heller, Agnes. “Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista”. Editorial Grijalbo. Colección Enlace. México. 1985.

<sup>21</sup> Idem. Pág. 40.

<sup>22</sup> Celats. Ob.Cit.

todo aquello que dejan ver y todo aquello que les recorre por dentro está determinado por la historia personal que a cada uno le ha tocado vivir y por la situación actual en la cual se encuentran. Cada individuo vive su cotidianeidad de manera diferente, la cual derivará de las características de su mundo habitual, de un determinado estilo de vida y una cierta rutina de actividades que diversas disposiciones sociales han hecho posible.

En este caso cada individuo vive su vida cotidiana enmarcada dentro de las características/particularidades de una institución como lo es el Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo. Este cumple con los rasgos de institución total mencionados por Goffman: “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”<sup>23</sup>.

### **III.II.- LAS INSTITUCIONES TOTALES Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.**

“La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinarios tres ámbitos de la vida.

- ✓ Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única.
- ✓ Segundo, cada etapa de la actividad diaria de sus miembros se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas.
- ✓ Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas explícitas, y un cuerpo de funcionarios”<sup>24</sup>.

El Piñeyro del Campo con ciertas mediaciones, debido a que cada institución posee lineamientos que le son propios, cumple igualmente, como toda institución total, con las características antes mencionadas. Estas características atraviesan la vida de quienes residen en él. La moldean de tal manera que tienen una incidencia sumamente trascendental en la forma en que cada residente vive su vida cotidiana dentro del establecimiento, como se desenvuelve, como lleva

<sup>23</sup> Goffman, Erving. “Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”. Amorrortu Editores. Tercera reimpresión. Bs. As. 1998. Pág. 13.

<sup>24</sup> Goffman. “Internados”. Ob.Cit. Pág. 19 y 20.

adelante su cotidianeidad. A continuación intentaré explicitar lo anteriormente expuesto desde la perspectiva de lo que se vive, se ve y se siente en el Piñeyro.<sup>25</sup>

[1] La gran mayoría (por no decir todos) de los aspectos de la vida cotidiana de los residentes del Piñeyro se desarrollan dentro de éste. En el momento confluyen en este centro 250 residentes que comparten su vida cotidiana dentro de las instalaciones enmarcadas en la institución. Por lo tanto confluyen 250 historias de vida, con sus costumbres, creencias, manera de ver y sentir las cosas, 250 personas, 250 seres humanos que desde su ingreso a esta institución comparten, como bien dice Goffman, en su estadía dentro de ésta<sup>26</sup>, una rutina diaria, administrada formalmente.

Dentro de éste los residentes establecen nuevas relaciones, afectos positivos y negativos tanto hacia personas, cosas materiales o situaciones. Al ingresar a la institución cambian los significantes de su vida de manera muy diversa. A modo de ejemplo se puede decir que su vida ya no depende solamente de ellos, como sucedía en la mayoría de los casos antes del ingreso al hospital, sino que ahora se encuentran dentro de una organización administrada formalmente y en las cuales existen reglas de convivencia que se deben de respetar como medio de asegurar una mejor cohabitación dentro de la Institución.

Las salidas de los residentes autoválidas al exterior de la Institución, si bien son permitidas, cuentan con el distintivo de que se debe obtener mensualmente el permiso que los cataloga como “aptos” para desenvolverse en el exterior sin problemas, de lo contrario este permiso no es otorgado.

Se tienen horarios para comer, merendar, cenar, etc., características ordinarias de la vida diaria que deben de ser realizadas en los horarios estipulados, situación ésta a la que todos no están acostumbrados y la cual lleva un período de adaptación.

La autoridad no es única y a la vez podemos decir que si lo es. Los residentes autoválidos del Piñeyro no reconocen una autoridad única dentro de éste, aunque se encuentre el Director quien es quien lo representa jerárquicamente y ellos le responden como tal. Pero mayoritariamente la autoridad que más reconocen es la de los médicos y enfermeros ya que son quienes están mas tiempo con ellos y con los cuales comparten situaciones para ellos más importantes. Por lo tanto podríamos decir que la autoridad estaría dada por el ramo de la medicina, ya que lo que dicen los

---

<sup>25</sup> Basado en las entrevistas realizadas a los residentes del Piñeyro, a técnicos que trabajan en el Centro y observaciones personales durante 1 año de voluntariado en la institución.

médicos es para ellos una palabra con autoridad y son en última medida quienes representan para estos residentes, la autoridad dentro de la institución.

[2] El hecho de que la mayoría de las actividades diarias de los residentes se realicen en la compañía inmediata de otros, a los cuales se les da el mismo trato y de los cuales se requiere hagan juntos las mismas cosas, es una situación en la cual encontramos dos puntas. Por un lado podría decirse que lo que se intenta es mantener el orden dentro de la Institución y de esta manera hacer más fácil el trabajo diario con los residentes, especialmente con aquellos catalogados como problemáticos<sup>27</sup>, llegando a perderse en cierta medida la individualidad y la autonomía de cada individuo. Pero en realidad en el Piñeyro cada residente es medianamente libre<sup>28</sup> de concurrir a cada una de las actividades estipuladas y programadas por la Institución. Pero dentro de ésta, la soledad se siente de forma diferente y en muchos casos de forma mucho más dura<sup>29</sup>, entonces el no concurrir a las actividades que se realizan en compañía de los demás, lo que lleva es a profundizar más ese sentimiento y a que se produzcan aislamientos que no los favorecen, especialmente en el convivir diario dentro de la institución.

[3] La tercer característica central de las instituciones totales no se cumple con rigurosidad en el Piñeyro debido a que como mencioné en el punto anterior, si bien las actividades en general están programadas, existe cierta libertad al momento de cumplirlas; los residentes son quienes

---

<sup>26</sup> No tomo exactamente aquí la definición de Goffman porque la palabra encierro es demasiado “dura” para quien la lee, por lo tanto prefiero dejar la expresión antes expuesta.

<sup>27</sup> Los residentes son catalogados como problemáticos de diferentes maneras según quien sea el que le está poniendo ese rótulo. Desde el lado de los técnicos, los problemáticos son aquellos que provienen de una situación social catastrófica (categoría que utilizan los técnicos en las fichas de ingreso de los residentes autóvalidos a la Institución, y que refiere a tener una edad de 65 años o más, no contar con vínculos continentales, padecer dependencia de moderada a grave de tipo física y/o mental, precariedad socioeconómica; como principales entre muchas otras que hacen al caso de quienes ingresan por primera vez al Hospital) lo cual les repercute en la manera de comportarse dentro de la Institución, ya sea al momento de conectarse con sus compañeros, o al momento de tratar con los técnicos, son aquellos que siempre están demandando atención, que piensan que son los únicos que tienen problemas y que es a ellos a quienes hay que solucionárselos en primer término (estas expresiones se desprenden de la entrevista realizada a la A.S encargada del Pabellón de autóvalidos). Por el lado de los residentes, los problemáticos son quienes toman en demasía y siempre están buscando problemas con los demás residentes, y quienes se quejan durante todo el día de todo.

<sup>28</sup> Propongo aquí la categoría de “medianamente libre” en el sentido de que pueden elegir si concurrir a Terapia Ocupacional o no, si ir a un acto o no, pero su opción es dentro de decisiones que han sido tomadas por ellos, sin a veces tener en cuenta sus deseos y aspiraciones, sin poder decidir realmente libres que es lo que prefieren hacer, y es así en gran medida por encontrarse en una Institución con las características de Piñeyro.

<sup>29</sup> En el sentido de que la mayoría están resignados a vivir el resto de sus vidas dentro de la Institución, sin las visitas de sus familiares (que según la Coordinadora de Terapia Ocupacional son el 95% quienes cuentan con familia aunque no tengan el soporte de ella) y que sienten esa soledad como más duradera, como algo que comenzó y no va a cambiar, su vida va a seguir siendo así.

deciden el concurrir o no. Ahora a su vez hay que reconocer que son impuestas desde arriba<sup>30</sup> y no siempre pensadas en las necesidades reales de los individuos que en ese momento se encuentran en la institución. A modo de ejemplo tenemos la poca concurrencia de residentes autoválidos a las actividades que se realizan en el taller de Terapia Ocupacional<sup>31</sup>; las pocas y casi nulas actividades para realizar en el tiempo libre, etc.

Toda institución, a lo cual Piñeyro no escapa, “absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; tiene en síntesis, tendencias absorbentes”<sup>32</sup>, otra característica de las instituciones totales.

“Esta tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior (necesaria desde el punto de vista de la institución) y al éxodo de los miembros por decisión propia”<sup>33</sup>; estos obstáculos en el Piñeyro suelen adquirir forma material de la siguiente manera: puertas cerradas, rejas, personal de seguridad en los puntos de salida de la institución, alta burocracia para permiso de salidas de residentes, control estricto de personas que ingresan y salen de la institución y actividades que realizan en su estadía dentro de ella, entre muchas otras.

Esta tendencia absorbente, es vivida de diferentes maneras por las personas que se encuentran dentro de la institución, hablemos de residentes, funcionarios, visitas, etc. ya que cada una de ellas tiene una visión, un punto de vista único, de su situación social y del transcurrir de su vida cotidiana en el lugar en el que se encuentran. Esto resulta así debido a que nuestra aprehensión de la realidad no es nunca directa o inmediata, ella contiene siempre una parte de construcción, de interpretación, de selección, lo que hace que cada grupo visto de cerca haga de su vida algo comprensible, y visto desde la perspectiva de una persona que no integre el grupo, algo muchas veces incomprensible.

---

<sup>30</sup> Estas actividades son planificadas especialmente por el equipo de Gestión y por los Tecnicos que trabajan en la Institución, con el aval de la dirección. En este sentido son impuestas desde arriba, tal vez la expresión no sea la mas correcta a este trabajo pero al no encontrar otra que lo visualizara de mejor manera la expongo aquí.

<sup>31</sup> Pero ¿los residentes no aprovechan los espacios que la institución brinda, o la institución no ha sido capaz de encontrar la motivación justa que estas personas necesitan para volver a disfrutar de pequeñas cosas, o de sentir ganas de compartir con otros momentos de su vida?. Esta inquietud surge en los momentos en que se plantean diferentes actividades como puede ser en los talleres de terapia ocupacional, donde se intenta que los residentes concurren y puedan realizar diferentes actividades, como manualidades, yoga, tejido, pintura, carpintería, etc. , las cuales apuntan a un desarrollo, a una potencialidad de las diferentes capacidades que los residentes tienen y que han dejado “dormidas”, y también al hecho de cambiar la rutina de sus días, compartiendo con otros residentes momentos y tareas realizadas en común con otros. Pero la gran mayoría de las personas que no concurren a estos talleres, lo hacen aludiendo que las actividades allí planteadas no están pensadas para ellos, entonces al concurrir al taller se sienten que no están haciendo algo productivo (esta información se desprendió de la entrevistas realizadas a los residentes autoválidos). Esta, opino es una situación que podría cambiarse si se planificaran las actividades en base de las necesidades y aptitudes de los residentes que confluyen en la institución, lo cual los haría sentirse más partícipes de las actividades que ésta les ofrece.

<sup>32</sup> Goffman, Erving. “Internados”. Ob. Cit. Pág. 17

<sup>33</sup> Idem. Pág. 18.

A modo de ejemplo podemos decir que a simple vista resulta intrigante (especialmente para aquellas personas que visitan el Hospital por vez primera) el hecho de que, teniendo dentro del predio de la Institución espacios verdes en los cuales poder compartir con las demás personas que viven en ella, momentos, charlas, o solo disfrutar de la naturaleza, situaciones que para las personas que llegan al hospital observan y piensan que sería lo mas “normal”, se de el hecho de que los residentes prefieran pasar la tarde en sus habitaciones durmiendo la siesta<sup>34</sup>. Este es un tema que preocupa a los técnicos de la institución porque cada vez se van encerrando mas en su “soledad”, no encuentran motivos para salir del entorno de sus salas y comenzar a entablar relaciones o a distribuir sus momentos de ocio de otra manera que no sea durmiendo, encerrados en sus habitaciones, o encerrados en un mundo propio. Pero opino que en esta preocupación se desprende implícitamente su explicación, sin intentar plantearla como la única verdadera, se puede hablar de desmotivación y depresión de los residentes que los van llevando a tomar esas decisiones.

En conclusión el Piñeyro del Campo no cumple exactamente con las características de institución total definidas por Goffman. Pero igualmente comparte con éstas algunas características centrales que la hacen poder catalogarla dentro de ellas. Especialmente me refiero a la de ser “un lugar de residencia donde un gran número de individuos, en su gran mayoría en igual situación<sup>35</sup>, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente”, teniendo en cuenta que posee algunas características más flexibles (ya mencionadas) que las que se pueden encontrar en otras instituciones totales como pueden ser los hospitales psiquiátricos o las cárceles.

### **III.III.- LA VIDA COTIDIANA DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN TOTAL: PIÑEYRO DEL CAMPO.**

Como se explicó anteriormente una de las características de la vida cotidiana es la unicidad y la irrepetibilidad. Esta es vivida de diferente manera por cada uno de los residentes de este Centro y esto está relacionado con el hecho de que cada individuo hace de su cotidianeidad algo único y lo vive de manera particular. Esto es así porque “la significación de la vida cotidiana, al igual que su contenido, no es simplemente heterogénea, sino también jerárquica. (...) Esta

<sup>34</sup> Esta es una de las preguntas y cuestiones mas realizadas por los voluntarios que ingresan por primera vez a la institución.

<sup>35</sup> Digo que en su gran mayoría se encuentran en una misma situación en el sentido de que el 90 % aproximadamente de las personas que ingresan al hospital provienen de una situación de calle y abandono, la gran mayoría no tiene una familia continente. Algunos cuentan con unos pocos parientes, no siempre familiares cercanos, otros pueden tener una red de vínculos primarios, (vecinos, amigos), pero que al momento no pueden hacerse responsables por ellos, por lo

jerarquía no es eterna e inmutable, sino que se modifica de modo específico según las diferentes estructuras económico- sociales por las que atraviesa cada individuo, en un determinado contexto histórico social en el cual le toque vivir”<sup>36</sup>.

Comúnmente, nos encontramos en nuestra comunidad con persona mayores que pueden manejarse solas aún por la vida, que todavía se les considera autoválidas y que disfrutan de diversas cosas propias de esa etapa. Dentro de ellas podemos nombrar el retiro, o la jubilación, los nietos, reunirse en el club de abuelos de la zona, pasear, disfrutar del tiempo libre que ahora poseen luego de haber trabajado la mayor parte de su vida, entre muchas otras.

Pero también en nuestra comunidad nos encontramos con personas como las que habitan el Piñeyro del Campo. Ellos se catalogan como personas comunes, como cualquier otra, pero los diferencia el hecho de que al llegar a la tercera edad la viven de una manera muy diferente a la antes expuesta y las cosas que disfrutaban los anteriormente mencionados, para ellos muchas veces es causa de angustia.<sup>37</sup>

La vida cotidiana de este segundo grupo transcurre de manera diferente ya que las condiciones a su vez son distintas. Diversas situaciones los han llevado a encontrarse en el momento residiendo en una institución como Piñeyro y sin demasiadas expectativas y oportunidades reales de otras perspectivas para el resto de sus vidas<sup>38</sup>. Esto incide en la manera de sobrellevar su vida cotidiana dentro de la institución lo cual será expuesto a continuación.

### **III.III.I.- El mundo interno de los residentes autoválidos.-**

Hoy en día es muy frecuente escuchar la expresión “vivimos en un país de viejos”... , “cada vez hay menos jóvenes en el Uruguay y parece que los viejos se multiplicaran”..., etc., y muchas otras por el estilo.

Deteniéndonos en estas afirmaciones, que no están para nada alejadas de lo que es nuestra realidad, es necesario cuestionarnos acerca de cuanto sabemos sobre la forma en que viven

---

cual tienen como única y última opción ingresar al Piñeyro y pasar allí el tiempo que sea necesario para volver a la comunidad. (Información brindada por Corrdinadora deTerapia Ocupacional y Psicóloga de Pabellón D).

<sup>36</sup> Heller Agnes. “Historia y Vida Cotidiana” Ob.cit. Pág. 40.

<sup>37</sup> El ser una persona común, como cualquier otra, es una categoría muy subjetiva. Quien define lo que es la normalidad, comúnmente lo normal es lo que se puede catalogar como lo común, como lo que mas se halla, como aquellas regularidades de la sociedad, pero los residentes del Piñeyro no son como cualquier abuelo que tenemos en nuestras casas. Son personas que han pasado por situaciones realmente difíciles pero que se les ha hecho aún mas difíciles poder sortearlas de una manera para ellos beneficiosa. Ese hecho de que ellos se cataloguen como “personas comunes como cualquier otra” nos está hablando también de cómo ellos sienten la estigmatización de ser un residente del Piñeyro, aunque no te lo digan , e intenten de alguna manera revertirlo.

<sup>38</sup> Esta es una situación también presente en adultos mayores y que no se encuentran internados, pero a los intereses de este trabajo, solo me referiré a los segundos.

nuestros adultos mayores, que significa para ellos el llegar a viejo, que cosas les hacen felices y cuales los entristecen, que cosas les interesan, en fin, como llevan adelante esa nueva etapa en sus vidas, como viven su vida cotidiana.

Como mencioné en la primera parte de este trabajo, en nuestro país, nos encontramos con un 17% de personas mayores de 60 años y dentro de ese porcentaje el 5 a 7% se encuentran, al momento, internados en residencias públicas o privadas, existiendo una demanda potencial de que ese número sea cada vez mayor.

Entonces, con esta realidad que nos envuelve, es pertinente cuestionarnos sobre cual es la forma de desenvolverse, de vivir la vida cotidiana de las personas mayores, adultos mayores, ancianos, como uno quiera llamarles, cuando se encuentran internados en estas instituciones. Especialmente, cómo viven aquellas personas autoválidas esta etapa de su vida, partiendo del supuesto de que ellos tienen la lucidez y capacidad para interactuar o no con el exterior, de establecer diferentes relaciones tanto dentro y fuera de la institución, de poder realizar por sí solos las actividades básicas de la vida diaria; y al estar insertos en una institución, con una estructura social formal, que “implica normas de actividad definidas con claridad en las que, idealmente, cada serie de acciones está fundacionalmente relacionada con los propósitos de la institución<sup>39</sup>”, caen dentro de un mundo que no tenía por que ser vivido de esa manera por estos individuos antes de ingresar a ella.

No me parece reiterativo recordar que cada persona es única e irrepetible, y que muchas veces la manera de vivir y sentir su vida no es generalizable, pero por ejemplo, el sentimiento de ser un residente del Piñeyro del Campo, el saber como transcurre la vida cotidiana de los residentes autoválidos de éste centro es lo que nos ocupará de aquí en mas en el presente capítulo. Cada uno de los residentes que viven en el Piñeyro, como todo individuo en cualquier situación, tiene una concepción de sí mismo que ha adquirido a lo largo de su vida. Al decir de Erving Goffman, el individuo tiene una “identidad social real”<sup>40</sup>; agregando que “lo que distingue a un individuo de todos los demás es la esencia de su ser, un aspecto general y central de su persona que lo hace enteramente diferente de quienes más se le asemejan”<sup>41</sup>. Dicho de otra manera, el individuo tiene su cultura y su forma de vivir la vida. Sus valores y creencias, sus hábitos, sus costumbres que le son propias y que hacen a una determinada forma de vida, única e irrepetible, inherente a cada ser humano. Estos aspectos que le son “propios”, “inherentes”, que lo hacen particular y único, cambian al ingreso al hospital, ya que éste como toda institución tiene una

---

<sup>39</sup> Merton, Robert. “Teorías y estructuras sociales”. S/D. Mimeo. Pág. 275.

<sup>40</sup> Categorías y atributos que según pueden demostrarse le pertenecen.

<sup>41</sup> Goffman, Erving. “Estigma: La identidad deteriorada”. Amorrortu Editores. Bs. As. Sexta reimpresión. 1995. Pág. 73

determinada estructura social formal, que por sus características difiere de la forma de vida que cada persona tenía antes de ingresar al mismo.

A modo de ejemplo, si bien la gran mayoría de los residentes autoválidos del Piñeyro ingresaron a éste por encontrarse en ese momento de sus vidas en situación de calle y sin un respaldo de contención humano, tuvieron casi todos ellos una familia, amigos, compañeros; trabajaron hasta poco antes de ingresar al hospital; tenían diversas responsabilidades que cumplir; etc., y de un momento a otro, con cambios paulatinos en algunos casos y drásticos en otros, sus vidas se fueron transformando y llegaron a encontrarse en situaciones de desamparo total que los llevaron a que, por diversas vías, su destino fuera convertirse en un residente del Piñeyro.

Este cambio producido en sus vidas es tomado de diferentes maneras por las personas que residen en la institución. Si bien, como opinan la mayoría de los técnicos<sup>42</sup> que allí trabajan, la institucionalización no es la mejor solución a problemas de este tipo; para la mayoría de las personas que llegan al hospital, el ingresar a una institución que los contiene, especialmente en proporcionarles seguridad en cuento a un techo y comida todos los días, es lo mejor que les puede suceder<sup>43</sup>, al menos en ese momento de sus vidas.

Como dije anteriormente, los individuos llegan al hospital con una "cultura de presentación"<sup>44</sup> derivada de un mundo habitual, con un determinado estilo de vida y una diversa rutina de actividades, que ciertas disposiciones sociales hicieron posibles. Pero al ingreso a instituciones donde tienen todo el día programado, cambian los significantes de su vida<sup>45</sup> de manera muy diversa, lo que se hace interesante de investigar.

---

<sup>42</sup> Para dejar en claro de donde proviene la información creo conveniente decir que para presentar este trabajo obtuve información de dos Asistentes Sociales, uno de ellos es el encargado del Pabellón B (pabellón de autoválidos) y el otro a su vez integra el Equipo de Gestión.

<sup>43</sup> Esta información surge de una entrevista realizada a la Coordinadora de Terapia Ocupacional y a la Psicóloga encargada del Pabellón B donde surgió lo siguiente: "*hay que tener en cuenta que aquí llegan ancianos que no son aquellos ancianos que acostumbramos ver en la comunidad, están sin educación, por ejemplo.*

*Aunque la institucionalización nunca es lo mas positivo en muchos de los casos de las personas que llegan a la institución es lo mejor que le pudo pasar*".

<sup>44</sup> Goffman, Erving. "Internados". Ob. Cit. Pág. 25.

<sup>45</sup> Estas personas antes del ingreso a la Institución vivían su vida de una manera diferente a la actual, esto ya ha sido expuesto de múltiples maneras a lo largo del trabajo, pero específicamente dentro de estas cosas que han cambiado en sus vidas, han cambiado sus significantes. En este sentido es importante hablar de que cosas eran para ellos relevantes antes del ingreso a la institución y cuales son ahora. Por ejemplo antes de ingresar al hospital el hecho de poder caminar por la playa, pasear, situaciones comunes de la vida cotidiana es algo que ahora añoran: "*salir, pasear, caminar, ir a la playa (...) me gustaba trabajar, me gustaba cocinar(...)y me gustaban las muchachas, porque uno era jovencito y bueno, después que uno pasa eso ya no(...)*". Estas son algunas de las expresiones que se vertieron respecto al tema en las entrevistas realizadas a los residentes. Hoy consultados sobre el tema opinan lo siguiente: "*le estoy agradecida en todo sentido a las enfermeras, los médicos, a las asistentes sociales a todo, todo. Mirá hay que ver que hay empresa de limpieza dos veces al día limpian la sala, que la dejan limpita, dos veces al día la sala, los corredores, los baños y cada dos días limpian los vidrios. Esto es todo muy lindo, yo le estoy muy agradecida a todos (...). Si, muy conforme. Acá por ejemplo todos los días se cambia de sábana, yo las cambio cada dos o tres días porque las mantengo limpias, pero las señoras o señores que usan pañales a ellos se les cambia todos los días, y se les cambia los pañales cada vez que lo necesitan(...)*".

En este aspecto es necesario aclarar que para ingresar al Piñeyro, siempre que sea posible, es necesario contar con el consentimiento de la persona, entonces, cuando el ingreso es voluntario, el individuo ya se ha separado en parte de su mundo habitual, y lo que la institución reprime es algo que en realidad ya ha comenzado a decaer. Digo esto en el sentido de que el individuo ingresa a un lugar donde se tienen todas las actividades programadas, donde se deben de cumplir ciertos horarios establecidos por la institución para lograr un orden y una mejor convivencia entre las personas que se encuentran en el establecimiento, donde se debe de compartir un cuarto con varias personas, donde para salir a la calle se tiene que contar con un permiso firmado por técnicos que establecen y deciden la capacidad de cada uno para poder interactuar con el exterior, donde establecer relaciones se torna mas difícil, etc., junto a otras situaciones que hacen a la vida cotidiana de la institución y que difieren en grados diferentes con la que se llevaba hasta el momento, pero que en cierto sentido el individuo ya se haya separado de su mundo habitual no quiere decir que estos cambios no afecten la manera de vivir su vida cotidiana.

Estas situaciones hacen que los individuos deban de “aprender de nuevo a vivir”, porque toda su vida cambia al ingreso al hospital, ahora no se encuentran mas a su libre albedrío, sino que cuentan con muchas personas a las cuales responder, por todas las personas que allí viven y especialmente por el bienestar propio<sup>46</sup>.

Y esto es más arduo en aquellos individuos que están acostumbrados a desenvolverse por sí solos en la vida. A realizar aquellas actividades que puedan según las características y oportunidades de cada uno, pero igualmente aquellas que ellos crean las mas necesarias para poder sobrevivir. Entonces, acostumbrados no porque lo hallan decidido, muchas veces, sino porque las situaciones así lo han determinado, a vivir solos, a decidir solos, a manejarse solos en la vida, se encuentran en un abrir y cerrar de ojos en un lugar que les ofrece la seguridad del techo y la comida, cosa que no tenían todos los días; pero a la vez, que deben de cumplir con ciertos requisitos para obtener esto, lo cual hace que en sus vidas se produzcan conflictos internos y externos que repercuten en el transcurso de la vida cotidiana de cada uno.

---

<sup>46</sup> *“Muchas veces especialmente en residentes muy jóvenes que no eran autocríticos sino críticos con la institución y se quejaban de todo y querían que se planteara su alta, cuando se les explicaba que se le podía plantear el alta, pero que se los acompañaba hasta la puerta y después tenían que manejarse solos, y no querían eso, en ese aspecto sentían que la institución era lo mejor que tenían. Esto hablando de residentes de 30, 40 años o menos, o sea que la institución era importante, pero a veces es difícil reconocer que lo que se te está dando es mejor que lo que tenías”.* Esta frase fue expresada por la Psicóloga encargada del Pabellón D (pabellón de residentes con demencia y alzheimer) y muestra por una parte la realidad en cuanto al hecho de que los residentes saben muchas veces que lo que tienen en la institución no lo tendrán afuera, pero también que lo que tienen en la institución no es lo que ellos esperan. Pero también podemos hablar acerca de la opinión que se desprende de esta afirmación de que los técnicos y funcionarios del hospital están convencidos de que lo que la institución les ofrece es mejor que lo que tenían (que en la mayoría de los casos es así) pero corriendo el riesgo de quedarse en esa posición y no hacer “algo mas” por que sea mucho mejor que lo que tenían.

Los individuos llegan al Hospital con muchas inquietudes e interrogantes derivadas de lo que la sociedad conoce y opina del Piñeyro y que tiñe todas las expectativas con las cuales ingresa la persona a él. Estas interrogantes poco a poco se van desvaneciendo y comienzan a aparecer otras propias de la convivencia en instituciones de este tipo, lo cual repercute en la manera de presentarse que tienen los nuevos residentes a los que ya vivían en el hospital y en la manera de establecer relaciones con ellos. Y esto deriva también de cómo se vea cada uno, que opinión tiene cada individuo de sí mismo.

Como en cualquier situación de la vida, el comenzar una nueva etapa nos llena de incertidumbres, de esperanzas, y de añoranzas. Ante lo nuevo el ser humano intenta aferrarse a aquellas cosas que más conoce para no perderse en ese nuevo mundo en el cual está ingresando y en cual comenzará una nueva vida.

El llegar a viejos es un tema que a la mayoría de la gente le preocupa. Han trabajado la mayor parte de sus vidas, han cosechado amistades, han formado una familia, han conocido estilos de vida diferentes a los suyos, etc., han vivido su vida de la forma en que pudieron hacerlo. Y ahora? ... se sienten viejos, son viejos, la mayoría enfermos, no trabajan, algunos porque no pueden, otros porque sienten que lo que se les ofrece en la institución no va acorde con lo que ellos hicieron toda su vida, y les cuesta volver a comenzar a vivir, a rehacer su vida ahora de una manera diferente. Hay quienes se encuentran muy cómodos en la posición de haber trabajado durante su juventud, y ahora tener un merecido descanso en el Piñeyro, pero son los menos, la gran mayoría opina que necesitan sentirse útiles y hacer algo por el lugar en el cual viven ya que éste es su hogar, pues no tienen familia (y los que la tienen como no los contienen opinan que no la tienen), pero especialmente porque no tienen otra opción a la cual recurrir, entonces esperan la oportunidad de que surja algo en lo cual poder ocupar su tiempo y a la vez sentir que por sus medios pueden mejorar en algo su vivienda, su “hogar”. Opinan que mejor no pueden estar, esto debido también, a que la mayoría como dije antes vivían en situación de calle, pero la falta de un hogar propio, el cual sea dirigido por ellos mismos de la forma en que mejor lo dispongan es una carencia que se hace notar en cada uno de los residentes del Piñeyro: *“nunca como en la casa de uno”*.

Pero no debemos de ser ingenuos, también nos encontramos con quienes en el discurso nos hablan acerca de su aburrimiento, de que sentirse pasivo luego de haber tenido una vida bastante activa, es desmoralizante; pero al llegar al punto de plantearle objetivamente las propuestas que

tiene la institución para ellos surge el punto neurálgico del asunto; si no hay dinero de por medio el trabajo no tiene sentido, el trabajo no es trabajo y ellos no piensan hacerlo.

*“No pero lo que pasa es que ahí, en terapia ocupacional, uno trabaja y no le pagan entonces para que va a ir, si no te pagan”.*

Esta es una más de las características de las instituciones totales como bien lo expone Goffman en su Libro “Internados, “ (...) cualquiera que sea, pues, el incentivo propuesto para el trabajo en la institución, carecerá de la significación estructural que tiene en el exterior (...) si el individuo internalizó un ritmo de trabajo afuera, tiende a desmoralizarse por el sistema de trabajo de la institución total”<sup>47</sup>.

Esto a su vez está relacionado con el tema del dinero y el valor que éste tiene para cada persona. Si el trabajo no es remunerado, situación común fuera de la institución, no tiene el mismo sentido. Ya no interesa si están aburridos o no, sino que sienten que si no reciben dinero, lo que la institución está haciendo no es brindarle un espacio de trabajo y desarrollo personal, sino que los están utilizando.

### **III.III.II.- La institución. Una luz en el camino.**

Se da casi como una constante que las personas que llegan al Piñeyro no conozcan demasiado acerca de la institución a la cual ingresan. Lo que conocen o saben se deriva de la imagen que por mucho tiempo ha tenido la sociedad en general de lo que es esta institución, producto del paradigma asilar que caracterizó al Piñeyro desde sus comienzos y que todavía se encuentra arraigado, no solo en la sociedad sino también en algunos residentes y funcionarios que trabajan en el mismo.

Esto que se traduce en imaginarios fuertemente enraizados en la mayoría de los uruguayos, hace que los nuevos residentes al momento de ingresar a la institución lleguen con una concepción de la misma, la cual puede coincidir o no con la realidad, pero que hace más difícil una pronta adaptación al centro y que condiciona la manera de desenvolverse en ella.

Si tomamos la concepción de institución de Jean Robert Weissaupt diremos que “la institución es el teatro y blanco de confrontación entre las fuerzas sociales que quieren controlar el proceso de reproducción social”<sup>48</sup>. Aquí se ponen en juego los intereses de quienes dirigen la

---

<sup>47</sup> Goffman, Erving. Internados. Ob. Cit. Pág. 23 a 24.

<sup>48</sup> Weissaupt, Jean Robert. “Análisis institucional y Servicio Social. Una propuesta de estudio”. Material de MIP III. Traducción de Blanca Gabin. 2000. Mimeo.

institución, de quienes trabajan en ella y de quienes residen en ella, confrontándose derechos, obligaciones y deseos<sup>49</sup>.

El concepto de institución orienta la observación y el análisis hacia relaciones sociales empíricas que permiten inferir, la significación política de la acción social: el cuadro institucional concretiza el control de las clases, fracciones y grupos sociales. Este proceso concreto, produciendo un orden social, solo es pensable como relación de poder<sup>50</sup>. Y en el caso del Piñeyro esto se nota en el sentido de que los residentes han incorporado como propio el discurso de que ellos tienen “el título de residente” *“(…)tenemos el título de residente, yo nunca tuve una residencia tan linda como esta, y ya lo dije un montón de veces, no es precioso esto?, que tengo que hacer?, cuidarlo. La verdad que somos pocos los que cuidamos esto, pero somos algunos(…)”*.<sup>51</sup>

Los residentes al llegar al Piñeyro conocen muy poco de la institución, algunos ni siquiera conocen el lugar físico en el cual esta emplazada. Al preguntarles acerca de cómo se lo imaginaban surgen muchas cosas pero una de las expresiones más representativa fue la siguiente: *“(…) Algo me habían dicho, pero yo me imaginaba que tenían a todos los viejitos abandonados y cuando llegué acá me di cuenta que no, que tenemos de todo, tenemos podóloga, médicos, enfermeras, asistente social, para mí está completo, no se, las autoridades sabrán que es lo que está faltando pero a mi me parece que para nosotros que tenemos el título de residente no nos falta nada. Tenemos un permiso para salir con un horario, que me parece que eso está bien, porque así hay mas orden porque, ahora no, pero hace algún tiempo llegaban borrachos de noche o tenían que ir a buscarlos porque llamaban del Pasteur que fulano de tal estaba tirado ahí, y así*

---

<sup>49</sup> Por un lado nos encontramos con los intereses de quienes dirigen la institución, (equipo de dirección, equipo de gestión) quienes responden a organismos mayores (MSP, OPS, OMS) que si bien, al término de sus planificaciones lograrán una mejor atención de los ancianos que residen en el Piñeyro, no enfocan su atención primordialmente a la vida de todos los días de estas personas, a intentar solucionar pequeñas cosas que hacen a una mejor vida diaria de los residentes. Por otro lado tenemos a los funcionarios quienes trabajan en varias oportunidades sin la capacitación necesaria para la atención de adultos mayores, o solo por la necesidad de tener un ingreso fijo, lo cual repercute en la atención integral que se busca con el Centro Geriátrico que se está estableciendo. También nos encontramos con el juego de poderes que cada uno hace, y quiere hacer prevalecer sobre el de los demás grupos que confluyen en la institución. Y tenemos a los residentes, que son demandantes de la mejor atención para sí mismos, pero que a su vez no siempre dan a la institución en la misma medida en la que demandan.

Pero estos intereses, deseos y obligaciones están enmarcados en los reglamentos que plantea la institución por ejemplo: “Derechos y Deberes de los usuarios- residentes (Artículos 41 y 42 del Reglamento Interno de Convivencia para residentes y usuarios del Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo); de funcionarios; etc; los cuales son conocidos al momento de ingreso a la institución, pero no siempre cumplidos con rigurosidad.

<sup>50</sup> Weisshaupt, Jean Robert. Op. Cit. Pág. 8.

<sup>51</sup> Poco a poco los residentes se van apropiando, al menos en el discurso del lugar en el que viven, y esto a su vez ayuda a mantenerlos más tranquilos y conformes con la situación que viven, ya que sienten que tener ese título les da mayor importancia, mayor status y es de ellos, y ellos tienen que preocuparse por cuidarla, mejorarla, mantenerla, etc., y en este proceso de apropiación del lugar en el que viven se nota un trabajo arduo y continuo de la dirección y el equipo de gestión para que esto resultara de esa manera.

*no se podía seguir hay que poner un límite y con eso del horario y de no dejar tomar acá se controla un poco. Algunos se enojan con los enfermeros y los médicos que no dejan hacer algunas cosas pero a mí me parece que está bien que lo hacen por el bien de todos (...)*”.

Esta expresión opino, deja bien en claro que en el tiempo en el que están los individuos en la institución comienzan a ver de una manera diferente el hecho de contar con reglas y normas que cumplir, y que con el tiempo hay quienes las ven como necesarias para una mejor convivencia dentro de la institución y esto es también una manera de control social utilizada por quienes dirigen la institución.

De ello resulta que el poder ejercido mediante estos actos se ve disipado por el sentimiento de quienes ven en esas acciones lo más correcto. Otra versión de la opinión de la institución que encontramos entre los residentes del Piñeyro es la siguiente:

*“(...) Pa... que era un desastre, todos piojosos, mugrientos, rateros, yo vine con una prevención bárbara. Pero cuando llegamos acá digo: “pero che loco mirá si adentro es como afuera es un hotel cinco estrellas” y se empezó a reír, “no te rías” le digo “si vos sabés como vivía yo no ves si por adentro es como afuera para mí es un hotel de cinco estrellas”. Y cuando conocí esto acá adentro me dije que voy a hacer hasta lo imposible por no irme más (...)*”.

Otro hecho a resaltar es a que cosas los residentes le dan importancia al momento de preguntarles que opinan de la institución y esto es por ejemplo: a que esté limpia, higienizada; con esto ya se sienten agradecidos, también con el hecho de recibir comidas diferentes en las fiestas o en fechas especiales, pero sin darse cuenta muchas veces de que ese es un derecho que deberían de contar todas las personas, y no recibirlo como algo excepcional.

A que les llamen por su nombre. A que se les escuche, que se les tenga en cuenta; por ejemplo ahora se cuenta con una comisión de representantes de residentes y con esto ellos sienten que se les está tomando mas en cuenta, que se les escucha, que se interesan mas por conocer que cosas son las que se necesita para vivir de una manera mejor. “ (...) Nos están dando la oportunidad de expresarnos mas directamente con la dirección del Piñeyro, de decir lo que nos parece, de expresarnos libremente y de que se nos escuche con respeto (...)”.

Es importante para ellos el conocer en que anda la política de la institución conocer que ya no es mas un asilo de ancianos sino que esta pasando por un proceso de reconversión y esto también lo notan en las cosas que hace el hospital por quienes viven allí, sienten que éste se preocupa por ellos.

Aunque igualmente no se logra una calidad de vida excelente<sup>52</sup> notan que se preocupan y que ocupan del tema; saben la situación por la que atraviesa el país que hace que no se pueda hacer más por falta de recursos, esto a su vez lo notan debido a como ha cambiado por ejemplo, el no comer churrascos, el no haber tenido este año regalo de reyes, etc.; y en contraste varios de estos residentes a veces sienten que no se les tiene demasiada consideración en el aspecto de que en Navidad no realizaron un brindis (tradición importante para seguir viviendo de una manera más “normal”, y no sentir tanto esa diferencia entre el adentro y el afuera).

En toda institución, como en todo grupo es muy difícil encontrar opiniones ecuanímes en todas las cuestiones, pero en el Piñeyro y entre los residentes autoválidos el tema de la comida es un tema de queja frecuente. Se quejan de la comida repetida, que viene fría, que es mejor de noche que de mañana, que no se les da verdura, que no se les da fruta, etc.; pero a este respecto en una entrevista surgió lo siguiente: “(...) *Por que ahí está la cosa, no nos gusta, porque la mayoría seguimos con los guisos, los pucheros que hacía mi madre, mi abuela, y no podemos seguir así, lo que nos tiene que interesar es que es alimento lo que comemos, y yo digo que si porque hace cuatro años que estoy y estoy fenómeno (...)*”.

También podemos decir que esta afirmación no es el común denominador de todos los residentes, pero que puede ser una punta de análisis para lograr entender por que es un tema que lleva a tantas quejas.

Una imagen de la manera en que estos residentes añoran en cierta medida la vida anterior a la que llevan, lo demuestra la frase expuesta arriba. Pero fuera de este tipo de quejas la gran mayoría concuerdan en que la institución le brindó lo que les estaba faltando, que si no hubieran llegado a ella no sabrían dónde estarían en este momento. Afirman que nunca se está como en una casa propia, pero que uno se acostumbra y en algunos casos se resigna a vivir lo que le toca. Pero aseguran que en Piñeyro tienen mucho más de lo han tenido en los últimos años de sus vidas. Y que si cada uno pone algo de su parte la vida cotidiana de quienes están en él por mucho tiempo pasa de una manera llevadera, claro que reconocen que tienen carencias, pero tienen la esperanza de que esas cosas que les faltan pronto, con la reestructura de la institución, comiencen a modificarse.

---

<sup>52</sup> Este punto “el de la calidad de vida excelente” puede tener varios puntos de vista. Se sabe que todos los seres humanos tenemos como una visión a lo lejos de lo que consideramos una calidad de vida excelente y a la que siempre aspiramos dentro de nuestras posibilidades y a veces un poco más allá. Sabemos también que somos seres insaciables y que cuando satisfacemos una de las necesidades que tenemos, enseguida deseamos satisfacer la siguiente y así consecutivamente con necesidades primarias, secundarias, terciarias, etc. Pero en el marco de este trabajo los residentes aspiran como una vida perfecta a aquella que les brinde la comida que ellos desean, el trato de los médicos, enfermeros, funcionarios en general que ellos esperan, actividades que les atraigan, festejar el día de Navidad, tener regalos en el día de Reyes, etc. (Esta información surge de las entrevistas realizadas a los residentes autoválidos del Piñeyro).

### **III.III.III.- Las relaciones sociales. Diferencias entre el adentro y el afuera.**

La vida cotidiana, esta vida de todos los días y de todos los hombres, es percibida y presentada diversamente en sus múltiples caras y facetas:

- .- la vida de los gestos, relaciones y actividades rutinarias de todos los días;
- .- un mundo de alienación;
- .- un espacio banal, de rutina y mediocridad;
- .- un espacio privado de cada uno, y rico en ambivalencias, sueños, ilusiones;
- .- un modo de existencia social: ficticio/real; abstracto/concreto; heterogéneo/homogéneo;
- .- un espacio de resistencia y posibilidad transformadora.

Heller dice que lo cotidiano está presente en todas las esferas de la vida del individuo. Lo cotidiano y la cotidianidad existen, penetran eternamente las esferas de la vida del hombre.

“En todas las culturas, el conocimiento cotidiano, es una mezcla de percepciones sensoriales y construcciones ideoculturales, de racionalidades y racionalizaciones, de intuiciones verdaderas y falsas, de inducciones justificadas y erróneas, de silogismos y paralogismos, de ideas recibidas e ideas inventadas, de saberes profundos, de sabidurías ancestrales de fuentes misteriosas, de creencias inculcadas y de opiniones personales”<sup>53</sup>. Todo esto incide en la forma de presentarnos ante los demás y en la manera de conducirnos al momento de establecer nuestras relaciones con los otros.

“La cultura es coproductora de la realidad percibida y percibida por cada cual. Nuestras percepciones se dan bajo el control no solo de constantes fisiológicas y psicológicas, sino también de variables culturales e históricas (...) El conocimiento intelectual se organiza en función de paradigmas que seleccionan, jerarquizan, rechazan las ideas y las informaciones, así como en función de significaciones mitológicas y proyecciones imaginarias”<sup>54</sup>. Vivimos en un mundo de signos, símbolos, mensajes, figuraciones, ideas, que nos designan cosas, estados de hecho, fenómenos, problemas, pero que, por ello mismo, son los mediadores en las relaciones de los hombres, entre sí, con la sociedad, con el mundo”<sup>55</sup>.

Las relaciones que los individuos establecen con sus iguales, dependen de todos los factores antes mencionados pero especialmente también de la imagen que tenemos del mundo y de quienes nos rodean. La fe y la confianza, rasgos característicos y fundamentales en la vida cotidiana, hacen que las relaciones en ciertas situaciones de nuestra vida sean más fáciles de establecer que en

---

<sup>53</sup> Morin, Edgar. “El método. Las ideas. Su habitat, su vida, sus costumbres, su organización”. Volumen 4. Ediciones Cátedra. S. A. Colección Teorema. 1992. Madrid. España. Pág. 12.

<sup>54</sup> Idem. Pág. 24.

otras. Estos dos sentimientos “ocupan mas espacio” en la cotidianeidad ya que se necesita de su función mediadora en mayor número de situaciones. Los hombres al establecer relaciones necesitan contar realmente, sentir realmente estos dos sentimientos para que esa relación sea fielmente un reflejo de lo que esperan de ella.

Heller dice que “dos modos llegamos a la ultrageneralización característica de nuestro pensamiento cotidiano y de nuestro comportamiento cotidiano. Por una parte asumimos estereotipos, analogías, y esquemas ya elaborados; por otra parte nos lo “pega” el medio en el que crecemos y puede pasar mucho tiempo antes de que atendamos con actitud crítica a esos esquemas recibidos, si es que llega a producirse esa actitud. Ello depende de la época y del individuo”<sup>56</sup>.

“La vida cotidiana produce, en su dimensión social, los prejuicios. Estos juicios provisionales son meros ejemplos de ultrageneralización, pues es característico de la vida cotidiana en general “el manejo grosero de lo singular”<sup>57</sup>. “Los prejuicios son pues obra de la misma integración social que tantea sus reales posibilidades de movimiento mediante ideas e ideologías exentas de prejuicios. La mayoría de los prejuicios son producto de las clases dominantes, el fundamento es que desean mantener la cohesión de una estructura social beneficiosa para ellas y movilizar en su interés incluso a los hombres que representan otros intereses”<sup>58</sup>. El prejuicio reduce las alternativas del individuo ya que estamos de antemano atados a ellos al momento de establecer relaciones con los demás.

Los residentes autoválidos del Piñeyro no escapan a esto. Llegan al hospital con una cierta “lista” de impresiones, imágenes, ideas, estereotipos, supersticiones, etc., acerca de cómo son o serán los nuevos “compañeros” con los cuales compartirá gran parte de su vida. Estas concepciones con las cuales llegan les dificultan en muchas oportunidades el mostrarse tal cual son y el descubrir como son los demás. No se lo permiten, los que ya están dentro de la institución y tienen sus grupos ya conformados, ni ellos mismos ya que prefieren estar solos a relacionarse con los demás y tener problemas, los cuales de antemano ya piensan que van a tener.

En las instituciones totales, el mantenerse al margen de los conflictos, requiere de un esfuerzo consciente y sostenido. El residente renuncia a ciertos niveles de sociabilidad con sus compañeros para evitar posibles incidentes. “(...) *Acá no, amigos no nunca tuve, siempre estoy solo (...)* Porque no se puede, tenés que tener compañeros nomás, y hasta por ahí nomás, porque se hacen de amigos y después no sabés que puede pasar, eso es lo bravo (...)”.

---

<sup>55</sup> Idem. Pág. 117.

<sup>56</sup> Heller, Agnes. “Valor e Historia”. Ob.cit. Pág 72

<sup>57</sup> Heller, Agnes. “Historia y vida cotidiana”. Ob. Cit. Pág 61.

<sup>58</sup> Heller, Agnes. Idem. Pág. 61.

*“(...) Si tengo algunas compañeras en la sala, que ahora somos 14 todas mujeres por suerte y es una tranquilidad, y después tengo un amigo que siempre salgo con él a tomar unos mates acá (...) Ahora lo que me parece que acá en el B hay como una envidia entre los residentes, porque hay mucho chusmerío, (...) pero como yo tengo la conciencia limpia, lo dejé pasar y que digan lo que quieran (...)”.*

Aunque el tiempo transcurra, es muy difícil, quitar ese sentimiento de desconfianza que rodea a estos residentes. En todo momento cuestionan lo que se les dice, de sentir que lo se les está ofreciendo no se siente realmente, es un miedo a ser defraudado nuevamente, a establecer nuevas relaciones y quedar otra vez solos, a establecer relaciones que los lleven a tener problemas entre residentes o con quienes tiene mas autoridad.

La mayoría de los residentes coinciden en que *“se extraña los amigos de afuera. Las relaciones son cambiantes acá adentro, hay que cuidarse mucho con quienes se junta uno, pero a la vez hay que intentar llevarse bien con todos”.*

Y esto se siente con solo observarlos, ves a un grupo de no más de tres personas sentadas conversando o tomando mate y esto ya es raro. Comúnmente encontrás a los residentes autoválidos sentados al frente de la institución pero fuera de las rejas; y si no, solos con su radio, su termo y su mate, aquellos que salen fuera del pabellón.

Otra imagen la dan aquellos que no salen, que prefieren dormir toda la tarde, mirar televisión y estar dentro de este recinto, pero sin interactuar mas allá de un saludo de los buenos días, buenas tardes, o buenas noches.

Afirman que: *“(...)no se establecen relaciones duraderas, solo se consiguen compañeros, no se pueden establecer relaciones dentro del hospital las personas son diferentes adentro que afuera, afuera es distinto es más fácil (...)”.*

Pero todas estas percepciones dependen de la manera en que se posicionen dentro de la institución en cada momento, de que manera estén dispuestos a comenzar una nueva vida que les insume aprender a vivir de nuevo, a sociabilizar de diferentes maneras con quienes vivirán de aquí en más.

## CAPITULO IV.

### LA SOCIALIZACION EN LA TERCERA EDAD.

“El término socialización designa el proceso mediante el cual el individuo adquiere aquellas conductas, creencias, valores y motivos que son asumidos como positivos por un contexto social determinado. Pero el fenómeno de socialización se refiere también, a como ésta, llega a generar un control internalizado de la conducta social. Siguiendo esta matriz de pensamiento surgiría que en los últimos ciclos de la vida, la conducta dependería mas de disposiciones internas, liberándose paulatinamente de controles externos, de refuerzos que en otros momentos de la vida juegan un importante papel en el proceso de internalización de la norma social”.<sup>59</sup>

La socialización resulta el término más amplio para poner de relieve que el hombre se sujeta, desde el nacimiento, a las influencias de la sociedad de la que él mismo forma parte y contribuye a conformar. No es un proceso sólo de inicio y aprendizaje de los roles sociales fundamentales en la familia y escuela, sino que a cada momento, cada uno de los individuos de cualquier sociedad, adaptan sus conductas a nuevos elementos. Por tanto identificar socialización con etapas iniciales de la vida no es realista, salvo en sociedades estáticas en las que la tasa de cambio es muy reducida y lo aprehendido una vez en la juventud resulta válido para el resto de la vida.

Desde 1960 se ha investigado extensamente la socialización de adultos, destacando la actividad del sujeto<sup>60</sup>; refiriéndose entre otras cosas al tema del final de la vida, tomándose el concepto de resocialización como aquel proceso que reconstruye las relaciones sociales rotas después de muchos años de roles establecidos como, por ejemplo el de marido, padre, trabajador; y que obligan a aprender las obligaciones y derechos de los nuevos puestos de viudo, abuelo, jubilado, etc. Todo este proceso conlleva una serie de etapas en la evolución social de la persona para una buena adaptación y ajuste a las nuevas situaciones mencionadas, que no es para nada sencillo.

En el fondo de todo proceso individual de ajuste al medio cambiante, se halla el eterno conflicto psíquico entre estabilidad y dinamismo. El individuo para mantener su equilibrio personal necesita cierta estabilidad en su medio ambiente psíquico y material, pero la sociedad es

---

<sup>59</sup> Rodríguez González, Amparo. “Estudio descriptivo y experimental sobre la influencia psicológica de la dinamización socio- cultural del ocio y el tiempo libre en la tercera edad”. Pág. 53.

<sup>60</sup> Mishara, B; Riedel, R. “El proceso de envejecimiento”. Editorial Morata. Madrid. España. 1986. Pág. 109.

dinámica y le fuerza continuamente al cambio, poniéndoles situaciones difíciles de sortear y de comprender, y varias veces, sin muchas alternativas a las cuales recurrir. Ante esto, lo peligroso para la persona mayor es mantener continuamente una postura rígida frente al cambio defendiendo la estabilidad a toda costa como mecanismo de seguridad<sup>61</sup>.

#### **IV.I.- DIFERENTES MODELOS DE SOCIALIZACION EN LA TERCERA EDAD.**

Envejecer consiste entre otras cosas, en aprender nuevos roles y hacer frente a nuevas situaciones sociales. Tanto los hombres como las mujeres tienen una gran variedad de roles ligados a la edad, roles que orientan su vida y que van cambiando según las situaciones que debe de afrontar. Asumir un rol en una determinada sociedad, supone a su vez, asumir una serie de normas, expectativas, obligaciones y tributos.

Para explicar como se lleva a cabo el proceso de socialización en la tercera edad se han creado diferentes teorías o modelos de socialización. No voy a entrar en la evaluación de cuál de estas teorías tenga mayor solidez teórica o mayor apoyo empírico, ya que tanto unas como otras cuentan con sus defensores y sus detractores. Simplemente voy a poner de manifiesto la imagen de la vejez resultante de los enunciados de las diversas teorías, exponiendo los modelos de socialización que se hacen presentes en el Piñeyro del Campo, sin dejar de tener en cuenta que son solo algunos entre muchos otros.<sup>62</sup>

##### **IV.I.I.- La teoría de la desvinculación:**

Afirma esta teoría que, una vez traspuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos por otros de menor actividad. Reduzcan la

---

<sup>61</sup> Los individuos instintivamente tendemos a adecuarnos y adaptarnos a las nuevas situaciones que se nos presentan tomando siempre en cuenta las posibilidades con las que contamos y las características propias de cada uno. Pero a su vez esa disposición al cambio que debemos tener para seguir estando “conectados” con el mundo de hoy, se presenta con mayores restricciones en el grupo de la Tercera Edad. Pero si bien es entendible que suceda de esta manera se debe de decir también que una postura rígida frente al cambio no los favorece en demasía, porque el mundo sigue cambiando constantemente y si nos quedamos en una postura rígida frente al mismo intentando mantener a toda costa la estabilidad como mecanismo de seguridad, lo que en verdad se está logrando es un aislamiento mayor del producido naturalmente por encontrarse en el grupo de los mayores.

<sup>62</sup> Esta lista de teorías y modelos de socialización, como dije anteriormente no pretende ser exhaustiva ni mucho menos, solo pretende según los datos obtenidos en la investigación realizada, plantear aquellas que se dan con mayor presencia en el Piñeyro. Tampoco es mi interés en esta parte del capítulo hacer un análisis profundo de cómo se dan estas teorías en los residentes de la institución, punto que será mas desarrollado en el apartado que sigue tomando como eje central el tema de las identidades en relación con las teorías antes mencionadas.

intensidad y frecuencia de las interacciones sociales, y se vayan centrando cada vez mas en su propia vida interior.<sup>63</sup>

La teoría de la desvinculación se ve claramente en el diario vivir de los residentes autoválidos del Piñeyro. Ellos se encuentran, luego de haber pasado gran parte de su vida unos, y otros no tanto, trabajando, cumpliendo horarios o diversas responsabilidades, en una situación de inactividad. Las interacciones sociales pierden casi todo su sentido, restringiéndose a las que puedan establecer dentro de la institución con sus iguales, o alguna que otra visita realizada por familiares, amigos o voluntarios. Esto como bien plantea la teoría descrita, repercute en que cada vez mas los residentes autoválidos del Piñeyro vayan centrándose en su propia vida interior, sin demasiado interés en restaurar los vínculos perdidos al momento de ingresar a la institución.

#### **IV.I.II.- La teoría de los roles:**

Enuncia que a lo largo de la vida, la persona va desempeñando un gran número de roles, que nos definen tanto hacia fuera como personalmente para nosotros mismos. Los roles se irían desempeñando de acuerdo con una secuencia cronológicamente pautada. 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 le van asignado según su edad, envejecer es ir asumiendo los roles correspondientes a la respectiva edad.<sup>64</sup>

Por ejemplo las personas que ingresan al Piñeyro, todos ellos tuvieron una familia, o una red de vínculos primarios que los contuvo, parte de su vida. Allí cumplían roles de hijo, estudiante, amigo, tío, empleado, esposo, padre, abuelo, etc. Roles que cambian cronológicamente en nuestra vida. Ahora al llegar a viejos, se encuentran con que se deben de desempeñar otros roles que a su vez pueden ser catalogados como estigmas, ahora tienen el de residente, viejo, enfermo, pasivo, y muchos otros que corresponden a la edad que tienen, y otros que le son atribuidos por la situación en la cual se encuentran, y que son muchas veces difíciles de asumir y aceptar.

#### **IV.I.III.- La teoría del contexto social:**

Dice que el contexto en el que vive la persona anciana, engloba no solamente aspectos sociales y lo que ello comporta: normas, costumbres, etc., sino también ciertas condiciones

---

<sup>63</sup> Vega, J. L; Bueno, B. "Desarrollo adulto y envejecimiento. Síntesis psicológica". Madrid. España. 1995. Pág. 48-50.

<sup>64</sup> Buendía, J; Rodríguez, A. "Envejecimiento y psicología de la salud". Editorial siglo XX. Madrid. España. 1994. Pág. 57-63.

biológicas (salud), económicas (pensiones, ayudas,...) y apoyos sociales que influirían en el comportamiento de la persona a lo largo del período de la Tercera Edad.

Entre otros destaca como defensor de esta teoría Gubrium<sup>65</sup>, este autor afirma que entre los factores que mayor incidencia poseen en cuanto a las condiciones sociales, destacaría la “soledad de la vejez”. Apoyándome en la opinión de López Jiménez<sup>66</sup>, defino el término soledad y realizo la diferenciación existente con el término aislamiento:

Aislamiento: significa retirar a una persona del trato o comunicación de la gente o de un grupo.

Soledad: es la carencia voluntaria o involuntaria de compañía.

Los residentes autoválidos del Piñeyro pasan por las dos situaciones. Cuando ingresan a la institución sufren el proceso de aislamiento, ya que si bien la mayoría proviene de situación de calle, tenían en ella un grupo al cual reconocen como perteneciente a su vínculo de comunicación y trato. También están los que teniendo una familia, ésta no puede hacerse cargo del anciano y éste ingresa a la institución, donde se da de manera mas fuerte este sentimiento, ya que se entremezcla con el abandono, falta de afecto, de responsabilidad, etc.

Pero al ingreso a la institución es muy común que se comience a vivir la soledad, muchas veces involuntaria, debido a que la persona no tiene con quien compartir desde el afuera espacios propios dentro de la institución; y otras tantas debido a que los residentes no tienen el interés de entablar nuevas relaciones dentro de ésta.

#### **IV.I.IV.- La teoría de la continuidad:**

Tiene como postulado básico la idea de que a medida que vamos envejeciendo, nos vamos haciendo cada vez mas aquello que ya éramos, es decir, la persona de edad es, en definitiva, lo que fue haciéndose desde que nació. La persona que durante su vida haya sido activa, seguirá siéndolo en la vejez, con la diferencia que irá sustituyendo los roles perdidos por otros nuevos, manteniendo así su continuidad psicológica y la de su conducta externa. Otro tanto cabe decir de las personas menos activas, su envejecimiento será una continuidad en esa misma línea de escasa actividad.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Gubrium, J.F. “Ancianos solitarios: el llamado “Síndrome de Diógenes”. Revista de Gerontología. N° 3/4. Pág.200-205.

<sup>66</sup> López Jiménez, J.J. “Aislamiento y soledad en las personas mayores”. Revista hispanoamericana de Cultura, Razón y Fe. 1994.

<sup>67</sup> Buendía, J. “Envejecimiento y psicología de la salud: dimensiones psicosociales de la vejez”. Editorial S XXI. Madrid. España. 1994.

Esta teoría puede ser vista desde dos polos. Por ejemplo nos encontramos con residentes que siempre han tenido una actitud activa en la vida, y que al llegar al Piñeyro, la continúan. Concurren a terapia ocupacional, buscan formas de mantenerse activos, pintan bancos, concurren a la comisión de representantes de residentes, ayudan a los que se encuentran postrados, hacen los mandados a quienes no pueden salir de la institución, etc. También nos encontramos con quienes luego de haber tenido una vida bastante activa, al llegar a la institución prefieren el descanso, sentirse tranquilos, disfrutar de un tiempo de inactividad, lo cual opinan que es lo merecido; y realizar actividades cuando ellos lo necesiten, como forma de no decaer demasiado, de no caer en una total pasividad, y sentirse aún activos. Esto puede ser visto o catalogado como un quiebre o una pausa de la continuidad, pero no una ausencia de ella.

Lo planteado hasta aquí pretendió mostrar sintéticamente la relación que existe entre las teorías plasmadas por especialistas en el tema, con aquellas situaciones cotidianas que se producen en el Piñeyro y que pueden catalogarse dentro de éstas. Si bien podemos decir que éstas teorías no tienen continuidad o puntos de unión una con otra, son aquellas teorías que analizando la vida cotidiana de los residentes autoválidos demuestran que se hacen presente en la institución, motivo por el cual fueron expuestas en este trabajo.

Ahora así, en otros términos, ligado a las transformaciones del reloj social (que puede definirse como aquellos roles y acontecimientos ligados a las demandas sociales), el individuo que se encuentra en el Piñeyro, debe hacer frente a una transformación de las exigencias sociales en lo que le concierne personalmente, marcado por grandes incertidumbres especialmente en el terreno de la nueva vida que debe llevar dentro de una institución, lo cual crea para él, nuevas imágenes dentro de su sistema de comprensión de sí mismo y del mundo que le rodea.

Mientras que comúnmente, todos los esfuerzos del joven adulto son consagrados a la afirmación social y afectiva de la relación con sus afectos (familia, amigos, etc.) y de la identidad profesional conforme a los ideales dominantes; el adulto que envejece y que lo hace dentro de una institución, toma conciencia de los límites de la vida escogida en el interior de un tiempo marcado por el sello de la mortalidad y de su final próximo, según esperanzas sociales inciertas lo cual produce cambios en la personalidad, en la manera de dirigirse hacia el mundo, en el desarrollo de su vida cotidiana, en los imaginarios que crea para poder seguir viviendo, en suma en su propia identidad.

#### **IV.II.- IDENTIDADES CONSTRUIDAS EN UNA INSTITUCION COMO PIÑEYRO DEL CAMPO.**

¿A que se le llama identidad?. En una simple definición, podríamos decir que la identidad, tiene como finalidad dar un soporte personal a la existencia (...) significa buscar respuestas a estas preguntas: ¿dónde estoy, qué soy, de dónde vengo?<sup>68</sup> Hace referencia a algo que, en el individuo, lo lleva a seguir siendo siempre el mismo, a su mismidad y continuidad. Por medio de esas dos cosas, está en condiciones de ocupar un lugar “permanente”<sup>69</sup> en la comunidad. Es un conglomerado de roles, que le son específicos a cada persona.

“La identidad es, el modo en que una persona se establece en el mundo, la manera en que elige las formas de constancia y elementos previsibles bajo cuya protección se atreve a aceptar cambios y hechos imprevisibles, e incluso a cambiar de manera imprevisible”<sup>70</sup>. La identidad se construye; quizás resulte necesario aclarar que el uso del verbo “construir” no debe entenderse como una sugerencia de falsedad, invención arbitraria, o artificialidad. Con él, sencillamente se pretende enfatizar que las identidades y las diferencias sociales, del mismo con otros tipos de representaciones sociales simbólicas, son producto de acciones sociales y no fenómenos “naturales”, ni tampoco “reflejos” de “condiciones materiales”.<sup>71</sup> Todas las identidades sociales son producto de procesos sociales de construcción simbólica, aunque esto no las hace idénticas entre sí; al contrario, unas difieren de otras no solo en sus atributos distintivos, sino también en las maneras y circunstancias en que son socialmente construidas.

Los residentes autoválidos del Piñeyro, llegan a la institución con una cierta identidad que los diferencia o acerca a aquellos que se encuentran en él. Al converger en esta nueva situación con el título de “residente”, esa identidad con la cual ingresan comienza un proceso de transformación. Esa transformación, ese cambio producido tiende en su mayoría a ser positivo, al menos visto desde la perspectiva de la institución, en la vida cotidiana dentro de ésta. Digo esto en el sentido de que ahora, entre otras cosas, son llamados por su nombre, el cual es un elemento

---

<sup>68</sup> Glaser, Hermann. “Integración e identidad cultural: el caso alemán”. Artículo en: “Mundo, región, aldea. Identidades, políticas culturales e integración regional. Pag. 12.

<sup>69</sup> Coloco ese “permanente” entre comillas debido a que como todos sabemos la identidad al igual que la personalidad es variante. Las situaciones que se presentan a lo largo de la vida, pueden hacer de esa construcción algo duradero o permanente, pero no invariable. Pero en el momento en el que se encuentra la persona, en esa situación, podemos afirmar que ocupa un lugar permanente en la comunidad que integra.

<sup>70</sup> De Levita, Daniel. “El concepto de identidad”. Ediciones Marymar. Bs. As. Argentina. Primera Edición 1977. Pág. 158.

<sup>71</sup> Mato Daniel. Ob. Cit. Pág. 16.

identificadorio sumamente importante en los seres humanos, tornándose especial en aquellos que se encuentran en una situación como la que estamos describiendo<sup>72</sup>.

*“hace un rato pasó el doctor del A y me dice: “hola Walter como anda”. “Cómo anda doctor”, y eso para nosotros es muy importante que te reconozcan y además no Guerchia o García, sino “Walter”.*

Esto los hace sentir mas seguros en el lugar en el que están, son ellos, son una persona que tiene nombre, que por eso tiene ciertas características propias que lo hacen único, y que los hace sentir parte de un lugar. Ese solo hecho de ser llamado por su nombre, cosa que en algunos casos hacía mucho tiempo que no sucedía, les devuelve en parte su identidad personal, el volver a ser una unidad.

La estructura, génesis, desarrollo, mantenimiento, transformaciones y disolución de la identidad personal son constitutivamente sociales, esto es, se producen o construyen a través de procesos sociales de interacción, sin referencia a los cuales la identidad personal tiende a sustantivarse en exceso en la conciencia individual y/o, lo que es teóricamente más inadecuado, en su soporte biológico.<sup>73</sup> Cada identidad individual es una consecución o realización colectiva y cotidiana producida en el devenir histórico – cultural de los pueblos. Esas identidades se tejen y destejen cada día, pero a la vez, la historia de una colectividad, los avatares que la signan, el producto de sus trabajos y sus días, quedan recogidos en la trama construida.

La identidad colectiva de una institución como Piñeyro refiere, en el común denominador de nuestra sociedad, a una institución donde se reclutan “viejos” que no tienen donde ir, individuos sin perspectivas de vida, alcohólicos, de difícil convivencia, personas que por algo están en la situación en la que se encuentran y a las que además, el resto de la sociedad no les brinda mayores posibilidades de integración dentro de la misma. Esta imagen que se tiene de la institución también tiñe la identidad personal de quienes ingresan en ella y de una manera diferente, debido a sus características, en aquellas personas autoválidas. Si bien en el párrafo anterior planteaba una visión al cambio positivo, no puedo ocultar o negar el hecho de que este imaginario todavía muy arraigado en la conciencia colectiva de los montevideanos, y no hablemos

---

<sup>72</sup> Si la identidad se define como el modo en que una persona se establece en el mundo, este cambio que sufre cada individuo al ingreso al Hospital de tener el título o rótulo de residente, pero que sienta que es un residente “unitario”, “identificado” con su nombre, les produce un cambio en esa identidad, en esa manera de establecerse en el mundo de una manera positiva, sienten que son un individuo al cual se le identifica con el nombre propio. Y por lo tanto ese hecho le aporta un ingrediente a la construcción de su identidad personal. Daniel de Levita en su Libro “El concepto de identidad”, se refiere a este tema en la pág. 175.

<sup>73</sup> La identidad no va exclusivamente con, ni es determinado por las características de nuestro cuerpo, por lo externo; sino que esta determinada por procesos sociales de interacción. Esta afirmación no implica en absoluto la negación de la autonomía del sujeto individual, su condición de sujeto. Lo que si hace, es implicar al sujeto en el contexto sociosimbólico en el que se constituye, configurándose como un sistema autónomo, pero cuyas reglas de composición se derivan de ese contexto, y no del organismo que le sirve de soporte.

del resto del país<sup>74</sup>, incide en la identidad de las personas que confluyen en el Piñeyro y no siempre de una manera positiva.

Por ejemplo, desde el momento en que ingresan a la institución, solo pueden salir de ella, mientras dure su estadía, con un permiso firmado por quienes son entendidos en el tema (médicos, trabajadores sociales, psicólogos); esto ya les presenta una barrera con el exterior y con la posibilidad de manejarse solos. No pueden trabajar fuera de la institución, y dentro de ésta el trabajo que se puede realizar es sumamente limitado. No tienen espacios para el esparcimiento, mejor dicho, no tienen actividades que realizar en el tiempo de ocio<sup>75</sup>. Esto entre muchas otras cosas. Entonces la identidad que se está creando dentro de la institución tiende a la pasividad y a que muchos de estos individuos se encierren cada vez más en sí mismos. Ahora también es necesario aclarar que el nuevo modelo que se está intentando implantar en la institución tiene previstas estas situaciones y se espera que en un tiempo prudencial se puedan cambiar algunas sino todas y que lo que se busque con las actividades que se plantean sea mantener la autovalía de los residentes en todos los aspectos posibles<sup>76</sup>.

Pero como dice Berger: “Toda sociedad dispone de un repertorio de identidades que es parte del “conocimiento objetivo” de sus miembros. Tienen la conciencia – como algo que se da por supuesto – de que existen hombres y mujeres que tienen tales y tales rasgos psicológicos en determinadas circunstancias. Cuando el individuo va siendo socializado, estas identidades van siendo “interiorizadas”. Entonces no solo son asumidas como ingredientes de una realidad objetiva que está ahí, sino como estructuras inevitables de la propia conciencia del individuo”.<sup>77</sup>

Y esto sucede en nuestra sociedad, por ejemplo, el imaginario que se tiene del Piñeyro del Campo, está signado por el ya bastante arraigado paradigma asilar que lo caracterizó desde sus

---

<sup>74</sup> No lo digo en un tono despectivo, sino en el sentido de que en el interior sigue aún más arraigado el concepto del Piñeyro como institución asilar, debido también a la falta de difusión acerca de todos los cambios por los que está atravesando dicho centro.

<sup>75</sup> En una de las entrevistas surgió lo siguiente: “Y nos falta entretenimiento, no tenemos nada. Antes el salón por lo menos lo habrían dos veces por semana ahora no lo abren ni una. Iban grupos a cantar, llevábamos música, jugábamos a las cartas, yo que sé, las viejas que más o menos están ahí, una funcionaria cantaba la lotería y apuntaban, bueno después nos daban yerba tabaco y azúcar y ahora ni eso, ni lo abren ni nos dan yerba, ni tabaco, ni azúcar y es el único entretenimiento que hay. Y después que haces si te pones a jugar a las cartas en el comedor, te protestan porque hay alguno mirando la televisión y siempre hay algún grito y más los que jugamos al truco, que truco, que retruco, que se yo, entonces nadie juega a las cartas”(…) “Claro, es una carencia”.

<sup>76</sup> “Ya el sistema no es tan paternalista, antes el residente entraba y había que hacerle absolutamente todo, ellos eran los demandantes y creo que es un ir y venir” (...) “Ellos tienen que exigirnos, pero nosotros también tenemos que exigir. Por ejemplo, acá se lo baña, se le tiende la cama, todo para ser más rápido. Pero, lo que hay que buscar entonces es el mantener la autovalía. Un paciente independiente es el que se baña solo, el que come solo, el que se viste solo, el que se elige la ropa solo” (...) “Tener como techo el rehabilitar en todo sentido y reinsertar en la comunidad e integrar a la comunidad a la institución. Esa es la idea del centro geriátrico (...)”. Esta información fue extraída de la entrevista realizada a la Coordinadora de Terapia Ocupacional y a la Psicóloga del Pabellón D.

<sup>77</sup> Berger, P. “Identity as a Problem in the Sociology of Knowledge”. *European Journal of Sociology*, vol. III. Pág. 106.

orígenes. Para quienes ven desde fuera esta institución, es muy común el pensar, como se dijeron líneas arriba, que las personas que se encuentran allí son individuos que están solos en la vida; que no tienen un lugar donde vivir; que están enfermos, necesitan un cuidado especial y no hay lugar para ellos en los hospitales públicos; que no les importa ya la vida y están “echados a perder”<sup>78</sup>, dejándose morir, que son alcohólicos; “rateros”; etc.<sup>79</sup>. Sin pensar muchas veces en ellos como individuos comunes que necesitan de afecto; de responsabilidades que asumir; con diversas problemáticas y dificultades a las que hacer frente; con ganas de tener un espacio para disfrutar del tiempo libre; con la necesidad de tener un espacio propio; etc. y con ciertas características que los hacen beneficiarios de Políticas Sociales.

Y esta idea, de lo que se opina en la sociedad sobre la institución, que nos viene de nuestros antepasados recientes, incide a su vez en las identidades que van siendo interiorizadas por lo individuos que ingresan a la institución asumiéndose la mayoría de las veces como una realidad objetiva que está ahí, que es así y que se sucede de esa manera. Obviamente, con el paso del tiempo esto va cambiando al ir dándose cuenta que la impresión que cada uno tenía al ingreso al hospital no siempre coincide con la realidad y todo aquello con lo que llegaban, dudas, miedos, preguntas, en fin diversos prejuicios acerca del mismo, no se corresponden con la vida real que se lleva dentro de éste, y por supuesto que ello incide fuertemente en la construcción de una nueva identidad de quienes allí viven.

La mayoría de las teorías explicativas del proceso de la formación de identidades, han hecho hincapié en la formación de las identidades de carácter positivo, es decir, aquellas mediante las cuales se constituyen los aspectos afirmativos con los que se define un grupo social y que lo caracterizan por oposición a otros, percibidos como desprovistos, o como no participantes de esos rasgos o condiciones tipificantes, que distinguen al primero y lo hacen diferente de otros grupos.

Así, las identidades cumplirían una doble función: definir, destacar, singularizar, tipificar a un conjunto de personas en función de ciertas características auto y a veces también heteroatribuidas; a la vez que delimitar, excluyendo del grupo y por lo tanto del acceso a esa identificación, a otras personas a quienes se percibe como no poseedoras de las mismas condiciones: “Nosotros frente a los Otros”.<sup>80</sup> Esta doble cualidad de afirmación, por ser y porque otros no son, permiten a las personas autodefinirse, afirmándose como miembros de un grupo social que se diferencia y se opone a otros.

---

<sup>78</sup> En el sentido de la vestimenta, el cuidado personal, etc.

<sup>79</sup> Este imaginario que se tiene de Piñeyro está contaminada por los prejuicios de la sociedad. La vida cotidiana produce en su dimensión social los prejuicios. Estos son obra de la misma integración social que cada sociedad tiene.

<sup>80</sup> Mato Daniel. Ob. Cit. Pág. 47.

Esto tiene también sus contras. Por ejemplo si definimos al grupo social de los residentes del Piñeyro en función de ciertas características que no tienen otros grupos con características similares a las de ellos, puede llegar a una cierta marginación de los primeros. Los residentes del Piñeyro como se ha mencionado a lo largo del trabajo, son personas que en su gran mayoría han ingresado al mismo debido a encontrarse en ciertos momentos de sus vidas en situación de calle o abandono, la gran mayoría no tiene familia o para ampliar un poco más el espectro, no tiene una red de vínculos primarios continente, no tienen espacios para disfrutar de los tiempos de ocio, no controlan totalmente sus vidas, no deciden su porvenir por sí solos, no viven en su propia casa, entre muchas otras cosas. En fin la identidad de estos individuos parece caracterizarse por lo que no tienen.

Y por ejemplo dentro de la misma institución nos encontramos con un grupo de personas mayores, que cumplen con todas las características que deben de tener las personas que residen en el Piñeyro, menos con el hecho de que ellos sí tienen una familia continente, una casa propia, en la cual vivir, que son quienes concurren al centro diurno. Entre estos dos grupos, ya desde el arranque se notan diferencias, estando en el mismo lugar físico, las actividades a realizar son distintas. Este último grupo se dedica más a la educación en diferentes aspectos de la vida cotidiana, el cuidado personal, la alimentación, el deporte, tienen más entretenimientos, cantan, juegan, bailan; viven su estadía dentro de la institución de una manera distinta a los residentes que están allí durante todo el día. Y estas diferencias van construyendo identidades de grupo bien definidas.

En síntesis el tema de la construcción de identidades es un tema de suma relevancia en cualquier situación de la vida de una persona y para quienes se encuentran en una institución como Piñeyro esto no le es ajeno. La identidad como es algo inherente a cada persona va sufriendo cambios según las condiciones sociales se vayan dando y según como las sortee cada uno de los individuos. Ahora dentro del Piñeyro nos encontramos con múltiples identidades, debido a que cada individuo se ha plantado frente al mundo y a la institución de una manera particular, con muchos puntos de encuentro también debido a las características de la institución y de la situación en la cual se encuentran. Pero a modo de poder lograr definir una identidad colectiva de los residentes autoválidos del Piñeyro es que me quedo con partes de la siguiente declaración. Esta fue realizada en la comisión de representantes de residentes y si bien no abarca el sentimiento total de las personas que confluyen en la institución es a mi entender representativa de muchos de los que allí se encuentran. Ellos se identifican como personas comunes como cualquiera de nosotros cuando lleguemos a viejos y esto lo ratifican de la siguiente manera: “ (...) *Los residentes del Piñeyro, tenemos vocación de integración a la sociedad, y de hecho, nos sentimos participantes*

*activos de ella, no asilados pasivos y olvidados. Es por eso que una de nuestras principales preocupaciones es romper con la imagen tradicional del Piñeyro y sus habitantes, y declarar hoy la total vigencia de nuestra identidad como adultos mayores productivos, aún dentro de un plan de institucionalización residencial.*

*Los resientes/usuarios del Piñeyro somos gente como usted (ahora o en el futuro): trabajadores, maestros, ex profesionales, mujeres y hombres que por diversas circunstancias de la vida, necesitamos de un centro geriátrico para garantizar las condiciones adecuadas de nuestra vida (...)*".

#### **IV.III.- UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL.-**

El Trabajo Social, a lo largo de su historia, en su generación, ha sido una de las disciplinas mediadoras entre las distintas clases sociales. Sus profesionales son, por lo tanto, asalariados contratados por instituciones del Estado – mayormente – aunque también por organizaciones sociales, o eventualmente, de manera directa por las clases dominantes (empresas) cuyo servicio se dirige a las clases subalternas y más específicamente, a la vida cotidiana de estas clases.

La vida cotidiana, en realidad y en contraparte a veces con su propia definición, no es un ámbito descuidado y librado a la espontaneidad, sino permanentemente normado, reglado y controlado por la ideología dominante a través del andamiaje jurídico-institucional (educación, medios de comunicación, seguridad social, etc.) con el fin de encubrir las contradicciones del sistema capitalista que tienen su escenario común en nuestra cotidianeidad.

Por lo tanto, lo cotidiano constituye una constante preocupación de la política ya que el poder atraviesa, anida y se ejerce también en las relaciones cotidianas, quedando así demostrada su importancia estratégica.

Es de todos conocido, que la razón de ser del Trabajo Social es la preocupación por el Hombre, preocupación que ha sido definida exhaustivamente de distintas maneras. Su acción se orienta básicamente, hacia aquellos grupos que se sienten incapacitados para superar situaciones que limitan su pleno desarrollo. Es esta perspectiva la que nos obliga a considerar como objetivo preferente de acción a los ancianos.

Teniendo en cuenta la forma como se agrava la situación de este grupo etéreo, me parece importante y necesario que los esfuerzos del Trabajo Social estén orientados a lograr una incorporación efectiva del anciano a la sociedad, de tal modo que sean integrados y aceptados. Este objetivo implica abandonar el Trabajo Social Geriátrico y dirigirse hacia un Trabajo Social

Gerontológico, que considere con mayor amplitud y complejidad el problema de la senescencia, superando la limitada comprensión que se logra si el profesional se sitúa solamente en el plano curativo o paliativo.

Un Trabajador Social Gerontológico supone promover y desarrollar una labor preventiva que se traducirá, entre otras cosas, en una labor educativa, a nivel institucional, organizacional y familiar, orientada fundamentalmente hacia la preparación para la vejez del propio senescente, de manera tal que favorezca la integración del anciano a su grupo familiar, busque reconectarlo con su red de vínculos primarios, secundarios, etc., devolverle en alguna medida lo que ellos han hecho por la sociedad en general. Y si esto no se puede lograr debido a las características que presentan las personas que ingresan al Piñeyro, institucionalmente se debería de buscar reconectar al individuo con la sociedad, pero primero consigo mismo, brindarle una estadía que compense sus carencias y sus necesidades pero que apueste al desarrollo personal de cada individuo, que rehabilite, compense si es necesario, y devuelva a la sociedad un individuo capaz de vivir la vida cotidiana como él espera.

El Piñeyro del campo, va por este camino, pero todavía quedan muchos escollos por sortear, y la función del Trabajo Social en este nuevo emprendimiento es sumamente fundamental. El tema de cómo integrar a estos ancianos a la comunidad, es el punto neurálgico, pero luego de haberle dado las herramientas necesarias que con el paso del tiempo han ido perdiendo: seguridad en si mismos, confianza, autoestima, ganas de vivir, de compartir con otros, entre muchas otras cosas.

Los residentes autoválidos del Piñeyro, y quienes en este momento no están conceptuados como tales necesitan de esta oportunidad para poder vivir el resto de su vida cotidiana de una manera más plena. Son nuestros ancianos, son un grupo social que necesita de la atención y el compromiso del Trabajo Social en que su situación puede cambiar. Si bien creo que en el trabajo queda claro que el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo no es el universo de adultos mayores uruguayos, no por eso debemos dejar fuera de esta refelexión a los demás.

Y por eso es que deseo terminar esta exposición citando a Germán Barros quien en un artículo publicado en una Revista de Trabajo Social Chile expresa, opino que con mucho atino que “La vejez tiene su propio sentido, como lo tienen otras etapas de la vida humana (...) Llegados a esa edad, lo mejor que podemos hacer es explorar ese sentido...” para vivirlo en plenitud.<sup>81</sup> Y esto depende entre varias cosas, por supuesto, de un Trabajo Social dispuesto a tomar al “toro por los cuernos” y dedicarse en cuerpo y alma a la situación de los ancianos de nuestro país.

---

<sup>81</sup> Barros, Germán. “El arte de envejecer”. Artículo en Revista de Trabajo Social. Universidad Católica de Chile. N° 17. Marzo. Abril. Mayo. 1976.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

**ACHUGAR, HUGO; CAETANO, GERARDO. (COMPILADORES).** *"Mundo, región, aldea. Identidades, políticas culturales e integración regional"*. Artículos de Alvarez, Luciano; Arocena, Felipe; Escobar, Ticio, y otros. Ediciones Trilce. Montevideo Uruguay. Junio 1994.

**ALONSO, LUIS ENRIQUE.** *"Las técnicas y las prácticas de investigación"*. Parte II. S/d. Mimeo.

**AMODIO, EMANUELE.** *"La construcción de identidades en los sistemas multiétnicos de interacción regional: los pueblos indígenas de la cuenca del Rio Branco"*. En: *"Teoría y política de la construcción de identidades y diferencias en América Latina y el Caribe"*. UNESCO. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. Primera Edición. 1994.

**ANEP. (AGRUPACION NACIONAL DE ENTIDADES PRIVADAS PRO BIENESTAR SOCIAL DEL ANCIANO).** *"La situación de los ancianos en el Uruguay actual"*. Tomo II: "La vida cotidiana". Montevideo. Uruguay. 1978.

**ANTEPROYECTO CODIGO DEL ANCIANO.** Dr. Antonio Ferrara, GG; Dra. Delia Giudice GG; Revisado por Dra. M<sup>o</sup> Inés Varela de Motta, Ministro de Tribunal de Apelaciones en lo civil. Uruguay. 1997.

**BACZKO, BRONISLAW.** *"Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas"*. Ediciones Nueva Visión. Bs. As. 1991.

**BARRAN, JOSE PEDRO.** *"El arte de curar"*. Tomo I. Banda Oriental. Montevideo. 1992.

**BARROS, C.** *"Situación del anciano en la sociedad actual"*. Artículo en revista de Trabajo Social. Universidad Católica de Chile. N<sup>o</sup> 17. Marzo. Abril. Mayo 1976.

**BARROS, G.** *"El primer Seminario Nacional de la Ancianidad"*. Artículo en revista de Trabajo Social. Universidad Católica de Chile. N<sup>o</sup> 17. Marzo. Abril. Mayo 1976.

**BLANCHET, ALAIN.** "Entrevistar: Límites del dispositivo y de su empleo". Pág. 87a95. S/d. Mimeo.

**BERTAUX DANIEL.** *"Sociología de la vida cotidiana y de relatos de vida"*. S/d. Mimeo.

**BERTAUX, DANIEL.** *"El dominio de la producción antroponómica como apuesta de la modernidad"*. S/d. Mimeo.

**BEZRUKOV, LILA.** *"La tercera edad autoválida y dependiente en el contexto sociofamiliar urbano"*. En Revista Prisma. Universidad Católica del Uruguay. N<sup>o</sup>3. Montevideo. Uruguay. 1994.

**BRITO, NOVICK, MERCER.** *"El personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones"*. Revista Educación médica en salud. Volumen 27. N<sup>o</sup> 1, 1993.

**CAETANO, GERARDO; FARAL, LUIS.** *"Políticas de Estado en Salud. Propuestas en debate"*. CLAEH- OPS. 1995.

**CARAMBULA, ANTONIO; FERRANDO JORGE; HEIN ALBERTO.** *"Uruguay marginado. Voces y reflexiones sobre una realidad oculta"*. Ediciones Trilce. Montevideo. Uruguay. 1995.

**CASTEL, ROBERT.** *"Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado"*. Editorial: Paidós. Bs. As. Argentina. Mayo, 1999.

**CASTORIADIS, CORNELIUS.** *"La institución imaginaria de la sociedad"*. Volumen I. Marxismo y teoría revolucionaria. Tusquets Editores. Barcelona. 1983.

**COLOMBO, EDUARDO (recopilador).** *"El Imaginario Social"*. Colección Piedra Libre/3 Nordan – Comunidad (Montevideo)/ Altamira (Bs. As.) Tercer edición. Montevideo. 1993. Artículos de Castoriadis. Ansart. Lourau. Pessin. Bertolo.

- DE LEVITA, DAVID J.** “ *El concepto de identidad*”. Ediciones Marymar. Buenos Aires. Argentina. Primera Edición. 1997.
- DIAGNOSTICO SECTORIAL SALUD.** Parte I. Programa de inversión social. Cooperación Técnica ATN/ SF 3877 UR. Uruguay. 1994. Pág. 63.
- DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA.** Fondo de cultura económica. México. 1987.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO DE URUGUAY.** “*Estudio demográfico del Uruguay*”. Dra. Delia Giudice GG; Sra. Nelly Niedworok demógrafa.
- DURAN, MARIA ANGELES.** “*Desigualdad social y enfermedad*”. Editorial Tecnos S. A. Madrid. 1983.
- ECO, HUMBERTO.** “*Como se hace una Tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*”. Editorial Gedisa. Colección Libertad y cambio. Barcelona. España. 1977.
- FOUCAULT, MICHAEL.** “*El nacimiento de la clínica*”. México. SXXI. 1981.
- FOUCAULT, MICHAEL.** Artículo: “*Incorporación del Hospital en la Tecnología Moderna*”. En: Revista de Educación Médica en Salud. Volumen 12.
- FOUCAULT, MICHAEL.** “*Historia de la medicalización*” en educación Médica y Salud. Volumen 11 N° 1. 1977 Pág.3-24.
- GAMA, VICENTE INFANTE.** “*La participación comunitaria en la atención primaria de la salud*”. En revista Trimestral de Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. N° 13. abril – junio 1996. México.
- GARCIA POLO, MARIA JESUS.** “*Aportación de Agnes Heller a la sociología de la vida cotidiana*”. Editorial Grupo Cero. Madrid España. 1997.
- GARCIA FERRANDO; IBAÑEZ; ALVIRA.** “*El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*”. Alianza Editorial. S. A. Madrid. 1986.
- GLASER, HERMANN.** “*Integración e identidad cultural: el caso alemán*”. Artículo en: “*Mundo, región, aldea. Identidades, políticas culturales e integración regional*”. Editorial Trilce. IMM. División Cultura. Goethe Institute. Montevideo. 1994.
- GOFFMAN, ERVING.** “*Estigma: la identidad deteriorada*”. Amorrortu Editores. Bs. As. Sexta reimpresión. 1995.
- GOFFMAN, ERVING.** “*Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*”. Amorrortu Editores. Bs. As. Tercera reimpresión. 1998.
- GOFFMAN, ERVING.** “*La presentación de la persona en la vida cotidiana*”. Amorrortu Editores. Bs. As. Argentina. 1971.
- GUBRIUM, J. F.** “*Ancianos solitarios: el llamado “Síndrome de Diógenes”*”. Revista de Gerontología. N° ¾. Pág.200-205.
- HARRIS, MARVIN.** “*El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de la cultura*”. Siglo veintiuno Editores. S. A. Cuarta edición en castellano. Octubre 1983. Madrid. España.
- HARRIS, MARVIN.** “*Nuestra especie*”. Alianza Editorial. Versión española de Gonzalo Gil, Joaquín Calvo, e Isabel Heiman. 1989. Madrid España.
- HELLER, AGNES.** “*Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista*”. Editorial Grijalbo. Colección Enlace. México. 1985.
- Informe Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo** en el marco del Año Internacional de las Personas de Edad. 1999. Mensaje de la dirección del Hospital.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.** Censo de Población, Hogares y Viviendas. 1996.
- KISNERMAN, NATALIO.** “*Salud pública y Trabajo Social*”. Editorial Humanitas. Bs. As. 1981.
- LADO, W.** “*El Trabajo Social y la Ancianidad*”. Artículo en revista de Trabajo Social. Universidad Católica de Chile. N° 17. Marzo. Abril. Mayo 1976.

- LAKOFF, GEORGE; JHONSON, MARK.** *“Metáforas de la vida cotidiana”*. Colección Teorema. Ediciones Cátedra S. A. 2º Edición. 1991. Madrid. España.
- LAZAROV Y BUGLIOLI.** *“ Estudio sobre Fondo Nacional de Recursos”*. CIESMU. Mayo 1997.
- LEFEBVRE, HENRI.** *“La vida cotidiana en el mundo moderno”*. Alianza Editorial. Tercera Edición. Madrid. 1984.
- LOURAU, RENE.** *“El análisis institucional”*. Amorrortu Editores. S. A. 1970. Buenos Aires. Argentina.
- MARTINELLI, MARIA LUCIA; RODRIGUEZ, MARIA LUCIA; TANNUS MUCHAIL; SALMA.** *“O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber”*. Cortes Editora. San Pablo. Brasil. Junio. 1995.
- MATO, DANIEL. (COORDINADOR).** *“Teoría y política de la construcción de identidades y diferencias en América Latina y el Caribe”*. UNESCO. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. Primera Edición. 1994.
- MATO, DANIEL.** *“Procesos de construcción de identidades transnacionales en América Latina” en tiempos de globalización*. En: *“Teoría y política de la construcción de identidades y diferencias en América Latina y el Caribe”*. UNESCO. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. Primera Edición. 1994.
- MIERES GOMEZ, GUSTAVO.** *“El sector salud. 75 años de un mismo diagnóstico”* Premio: Dr. Augusto Turenne. 75 Aniversario del SMU. 1995. Sindicato Médico del Uruguay. 1997.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.** *“ La salud de Uruguay en cifras”*. S/d. Mimeo.
- M.S.P. DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD PROGRAMA DE ANCIANIDAD.** *“Problemática del Anciano vulnerable carenciado: Orientaciones Estratégicas”*. Montevideo, enero 2002.
- MITJAVILA, MIRYAM.** Artículo: *“Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización”*. Cuaderno del CLAEH N° 62. 2ª serie. Montevideo. Año 17. Septiembre 1992/2.
- MITJAVILA; ECHEVESTE.** *“La medicalización de la reproducción humana. Las desigualdades de clase y de género en los discursos médicos sanitarios sobre la lactancia materna”*. Informe anual final inédito. 1992. CLAEH.
- MONTERO MARITZA.** *“Altercentrismo y construcción de identidades negativas”*. En: *“Teoría y política de la construcción de identidades y diferencias en América Latina y el Caribe”*. UNESCO. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. Primera Edición. 1994.
- NACIONES UNIDAS.** Traducción no oficial. Adelanto de versión no publicada sobre: *“Estrategia internacional para la Acción sobre el envejecimiento”*. Borrador propuesto por el presidente. Agosto 2001.
- NOWINSKI, VERONELLI, ROITMAN, HARETCHE.** *“ La salud de los uruguayos. Cambios y perspectivas”*. Editorial Nordan. Comunidad. Montevideo. 1994.
- NOWINSKI, ROTTMAN, SÁNCHEZ, VERONELLI.** *“ Uruguay: Hacia un sistema nacional de salud”*. Documento para discusión. Montevideo. Diciembre. 1989.
- O.M.S.** *“La salud de los ancianos una preocupación de todos”*. Washington; O.M.S.; 1992.
- O.P.S.** *“Salud del adulto y salud del anciano”*. En Volumen I. : Las condiciones de salud en las Américas. Edición 1990. Washington D.C: O.P.S. 1990 (Publicación científica 524).
- O.P.S.** *“Informe de país seleccionado sobre salud de los ancianos: Uruguay”*. En informe del Grupo de Trabajo de la Comisión de Salud de Parlamento Latinoamericano sobre Salud y Tercera Edad. O.P.S. PARLATINO. Oranjestad. Aruba 2-6 mayo 1996.
- PAILLAT, PAUL.** *“Sociología de la Vejez”*. Ediciones oikos-tau. S. A. Colección ¿qué sé?. N° 47. Vilassar de Mar. Barcelona. España. Primera edición en lengua castellana. 1971.
- PASTOTINI, ALEJANDRA.** *“ Las paradojas de la nueva cuestión social”*. En Revista Fronteras. N° 4. 2001.

- PORTILLO.** *“La medicalización de la sociedad”*. Nordan. 1994.
- RED LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE PERSONAS MAYORES- TIEMPOS; RED DE PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR- CHILE.** *“Informe sobre la segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento”*. Abril 2002. Madrid.
- REVISTA DE LA AQFU.** Año XIII. Segunda época. Nº 23. Diciembre 1998.
- RODRIGUEZ GONZALEZ, AMPARO.** *“Estudio descriptivo y experimental sobre la influencia psicológica de la dinamización sociocultural del ocio y el tiempo libre en la tercera edad”*. Gizartekintza. Departamentos de Servicios Sociales. España. S/f.
- SARUBBO CONDE, LAURA.** *“El lugar del anciano en la familia y en la sociedad. Anciano desechable o abuelo reciclable”*. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Publicado en Revista de Psiquiatría del Uruguay. Nº 333.
- SOLAR SILVA, M<sup>o</sup> OLGA.** *“El enfoque cualitativo: una proposición de investigación para la práctica del trabajador social”*. Revista de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. S/d. Mimeo.
- TAYLOR; BOGDAN.** *“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”*. Editorial Paidós. Bs. As. 1986.
- TORREGROSA, JOSÉ RAMON.** *“Sobre la identidad personal como identidad social”*. Pág. 217 – 237. S/d. Mimeo.
- VALLEJO, DARIO.** *“ Trabajo social en residencias de ancianos”*. S/d. Mimeo.
- VAN DIJK, TEUN A.** *“Texto y contexto. Semántica y pragmática del discurso”*. Ediciones Cátedra. S. A. Cuarta Edición. Salamanca. España. 1993.
- VILLASANTE, TOMAS R. (COORDINADOR).** *“Las ciudades hablan. Identidades y movimientos sociales en seis metrópolis latinoamericanas”*. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. Primera Edición. 1994.
- WANDERLEY, LUIZ EDUARDO.** *“A questao social no contexto da globalização: o caso latinoamericano e o caribenho”*. En Belfiore – Wanderley, Desigualdade e a questao social, EDUC, San Pablo, 1997.
- WEISSHAUPT, JEAN ROBERT.** *“Análisis Institucional y Servicio Social. Una propuesta de estudio”*. Material de MIP III. Traducción de Blanca Gabín. 2000. Mimeo.
- WOLFF, MAURO.** *“Sociologías de la vida cotidiana”*. Colección Teorema. Ediciones Cátedra. S. A. 2<sup>o</sup> Edición. 1988. Madrid. España.