

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

La vejez institucionalizada y su proceso de adaptación:
la realidad de las Personas Mayores en la Asociación Pro-
Hogar de Ancianos de la ciudad de San José de Mayo.

Noelia Soto Bustos
Tutora: Teresa Dornell

2021

Agradecimientos

A mis padres, Indalecio y María, quienes fueron mis pilares para que hoy este sueño se transforme en realidad. Gracias por su apoyo, su esfuerzo y amor que tuvieron en cada detalle para que yo pudiera instalarme en Montevideo y poder estudiar aquello que tanto me gustaba.

A mi hijo Alexander, centro de motivación y fortaleza para seguir adelante cuando no había voluntad para continuar.

A mi pareja Alejandro quien transita a mi lado durante esta vida, gracias por tu comprensión y apoyo diario durante estos meses.

Los Amo profundamente.

Y a todos aquellos que con una palabra me motivaron a retomar este proyecto después de tantos años.

Gracias, gracias, gracias...

Noelia

Índice

Introducción.....Pág. 4

Fundamentación

1- Objetivos.....Pág. 9

2- Metodología.....Pág. 9

Capítulo I: Vejez y Envejecimiento

1- Vejez.....Pág. 10

2- EnvejecimientoPág. 12

3- Institucionalización y su correlato con vejez..... Pág. 13

Capítulo II: Vida Cotidiana y su correlato con vejez

institucionalizada.....Pág. 18

Capítulo III: Asociación Pro- Hogar de Ancianos de San Jose

1- Breve reseña Histórica y Presentación del Centro.....Pág. 22

2- Los Residentes.....Pág. 25

Reflexiones finales.....Pág. 31

Bibliografía.....Pág. 34

Introducción

El presente documento corresponde a la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, realizada en la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la Republica.

Este proyecto de investigación posee como temática central la institucionalización de la vejez, los motivos para esta elección radican principalmente en el interés personal sobre la misma, el cual fue el factor determinante al momento de seleccionar un proyecto integral y área para realizar las practicas pre-profesionales, las muchas incógnitas con respecto a la misma llevaron a seleccionar el Área Vejez, correspondiente al Proyecto Integral Plan 2009: Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social y el centro de practica fue el Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo. Mediante la experiencia que se adquirió en el centro de practica en conjunto con las herramientas teóricas brindadas, enfatizaron aún más el interés sobre la realidad de los ciudadanos mayores de 65 años, considerados personas mayores (P.M de aquí en adelante), muchos de ellos enfrentando una realidad de vulnerabilidad social, marcada por la carencia y precariedad para poder acceder a los cuidados y servicios básicos que derivaron (muchos casos) en su institucionalización.

La presente investigación se desarrollara tomando como base la residencia de larga estadía Asociación Pro Hogar de Ancianos en el departamento de San José ubicado en la ruta 3 km. 91.500 de la ciudad de San José de Mayo, el problema de investigación a ser abordado será el impacto de la institucionalización en la vejez y el objeto de estudio se traduce en el proceso de institucionalización de las personas mayores en las residencias de larga estadía. La cual, se caracteriza por la pérdida de autonomía en sus residentes, limitando así la realización de sus rutinas pre-existentes, el poco ejercicio de sus voluntades neutraliza la posibilidad de desarrollar la vida cotidiana en una institución.

Toda situación de dependencia trae como consecuencia la pérdida total de la cotidianeidad anterior en todos sus niveles. Ya sea decidir ir a tomar mate a una plaza, parque, entre otros, así como aquellas aspectos que conforman la intimidad (a modo de ejemplo, podríamos citar aquí la higiene personal).

Luego de pasar por el proceso de adaptación a una realidad institucionalizada, la vida cotidiana será definida por la mayoría de las P.M como una nueva rutina marcada por la

soledad, la poca actividad ya sea dentro como fuera de la misma, donde el bienestar físico y la buena salud se tornan el centro de sus vidas.

Se buscara abordar aquí, como fue el proceso de institucionalización por parte de los residentes en el Hogar de Ancianos, los cuales presentan cierto nivel de dificultades fisiológicas que se tornaron el detonante al momento de optar por la institucionalización, sea esta una elección personal o familiar, desprendiéndose de sus costumbres e intimidades realizadas durante toda su vida a cambio de atención gerontológica.

Fundamentación

Uruguay es considerado como el país con población más envejecida de América Latina. Según datos del Programa del Adulto Mayor realizado por el Ministerio de Salud Pública, nuestro país posee:

“...un 17% de su población mayor de 60 años, de los cuales el 13,4 % es mayor de 65 años (...) El 94% de las personas mayores de 60 años reside en la comunidad y casi la mitad (47%) se concentran en Montevideo, alcanzando este grupo el 19 % de la población capitalina.” INE (2011)

Esta situación se debe a que la tasa de fecundidad ha disminuido y la esperanza de vida ha aumentado, las transformaciones en las estructuras sociales – familiares, han llevado a la externalización de los cuidados dirigidos a las P.M, debido a esto, el nivel de residencias de larga estadía ha ido en aumento.

En los últimos años, Uruguay ha experimentado una serie de cambios político - sociales direccionado a las P.M, colocando énfasis en los derechos que poseen los cuidados y son considerados básicos e indispensables, donde el Estado es el vector fundamental para proveer dicho bienestar. Se encuentran vigentes 3 leyes que dejan constancia de ello.

Ley N° 17.066, la cual busca la regulación de las instituciones, plasmando así, las condiciones básicas requeridas para su desarrollo:

“Artículo 7º. (Habilitación y registro).- Todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores, autovalidos o discapacitados, deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública y estar inscriptos en el Registro Único

Nacional a cargo de dicho Ministerio, quien a la vez tendrá a su cargo el control sobre dichos establecimientos. La reglamentación determinará las condiciones necesarias a los fines de la habilitación a que hace referencia el inciso anterior, la forma mediante la cual se ejercerá el control de los mencionados establecimientos así como la periodicidad de las inspecciones, cuya realización, el Ministerio de Salud Pública podrá coordinar con el Banco de Previsión Social en el marco de los cometidos que le asigna el inciso segundo del [artículo 1º](#) de la presente ley.” IMPO (1998)

Ley N° 17.796, en la misma se hace principal énfasis en la importancia de la integración de las P.M en la comuna, así como en los derechos que poseen como ciudadanos:

“Artículo N°2. Declárese que son derechos del adulto mayor:

A)- La integración activa en la familia y en la comunidad y el goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones, en todos los órdenes de su vida.

B)- Alcanzar una vejez digna en la que prevalezca el bienestar físico, psíquico y socioeconómico.

C)- Constar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada, incluida la odontológica.

D)- Tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, así como a alimentación y abrigo suficientes.

E)- Tener acceso al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional.

Tener la seguridad de su integridad psicofísica e intelectual en un marco de

justicia y equidad.” IMPO (2004)

Ley N° 18.617, esta ley crea dentro del Ministerio de Desarrollo Social al Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) el cual entre otras, tendrá como competencia: “La elaboración de un Plan Nacional de Promoción que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva para el cumplimiento de sus derechos como persona y sujeto social.” IMPO (2009)

El proceso de institucionalización constituye una realidad social cada vez más frecuente en las sociedades actuales, la misma provoca un quiebre en la rutina de las P.M para adaptarse a nuevas prácticas diarias.

En el año 2004 se hizo un registro del porcentaje de población que se encontraba en hospitales, en residenciales, en asilos y en instituciones de larga estadía. Se registró que un 2% de las P.M se encontraba en residenciales. (Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010). En términos generales, el motivo de ingreso al Hogar de Ancianos radica en el área de la salud y su necesidad de cuidados permanentes, la escases de recursos humanos (familiares de parentesco) en conjunto con la disposición económica – temporal para desarrollar dicha tarea tornan la institucionalización como una salida. El proceso de adaptación que enfrentan las P.M se caracteriza por el desprendimiento absoluto.

Podría surgir en este momento como interrogante: ¿cuál sería el beneficio de la institucionalización? Considerando como beneficio aspectos referentes a: la compañía permanente, atención gerontológica inmediata en caso de emergencias, higiene, alimentación balanceada ajustada a la realidad particular de cada uno, abrigo, descanso seguro y tranquilo, medicamentos necesarios, entre otros; La relación costo-beneficio dependerá de los parámetros utilizados por los mismos residentes para considerar que es lo más importante según su realidad.

Es preciso tener claro que, existen 3 tipos de personas mayores institucionalizadas:

- Aquellas que procesaron la idea (la comunicaron) y deciden institucionalizarse.
- Los que fruto de un accidente doméstico, producto de enfermedades - como por ejemplo, los Accidente Cerebro Vasculares (ACV)- salen de su hogar a un centro asistencial y de este último a una residencia de larga estadía ya que, por su nueva realidad fisiológica, familiares deciden institucionalizarlos.
- Y están aquellos donde la familia decide que es lo mejor, debido a factores como la soledad, el aumento de las enfermedades y carencia de recursos (humanos y económicos) necesario para brindarle atención en sus hogares. En esta situación, las P.M salen de su domicilio para una residencia, muchas veces sin saber hacia dónde se dirigen.

La pregunta principal de esta investigación será, ¿cómo procesaron la institucionalización las personas mayores en las residencias de larga estadía?

Para hablar de cómo procesaron la institucionalización, se agrupara a los residentes en estas 3 categorías. El impacto de la institucionalización y cómo vivieron ese proceso se torna tangible en lo que expresan, tanto verbal como en su estado actual de salud física y mental.

Algunas interrogantes en función del objeto de estudio

A)- Cuando la P.M luego de un tiempo, toma la decisión de institucionalizarse, por los motivos que ella considere, tornan el proceso de institucionalización (compartir la habitación, el baño, los alimentos, la falta de los que haceres, entre otros aspectos) un proceso sano. Donde los cambios ayudan a obtener una mejoría, no solo física, sino que, además, favorece su integración con los demás residentes.

B)- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17.4% de los años vividos con discapacidad.” OMS (2017)

Tornándose en la mayoría de los casos dependientes de terceros, lo que se traduce en la institucionalización –en alguno de los casos- como la solución más acertada y adecuada a familiares que, no cuentan con los recursos económicos necesarios para brindar atención permanente.

Las P.M salen del centro asistencial hacia una institución, sin comprender, no solo su nueva realidad fisiológica (limitaciones en el habla, en movimientos, etc.) sino que además, deben procesar la idea de estar institucionalizados, cuando esa no era su decisión. El resultado de esto, será traducido en la mejoría o retroceso de su salud comparado al momento del ingreso.

C)- Las P.M que, estando en sus domicilios y debido a múltiples circunstancias requieren atención y existiendo la carencia de la misma, allegados a la misma deciden su institucionalización como la mejor solución para ellos, desligándose de todo tipo de cuidados.

Generalmente, existe una notoria negación a la nueva realidad por parte de las P.M, tangibilizándose en la relación con los demás usuarios, con el personal, así como también, el deterioro de su estado de salud física, mental y emocional. .

Objetivo General

Estudiar el impacto de la institucionalización en la vida cotidiana de las P.M que residen en la Asociación Pro-Hogar de Ancianos en San José de Mayo.

Objetivos Específicos

- Analizar la vida cotidiana dentro de una institución.
- Explorar las redes de sostén y contención ofrecidas por la institución a las P.M.
- Indagar sobre los procesos de autonomía y dependencia de los residentes.

Metodología

El diseño metodológico seleccionado para la elaboración del presente trabajo será cualitativo-descriptivo, donde se presentaran las características generales que conforma el cuerpo de residentes en la institución, para eso se buscara interiorizar en la vida cotidiana de las P.M mediante una serie de entrevistas en profundidad.

Los criterios de inclusión utilizados para seleccionar a las P.M con los cuales se realizaran las entrevistas son los siguientes:

- El sexo, tomado desde una perspectiva fenoménica biológico.
- La edad, para ello se dividirán en tres tramos de 10 años a la población con lo cual se trabajara:

El primer tramo entre 65 y 74 años.

Un segundo tramo entre 75 y 84 años.

El tercer tramo de 85 años en adelante.

Se entrevistara a 7 residentes de un total de 71 P.M que conviven actualmente en la institución., para ello, se seleccionaran 2 residentes por cada tramo de edades a excepción del segundo tramo.

Se llegara a encontrar a cada uno de esos residentes a partir del aporte del primer entrevistado, líder del centro que sugerirá con quien continuar con este proceso de entrevistas y sucesivamente hasta obtener el total necesario dentro de los parámetros establecidos, junto a una observación previa de nuestra parte en la institución.

Capítulo I “Vejez y envejecimiento”

1- Vejez.

Pensar en vejez, automáticamente se remonta en el imaginario social a enfermedades, soledad, dependencia y su relación directa con el final del ciclo vital.

Según la Real Academia Española (REA), la vejez es considerada como: “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. -

Duración de algunas cosas y entidades abstractas.” REA (2020)

La mayoría de los ciudadanos, debido a la falta de conocimiento sobre la vejez, realiza la asociación directa entre vejez y pérdida. Desde una perspectiva fisiológica se podría citar aquí, la aparición de arrugas, el cansancio físico que cada vez se hace más notorio al realizar las actividades diarias, la aparición de enfermedades crónicas, entre otros.

Desde una perspectiva psicológica, la vejez podría estar ligada a la depresión como consecuencia de la soledad, así como también la depresión ligada al alejamiento del mundo laboral, dejando de ser para la sociedad ciudadanos “activos” para tornarse “pasivos”.

Analizando la vejez desde un enfoque social, se podría comenzar planteando lo que Sánchez (2000) define como un fenómeno natural, haciendo referencia a los cambios que experimenta la persona a través del ciclo de vida, el autor lo define como “...un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y socio-cultural, que ocurren a través del tiempo.” (Sánchez, 2000, p. 33)

Con esto se ve que la vejez en sí, es una etapa vital universal que transitamos todos los seres humanos independientemente unos de los otros, Sanchez (1990) lo define como: "...parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte" (Sanchez, 1990, p.11)

Ludi (2005) define la vejez como:

...una construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico, biológico, psicológico, social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones. (Ludi, 2005, p.32)

Además de la construcción social sobre la vejez particular vivida por cada ciudadano, la autora, considera la vejez como:

... condición humana, como proceso de envejecimiento y momento de la vida de una persona, con sus limitaciones y posibilidades de adaptación activa ante los cambios que lo posicionan en una situación diferente, nueva, desconocida; que lo sitúan en un espacio de tensión respecto de sus necesidades y las posibilidades y contexto de satisfacción de las mismas. (Ludi, 2005, p. 25)

La manera de vivir la etapa de la vejez es subjetiva, de aquí subyace cómo es posible dentro de una misma institución, diversas formas de percibir el envejecimiento.

Envejecer es un proceso complejo que experimentamos todos los seres humanos, donde los cambios ocurren de forma particular en cada persona, sin embargo se encuentran condicionado por una multiplicidad de factores como la salud, situación económica, demográfica, social, familiar y lugar de residencia. Estas, actuando en su conjunto se transforman en detonantes a la hora de enfrentar la nueva realidad como P.M.

Ludi (2005) plantea que:

... la vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo, a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas de vida; adopta una multiplicidad de

rostros, irreductibles los unos con los otros. Envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos, sociales; constituye una experiencia singular, concreta,

“marcada” por las huellas de trayectorias de vida, de prácticas sociales. (Ludi, 2005, p. 17)

Querer investigar “como se transita” el proceso de adaptarse a la situación de institucionalización, no es más que el resultado de la fusión simultánea entre dichos factores, con la peculiaridad que, dicho proceso es realizado por cada una de las P.M con la influencia social instaurada y aceptada como “normal” en materia de vejez y envejecimiento.

La educación social con respecto a la vejez integrada, homogénea, conformada por múltiples factores –no solo el médico- son parte de los desafíos actuales.

La sociedad está compuesta por un sinfín de “vejeces”, las cuales deben ser tomadas desde esta óptica, para comprender y vivir los “envejecimientos” de manera respetuosa, humanizados y no estigmatizados.

Huenchuan (2016) a este respecto afirma que:

Se trata de una coordinación y articulación entre sectores que implica a su vez una re significación de las personas mayores en la sociedad, esto es, un cambio en la construcción social de la vejez: de una concepción medicalizada a una mirada integral de la persona. Constituye el cambio hacia una visión no estereotipada ni normalizadora de la vejez, en la que se promueve la diversidad de formas de envejecer y se desliga a la vejez de la relación directa con la dependencia, la soledad, la pasividad y la carga. (Huenchuan, 2016, p.53)

2- Envejecimiento.

El envejecimiento es considerado una etapa del ciclo vital que comienza con el nacimiento y se extiende hasta el final de la vida, es un proceso permanente, gradual condicionado por una multiplicidad de factores. Podría decirse entonces que, no existe una única manera de envejecer, sino que existen en la sociedad “envejecimientos”.

Mariño (2007) define al envejecimiento como “un fenómeno universal, es un proceso inevitable. Sin embargo la manera de envejecer de cada uno y su calidad de vida se relacionan directamente con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante su historia vital.” (Mariño, 2007, p. 18,19)

La forma en la que cada ciudadano atraviesa su envejecimiento desde su subjetividad, da lugar a lo que Ludi (2005), define como situaciones de vejez, “la edad no es una categoría per se, y las 14 condiciones de vida van marcando diferentes trayectorias, así como la manera de envejecer.” (Ludi, 2005, p.41)

Es importante resaltar que, todos envejecemos desde el momento que nacemos, por lo tanto, envejecer es un proceso que se caracteriza por los constantes cambios que suceden de formas distintas en cada individuo.

Sanchez (2000) afirma que “nadie envejece de igual manera ni envejece por otro, resultando así que la vejez es una vivencia única y personal.” (Sanchez, 2000, p.37)

La falta de información y promoción hacia la aceptación de la misma generan una resistencia social al envejecimiento y total discriminación hacia aquellos que están cursando la vejez.

Por lo tanto, pensar el envejecimiento negativo de manera generalizada, promociona aún más la resistencia humana a llegar a ella.

Sin embargo, al poder comprenderla como proceso desde los comienzos de la vida, no solo resaltado los aspectos negativos de la misma, sino que, enfatizando en lo positivo de vivir una vejez integrados pero principalmente comprendiendo su heterogeneidad e individualidad que caracteriza el proceso, como todas las etapas vitales anteriores.

2- Institucionalización y su correlato con Vejez.

Entendida como un lugar donde conviven un grupo reducido de personas desconocidas entre sí. Toda institución se caracteriza por “absorber parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio, tiene en síntesis, tendencias absorbentes” (Goffman, 1994, p. 17) el proceso de institucionalización se caracteriza por el desapego de las particularidades existentes en cada una de las P.M que residen en ella para adaptarse a una nueva realidad social con nuevos roles y normativas.

Toda institución posee estructura legal que es anterior a los residentes y funcionarios, en ella se establecen las pautas de comportamiento y servicios que se brindaran a la ciudadanía, donde lo esencial para su buen funcionamiento es la aceptación de las partes implicadas y posterior adaptación a la misma para obtener los cuidados y atención necesaria.

Goffman (1994) afirma que:

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en si encierro una rutina diaria administrada formalmente. (Goffman, 1994, p.13)

Cada ser se encuentra condicionado por determinaciones que lo trascienden y que son anteriores a él, reglas que ya están dadas, pero más allá de estas cuestiones universales es nuestra singularidad, la forma en la que se interiorizan estas pautas, como las maneras en que se exteriorizan cuestiones que hacen a la subjetividad, lo que hace que cada individuo sea único e imposible de homogeneizar a las características de un grupo al que pertenezca, como plantea Sartre (1970) “el hombre es a la vez el producto de su propio producto.” (1970, p. 14, 15) Por lo tanto, el transcurso de la institucionalización fomentara en las P.M un autoconocimiento en lo que respecta a la capacidad de desapego y renuncias que dicho proceso requiere.

En los últimos años, la institucionalización en la vejez ha sido naturalizada por las sociedades.

El quiebre de los estereotipos de “familia ensamblada” donde la mujer se encargaba de los quehaceres diarios, el cuidado de los hijos, la atención requerida y muchas veces exigida por la figura masculina por ser considerado el proveedor de la casa, y la obligación social – moral-familiar que recaía directamente sobre ella, donde además de todo lo anterior la unían al cuidado de las personas mayores cuando era necesario, incluso hasta el fallecimiento en algunos casos.

Con el correr de los años, la mujer fue conquistando su lugar en la sociedad hasta ubicarnos actualmente en una etapa de empoderamiento femenino. Donde la mujer es jefa de familia, se desenvuelve en el mundo académico, profesional, laboral y familiar abiertamente. Por ende, el lugar de mujer-cuidadora, muchas veces, no puede ser llevado a cabo. La

institucionalización de las P.M que compone su círculo social-afectivo, se torna, la herramienta idónea y acertada frente a estas situaciones.

Goffman (1994) define las características de las instituciones totales como:

...un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (Goffman, 1994, p.13)

La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. (Goffman, 1994, p.19)

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 del miembro 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 requieren 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 prefijando a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explicitadas y un cuerpo de funcionarios.” (Goffman, 1994, 20)

La institucionalización como tal, busca mediante el control del otro, lograr el cuidado que este necesita, lo que a su vez se torna necesario para cumplir con la misión establecida a priori por el centro.

El sentirse ajeno al lugar, la frialdad de los funcionarios, las normas existentes, los horarios establecidos por terceros, compartir la habitación con otro totalmente extraño, el control permanente, son apenas algunas aristas de la realidad vivida por las P.M institucionalizadas.

Según los datos del censo 2011 en el Uruguay:

...hay un total de 844 residencias de larga estadía, siendo algo menos de la mitad, unas 396, las radicadas en Montevideo y unas 448 en el interior del país. En total viven unas

13.817 personas en este tipo de vivienda, de las cuales 11.560 son personas adultas mayores. (Thevent, 2013, p. 8)

Además de las instituciones habilitadas para brindar atención a las P.M, es bueno tener en cuenta la cantidad de centros de larga estadía no habilitados por el Ministerio, en los cuales convive un gran número de P.M.

Vemos aquí que, las P.M componen la mayor parte de los ciudadanos institucionalizados, el estereotipo de vejez-pasiva instalado socialmente y a su vez reproducido por muchas instituciones totales, van de la mano con la falta de acompañamiento por parte de su círculo afectivo más cercano, lo que transforma a sus usuarios en población “fácil de controlar”.

El día a día de los residentes se ve traspasado por el ejercicio diario del poder transmitido por la institución a través de su comisión directiva y llevada a la práctica por sus funcionarios.

Foucault (2002) afirma que: “el cuerpo constituye el objeto de intereses tan imperiosos y tan apremiantes en toda la sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de los poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones.” (Foucault, 2002, p. 140, 141)

Las P.M residentes en las instituciones totales, sufren la pérdida abrupta de su libertad – entendida esta como la capacidad de tomar decisiones que refieren a su persona- y deben acatar lo que es impuesto por la misma como correcto.

Foucault (2002) plantea que:

El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. Una “Anatomía Política” que es igualmente una “mecánica de poder” está naciendo, lo define como se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. (Foucault, 2002, p. 140,141)

En las instituciones totales, el factor tiempo es muy valorado por parte de sus funcionarios. Cada turno tiene una serie de tareas a realizar que se extienden desde la preparación de todas las ingestas para los usuarios, la limpieza del espacio físico, el orden de las habitaciones, la

higienización de las P.M, brindar la medicación correspondiente, alimentar aquellos que no puede realizarlo por sus medios, entre otras tantas funciones que desempeñan diariamente. En los residentes esto afecta mucho y promueve su deterioro, ya que no es tenido en cuenta ni respetado sus tiempos, por lo tanto, se transforman en rehenes del centro, perdiendo la poca autonomía que aun poseían.

A modo de ejemplo podemos colocar aquí un hábito tan natural y necesario para todos los seres humanos como lo es el ir al baño. Los residentes en instituciones totales –en algunos casos- no pueden tomarse su tiempo debido muchas veces a la existencia de 1 solo baño para varios usuarios. Por lo tanto, para el equipo de trabajo, es más fácil colocar un pañal en ellos que acompañarlos al baño y esperar el tiempo que sea necesario.

Goffman (1994) plantea que “toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; tiene en síntesis, tendencias absorbentes.” (Goffman, 1994, p.17)

Las modificaciones en el entorno, la nueva normalidad, van a su vez modificando a los residentes.

Con la institucionalización comienza a surgir la depresión en las P.M, la falta de sostén familiar-afectivo fomenta aún más el sentimiento de “carga”, adjudicándole además a esto el sentimiento de violación a su intimidad producto de los roces propios de la convivencia con extraños y hasta con los propios funcionarios “...se viola, en primer término, la intimidad que guarda sobre sí mismo.” (Goffman, 1994, p.35).

Lo que da lugar al origen de sentimientos negativos hacia ellos mismos, resurgen las frustraciones, muchas preguntas sin respuestas, donde la falta de recursos brindados por la institución para tratar estas problemáticas como un aspecto de suma importancia para lograr no solo un bienestar y estabilidad física, sino también emocional y social para los residentes, lo cual da como resultado el deterioro de los mismos.

Sin embargo, si se creara una vejez institucionalizada con apoyo social, la búsqueda de la comprensión de la nueva realidad y la aceptación de la misma por parte de las P.M, logrando enfatizar en lo positivo que la misma posee, se obtendrían residentes en mejores condiciones emocionales y sociales, por ende, el nivel de fallecimientos y deterioros físicos - cognitivos

registrados hasta el momento debido a estas cuestiones mostrarían disminuciones significativas.

Capítulo II: Vida Cotidiana y su correlato con vejez institucionalizada.

El ser humano es un ser sociable, desde la primera infancia, comienza aprender los hábitos de la comunicación para poder conectarse con el mundo, luego comienza su crecimiento y junto con el su formación como ser social.

La heterogeneidad entre pares, es lo que nos hace únicos e irrepetibles. Sus habilidades, gustos, amistades, formación académica, entre otros muchos aspectos conforman sus círculos sociales donde se desarrolla diariamente, a esto, denominaremos la vida cotidiana.

Cada ciudadano, posee una cotidianeidad diferente de los otros, incluso de aquellos que conforman su círculo familiar.

Heller (1985) define la vida cotidiana como:

... la vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se “pone en obra” todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías... (Heller, 1985, p. 39,40).

Por ende, la vida cotidiana es vivida de desigual manera por cada uno de los residentes, aunque estén compartiendo el mismo lugar físico, cada uno de las P.M hacen de su cotidianeidad algo único, cotidianeidad esta, cargada de costumbres, formas de vestir, de comunicarse con los demás, actitudes y valores que lo definen en su subjetividad. Sin embargo, el proceso de adaptación a la institución quiebra en ciertos niveles la individualidad en cada uno, en pro de adecuarse a normas anteriores a ellos.

Una de las características de la vida cotidiana, es su capacidad de desenvolverse en diferentes ámbitos como consecuencia de las decisiones tomadas por los seres humanos, podría definirse entonces, como el espacio de tensión entre el ser y el deber ser donde se encuentran inmersas las elecciones que se hacen en el correr de la vida.

La vida cotidiana es, el conjunto de heterogeneidades que conectadas entre sí, conforman una unidad que define la vida en sociedad del ser humano.

Heller (1985) define la vida cotidiana como:

La vida de todo hombre. La viva cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico. Nadie consigue identificarse con su actividad humano-específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianeidad. Y, a la inversa, no hay hombre alguno, por “insustancial” que sea que viva solo la cotidianeidad, aunque sin duda esta le absorberá principalmente. (Heller, 1985, p.39)

El ser social construye su cotidianeidad principalmente dentro del ámbito laboral – profesional, del cual provienen la mayor parte de sus amistades y estos, en conjunto con sus vínculos sanguíneos construyen su esencia y marcan su cotidianeidad.

La vida cotidiana puede conceptualizarse como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando su subjetividad y la identidad social mediante la influencia de condiciones externas a los mismos tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de una cultura social establecida a-priori.

Heller (1985) afirma que:

La vida cotidiana constituye el centro de la historia. Por ello, representa la esfera de la realidad que conciben los individuos, susceptible a los cambios y modificaciones del contexto social, lo que permite considerarla como un espacio en permanente construcción. En ese espacio el hombre va elaborando y desarrollando la subjetividad y la identidad, a través del análisis de su propia esencia como ser social y la identificación con su cultura, en el marco de la organización y re-organización de su entorno para la satisfacción de sus necesidades mediatas en inmediatas. (Heller, 1985, p.101)

La separación del mercado laboral representa uno de las principales aristas de la vida cotidiana donde se acentúa más el cambio. Ya las rutinas no son las mismas, el círculo cotidiano de aquellas personas con las cuales se mantenía una relación social –en muchos casos- se ven frustrados ya que no todos se encuentran atravesando la misma etapa en su

cotidianeidad. La falta de actividades comienza a modificar la vida cotidiana de –en este caso específico- las P.M y más aún, en aquellos que se encuentran por –x- motivo, institucionalizados/as. El nuevo entorno y sus nuevas rutinas, brindan una nueva cotidianeidad para sus residentes.

Kosik (1967) plantea que:

... la cotidianeidad no es alterada por acontecimientos inesperados, por fenómenos negativos. A la cotidianeidad pertenecen también la excepción cotidiana (...) La cotidianeidad es, ante todo, la organización día tras día, de la vida individual de los hombres; la reiteración de sus acciones vitales se fija la repetición de cada día, en la distribución diaria del tiempo. La cotidianeidad es la división del tiempo y del ritmo en que se desenvuelve la historia individual de cada cual (...) La cotidianeidad revela la verdad de la realidad, puesto que está al margen de la vida diaria. (Kosik, 1967, p.92, 93,96)

Las rutinas diarias y el tiempo van de la mano, conformando la vida cotidiana de los ciudadanos. Sin embargo para las P.M que se encuentran institucionalizados, el tiempo de sus días, es distribuido por agentes externos a ellos (las normas institucionales), es ahí, donde la práctica diaria de la cotidianeidad se reduce apenas a la toma de –ciertas- decisiones sobre su persona dentro del centro de larga estadía. Podría decirse que no existe vida cotidiana para las P.M fuera de los límites institucionales.

“En la vida cotidiana el sujeto humano considera su ambiente como algo dado, como algo ya hecho, que se apropia espontáneamente del sistema de hábitos y técnicas característico del mismo.” (Heller, 1982, p. 8,9)

Un claro ejemplo de lo que plantea la autora es la realidad dentro de las instituciones totales, donde la cotidianeidad de sus residentes es dejada a un lado por parte del centro y sus funcionarios y a su vez tampoco es cuestionado por las P.M –en su mayoría- la nueva realidad impuesta. Los usuarios –estando por voluntad propia o no- simplemente aseveran lo dictaminado, dejando a un lado sus antiguas rutinas y adquiriendo las del centro como propias, generando una nueva cotidianeidad.

Goffman (1994) sostiene en su razonamiento que los internos en las instituciones totales – en este caso las P.M residentes del Hogar de Ancianos- durante su estadía en el centro sufren lo que el autor denomina como las “profanaciones del yo”; las mismas poseen la característica de ser sistemáticas aunque no siempre son intencionadas.

Es decir, el primer acercamiento con la vida institucionalizada que reciben las P.M al momento de su ingreso ya marca con claridad el primer quiebre en su vida cotidiana. La libre interacción social que se desarrolla en diversos ámbitos con –n- números de ciudadanos, es sustituida por la comunicación entre los mismos pares en un contexto ya dado.

El “No se puede salir”, “nosotros te lo pedimos” se utilizan como banderas institucionales que flamean limitando el desarrollo de la vida cotidiana de quienes residen en ella.

Afuera, el individuo puede mantener ciertos objetos ligados a la conciencia de su yo – por ejemplo su cuerpo, sus actos inmediatos, sus pensamientos y algunas de sus pertenencias – a salvo del contacto con cosas extrañas y contaminadoras. En las instituciones totales se violan estos límites personales: se traspasa el linde que el individuo ha trazado entre su ser y el medio ambiente, y se profanan las encarnaciones del yo. (Goffman, 1994, p.35)

Es sabido que, los ciudadanos institucionalizados carecen absolutamente de privacidad. Privacidad esta que, conforma la otra arista de la vida cotidiana. Ya que si bien, la mayor parte de la vida es desarrollada en contacto directo con los pares, la privacidad del hogar y lo que sucede dentro de él, también los define, condicionando su cotidianeidad.

El hecho de estar atravesando la vejez institucionalizada limita constantemente la vida cotidiana de sus residentes, por ende, neutraliza el ejercicio de la autonomía, específicamente, la capacidad de decidir sobre sí mismo.

Capítulo III: Asociación Pro- Hogar de Ancianos de San Jose

1- Breve reseña Histórica y Presentación del Centro.

La Institución “Asociación Pro-Hogar de Ancianos” se encuentra ubicado dentro de la ciudad de San Jose de Mayo en las intersecciones de la Ruta 3 y calle 18 de julio.

Posee un gran predio donde se puede apreciar una edificación moderna, amplia, consta de galpones, una cancha de bochas y un gran espacio verde donde se observan diversas plantaciones, también una entrada principal, totalmente adornada por canteros con hermosas flores que colorean todo el lugar y grandes palmeras que dan sombra, donde la idea de sentarse para apreciar el paisaje es uno de los pasatiempos de muchos residentes.

Esta obra inicio a principios del año 1960 a través de un médico de la ciudad el Dr. Julio Lalanne, el mismo constato que “en el hospital local adultos mayores y ancianos al ser dados de alta, luego de una internación no tenían a donde ir.” (extraído de material proporcionado por la Institución), por lo tanto en conjunto con amistades y personalidades de la sociedad maragata, deciden comenzar con la idea de formar un hogar para las P.M en la ciudad.

Para eso, comenzaron por formar una Comisión Directiva, -modalidad que se lleva adelante hasta los días actuales- la misma posee 11 integrantes y está conformada por: Presidente – Primer Vicepresidente – Segundo Vicepresidente- Secretarios – Secretario de Actas – Tesorero – Pro Tesorero – Secretario de Prensa – Pro Secretario de Prensa – Vocales – Director.

Para continuar con el proyecto de crear un Hogar para las P.M en la ciudad, sus impulsores contaron con “la donación de un terreno de los hermanos Artuno, Maria y Herminia Cabanne Guerra. Dichos hermanos solicitaron un lugar para residir cuando el Hogar estuviera habilitado.” (Extraído de material brindado por la Institución)

El 23 de noviembre de 1966, esa primera idea toma personería jurídica transformándose en una Asociación Civil sin fines de lucro. Con el apoyo de la sociedad y beneficios para obtener los recursos económicos necesarios se logra comenzar el 9 de octubre de 1968 con las obras de construcción, para finalmente el 24 de octubre de 1971 inaugurar el edificio.

A mediados de abril del año 1972 ingresan los primeros 9 residentes.

“Años después se recibe una muy importante donación de Don Juan Donagaray. Este filántropo maragato fallecido en la Ciudad de San Jose de Mayo el 12 de octubre de 1975 e instituyó como herederos al Ministerio de Salud Pública, al Consejo del Niño y al Hogar de Ancianos de San Jose. Integraban su patrimonio importantes inmuebles rurales y urbanos, acciones, créditos y dinero en efectivo.

Es así que el Hogar es ampliado para 70 personas: se construyen más dormitorios, incluso para matrimonios, baños e instalaciones como salón de reuniones y otras para depósitos” (Extraído de material brindado por la Institución)

Las mejoras edilicias realizadas en ese momento se extienden hasta la actualidad, si bien el centro ha experimentado mejoras en pro de lograr una mejor estadía en sus residentes. Actualmente conviven en la misma 71 P.M de los cuales 47 son mujeres y 24 son hombres, los mismos, se distribuyen en 18 habitaciones que van de 4 P.M, así como habitaciones matrimoniales que son de 2 matrimonios por habitación, actualmente hay 4 dormitorios.

En el Hogar, las P.M poseen acceso a los diversos servicios prestados por la misma, ellos son:

“Fisioterapia, Psicóloga, Policlínica, Servicio de Lavadero, Emergencia Móvil.

Entretenimiento, así como juegos, viajes, excursiones, obviamente estoy hablando de cuando no estaba esto de la pandemia, por ahora no podemos hacerlo.

Tenemos caminatas acompañadas de funcionarias y antes también tenemos la parte de las visitas de instituciones como escuelas y otros hogares que también está bueno para ellos.

También tenemos el coro.” (Directora de la Institución)

A través de los servicios prestados, la Institución busca satisfacer las necesidades que sus residentes posean en materia de cuidados y atención gerontológica, cuanta además para eso con un staff de funcionarios distribuidos en varios turnos acaparando las 24hrs.

“Actualmente tenemos 44 funcionarios que están divididos en 4 turnos, teniendo en cuenta el trabajo de cada uno corresponde la cantidad que tiene cada turno.” (Directora de la Institución)

2- Los Residentes.

El primer acercamiento con los residentes se desarrolló en un espacio preparado específicamente por el equipo directivo. Ellos separados de sus compañeros, sin entender muy bien a donde iban y para que, llendo a encontrarse con una persona ajena que les iba hacer una entrevista. Por el otro lado, una estudiante, ambos separados por una mampara, además del uso de tapabocas, donde no era posible ver ninguna expresión facial.

La actual pandemia de Covid-19 que enfrenta el mundo, posee como uno de los grupos etarios en riesgo las P.M. Estos, principalmente aquellos que se encuentran institucionalizados, se han transformado en los “rehenes” de dicha pandemia.

Todos los residentes entrevistados manifestaron su deseo de poder salir con libertad: Unos a caminar con sus compañeros, otros para ir a casa de sus familiares, algunos para retornan a sus hogares los fines de semana como lo llevaban a cabo antes de la pandemia florecer en Uruguay.

La Directora del centro, selecciono los residentes con los cuales se realizarían las entrevistas debido a la emergencia sanitaria actual., desconociendo si ellos querían o no ser parte del presente proyecto.

En términos generales, se pudo apreciar –dentro del grupo entrevistado- P.M a gusto con el lugar en donde se encontraban.

Todo, la comida, las chiquilinas. Yo no tengo nada que decir. (Mirta, 70 años)

Me gusta todo, la vista que hay, el compañerismo, yo que sé, todo, la comida. (Marcela, 79 años)

Ahhh sí, yo si hablo, hablo de sinvergüenza que soy. Conmigo.... Yo me levanto de la siesta a la 1, voy a la cocina y les digo... Bueno, en que las puedo ayudar.... Usted sabe

me dicen... no, no yo sin permiso no les hago nada. Pero conmigo fantástico todo.
(Víctor, 84 años)

Y también están aquellos que, si bien valoran y reconocen los cuidados recibidos quizás, no optarían por estar dentro de un hogar. El factor principal que refleja lo anterior es el hecho de no haber ingresado a la institución por voluntad propia, generando residentes desanimados.

A este respecto Goffman (1994) plantea que:

En las instituciones totales suele producirse una clase y un nivel peculiares de egoísmo. La situación de inferioridad de los internos con respecto a la que ocupaban en el mundo exterior, establecida inicialmente a través de los procesos de despojo, crea una atmosfera de depresión personal que lo agobia con el sentimiento obsesionante de haber caído en desgracia. (Goffman, 1994, p.75)

Considerando desgracia el hecho de perder sus libertades y poder de decisión.

No, no yo me adapte pero todavía conforme vine el primer día estoy ahora, no es mi casa, no es mis costumbres entendes. Yo me levantaba a la hora que quería, me acostaba a la hora que quería, comía lo que quería. Pero bueno aquí me pusieron y aquí estoy...
(Nadia, 78 años)

Entre porque yo vivía acá en una casita, y estaba sola y mi hermano y mis sobrinas me consiguieron, me trajeron para acá. Yo no sé, vinieron de apuro así, de sopetón, vamos tía.... Y vamos... yo que sé yo, dejar todo las cositas viste de uno. (Rosmari, 91 años)

El hecho de no haber ingresado por voluntad propia hace que, el proceso de adaptarse a la nueva rutina sea difícil de enfrentar. El desapego genera añoranza, y la añoranza angustia. Angustia por todo lo que quedo atrás: sus costumbres, sus rutinas, sus salidas y aquellos objetos y/o bienes materiales, sus plantas y todo aquello que fueron adquiriendo durante toda su vida, quedan a un lado.

“Podría añadir que cuando el ingreso es voluntario, el recluta ya se ha separado en parte de su mundo habitual; la institución reprime severamente algo que en realidad ya ha comenzado a decaer.” (Goffman, 1994, p. 28)

Este hecho se puede apreciar claramente en lo que se refiere al proceso de adaptación al centro institucional, es más fácil coincidir y aceptar los mandatos institucionales cuando se está por motus propio, que aquellos que, están en la institución por voluntad de terceros.

Porque “otros” considera que es mejor para ellos. Aquí cabe cuestionarse: ¿cuál es el derecho que la sociedad le otorga a familiares y/o entes cercanos a decidir sobre el futuro de las P.M?, ¿qué sucede cuando ellos se rehúsan a estar en un centro de larga estadía, se respeta?

Con respecto a esta cuestión se pudieron apreciar posturas contradictorias entre algunos de sus residentes y la dirección del Hogar:

Una vez realizadas las entrevistas del ingreso, por parte de la dirección técnica y la Psicóloga. Lo que tienen que haber cumplido que son los requisitos, es que sean autovalidos y que ellos quieran, que sea por su propia voluntad, que ellos tengan ganas de ingresar al Hogar, si no están esas 2 partes no ingresarían al hogar. (Directora de la Institución)

Sin embargo, existen residentes que manifiestan estar en el centro por decisión de familiares:

Me trajeron, para acá yo salí de mi casa y bueno, simplemente me trajeron para acá. (Esteban, 73 años)

Mi hijo me puso acá. Yo tengo mi casa puesta, una casa grande de esas antiguas con todas, todas las comodidades, no me faltaba nada. Yo andaba buscando a una persona para conseguir para que tuviera de compañía, sobre todo de noche, yo de día no me importaba, porque tú ves que yo estoy bien, pero de noche tenía un poco de temor de quedarme sola.

Entonces andaba buscando a una persona y este... así de un día para el otro vino mi hijo, no se habló acá y estuvo en casa y me dijo, mañana te llevo para el hogar de ancianos... Y aquí estoy... contra mi voluntad. (Nadia, 78 años)

La institucionalización (forzada o no) podría considerarse como la separación del ciudadano de su yo: su capacidad de decidir, sus gustos, sus horarios, sus pertenencias, entre otros.

Goffman (1994) afirma que: “Un conjunto de pertenencias de un individuo tiene especial relación con su yo.” (Goffman, 1994, p.32)

La vida cotidiana de las P.M institucionalizadas sufre una gran transformación, principalmente porque en esta nueva realidad pierden la capacidad de dominio sobre sus días, esta condición se extiende desde su ingreso al centro hasta su muerte.

Además de esto, otro aspecto a resaltar aquí es que la convivencia social dentro de la comunidad, se caracteriza por llevarse a cabo en diferentes áreas, donde la mayor parte del tiempo, encuentra a los ciudadanos en la particularidad de su intimidad, en otras palabras, el tiempo dedicado a estar en contacto permanente con otros – abarcando el tiempo laboral, de esparcimiento, de deportes, entre otros-es mucho menor.

“En la vida cotidiana de cada hombre son poquísimas las actividades que tiene en común con los otros hombres, y además estas solo son idénticas en un plano muy abstracto.” (Heller, 1977, p.19)

A diferencia del resto de los ciudadanos, las P.M que viven y conviven en el Hogar de Ancianos poseen otra realidad en lo que refiere al ejercicio de sus vidas cotidianas; todos realizan las mismas cosas: ya sean las 4 ingestas diarias, la hora de higienizarse y el momento dedicado para el esparcimiento.

Los residentes cuentan con diversas actividades para su entretenimiento, de las cuales participan o no, pero sus rutinas se encuentran establecidas a priori. Las mismas, se desarrollan siempre en contacto con las mismas personas, lo que marca un quiebre en sus vidas cotidianas.

Un día en el Hogar de Ancianos, se levantan, los que toman mate se levantan temprano, se levantan a las 7 de la mañana, se aprontan el mate y toman mate. A las 8 desayunan, muchos de ellos se bañan, otros se hacen la higiene y van a desayunar a las 8.

Según el día y según la actividad, hay días que está el coro, luego como a las 9 van al coro, algunos abuelos salen a caminar alrededor del hogar, que lo han hecho como rutina el salir a caminar temprano. Luego a las 11 o 11.15 es la hora del almuerzo, luego muchísimos de ellos duermen la siesta, algunos que no duermen la siesta se sientan afuera o se quedan en su cuarto sentados.

Luego a las 16 es la hora de la merienda, hay días de fisioterapia que se hace a las 13.30 o

14hrs, entonces ahí, va la fisioterapeuta y los despierta, les hace fisioterapia. Y los otros días viene la psicóloga que es cuando se hacen las actividades, los juegos, cosas así, o también hacemos taller de cocina, que eso es los viernes de tarde como a las 14hrs, porque ese taller es para preparar algo para la merienda

Se merienda a las 16 y bueno, luego algunos miran televisión, otros juegan a la conga, muchos abuelos juegan a la lotería, tenemos una abuela que lee, otras que miran comedias y algunas se quedan sentadas en el sillón, hablando con otras compañeras o compañeros hasta que se hace la hora 20, que es la hora de la cena y ahí si van al comedor a cenar y luego casi todos se van acostar. Algunos a mirar televisión y otros ya a dormir.
(Directora de la Institución)

La vida cotidiana de las P.M se ve brutalmente transformada por el proceso de institucionalización pasando de tener el control de sus rutinas a ser controlados, a cambio de cuidado.

“La vida cotidiana se desarrolla y se refiere siempre al ambiente inmediato (...) Todas las objetivaciones que no se refieran al particular o a su ambiente inmediato, trascienden lo cotidiano.” (Heller, 1977, p. 25)

La falta del ejercicio de la vida cotidiana de los residentes es producto de la carencia de ser tratados por la institución como seres particulares – ya que la misma, organiza sus rutinas y demás tareas considerando a los residentes como un todo homogéneo, sin hacer incapie en sus individualidades.

Me costó mucho el tema de la hora, a vos te llaman y tenes que levantarte, te llaman para tomar la leche, para bañarte, te llaman para almorzar, te llaman para merendar, vos tenes que hacer todas las cosas así. (Mirta – 70 años)

“En la vida cotidiana participa –repetimos- el hombre entero. Las esferas y las objetivaciones entre las que el particular desarrolla su actividad en la vida cotidiana, son recíprocamente heterogéneas.” (Heller, 1977, p.116)

Las connotaciones negativas que giran en torno a la vejez de generación en generación producto del desinterés social sobre los mismos, genera una barrera que separa el mundo de la P.M institucionalizada y la sociedad, tornando imposible la interacción con pares en diferentes espacios de convivencia, comprometiendo la reproducción social de los residentes, tornando imposible lo que Heller define como las “las esferas heterogéneas de desarrollo.”

Aquellas P.M que ingresaron por voluntad propia al Hogar en el momento de ser entrevistados se pudo observar dos realidades diferentes: Están aquellos que ingresaron para satisfacer voluntades de familiares, y aquellos que lo hicieron porque se sentían una carga en el núcleo familiar donde convivían antiguamente.

Porque mis hijos no quería que estuviera más solo, mi hijo mayor el que vive en Mal Abrigo fue el que vino y me arreglo todo. (Víctor, 84años)

Y bueno, yo estaba con mi hija y quería salir de allá para dejarlos que ellos vivan su vida, yo le crie los hijos y ellos ahora son grandes, uno tiene 16 y el otro tiene 24, entonces yo dije, yo me tengo que ir porque yo allá me sentía ya como que sobraba viste, porque quería que ellos vivieran su vida porque siempre había estado con ellos yo desde que se casaron hasta ahora, con mi hija y mi yerno. Mi hija no me quería dejar venir, pero yo me vine igual. (Marcela, 79 años)

Los estigmas sociales con respecto a la vejez se encuentran arraigados de tal manera dentro del colectivo social, que hasta las propias P.M se ven a sí mismos como un peso, o de lo contrario como seres que no son capaces de decidir lo que es mejor para sí mismos.

Allport (1962) define los prejuicios como aquellas valoraciones morales realizadas dentro de una cultura hacia algunos de sus propias prácticas, son el modo de designar aquellas actividades que se desaprueban.

Los prejuicios relacionados con la vejez se denominan “viejismo” este se define como:

...el prejuicio de un grupo contra otro, se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja. Subyace al viejismo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. (Butler and Salvarezza, 2001, p.21)

Esto último podría ser un detonante para buscar comprender el abandono social-familiar que enfrentan parte de las P.M residentes en el Hogar de Ancianos.

Bueno, yo no salgo del hogar, siempre me quede acá desde que entre porque hijo yo no tengo. Siempre acá yo. (Esteban, 73 años)

Yo no salía mucho no, desde que entre estoy acá. (Rosmari. 91 años)

No, no. No salgo yo, no recibo visitas. Antes cuando podía iba yo en la moto. (Pedro, 89 años)

En las expresiones utilizadas por las P.M residentes durante la entrevista, tales como “Es lo que tiene llegar a viejo” “Los viejos estamos solo para dar trabajo”, como sinónimo de la manera en la cual –algunos de ellos- transitan esta etapa de sus vidas: “...el hombre no vive jamás en estado de naturaleza; en su vejez, como en cualquier edad, su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece.” (De Beauvoir, 2012, p. 15)

Es importante resaltar que ninguno de los residentes entrevistados dejó notar estar satisfecho con la vejez vivida.

La institución como un lugar frío, rodeado de personas pero solos en sus realidades, la convivencia con extraños, el no poder salir, ponderan aún más estas cuestiones, las cuales parecen no tener fin, por el contrario, tienden a reproducirse entre funcionarios y ser trasladada a los residentes.

Es importante que se pudiera lograr dentro de los centros de larga estadía lo que Ludi define como alternativas, las mismas son: “...estrategias de acción posibilitadoras de la construcción de un sujeto viejo diferente que pone en tensión la imagen social de carga negativa y las prácticas sociales/profesionales, lo que nos lleva a replantear el lugar del viejo en la sociedad actual.” (Ludí, 2012, p.53, 54)

Trasladando lo que plantea Ludi a la realidad de las P.M residentes en el hogar de ancianos se podría decir que, la visión institucional sobre la vejez desde una perspectiva médica, les impide trabajar en técnicas sociales para brindar una vejez activa, saludable no solo física, sino también mental y social.

Los residentes poseen el derecho de vivir y convivir con la vejez del otro desde la satisfacción, superándose, aprendiendo, sintiéndose partes de un todo, pero individualmente diferentes –y respetar eso- para poder obtener:

...un buen envejecer, el cual estará dado por la capacidad que tenga un sujeto de aceptar y acompañar las inevitables declinaciones propias de la edad, sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio, pero sin renunciar a una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con el máximo de fuerzas que en cada momento se disponga. (Salvarezza, 2011, p. 22)

Reflexiones finales

El presente trabajo busco acercar a los interesados/as en la temática vejez institucionalizada, la realidad que viven las P.M que residen en el Hogar de Ancianos de la ciudad de San Jose.

Se podría plantear a modo de síntesis que la temática vejez institucionalizada es un área que no se aborda por parte de las autoridades de la manera adecuada.

Si bien existen en la actualidad políticas de inclusión social en la vejez, pero son escasas las referidas a la inclusión social de las P.M que se encuentran institucionalizadas. Tal es el punto que durante el proceso de entrevistas se pudo apreciar que tanto las P.M así como la dirección del centro, consideran la institucionalización desde una visión médica, resaltando los cuidados que reciben – considerando que es para eso que ingresaron -. Sin embargo, de los 7 residentes entrevistados, solamente 1 de sus usuarias dejó constancia que ingresaba por temas de salud, 3 por voluntad propia y 3 por decisión de familiares sin su consentimiento.

Cabe destacar aquí que, El Hogar de Ancianos realiza una valoración de sus residentes en forma integral. Si bien, se centra mayormente en el cuidado físico promueve la intervención activa de sus usuarios, dándoles el lugar para expresar sus disconformidades y/o sugerencias, acompañando su proceso de adaptación desde el día 1, así lo expreso su directora:

Por un lado está la orientación sobre el espacio y el lugar para que lo vayan reconociendo así como también el acompañamiento por parte de la funcionaria a la integración de la vida diaria, cotidiana por ejemplo, donde están los baños, que horarios ella le gustaría bañarse, sobre la comida, se habla con la nutricionista, que cosa le gusta, que cosas no

le gustan, o que cosas le hacen mal, o si es diabética que cosas tendrían que comer, Sobre si a ella le gusta dormir la siesta si no le gusta, si le gusta dormir más temprano o mirar hasta un poco más tarde la televisión.

Es como que vamos aprendiendo sobre sus gustos y tratar no cambiarle tanto su manera de cómo vivía antes, Si a ella le gustaba dormir la siesta que la siga durmiendo y sino que se siente afuera, cosas así, de a poco irla integrando al hogar y nosotros también irnos integrando a ella.

Y luego también está la otra parte que es el seguimiento de los técnicos, Que se le hace una serie de entrevistas por parte del médico, la psicóloga y la nutricionista y se le realiza la valoración geriátrica integral entonces ahí, y el acompañamiento de dicho proceso y ahí vamos viendo si ello está de acuerdo o no con el hogar. Tienen un periodo de adaptación de 1 mes en el cual ellos nos dicen si les gusta, si quieren esperar más, o igual el hogar si ve que el hogar no está de acuerdo con él. (Directora de la Institución)

Por otra parte y dando continuidad a lo expresado anteriormente, luego que la P-M ingresa al centro, atraviesa su proceso de perdida y adaptación a la nueva realidad, la institución le brinda algunas formas de dispersión y entretenimiento, pero desde la primer etapa del proceso hasta esta última, la vejez es abordada desde una óptica social de pasividad y limitación.

La vejez añorada, el juego de cartas, la lotería, la falta de picardía, de suspenso entre otros sentimientos, van transformando la vejez institucionalizada en una rutina aburrida donde siempre se realiza lo mismo, sin nada nuevo más que estar sentados durante toda la tarde mirando televisión.

Podría brindarse como aporte a través de los resultados obtenidos en el presente documento, la creación de nuevas técnicas sociales de integración y superación en la vejez institucionalizada.

Es preciso un golpe de timón en respecto a la concepción política y social sobre la vejez institucionalizada, por parte de las autoridades en los centros de larga estadía es necesario comprender que, no es posible dirigir una institución guiados por un modelo estándar, casi matemático aplicado a todos por igual. La adaptación de cada usuario a esa nueva realidad converge -por naturaleza humana- de aquel que se encuentra al lado, ya que es preciso

entender que no existe una única forma de vejez – en este caso puntual- son 71 vejezes diferentes conviviendo y ninguna está equivocada, simplemente son diferentes: cargadas de experiencias de vida, pérdidas, felicidad, expectativas y sueños. Que deberían ser abordadas como tal, para poder obtener un proceso de adaptación lo más sano posible para las P.M – dentro de los parámetros sociales-.

Además, de las entrevistas que se realizaron a los residentes se desprende que todos los usuarios consultados, resaltaron que su adaptación al centro fue rápida sin mayores inconvenientes; unos por voluntad propia y están aquellos que se adaptaron porque no tenían otra opción, estos últimos dejaban entre ver con sus palabras y miradas el hecho de que por lo menos estaban acompañados.

A modo de síntesis, podríamos culminar el presenta trabajo resaltando la necesidad social que poseen las P.M residentes en instituciones, de protección social.

Entendida esta última como la creación de programas de intervención profesional dedicados a incentivar en los residentes la idea de convivir la vejez y la institucionalizacion desde una mirada activa, dejándolos ser libres y expresarse como tales, atravesando las barreras de los prejuicios que giran en torno a la vejez, para que se sientan vivos y capaces de superarse, sabiendo que se encuentran apoyados por un entramado de políticas sociales, creadas para su bienestar social sin importar el hecho de estar institucionalizados o no.

Bibliografía

- Allport, G. (1962) “La naturaleza del prejuicio”. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Buenos Aires – Argentina.
- De Beauvoir, S. (2012) “La vejez”. Editorial Sudamericana. Buenos Aires – Argentina.
- Foucault, M. (2002) “Vigilar y Castigar”. Editorial Siglo XXI. Editores. México.
- Goffman, E. (1994) “Internados, ensayo sobre la situación de los enfermos mentales”. Editorial Amorrortu. Buenos Aires – Argentina.
- Heller, A. (1977) “Sociología de la Vida Cotidiana”. Editorial Península. Barcelona – España.
- Heller, A. (1982) “La Revolución de la Vida Cotidiana”. Editorial Península. Barcelona - España
- Heller, A. (1985) “Historia y Vida Cotidiana. Aportación a la Sociología socialista”. Editorial Grijalbo.
- Kosik, K. (1967) “Dialéctica de lo concreto”. Editorial Grijalbo. México.
- Ludi, M. (2005) “Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social”. Espacio. Buenos Aires.
- Ludi, M. (2012) “Envejecimiento y espacios grupales: apuestas y desafíos. Colección Ciencias sociales”. Espacio. Buenos Aires.
- Marino, R. (2007) “Vivir con alegría la tercera edad”. Editorial Polifemo.

Montevideo – Uruguay

- Paredes, M. Ciarniello, M; Brunet, N. (2010) “Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano” Editorial Lucida. Montevideo – Uruguay
- Salvarezza, L. (2011) “Psicogeriatría: Teoría y Clínica”. Editorial Paidós. Buenos Aires-Argentina.
- Sanchez, D. (1990) “Trabajo Social y Vejez. Teoría e intervención”. Editorial Hvmantitas. Buenos Aires – Argentina.
- Sanchez, Salgado, C. (2000) “Gerontología Social”. Editorial Espacio. Buenos Aires – Argentina.
- Sartre, J.P. (1970) “Crítica de la razón dialéctica”. Editorial Posada. Buenos Aires – Argentina.
- Thevent, N. (2013) “Cuidados en personas Adultas Mayores”. Ministerio de Desarrollo Social. Montevideo – Uruguay

Consulta de Páginas Web

- Brunet, N y Márquez, C. (2016). “Envejecimiento y Personas Mayores en Uruguay” Recuperado de:
<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>
(Acceso: 20/02/2020)
- Ley N° 17066. (1999): “Régimen de los establecimientos privados que alojan Adultos Mayores” Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/170661998>
(Acceso: 08/06/2020)

- Ley N° 17.796. (2004) “Promoción integral de los Adultos Mayores” Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8637515.htm> (Acceso: 08/06/2020)
- Ley N° 18.617 (2009) “Instituto Nacional del Adulto Mayor” Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp518206.htm> (Acceso: 08/06/2020)
- Organización Mundial de la Salud. (2017) “La Salud Mental y los Adultos Mayores” Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultosmayores#:~:text=Más%20de%20un%2020%25%20de,mentales%20y%20del%2> (Acceso: 24/04/2020)
- Real Academia Española (s/d) “Diccionario” Disponible en: <https://dle.rae.es/viejo?m=form> (Acceso: 03/05/2020)