



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final
Diplomatura en Psicogerontología

**El uso de medidas de sujeción física en Establecimientos de Larga Estadía
para Personas Mayores desde una perspectiva psicogerontológica y de
Derechos Humanos.**

Tutora Referente: Mag. María Carbajal
Directora Académica: Carolina Guidotti
Estudiante: Lic. Psic. Luciana Vila
C.I.:3.685.161-3
Montevideo, 7 de julio de 2021.

“No eran las ideas las que salvan al mundo, no era el intelecto ni la razón, sino todo lo contrario: aquellas insensatas esperanzas de los hombres, su furia persistente para sobrevivir, su anhelo de respirar mientras sea posible, su pequeño, testarudo y grotesco heroísmo de todos los días frente al infortunio” Sobre Héroes y Tumbas.

Ernesto Sábato

Resumen

Este trabajo propone una revisión teórica y crítico-reflexiva sobre la utilización de las medidas de sujeción física en establecimientos de larga estadía para personas mayores. En el mismo se describe el escenario demográfico en que se encuentra Uruguay respecto al envejecimiento y en relación a ello se sitúan los servicios de cuidados para personas mayores.

Se realiza un acercamiento a los ELEPEM desde diversos lugares que aportan a su problematización, delimitando su actual marco normativo regulatorio en el ámbito nacional, enmarcado en lo internacional.

Se precisa más adelante el lugar desde donde se concibe el envejecimiento, la vejez y los cuidados para abordar finalmente las medidas de sujeción física, contextualizando también el marco normativo que regula su uso en ELEPEM en nuestro país. Se realizan consideraciones generales respecto a su uso, abuso, uso inadecuado y efectos de las mismas, tomando como insumo publicaciones regionales e internacionales, dada la ausencia de información sistematizada en Uruguay.

Posteriormente se propone una reflexión crítica sobre la complejidad de dichas medidas introduciendo una perspectiva psicogerontológica y de derechos humanos. Apelando a cuestionar lógicas institucionales, narrativas colectivas, representaciones prejuiciosas y reduccionistas respecto del envejecimiento, la vejez y los cuidados, que reproducidas socialmente legitiman el uso de sujeciones físicas, atentando contra la dignidad y categoría de sujeto de las personas que son concebidas como “objetos a sujetar”. Se presentan además experiencias alternativas al uso de sujeciones físicas; movimientos contrahegemónicos tendientes a generar un cambio, visibilizando una realidad que tiende a ser invisibilizada. Cuidar sin sujetar, es posible.

Palabras clave: Personas Mayores - Sujeciones físicas - Establecimientos de larga estadía - Psicogerontología - Derechos Humanos

Abstract

This paper proposes a theoretical and critical-reflexive review on the use of physical restraint measures in long-stay facilities for old people. It describes the demographic scenario in which Uruguay finds itself with respect to aging and in relation to it, care services for old people are situated.

An approach to the ELEPEM is made from different places that contribute to its problematization, delimiting its current regulatory normative framework at the national level, framed in the international context.

Later on, the place from which aging, old age and care are conceived is specified in order to finally address physical restraint measures, also contextualizing the regulatory framework that regulates their use in ELEPEM in our country. General considerations are made regarding their use, abuse, inadequate use and effects, taking as input regional and international publications, given the absence of systematized information in Uruguay.

Subsequently, a critical reflection on the complexity of these measures is proposed, introducing a psychogerontological and human rights perspective. It calls into question institutional logics, collective narratives, prejudiced and reductionist representations regarding aging, old age and care, which socially reproduced legitimize the use of physical restraints, undermining the dignity and subject category of people who are conceived as "objects to be restrained". Alternative experiences to the use of physical restraints are also presented; counter-hegemonic movements tending to generate a change, making visible a reality that tends to be invisibilized. Caring without restraint is possible.

Keywords: Old people - Physical restraints - Long-stay facilities - Psychogerontology - Human rights.

Introducción y fundamentación

El presente trabajo aportará una revisión teórica y crítico-reflexiva respecto a la utilización de las medidas de sujeción físicas en establecimientos de larga estadía para personas mayores.

Se presentará en el mismo, un acercamiento a la particular situación de Uruguay en relación a la temática, delimitándola desde lo normativo-legal, para inscribirla posteriormente en un marco internacional. Se realizará posteriormente un acercamiento a los conceptos de envejecimiento y la vejez, vinculados al concepto de cuidados.

También se puntualizarán aspectos generales en relación al uso de sujeciones físicas y a partir de los planteos anteriores se propondrá una discusión bibliográfica que oriente hacia una mirada de la temática, centrada en una perspectiva psicogerontológica y de Derechos Humanos.

Motiva este trabajo la constante inquietud y búsqueda tanto personal como profesional respecto a problematizar sobre estas prácticas con las que habitualmente he tenido contacto desde mis inserciones laborales. También la falta de información sistematizada que dé cuenta de la realidad de nuestro país en relación a esta problemática.

Desde el punto de vista sociodemográfico para el año 2011, las personas mayores de 65 años en Uruguay representaban un 13,7% (MIDES, 2014). Esta situación demográfica en la que se encuentra en la actualidad nuestro país, lleva a decir que el mismo es un país envejecido; de hecho es de los más envejecidos de América Latina. Otra característica importante tiene que ver con su feminización. A su vez se destaca que la mayor parte de las personas mayores de nuestro país vive en zonas urbanizadas. Respecto a su nivel educativo, el mismo es bajo, observándose además muy bajo nivel de analfabetismo.

En cuanto a la situación de dependencia, se puede decir que un 10% de las personas mayores presenta dependencia leve, un 6,3% dependencia severa a moderada, en tanto un 83,7% no presenta dependencia alguna (Paredes, M. & Pérez, R., 2014).

Frente a este escenario demográfico se atiende a un incremento en la oferta de servicios de cuidados para personas mayores.

Según la información aportada por el último censo de 2011, había en Uruguay unos 844 establecimientos de larga estadía para personas mayores. En el año 2015 a partir de un relevamiento realizado desde MIDES se actualiza esta información a 1124 establecimientos (MIDES, 2015). Por otra parte, sólo el 3% de las personas mayores reside en este tipo de instituciones (Brunet, N. & Márquez, C., 2016).

Nos enfocaremos entonces en el acontecer de algunas de estas personas que residen en establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) así como en estas prácticas desarrolladas y promovidas por estos establecimientos, que vienen a cuestionar la efectiva protección de los derechos humanos.

Los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores y su contexto normativo legal regulatorio.

Resulta relevante abordar en primera instancia a estas instituciones, para situar y luego analizar las prácticas a las que se abocará el presente trabajo.

Se realizará un acercamiento a los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores desde la noción de campo de problemas (Fernández, A.M., 1999). De esta forma destacamos la multiplicidad de miradas, actores y saberes en una red de composición donde se entrelazan aspectos normativos, sociales, culturales, económicos, morales así como éticos.

Los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores pueden ser pensados como centros sociales o socio-sanitarios dirigidos a la población de personas mayores, los cuales ofrecen servicios integrales en función de la situación particular así como las necesidades de cada persona. Su finalidad debería apuntar a garantizar una atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria así como mantener en la medida de lo posible la autonomía personal (IMSERSO, 2011).

Por su parte en Uruguay estos establecimientos fueron definidos desde lo normativo como aquellos que brindan vivienda, alimentación y servicios tendientes a promover una atención integral de las personas mayores de 65 años (Ley N°17.066). Cabe aclarar que los hay tanto públicos como privados y dentro de estos últimos con fines o sin fines de lucro.

Asimismo se podría pensar los ELEPEM como instituciones totales a las que refiere Goffman (1970), aludiendo a “lugares 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” (p.13). El proceso de institucionalización, según el autor, presenta varias características. Por un lado, todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad. Todas las personas reciben el mismo trato y todas las actividades cotidianas son realizadas en compañía de otros miembros de la institución. Cada una de estas actividades se encuentra programada y encadenada con otras mediante el establecimiento de normas que exceden necesidades y deseos singulares (Goffman,

1970). Siguiendo los planteos de este autor, pareciera que estos establecimientos tendieran a una homogeneización de los sujetos que los habitan así como una normalización de las prácticas y discursos que los atraviesan. Esta forma de concebir a los establecimientos destaca una línea contraria a las que se mencionaron anteriormente ya que aquí se plantearía un borramiento de las singularidades de cada persona.

En lo que refiere al marco regulatorio de los ELEPEM en nuestro país, la Ley N°17.066 promulgada en el año 1998 atribuye al Ministerio de Salud Pública la competencia de regular, fiscalizar y habilitar los ELEPEM. Importa señalar que esta ley contenía un enfoque que destacaba una mirada sanitaria de dichas instituciones. Tal como plantea Mariana Aguirre en su tesis doctoral (2018) la promulgación de dicha normativa viene a marcar la “...medicalización de una nueva problemática social, debilitando la intersectorialidad requerida por la complejidad del fenómeno” (p.199).

Esta ley será complementada además con el Art. 518 de la Ley N°19355 que asigna en el año 2015 al Ministerio de Desarrollo Social la competencia de regular, fiscalizar y habilitar estos establecimientos en lo que hace a la materia social.

La regulación de los ELEPEM se vincula también a la Ley N°19353, promulgada en 2015, a partir de la cual se crea el Sistema Nacional de Cuidados en nuestro país. Esto marca un hito histórico en tanto se visibiliza y materializa por primera vez desde lo normativo, el cuidado como derecho.

Las tres leyes mencionadas serán posteriormente reglamentadas por el Decreto 356/016, el cual se encuentra actualmente en vigencia y establece las condiciones mínimas de funcionamiento de dichos establecimientos, explicitando de manera integral las competencias tanto del Ministerio de Salud Pública como del Ministerio de Desarrollo Social en la regulación de aquellos. Como trasfondo de la materialización de esta normativa resulta necesario mencionar un histórico escenario de tensión entre lo social y lo sanitario que fue generando cambios en las potestades de ambos organismos (Aguirre, M., 2018).

Por otra parte, no podemos dejar de hacer mención a que dicha normativa se enmarca y sustenta en lo que es la ratificación de Uruguay de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores en el año 2016 con la aprobación de la Ley N°19430.

En tal sentido nuestro país asume un compromiso formal relevante en un marco internacional en lo que refiere a la protección de los derechos de las personas mayores. Su importancia radica en que viene a ser el primer instrumento de reconocimiento de derechos específico en el campo de

la vejez y el envejecimiento.

Envejecimiento y vejez en relación a los cuidados.

Hablar del uso de medidas de sujeción física en establecimientos de personas mayores, lleva ineludiblemente a explicitar desde dónde y cómo son concebidos el envejecimiento y la vejez así como los cuidados en relación a ellos. Desde una perspectiva psicogerontológica, se entiende al envejecimiento como un proceso multidimensional que se da a lo largo de toda la vida, el cual irá variando de sujeto en sujeto y de acuerdo a cada momento socio histórico y cultural (Lladó, M. y Carbajal, M., 2009), y a la vejez como una construcción social (Gergen, K., 2014).

Resulta relevante destacar también que en la actualidad conviven al menos dos modelos o paradigmas de envejecimiento y vejez. Uno de ellos, hegemónico, que concibe estos procesos en relación a asociaciones, connotaciones e ideas desvalorizantes y negativas (Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R., 2006).

Desde este paradigma la vejez es entendida en términos de enfermedad, declive y deterioro. La narrativa colectiva generada por este paradigma deja en evidencia también el estigma y la discriminación de la que muchas veces son objeto las personas mayores; aquello que Salvarezza (1983) denominaba viejismo, noción que toma y traduce de Butler, “ageism”. Este concepto refiere al conjunto de prejuicios y discriminaciones hacia las personas viejas, simplemente en función de su edad. Dichas actitudes son en general irracionales y no siendo, quien las porta, consciente de ellas. Tienen múltiples manifestaciones, pero lo que prima es una mirada prejuiciosa y deficitaria de la vejez que muchas veces las propias personas mayores terminan incorporando pasivamente, reproduciendo y reconstruyendo. Estas concepciones atraviesan también la forma de intervenir de los profesionales, transversalizando las lógicas institucionales.

Paralelamente a este paradigma, viene emergiendo otro que destaca un enfoque de derechos y habilita la heterogeneidad de formas de ser y estar en el mundo con visión transformadora, con énfasis en el concepto de curso de vida. Este concepto hace alusión al desarrollo humano entendido en términos de proceso, en el cual un sujeto interactúa en distintos ámbitos sociales, destacando su historicidad (Iacub, R., 2011) así como la continuidad y el cambio.

Sucede que los cuidados brindados en los ELEPEM se encuentran íntimamente relacionados a las formas en las que el envejecimiento y la vejez son concebidos, hecho que repercute directamente sobre las prácticas de cuidado. En un trabajo presentado por Carbajal, et al. (2018) se hace referencia a que el significado atribuido a los cuidados por cuidadores de ELEPEM se

encuentra relacionado a un significado de la vejez en términos de déficit, enfermedad y dependencia, resultando homogeneizante y reduccionista.

Importa señalar que los cuidados en este contexto implicarían “... un reconocimiento de la necesidad del otro o de sí mismo, poniendo énfasis en la atención como mecanismo o medio para descifrar de qué tratan estas necesidades.” (Carbajal, M. et al., 2018, p.5).

El cuidado de calidad o el buen cuidado destaca, según un estudio sobre el discurso experto en el cuidado de personas mayores (Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V., 2014), la vocación de las personas que brindan cuidados, naturalizando que son cualidades con que estas personas cuentan, excluyendo la posibilidad de aprendizaje.

En otra parte de este trabajo se planteará cuestionar, interpelar y deconstruir estas nociones, aportando una mirada crítica respecto a los cuidados y las concepciones de vejez y envejecimiento presentados.

¿Qué son las medidas de sujeción física?

La palabra sujetar proviene del latín “subiectare” que significa poner debajo. La Real Academia Española (2020) entiende la acción de sujetar como aquella a través de la cual se somete al dominio o la disposición de alguien. Esta definición marca una relación de poder entre dos partes, en la que una sería dominada o sometida por otra parte.

Hablar de medidas de sujeción nos lleva a distinguir entre las de tipo físico y las de tipo farmacológico o químicas si bien en ocasiones pueden encontrarse relacionadas o en interdependencia.

Las medidas de sujeción químicas o farmacológicas refieren a la utilización de fármacos para controlar o limitar los movimientos y el comportamiento de una persona, sin ser un tratamiento para la condición médica de la misma (Burgueño, A., 2013). Sus fines serían específicamente restrictivos. A lo largo de este trabajo se hará mención puntualmente a la utilización de las de tipo física.

Según el Grupo de Referencia Desatar Argentina (2019) las medidas de sujeción física se entienden como aquellas acciones o procedimientos aplicados sobre el cuerpo, sobre una parte determinada del mismo o cerca de él. Tienen la característica de limitar y restringir a la propia persona el acceso a su cuerpo con la particularidad de que no pueden ser quitadas fácilmente. Las medidas más utilizadas son sábanas, cinturones, muñequeras o tobilleras, barandas en cama, específicamente diseñadas o utilizadas para tal fin. Respecto a las barandas en cama es una medida de sujeción física que habitualmente no es valorada por las instituciones como tal pero

como las otras, restringe la libertad de movimiento del cuerpo.

Se hará referencia además a otro tipo de definición donde se destaca el papel terapéutico de las mismas. El Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia (2006) plantea las sujeciones o restricciones físicas como “Medida terapéutica excepcional que mediante el uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un residente, trata de controlar sus actividades físicas y protegerlo de las lesiones que pudiera infligirse a sí mismo o a otros” (p.4). Respecto a esta definición será importante cuestionar si efectivamente en todos los casos estas medidas se utilizan como una acción terapéutica y para proteger a la persona. Otro elemento a cuestionar será la excepcionalidad de su uso.

Muchas veces esta definición hace carne en el discurso y las prácticas médicas, profesionales y técnicas de quienes indican o utilizan sin indicación estas medidas, observando una naturalización de las mismas. Resulta necesario entonces problematizar el saber detrás de estas prácticas, los discursos que las sostienen así como el contexto histórico en que se producen.

La utilización de medidas de sujeción física en ELEPEM. Marco normativo-legal en Uruguay.

Líneas más arriba se describía que en la actualidad los establecimientos de personas mayores en Uruguay se encuentran reglamentados a través del Decreto 356/016.

El mismo prevé el uso de medidas de contención en estas instituciones, haciendo mención explícita a su utilización en su Art. N°25, lit. I “sólo en caso de que el estado del residente o usuario implique un riesgo para sí mismo o para terceros o interfiera con medidas de atención necesarias e ineludibles. En estos casos, el Director Técnico realizará un diagnóstico de las posibles causas de la situación y dejará constancia en la historia clínica correspondiente del tipo de medida adoptada, su motivación y la duración o modificaciones de la misma. La indicación se revisará y estará limitada a que se obtenga el control de la conducta por medios conductuales y/o farmacológicos, de lo que también dejará constancia en la historia clínica. En todos los casos, se tomarán las debidas precauciones para evitar daño al residente o usuario” (IMPO, 2016). A su vez en el Art. N°47, lit. M menciona respecto a los derechos de las personas residentes “A que se le provea un trato digno y respetuoso, tomándose en cuenta su voluntad, libre de abuso y maltrato, ya sea físico o psicológico, o producto de negligencias y medidas de contención indebidamente justificadas” y en su lit.r “A no ser sometidos a medidas de contención física, excepto cuando haya indicación del Director Técnico médico, el estado del residente o usuario implique riesgo para sí mismo o para terceros o interfiera con medidas de atención

ineludibles.”(IMPO, 2016).

De lo explicitado por la normativa vigente en relación a estas medidas, se realizarán algunas puntualizaciones.

En primer lugar, se alude a ellas como medidas de “contención”; remitiendo a la idea de muro de contención como aquello que aísla, que separa e inmoviliza. En este sentido resulta relevante poder deconstruir las prácticas discursivas en torno a la temática. La referencia a la palabra contención no resulta inocente, develando un posicionamiento ético y una construcción de sentido que podría asociarse en última instancia a aquella definición que resalta lo terapéutico de la medida así como su tendencia a la protección de la persona. De todas formas, queda claro que la particularidad de estas medidas es que limitan la libertad de la persona.

Por otro lado, señalar que del presente decreto se desprende la utilización de estas medidas en casos excepcionales. Pese a esto resulta ser una práctica habitual, encontrándose los registros e indicaciones debidas en algunas ocasiones y en una gran cantidad de casos, su ausencia.

Más arriba se hacía alusión a la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores, ratificada en primer lugar por nuestro país. Este instrumento tiene como objetivo promover, velar y asegurar el reconocimiento, ejercicio y pleno goce de derechos humanos fundamentales de las personas mayores, haciendo mención explícita a la temática que abordamos.

Específicamente en su Capítulo III, Art. 4, Lit. A, al mencionar las obligaciones de los Estados parte, refiere particularmente a que se tomarán medidas es pos de alertar, erradicar y condenar prácticas que atenten contra la integridad de las personas mayores; entre ellas se especifica el uso prolongado de sujeciones físicas. Más adelante en su Art. 9 refiere al derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia y malos tratos así como a un trato digno. Luego el Art. 10 menciona el derecho a no ser sometido a torturas y tratos o penas degradantes o inhumanos. En el Art. 12 donde se hace alusión a los derechos de las personas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, en el Lit. C iv se expresa a la necesidad de proteger y garantizar la libertad y la movilidad de la persona mayor.

Como vemos, este instrumento jurídicamente vinculante así como el decreto reglamentario 356/016 vienen a resaltar la categoría de sujeto de derecho de las personas mayores que residen en estos establecimientos, introduciendo una mirada respecto a la vejez y envejecimiento que promueve una construcción de sí mismo en relación, entendiendo a las personas mayores insertas en una realidad comunitaria, apelando a su transformación, empoderamiento y autorrealización. En tal sentido, se intenta tomar distancia de un modelo hegemónico que

entiende a estos procesos en clave de declive, dependencia, patología (Pérez, R., 2011) concibiendo a las personas mayores institucionalizadas como objeto de asistencia y cuidados. Habiendo realizado un acercamiento a la situación de Uruguay desde lo normativo-legal en relación a las sujeciones físicas, importa mencionar que no se cuenta en nuestro país con información detallada y sistematizada que permita conocer la prevalencia de la utilización de estas medidas en ELEPEM en el contexto local, hecho que termina invisibilizando estas prácticas.

Consideraciones respecto al uso de las medidas de sujeción física en ELEPEM.

Se realizarán algunas puntualizaciones sobre el uso de medidas de sujeción física en establecimientos, haciendo referencia a información relevada a nivel internacional. En tal sentido, se debe hacer mención a que no todos los países reconocen el problema y publican datos al respecto, hecho que no debería ser leído como algo ingenuo.

Sin embargo, de los que lo han hecho surge que, en un ranking de 8 países en la prevalencia del uso de sujeciones en establecimientos, España ocupaba el primer puesto con un 39,6%. Le siguen luego Francia con 17,1%, Italia con 16,6%, Estados Unidos con 16,5%, Suecia con 15,2%, Islandia con 8,5% y Dinamarca con 2,2% (Ljunggren, G., et al., 1997).

Su utilización es catalogada aún en el ámbito institucional e incluso en el ámbito profesional como un “mal menor” (Burgueño, A., 2015), justificando que a través de su uso se evitan situaciones no deseadas o males mayores.

Resulta relevante destacar que hay posturas y actores totalmente en contra del uso de estas medidas, otros que se encuentran a favor de ellas destacando su papel terapéutico y otras corrientes intermedias a favor de racionalizar su uso, dependiendo de la circunstancia (Viascán, C., 2019).

Este tipo de medidas son usadas frecuentemente en residentes con importante dependencia, deterioro cognitivo o con algún tipo de patología con presentaciones conductuales o comportamentales, agresividad o deambular errático. Además de estas, la justificación más habitual para que los médicos realicen esta indicación es la prevención de caídas.

De lo anteriormente expuesto resulta relevante mencionar que la prevalencia de caídas en personas institucionalizadas se ubica en el entorno del 32% (Sánchez Prieto, L. et al., 2020). Por este motivo, muchos establecimientos utilizan medidas de sujeción física, principalmente ante la posibilidad de que se inicien acciones legales vinculadas a caídas. Sin embargo, varios estudios

muestran que la utilización de medidas de sujeción aumenta el riesgo de caídas y el riesgo de que éstas revistan mayor gravedad (Burgueño, A., 2013). De todas formas, en estos casos el foco de atención se descentra de la persona mayor y el mismo es puesto en otros actores como la institución o las propias familias de las personas residentes.

En cuanto a las medidas de sujeción física utilizadas, un estudio español sobre la prevalencia del uso de sujeciones físicas en residencias de personas mayores (Galán Cabello, C., et al., 2008) revela que las barandas serían el dispositivo más utilizado, en un 63,4%, incluso en residentes sin deterioro cognitivo ni dependencia física. Esto lleva a pensar cuán naturalizadas estarán estas prácticas así como los discursos y narrativas que las presentan como medida protectora, para que una persona consienta ser sujeta.

En estos casos el uso de las medidas de sujeción irían en la línea de preservar la integridad física de estos cuerpos determinados por lo biológico. Surge entonces la pregunta de cómo se conciben y gestionan las condiciones de vida y existencia de estas ¿personas? así como sus procesos de salud-enfermedad (López, S., y Rovira, A., 2020) ya que se observa la supremacía del paradigma médico hegemónico, bregando por la protección de la vida biológica. Emerge también la interrogante respecto a qué paradigma o modelo de cuidado subyace a estas decisiones.

A continuación se distinguirá también entre aquellas medidas que se utilizan esporádicamente, de las que son utilizadas diariamente o en un momento del día en particular. En estos casos generalmente sucede que, luego de una indicación puntual la medida sigue siendo aplicada indefinidamente, tornándose crónica.

Se hará referencia además al llamado “uso de medidas de sujeción por conveniencia”, preguntando ¿a conveniencia de quién?. Estas aluden a aquellas medidas utilizadas para ahorrar recursos, esfuerzo y/o trabajo tanto de los trabajadores como del establecimiento (Burgueño, A., 2013). En estos casos su utilización viene a suplir carencias existentes en los establecimientos, sea en lo referente a cantidad o capacidad y formación de los recursos humanos así como deficiencias organizativas o de la planta física. A saber, mala iluminación, espacios con limitaciones en la accesibilidad, espacios físicos con escalones o escaleras así como mobiliario o insumos tales como camas, sillas o sillones que no se adecúan a las necesidades de las personas residentes.

Lo mismo sucede con la falta de recursos humanos así como la falta de formación y profesionalización de los cuidados, aumentando la probabilidad de que se utilicen estas medidas.

Respecto a este punto importa señalar que podría asociarse el uso de medidas de sujeción física

al buen cuidado. Battyany, Genta y Perrota (en Carbajal, M. et al., 2018) plantean en un estudio realizado sobre el “Discurso experto sobre el buen cuidado para las personas adultas mayores” que el trabajo de cuidados es concebido como un acto de amor. De esta forma, estar podría vincularse a un exceso de cuidado o a un cuidado que es significado como de calidad; en el vínculo establecido entre quien cuida y quien es cuidado se destaca el afecto y el amor, aquella habilidad innata y natural que se mencionaba en otra parte del trabajo, destacada como cualidad valiosa a la hora de cuidar. Sobre este punto se agregará que en el caso de Uruguay, el decreto reglamentario 356/016 describe en detalle las condiciones mínimas requeridas en relación a la planta física de los ELEPEM (Art. N°18) y de igual forma se determina el tipo de formación con la que deben contar quienes desarrollen tareas de cuidado en ELEPEM (Art. N°22, N°23 y N°58). La normativa apunta en este sentido a desnaturalizar la idea de que no se requiere de un aprendizaje o formación específica a la hora de brindar cuidados.

Las deficiencias constatadas en estos asuntos terminan influyendo en la determinación del uso de sujeciones físicas que resulta a conveniencia de otro; de esta forma no se protege a la persona sino los intereses y necesidades de esos otros en cuestión. Aquellos casos en los que se utilizan estas medidas indebida o injustificadamente, en exceso o en respuesta a deficiencias organizacionales o de la planta física, pueden ser leídas como abuso o maltrato hacia la persona mayor ya que este uso de las medidas de sujeción física no tendría relación directa con la condición de las personas residentes.

Efectos y consecuencias en relación al uso de medidas de sujeción física.

No existe información fehaciente que dé cuenta de que las sujeciones mejoran la salud de las personas mayores de las cuales son objeto, no contando hasta el momento con noticia de efectos positivos o favorables en relación a su utilización (Tortosa, M., et. al., 2015).

Algunos de los efectos negativos observados en el plano físico son úlceras por presión, infecciones, incontinencia, estreñimiento, disminución del apetito, pérdida del tono muscular, atrofia, debilidad e incluso riesgo de asfixia. Pero también se pueden observar efectos psicológicos como ser sentimientos de miedo, vergüenza, pánico, depresión, apatía, agresividad (Burgueño, A., 2008). Además según plantea Soto (2015) en su tesis de grado el uso de estas medidas “...restringe y limita las relaciones sociales entre las personas, generando aislamiento social que a su vez impide el desarrollo del bienestar emocional de la persona afectando a su autoestima (p.8)”.

Siguiendo a Bauman (2011) resulta pertinente plantear su idea de “daños colaterales” referidos a

los efectos negativos mencionados anteriormente, los cuales no son buscados ni planeados. Dichos daños pueden ser constatados fácilmente pero los mismos son subestimados, ignorados, negados e invisibilizados en tanto apuntan a evitar un mal mayor, como se mencionara en otra parte de este trabajo. De este modo, los daños colaterales dejan al descubierto una situación de desigualdad en tanto derechos y oportunidades no aparecen aseguradas ni garantizadas.

Por otra parte, el uso de sujeciones físicas plantea efectos y consecuencias en el entorno. Para los profesionales así como para los establecimientos. Los primeros ven limitado su potencial de acción profesional en tanto quedan ellos mismos sujetos y sometidos a esta “medida terapéutica” desde una postura acrítica sin poder pensar otros modos posibles de ser y actuar con estas personas. A su vez, el hecho de mantener personas atadas limita al establecimiento la posibilidad y necesidad de realizar mejoras en su planta física (Burgueño, A. y Heras, C., 2017) repercutiendo sobre la calidad del servicio que allí se brinda.

La sujeción de los sujetos sujetos en los ELEPEM. Los aportes de la psicogerontología.

Un importante aporte que puede realizar la psicogerontología a la temática tiene que ver con poner a dialogar aspectos varios como las trayectorias y atravesamientos individuales, familiares, institucionales, lo social, lo cultural, lo económico, la historicidad de dichos fenómenos, abriendo posibilidad a lo heterogéneo y singular si lo que se pretende es abordar el problema desde un posicionamiento ético-político, realizando un abordaje situado del mismo. Dicha postura implica un lugar de cuestionamiento continuo de cómo este problema es constituido (Debert, G., 1994), preguntando por las representaciones y construcciones de sentido que orientan y subyacen a las prácticas en cuestión.

Pero implica a su vez el reconocimiento de que la mirada así como los cuestionamientos que generamos sobre el problema no son ingenuos (Ibañez, T., 2001). De esta forma, el saber producido en el encuentro con el otro, contiene nuestra propia subjetividad y construye una realidad situada. Ineludiblemente debemos considerarnos parte de esa realidad en construcción, alejándonos del apriorismo que la concibe como algo ya dado y externo a nosotros mismos. Resulta imprescindible visibilizar nuestros propios atravesamientos, afectos, prejuicios así como nuestro propio proceso de envejecimiento.

Se planteará reflexionar entonces sobre la concepción de sujeto que impera detrás de estas prácticas. ¿Quiénes son estos sujetos sujetos dentro de estas instituciones?, ¿son personas?, ¿qué valor moral y político tienen sus vidas?, ¿qué concepción de cuidados subyacen a estas

prácticas?, ¿se promueve verdaderamente su autonomía?.

Al definir las medidas de sujeción se hacía mención a dos partes en relación, una dominante y una sometida o sujeta, hecho que remite a hablar del poder al que Foucault (1992) concibe en relación. Se entiende que la utilización de las medidas de sujeción física dentro de los establecimientos de cuidados de personas mayores se inscriben en un marco social, cultural que a su vez atraviesa, legitima y naturaliza estas prácticas. Siguiendo a este autor, el poder no es algo que se posea sino que se ejerce. A través de estas prácticas, muchas veces se pretende la obediencia de algunos sujetos que en general presentan algún tipo de desajuste conductual o de comportamiento, que son más difíciles de “dominar” y que generan cierta distorsión en la dinámica de funcionamiento institucional, o simplemente en función de su dependencia. Resultará pertinente en este sentido cuestionar qué noción de desajuste conductual se maneja, así como en relación a qué se encontraría desajustada determinada conducta; también cuestionar desde qué lugar se concibe la dependencia.

En tal sentido, la utilización de estas medidas da cuenta de un dispositivo de disciplinamiento, que pone en evidencia una concepción del cuidado (¿control?) de esos cuerpos viejos, ligada fundamentalmente a una lógica de vigilancia. Se genera así un efecto panóptico, capaz de mostrar modelos normalizadores y homogeneizantes que prohíben o habilitan determinadas formas de ser y estar.

La percepción de estar cuidados (vigilados) de forma constante, culmina reforzando la cristalización en la docilidad de los cuerpos. De esta forma se produce realidad, permitiéndose un anclaje en discursos de subjetivación y sujeción de los sujetos a normas, que los vuelven funcionales a las lógicas de poder que sobre ellos se ejerce (Foucault, M., 1988).

Se entiende el concepto de dispositivo tal como lo plantea Foucault como el conjunto de acciones, prácticas, saberes tendientes a gestionar, administrar, modelar y controlar los comportamientos de los hombres (Agamben, G., 2011).

Así las instituciones en cuestión, a través de la utilización de estas sujeciones controlan, disciplinan y homogeneizan a estas personas viejas y sus cuerpos; cuerpos que sufren a veces en silencio y a veces a viva voz. En este sentido, la homogeneización de las prácticas de cuidados, generan un borramiento de las singularidades, deseos y necesidades de cada persona.

De esta forma se ponen en juego relaciones de poder en las que el ejercicio de la violencia, particularmente a través del uso de estas sujeciones, atenta contra la identidad y libertad de las personas atadas, tejiéndose redes de dominación y sometimiento ubicando las mismas en una categoría de víctima (Dussel, E., 1998). Víctimas de un sistema capitalista, en el que no existe

lugar para los viejos, que económicamente ya no son capaces de producir; más aún aquellos que se encuentran en situación de dependencia, institucionalizados, estigmatizados y sujetos.

Estas acciones reproducen lógicas de exclusión y sufrimiento humano, negando directamente a estas víctimas del sistema, develando una mirada altamente prejuiciosa respecto a la vejez, el envejecimiento y las personas institucionalizadas.

Entonces, a la vez que se observa una naturalización y legitimación de este accionar, se da una invisibilización y borramiento de estos sujetos violentados.

Alex Honneth (Estévez, A., 2007) trabaja el concepto de menosprecio vinculado al sufrimiento, expresado en forma de deshonra, violación y desposesión, al fallar el reconocimiento intersubjetivo. El autor distingue tres tipos de menosprecio (Scherbosky, F., 2013). El primero refiere a la humillación física, que despoja a la persona de su autonomía física y de la posibilidad de relacionarse consigo mismo y con los otros. Otro tipo de menosprecio se vincula al hecho de hacer renunciar a las personas a sus derechos, condenándolas a la exclusión social.

Se entiende que el tipo de prácticas en cuestión atenta contra la dignidad de estas personas y que la falta de reconocimiento las coloca en un lugar de desigualdad. Por último, debemos mencionar un tercer tipo de menosprecio planteado por este autor que remite a la degradación del valor social de estas personas en tanto se niega su presencia, su vida, su historia, su narrativa, su trayectoria.

Lejos de promover la autonomía de las personas, de generar soporte y protección, de construir y habilitar una categoría de sujeto, que es hacia donde se supone deberían apuntar los cuidados en estos establecimientos, este tipo de prácticas producen procesos de desubjetivación (Agamben, G., 2011). De esta forma, la categoría de sujeto deseante, de persona digna, plena y en contexto aparece negada. Al atentar contra su dignidad, contra el reconocimiento de lo humano, de su humanidad, surge la pregunta de dónde quedan los derechos de estas personas, qué reconocimiento se hace de estos derechos desde el ámbito público y desde lo privado y cómo generar garantías en torno a la protección de los mismos.

En efecto, aquellos que dentro del establecimiento no logran interiorizar las normas establecidas, aquellos cuyos comportamientos cruzan la línea de lo esperado, de lo tolerable, se convierten en sujetos sujetos, en un otro extranjero, diferente del resto. En este escenario la diferencia queda instalada desde la desigualdad. Y esta siempre remite a relaciones de poder y dispositivos que de forma naturalizada tienden a excluir, estigmatizar, convirtiendo lo diferente en desigual (Fernández, A. M., 2009).

Se aprecian entonces diferentes categorías de sujeto entre los cuales aparecen aquellos a quienes Agamben (1998) denomina “nuda vida”. El autor alude así a esas vidas precarias que no merecen ser vividas, que son objeto de violencias, de humillación, de amordazamientos y a quienes se puede dar muerte de forma impune. Son aquellas vidas que han sido paulatinamente desnudadas, arrebatadas de vida mediante la mirada de un otro que no hace más que desnudarlas, exponiéndolas a un importante estado de fragilidad. En el caso de estas personas sujetadas, la falta de reconocimiento subjetivo y deshumanización anula y obtura toda posibilidad de ser, visibilizando la vida simplemente en un plano biológico, que también termina siendo atada y atentada.

Cuidar sin sujetar ¿es posible?. La construcción de una mirada en clave de Derechos Humanos.

En el ámbito internacional se vienen gestando experiencias tendientes a desatar a las personas que residen en establecimientos de personas mayores como alternativa al uso de sujeciones físicas.

En el año 2003 la Confederación Española de Organizaciones de Mayores de España (CEOMA), organización no gubernamental abocada a representar intereses de las personas mayores así como proteger y promover sus derechos, diseña el programa “Desatar al Anciano y al enfermo de Alzheimer”. Hoy en día, uno de los objetivos de este programa es lograr centros libres de sujeciones (Burgueño, A., 2013). Sin embargo, durante todo este tiempo se han abocado también a visibilizar e identificar el problema en cuestión, investigar sobre la prevalencia del uso de sujeciones en España así como la percepción de los trabajadores sobre su uso. Así mismo han realizado campañas de sensibilización, formación y actividades científicas en relación a la temática (CEOMA, 2015).

El movimiento generado por este programa ha tenido importantes repercusiones, ampliando su territorio de trabajo, con la creación del Grupo de Referencia Desatar Argentina (2019) bajo el auspicio de la Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología, que nuclea a diferentes profesionales preocupados por la problemática de las sujeciones. Dicho grupo viene trabajando en la misma línea que el programa español, en relación la investigación la prevalencia del uso de dichas medidas en su país, promoción de cuidados sin sujeciones protegiendo los derechos humanos de las personas mayores, formación y sensibilización en torno a esta problemática.

Producto del trabajo que se ha venido realizando desde CEOMA, en el año 2010 comienza a

implementarse un “sistema de acreditación” que reconoce públicamente los centros libres de sujeciones, aludiendo así a aquellos que no utilizan ningún tipo de medida de sujeción (Viascán, C., 2019). De hecho, según información disponible en el sitio web de CEOMA, al momento estos ascienden a 107 centros (con acreditación total, 1º acreditación y en proceso) entre España y Argentina.

Se trata de movimientos instituyentes que paulatinamente han ido tomando la voz de aquellos que no la tienen pero también generando líneas de visibilidad sobre una temática que a la vez que se muestra, se esconde. El arduo trabajo de estos programas viene a dejar en evidencia que otro paradigma de cuidado de las personas mayores que residen en establecimientos, es posible. Pero un cambio en este sentido, deberá cuestionar las representaciones sociales construidas en relación a la vejez y el envejecimiento. Se entienden las representaciones sociales como un sistema de creencias que es reproducido en la interacción social, produciendo realidad e identidad (Carbajal, M. et al., 2014). Esto va de la mano de lo que Castoriadis conceptualiza como imaginario social (1987), refiriendo a los significados y sentidos instituidos socialmente atribuidos en un momento histórico determinado, hecho que lleva a que la realidad se interprete (y construya) de determinada forma. Esto genera efectos y afectos en la esfera colectiva pero también en lo individual, al moldear la identidad así como la subjetividad.

Entonces, estas experiencias contrahegemónicas propician un escenario que resalta la posibilidad de un panorama heterogéneo a la vez que promueven y habilitan una instancia de debate. El nacimiento de estos programas apunta a la deconstrucción de la legitimidad del sistema hegemónico, reflexionando éticamente sobre la negación de la categoría de humanidad de estos seres que se encuentran atados. Asimismo comienza a generarse una lucha transformadora a través de un compromiso con las víctimas (Dussel, E., 1998).

A partir de la negación del derecho a la dignidad, la libertad, a un cuidado de calidad, al respeto y la seguridad de estas personas en centros de larga estadía, estos grupos se han alzado, en primera instancia, poniendo de manifiesto la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas y afirmando su materialidad (Dussel, E., 1998). Pero también planteando e instituyendo otra lógica, otra mirada posible, una reinterpretación, ahora desde el lugar de la víctima, devolviendo a esos cuerpos la categoría de humanidad. En ese movimiento se observa un posicionamiento ético-crítico ineludible.

Resulta relevante sobre este punto, tomar como insumo la Teoría Subalterna de los Derechos Humanos (Barreto, J., 2014) la cual toma en consideración y como punto de partida la

perspectiva de aquellos cuyos derechos han sido vulnerados y violados, convirtiendo su sufrimiento en texto. Pero además este autor hace énfasis en la necesidad de que una nueva perspectiva sobre los derechos humanos integre el sufrimiento así como las emociones. Se apela entonces a generar escenarios donde la voz del subalterno pueda ser escuchada en primera persona, no así hablar por él ya que esto implicaría continuar sosteniendo una lógica de opresión (Spivak, E., 2003).

Estas nuevas miradas respecto al uso de las medidas de sujeción en establecimientos de personas mayores ponen el foco en la persona, reconociéndola como tal, como un otro, habilitando un nuevo lugar en lo vincular, social, cultural así como también en lo político; deconstruyendo al subalterno, en el sentido planteado por Spivak (2003) como categoría unitaria de identidad y conciencia, abriendo posibilidad a lo diferente en tanto múltiple, diverso.

Resulta clave la configuración y fortalecimiento de experiencias de identidad colectiva de lucha y resistencia local, que implique la construcción de sujetos políticos (Retamozo Benítez, 2009), con capacidad instituyente, y capacidad de deconstruir e interpelar el sentido hegemónico e instituido respecto a las medidas de sujeción.

La gestación de los movimientos planteados en el plano regional e internacional en torno a la problemática que se aborda, lleva a cuestionar la situación que atraviesa Uruguay en relación a la misma.

En tal sentido resulta relevante hacer mención explícita a la reciente gestación del Movimiento para el Cuidado y Garantía de Derechos de Personas que viven en Establecimientos de Larga Estadía y de sus Familiares (2020). El mismo nace ante la preocupación por el lugar de gran vulnerabilidad en el que quedan ubicadas las personas mayores institucionalizadas así como sus familiares ante la situación de pandemia por Covid 19.

Ha quedado en evidencia que el estigma sobre las personas mayores y el aislamiento social son considerados como uno de los aspectos que subyacen en el campo de las enfermedades mentales (WFMH, 2013, citado en Pérez, R., 2016) y que impiden el libre goce de sus derechos.

Este movimiento intenta entonces visibilizar que el modelo de cuidados que prevalece en los ELEPEM, con una fuerte impronta sanitarista, atenta contra la garantía de los derechos humanos de las personas residentes. Destacan entonces algunas orientaciones así como objetivos que guían su accionar con el cometido de generar cambios en el modelo de atención, propuestos en su documento fundacional (2020). Si bien, a diferencia de los otros programas y grupos mencionados, no se relaciona directamente con el uso de medidas de sujeción física, se trata de un grupo organizado de la sociedad civil, tendiente a visibilizar y luchar por los derechos de las

personas residentes de los establecimientos.

Consideraciones Finales

El presente trabajo deja en evidencia el largo trayecto que resta de cara al futuro en relación a la temática presentada, principalmente en lo que refiere a la situación de Uruguay.

A partir de esto, la recomendación que surge de este trabajo apunta a generar y sistematizar datos e información relativa a la situación de nuestro país en relación al uso de las medidas de sujeción física en establecimientos de personas mayores.

Se entiende que se ha avanzado en cuanto a la inclusión de nuevas formas de pensar y concebir el envejecimiento y la vejez en los establecimientos de larga estadía de personas mayores, principalmente desde lo normativo. También en los movimientos de la sociedad civil gestados en distintos ámbitos tendientes a promover alternativas a las sujeciones físicas y a visibilizar estas prácticas violentas. Sin embargo aún resulta insuficiente, pues sigue imperando una mirada sobre el envejecimiento, la vejez y los cuidados, cargada de prejuicios y estereotipos que repercute directamente sobre la calidad de la atención y los cuidados brindados a las personas residentes de ELEPEM.

Resulta necesario interpelar el papel del Estado en relación a la problemática de las sujeciones físicas ya que, si bien se ha mencionado su rol de contralor en relación a los establecimientos de personas mayores, estas prácticas continúan dándose de forma habitual y natural, hecho que va en detrimento de la calidad del servicio que brindan estas instituciones y vulnerar ampliamente los derechos de estas personas. El Estado en tal sentido no logra garantizar y proteger la dignidad de estas vidas. Siguiendo a Aguirre (2018) en su tesis doctoral, “...la marginalidad asumida por el Estado frente a esta temática está lejos de ser neutral, ya que la omisión compone una intervención en sí misma dentro de la tríada Estado – sociedad civil – mercado (p.244)”.

Un aspecto central debe ir en la línea de profundizar sobre la sensibilización entorno a la temática así como generar instancias de discusión con los actores implicados (titulares de establecimientos, directores técnicos, profesionales del área social, personal de cuidados, familiares y residentes); apuntando a rescatar la dignidad de estas personas así como a un real fomento de su autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos.

Cuidar sin sujetar es posible, con la presencia de un Estado que además de controlar, sea capaz de acompañar, de brindar y habilitar la formación necesaria a los actores mencionados desde un paradigma de cuidados y de vejez y envejecimiento que, tal como se nos presenta, necesariamente debe ser deconstruido; formar, capacitar permitirá evitar el uso de sujeciones o al

menos racionalizar su uso.

Queda en evidencia la necesidad de políticas públicas tendientes a promover cambios en las representaciones respecto a la vejez y el envejecimiento a través de propuestas de sensibilización.

Un agente de cambio significativo en relación a estos aspectos será el profesional del área social, recurso calificado que la normativa vigente presenta como exigencia. En el Art. N°31 del decreto reglamentario 356/2016 se presentan sus obligaciones entre las que se encuentra en el Lit. B “Proponer, elaborar y difundir protocolos, guías e instructivos, así como generar instancias de intercambio con otros funcionarios del establecimiento para favorecer formas de trabajo y procedimientos que pongan el centro en la persona, en el respeto y reconocimiento de la dignidad, identidad e individualidad de la persona mayor” y en el Lit. D “Asesorar a los usuarios y familiares en lo referido a sus derechos y obligaciones”. Por su parte, otra de las obligaciones del profesional del área social se vincula a “Participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro y realizar las acciones materiales que allí se le encomienden” (IMPO, 2016). Dicho proyecto, con el que deberían contar todos los establecimientos, apuesta a un posicionamiento activo de las personas mayores institucionalizadas así como a la integración de una perspectiva de derechos, para lo cual resulta relevante la intermediación de la figura del profesional del área social.

Ello pone en evidencia que el marco normativo legal ha ido dando lugar a la integración e inclusión de otras perspectivas, más allá del paradigma predominantemente médico y biologicista. Esto no quita que no existan tensiones en torno a los aspectos mencionados ya que en ese intersticio se tejen también complejas relaciones de poder-saber.

Por otro lado, es necesario que circule entre las personas trabajadoras de los ELEPEM, sus titulares, las familias y las propias personas residentes, información clara y relevante respecto al uso de las medidas de sujeción física, principalmente en relación a sus efectos. De esta forma se podrá garantizar la seguridad, el bienestar, la autonomía de la persona, buscando alternativas posibles a ellas.

Queda claro que cuidar sin sujetar requiere no solo de un compromiso de Estado sino de acciones coordinadas con actores de la sociedad civil que caminen hacia políticas de cuidado y vejez y envejecimiento desde un enfoque de derechos humanos.

Resultará imprescindible apelar a los aportes de la posgerontología, rompiendo con un discurso predominante y hegemónico respecto las categorías conceptuales de vejez y envejecimiento, en clave de declive, cuestionando y aportando nuevas y alternativas formas de pensarlas (Iacub, R.,

2013).

La construcción de nuevas narrativas respecto a envejecimiento y vejez requiere además de la fuerte presencia de una academia que visibilice estas prácticas que atentan contra los derechos fundamentales del colectivo de personas mayores. Es menester continuar formando profesionales en el campo del envejecimiento y la vejez desde un paradigma de derechos humanos y avanzar en la producción de conocimiento en lo relativo al uso de sujeciones físicas en ELEPEM en nuestro país.

De la información aportada por el presente trabajo, surge que nuestro país cuenta con instrumentos normativos relativos a la protección de los derechos humanos de las personas mayores; resta profundizar en el compromiso social tendiente a hacerla efectiva, promoviendo de forma permanente instancias de debate y diálogo con actores implicados y la sociedad civil; interpelando el posicionamiento ético-político y los juegos de saber-poder que subyacen a estas prácticas.

Desatar a las personas objeto de sujeciones físicas en establecimientos de personas mayores genera el desafío de desatar los nudos (propios y ajenos) que atan nuestras formas de concebir y entender la vejez, el envejecimiento y los cuidados.

Referencias Bibliográficas

- Agamben, G. (1998) Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida. Pre-Textos. Valencia.
Traducción: Antonio Gimeno Cuspinera.
- Agamben, G. (2011) ¿Qué es un dispositivo?. En: Sociológica.76, 249-264. Recuperado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>
- Aguirre, M. (2018) La Institucionalización de la vejez en Uruguay: del Hospital de Caridad a las “casas de salud”. Las leyes y las fundamentaciones que la hicieron posible. Tesis de doctorado. Montevideo : Udelar. Recuperado en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23313/1/TD_AguirreRicheoMariana.pdf
- Barreto, J.M. (2014) Derechos humanos y emociones desde una perspectiva de los colonizados: Antropofagia, Surrealismo Legal y Estudios Subalternos. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, 16(6), 24-35. Recuperado octubre de 2018. <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/349>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014) Discurso experto en el cuidado de personas mayores. Un análisis de género. Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 27, n.º 34. Recuperado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v27n34/v27n34a05.pdf>
- Bauman, S. (2011) Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global. Madrid Fondo de Cultura Económica.
- Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En: A. López, A. (coord.) Reproducción biológica y social de la población uruguaya : Estudio Cualitativo, (Vol.1, pp. 19-124). Montevideo: Trilce.
- Brunet, N. & Márquez, C. (2016) Fascículo 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay. En: Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Montevideo: Trilce
- Burgueño, A. (2013) Tolerancia cero a las sujeciones en ancianos. Difícil pero no imposibles. 10 argumentos a favor de la tolerancia cero al uso de sujeciones en personas mayores. Lo

aprendido por el programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" de España.
En: Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la
Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Pág.153-158).
Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5083613>

- Burgueño, A. (2008) Atar para cuidar. Uso de Sujeciones Físicas y Químicas en Personas Mayores dependientes que reciben cuidados prolongados. Recuperado en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/DB50F783-BEE9-494D-A661-7F7A50AC6302/107054/udesujecionesenpersonasmayores1.pdf>
- Burgueño, A. y Heras, C. (2017) Centros libres de sujeciones físicas: un estándar de oro de calidad. Revista Argentina de Gerontología y Geriátría. Volumen 31 (Pág.77-82)
Recuperado en:
<http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/12/RAGG-12-2017-77-82.pdf>
- Burgueño, A. (2015) Falacias sobre sujeciones(contenciones) físicas. Ilemata. Año 7,
Nº19, 135-147. Recuperado en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5203947.pdf>
- Carbajal, M., Ciarniello, M., Lladó, M & Paredes, M. (2014). Las organizaciones de adultos mayores en Uruguay: paradigmas de envejecimiento e integración social. En: NIEVE. La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Universidad de la República.
- Carbajal, M., Maciel, C., Martínez, F., Bonilla, R., Monteiro, L. (2018) El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo. Trabajo presentado en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Puebla, México. Recuperado en: <http://www.alapop.org/Congreso2018/PDF/00448.pdf>
- Castoriadis, C. (1987). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.
- CEOMA (2015) Qué es CEOMA. Historias y objetivos. Recuperado en:
<http://ceoma.org/que-es-ceoma/historia-y-objetivos/>
- Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia (2006) Manual para la aplicación y buen uso de medidas de restricción física en residencias de personas mayores. Recuperado en:
http://www.semer.es/wp-content/uploads/2010/10/manualcastellano_141106.pdf

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado en:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/19430-2016>
- Debert. G. G. (1994) Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. En: DEBERT (Org) Antropologia e velhice. Campinas, S.P.: IFCH/ UNICAMP. p.7- 30 (Coleção Textos Didáticos).
- Decreto Reglamentario N°356/2016. Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Recuperado en:
<http://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>
- Dussel, E. (1998). Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Madrid: Trotta.
- Estévez, A. (2007) La repolitización de los derechos humanos frente a la gubernamentalidad neoliberal del sufrimiento social: una lucha de contraconducta. En: Estévez, A. & Vázquez, D. (eds.) (2017). 9 razones para (des) confiar de las luchas por los derechos humanos. México: UNAM/CISAN-FLACSO.
- Fernández, A. M. (1999) Instituciones estalladas. Eudeba. Buenos Aires.
- Fernández, A. M. (2009) Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones, política y transdisciplina. Nómadas. 30, (p 22-33).
- Foucault, M. (1992) La vida de los hombres infames: Ensayos sobre desviación y dominación. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. Revista mexicana de sociología, 50, (3), (p 3-20).
- Galán Cabello, C., Trinidad Trinidad, D., Ramos Cordero,P., Gómez Fernández, J., Alastruey Ruiz,J., Onrubia Pecharroman, A., López Andrés, E. y Hernández Ovejero, H. (2008) Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas. En Revista Española de Geriátría y Gerontología. 43(4) (p 208-213).

- Gergen, K. (2014). Video: *Gergen hablando de construccionismo social*. Recuperado en:
<https://www.youtube.com/watch?v=COJaS8C1erM>

- Goffman, E. (1970). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*.
Buenos Aires: Amorrortu

- Grupo de Referencia Desatar Argentina (s/d) Recuperado en:
<http://www.sagg.org.ar/wp/wpcontent/uploads/2019/09/Grupo-de-Referencia-Desatar-Arentina.pdf>

- Iacub, R. (2011) *Identidad y Envejecimiento* Buenos Aires: Paidós.

- Iacub, R. (2013, dezembro). Nuevas reflexiones sobre la Posgerontología. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), “Dossiê Gerontologia Social”, pp.295-311.

- Ibañez, T. (2001). *Municiones para disidentes*. Barcelona. Gedisa Editorial.

- IMSERSO (2011) *Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia*. Recuperado en:
https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-Ib-def.pdf

- Ljunggren Ljunggren G., Phillips G., Phillips ChD., Sgadari Sgadari A. (1997) “Comparison of restraint use in nursing homes in Comparison of restraint use in nursing homes in eight countries eight countries ” . *Age Ageing* 26 (1997; 26 (supl.2): 43 .2): 43-7

- Lladó, M. & Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas”. En MIDES, *Hacia un Uruguay más equitativo. Primer Debate Nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio* (pp. 107-112).
Recuperado en:
http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/865/..._Nuevo_Test_midesv2_Documentos_documento_mides_1098.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- López, L., López, S., y Rovira, A. (2020). Sobre la construcción de ciudadanía biológica en el abismo de la humanidad. *Latfem*. Disponible en:
<https://latfem.org/sobre-la-construccion-de-ciudadania-biologica-en-el-abismo-de-la-humanidad/>

- Movimiento para el Cuidado y Garantía de Derechos de Personas que viven en Establecimientos de Larga Estadía y de sus Familiares (2020) Documento Fundacional. Recuperado en:
https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/09/DOCUMENTO_FUNDACIONAL_Movimiento_Cuidado_y_Garant%C3%ADa_DDHH_ELEPEM.pdf.
- Observatorio Social de Programas e Indicadores - Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, MIDES (2014). Revisión de indicadores de vejez y envejecimiento. 2014. Recuperado en: <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/#>
- Observatorio Social - Sistema de Información sobre vejez y envejecimiento (2015) Establecimientos de cuidados permanentes. Recuperado en:
http://sive.mides.gub.uy/Nuevo_Test/portalObservaVejez/indicadores.php#
- Paredes, M. & Pérez, R. (2014) Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: Las personas mayores ante el cuidado. Montevideo: MIDES
- Pérez, R. (2011) La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Coord.) Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento (1ra. Edición) (Cap. 13, pp. 279 –299).México DF: Pax
- Pérez, R. (2016) Las dolencias de la mente. Prácticas de atención y cuidado de personas con demencia en Uruguay (Tesis de Doctorado). Lanús, Argentina: Universidad Nacional de Lanús.
- Retamozo Benítez, M. (2009). Lo político y la política: los sujetos políticos, conformación y disputa por el orden social. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, LI (206), 69-91
- Sábato, E (1961) Sobre Héroes y Tumbas. Bogotá, Colombia: Espasa Calpe S.A
- Salvarezza L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. (1ra. Ed.) Bs. As.:Paidós
- Sánchez Prieto, L., Coll, M., Orte, M., Vives, M. y Da Gama, J. (2020) ¿Son necesarias las sujeciones físicas en personas mayores como medida de prevención de caídas? En: European Journal of Child Development, Education and Psychopathology. Vol. 8, Nº 1

- (Págs. 17-25). Recuperado en:
<https://formacionasunivep.com/ejpad/index.php/journal/article/view/127/82>
- Scherbosky, F. (2013) Axel Honneth. Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social. En: Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las ideas, Vol. 15, N°. 1, (págs. 105-109). Recuperado en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5718844>
 - Soto, M. (2015) Percepción profesional sobre la calidad de vida del residente con sujeciones. Trabajo Fin de Grado Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Recuperado en:
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/1122>
 - Spivak, G. Ch. (2003). ¿Puede hablar el subalterno?. Revista Colombiana de Antropología, 39, 297-364.
 - Tortosa, M., Granell, R., Fuenmayor, A., Martínez, M. (2016) Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 51, N°1 (pág.5-10). Recuperado en:
https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/CA6E38A4-7925-4A32-9D6A-4848F2A77E6F/fac228afc8cb-4151-8729-763d16341d4a/restricciones_ancianos_institucionalizados.pdf
 - Viascán, C. (2019) Tesis “Sujeciones físicas en personas mayores institucionalizadas”. Universidad Maimónides. Ciencias del Envejecimiento. Especialización en Gerontología Social. Recuperado en:
<https://www.maimonides.edu/descargas/sujeciones-fisicas-en-personas-mayores.pdf>