



XIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN

15 - 17 de setiembre, 2014

¿QUÉ DESARROLLO PARA URUGUAY?

**El cuidado en la vejez: una tipología de cuidador**

Sandra Sande Muletaber

# El cuidado en la vejez:

## Una tipología de cuidador<sup>1</sup>

Mg. Sandra Sande Muletaber

Docente DTS-FCS

[sandrasande@hotmail.com](mailto:sandrasande@hotmail.com)

### Resumen

La temática del cuidado en la vejez es parte de la preocupación para la instalación de un sistema Nacional de Cuidados. La poca información sistematizada sobre como se viene llevando a cabo el cuidado rentado es un dato que da cuenta de lo poco que se ha avanzado sobre esta situación. La propuesta de este trabajo es el análisis de las representaciones sociales sobre la vejez y su impacto en el cuidado de los adultos mayores institucionalizados. El trabajo que se presenta es un análisis de caso único, tomando como universo a los cuidadores formales rentados cuya principal tarea es el cuidado de los viejos institucionalizados en el hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, institución paradigmática que combina, características de residencia de ancianos y centro de salud. Las representaciones sociales en el país sobre la vejez institucionalizada suelen tomarlo como referencia. El hospital cuenta con un staff de alrededor de 300 funcionarios, la mayoría con tareas de atención directa a los adultos mayores internados y con una media de edad de 40 años. El objetivo de esta investigación fue analizar las formas de anticipación al envejecimiento de sus funcionarios y su relación con el trato que brindan a los adultos mayores institucionalizados. Se presentara un primer nivel de resultados que implica la formulación de una tipología ideal de cuidadores.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las XIII jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Udelar, Montevideo, 15-17 de setiembre de 2014

Palabras Claves: Vejez, Cuidados, cuidadores

## Introducción

La propuesta de este trabajo implica la utilización del “método individualista” propuesto por Max Weber (1944) para la “comprensión” de las formas que asume el cuidado de los viejos en las instituciones de larga estadía.

Se realizará el ejercicio epistémico de intentar incorporar los aportes de ese marco teórico en el análisis de las formas de cuidado a los Adultos Mayores institucionalizados de los cuidadores formales, que están transitando su mediana edad. Para ello se apelará a la construcción de “tipos ideales” a partir de las conexiones de sentido que surgen de los datos recabados.

En el marco de la elaboración de la tesis de doctorado en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias sociales del Uruguay, y como insumo para este trabajo, se realizó una prueba piloto en una institución que se propone como paradigmática en el cuidado de los Adultos Mayores en Uruguay: El hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo<sup>2</sup>. El interés se centró en intentar dar cuenta de la relación entre las formas de cuidado a la vejez y la etapa del curso de vida en que se encontraban los funcionarios cuya tarea es el “cuidado” de los adultos mayores internados.

La hipótesis que sustentó este trabajo, es que una elaboración anticipada del propio envejecimiento en la mediana edad, tiene consecuencias sobre el trato que se les dispensa a los viejos en torno a los cuidados.

Para la prueba piloto, se realizaron un total de 16 entrevistas, 2 grupos de discusión y se aplicaron 16 cuestionarios “Mi envejecer” (Zarebski ,2011), además de las observaciones que se realizaron durante el año 2013, y hasta el mes de marzo de 2014. Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizará el método de la tipología ideal para intentar dar cuenta de las características que asume el cuidado.

---

<sup>2</sup> Único hospital Geriátrico público con larga estadía.

## **Sobre la vejez y el envejecimiento**

El conocimiento sobre la temática de la vejez ha tenido un gran impulso. Zarebski (2011) plantea que en los últimos veinte años se ha producido un gran cambio en este campo de estudio “Se ha comprobado a lo largo de estas dos décadas que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud” (Zarebski 2011:22)

La edad cronológica está dada por los años vividos, da cuenta del tiempo que ha transcurrido desde nuestro nacimiento, son los años que se cumplen, la edad biológica tiene que ver con el transcurso de la biografía, con la trayectoria, tiene que ver con el “curso de vida”; De cómo ambas edades se acerquen o separen, será su correlato en el envejecimiento, pudiendo llegar el caso que la edad biológica sea menor que la cronológica, o su opuesto, si se logra transformar los años en “buenos” años, la edad cronológica, no impactará en la calidad de esa vida. Evitar que la edad biológica se dispare por sobre la cronológica es parte del aprendizaje sobre el envejecimiento normal. El auto cuidado y la salud son elementos indispensables. Para ello hay que prepararse.

La variabilidad existente entre ambos procesos depende de cinco factores: el auto cuidado, la alimentación, el pensamiento, el sentimiento y el movimiento. “La focalización de la cuestión del envejecimiento desde la mediana edad no implica que este comience en este momento, sino que (...), es parte del curso vital” (Iacub 2011:92)

El ritmo del envejecimiento y el grado de salud que pueda tener una persona está relacionado con su entorno, tanto interno como externo, es decir, depende tanto de los estímulos que recibe del exterior, como de su bagaje de emociones, sentimientos, pensamientos y experiencias. Desde la concepción, el ser humano trae consigo una carga genética que plantea programar el envejecimiento a través de un “reloj biológico” cuando se llega a una edad avanzada, se comienzan a experimentar cambios físicos, emocionales, laborales, entre otros. Por lo general, no son considerados de manera positiva; por el contrario, se tiende a pensar y a

hacer sentir a las personas adultas mayores que ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en su familia, etc.(Rodríguez2006)

Esta situación desencadena que las personas tiendan a sentir rechazo a envejecer, al pensar que ya no tendrán la misma energía y capacidad para hacer cosas, asimismo, en este periodo pueden aparecer dificultades en la salud, entre otros cambios, generalmente interpretados negativamente. Esto sucede principalmente porque desde niños hemos sentido que envejecer es malo, que es un signo de inutilidad y estorbo y que además se aproxima la muerte

No hemos sido preparados para envejecer de manera positiva y saludable de ahí que establecer una edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social, que estará de alguna manera establecida por la sumatoria de factores biológicos o psicológicos. “La categoría viejo es, por consiguiente, un estado adscrito, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido”. (Rodríguez 2006; 3)

Para la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento individual es “Un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace, se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo” (OMS 2000; 89). El sentimiento de estar viejo es gradual, durante el transcurso de la biografía personal, nos vamos acercando a nivel descriptivo, a partir de cambios sutiles. El envejecimiento conduce a la modificación de las funciones biológicas, consecuencia del paso del tiempo (Ludi; 2005, Sánchez Salgado 2005; Muchnik 2006) Este proceso se acompaña de pérdidas funcionales y de diferentes sentimientos que pasan desde la aceptación hasta la resignación. Esto varía según las culturas, sobre todo, de acuerdo a la primacía que se le dé a la edad cronológica. La vejez es siempre un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores: biológicos, sociales y culturales, como se gestionarán esas vulnerabilidades.

Los factores biológicos, si bien pueden estar condicionados por la genética, por ejemplo la duración de la vida, son mediaciones que no deben de dejarse de lado,

pero, inciden y muchas veces prevalecen, las condiciones materiales: el “cómo” y el “qué tipo” de calidad de vida se ha tenido y se tiene. Los factores sociales y culturales son también coadyuvantes a la hora de definir el tipo de vejez. “(...) la vida humana requiere un nivel de comprensión que aborde la complejidad del entorno” (Muchinik 2005:68)

Las personas mayores de 65 años a nivel mundial alcanzan a ser 660 millones, y el índice de envejecimiento mundial está en el orden del 7%, mientras que el de Uruguay es de 13.9%, ocupando el tercer lugar luego de la Comunidad Europea y el Japón en su envejecimiento poblacional, siendo la más envejecida de América con un 19% de mayores de 60 años y de esta población 35% de mayores de 75 (SABE-OPS, 2001,CEPAL-CELADE, 2009; Paredes,2010; INE, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (1999): en un mundo, lleno de diversidad y tan cambiante, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y unifican. El hecho de que como población estemos envejeciendo debe celebrarse.

## **Sobre la mediana edad**

Las transiciones, eventos y cambios en la vida de la persona (trabajo, matrimonio, hijos, relaciones sociales, etc.) que se desarrollan en el amplio periodo de la edad adulta, tiene su correlato con lo que le precedió y continúa en el proceso de la trayectoria vital. Íntimamente ligado a todas las experiencias, actitudes, necesidades y valores vividos hasta ese momento, el transitar la mediana edad posee características particulares, determinadas por distintos factores de cambio, que poseen y proporcionan contenido específico a esas experiencias.

La mediana edad es el punto de anclaje desde el cual comenzar a anticipar el envejecimiento, y en consecuencia:

“(...) frente a la perspectiva del envejecimiento: asumir la complejidad del mundo humano que implica diversificar los ideales y los puntos de apoyo, desde la aceptación de la incompletud, poniendo en juego la creatividad en la construcción

de la propia subjetividad, por un lado, o persistir en el anquilosamiento identificador y simplificador propio del narcisismo perturbado” (Zarebski 2009: 11)

Según Zarebski (2011) es desde la mediana edad, que se puede anticipar una imagen de la propia vejez. De esa manera se producirán efectos que impriman en el presente (joven) y que promuevan (cuando se dan las condiciones psíquicas adecuadas), un trabajo psíquico que elabore de forma anticipada un proyecto que guie la trayectoria vital y que promueva el desenlace deseado. “El movimiento anticipatorio precede al trabajo de proyectar”

La irrelevancia de la edad, como afirma Neugarten (1968), se refiere a que la edad por sí misma no tiene un factor explicativo o descriptivo, ni puede ser una variable para organizar la vida humana. Es menos importante el tiempo que pasa que lo que ocurre durante ese tiempo. Así tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados.

La noción de mediana edad como correlato de la idea de proceso, supone conceptualizar la biografía humana como curso de vida, teniendo su sustento en una realidad actual que no se ha preparado para la emergencia del envejecimiento social, con consecuencias a nivel individual y a nivel de la estructura.

La mediana edad es el punto de anclaje desde el cual comenzar a anticipar el envejecimiento y en consecuencia “(...) frente a la perspectiva del envejecimiento: asumir la complejidad del mundo humano que implica diversificar los ideales y los puntos de apoyo, desde la aceptación de la “incompletitud”, poniendo en juego la creatividad en la construcción de la propia subjetividad por un lado, o persistir en el anquilosamiento identificador y simplificador propio del narcisismo perturbado” (Zarebski 2009:11)

Definir cuándo empieza o termina la mediana edad es un asunto polémico y ha dependido de la expectativa de vida, lo que remite al logro humano de la longevidad. Arbitrariamente se puede pensar en la edad cronológica que comienza a los 40 ó 50 años (Muchnik, 2006), pero hay que prever, nos advierte la autora, que las definiciones cronológicas no tienen en cuenta los contextos sociales e

históricos, definiendo las etapas sin percibir el impacto de la estructura social y cultural en ese proceso.

El proceso de envejecimiento es parte natural del curso de vida, a partir del desarrollo de los órganos, éstos empiezan a declinar a “envejecer”, el envejecimiento nos acompaña en toda la peripecia vital.

## **El concepto de anticipación**

Zarebski (2002) plantea que debemos ocuparnos de los sujetos envejecientes y de sus diversos contextos culturales y que para hacerlo es necesario un nuevo enfoque–superador del modelo simplista y biologista – incorporando una perspectiva integradora de los aspectos bio-psico-sociales que de manera compleja están interactuando. La fundamentación teórica sobre la pertinencia de trabajar con este concepto de anticipación está dada por la idea de que si los eventos pueden ser anticipados, el trabajo de duelo se realizará adecuadamente y la resolución se hará sin que se interrumpa el sentido de continuidad del ciclo vital (Zarebski, 2012) de esta manera se abre la posibilidad de la elaboración anticipada del envejecer.

Esta posibilidad se basa en la idea de que todo duelo posible, toda pérdida o cambio previsible a futuro, va siendo trabajada anticipadamente por el psiquismo, de modo tal que al acontecer el evento, ya hay una posición tomada que ayuda, dificulta o impide, la superación del duelo, del cambio o de la pérdida” (Zarebski 2012:2)

El supuesto teórico que subyace es que en el envejecimiento se pone en juego la identidad, si la dimensión narcisista se ve perturbada, no será posible la continuidad identitaria. De cómo vayan operando las condiciones psíquicas durante la vida es como se irán construyendo los factores protectores o los factores de riesgo en el envejecer, en otras palabras, si la elaboración se desarrolla “contra” el envejecer “irían constituyéndose en factores de riesgo psíquico de un envejecer patológico” (Zarebski 1999, 2008)

Cuando en cambio las personas pueden poner en cuestión sus prejuicios en relación a la vejez, tendrá su correlato en un buen envejecimiento.

Ese espejo anticipado en que nos miramos - los viejos - actuando como cristal de aumento de agujeros presentes, favorecerá la realización de un trabajo a tiempo que evitará que los sutiles efectos siniestros conduzcan a reforzar y consolidar una representación siniestra de la vejez, que bloquearía la elaboración anticipada de la misma (Zarebski2012:3)

## **El cuidado en la vejez**

El cuidado es necesario durante el curso de la vida, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de llevarlo a cabo son la familia, el Estado y el mercado. En Uruguay, los cuidados se han caracterizado por ser “familiarizados” y feminizados.

El cuidado humano puede ser considerado como una función social que involucra tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes. Sin esta relación entre los individuos que brindan cuidados y aquellos que los necesitan, no sería posible la reproducción social y el desarrollo pleno de las capacidades individuales (Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2011). Karina Batthyány define al cuidado como “la acción de ayudar (...) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana (...)” (Batthyány 2009: 94). El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no (Aguirre; 2013).

Cuando el empleo formal de las personas se vincula al cuidado de los adultos mayores, aparecen valores, sentimientos, creencias, prejuicios, y miedos que impactan en la forma en que se desarrolla la tarea.

La propuesta de este trabajo es dar cuenta, intentar “comprender” como influyen las diferentes concepciones y que “sentido” le dan los cuidadores a la tarea, e intentar relacionar sus acciones con la anticipación de su propia vejez.

## Sobre el método

Para atender a la propuesta que se llevó a cabo es necesario explicitar algunos tópicos relacionados al individualismo metodológico o “método individualista”

(...) su concepción<sup>3</sup> de la Verstehen en el individualismo metodológico (...) basar la comprensión de las relaciones sociales en una reconstrucción en términos de individuos orientados teleológicamente en su interaccionar, a partir de creencia, deseo y esperanza”(Naishtat;1997:90)

El método consiste en proceder para el análisis de lo social desde la acción de uno a varios individuos. El punto de partida para la explicación sociológica es el concepto de acción social, entendida como acción individual productora del hecho social.

“Por “acción” debe entenderse una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción *enlacen* a ella un sentido subjetivo” (Weber 1944: 5)

En la medida en que la acción está asociada a significados conferidos por el actor, la acción (a diferencia del objeto de las ciencias naturales) puede ser comprendida y esta comprensión o interpretación del sentido de la acción es la base de la explicación causal de lo social.

La acción social abarca cualquier tipo de proceder humano que significativamente se orienta por las acciones de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o esperadas como futuras.

“La “acción social”, por tanto, es una acción en dónde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de *otros*, orientándose por ésta en su desarrollo” (Weber 1944:5)

Weber entiende que los conceptos que se emplean en las ciencias sociales no pueden proceder directamente de la realidad sin que aparezcan presupuestos valorativos, ya que los mismos problemas que definen los objetivos de interés

---

<sup>3</sup> De Weber

dependen de ellos. La relación social está presente en cualquier acto con reciprocidad donde los individuos refieren su acción a actos previstos del otro. Ello no quiere decir que el sentido de la acción sea mutuamente compartido.

Para comprender el sentido de la acción, Weber propone la construcción de “tipos ideales”. El tipo ideal es un instrumento metodológico que se construye para explicar un fenómeno. La comprensión es completada con la explicación causal, que permite verificar y medir empíricamente las consecuencias de la acción social.

“Toda interpretación persigue la evidencia. Pero ninguna interpretación de sentido, por evidente que sea, puede pretender, en méritos de ese carácter de evidencia, ser también la interpretación causal válida” (Weber1944:9)

El objeto de la sociología es la acción social, la cual es un constructo, una elaboración mental, un “modelo” creado a partir de una selección elegida de rasgos de la realidad.

Un tipo ideal se construye mediante la abstracción y la combinación de un número indefinido de elementos, que aunque se encuentren en la realidad, pocas veces se descubren de esa forma “específica”. Se elabora mediante el realce de elementos de la realidad pertinentes, que sirven como guía al investigador. No es “ideal” en sentido normativo, por ejemplo, es tan legítimo construir un tipo ideal del “crimen” como de cualquier otro fenómeno. Se abstraen rasgos singulares, simplificándolos, y se conectan objetivamente para realizar el estudio del fenómeno que se desea “comprender”

La creación de tipos ideales no es un fin en sí mismo; su utilidad sólo puede evaluarse en función de un problema concreto (o una serie de problemas) y el único objetivo de su construcción, es facilitar el análisis de cuestiones empíricas. La selección de estas singularidades se realiza en el marco de un cuadro conceptual con significación específica, es un instrumento operativo, un medio, que puede ser confrontado con los hechos de la realidad.

“(…)se distancia de la realidad, sirviendo para el conocimiento de ésta en la medida en que, mediante la indicación del grado de aproximación de un fenómeno

histórico a uno o varios de esos conceptos, quedan tales fenómenos ordenados conceptualmente” (Weber1944:17)

Se puede definir la postura de Weber como de Neokantianismo, al entender que se puede conocer la realidad, pero de manera relativa y entendiendo que no hay garantías. Es necesario comprobar la idea con la realidad, esto significa definir criterios de verdad, que implican la utilización del método comprensivo. El resultado del conocimiento se justifica por la plausibilidad.

Weber, desarrolla el método comprensivo o de la sociología comprensiva, concibiendo a la Sociología como una ciencia que se propone entender el obrar social, interpretando su sentido y, mediante ello, explicar causalmente su desarrollo y sus efectos. Esto implica que: el obrar social es aquel obrar humano en el cual el sentido mentado por el sujeto se refiere a la conducta de otra persona, orientando hacia ella su desarrollo efectivo. Es toda acción que realiza un ser humano con respecto a otro, con un fin determinado. Para Weber lo que importa a la sociología, es el sentido realmente pensado por el hombre y no sus conductas simplemente reactivas. Según el origen que motiva la acción, Weber propone cuatro tipos de orientación del proceder social

Acción social, 1- intencionalidad, que va a afectar a otros, es una acción con sentido asumido. 2- que anticipa la respuesta del otro y 3- que responde a la respuesta posible del otro. Le atribuye al sujeto la acción de racionalidad. Según el origen que motiva la acción, Weber propone cuatro tipos de orientación del proceder social: a) Racional con arreglo a fines, b) Racional con arreglo a valores, c) Afectiva y d) Tradicional

Para Weber, para entender el mundo, que no es racional, se le atribuye esa racionalidad para comprenderla racionalmente. Le atribuye un rasgo que no le es peculiar, pero que de no hacerlo, no puede comprenderse,

El objetivo de la investigación social es “rescatar”, reconstruir el sentido que el sujeto le da. Cuando este sentido es encontrado, se “ilumina” la historia” no es necesario ser Cesar, pero comprender a cesar”. No es necesaria la experiencia (la práctica no enseña), pero, justifica la atribución de sentido.

El método en Weber es la atribución de sentido: como Instrumento de análisis el que tiene distintos atributos:

1- Rechazo de la monocausalidad, los fenómenos sociales siempre son producto de la convergencia de múltiples causas, (su blanco en Marx: la idea del determinismo mono causalismo)

- Adjudicación de sentido, depende de la codificación del investigador (su peso, está referidos a la distribución de sentido, interpretación comprensible, criterios de plausibilidad)
- “tipo ideal” constructo donde se caracteriza el análisis.
- No hay garantías de que sus conclusiones sean verdaderas, sino las más plausibles posibles
- Debe ser sometida a la crítica pública, quien es la que va a decidir si la explicación es plausible o no
- Solo hay desarrollo científico, si hay libertad de crítica.

Se pueden definir dos problemas frente a esta postura:

1- La propia construcción del tipo ideal. Esto debido a su margen de arbitrariedad (el sujeto la construye)

2- Hacer la atribución de sentido, supone una calificación difícil de lograr.

Para Weber, es imposible que la ciencia se desprenda de los valores, éstos inciden fuertemente en la elección del objeto de investigación. La opción está condicionada y va a decir que eso es legítimo, porque no es posible elegirlo, solo está marcado por valores. La científicidad no depende de esa elección, es apenas un problema de método. Lo importante no es como se llega al objeto, sino como se lo “trate” lo que debe ser científico es el método, Y para Weber el método es el suyo.

Su propuesta puede definirse como de Anti positivismo, porque incorpora la motivación. Su modelo, remite a su concepción general, la realidad es el sentido puesto por el sujeto (tendencias, sentidos) la realidad no tiene sentido, lo que le pone sentido es el sujeto, No hay racionalidad en la realidad, se la imputamos. “hay que usar la razón, la hacemos pero todos tenemos nuestros demonios”.

Se puede decir que hay tres niveles sobre los que se pueden definir los tipos ideales desde el punto de vista del grado de abstracción. La conceptualización que utiliza implica construir una idea, que refleje lo que a juicio del investigador son las características específicas del fenómeno:

a) Como categoría explicativa de ordenamiento de la realidad. Estos refieren a aquellos tipos ideales que se utilizan para estudiar sistemas sociales que se dan con características específicas.

b) Para caracterizar diferentes fenómenos históricos

c) Tipos ideales que son utilizados para definir o conceptualizar fenómenos.

El tipo ideal es una construcción abstracta realizada por el investigador que resume las características del fenómeno. El tipo ideal aparece como una reconstrucción de las conexiones de sentido utilizadas por el actor, como una reconstrucción racional que le permite al investigador interpretar la conexión de sentido y explicarla. Este constructo sirve para ordenar coherentemente la realidad y así, poder interpretarla. Es una hipótesis formulada para guiar la investigación social, que aplica de dos formas diferentes:

1) Como contrastación del modelo racionalmente elaborado con la realidad y 2) Como hipótesis de relación causal: que consiste en la aplicación de un tipo ideal a la comprobación de una relación causal.

La realidad es infinita e indiferente a su significación, plantea Weber, no es posible abarcar por el conocimiento sus múltiples aspectos, ninguna técnica, descripción o explicación puede dar cuenta de la multiplicidad de aspectos que conforman la "realidad" o alguno de sus fenómenos, todo conocimiento empírico es posible, sólo si aceptamos que comprenderemos sólo una parte.

## **Sobre la formulación de tipos ideales de cuidado: Análisis de los resultados**

El hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo (HCGPC) es el único centro de larga estadía para adultos mayores público del Uruguay. Es una institución paradigmática, que combina características de residencia de ancianos y Centro de Salud. Las representaciones sociales en el país sobre la vejez institucionalizada suelen tomar como referencia al Piñeyro. El hospital cuenta con un staff de alrededor de 300 funcionarios, la mayoría con tareas de atención directa a los adultos mayores internados y con una media de edad de 40 años. La muestra seleccionada para este trabajo consistió en 16 funcionarios: 3 hombres y 14 mujeres, 9 de ellos, con educación secundaria completa o más y 6 con secundaria incompleta o menor. Las observaciones se realizaron en todos los sectores del hospital, durante seis meses.

Se trata de un análisis de caso único, dado que por sus características permitió indagar sobre las formas de anticipación al envejecimiento de sus funcionarios y su relación con el trato que brindan a los adultos mayores institucionalizados. El ejercicio de pensarlo en términos de “tipos ideales” ha permitido aproximarnos a la comprensión sobre las representaciones sociales de las personas cuyo empleo principal es el cuidado en la vejez.

Se entiende que se está haciendo una imputación de sentido por parte del investigador a partir de características objetivas de las prácticas. El sentido subjetivo, consciente o intencional de las mismas, se intentó relevar por el uso de las técnicas de entrevista y grupo focal para finalmente pretender la comprensión a partir de los resultados de la implementación del cuestionario “mi envejecer” de Zarebski (2011)

I- Si bien no se puede, a partir del trabajo empírico, aseverar que existen diferencias de acuerdo al género, dada las características de la población de estudio, ya que no es posible realizar inferencias en las formas de proyectarse

entre hombres y mujeres, a partir de la información que se recabó, esto en sí es un dato. En la medida que la elección de un trabajo en el campo del cuidado, está fuertemente feminizado, se pueden interpretar conexiones de sentido.. Si bien la representación social sobre los cuidados, tiende a colocarlos en el área de lo “femenino”, la elección de los técnicos por áreas vinculadas es también significativa: 1/8 trabajadores Sociales es varón, 1/15 Geriatras, 2/6 fisioterapeutas, 1/8 Licenciados en Enfermería, ningún psicólogo ni psiquiatra. En los empleos no técnicos vinculados al cuidado directo se mantiene la tendencia, siendo muy baja la relación de enfermeros/ cuidadores frente a sus pares femeninas.

II- Con respecto al nivel educativo, este aparece como un factor co-ayudante a una anticipación positiva sobre el propio envejecimiento pero sólo cuando va ligado a una visión no prejuiciosa sobre la vejez, y se encuentra más relación con la formación específica en el trabajo gerontológico. Los funcionarios que participaron de cursos o tienen estudios relacionados a los factores más sociales y psicológicos del envejecimiento, tienen también mejor trato para con los Adultos Mayores (AM) internados. Si bien se supone que la propia elección de un trabajo, o una carrera vinculada a la vejez debería incorporar una visión positiva sobre la vejez (Geriatras, Trabajadores Sociales vinculados a la temática, etc.) esto no surge de la empírea. Si bien en el discurso “políticamente correcto” de los profesionales hay una idea de “vejez” como tema a ser atendido, hay una propensión en las prácticas que oscila entre la protección (que incluye pérdida de autonomía) con un desprecio hacia las trayectorias de los residentes que están internados en la institución. Esto es apreciable tanto en las entrevistas, como en la observación. Un ejemplo de esto es el discurso de preservación de la autonomía que plantean los técnicos que trabajan en el Centro Diurno, con la práctica de solicitar “permiso” a las familias, para que los usuarios participen en paseos y actividades.

III- Con respecto a las prácticas profesionales se pueden definir cuatro tipos de atender a la tarea desde el análisis de la técnica de observación: 1-Disposición 2-Oposición 3- Conformidad 4- Reglamentarismo

Si bien al utilizar la técnica de observación se plantearon dos formas típicas de actitud frente al trato de los viejos internados: a) los que apuestan a un

envejecimiento activo, aún en la dependencia y la institucionalización, y b) los que no les consideran personas con capacidad de logro, estas forman los extremos de un continuum donde aparecen formas intermedias. Se optó por realizar una tipología a efectos de facilitar el análisis de los datos. En este sentido se entiende por:

1- “Disposición”- A aquella categoría de funcionarios que participan activamente en la promoción de las actividades que mejoran la calidad de vida de los viejos institucionalizados. Son los que se anotan voluntariamente para participar de todas las actividades, están siempre dispuestos a trasladar, vestir, preparar o promover todas aquellas acciones que tengan que ver con el bienestar del anciano institucionalizado. Se tiene en cuenta para esta categorización el haber tenido actitudes proactivas, con conductas que tienden a mejorar el bienestar, o que más allá de la función específica, realizan actividades que mejoran la calidad de vida del viejo institucionalizado.

2-La categoría “Reglamentarista” se conforma con aquellos funcionarios que generan trabas a la participación de los AM en las actividades, ya sea por acción o por omisión. Están aquellos que no visten, preparan (omisión), alegando razones de tipo “médico-psicológicas” o actitudinales, o por “no acción” a las que definitivamente no participan en la preparación del viejo, no cambiándolos, medicándolos a des hora, o simplemente acostándolos, impidiendo así que los viejos participen de las actividades, eventos o paseos.

3-Se define como perteneciente a la categoría “conformidad” a aquellos funcionarios que “cumplen con la tarea”, es decir, cumplen con la descripción del cargo, por ejemplo, se realiza un solo cambio de pañales por turno, si el anciano necesita una excepción, ésta no es atendida. Tampoco se realizan excepciones cuando está prevista una actividad, aunque depende de la “percepción de utilidad” de la tarea, por lo que en el caso de las actividades centrales de la institución, preparan y trasladan a los adultos mayores, porque es mayor la visibilización de la tarea.

4- La cuarta categoría la componen aquellos funcionarios que muestran una mala disposición a la hora de desarrollar su tarea. El opositor ni si quiera se plantea la

posibilidad de la participación del viejo, lo infantiliza, o lo coloca en una posición de inferioridad, este define al viejo como el “no merecedor” o cuando menos el “manipulador”, colocándolo en un lugar de “objeto” de cuidado, al que no hay más remedio que atender mínimamente, para preservar el empleo. Es claramente un tipo ideal, ya que en la práctica cotidiana, estos mismos funcionarios pueden tener diferentes actitudes, por ejemplo hacia algunos residentes en particular, así como no lo explicitan en los discursos, éstos se solapan “personalizando” en el sujeto singular, “tal viejo” tiene tal característica que lo hace pasible de “tal” conducta.

La perspectiva medicalizada de la vejez, aún en los profesionales no- médicos, es la que prima en el hospital, más allá de la propuesta socio-sanitaria. Esto se contradice con la Misión que la institución proyecta: “Hospital, destinado a la atención geriátrica integral de adultos mayores vulnerables, a través de servicios de corta estadía o diurnos (Centro Diurno), de media estancia (unidad de media estancia y rehabilitación), de servicios de larga estancia, servicio de atención e inserción familiar, promoviendo y aportando el desarrollo de modelos y sistemas de proyección comunitaria” (<http://www.pineyrodelcampo.org.uy>)

Reconocer el carácter de sujeto de quienes habitan las residencias para mayores, particularmente los geriátricos, es un punto crítico, ya que en la práctica, el proceso de institucionalización se produce en la mayoría de los casos por el reconocimiento de la pérdida de autonomía, entendida no sólo como pérdida de capacidad funcional, sino especialmente como pérdida de capacidad psíquica y jurídica. (Yuni; 2005).

IV- Otra de las categorías analizadas son las formas en que los funcionarios del Piñeyro del campo entienden que es esta etapa del curso de vida. De acuerdo a la percepción sobre la vejez, se pueden distinguir distintas actitudes, las que son posibles de relevar desde la técnica de entrevista. Se completa la caracterización a partir de datos recabados con el uso de la observación. Se utilizó el mismo criterio de presentación de los hallazgos definiendo cuatro tipos ideales a los que se denominaran: 1-Continuidad 2- Viejismo 3- Protección y 4- consolación

1-Se entiende por “Continuidad” a aquella forma de entender a la vejez en la que la identidad del sujeto se sostiene sobre lo que ha vivido, continuándose en el

presente y proyectándose hacia el futuro. La vejez como una etapa más en el continuo de la biografía. Esto implica a su vez una visión positiva sobre la vejez, donde es posible enamorarse, aprender, participar. Se incluyen en esta categoría a aquellos funcionarios cuyos discursos incluyen la posibilidad de que en la vejez sea posible la conformación de un proyecto de vida.

2- Se entiende por “viejismo” a la actitud con respecto a la vejez que la coloca como algo a lo que no se quiere llegar. Esto implica ser una carga, un estorbo, y que conlleva a las pérdidas. Ligado a esto, la percepción de la falta de autonomía de los viejos. Estas actitudes, los colocan como un “objeto” de atención y no como un “sujeto” de derechos, cosificándolos, no son personas, sino “parte de la tarea” que hay que realizar: “anotó en la planilla, cambio un pañal”.

3- Por “Proteccionismo” se entiende a aquella forma de pensar a la vejez como “necesitada de cuidado”, que debe ser “guiada” por las diversas carencias que para estas personas conlleva esa etapa. Esta perspectiva vincula a la vejez con la dependencia, la enfermedad y la vulnerabilidad. Estos funcionarios van a realizar la tarea de cuidado, desde un lugar de “diferencia” con respecto al viejo, son los que “ayudan”, “protegen”, “cuidan” a ese otro que no puede valerse por sí mismo, y consecuentemente no toma decisiones sobre su vida.

4- Se entiende por “consolación” a aquella forma de entender a la vejez como algo a lo que se va a llegar, pero la vivencia es de que inevitablemente es una etapa de pérdida de autonomía. Estas personas, consideran a la vejez como “la última etapa” aquella que indefectiblemente se asocia a la decrepitud, y por lo tanto no deseable, sólo aceptada como recurso para seguir existiendo.

Si tenemos en cuenta que el envejecimiento se puede definir como “(...). Todas las modificaciones morfológicas, psicológicas, fisiológicas, bioquímicas que aparecen en nuestro organismo como consecuencia de su funcionamiento en el tiempo; no es éste el que produce los cambios sino el complejo funcionamiento fisiológico (...) en el tiempo de nuestra vida y de los “riesgos” que encuentra” (San Martín, H. en Buendía 1997: 16). , sin embargo, nos plantea Marconi (2011), éste no es sólo individual sino que refiere a las poblaciones. Se desprende de esto que el envejecimiento no es solo un fenómeno individual sino también poblacional.

También inciden en las formas de entender el envejecimiento, las propias prácticas, en una suerte de profecía auto cumplida: cuanto peor sea el trato, en el sentido de pérdida de autonomía con respecto a los viejos “cuidados”, mayor será la desvalidez de éstos y consecuentemente mayor la carga de cuidados y la sobrecarga del trabajador.

V- La última categoría analizada es la anticipación del propio envejecimiento. Para poder definirla, se construyeron a partir de los resultados de la implementación del cuestionario para menores de 59 años de Zarebski (2011), y en interacción con las afirmaciones que se recabaron mediante las entrevistas, cuatro formas de anticipación: 1-Anticipación positiva 2-Anticipación negativa: 3-Resignación  
4- Indiferencia

1- Se entiende por “Anticipación positiva”, y se categoriza a los funcionarios como pertenecientes a ella, si hay un reconocimiento de continuidad vital. En esta categoría se incluye a quienes re significan el pasado, se ubican en su presente y generan estrategias para el futuro. Hay una identidad del yo biográfico durante el curso de vida. Van a integrar esta categoría aquellas respuestas que dan cuenta de una proyección de la biografía que da cuenta de un proceso como sujeto envejeciente.

2- Anticipación negativa: refiere a lo “siniestro” del envejecimiento. Implica una negación del “yo” viejo, “no imaginarlo”, “no querer verlo”, incluso una perspectiva de negación de esa etapa para sí mismo.

3- Se denomina como “resignación”, a una anticipación que si bien muestra una actitud proyectiva, la vincula a una etapa que son más las pérdidas que las ganancias. Se aceptan las ayudas técnicas porque es la forma de no ser dependientes, pero lo ven como algo que es difícil de sobrellevar.

4- La idea de Indiferencia, si bien se puede vincular a una escasa capacidad de proyección, de los datos recabados surge una diferenciación, que tiene que ver con una idea de algo que le sucede a “otros”. Es significativo que más de la mitad de los entrevistados no hayan pensado en su propia vejez, ni puedan imaginarse como un sujeto viejo.

El impacto que el proceso de envejeciendo tiene sobre algunas personas, puede conllevar a la dificultad de elaborar ese proceso, generando consecuencias negativas sobre la propia percepción vital. Así es que podemos distinguir entre lo que se denomina envejecimiento normal y envejecimiento patológico. El normal, sería aquel que permite realizar el proceso de adaptación a la vejez (Erikson 1982,1985)

Para muchos de los funcionarios implicados en esta investigación el proceso de envejecimiento es vivido como una carga, no hay un trabajo anticipado sobre la propia vejez, desconociéndose como sujetos envejecientes. La vejez es un tema de los adultos mayores con los que interactúan en su trabajo cotidiano, no algo que les va a suceder a ellos. Para otros, implica la necesidad de “pensarse” como sujetos que están en un proceso en el cual, indefectiblemente, la vejez los encuentra.

Aparece así una conceptualización de la anticipación de su propia vejez en los funcionarios de la institución que transitan por la mediana edad en la que se podrían identificar una serie de mediaciones que están ligadas a la propia capacidad de programar una vejez como proyecto a realizarse y otra en la que la vejez es una suerte de destino a evitar. Influye en esta polaridad la propia “capacidad intrapsíquica” de los funcionarios, con la concepción de vejez predominante en la sociedad uruguaya.

El trabajo anticipado sobre la propia vejez no solo implicaría una “mejor” forma de transitar el camino, sino que impactaría sobre las prácticas cotidianas de estos mismos funcionarios en su labor en la institución. La anticipación permite “un “ensayo” y una preparación psíquica para cuando efectivamente sucedan” (Zarebski 2005:68) que posibilite el despliegue de un proyecto vital, si se identifica al envejecer como “(...) futuro inevitable, de deterioro físico, de pérdida de roles y de seres queridos, cuestiona (...) al presente del ser adulto en su completud, en sus formas y proporciones” (Zarebski 2005:72).

Si se realiza una comparación de los resultados obtenidos, se puede inferir la existencia de cuatro “tipos ideales” de cuidado vinculadas a las formas de entender el propio envejecimiento, la concepción que se tiene sobre la vejez y la perspectiva

del curso de vida. A efectos de este trabajo, se denominarán: Promotores, Boicoteadores, Conformistas y Ausentes.

	<b>Promotores</b>	<b>Boicoteadores</b>	<b>Conformistas</b>	<b>Ausentes</b>
Tipo Ideal	Continuidad (A)	Discontinuidad (B)	No A (A")	B"
Observación	Disposición	Oposición	Conformidad	Reglamento
Entrevista	Continuidad	Viejismo	Protección	consolación
Cuestionario	Anticipación positiva	Anticipación negativa	Resignación	Indiferencia

La estrategia de creación de continuidad (A)"Promotores" caracteriza a algunos funcionarios que tienen una actitud proactiva con respecto a los adultos mayores internados. Tienen una actitud ante su envejecimiento de tipo anticipatorio con características de "anticipación positiva" como algo a lo que "llegar" y que es producto de sus trayectorias. Propenden a un cuidado de tipo proactivo, incluso más allá de la descripción de sus cargos.

La estrategia de creación de discontinuidad (B) "Boicoteadores", en el extremo opuesto, caracteriza a los funcionarios cuya identidad se ve cuestionada por el paso del tiempo, se conceptualiza el "efecto siniestro" de la vejez. Consideran a la vejez como una etapa de impedimentos, dependencia y carencia de derechos. La actitud ante el "cuidado" es de displicencia, "malos tratos" y "abandono"

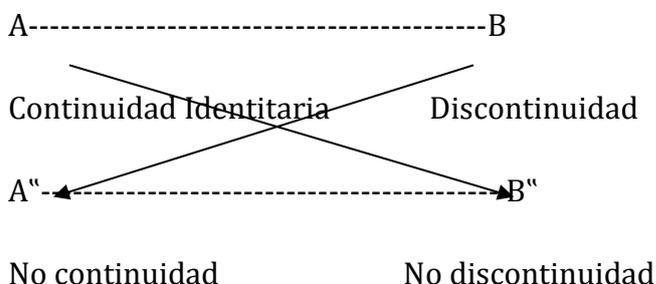
Se identifica como no a, (A") "Conformistas" a aquellos funcionarios que en el discurso plantean una postura de defensa de los derechos de los Adultos Mayores, pero que enfrentados a la práctica cotidiana reflejan prejuicios vinculados a la pérdida de autonomía y consecuentemente de derechos. El discurso es predominantemente vinculado a los cuidados físicos, a la "protección" pero impactan negativamente en la calidad de vida de los propios viejos con los que intervienen.

Es A: Instaurar, el saber, el querer, y el poder participar de los Adultos mayores.

Es B: Impedir el saber, el querer y el poder participar de los Adultos mayores.

Es A'': No fomentar, no propiciar el saber el querer y el poder participar de los Adultos mayores.

Es B'': No impedir el saber, el querer y el poder participa de los Adultos mayores.



El desconocimiento, la falta de un trabajo proyectivo son factores que atentan contra el buen envejecer. Es necesario que se fomente un trabajo anticipado sobre el propio envejecimiento a partir de la mediana edad, con lo que se lo lograría un impacto positivo en el cuidado de los adultos mayores actuales, y generaría una menor carga de prejuicios sobre la vejez.

### **Reflexiones finales:**

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la anticipación que tienen los funcionarios del Hospital Piñeyro del Campo, que están cursando la mediana edad sobre el propio envejecimiento y su vínculo con las formas de cuidado a la vejez que realizan en el marco de su empleo formal, a partir de la conformación de una tipología ideal que permita comprender este fenómeno

Trabajar en la atención a la vejez vulnerable e institucionalizada interpela a los sujetos en tanto que se impacta directamente en la vida cotidiana de los que allí residen, y en la medida en que también empieza a formar parte de la propia cotidianidad, de ahí que la conformación de una tipología sobre las formas de atención a la vejez en una institución de esas características, sea un insumo para "comprender" las formas que asume el cuidado a la vejez.

Es importante recordar que este tipo de institución, se debe entender como un conjunto de normas, reglas y disposiciones explícitas e implícitas que regulan la

vida de los que allí residen y que les obliga a adoptar las formas institucionales para ser bien atendidos, lo que conlleva a que las personas internadas deban renunciar, muchas veces, a su autodeterminación (Goffman; 1984). Esta pérdida progresiva de derechos impacta negativamente en la autoestima y muchas veces genera deterioro. Los funcionarios que trabajan en el Piñeyro, están en presencia diaria de estas cuestiones.

Trabajar en estos lugares, en contacto con la fragilidad de la vejez, conviviendo con las patologías y los deterioros, genera situaciones de tensión y de ansiedad, y muchas veces, esto repercute en los residentes, quienes también lo viven así.

En el Uruguay, persiste una idea generalizada, una representación social de la vejez como una etapa de deterioro, de pérdida y de inactividad. Esta repercute en la marginación de los viejos, si bien hay un presupuesto institucional que apunta a la atención socio sanitaria, desde un modelo gerontológico, la cultura del hospital reproduce el imaginario social, que considera que los que están internados allí, están esperando la muerte física, habiendo ya transitado la muerte social.

Si atendemos a que en la vejez se concentran los mayores grados de vulnerabilidad, tanto en lo físico, psicológico, como social, se debe dar cuenta que el último factor es importante para mejorar la calidad de vida en esta etapa. Pero esto es así porque somos sujetos sociales, que nos vinculamos desde un mundo social, que involucra el mundo subjetivo aunque no lo explicitemos (Habermas; 1981) Es en la interacción social, donde están privilegiados los prejuicios, y es en ellos, en los que se debería poder impactar. De alguna manera, somos víctimas y victimarios a la vez, porque el camino para no envejecer es morirse, y no estamos dispuestos a pagar ese precio, de ahí la necesaria atención a los aspectos psicológicos de un buen envejecer, porque como plantea Zarebski (2011) “el futuro se construye”.

## **Bibliografía**

Aguirre, Rosario. 2013. *Personas ocupadas en el sector cuidados*, Uruguay: Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional del Cuidados-Consejo Nacional de Políticas Sociales, ONU Mujeres, OIT.

Barran, José Pedro. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos- T.1- El poder de curar*. Montevideo: Ed. De la Banda Oriental.

Batthyány, Karina. 2009. "Cuidado de personas dependientes y género." En: *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: UNIFEM. Doble clic – Editoras.

Buendía, José. 1994. "Jubilación, salud y envejecimiento". En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* Madrid: Siglo XXI. p. 69-87.

Buendía, José. 1994. *Envejecimiento y Psicología de la salud*. Madrid: Siglo XXI

De Beauvoir, Simone. 2011. *La Vejez*, Argentina: De bolsillo,

Goffman Erving. 1984. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrutu.

Golpe, Laura y Yuni, José (comp). 2012 *Cuidado de personas mayores. Dones, responsabilidad y compromiso*, Argentina: Encuentro Grupo Editor.

Iacub, Ricardo. 2011. *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*; Argentina: Paidós

Iacub, Ricardo. 2011. *Identidad y envejecimiento*, Argentina: Paidós

Ludi, María. 2005. *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. Argentina: Espacio Editorial

Muchnik, Eva. 2006. *Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez*; Argentina: Lugar Editorial

Naishtat, Francisco. 1997 "Las tensiones del individualismo metodológico en Max Weber." En Naishtat, F. (comp.) *Max Weber y la cuestión del individualismo metodológico en las ciencias sociales* Buenos Aires: Eudeba. pp. 61-107

OMS . 2000. Global Forum for Health Re-search: The 10/90 Report on Health Research 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Paola, Jorge; Samter, Natalia; Manes, Romina. 2011. *Trabajo Social en el campo gerontológico*, Argentina: Espacio Editorial

Paredes, Mariana. 2010. *Indicadores socio demográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto Latinoamericano*, Uruguay: Lucida Ediciones,

Piña Morán, Marcelo. 2004. *Gerontología social aplicada- Visiones estratégicas para el Trabajo Social*, Argentina: Espacio Editorial.

Rodríguez Vergara, Rosario. 2006. *¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados*. Un estudio descriptivo Chile: Psicopediahoy (En línea) <http://psicopediahoy.com/proyecto-de-vida-adultos-jubilados/> (Consulta 16/6/2010)

Sánchez Salgado, Carmen. 2005. *Gerontología Social*, Argentina :Espacio editorial.

Sautu, Ruth y et al. 2005. *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: Clacso.

Weber, Max. 1944. *Economía y Sociedad*, México: Fondo de Cultura Económica

Zarebski, Graciela. 1999 *Hacia un buen envejecer*, Buenos Aires: Emecé

Zarebski, Graciela. 2005. *El curso de la vida. Diseño para armar*, Buenos Aires: Maimónides

Zarebski, Graciela. 2011. *El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento*, Buenos Aires: Paidós



**Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Uruguay**