

Maestría en Gestión de
Servicios de Gerontología
Trabajo Final de Maestría

Autor: Marcelo Iglesias

**LAS RELACIONES INTERPERSONALES CONFLICTIVAS
EN UNA RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES**

2014

Director de Tesis: Lic. Ricardo Iacub

Citar como: Iglesias, M. (2014). *Las relaciones interpersonales conflictivas en una residencia de adultos mayores*. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/455>



RESUMEN

El presente trabajo explora el surgimiento y desarrollo de diversos conflictos de convivencia en el interior de un Hogar para adultos mayores de la localidad de José León Suárez de la provincia de Buenos Aires durante el año 2010. A través de un enfoque metodológico que integra técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de la información, se analizan las vivencias tanto de los residentes como del personal a cargo, buscando comprender y profundizar en la complejidad del fenómeno.

Se encontró que en la base de tales conflictos es posible reconocer la confluencia de múltiples factores, desde la composición económica-socio-cultural de los individuos, el nivel de integridad física-psíquica, hasta los problemas edilicios y la falta de idoneidad del personal de la Institución. Se pudo apreciar, asimismo, la importancia de una gestión gerontológica que responda a un modelo de atención donde el adulto mayor sea considerado sujeto de derechos y se asuma un concepto de envejecimiento activo, siempre tendiente a promover la autonomía y calidad de vida de las personas.

Palabras claves: adultos mayores; conflictos de convivencia; gestión de residencias para adultos mayores.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su apoyo incondicional y su escucha atenta en los momentos de dificultad.

A mi amiga Andrea Mabel Chejter, por su motivación constante durante el trabajo de investigación, y por su ejemplo de fortaleza en toda hora.

INDICE

1. Introducción.....	5
2. Problema de Investigación.....	7
3. Objetivos.....	7
4. Hipótesis.....	8
5. Justificación.....	8
6. Marco Teórico.....	9
6.1. Los Modelos de atención al adulto mayor.....	9
6.2. Las relaciones interpersonales dentro de los Hogares para adultos mayores.....	13
6.2.1. Identidad en la diversidad.....	13
6.2.2. Los vínculos de pareja en la tercera edad.....	16
6.2.3. Gestionar las relaciones interpersonales.....	18
6.3. Los adultos mayores institucionalizados y su bienestar psico-afectivo.....	20
6.3.1. El maltrato institucional.....	21
6.3.2. Prácticas inadecuadas en Hogares para adultos mayores.....	23
6.3.3. Prevención en la tercera edad.....	27
6.4. La accesibilidad en los Hogares para adultos mayores.....	28
6.5. Organización y Gestión de un Hogar para adultos mayores.....	32
6.5.1. Diversos Paradigmas de Gestión.....	32
6.5.2. Roles del Equipo de Gestión.....	36
7. Marco de Referencia.....	40
8. Marco Metodológico.....	41
9. Resultados.....	45
10. Conclusiones.....	71
11. Aportes esperados.....	74
12. Bibliografía.....	75
13. Anexos.....	76

1. INTRODUCCIÓN

Las interrelaciones humanas son, de suyo, complejas y adquieren especial dinamismo cuando se desarrollan en un marco de convivencia en el cual las personas interactúan constantemente y se someten a pautas y normas preestablecidas que regulan su comportamiento. Estas reglas de convivencia no son solamente las que aparecen escritas, explicitadas en un código o reglamento, sino que existen también reglas asumidas por un acuerdo tácito entre las partes; son los famosos “códigos” que nadie puede omitir ni infringir, bajo pena de sufrir la sanción del grupo.

Ahora bien, si lo anterior vale para cualquier grupo humano, mucho más si se trata de personas mayores que residen conjuntamente en alguna Institución, tal como puede ser una residencia para personas mayores. En un contexto así surgen situaciones particulares y por diferentes motivos se acentúan las dificultades de convivencia entre los residentes, en donde también hay que considerar las relaciones que se generan con el personal a cargo.

Por esta razón, el objetivo de este trabajo consiste en analizar las relaciones interpersonales en una Residencia para personas mayores a fin de conocer las problemáticas que suelen originarse durante la convivencia cotidiana y comprender cuáles son los factores que inducen a la generación de tales comportamientos, teniendo en cuenta el particular contexto en el que interactúan. Sobre los cambios que supone para un adulto mayor el vivir en una residencia, Lázaro Ruiz y Gil López refieren:

Las relaciones sociales de los ancianos son importantes en todos los ámbitos de convivencia, tanto si los ancianos viven en comunidad como en residencia. Pero quizá en estas circunstancias de institucionalización las relaciones sociales adquieren mayor significado porque quienes viven en residencias geriátricas se encuentran ante una nueva situación, ante un ámbito de convivencia no vivido. ([www.unedtudela.es.archivo_publicos](http://www.unedtudela.es/archivo_publicos), 2003)

Por lo general, las personas mayores preferirían no estar allí. Sin embargo, diversas circunstancias propias de la edad (las enfermedades, falta de autonomía o la necesidad de una atención especializada), las condiciones culturales de esta época, los prejuicios y la falta de redes de contención han influido en esa elección. Además, al ingresar a una residencia geriátrica, el anciano pierde la libertad e intimidad que tenía cuando vivía en su propio hogar; debe convivir con personas que desconoce y ajustarse a las reglas de la institución.

Otro aspecto importante es el carácter irreversible que tiene para la persona mayor el ingreso a este tipo de institución. El cambio en su estilo de vida puede ser una situación generadora de altos niveles de tensión emocional y, de acuerdo a Buendía y Riquelme (1997), puede ser considerado un caso de estrés por reubicación, en donde el sentimiento de abandono adquiere una importancia mayor que las preocupaciones corporales y las fantasías de muerte. (Birren, 1977; citado en Buendía y Riquelme, 1997)

El marco donde se llevó a cabo el trabajo de campo fue la Residencia para Adultos Mayores José León Suárez, perteneciente a la Ciudad homónima del Partido de San Martín, Provincia de Buenos Aires, en la cual el autor de esta investigación se desempeñó como Director por un lapso de cuatro años. La residencia, fundada en 1975, fue pensada para personas mayores auto-válidas pero con el tiempo empezó a recibir personas con fragilidad y dependencia. Además, a esto hay que añadir que, como consecuencia natural del proceso de envejecimiento, los primeros residentes se volvieron más frágiles y dependientes, lo cual hizo que la arquitectura del lugar se tornara inadecuada para satisfacer convenientemente sus necesidades vitales.

Cabe mencionar que se tuvieron en cuenta los aportes de diversos especialistas en la temática. Stefani y Feldberg (2006) en un estudio comparativo entre senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados, postulan diversos criterios a tener en cuenta al momento de afrontar la convivencia con personas mayores, entre ellos la intimidad, las diferencias culturales, el sentido que tiene seguir siendo “alguien”, continuar desarrollando actividades, la continuidad para poder transmitir saberes, la intergeneracionalidad y la comprensión de sus emociones.

En una experiencia de trabajo grupal dentro de una institución geriátrica, Fornós Esteve (1998) analiza la relación persona mayor – cuidador y los sentimientos que surgen en los residentes. Concluyó que los problemas planteados por los mismos no radicaban solo en su actitud sino en la convergencia de diversos actores: residentes, familia, personal sanitario, trabajadores y Dirección, lo cual muestra la importancia de comprender la Institución como un todo.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores promovieron los conflictos de convivencia de los adultos mayores entre sí y con el personal dentro del Hogar José León Suárez entre los meses de Enero-Junio del año 2010?

3. OBJETIVOS

3.1. General

- Explorar los factores que promovieron y/o estimularon el surgimiento de conflictos de convivencia en el interior del Hogar José León Suárez a lo largo del primer semestre del año 2010.

3.2. Específicos

- Identificar los conflictos más frecuentes producidos en el interior de una Residencia para adultos mayores de larga estadía.
- Describir y caracterizar los sentimientos experimentados por los ancianos en torno a los conflictos de convivencia originados en la Residencia.
- Conocer cuáles son las causas de dichos conflictos según la opinión de los residentes y del personal a cargo.
- Describir la composición socio-demográfica de la residencia, tanto de los ancianos como del Personal a cargo, atendiendo a las variables de sexo, edad, estado de autonomía, condición económica y nivel de alfabetización.
- Evaluar las condiciones edilicias o de infraestructura del Hogar.

4. HIPOTESIS

Los conflictos de convivencia en el Hogar “José León Suárez” surgieron a partir de la heterogeneidad de los residentes (diferencias de salud, sociales, económicas y culturales), los problemas edilicios y la falta de idoneidad del personal a cargo.

5. JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista teórico, este trabajo ayudará a comprender mejor la complejidad de las relaciones interpersonales dentro de residencias para personas mayores, tomando como punto de referencia la investigación llevada a cabo en el Hogar “José León Suarez” de la localidad homónima, provincia de Buenos Aires. Ahora, desde un punto de vista práctico, esta investigación contribuirá a mejorar la gestión de los servicios gerontológicos, favoreciendo la adopción de instrumentos y la determinación de procedimientos adecuados que permitan una convivencia más pacífica, teniendo en cuenta la importancia de promover vínculos perdurables que inciden positivamente no solo en el orden y funcionamiento de las instituciones, sino también en el bienestar psico-afectivo de los residentes.

Además, hay que advertir que en la actualidad está cambiando el modo de entender la atención a los adultos mayores en las instituciones especialmente creadas para ello. El principio rector del modelo emergente es dejar de considerar al adulto mayor como objeto de atención y reconocerlo como sujeto de derechos, para lo cual se articulan diversos dispositivos tendientes a asegurar y mejorar la calidad de vida de los mismos. Así, por ejemplo, durante este proceso de transición aparecen las figuras del Equipo técnico y de los cuidadores institucionales, abriéndose un campo de investigación interesante respecto al rol que estos nuevos actores desempeñan y cómo inciden en las relaciones interpersonales dentro de un Hogar para adultos mayores.

Se plantea así un nuevo escenario en el que resulta necesario revisar los lineamientos teóricos y principios de acción que han orientado las prácticas gerontológicas hasta el momento. Las modificaciones que constantemente va experimentando la sociedad bajo la influencia de factores de diversa índole – económicos, políticos, culturales- impone la necesidad de adaptarse a las nuevas circunstancias para comprender la dinámica con que se desenvuelven las relaciones humanas en todos los niveles de integración, de mayor o menor complejidad y participación.

En este sentido, las residencias para adultos mayores son micro-estructuras que van evolucionando conforme lo hacen las estructuras sociales de mayor escala en las que se encuentran insertos. Pero esta tarea de adaptación a las nuevas circunstancias nunca sería posible sin un trabajo previo de investigación que permita diagnosticar el estado de la situación e identificar los puntos críticos, como así también reconocer las fortalezas y oportunidades de crecimiento.

6. MARCO TEORICO

6.1. Los Modelos de atención al Adulto Mayor

Las diversas alternativas que existen en la actualidad respecto a la atención de los adultos mayores se agrupan básicamente en torno a dos modelos o esquemas teóricos: el modelo geriátrico y el modelo gerontológico. Se trata de dos paradigmas coexistentes que sustentan y orientan, cada uno bajo diferentes principios, las prácticas concretas y los servicios que se brindan a los ancianos cuando son institucionalizados. Para comprender las características de cada modelo conviene revisar sus antecedentes históricos a fin de conocer cómo se fueron gestando hasta llegar a la situación actual recientemente mencionada.

La falta de iniciativa oficial ante la mendicidad existente en las calles de Buenos Aires alrededor del año 1814 constituyó el motivo fundamental para que entidades religiosas tomaran la “defensa” de los más vulnerables, entre ellos los ancianos. El 2 de enero de 1823 el Gobernador de la provincia, Sr. Martín Rodríguez, y un grupo de damas ilustres fundan la Sociedad de Beneficencia, acogiendo a vagabundos y ancianos pobres, brindándoles asilo y alimentación.

En 1871, con la epidemia de la fiebre amarilla, la ciudad de Buenos Aires queda devastada. Cientos de personas, sin familia y en condiciones de pobreza, son distribuidos en los Hogares de la Sociedad de Beneficencia bajo el auspicio del Estado para que recibieran atención y enmendaran aquellas costumbres inmorales que habían adquirido durante el tiempo en que la peste los había confinado a la más extrema mendicidad. El carácter correctivo de esta operación “sanitaria” no es extraña si se tiene en cuenta la moral inflexible de la época, un formalismo victoriano que repudiaba las conductas de los miserables y vagabundos. Durante ese período, además, surge una nueva figura a nivel institucional: el médico.

Más tarde, luego de la Primera Guerra Mundial, muchos de los inmigrantes que llegaron al país no lograron formar una familia, por lo que al comenzar la etapa de la vejez, sin hijos o afectos que se ocuparan de ellos, no tuvieron otra opción que ingresar a los hogares de socorros mutuos de sus respectivas comunidades de origen, a los ya mencionados Hogares de la Sociedad de Beneficencia o los pertenecientes a entidades

religiosas. Hay que tener en cuenta que en esa época la esperanza de vida era menor a la actual, al punto que una persona de 40 años ya era considerado anciano.

Al mismo tiempo, la ayuda que se brindaba en esos centros de asistencia se extendía a otros grupos poblacionales que, en alguna medida, eran concebidos como excedentes de la sociedad y marginales que constituían un peligro para la sana convivencia ciudadana: los pobres válidos y los vagabundos por un lado, vistos en muchos casos como potenciales delincuentes, y los pobres inválidos por el otro. Dichos grupos eran hospedados y alimentados sin contraprestación alguna, pero no podían eludir el carácter correctivo del confinamiento, lo cual se cumplía mediante estrictas normas higiénicas impuestas por la medicina de la época y la disciplina que enseñaban las prácticas religiosas.

Si bien no era lo ideal que los ancianos conviviesen con personas “peligrosas”, al menos se les aseguraba las necesidades básicas primarias como la vivienda y la alimentación. La escisión que se generaba al excluir a los viejos y pobres del resto de la sociedad considerada normal recuerda la teoría de la exclusión social formulada por el filósofo y sociólogo francés Michael Foucault. Dicha emerge de la lúcida observación acerca de la segregación que se operaba a través de la internación - siguiendo el modelo inaugurado por los leprosarios en el siglo XII - sobre los “inútiles del mundo”, individuos supernumerarios en el orden social de las Naciones Europeas, un mecanismo de separación extrema que se mantuvo con diferentes estatutos en los países de ese Continente hasta la tercera década del siglo XX.

Es de importancia destacar que en siglo XIX el pauperismo generalizado en que se encontraba la clase proletaria como consecuencia de la II Revolución Industrial hizo que existiera una brecha inconmensurable con la burguesía, dueña de los medios de producción. Desde este marco socioeconómico se entiende que la persona mayor era considerada inútil en términos productivos, es decir, era un excedente social. La teoría del encierro responde, de esta manera, a un concepto deficitario de la dignidad humana. Alguien vale, según ese materialismo extremo, en función de lo que produce, según el capital que es capaz de generar; de lo contrario se convierte en una molestia, en un lastre social que le ocasionan pérdida al Estado.

Esa Teoría supone, por lo demás, un sistema normativo estricto, el policiamiento de las poblaciones asistidas y la *vigilancia* sobre su integridad física y moral. Desde esta modalidad de asistencia, la reglamentación de las instituciones tiene funciones exclusivas de ajuste y control sobre la vida cotidiana intrainstitucional (Danzelot, 1979),

lo cual incluía el cuidado del cuerpo y su consiguiente cura. Es en este contexto como a lo largo del siglo XIX y XX se consolida el modelo de atención geriátrico. Según Peña Llerandi (2007) la Geriatria es la rama de la Medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos del anciano en situación de salud o enfermedad.

Bajo este modelo, el sujeto es considerado pasivo, en cuanto no se tienen en cuenta sus opiniones o iniciativa personal; existe a nivel profesional una mirada meramente médica, bajo un modelo biologicista, sin interdisciplinariedad. Pero con la culminación de la Segunda Guerra Mundial y, de manera más radical a partir de la década del 60 en América del Norte y del 70 en Europa, se produjo una ruptura de paradigma. El punto de inflexión fue una reivindicación generalizada de los derechos humanos y la guarda de las libertades personales a la que varios grupos y movimientos juveniles adhirieron activamente.

El confinamiento en Instituciones por largos períodos (que en no pocos casos abarcaba la vida completa de las personas) resultaba manifiestamente contradictorio con las libertades individuales y con los derechos sociales que se proclamaban a ultranza. Este espíritu se extendió paulatinamente a todos los ámbitos de la existencia humana y, por ende, también comenzó a tener presencia cada vez mayor en las instituciones dedicadas a contener a los adultos mayores. Reflejo de dicha situación es la siguiente afirmación de Gibaut:

La atención a personas dependientes en residencias colectivas se debe basar en el reconocimiento de las diferencias culturales y el respeto a las preferencias, la adopción de este enfoque filosófico implica el compromiso con valores tales como la libertad de elección, la independencia, la individualidad, la privacidad y la dignidad en las prácticas operativas cotidianas. (2005: Pág. 2)

Ese enfoque filosófico del que habla Gibaut corresponde al modelo de atención gerontológico. Mientras que la Geriatria¹ es la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso de salud/enfermedad de las personas mayores, la Gerontología estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social, es decir, considerando todas las dimensiones del ser humano.(Peña Llerandi, 2007). Por esto

¹ En 1909 Ignaz Nasher, prestigioso clínico estadounidense de origen austríaco, creó el departamento de Geriatria en los Estados Unidos, hecho que define el nacimiento de la Geriatria como disciplina. (José Manuel Rivero Casado, 2001)

mismo, consiste en un saber multidisciplinario por el hecho de que se nutre de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas, puesto que el envejecimiento impacta en la vida individual de las personas y también en los distintos sectores e instituciones de la sociedad (economía, seguridad social, salud, educación, etc.)

La Gerontología es una disciplina reciente. El uso de este término ya se encuentra en las obras de Metchnikoff (1845-1916). Procede del griego *geron/gerontos* que significa “anciano/notable”, haciendo referencia a los ciudadanos de mayor edad de la polis y *logos* que significa “tratado/conocimiento”, es decir, se trata de un estudio o tratado sobre los ancianos. Más aún, cabe recordar que en la Literatura clásica existe un referente dentro de las obras de Cicerón (160-43 A.C.) que versa sobre la vejez: “De Senectute”.

La Gerontología se ha desarrollado fundamentalmente a partir de la segunda mitad de siglo XX. Para Fernández Ballesteros (2004) la gerontología científica se inaugura con el estadounidense Cowdry en 1939 con el texto por él dirigido “Problemas en el envejecimiento”. En esta obra no sólo se abordan las condiciones médicas y físicas en relación a la edad, sino que se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de gerontología.

Bajo este modelo, los sistemas normativos de policiamiento antes mencionados cambian por la escucha activa a las demandas de los residentes. Se establecen nuevos códigos de convivencia, más flexibles, entre los residentes y el personal profesional/directivo. Asimismo las reglamentaciones dejan de ser normativas universales y absolutas, sino que comienzan a tener lugar los planes de cuidados a medida, acordados entre los usuarios, sus familiares o vecinos -si los tuviera-, los profesionales y los prestadores, tendiendo a la rehabilitación o a evitar el progreso de la fragilización y/o discapacidad así como la asistencia personal necesaria para garantizar el máximo nivel de integración social, de acuerdo con sus deseos y posibilidades físicas.

Por otro lado se implementan diferentes figuras institucionales de internación alternativas de acuerdo a la problemática específica de la persona mayor, teniendo en cuenta que algunas personas aún pueden valerse por sí mismas pero que su problema esencial es la pobreza, debiendo quedar como último recurso la internación para el caso de los frágiles de edad avanzada o no, sin redes sociales y/o pobres.

El campo organizacional de la Gerontología está conformado por aquellas organizaciones que constituyen en conjunto un área reconocida de vida institucional: agentes reguladores, proveedores, consumidores y otras organizaciones que producen

productos o servicios similares. La estructura del campo organizacional no puede ser definida a priori sino que debe partir de la investigación empírica. El concepto de Geriatria Institucional se encuentra muy vinculado al de Geriatria Comunitaria, la cual promueve espacios genuinos de participación de las personas, las familias, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal es el adulto mayor.

De este modo, dentro del campo de acción de la Geriatria Institucional y Comunitaria podemos mencionar: los organismos públicos en sus distintas jurisdicciones de los que emergen normativas, promoción y control²; las organizaciones conformadas exclusivamente por personas mayores; las que incluyen adultos mayores como miembros o como población objetivo; las que prestan diversos servicios a los mayores relacionados con su salud o con su bienestar en general³; los proveedores de servicios de turismo y recreación; las universidades públicas y privadas que tienen áreas de enseñanza, investigación y desarrollo en la temática gerontológica; los profesionales y las asociaciones científicas relacionados con el tema. (Roqué y Fassio, 2012)

6.2. Las relaciones interpersonales dentro de los Hogares para adultos mayores

6.2.1. Identidad en la diversidad

Según la Teoría de la desvinculación, también conocida como del desapego o del desenganche, formulada a partir de las investigaciones de Cumming y Henry en 1961, en la vejez se produce una disminución de los contactos sociales. Estos autores consideran que en esta etapa de la vida se da una retirada gradual y natural de dichos contactos como parte de un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus mermadas capacidades sensorio-motrices:

El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o —desvinculación recíproca entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen —desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema (Cumming, 1963; citado en Iacub, 2012: 66)

² Aquí se encuentran, por ejemplo, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores; Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; ANSES; Áreas provinciales de Adultos mayores; Comisiones que tratan la temática de los mayores en el Congreso de la Nación; Programa Federal de Salud

³ Servicios de atención progresiva públicos y privados, prepagos o mutuales que tienen programas de atención y de prevención en salud, programas alimentarios para mayores, etc.

Pese a la aparente inocuidad de tales afirmaciones, la teoría encubre diversos presupuestos científicos de dudosa validez, de ahí que, tal como atestigua Iacub (2012), fue blanco de diversas y encendidas críticas. En efecto, el postulado fundamental de dicha teoría radica en que el apartamiento de la persona vieja del mundo productivo resulta considerado como parte de un proceso social endógeno, indefectible, según el cual las personas mayores deben confinarse para bien morir y permitir, de esta manera, que los integrantes más jóvenes de la sociedad ocupen los lugares vacíos y útiles –desde una perspectiva económica- de la dinámica social. De aquí el mote de funcionalista que recibió la teoría.

Sin embargo, lo que interesa agregar aquí, más allá de las críticas señaladas, es que si bien es posible registrar, en términos generales, una disminución de los contactos sociales en la vejez, por los motivos que fueran, las residencias para adultos mayores deberían gestionarse de modo tal que se den las condiciones ambientales necesarias para evitar el aislamiento de los adultos mayores, induciéndolos al intercambio y al establecimiento de relaciones con sus pares, con el personal o con personas ajenas a la institución, como familiares, amigos, vecinos o provenientes de otros ámbitos -iglesias, entidades benéficas, clubs de jubilados y proveedores-.

El desarrollo de tales relaciones supone un entramado vincular que se va tejiendo a través del concurso de múltiples factores. Tal situación requiere dos indicaciones preliminares. En primer lugar, es importante recordar que en su mayoría, esas personas no habitan en un lugar elegido *motu proprio*, lo cual hace que muchas veces las relaciones establecidas sean producto de las circunstancias y no tanto de una búsqueda activa. En segundo lugar, los momentos y espacios de encuentro son regulados por las normativas existentes que funcionan como instrumento organizador de la convivencia.

Dicha reglamentación conlleva tener que aceptar el uso compartido de la totalidad de las instalaciones y el cumplimiento de ciertas obligaciones comunitarias, necesarias para conservar el funcionamiento de la vida institucional. Surge así una instancia en la que se debe generar un equilibrio entre las iniciativas personales y las exigencias de la convivencia asidua y organizada, en un contexto donde las historias de vida y las costumbres propias, los hábitos, la personalidad, la formación cultural y el sistema de creencias difieren de uno a otro.

Esa heterogeneidad, lejos de resistirse o censurarse, es consecuencia natural de la unicidad e irrepetibilidad que cada hombre tiene en cuanto individuo, producto de su singular historia de vida, por lo que si bien es necesario el cumplimiento de ciertas reglas, no menos cierto es que las diferencias enriquecen la convivencia –más allá de las deficiencias que surgen espontáneamente en el trato cotidiano- y contribuyen a generar un ambiente que garantiza el ejercicio de la autodeterminación, evitando que este devenga en un espacio de control uniforme y totalitario, que no respete las diferencias ni la propia capacidad de elección de los sujetos.

Ahora, habiendo planteado todo lo anterior, es preciso distinguir enseguida entre relaciones y vínculos interpersonales. Todo vínculo implica relación, pero no al revés:

Un vínculo puede referirse a múltiples representaciones que adquieran valor para el sujeto y que impliquen más o menos relaciones. El vínculo puede generar que una relación sea relevante en un cierto momento y que lo deje de ser en otro... Toda relación puede devenir en vínculo, más allá del conector de sentido que contenga.” (Iacub, 2012: 166)

La constitución de vínculos tiene una función configurativa del sentido de identidad en el sujeto, a partir de la identificación y diferenciación del otro con el cual se vincula:

Los vínculos son medios para lograr la proximidad y el contacto con personas, objetos, instituciones o ideales, que aseguren afectos, representaciones y apoyo, así como también dichas formas de vinculación conforman figuras de la propia identidad. El vínculo es un organizador de la identidad, lo que implica que las circunstancias de cambio o crisis en el sujeto, el otro o lo otro modificarán el vínculo y la identidad. (Iacub, 2012: 166)

Uno de los vínculos que más valor adquieren en esta etapa de la vida es el de la amistad. Giles, Glonek, Luszcz y Andrews (2005, citados en Iacub, 2012) realizaron una investigación longitudinal en Australia con el objetivo de conocer el impacto de algunos vínculos en la vida de las personas mayores. Estos investigadores analizaron la tasa de supervivencia de los participantes durante una década, descubriendo que el contacto con niños y familia no aumentaba necesariamente la esperanza de vida. Sin embargo, aquellos participantes que tenían más y mejores relaciones de amistad, denotaban estadísticamente mayor longevidad que aquéllos que contaban con menor vida social.

Si bien respecto a la familia los amigos son considerados fuentes secundarias de apoyo, en algunas circunstancias son especialmente importantes para el adulto mayor,

como cuando su red primaria de parentesco se encuentra lejos, lo visitan poco o no tienen pareja ni hijos. Además, en la vejez avanzada lo que ocurre es una transformación: personas que anteriormente eran considerados vecinos, compañeros de iglesia o del club, son “promovidos” a la categoría de amigos. En todo esto, sin embargo, hay que tener en cuenta que para los adultos mayores es más importante la calidad de las relaciones que la cantidad.

La calidad hace referencia a un alto nivel de intimidad, de confianza, de elección constante. La integración y la participación comunitarias han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. Arias y Scolni (2005, citados en Iacub, 2012) hallaron que los adultos mayores consideraban que el disponer de buenas relaciones familiares y sociales era un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. El 85% lo incluyó como uno de los factores determinantes, y el 43% lo ubicó entre los primeros tres lugares.

La sociedad actual, a diferencia de otras generaciones y momentos históricos, permite y valora los pequeños espacios compartidos diferenciados por edad, aficiones, hobbies u otro rasgo que sea agrupador. En las nuevas agrupaciones de personas mayores, los amigos desarrollan gran parte de los roles tradicionales atribuidos a la familia. *“En estos grupos, se priorizan las relaciones entre las mismas generaciones, convirtiéndose en espacios propicios para el encuentro, la generación de nuevos vínculos de amistad, compañerismo y pareja”*. (Iacub, 2012:194)

6.2.2. Los vínculos de pareja en la tercera edad

La sexualidad durante la vejez sigue siendo aún hoy, en una sociedad que ha enarbolado la bandera de los derechos sexuales, desaprobada y vista como problemática o anormal. Y esta actitud no solo puede registrarse en personas ajenas al cuidado y atención de adultos mayores, sino que, por el contrario, resulta muy extendida entre los mismos profesionales que tratan habitualmente con ellos en instituciones para la tercera edad. La falta de conocimiento en el propio personal de los Hogares para adultos mayores genera que las actitudes eróticas sean vistas como peligrosas y dañinas para el individuo y la institución, y por ello se las silencie y, en virtud de la autoridad que su cargo les confiere, limitarles o directamente cercenarlas.

Para una adecuada interpretación sobre el surgimiento de parejas entre adultos mayores y la posibilidad de entablar vínculos sexuales en la tercera edad, es menester

operar bajo el enfoque de vejez positiva o activa, el cual se caracteriza por propugnar la inserción social de los adultos mayores y la promoción de su actividad y autonomía. Como sostiene Neugarten, la edad deja de ser una variable relevante al momento de determinar actitudes y roles (1999, citado en Iacub, 2012) generando con ello una uniformidad creciente de las actividades en las diversas etapas de la vida.

La juventud es la gran diosa de los últimos años: nadie quiere envejecer. El endiosamiento de la misma difunde un pensamiento cada vez más común: nadie quiere ser viejo. No pocas veces se asocia la juventud con la vitalidad sexual, hecho que no es del todo inexacto, a no ser cuando se intenta adulterar el sentido verdadero de la sexualidad. En otras palabras, un grave error consiste en identificar sexualidad con genitalidad, de ahí que sea visto con horror y desencanto la sexualidad en la tercera edad.

Falsamente se supone que a esa edad ha cesado por completo el deseo sexual en todas las personas, por lo que ver dos ancianos besarse o manteniendo alguna forma de contacto físico es repudiado ipso facto y caratulado, con precipitado e infundado juicio, como algo vergonzoso. Quizá esto se entienda si se tiene en cuenta cierto residuo moralista de corte victoriano/formalista que existe aun hoy y que proscribía la manifestación pública de afectos, todo lo cual contribuye a formar un recelo particular por la sexualidad en la vejez.

A veces la censura procede desde los mismos adultos mayores. A medida que pasa el tiempo, las relaciones sociales tienden a disminuirse, y esto puede devenir, al mismo tiempo, en un ensimismamiento de la persona que lo separa de la otredad. La muerte de un ser querido le obliga al adulto mayor a dar un vuelco en sus costumbres, expectativas y necesidades afectivas. Es fácil que se sienta indefenso y derrotado. Algunos ancianos se prohíben a sí mismos hacerse algún tipo de ilusión, prohibiéndose en sus pensamientos cuando deseen nuevas relaciones afectivas. El sentido de la vida humana, el placer y la satisfacción también dependen del hilo de las propias relaciones con los demás, del ir y volver desde los otros a los propios deseos y al revés.

Las relaciones amorosas en las personas mayores no deben ser consideradas como algo anormal. Muy por el contrario, es signo de vitalidad y de sanidad. Entrar en lo que se considera tercera edad no tiene por qué suponer el final de las expresiones de afecto y sexualidad, porque lo único que cambia es la manera de relacionarse. El ser humano es capaz de amar hasta su último instante; y esta capacidad para dar y recibir amor es siempre un acicate para la vida. Existen estudios que demuestran que los

mayores que disfrutan de una vida sentimental plena tienen mejores resultados en salud física y mental, además de una mejor calidad de vida, independientemente de sus patologías asociadas. (Catalán Bitrian, 1986)

La relación de amor en pareja se transforma en parte fundamental de la vida en las personas mayores. Los abrazos, los besos y las caricias, así como el saberse querido ofrecen una nueva dimensión a las personas en esa etapa, tanto si se hace referencia a una pareja con largos años de convivencia como si se trata de una nueva relación. El apetito sexual acompaña al ser humano hasta su muerte y muchos estudios demuestran que la libido no sólo permanece, sino que en algunos casos aumenta a lo largo de la vida.

Hombres y mujeres sufren cambios fisiológicos que condicionan la práctica del sexo y la sexualidad, pero el deseo sexual no desaparece y en muchas ocasiones la pérdida del deseo se debe a ciertos factores psicológicos o falsas creencias. Los problemas de salud pueden limitar, pero en la gran mayoría de los casos ello no significa ser invalidante para llevar una vida sexual activa. Esto puede crear situaciones contradictorias entre lo que una persona de edad avanzada desea y lo que puede realizar. Sin embargo, las modificaciones en la respuesta sexual que pueden afectar al placer con el transcurso del ciclo vital puede prevenirse a través de un tratamiento asesorado (Cardeño Castro, 2012)

6.2.3. Gestionar las relaciones interpersonales

De acuerdo a todo lo expresado, García Pintos (2011) propone algunos principios de acción para las instituciones de adultos mayores con el objeto de optimizar las relaciones interpersonales y, de esta forma, potenciar la dimensión afectiva de tales personas:

- Intimidad: el pudor es una actitud básica del hombre en sociedad, que no caduca con la senectud. Respetar la intimidad de los adultos mayores es respetarlos como personas.
- Cultura: las personas mayores tienen hábitos idiosincrásicos y culturales vinculados a su identidad. Deben respetarse, por ello, sus costumbres, como ir a misa, el gusto por determinado género musical o programa de televisión. Impedir tales manifestaciones de la libertad se convierte en una forma de violencia y maltrato.

- Pertenencia: todo ser humano necesita sentirse “siendo de alguien”, necesita “pertenecer”, ser reconocido por los demás, por otro acogedor. Cuando no se lo hace partícipe de la vida institucional, cuando se lo deja afuera de la misma, se lo condena al abandono.
- Participación: la pertenencia a una institución se verifica en la participación activa dentro de las diversas actividades que en ella se proponen. No es solamente un estar con los otros, sino un ser con los otros. Sentir que hay algo que aún se puede hacer o compartir es de gran importancia para un adulto mayor. Esto se puede poner en práctica al otorgarle espacios para aprender algo nuevo, desarrollar hobbies, o hacer actividades domésticas que estén a su alcance.
- Inter-generacionalidad: la vida institucional es un ámbito de crecimiento, entre otras cosas, porque permite el intercambio entre diversas generaciones: abuelos y nietos, jóvenes y mayores. Se trata de un factor dador de salud desde la Institución.
- Escucha: las personas mayores tienen muchas cosas para dar. Las experiencias de vida, entre ellas. Su comunicación permite un enriquecimiento constante para las personas que interactúan. Es una manera, a su vez, de reconocerles respeto y estima, una forma tácita de valoración.
- Promoción, no Sobreprotección: las instituciones deben evitar aquellas actitudes proteccionistas que terminan siendo invalidantes para el adulto mayor; debe estar alerta, también, para que esta conducta no se origine tampoco de parte de ellos mismos, sobre todo cuando advierten que por cuya adopción podrían adquirir algún beneficio o cuando media alguna psicopatología. En este sentido también afirma Fornós Esteve: “Los ancianos se acomodan a depender y el personal sanitario a tener una actitud sobre-cuidadora que a veces resulta exacerbante”. (www.campogrupal.com, 1998)
- Perennidad o Persistencia: el paso del tiempo no implica para una persona abdicar de sus tendencias más profundas. Al modo de ejemplo, si una señora ha cultivado la elegancia desde joven, cuando es mayor no tiene por qué dejar de hacerlo. Aún cuando esté en cama o en una silla de ruedas, puede seguir maquillándose, arreglarse el cabello, usar aros o vestir prendas de fiesta. En una residencia, los adultos mayores siguen siendo los mismos de siempre.

- Comprender, más que Entender: los vínculos se sostienen por la comprensión, no por el entendimiento. La lógica del adulto mayor se basa en razones que no siempre responden a la lógica de los más jóvenes. La comprensión adquiere aquí una connotación afectiva, no meramente racional, de escucha empática, de sensibilidad, de penetración de los sentimientos e interioridad del otro.
- Compartir: una de las claves para la convivencia es compartir todo, en la abundancia o en la pobreza, lo que hay y lo que se carece. Debe procurarse alcanzar situaciones que representen beneficios para todos los que conviven; en nada contribuye fomentar la inequidad en un grupo humano. Cuidar a algún adulto mayor en forma preferencial no contribuye con el clima de convivencia.

Fornos Esteve, analizando la relación entre adultos mayores y cuidadores institucionales dentro de una institución geriátrica, afirma:

Esta relación aportaba a las personas mayores la seguridad de saberse atendidos en sus necesidades básicas (comida, cuidados, higiene...), pero en el aspecto de las relaciones, sienten que falta comunicación, que nadie escucha sus problemas ni les preguntan lo que de verdad desean. Se ha creado, por las particularidades de la residencia, un vínculo importante de dependencia del anciano respecto de sus cuidadores; a la vez que los cuidadores dependen de este vínculo para hacer valer su autoridad. (www.campogrupal.com, 1998)

Es por eso que para mejorar las relaciones institucionales es menester el compromiso ético y profesional de todos aquellos que prestan algún servicio dentro de las residencias u hogares para adultos mayores, trabajando interdisciplinariamente, interesándose por las demandas de cada residente en particular, promoviendo el trabajo en equipo a fin de maximizar los esfuerzos en favor de la calidad de vida de los adultos que tienen a cargo.

6.3. Los adultos mayores institucionalizados y su bienestar psico-afectivo

La vida de las personas en una residencia de puertas abiertas dista mucho de aquella que llevaban anteriormente, cuando vivían fuera del ámbito institucional y podían, por ello, obrar con mayor independencia. Dentro de cualquier institución existen reglas que cumplir y compañeros cuyas historias de vida se desconocen, y que hasta pueden ser vistos como molestias para el desarrollo de las propias actividades. La

convivencia con personas a las que uno no ha elegido, con costumbres y esquemas de pensamiento diversos a los propios, puede significar una gran dificultad para el adulto mayor, limitando las relaciones interpersonales, la amistad o hasta el enamoramiento, y haciendo que las personas se vuelquen sobre sí mismas, autoexcluyéndose de su entorno inmediato.

Una de las angustias que más experimentan los adultos mayores institucionalizados es producto del sentimiento de que ya no sirven para nada. Y esto es importante considerarlo porque la valía personal es un componente fundamental de la autoestima. En efecto, si la valoración que la persona tiene de su autoimagen es negativa, disminuye o se anula la confianza básica en sí misma, en sus potencialidades. Esa confianza básica es el sentimiento de capacidad personal que posee alguien frente a las expectativas que tiene una persona de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su auto-eficacia. Fornós Esteve afirma:

En realidad parece que el trato no va dirigido a adultos con criterio propio, sino a bebés. Inconscientemente se prefiere ancianos dependientes y manejables. Frente al individuo "desvalido" que depende, la institución sí sabe lo que le conviene y necesita. Cuanto más dependientes se sienten, más disminuye su autoestima y aumenta la sensación de inutilidad. En el ambiente flota lo siguiente: "estoy aquí porque ya no sirvo para nada". (www.campogrupal.com, 1998)

Dicho autor identificó diversas problemáticas recurrentes entre ancianos institucionalizados: sentimiento de abandono e incompreensión de la situación en la que se hallan; miedo a perder el conocimiento y enloquecer; necesidad de recibir visitas más a menudo de la familia; sentimiento de inutilidad, baja estima, hostilidad e impotencia; miedo a la enfermedad, al sufrimiento y a morir en soledad.

6.3.1. El maltrato institucional

Un apartado especial en el tratamiento del bienestar psico-afectivo de los adultos mayores institucionalizados lo constituye la relación perniciosa que los une a sus cuidadores o personal a cargo cuando estos ejercen sobre aquellos diversas formas de maltrato, el cual puede ser definido como el acto u omisión por el cual se causa daño o angustia, se vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica de una persona mayor en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad,

vulnerabilidad o dependencia. (Universidad de Valladolid, 2006) Cualquier forma de maltrato atenta contra la inviolabilidad de la persona humana y constituye un grave menoscabo de su dignidad y derechos fundamentales:

a) Maltrato Físico: consiste en el uso de la fuerza que puede resultar en lesión corporal, dolor o daño y deterioro físico. Puede incluir actos de violencia como ataques (con o sin objeto), golpes, pellizcos, empujones, patadas, bofetadas, pinchazos, castigos físicos de cualquier tipo, latigazos, uso inapropiado de fármacos, de restricciones físicas o forzar a comer, entre otros.

b) Maltrato psicológico: radica en infligir angustia, dolor emocional o estrés que denigran a la persona y le disminuyen en su dignidad, identidad y autoestima. Incluye el uso de ataques verbales, amenazas, intimidaciones, coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación, conductas de dominio e imposición, la infantilización, el aislamiento de la familia y de los amigos, como así también la prohibición de las actividades habituales y de toda forma de comunicación con la sociedad en general.

c) Maltrato económico: consiste en el uso ilegal o impropio de todos o algunos de los fondos económicos, bienes, propiedades o posesiones del mayor. Incluye el cobrar cheques sin autorización o permiso, falsificar la firma, malversar, llevar con engaño a firmar un documento, uso indebido del poder de un tutor sobre los bienes, disponer de sus haberes jubilatorios, etc.

d) Maltrato sexual: es una forma particular de violencia que conjuga la agresión física y psicológica. Consiste en obligar a una persona a realizar todo tipo de actos sexuales incluyendo aquí también aquellos casos en los que la persona es incapaz de dar su consentimiento. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, asalto sexual, sodomización, violación, desnudez forzada, entre otros.

e) Negligencia: rechazo o falta de cualquiera de las obligaciones para con la persona mayor. Incluye toda conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor, mediante restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación, seguridad o promoción de salud.

f) Abandono: a diferencia de la negligencia, aquí el sujeto comienza a desarrollar una tarea determinada pero no la lleva a término estando en condiciones de hacerlo, es decir, sin que medie una situación imprevisible que por su urgencia amerite ser atendida con antelación. Se trata de un desamparo hacia el adulto mayor por parte de una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal).

Al referirse al maltrato institucional, O’Halley et al. lo definen como *"la producción intencionada de dolor físico, angustia psicológica o la denegación, por parte del cuidador de los cuidados necesarios para el mantenimiento de la salud física y mental"* (1979, citado en Servicios Sociales de Castilla y León, s.f.) En resumen, el maltrato en las instituciones puede provenir de la actuación aislada infringida por los profesionales, otras personas institucionalizadas o los familiares. Vale considerar que el entorno, las prácticas y las reglas de las residencias pueden ser en sí mismas abusivas y tener un efecto negativo hacia sus usuarios. A continuación se agrupan y describen las prácticas inadecuadas más comunes en residencias de estadía permanente:

6.3.2. Prácticas inadecuadas en los Hogares para adultos mayores

Si bien muchas residencias para adultos mayores cuentan con prácticas de calidad, en ocasiones se producen situaciones de trato inadecuado hacia los usuarios, bien de forma intencionada o en la mayoría de las ocasiones por desconocimiento o descuido. Estas situaciones pueden llegar a vulnerar gravemente los derechos de las personas mayores y constituir distintas formas de maltrato. La reflexión sobre estas conductas es un paso fundamental para prevenir y evitar el maltrato hacia las personas mayores en las instituciones. Algunas de estas prácticas son:

- **Alimentación:** No vigilar la ingesta necesaria, restricción como castigo, comida fría o en malas condiciones, no facilitar las dietas especiales según patologías, sustitución de las comidas por complementos dietéticos sin ser necesario, horarios de ingesta distribuidos temporalmente de forma inadecuada a lo largo del día, no respetar el ritmo necesario en función de las necesidades de cada usuario, etc.
- **Vestido:** Utilizar ropa o calzado de talla no adecuada, acostar al residente desnudo o con ropa interior en contra de su voluntad, ropa inadecuada a la

climatología, ropa perteneciente a otros residentes, sin respetar así el legítimo derecho a usar los propios bienes y exponiéndolos a la ridiculización en su presentación exterior.

- Higiene: Usar la misma esponja, toalla o peine para varias personas, mantenerlas sentadas o en cama con orina o heces, sentar durante excesivo tiempo en el inodoro, no vaciar los recipientes con orina, utilización indebida del uso de absorbentes y no realizar los cambios necesarios, entre otros.
- Contención física: Encerrar en la habitación, bloquear salidas de emergencia para evitar fugas, atar de forma injustificada a la cama, a la silla o al radiador para evitar que se levante o se caiga, atar como castigo o por falta de personal, utilización de restricciones físicas sin indicación ni justificación de personal médico y/o de enfermería y no llevar un registro actualizado de estas medidas...
- Cuidados de salud: Falta de atención especializada, no informar de cambios de salud o de sucesos importantes como caídas y accidentes, no revisar anteojos, audífonos y prótesis dentales, no prevenir escaras, analgesia insuficiente, ausencia de un plan individualizado de cuidados y de órdenes médicas escritas, retirar medicación sin supervisión médica, no dar la medicación en dosis y frecuencia prescritas o de forma violenta y agresiva, mantener un tratamiento que no es necesario, negar un tratamiento por la edad, utilizar fármacos alternativos sin supervisión médica, no prestar atención sanitaria adecuada, omitir valoraciones globales, no realizar cambios posturales adecuados, no prestar atención al estado general físico y psicológico, no vigilar la ingesta de medicación necesaria, no hacer las curas con la periodicidad necesaria, etc.
- Intimidad: Entrar sin llamar en la habitación, uso del baño sin cerrar la puerta o en retretes comunitarios, cambios posturales o curas a mayores en cama con la puerta abierta, llamadas a familiares desde el control y en presencia del personal, no reconocer la sexualidad y necesidad de privacidad para estar a solas con la pareja, armarios sin cerradura, falta de respeto a la intimidad, entre otros.
- Seguridad: Instalaciones de agua, gas y electricidad en malas condiciones; salidas de emergencia bloqueadas o de difícil acceso; timbres inaccesibles; carencia

de mobiliario o, cuando existe, viejo e inadecuado; falta de entrenamiento para emergencias, normas de atención y control, etc.

- **Aislamiento social:** Dejar sentado o en cama durante horas, no ofrecer actividades de estimulación o entretenimiento, no facilitar el acceso al culto religioso, restringir las llamadas o las visitas, ocultar el fallecimiento de otros residentes, dejarlo solo, etc.
- **Contención química:** Psicotrópicos para síntomas conductuales sin abordar otras medidas alternativas, prescripciones retiradas y no justificadas de tranquilizantes.
- **Entorno:** Habitaciones frías, poco acogedoras, sucias, sin decoración o con decoración obsoleta e impersonal, iluminación insuficiente, distribución de espacios que inducen a confusión, baños con suelo deslizante, ausencia de espacios al aire libre, barreras arquitectónicas, música o TV al gusto del personal, dificultades para tener objetos personales en la residencia, existencia de malos olores en las dependencias de la residencia, muebles deteriorados, ropa interior sucia, rota o deteriorada.
- **Personal:** Cantidad de personal insuficiente, formación escasa, exceso de personal en prácticas, reticencia a modificar rutinas laborales, personal extranjero sin conocimiento del idioma o sin la suficiente capacidad para adaptarse a las diferencias culturales, ausencia de liderazgo y supervisión de los cuidados realizados.
- **Otros:** No facilitar la práctica de la autonomía en la toma de decisiones sobre temas de salud, negación a tratamientos caros o sofisticados; exigir a las personas mayores más o menos de lo que pueden hacer, entorpeciendo sus pequeños logros de autonomía personal; tendencia a derivar al hospital más casos de los necesarios, prescripciones de tratamientos sin previa atención del médico, falta de respeto a sus opiniones, abuso de poder, infantilización, proporcionar servicios de acuerdo con criterios generales que desatienden las necesidades particulares de cada usuario, deshumanización, ignorar a la persona mayor y negarle la posibilidad de asumir decisiones sobre su vida, ataques de integridad física y psíquica mediante amenazas, intimidaciones, insultos, chantajes, robos o castigos corporales, etc.

6.3.3. Prevención en la tercera edad

Durante el envejecimiento, normalmente se produce en el anciano una pérdida de interés por el mundo exterior, mientras que, por el contrario, aumenta la preocupación por todo lo relacionado con su cuerpo y el deterioro típico de la vejez, apareciendo rasgos de hipocondría. Es importante tener en cuenta en qué consiste el aislamiento en las personas mayores y su socialización en las residencias geriátricas. La vejez no es una enfermedad, sino una etapa más de la vida. Sí es verdad que durante este periodo se incrementan los problemas de salud, en relación al funcionamiento orgánico y mental. En efecto, se produce una disminución de la actividad intelectual, con pérdida de la memoria y deterioro de la agudeza perceptual.

El adulto mayor experimenta una menor capacidad neuropsíquica para adaptarse al medio en el que vive. Su estado de ánimo decae y aumentan los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte. Hay una especie de insatisfacción con todo lo que le rodea, de ahí que se muestren muchas veces gruñones y regañones, quejándose de todo constantemente. Es por ello que en las residencias geriátricas se debe potenciar, a través de diversas actividades, tanto físicas como intelectuales, el interés del adulto mayor por su entorno físico y humano. De hecho, una de las funciones propias del servicio de terapia ocupacional es favorecer el bienestar y la calidad de vida de los ancianos, retrasando la pérdida de las propiedades cognitivas.

Tales actividades pueden ser clasificadas en virtud de su propósito. Así, por un lado, nos encontramos con aquellas que buscan potenciar la creatividad, la productividad y la capacidad artística. Por otro, las que hacen frente a las limitaciones físicas, favoreciendo el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, trabajando equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal. Junto a éstas, se desarrollan otras actividades de tipo psicológico con las que se persigue la integración de la persona mayor y su socialización. Algunas van dirigidas a aumentar el sentimiento de utilidad y autoestima personal, otras a desarrollar la capacidad del disfrute y de apertura hacia nuevos intereses, fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales.

Otra forma que busca evitar el aislamiento en las personas de la tercera edad se produce a través de la realización de actividades socio-recreativas. Mediante

excursiones, visitas, fiestas, bailes, manualidades y juegos de mesa se propicia el establecimiento de relaciones interpersonales entre los residentes y su integración social, además de tener efectos favorables sobre la salud y el bienestar psicológico. Entre los beneficios que aporta la realización de actividades socio-recreativas a los adultos mayores, Iacub (2012) recoge las siguientes a partir de una amplia nómina de especialistas consultados:

- Salud mental y física: las actividades sociales contribuyen a mejorar la salud física (el sistema inmune, la reacción cardiovascular, la capacidad cardiopulmonar) y psicológica (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida), y ayuda a promover condiciones y hábitos saludables lo cual eleva el bienestar de los individuos (Jang *et al*, 2004), contribuyendo al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad (Luna, 1999).
- Funcionamiento cognitivo: La vida social activa, las relaciones sociales y el continuar con los intereses intelectuales benefician la capacidad funcional y la función cognitiva de los individuos (Gobierno de Cartagena, 2005). Los estudios realizados por Bassuk *et al*. (1999) indican que la cantidad y el tipo de relaciones sociales disminuyen el riesgo de demencia, observándose un aumento de este riesgo a medida que se acentúa el aislamiento social.
- Longevidad: Las actividades sociales y la participación social activa promueven el bienestar físico y personal del ser humano disminuyendo el riesgo de mortalidad en las personas mayores. Lehr (1998) señala que las personas mayores que tienen intercambios afectivos significativos no sólo disfrutan de bienestar personal, sino que demuestran mayores posibilidades de sobrevivencia. Por su parte, Lennartson y Silverstein (2001) encontraron que las personas que participan en trabajos voluntarios, que tienen actividades de esparcimiento, religiosas y sociales, que disfrutan de pasatiempos y que tienen vínculos afectivos y sociales amplios reducen el riesgo de mortalidad.
- Aumento en la percepción de felicidad: Tortosa (2002) sostiene que las personas mayores, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos; sólo cuando el individuo realiza

una actividad se siente feliz, satisfecho y adaptado. Bazo (1990) encontró que las personas con más vínculos afectivos, familiares y sociales tienen sentimientos más positivos y perciben su vida con mayor felicidad, produciéndose una relación positiva entre la actividad social que desarrollan y su felicidad. Por el contrario, los adultos mayores que mantenían menos contactos y actividades sociales son las personas que mostraban tener menor felicidad en general.

- Aumento en el sentimiento de pertenencia: Herzog *et al.* (1998) sostienen que la participación en las actividades durante la vejez se asocian con el sentimiento de pertenecer a un grupo determinado, con la salud física y mental. La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre, al igual que las relaciones sociales y familiares, mantienen y favorecen el bienestar personal en los adultos mayores. Por lo tanto, en el envejecimiento, la socialización de las personas mayores aporta beneficios importantes a su bienestar, al permitir la continuidad del individuo dentro de la sociedad.
- Aumento en la percepción de bienestar: Okun *et al.* (1984) afirman que las actividades sociales están positiva y significativamente asociadas con el bienestar personal, probablemente mediado por el efecto que tienen en la autoestima y en el autoconcepto. Las actividades productivas también respaldan la percepción de utilidad y competencia y los sentimientos de control (Vera y Sotelo, 2003). Según Midlarsky (citado en Vittorio y Steca, 2005), las actividades sociales realzan el sentido y el significado del valor de la propia vida al incrementar la percepción de competencia y aptitud en actividades de la vida diaria, mejoran el ánimo y generan emociones positivas y distracción de sus propios problemas. Según Dulcey-Ruiz y Quintero (1996), el bienestar personal es el principal criterio del envejecimiento exitoso.

6.4. La accesibilidad en los Hogares para adultos mayores

La fragilidad física es una consecuencia propia del proceso de envejecimiento, la cual dificulta el desempeño de las actividades de la vida diaria, de manera que el hábitat interno y externo al edificio en donde habitan debe ser el adecuado para que no pierdan su capacidad de autonomía o, al menos, reducir al máximo su incidencia negativa. De

esta manera, los adultos mayores podrán desarrollar diferentes actividades dentro de la residencia. De aquí la importancia de tratar el tema de la accesibilidad en las residencias para adultos mayores, de igual forma su programa edilicio.

Se trata de adecuar el edificio con un entorno amigable, familiar y no de asilo, implementando espacios en los cuales puedan desarrollar actividades en grupo y que posean el mobiliario funcional indispensable para poder llevarlas a cabo. A fin de promover un envejecimiento activo en todos las residencias para adultos mayores es necesario proveer de espacios accesibles y confortables que garanticen la movilidad e integridad física de todos sus miembros. El resultado final será un medio vital más seguro para el desplazamiento y realización de actividades cotidianas.

La premisa fundamental que debe subrayarse a los efectos de este trabajo de investigación es que las buenas prácticas de arquitectura influyen positivamente en el desarrollo de la vida diaria dentro de una institución para adultos mayores. El arquitecto Iglesias indica que “el entorno físico está colmado de impedimentos que fueron en gran medida creados al proyectar edificios, planificar ciudades y organizar el tránsito para un ser humano que no es niño, no envejece, no se enferma, ni se discapacita.” (2010: 79) Pero para analizar la accesibilidad de una residencia de adultos mayores hay que pensar, en primer lugar, en el tipo de institución de la que se trata:

- Hospital de Día: está orientado a la rehabilitación a través de múltiples actividades terapéuticas;
- Centro de Día: se realizan actividades que priorizan la esfera psicosocial;
- Hogar de Día: cumple la misma función que los Centros de Día pero funcionan dentro de un Hogar de Residencia permanente;
- Refugio nocturno: es para aquellas personas que no poseen vivienda pero sí un trabajo estable;
- Residencia de larga Estadía o Estancia permanente: destinado a personas con alto grado de fragilización, sin redes y con una pobre situación económica;
- Viviendas autogestionadas: son para personas mayores sin vivienda propia, gestionando ellos mismos su administración;
- Casas tuteladas: son casas destinadas a personas con algún tipo de dependencia que, con asistencia y alimentación, pueden seguir viviendo con sus pares sin llegar a estar institucionalizados.

Uno de los conceptos que ha modificado el modo de planificar una vivienda por parte de los arquitectos es el de *diseño universal*. El mismo “engloba el diseño de productos, comunicaciones y entornos que pueden ser usados por el mayor número de personas posibles, desde la diversidad y con las capacidades y edades que tengan.” (Perrin y Schmunis 2010: 73) Según esta perspectiva, ciertas características edilicias dejan de aparecer como exclusivas, al proponer un diseño que incluye las necesidades de las personas a lo largo de todo su ciclo vital.

Esto permite que los adultos mayores permanezcan en sus casas el mayor tiempo posible; en caso de que su fragilidad sea extrema y necesiten ingresar a una residencia es imprescindible que la misma cuente con un diseño universal que permita repetir el funcionamiento de su vivienda anterior. En este sentido, cuando se habla de diseño universal se aplica el criterio de normalización y no el de adaptación para cada problemática.

Los principios del Diseño Universal abogan por un tipo de diseño utilizable por todos los seres humanos teniendo en cuenta los factores culturales, del entorno y los costos. Tales principios se aplican a todos los aspectos relacionados con la habitabilidad, tales como la estructura edilicia, mobiliario urbano, mobiliario del hábitat y elementos para su uso en la vida diaria. Se destacan los siguientes:

- Principio de uso equitativo: el diseño deberá ser factible y útil para personas con diferentes capacidades, impidiendo segregar a cualquiera.
- Principio de flexibilidad de uso: el diseño deberá amoldarse a un amplio espectro de preferencias y destrezas particulares de cada persona. Es de importancia que se prevea poder ser utilizado tanto con la mano derecha como con la izquierda. Que se pueda acomodar al ritmo de la persona que lo utilice y que brinde posibilidades de elección en los mecanismos de utilización.
- Principio de uso simple e intuitivo: todo diseño debe ser de fácil comprensión, sin importar las características del usuario, es decir, su nivel de conocimiento o el grado de concentración al momento de su uso.
- Principio de información perceptible: cualquier tipo de diseño debe ser comunicado en forma eficaz teniendo en cuenta las capacidades sensoriales de todas las personas al momento de su uso. Su pauta principal es aplicar de diferentes modos la información esencial (táctil, gráfica o verbal).

- Principio de tolerancia al error: el diseño debe disminuir al máximo los riesgos y sus posibles consecuencias adversas por acciones involuntarias o accidentales. Deberá administrar advertencias sobre errores o peligros inminentes, por otro lado los elementos que se dispongan para minimizar los riesgos deberán ser accesibles.
- Principio de mínimo esfuerzo físico: el diseño apunta a evitar todo tipo de fatiga o esfuerzo al utilizarlo, que sea cómodo y agradable pero, a la vez, eficaz. Se trata de utilizar razonablemente las fuerzas para operar la tarea permitiendo al usuario mantener una posición neutra corporal.
- Principio de tamaño y espacio para el acceso y el uso: para cumplir este principio es de importancia otorgar un tamaño y espacio ideal para la manipulación del diseño, teniendo en cuenta cualquier tipo de tamaño corporal y la movilidad del usuario. Habrá que prestar atención a que el diseño pueda ser utilizado tanto de pie como sentado, que se encuentre al alcance en la mayor cantidad de posiciones posibles, incluyendo todo tipo de variación en los agarres, de acuerdo a los diferentes tipos de manos.

Con la aplicación de los siete principios del diseño universal se promueve una mayor inclusión habitacional del universo poblacional:

El Diseño Universal debe ser comprendido como un avance sobre los diseños no accesibles o limitativos, en el sentido que desde su definición y de la aplicación de sus principios, se tiende a satisfacer al mayor número posible de usuarios ante innumerables circunstancias que coexisten en sus vidas, admitiendo que no hay soluciones para todas ellas. (Perrin y Schmunis, 2010:77)

El diseño universal se contrapone con la existencia de muchos diseñadores que creen habitar un mundo en el que todos los hombres son iguales y realizan sus actividades cotidianas de la misma manera, desconociendo que los porcentajes de personas mayores con motricidad disminuida crecen de manera silenciosa cada año. Sólo en España, para poner un ejemplo, la Fundación Sanitas de Madrid (2009) informó que cerca de 3,8 millones de personas del total de la población de ese país tiene algún tipo de discapacidad, donde más de la mitad son personas mayores.

Por ello, a la vista de esta problemática cabe preguntarse por el verdadero rol de los arquitectos y el valor social del diseño, máxime cuando los diseños visualmente atractivos hacen pensar que se vive en un mundo perfecto, sin anomalías que pueden

afectar el habitar de las personas. De aquí que Coriat (2003) cuestiona las propuestas de diseño que preconizan lo artístico en detrimento de su usabilidad. Concretamente, rechaza los proyectos edilicios con una funcionalidad a corto plazo, que responden a una concepción ilusa e infundada sobre el concepto de hombre y revelan un profundo desconocimiento sobre su verdadera naturaleza.

En efecto, omiten que una persona, aun cuando se encuentre en su etapa de juventud, podría hallarse en una situación de movilidad reducida, como cuando alguien se accidenta o enferma de modo transitorio o permanente:

Al elegir una vivienda ¿cómo anticiparse a estos problemas? Sumar al impacto causado por un trauma físico la necesidad perentoria de cambiar de hogar agrava dificultades personales y familiares. Los arquitectos, que profundizamos a veces en detalles mínimos respecto de algunas peculiaridades de gustos y costumbres de los comitentes, dejamos en blanco todo aquello que se aleje del aquí y ahora, aunque las consecuencias invaliden buena parte de nuestro desarrollo y producción. (La Nación, 2003)

Zimerman (2004) reafirma lo anterior cuando indica que la finalidad primera de un producto yace en la resolución de un problema y su usabilidad, es decir, su utilidad real. Sin embargo, “no existen en las normativas aplicadas hasta hoy criterios preventivos en materia de diseño. Así como aplicamos coeficientes que brindan márgenes de seguridad al calcular estructuras, es necesario también contar con márgenes de seguridad ergonómica”. (Coriat, en La Nación, 2003)

6.5. Organización y Gestión de un Hogar para adultos mayores

6.5.1. Diversos Paradigmas de Gestión

Como toda estructura organizacional, las Residencias para Adultos Mayores se sustentan en ideas y creencias, las cuales puedan configurar sistemas rígidos, donde la pasividad, la despersonalización y el quietismo configuran los rasgos más destacados, o sistemas flexibles, donde la actividad, la participación y el respeto por el individuo se constituyen en la base de una tarea de constante cambio y ajuste al medio. Estos sistemas se corresponden con el paradigma asilar y el paradigma de derechos respectivamente. Un paradigma es un modelo, una forma general de gestión bajo la cual se pueden contemplar las concepciones subyacentes que existen en torno al proceso de envejecimiento en un determinado contexto social, político, económico y cultural. Tales

paradigmas confieren los principios que sostiene y legitiman las prácticas cotidianas en las residencias para adultos mayores.

Las residencias fueron creadas como respuesta a la problemática del adulto mayor bajo el paradigma asilar y si bien en las últimas décadas ha tenido lugar la aparición y progresiva consolidación del paradigma de derechos, equivalente con el modelo gerontológico descrito en el capítulo 1, la vigencia de aquel es fácilmente constatable aún. En las instituciones en las que existe se puede apreciar una mirada deficitaria sobre la vejez, asociada a la enfermedad y la discapacidad, donde todo concurre a que los ancianos que viven reclusos -y tanto más cuanto su estado de salud intensifica su reclusión- acaben por asumir un *status* de persona disminuida.

En tales casos, Goffman afirma que la interiorización correspondiente por parte del adulto mayor se traduce en una representación de un «yo» degradado. Un claro indicador de este fenómeno está dado por el lenguaje que se utiliza para dirigirse a algunos ancianos. Hay cuidadores que les llaman por el apellido y los tutean; otros se dirigen a ellos llamándolos «abuelo/abuela». De acuerdo a lo comentado por Goffman (1970), “no poseen un *status* suficiente como para merecer las consideraciones de cortesía más elementales; por la misma razón no se molestan en escucharles”. (Citado en Barenys, 1993: 164)

Se puede relacionar el paradigma asilar con la formulación goffmiana de institución total. "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 período prolongado de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente". (Goffman, 1985, citado en Barenys, 1993) La gestión organizacional de las instituciones totalitarias se caracterizan por el hecho de que todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una única autoridad, todas las etapas de la actividad cotidiana de cada miembro de la institución total se llevan a cabo en la compañía inmediata de otros miembros, todas las actividades cotidianas están estrictamente programadas y secuenciadas y se imponen mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo administrativo.

La institución total de Goffman articula dos polos que son la comunidad residencial y la reglamentación de las organizaciones. Toda organización de este tipo tiende a absorber a las personas que a ella pertenecen, y para ello delimita unas fronteras con el exterior. En la medida que toda la vida de una persona discurre dentro de la institución, ésta cobra el matiz de institución total. En el caso de los adultos mayores, la

segregación del mundo extra-residencial está muchas veces vinculada a la pérdida o alejamiento de sus familias, a las dificultades psicomotoras y/o de dependencia, pero no necesariamente a un ejercicio coercitivo del poder por parte de los que dirigen las instituciones en las que ellos habitan.

Sí es cierto que las relaciones sociales que se desenvuelven en este tipo de instituciones actúan remarcando la distancia con el mundo exterior. Los rituales institucionales refuerzan a su vez esta dirección de las relaciones. En ellas se dan los mismos horarios para comer, para levantarse, para bañarse, misma vestimenta, mismo corte de pelo, etc. Es decir, el proceso de institucionalización podría implicar la despersonalización individual y colectiva. Sobre este punto y aludiendo a las residencias para adultos mayores, señala Barenys que “las instituciones de ancianos son más propensas a revestirse de este carácter cuanto más deteriorados, física o psíquicamente, se encuentren sus residentes”. (1993: 160)

Con respecto al tema del aislamiento de los internados se puede afirmar que las instituciones totales generan un quiebre en los lazos sociales colaborando así a provocar una disminución en la calidad de vida. Si bien en algunos casos las relaciones con el afuera se siguen manteniendo, estas se caracterizan por ser débiles, limitadas y controladas. La consecuencia más extrema es alentar el corte total de dichos lazos. A su vez la relación entre los internados es pobre, escasa y conflictiva. Lejos está de promover la solidaridad y la convivencia. Se suma a esto que la disposición del espacio físico no contribuye a que los internados puedan disponer de un ámbito privado provocando tensión entre pares.

La imposición del reglamento que regula la totalidad de la vida cotidiana arrebatada a los sujetos la posibilidad de organizar actividades:

La institucionalización entonces puede enfocarse como un proceso paulatino de pérdida de control, el control que toda persona adulta ejerce sobre las circunstancias más habituales que le afectan como miembro de un grupo que participa plenamente de su vida social. El control es un constrictor personal y subjetivo que hace referencia a una actitud o postura de la persona frente a los acontecimientos que le suceden. (Croas y Fernández Colmeneros, 2012: 26)

La concepción de envejecimiento activo, en el sentido de la autonomía y no del autovalimiento sustenta el Paradigma de Derechos. El enfoque de los derechos, propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente

sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una sociedad para todos”. (Naciones Unidas, 1995, citado en Croas y Fernández Colmeneros, 2012)

Se considera entonces a los adultos mayores como sujetos de derecho, razón por la cual rige sobre ellos una presunción jurídica básica: la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, y —como toda persona, a partir de los 18 años— de gozar de la facultad de ejercerlos plenamente. Desde el enfoque de derechos, las personas mayores individualmente son titulares de derechos de primera generación (libertades esenciales), y como grupo de segunda, tercera y cuarta (seguridad y dignidad).

Las Naciones Unidas, a partir de sus declaraciones y principios, ha promovido la incorporación de los derechos de los adultos mayores como un eje clave en la agenda de gobiernos y sociedades. Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (aprobados por resolución 46/91 de la Asamblea General de fecha 16 de diciembre de 1991) son: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

Este Paradigma logra modificar la atención basada desde la concepción de necesidades (que asume a las personas mayores como objetos de cuidados y sujetos pasivos) hacia la promulgación y protección de los Derechos de los Adultos Mayores que viven en las Residencias. Según este paradigma, toda relación entre la residencia para adultos mayores y los residentes estará basada en un acta acuerdo entre ambas partes en donde se establezcan los derechos y obligaciones respectivos.

La excepción sólo estaría dada cuando la persona mayor, como cualquier otra, haya sido declarada insana contando con sentencia judicial firme, en caso contrario ningún familiar, amigo, profesional y/o conocido tiene derecho a decidir sobre el lugar de residencia del adulto mayor y actuar sin su consentimiento. Las personas mayores que viven en una residencia de larga estadía son capaces de tomar sus propias decisiones y de sentir la residencia como su propio hogar, asumiendo en consecuencia la titularidad y ejercicio de todos los derechos y obligaciones que conlleva. (Croas y Fernández Colmeneros, 2012)

La ponderación del paradigma de derechos determina la gestión de una Residencia en tanto y en cuanto se debe llevar a cabo teniendo en cuenta los deseos del adulto mayor y que este aún piensa siente y desea vivir lo más autónomamente posible. Como sostiene Iacob, es el adulto mayor quien debe decidir cómo quiere vivir. Se trata de un modelo lo más personal posible que no cercene la autonomía individual:

Cuando uno se encuentra con una persona joven le pregunta cómo está, aludiendo a lo placentero de su vida. Pero cuando uno se encuentra con una persona mayor, le pregunta cómo está de salud. Estamos cargando al viejo con el deber utilitario de cuidar su cuerpo, desplazando cualquier otra elección de vida. Vemos entonces que a muchos viejos se les dificulta pensar en cómo quieren vivir porque realmente tienen el mandato social y familiar de que deben cuidar su cuerpo antes que nada... Considero que tenemos que alojar a los viejos en una ética del placer más que del deber de cuidar su cuerpo. (Clarín, 2006)

Las personas que ingresan a una residencia para adultos mayores deben adaptarse, ante todo, a las normas que rigen esa institución, venciendo la resistencia a la nueva estructura y a la cultura organizacional que existe en dicho lugar. Al principio, esa resistencia se traduce en un comportamiento predominantemente pasivo, en un estado de alerta y observación permanente, en el cual las pautas de convivencia y organización de la institución se van decodificando y asimilando paulatinamente.

Esa decodificación del funcionamiento del nuevo hábitat no es otra cosa que la interpretación del modo en que se efectúa la gestión de la organización. Es cierto que la organización deberá tener horarios determinados para el desempeño de las actividades de la vida diaria: alimentación, aseo personal, limpieza de la casa, recreación y ocio y actividades terapéuticas, pero es preciso que la gestión tenga como objetivo principal asegurar la buena calidad de vida para las personas que allí habitan y ser lo suficientemente flexible para garantizar su autonomía personal.

6.5.2. Roles del Equipo de Gestión

Más allá de la función específica de cada una de las personas que trabajan dentro de una Residencia para personas mayores, ellas deben articular sus actividades con el resto del personal, logrando así un trabajo interdisciplinar que tenga por objeto el bienestar bio-psico-social del adulto mayor. Por parte de los directivos que gestionan tales instituciones, debe primar la tutela de los derechos individuales, entre los que cabe destacar: el derecho a la información, el derecho a la autonomía y toma de decisiones, el derecho a la privacidad e intimidad en los cuidados personales y en el aseo, el derecho a la privacidad e intimidad en el tratamiento de la información personal, el uso limitado y adecuado de las contenciones físicas, el uso limitado y adecuado de las contenciones farmacológicas.

La misión de la gestión no se dirige tan solo a la asignación de tareas, la administración de los recursos y la vigilancia de las normas de convivencia. La dirección de una institución de tales características implica promover también la dimensión afectiva de la persona, porque ello es un componente de la salud y bienestar individual. Por ello, es importante el seguimiento al adulto cuando ingresa y el apoyo constante en su adaptación, el trato personalizado, fomentar las amistades, no limitar las relaciones de pareja afectivo-sexuales, identificar las alteraciones de conducta y los conflictos de convivencia y velar por una cuidadosa atención al final de la vida.

Es parte de la idoneidad y la formación del personal detectar y resolver diferentes problemas que se suscitan dentro de la Residencia. Ante la dificultad de los profesionales para comprender las peticiones y demandas de las personas usuarias, surgen las siguientes alternativas:

- Desarrollar acciones formativas y de sensibilización sobre habilidades de comunicación y estrategias de escucha activa y relación de ayuda dirigidas a los profesionales de atención directa.
- Desarrollar un registro de necesidades de información expresadas por parte de la persona mayor: información relacionada con aspectos genéricos o de funcionamiento general de la Residencia y aspectos de su persona: intereses, expectativas, relaciones familiares, deseos y derechos.
- Incorporar las necesidades o demandas de información en el Plan personalizado de atención.

Si se trata de la dificultad de los profesionales para aceptar las decisiones de las personas mayores a partir de que disponen de información puede ser útil lo siguiente:

- Desarrollar acciones formativas y de sensibilización sobre derechos de la persona (marco ético-legal), empatía e identificación.
- Incorporar las demandas y necesidades expresadas por las personas para hacer elecciones

Los sistemas organizativos y procedimientos de trabajo muchas veces limitan innecesariamente la autonomía de las personas usuarias. Ante tal situación es factible pensar en la revisión de los reglamentos de régimen interno o de las formas de trabajo para situarlos en sintonía con la Carta de Derechos y Deberes de las Personas Mayores.

En las reuniones de equipo, se pueden buscar alternativas que aumenten posibilidades de autonomía en las personas. La falta de sensibilidad de los profesionales, el exceso de control o la primacía de la seguridad frente a la autonomía de las personas mayores perjudican el normal desempeño de las actividades de la vida diaria de las personas mayores.

La mejora de la participación dentro de una residencia depende de una buena organización y gestión por parte del personal. Para lograrlo es necesario considerar:

- La participación de todos los agentes que se interrelacionan en el Hogar (personas, residentes, familias y profesionales) para consensuar mejoras que repercutan en la calidad de vida de las personas mayores.
- La familia o las redes que se hayan construido a lo largo de los años tienen un papel insustituible, como soporte afectivo en la vida de la persona mayor y su participación facilita su adaptación en momentos de adaptación o de cambio.
- Las familias también requieren apoyo y atención por parte del equipo profesional del Hogar. Son también objetivo de nuestra intervención.
- Una comunicación fluida con las familias, así como las decisiones compartidas, reduce dudas, inseguridades y aporta información y elementos esenciales para una mejor atención a la persona mayor.
- Se debe evitar que las familias sean percibidas como un elemento incómodo o molesto para los equipos técnicos. Una adecuada colaboración Residencia-persona mayor-familia, es importante de cara a procurar una atención coordinada y prevenir conflicto.

En relación al trato brindado por el personal a los adultos mayores cabe consignar que:

- Las personas son diferentes, y por tanto, no podemos tratarlas de una forma uniforme.
- La atención personalizada fomenta el bienestar de la persona y su adaptación al Hogar.

- Conocer las preferencias de las personas mayores y saber cómo quieren ser tratadas, permite construir una relación basada en el respeto a su dignidad en el entorno institucional
- Muchos comportamientos disruptivos son la forma de expresar el malestar subjetivo de las personas ante ciertos estados o situaciones.
- Estos comportamientos también causan malestar a otras personas mayores y dificultan el normal desarrollo de las actividades de la Residencia.

Un punto a tener en cuenta es que el personal se debe capacitar para obtener técnicas y abordajes contruidos en conjunto con el objeto de mediar ante diferentes conflictos suscitados dentro de la residencia. El afrontamiento de dicha problemática puede implicar:

- Desarrollar acciones de sensibilización y formación sobre este tema.
- Generar empatía, respeto y desarrollo de estrategias para llegar a acuerdos, buscando comprender las necesidades y deseos de la otra persona o personas.
- Definir las situaciones de conflicto cuando estas sobrepasan el ámbito personal e inciden en procesos que implican a más personas del Hogar.
- Consensuar y definir criterios que delimiten lo que es y lo que no es un conflicto en el que se debe intervenir.
- Ser flexible en esta apreciación y valorar los impactos en las personas.
- Antes de intervenir hay que tener en cuenta las soluciones que aportan las personas implicadas y preguntar por ellas (no minimizar ninguna capacidad de las personas).
- Esperar a conocer bien las causas y consecuencias antes de intervenir. Identificar posibles situaciones de riesgo y formas adecuadas y rápidas de actuación.
- Aplicar a los conflictos en el propio equipo, una metodología similar a la que se emplearía con las personas mayores (que las personas experimenten las ventajas de esta forma de relación entre ellas).

Es de importancia tener una adecuada programación de las reuniones, tratando de que todo el personal acuda a las mismas. Para ello se deben elegir horas en las que pueda participar el mayor número de personas posible y facilitar la asistencia de todos;

organizar la asistencia rotativa del personal de atención directa; diseñar los turnos del personal según necesidades para fomentar el bienestar de los residentes y del trabajo en equipo; contemplar la figura del coordinador de las reuniones interdisciplinarias, capacitándolo y dándole competencias para que pueda hacerlas más operativas y satisfactorias; desarrollar metodologías más participativas y motivadoras.

7. MARCO DE REFERENCIA

El Hogar José León Suárez es una residencia para adultos mayores ubicada en las calles San Pedro (ex Ceballos) y Av. Márquez en la Ciudad de José León Suárez, provincia de Buenos Aires. No se trata de un Geriátrico convencional privado, sino de una dependencia Estatal. Se encuentra en una zona urbanizada, rodeado de un amplio parque de difícil acceso al edificio. Su construcción es completamente asimétrica, fue creciendo de acuerdo a sus necesidades, convirtiéndose a menudo en laberíntica y con extensas circulaciones para llegar de un sitio a otro. Su capacidad actual es de 46 plazas (mixta), 23 para varones y 23 para mujeres.

Para ingresar al mismo se exigen las siguientes condiciones: poseer sesenta años como mínimo; no contar con bienes materiales, jubilaciones u Obra Social que los pueda sostener; carecer o tener deterioradas sus redes sociales. Son admitidos y derivados por un Equipo de Admisión integrado por diferentes especialidades, las cuales reciben los estudios médico – psico – sociales, y realizan entrevistas con los futuros residentes y sus redes sociales más cercanas. Los residentes menores de 65 suelen estar internados por razones sociales o por intervención externa; reciben en menor proporción visitas de amigos o familiares pero, por otro lado, salen con más asiduidad del Establecimiento. Muchos de ellos salen a trabajar durante el día.

8. MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo a los objetivos propuestos en este trabajo, el alcance de este estudio es de tipo exploratorio, bajo un enfoque de metodología mixto con un diseño no-experimental. Los métodos mixtos implican la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos a través de la integración y discusión conjunta para lograr una optimización en la interpretación de la información recabada y un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Sampieri et al., 2010). Queda claro que en los métodos mixtos se combinan al menos un componente cuantitativo y otro cualitativo en un mismo estudio, pero no es necesario que ambos poseen el mismo peso o status, sino que puede haber preeminencia de alguno de ellos.

Los estudios exploratorios responden a la necesidad de lograr claridad sobre la naturaleza de los problemas, de algunas de las variables o de los objetivos a investigar. (Vieytes, 2004) Cuando el fenómeno u objeto de indagación radica en un aspecto o realidad de naturaleza social-subjetiva, es frecuente utilizar técnicas exploratorias cualitativas, tal como se aplicaron en este trabajo. Estas técnicas permiten construir el conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven (Vieytes, 2004), señalando las cualidades de tales procesos sociales sin intención de mensurar o indicar su extensión numérica.

En función de su dimensión temporal o la cantidad de momentos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos, el diseño es de tipo transeccional/transversal, ya que su propósito es describir y analizar variables en un momento dado y no en varias etapas (Sampieri et al., 2010) En cuanto al tipo de diseño de la investigación, el mismo es no-experimental, ya que en ningún momento se manipulan o someten a control a las variables en estudio, sino que simplemente se las observa y describe. Estas variables fueron las siguientes:

- Socio-demográficas (edad, sexo, grado social, profesión, nivel educativo)
- Conflictos interpersonales de convivencia
- Estructura edilicia
- Capacitación del Personal

Universo/Población: Hogar de adultos mayores José León Suárez

Lugar y Tiempo de investigación: Localidad de José León Suárez, Partido de San Martín (Buenos Aires). Periodo: Enero-Junio de 2010

Fuentes de Datos:

- Primarios (Observación participante; Memorias personales del periodo desempeñado como Director del Hogar; entrevistas en profundidad a adultos mayores y personal).
- Secundarios: Base de datos estadísticos del Hogar

Instrumentos para la recolección de datos primarios:

- Cuestionario abierto (entrevista en profundidad)
- Registro de observación (observación participante)
- Anotaciones personales (memorias)

Tipo de Muestreo para las entrevistas en profundidad: no probabilístico-intencional

Muestra:

- Residentes: 13 adultos mayores de ambos sexos.
- Personal: 14 empleados.

Criterios de inclusión:

Para los residentes:

- Ambos sexos y sin límite de edad.
- Que tengan un tiempo mínimo de residencia de un año.

Para el personal:

- Ambos sexos y sin límite de edad.
- Que ejerzan trato directo (profesionales y cuidadores) o indirecto (ej. administrativos, servicios generales) con los residentes.

Criterios de exclusión:

- Que los residentes no registren trastornos cognitivos.

Acceso al Campo de Investigación:

La recolección de datos para el presente estudio fue posible a través de la autorización del Director de la Institución, a quien se le informó adecuadamente sobre los fines académicos de la información que se obtendría al ingresar al Hogar. A su vez, cabe aclarar que el análisis de los datos se encuentra penetrado por la experiencia y conocimientos adquiridos por el autor de esta investigación, quien se desempeñó como Director de la Institución por un lapso de cuatro años, desde 2005 a 2009.

Esto es importante resaltar por cuanto la convivencia en el Hogar junto a los adultos mayores y al personal a cargo permitió elaborar, a lo largo de esos años, una visión de conjunto sobre la realidad institucional, contando así con mayores elementos de análisis y comprender con mayor profundidad, finalmente, la realidad institucional en donde se enmarcaban las relaciones interpersonales conflictivas que constituyeron el objeto de estudio de esta investigación.

El hecho de haber regido el Hogar para adultos mayores permitió, por ejemplo, contar con la disponibilidad de todo el personal que prestaba servicios en el lugar al momento de realizar las entrevistas: directivos, equipo técnico, auxiliares de enfermería, cuidadores institucionales, servicios generales, personal de cocina, administrativos y personal de mantenimiento. Por el mismo motivo, los residentes entrevistados aceptaron rápidamente la realización de las entrevistas, además de no sorprenderse y obrar con espontaneidad durante las distintas visitas al Hogar durante el tiempo que duró la investigación.

Si bien la aplicación de dicha técnica constituyó un registro importante porque se trataba de recoger las apreciaciones y vivencias de los adultos mayores y del personal teniendo como punto de referencia el último semestre de sus vidas, durante los encuentros con los diversos miembros del Hogar se iba nutriendo la etapa de recolección de datos a través de charlas informales que se iban suscitando en un clima de confianza y apertura que permitió conocer en mayor profundidad tales vivencias, rememorando incluso situaciones que se habían generado incluso antes del semestre en que se fijó el tiempo de investigación.

Cuestionario abierto para la entrevista en profundidad (personal y residentes):

(Sexo, edad del Residente, edad y puesto del Personal)

- 1) En los últimos tiempos ingresaron personas muy jóvenes, ¿considera que esto modificó negativamente la forma de vida en el Hogar?
- 2) ¿Considera que existen diferencias entre las diversas edades de los residentes?
- 3) ¿Cómo describiría las diversas generaciones de residentes?
- 4) ¿Qué conflictos se suscitan entre las diversas generaciones de Residentes?
- 5) ¿Qué conflictos se suscitan entre las diversas generaciones de Residentes y el Personal?

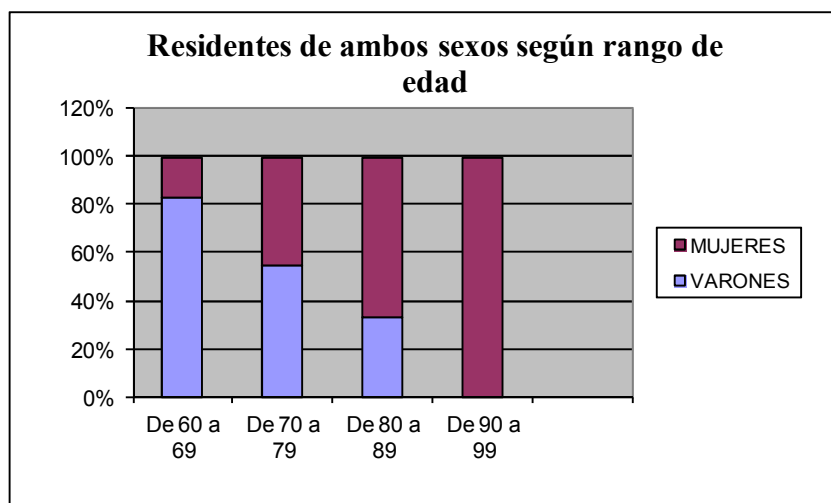
9. RESULTADOS

1. Descripción socio-demográfica de los residentes

Teniendo en cuenta que en el desarrollo de las relaciones interpersonales intervienen diversos factores, muchos de ellos vinculados con la historia de vida personal, el ámbito social o ambiente cultural en que el individuo estaba inserto y en donde adquirió determinados patrones de conductas y escalas de valores y las tradiciones familiares, es preciso entender las características socio-demográficas de los residentes que convivían en el Hogar José León Suarez al momento de la investigación de campo.

En efecto, las competencias sociales innatas o adquiridas a través de la instrucción o formación profesional, el grado de alfabetización, las costumbres de la vida cotidiana o el simple hecho de ya no poder valerse por sí mismos y necesitar, por ello, de la ayuda constante de los demás para moverse, son situaciones variables que inciden en la convivencia diaria en el Hogar y que desencadenan, muchas veces, conflictos. La diferencia en la proporción de los miembros de cada sexo es el primer aspecto en el que debe repararse, máxime si se compara dicha proporción en cada rango etario:

Gráfico 1:



Fuente: elaboración propia.

De una población de 43 adultos mayores, el 55, 81% (24) eran varones y el 44,19% (19) mujeres. Un dato interesante que muestra la diversidad cultural existente

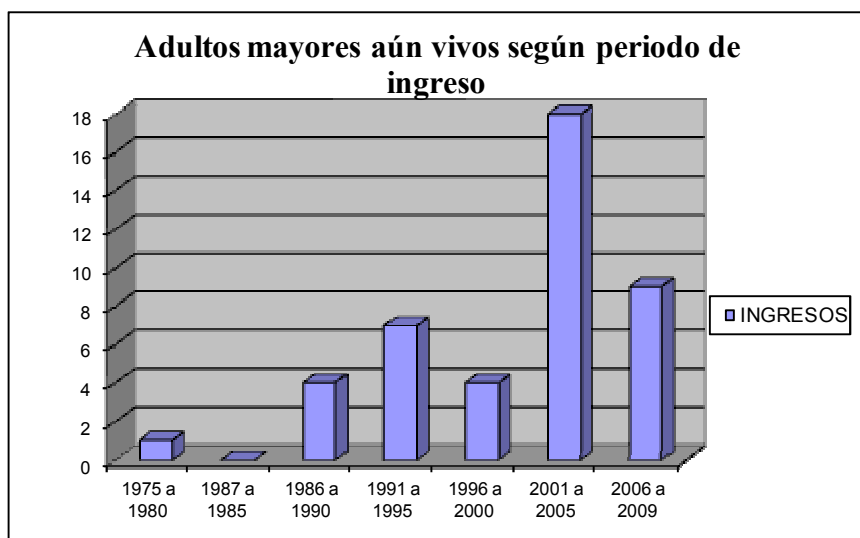
dentro del hogar, es la nacionalidad o procedencia de estos adultos mayores. Esto se observa sobre todo en los integrantes de sexo femenino, donde el 42,10% (8) son de nacionalidad extranjera, mientras que en el caso de los varones, este índice se reduce significativamente, registrándose la variable en el 12,5% (3). Si se observa la composición por rango etario se puede apreciar que a medida que aumenta la edad, la cantidad de adultos mayores de cada sexo se comporta de modo inversamente proporcional.

En el rango de 60 a 69 años, existe mayor cantidad de varones jóvenes internados (83%) en relación con el número de mujeres de la misma edad (17%). Por el contrario, en el rango etario de 80 a 89, las mujeres (6) representan el 67% del grupo, frente al 33% de varones (3). No hay varones por encima de los 89 años. Ahora bien, una vez representada la composición de la población en función del número de habitantes del Hogar por sexo y por rango etáreo, es importante comprender el modo en que fue evolucionando dicha tasa hasta llegar a la configuración arriba descrita, lo cual permite deducir la antigüedad de los residentes.

Este dato es elocuente en la medida en que permite identificar mejor las relaciones de poder, autoridad y liderazgo en función del tiempo de residencia en el Hogar. De hecho, los residentes con más años dentro de la Institución cuentan con el respeto y deferencia de los residentes novatos. Por su mayor permanencia en la Residencia, esos adultos han adquirido lo que vulgarmente suele denominarse “derecho de piso”, gozando de un respeto que les viene, no tanto de su autoridad moral o un atributo objetivo y verificable, sino en sus años de antigüedad dentro del Hogar.

Para medir la antigüedad se toma la antigüedad máxima posible de cada residente en función del periodo en que ingresó. Sólo el 27,90% (12) de la población se encuentra por encima de los 19 años de antigüedad. Por debajo de este punto medio se halla el resto de los residentes, es decir, el 72,10% (31). Entre estos últimos, llama la atención que el 58,06% (18) ingresó a partir del año 2001, tiempo que se corresponde con una profunda crisis socio-económica a nivel nacional, lo cual produjo la expulsión de muchos adultos mayores jóvenes del sistema productivo, impulsándolos a ingresar a este tipo de residencias, no por el estado de fragilización sino por sus condiciones económicas.

Gráfico 2:



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3:

Periodo de ingreso	Cantidad de ingresantes aún vivos	Antigüedad máxima por periodo (en años)
1975 a 1980	1	35
1981 a 1985	0	29
1986 a 1990	4	24
1991 a 1995	7	19
1996 a 2000	4	14
2001 a 2005	18	9
2006 a 2010	9	5
Total plazas ocupadas	43	

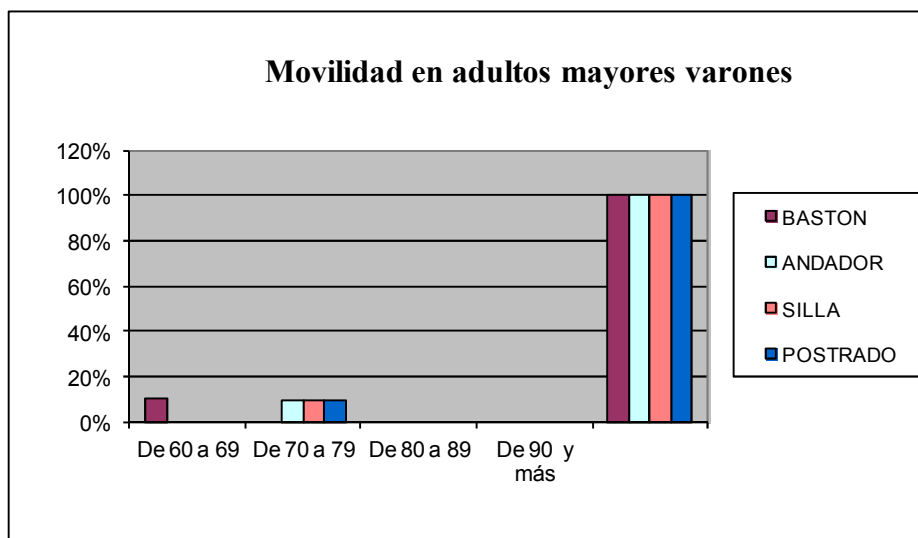
Fuente: elaboración propia.

Las mujeres comienzan a ingresar, sobre todo, cuando avanza en ellas la fragilidad y tienen reducida la capacidad de movimiento. Existen más cantidad de mujeres de edad avanzada pero necesitan ayuda para su marcha y movilidad, es decir, ingresan más fragilizadas. Vale recordar aquí que el concepto de autonomía puede medirse en función de la capacidad para desplazarse y realizar actividades cotidianas. Existen tres niveles de autonomía: auto-válidos, semi-dependientes y dependientes. La dependencia incluye el uso de instrumentos como bastones, sillas de rueda y andadores.

Por ello, si se atiende al nivel de movilidad que existe por sexo, se observa que los varones, que ingresan más jóvenes, lo hacen menos deteriorados; en cambio, el ingreso de las mujeres al Hogar coincide notoriamente con un aumento de la

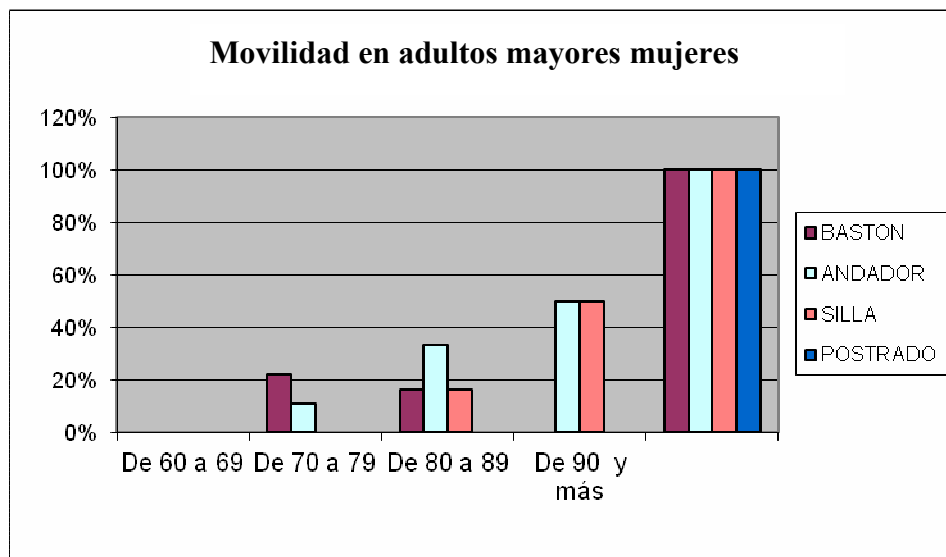
fragilización. Así, por ejemplo, en el caso de los adultos mayores hombres solo el 12,5% (3) depende de algún instrumento de movilidad, mientras que en las mujeres el 56,25 % (9) requiere de algún instrumento para desplazarse.

Gráfico 4:



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5:

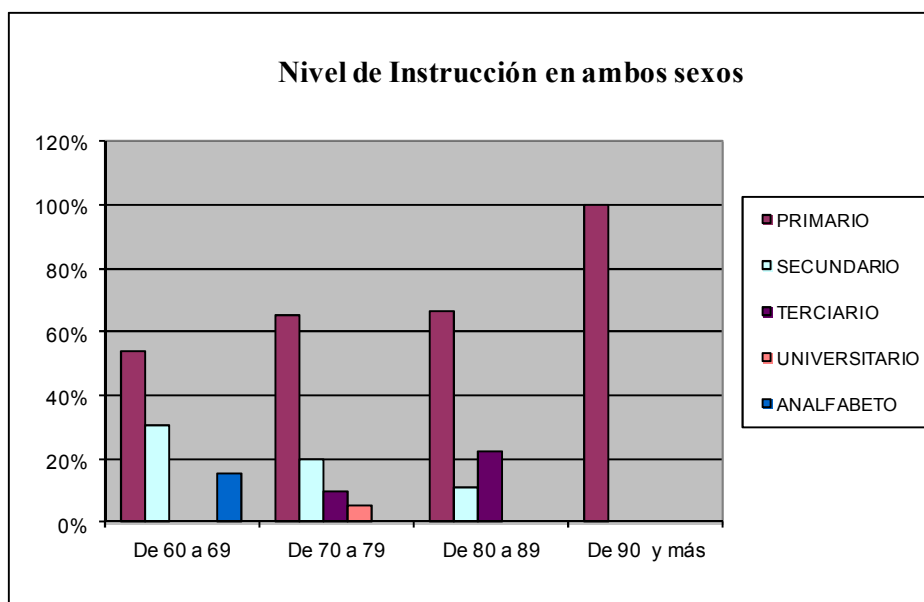


Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel de instrucción se puede apreciar que es ínfimo el nivel de analfabetismo. Tan solo una persona (2,32) es analfabeta. El 65% posee el nivel primario terminado y el 20,88% secundario. En el siguiente gráfico se puede apreciar

cómo los adultos mayores de ambos sexos están más alfabetizados cuanto más jóvenes son:

Gráfico 6:

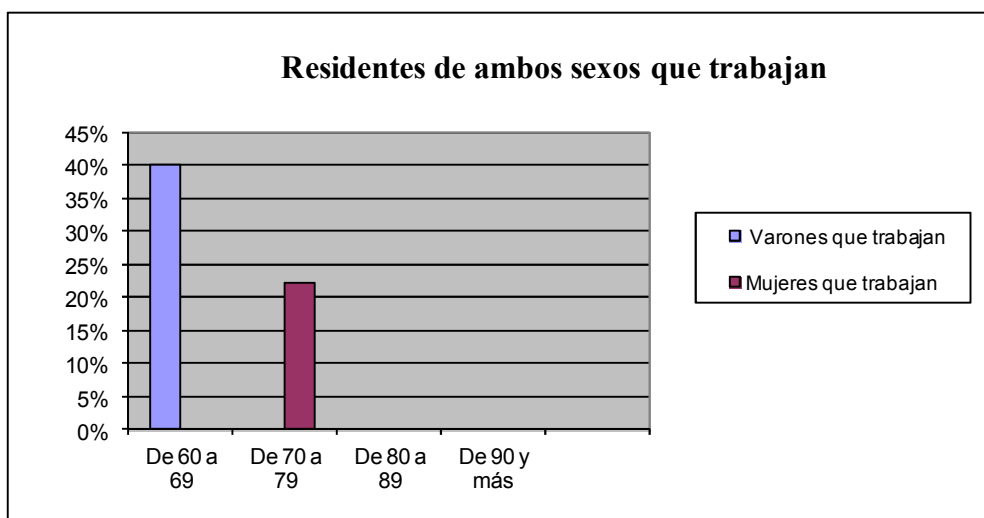


Fuente: elaboración propia.

Si se observa a aquellos residentes con trabajos temporales fuera de la Institución, pocos son los que realizan actividades remuneradas, y ello se da, sobre todo, entre los adultos mayores más jóvenes y auto-válidos. Entre los varones, sólo 4 de los 10 que componen el grupo etáreo de 60-69 trabaja (40%), mientras que en las mujeres, sólo 2 de las 9 que integran el grupo comprendido entre 70-79 (22,22 %) lo hace. Sin embargo, se incrementa notoriamente la cantidad de adultos mayores de ambos sexos que en los grupos etáreos mencionados salen fuera del hogar por motivos no laborales, generando, por tanto, redes sociales que trascienden el ámbito estrictamente institucional.

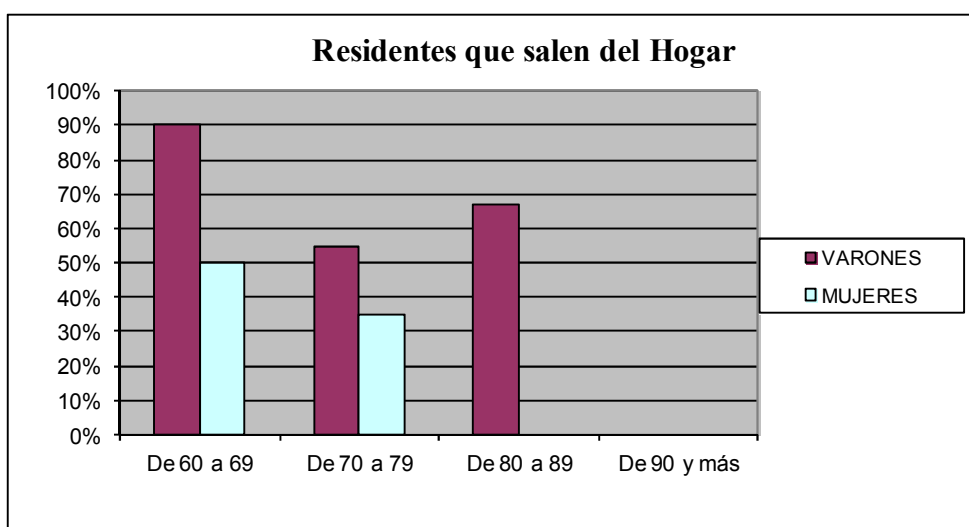
Se puede constatar, así, que el 70,83% de la totalidad de los varones mantienen contactos sociales por fuera del hogar, dándose esta situación, particularmente, en los más jóvenes, es decir, los que tienen entre 60-69 años, registrándose en ellos un índice del 90% (9). En el caso de las mujeres, el 42,10 % (7) del total salen fuera del Hogar. Hay que recordar que su presencia allí comienza a intensificarse a partir de los 70 años, rango en donde se aprecia, al mismo tiempo, la mayor cantidad de mujeres que salen de la Institución con el 77,77% (7).

Gráfico 7:



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 8:

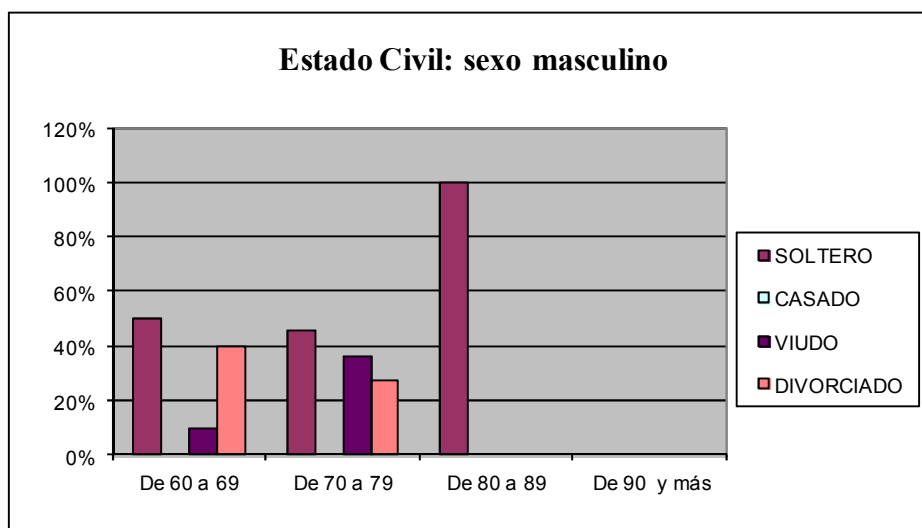


Fuente: elaboración propia.

En relación al estado civil de los miembros del Hogar, se observa que más de la mitad de los mismos, es decir, 23 contabilizando ambos sexos (53,48%) no han formalizado un vínculo afectivo, por lo que su estado civil es soltero. Entre los varones, esta condición se da en el 54,16 % (13) de los casos, incluyendo los grupos etáreos que oscilan entre 60-89 años y, entre las mujeres, en el 52.63% (10). Conviene subrayar que el estado civil aquí considerado debe entenderse más bien como la carencia de un

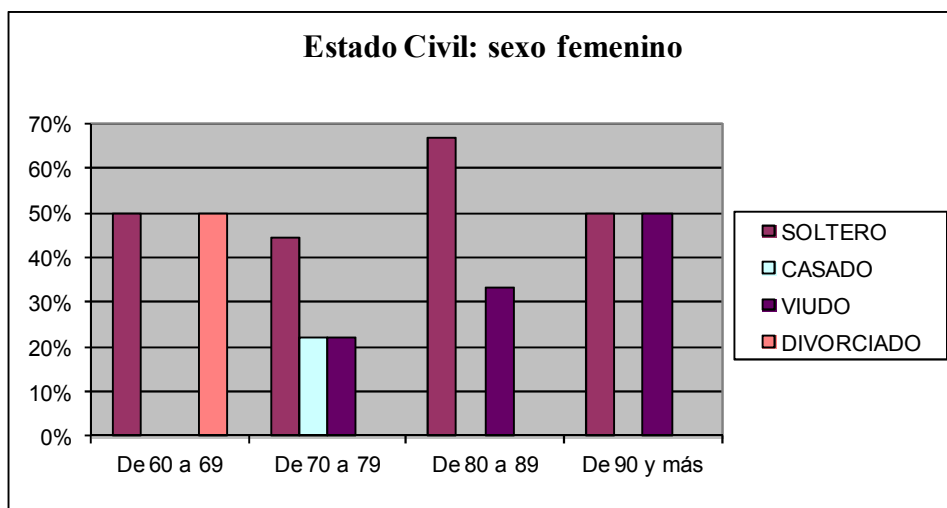
vínculo no formalizado ante la ley, y no como la carencia en absoluto de vínculos o relaciones de pareja, máxime teniendo en cuenta que las uniones “de hecho” se han difundido de modo creciente en Argentina en las últimas tres décadas.

Gráfico 9:



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 10:



Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, es importante destacar que el hogar constituye una oportunidad para entablar nuevas relaciones amorosas, en un entorno que propicia los espacios de intimidad y desarrollo activo de la sexualidad en la pareja, y en donde la conformación de tales uniones permite una vivencia de la vejez acompañada y de mutuo sostén para los adultos que las integran. Al momento de efectuarse el relevamiento estadístico sobre

esta cuestión, se encontró que solo existían 3 uniones amorosas dentro del Hogar. Dos de las mismas estaban compuestas por adultos entre 70-79 años y una por adultos que tenían entre 60-69 años.

Aunque a simple vista parece un valor ínfimo, la realidad es que se trata de un índice aceptable y positivo en la medida en que la cantidad de mujeres es menor a la de los varones; su edad promedio es de 78,71 años frente a la de los varones, que es de 71,58 años; el 89,47% de ellas está por encima de los 70 años además de que su estado de fragilidad es notablemente superior. Si a esto le agregamos que los varones registran mayor movilidad y poseen redes sociales más amplias que las mujeres, dada su posibilidad de contactarse más con el exterior del Hogar, la cantidad de parejas constituidas dentro del mismo es un aspecto favorable a destacar.

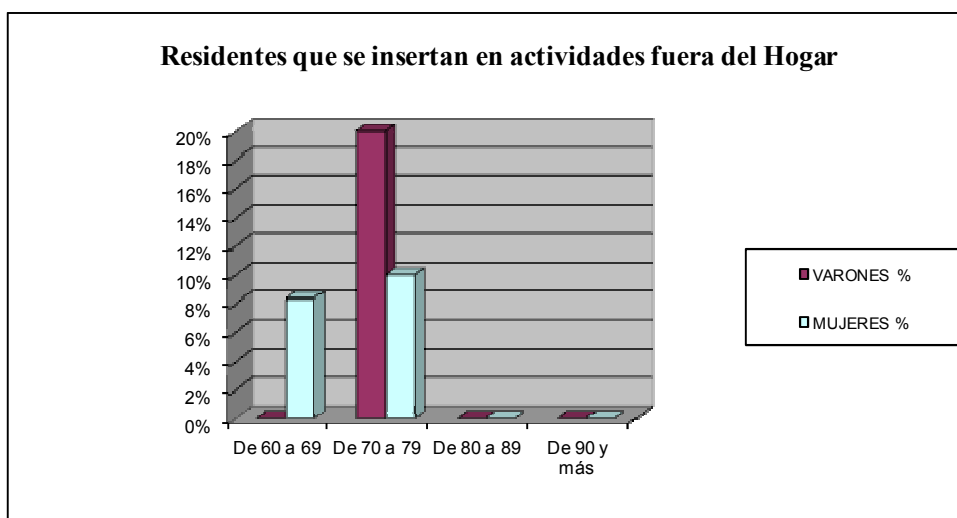
Pero para ahondar en el conocimiento de los vínculos sociales de los adultos mayores no basta con analizar sus relaciones dentro de la Institución, sino que dicho estudio exige revisar cómo ellos interactúan fuera del hogar, acentuando en el hecho de que el contacto con el mundo exterior permite al adulto percibirse de otra manera, más activo y entero, menos fragilizado y más independiente. El adulto mayor -nunca es suficiente decirlo- desearía, por lo general, no estar dentro del Hogar, no depender de una Institución ni sujetarse a sus normas. Por lo que la posibilidad de salir de la misma compensa o refuerza la necesidad psicológica de sentirse auto-válido e independiente.

Dos variables pueden servir como indicadores de lo que se viene diciendo. Por una parte, la cantidad de adultos que salen del hogar para vacacionar, ya sea de modo individual, con su propio dinero e incluso con sus redes de origen, ya sea de modo grupal, con otros individuos del Hogar o con Centros de Jubilados desconocidos, a través de viajes de turismo organizados por el Gobierno nacional totalmente gratuitos. Por otra parte, el índice de socialización de los adultos mayores residentes fuera de la institución, participando de modo regular en actividades organizadas en sitios diversos al Hogar donde viven.

Atendiendo a la primera de las variables mencionadas se encuentra que los que salieron de vacaciones de modo grupal a través de los viajes organizados por el Estado fueron en su mayoría los adultos mayores más jóvenes, lo cual coincide con su capacidad de auto-desplazamiento y menor estado de fragilización. En efecto, de 43 residentes, en la temporada de verano del año 2009 vacacionó sólo el 32, 55% de los residentes de ambos sexos (14), de los cuales el 57,14% (8) tenía entre 60-69 años y el restante 42,86% entre 70-79 años. Dentro de estos grupos etáreos se divisa lo siguiente:

que vacacionó el 67% de los residentes del grupo comprendido entre 60-69 años y que del grupo entre 70-79 lo hizo el 30%.

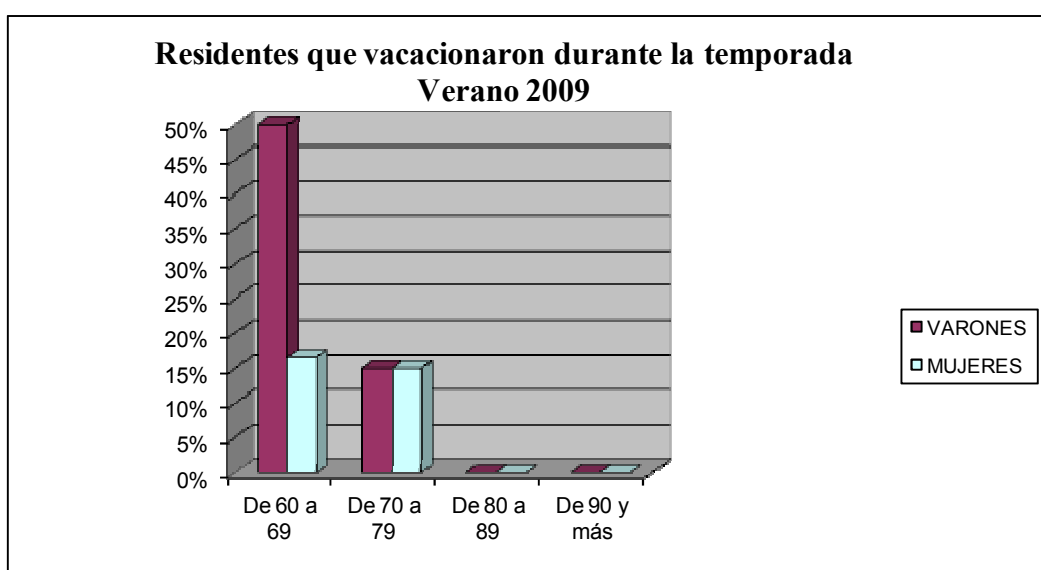
Gráfico 11:



Fuente: elaboración propia.

Si se observa la segunda variable mencionada, a saber, el índice de socialización de los residentes fuera de la Institución, participando de actividades que no dependen de la misma, el porcentaje de los que realizan tales actividades está por debajo de lo deseable, teniendo en cuenta el alto grado de autonomía personal de los más jóvenes y, por ende, que no están impedidos por una causante de movilidad, hecho que suele hacer que los adultos mayores posterguen actividades fuera del Hogar:

Gráfico 12:



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico, de los 12 adultos mayores que conforman la franja de 60-69 años de ambos sexos, solo 1 mujer (8%) sale regularmente del Hogar para actividades con otro grupo social distinto al que convive, en tanto que en la franja conformada por los adultos de ambos sexos de entre 70-79 años, la más numerosa de los grupos etáreos, solo el 30% (6) del total (20) registra socialización fuera de la institución. Fuera de los grupos mencionados, no se registra vinculación estable con redes en el exterior del Hogar.

Entre los motivos que explican el recelo de los miembros de insertarse socialmente fuera del Hogar sobresale –según lo que ellos mismos aducen- el temor de ser rechazados, al punto que en diversos encuentros organizados en clubes de jubilados los residentes ocultan su domicilio real. En segundo lugar hay que poner las carencias económicas de estos adultos, las cuales dificultan el acceso a aquellas actividades rentadas, generando así un nuevo motivo de exclusión.

Respecto al primero de los motivos expuestos, hay que decir que tal situación no es gratuita e infundada, sino que, por el contrario, se puede constatar a nivel social cierto prejuicio sobre los adultos no fragilizados residentes en un Hogar de adultos mayores, en el sentido de que son estigmatizados como viejos vagos, que no se preocuparon de tener un trabajo y formar una familia en su juventud.

2. El pasado como factor condicionante en las relaciones interpersonales

Las historias de vida constituyen un acerbo de vivencias que confieren a cada individuo determinados rasgos de personalidad y actitudes frente a la vida, sistemas de creencias y valores que operan en el juego de las relaciones inter-personales y que, por ende, tienen un determinado impacto en la convivencia. La hoja de ruta de cada individuo es un claro indicador de su individualidad, aquello que ha forjado su identidad personal y que le confiere rasgos particulares de diferenciación frente a los demás.

De alguna manera, uno actúa en el presente conforme ha vivido en el pasado. Por eso, es importante destacar algunos casos de residentes del Hogar que por sus historias de vida, precisamente, muestran la heterogeneidad dentro del grupo de convivencia y que los posicionaba de una manera especial dentro del mismo, siendo muchas veces origen de conflictos personales. A continuación se presentan los casos elegidos extraídos del cuaderno de memorias personales del autor de este trabajo.

2.1 El caso de Susana

El día que se presentó en el Hogar muchos de los que allí trabajábamos⁴ pensamos que se trata de una auditoría o algún personal nuevo que había sido trasladado a la Institución. Traía consigo muy pocas cosas, su altura era considerable, casi 1.80 m. Castaño clara de ojos verdes, pollera arriba de la rodilla y saquito entallado dejando entrever un generoso escote. Ella hablaba verbosamente el primer día y todos los que le sucedieron, se dirigía correctamente, con rico vocabulario y extrema amabilidad, firme en sus aseveraciones y enérgica, aunque respetuosa de la autoridad.

Trabajó toda su vida de azafata, tuvo su “gran amor”, *Mon petit chérie*, tal cual repetía, pero no pudo ser. Hacía años ya que había cortado la relación y después todas fueron aventuras; jamás se casó ni convivió en pareja desde entonces. Tampoco tuvo hijos y su único hermano vivía en Venezuela (casado sin hijos) con quien se enviaba mails semanalmente.

Su apellido se encontraba emparentado con una de las mejores poetizas con que contó la Argentina y ella lo hacía valer. Dormía hasta el mediodía y luego, al despertar, comenzaba a arreglarse con música de Rod Stewart a todo volumen para ir a trabajar rápidamente. Su trabajo consistía en repartir volantes en pleno centro porteño. Una vez recuerdo haberla encontrado por casualidad y observe la explicación que daba al entregar esos papeles y el modo (en extremo amable y cordial) con que se dirigía a los transeúntes, al recoger uno de ellos del suelo leí que se trataba de un service de máquinas de computación situado en el barrio de Constitución.

Ella era una mujer muy ocupada. Más que solicitar las cosas las ordenaba, siempre de buena manera, aunque por lo general trataba de realizar todo por sus propios medios. Agradecía la hospitalidad que le brindaba el Hogar y la excelente obra que se realizaba con esos pobres ancianos desvalidos asistidos en ese edificio. Repetía a diario que si ella hubiera podido colaborar con alguna tarea lo hubiera hecho pero sus obligaciones laborales se lo impedían y además allí había personal contratado para ejercerlas.

De todas formas debo admitir que cuando se le pidió colaboración, aún de mala gana la brindó, y cuando realizó lo encomendado lo hizo excelentemente, aclarando que tenía la instrucción necesaria, mejor que más de una empleada de allí adentro para

⁴ Se optó por conservar el tono personal de las memorias y registros del autor de esta investigación cuando se encontraba al frente de la Institución, a fin de lograr un relato más vívido de los hechos.

concretar cualquier tarea. Siempre decía: *Mamita dijo un día que...*, *Papito me indicó tal cosa...*

Miraba televisión hasta altas horas, prefería las películas en inglés y no leía las traducciones; aclaraba lo mal que estaban traducidas y era, para un buen grupo de sus compañeros residentes, una compañía muy deseada, trataban de seguirla con los filmes, aunque no entendieran nada de nada lo que ella decía. Tal era el caso de Pedro: alto, medio desgarbado, atento a los movimientos y necesidades de Susana y, aunque su timidez le jugaba malos momentos, entablaba conversación a menudo con ella, más bien... escuchaba sus monólogos. En varias ocasiones la esperaba en el S.U.M. y preparaba alguna “cenita” (diferente a la que brindaba el Hogar) para compartirla cuando llegara de trabajar, la cual ella agradecía muy amablemente con su espectacular sonrisa.

En ciertas ocasiones se quedaban toda la noche despiertos (de acuerdo a lo que indicaba la guardia nocturna) y Susana -quien nunca ocultaba nada y poco le importaba lo que dijeran los demás- lo comentaba al día siguiente. Cierta vez cerraron la puerta del S.U.M. y se escucharon muchas risas, silencios, más risas y charlas y nuevamente silencios...hasta casi la madrugada. La guardia de esa noche (bastante inmiscuida) plasmó en su cuaderno de novedades lo sucedido (con ciertos detalles que fueron extraídos a la brevedad apenas me enteré de ello) aún sabiendo que lo acordado en el Hogar era el respeto a que los residentes ejercieran su sexualidad libremente .

Al otro día los comentarios eran infernales, Pedro no salió de su cuarto durante todo el día. Susana manifestó nuevamente: “después de mi *mon petit chérie*, todas fueron aventuras y lo seguirán siendo”. Sin embargo, esa no fue la única vez que cenaron a puertas cerradas dentro del S.U.M hasta altas horas.

A menudo ostentaba que parecía una “apetecible” mujer de 40 años, cuando tenía más de 70. Sus compañeros estaban pendientes de ella a diferencia de sus compañeras que no la soportaban, salvo las más frágiles que, lejos de pensar que Susana era una compañera más, creían que esta mujer venía de visita, las saludaba cordialmente y se acercaba ante algún pedido de las mismas. Después ella comentaba: “Pero si tienen la edad de Mamita!, aunque Mamita se conservaba mucho mejor”.

Sus exclamaciones siempre mechaban oraciones en inglés alusivas a cuando su Comandante realizaba comentarios durante su trabajo en la Aerolínea. Si se enojaba cerraba sus puños con fuerza, no levantaba la voz, pero su contestación podía llegar a ser peor que decenas de insultos. Esta “señorita” –como se hacía llamar ella- le sumó al

Hogar una frescura y alegría poco común, desatando en igual magnitud muchos conflictos con casi todas las residentes femeninas e, inclusive, con gran parte del personal femenino, el cual no toleraba su independencia, sus contestaciones, y -me animaría a decir- su instrucción.

Creo que pudo tolerar muchos desprecios porque su gran bálsamo era la conexión con el afuera y hablar de la juventud vivida; añoraba el sueño de algún día encontrarse con su “hermanito”. Recuerdo que cierto día perdió las llaves del candado de su placard en donde guardaba ahorros para comprar los pasajes para ir a visitarlo a Venezuela. Ese día se encontraba muy angustiada, no fue a trabajar. No se relajó hasta que las encontró y verificó que nada le faltara. Muchos del personal disfrutaron de ese momento y vociferaban a viva voz “se lo merece”, “me gusta”... Ese día hubo dos llamados de atención.

2.2 El caso de José

Cuando inicié mis funciones en el cargo de Director, José fue una de las pocas personas que no estuvo en la asunción; se encontraba trabajando y eso era mucho más importante que cualquier otra cosa. Se caracterizaba por mirar a los demás de costado, era rezongón y se quejaba de los “vagos”. Era hincha de Boca aunque jamás escuchó un partido ni los vio en la televisión. En todo caso escuchaba cómo había salido el partido...porque rara vez hablaba con sus compañeros.

Todo su trabajo era para bienestar de los abuelos y el velaba por eso y para que nada les falte nunca. Era un hombre de estatura baja, contextura muy menuda, cutis trigüeño andar lento y seguro, cabeza baja y por sobre todas las cosas, de pocas palabras. Nació en la Provincia de Santa Fe, en pleno campo, hijo de madre soltera, quien lo entregó a una tía para poder ir a trabajar y así enviar dinero. De niño no terminó la primaria y trabajó en el campo toda su vida, principalmente hachando.

Pasaron los años y su madre contrajo matrimonio. Al tiempo tuvo una niña que llegó a convertirse en bailarina clásica, y volvió a buscar a José con su esposo y su niña. Lamentablemente el padrastro no congenió con el adolescente, quien prefirió quedarse en el campo con su tía abuela. Nunca más supo de su madre. Después de 40 años se reencontró con su hermana quien le pidió vaya a vivir con ella y su esposo sin obtener resultados positivos. Para ese momento hacía muchos años que ya vivía en soledad pues al poco tiempo de marchar su madre su tía abuela fallece.

Era imposible ingresar en su habitación, pues acumulaba cuanta cosa podía. Todo estaba impecablemente acomodado y limpio. José era muy pulcro inclusive para su higiene personal. Después de cada jornada de trabajo –que incluía el día Domingo- se duchaba e iba a cenar.

Se ocupaba de dejar en perfecto estado la totalidad del parque del Hogar. Siempre destapaba el sistema cloacal (obsoleto) para evitar inundaciones, además de juntar las hojas de las canaletas de los techos y realizar grandes fogaratas. El personal de Mantenimiento lo dejaba hacer y deshacer. Muchas veces se atribuían el trabajo, ya que él no hablaba nunca. De todas formas era *vox populi* que la mayoría de las tareas correspondientes a ese área las realizaba José. Cuando tenía un poco de dinero lo invertía en herramientas para el Hogar que después, por lo general, desaparecían por no estar inventariadas. Nuevamente y refunfuñando, José las volvía a reponer. Solo comentaba por lo bajo: “los abuelitos tienen que estar bien”. José tenía 76 años.

Recuerdo que de a poco me fue tomando confianza y charlábamos a última hora, cuando él ya terminaba su jornada. Si bien era su confidente, se caracterizaba por ser muy parco. Recién luego de haber vivido 15 años en el Hogar aceptó, con la condición de que yo fuera también, compartir un día de campo a 70 kilómetros de la Residencia. Se fue tan preparado como cuando uno prevé un largo viaje de vacaciones. Fue la única vez que lo vi salir del Hogar. Ese día fue muy feliz. Es que observaba cómo habían salido inclusive los que andaban en sillas de ruedas. Creo que se decidió a subir al micro cuando vio que la totalidad del Hogar estaba dentro del vehículo.

Para evitar posibles problemas los fines de semana, consiguió la llave del sector de Mantenimiento, favoreciendo aún más las tareas del personal que estaba a cargo de esta área. Esto generó en los demás compañeros envidia y comentarios sobre su favoritismo -a pesar de que ninguno de ellos colaboraba en nada y, aunque si lo hubieran hecho, José no les hubiera dejado hacerlo-. Solo tenía el agradecimiento de sus compañeras, quienes veían su esfuerzo y labor continua.

Poco a poco los conflictos con sus compañeros aumentaron. El personal cada vez trabajaba menos y el hecho de dejar a un residente realizar tareas no inherentes a su condición de residente y sin control alguno era muy peligroso. Se decidió pedirle las llaves, lo cual –me atrevo a decir- fue lo peor que le pasó después del abandono de su madre. Fue muy difícil afrontar esta situación. El dilema a tratar no era otro que la pregunta por hasta qué punto se puede respetar los intereses personales en un espacio donde hay reglas, derechos y obligaciones a cumplir.

José enfermó de cáncer en el estómago, de apoco dejó de ir al comedor. No toleraba deglutir tan lento y que todos lo observaran. Se la pasaba tomando mate y no aceptaba la comida triturada. La enfermedad hizo que fuera recluyéndose en su habitación, evitando compartir con los demás el espacio común para las comidas. Pocas veces lo convencí de alimentarse, aun como él quisiera, con el resto del grupo.

Tardaba muchísimo en vestirse. De hecho solo lo hacía cuando había alguna emergencia de desobstrucción cloacal. Nunca pregunto lo que tenía y cuando el médico se disponía a explicarle se levantaba y se iba. José se negaba a recibir un diagnóstico preciso sobre su enfermedad. Cuando se descompensó por primera vez, estuvo en la guardia tres días. Fui a verlo los tres días. No dejaba que le hicieran ningún tipo de estudio a menos que “el Director” lo permitiera y que estuviera allí.

Comprendí que tenía mucho miedo. Hablábamos del Hogar, del parque y los problemas edilicios y de sus proyectos de trabajo cuando saliera de allí. Me indicaba dónde estaban todas sus herramientas. Me llenó de llaves de candados y miles de notitas escritas con su letra infantil y precaria. Recuerdo que cuando le hicieron un electrocardiograma lo llenaron de cables. Estaba aterrado y me decía: “¿y si me electrocutan?”. Me tomaba de los brazos; aún hoy siento sus uñas clavadas en mis antebrazos...esa costumbre que tenía de cortarlas solo una vez al mes.

José retornó al Hogar, no quiso ir al sector de Cuidados Especiales, ya que, según él, “ese sector es para algún abuelo que lo necesite”. Se lo respetó y su compañero de cuarto también así lo solicitó, prefiriendo cuidarlo él personalmente. Nadie de Mantenimiento lo fue a visitar. Se sentían acusados por él al cuestionárseles la falta de un considerable número de herramientas, ya inventariadas de acuerdo a orden explícita de donación a la Institución que hiciera oportunamente.

La última vez que hablé con él me preguntó cómo andaban los abuelos.....me dio un beso en la mano, me dijo hasta mañana, que no me vaya tan tarde y no quiso cenar. Al entierro acudieron nueve residentes y cuatro integrantes del Personal. Fue una situación muy extraña, ya que casi nunca va nadie al entierro de los residentes y menos personal. Cándido, uno de sus compañeros, cortó flores del Jardín del Hogar, armó un ramo muy grande, tan grande como el corazón de José.

3. La incidencia de la Arquitectura en los problemas de convivencia

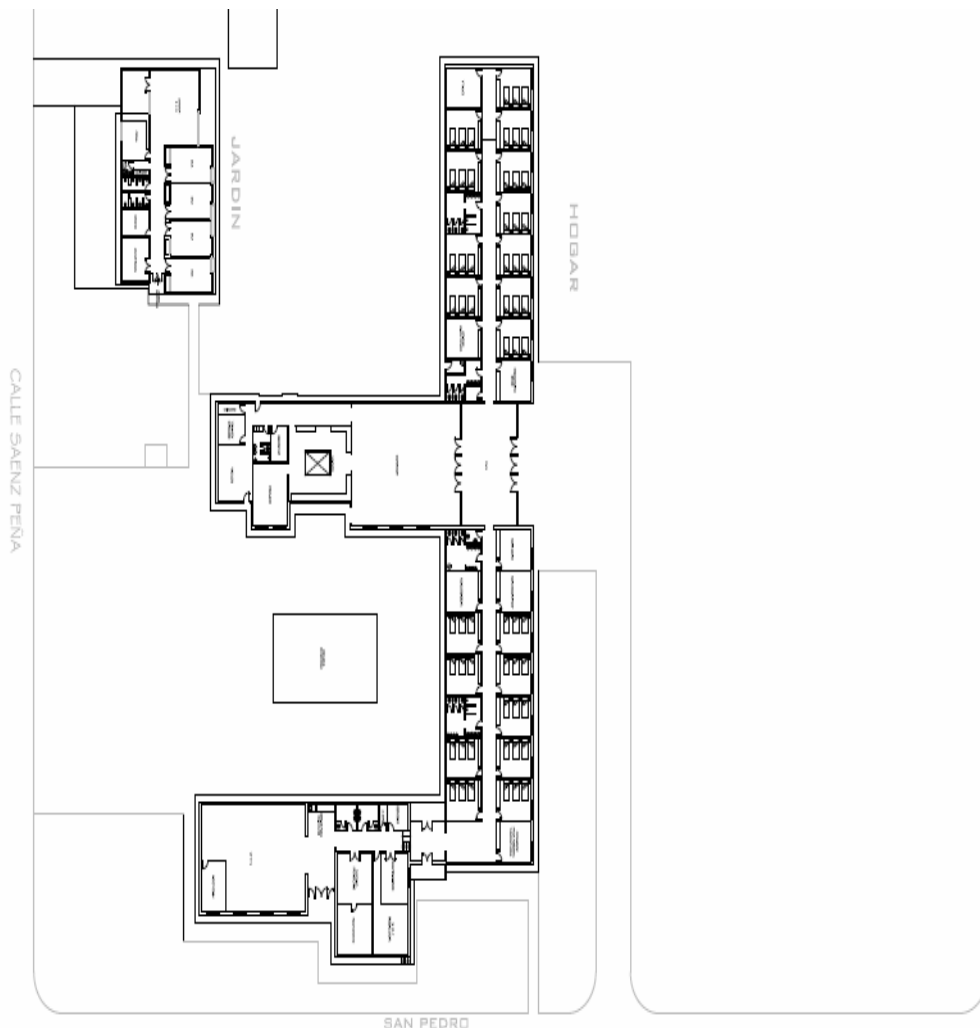
La arquitectura representa una importante variable al momento de describir e intentar comprender el surgimiento de los conflictos de convivencia en el Hogar José

León Suárez. Ante todo hay que tener presente que el edificio donde se encuentra fue pensado como residencia para adultos mayores autoválidos, lo cual permite entender por qué la arquitectura constituye un motivo más para que surjan controversias entre los residentes. El edificio está emplazado sobre un terreno con tres frentes a diferentes calles de forma irregular y difícil acceso, complicando el ingreso al Hogar tanto de los residentes como de las visitas o del personal a cargo.

Esta disposición del establecimiento no pocas veces genera reticencia a salir al exterior por parte de los adultos mayores, máxime para aquellos que dependen de algún instrumento de apoyo o sostén para desplazarse:

Gráfico 13:

Plano Arquitectónico del Hogar José León Suárez



Fuente: Departamento de Infraestructura edilicia SENAF (2012)

El diseño del edificio, a su vez, es irregular. Se encuentra construido en partido de T⁵ rodeado de parques con diferencias de niveles incrementando las dificultades de los adultos mayores para recorrerlos o utilizarlos como espacio para alguna actividad individual o grupal. De acuerdo a las necesidades el establecimiento fue ampliándose, siguiendo un curso de construcción desordenado y laberíntico, lo cual impide que sea fácilmente identificado por aquellos que van sufriendo deterioros en sus funciones cognitivas.

El ingreso al Hogar se encuentra situado en la intersección de la T, en la pata más larga de la misma se desarrolla el hall de entrada que a su vez es distribuidor y sala de estar, lo que hace que sea lugar obligatorio de paso, pudiendo ser de molestia para quienes estén descansando o realizando alguna actividad en este sitio. De hecho, en este ambiente suelen reunirse los residentes a charlar y ver televisión, por lo que al ser usado como lugar de paso no se adapta a lo que en Arquitectura se denomina lugar estanco, es decir, un lugar que no está sujeto a las interrupciones de quienes necesariamente deben atravesarlo para acceder a otros espacios.

El Hall de distribución o Hall de entrada central termina siendo un pan óptico en donde los residentes controlan todo lo que pasa en el hogar: quién viene, qué traen, horarios de entrada y salida de los residentes y del personal. Otro tanto ocurre con el comedor del Hogar. Todo el que desee ir a la cocina, a las despensas y sector de servicios generales (lavadero, costura, planchado, ropería), a los sanitarios de personal femenino y a dos parques laterales en los cuales se tiende ropa y desde los cuales se accede a la cancha de bochas, a las mesas de picnics y las huertas, debe atravesar el comedor del Hogar, lo cual genera molestias para quienes lo están utilizando.

Además, como el Hogar es gestionado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dentro del predio se encuentra también un Jardín maternal, para cuyo acceso los niños, maestros y padres utilizan el Hogar como lugar de paso, más concretamente el Comedor. Esta situación de constante trajín de personas ajenas a la Institución genera incomodidad a los adultos, pérdida de intimidad y de tranquilidad.

Las patas laterales de la T corresponden a las dos alas de dormitorios: damas y caballeros. Pero tal como se dijo, este edificio no fue pensado con parámetros gerontológicos, por lo que no se tuvo en cuenta el área de la Administración, Dirección, Capilla, Sector de Enfermería, Cuidados Especiales y Cuidadores Institucionales. Para

⁵ Esta denominación corresponde, en Arquitectura, a una de los posibles esquemas de partida, los cuales sirven para caracterizar la volumetría y su formato exterior.

estos ámbitos se tuvieron que utilizar dormitorios, invadiendo espacios no construidos para tal fin y posicionando los mismos en sitios no convenientes para su normal desempeño por superficie y lugares para nada estratégicos en lo que respecta a la gestión del Hogar.

Nuevamente se pone de manifiesto aquí que las disposiciones de los diversos espacios no responden a un criterio de accesibilidad y orden, ocasionando molestias entre los residentes que terminan desgastando y menguando, poco a poco, las relaciones de convivencia dentro del Hogar, de los residentes entre sí y entre los residentes con el personal. También hay que decir que los dormitorios de los adultos mayores cuentan con sanitarios que suelen ser utilizados por el personal por quedarles cerca. Esta situación genera, nuevamente, una privación de la privacidad e intimidad personal.

Pero además del problema de los sanitarios debido al uso inapropiado que hacen de los mismos algunos miembros del personal a cargo, en las habitaciones se generan con frecuencia peleas o discusiones entre aquellos que las comparten porque las mismas resultan estrechas. En algunos casos no hay mesas de luz para todos, los muebles o placards no alcanzan para guardar las pertenencias debido a que algunos poseen muchos objetos personales.

Tener esos objetos dispersos por el cuarto representa una situación de desorden e incomodidad, además de afectar la estética, orden, accesibilidad y limpieza del lugar. El hacinamiento hace que los integrantes de la habitación no se puedan desplazar correctamente, molestandose unos a otros al caminar dentro de la misma. O el querer abrir un placard ya constituye motivos de quejas porque el mismo se encuentra muy próximo a una de las camas.

Es importante destacar que la clara distinción arquitectónica de los dormitorios para varones y para mujeres hace que se generen guetos entre los residentes. Así por ejemplo, como la capilla queda en el ala de los dormitorios femeninos resulta difícil que un varón quiera caminar hasta allí y atravesar el largo pasillo que comunica con las diversas habitaciones de sus compañeras. Asimismo, como el salón de usos múltiples (S.U.M.) queda contiguo al ala de los dormitorios de los varones, ese suele ser usado casi exclusivamente por los residentes de sexo masculino, las cuales se niegan a compartirlo con las mujeres que se atreven a dirigirse hacia ese sitio.

A esto hay que agregar que para acceder al S.U.M. hay que superar diversos desniveles internos (escaleras), lo cual restringe el acceso de aquellos que poseen mayor nivel de fragilidad o movilidad reducida. De esta forma, el salón se convierte en “tierra

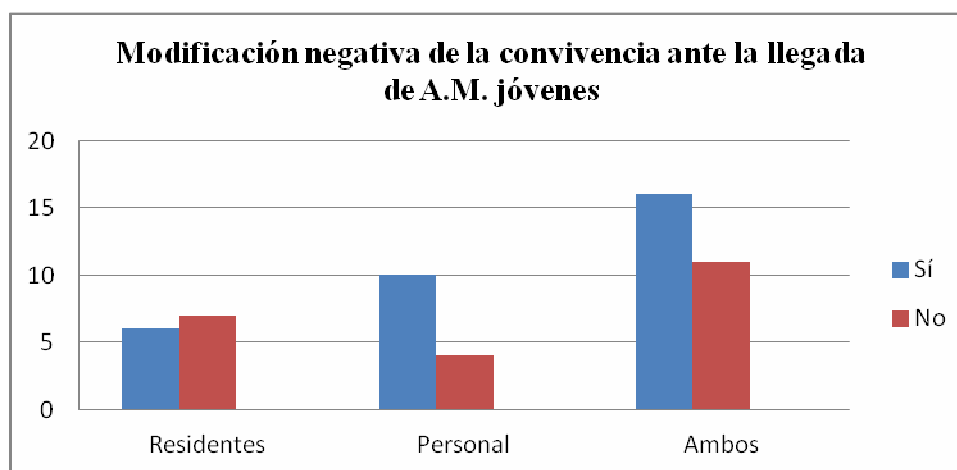
de los varones” causando muchos conflictos en la convivencia interna cuando las mujeres desean visitarlo. La apropiación arbitraria de determinados bienes de la comunidad también se registra en el caso de los parques y de las huertas.

Entre los que usan el parque de modo regular existe el recelo de compartirlo con aquellos que lo hacen eventualmente. En el caso de la huerta, hay que decir que aunque la misma está pensada para personas discapacitadas, con el suficiente espacio entre los almácigos, los más frágiles van pocas veces porque no hay buena accesibilidad desde el edificio hasta su entrada y, cuando logran llegar, la huerta se encuentra cerrada con candado por las personas auto-válidas que tienen allí algunos cultivos y que se adueñaron de las mismas.

4. Los conflictos de convivencia entre los residentes

Al indagar sobre el tipo de incidencia que tuvo en la convivencia del Hogar la llegada de un gran número de adultos mayores jóvenes (60-69), teniendo en cuenta que la población existente antes de este fenómeno estaba constituida por personas con un promedio de edad mayor a los 70 años, tal como se había mostrado al analizar el gráfico 2, el 59,25% (16) de los entrevistados afirmó que tal incidencia era negativa. Si se comparan las respuestas dadas por el personal y las dadas por los residentes, se observa que de los primeros, el 71,4% (10) considera que la llegada de adultos mayores jóvenes modificó negativamente la convivencia interna, y dentro del 28,56 % (4) que no adhiere a esta respuesta hay que decir que 3 de ellos no están en contacto directo continuo con los residentes:

Gráfico 14:



Fuente: elaboración propia.

Considerando ambos grupos en conjunto, se puede apreciar que el 59,25% (16) considera que la llegada de adultos mayores jóvenes, es decir, con una edad que oscila entre los 60 y los 69, perjudicó la convivencia que existía en el Hogar, mientras que el 40,75 % restante consideró que esto no ocurrió, aclarando que dentro de este porcentaje se encuentran 3 adultos mayores ubicados en ese rango etario y 3 miembros del personal con escaso contacto directo con las situaciones cotidianas del Hogar.

A continuación se presenta un cuadro donde aparecen las distintas modificaciones percibidas por los entrevistados para fundamentar que el ingreso de adultos mayores jóvenes alteró negativamente el ritmo de convivencia y clima social interno del Hogar:

Modificaciones percibidas ante el ingreso de A.M. jóvenes	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
DIFERENCIA DE HABITOS EN GRUPOS ETARIOS	1	3,1%
DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD	1	3,1%
DISPUTAS POR PODER	1	3,1%
POBLACION JOVEN DEMANDANTE	1	3,1%
POBLACION JOVEN ALCOHOLICA	2	6,21%
POBLACION JJOVEN MAS AGRESIVA	1	3,1%
POBLACION MAS JOVENCONTESTATARIA	1	3,1%
POBLACION MAS JOVEN DEMANDANTE	1	3,1%
POBLACION MAS JOVEN INDIFERENTE	1	3,1%
DIFERENCIAS DE INTERESES (GENERACIONALES)	9	27,9%
DIFERENCIAS CULTURALES (ACADÉMICAS)	3	9,4%

Gráfico 15:

DIFERENCIAS DE EDUCACIÓN SOCIAL	4	12,5%
CREACION DE SUBGRUPOS POR LOS JÓVENES AUTOVÁLIDOS	6	18,6%
Total de respuestas dadas	32	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Las modificaciones que más se destacan son las diferencias culturales - formación intelectual/profesional-, las modificaciones en cuanto a los modales de educación y trato social, la creación de subgrupos por parte de los adultos mayores auto-válidos y las diferencias generacionales, sobre todo en lo que concierne a los estilos de vida. Muchos de los entrevistados coinciden en que la auto-validez frente a una mayoría con distintos grados de fragilidad los coloca en una posición de inmunidad, que les da la facultad de argüir cualquier decisión del personal y que, en algunos casos, se convierten en caudillos. Al examinar en mayor profundidad en qué consisten las diferencias generacionales se obtuvieron las siguientes respuestas:

Gráfico 16:

Diferencias Generacionales	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
DIFICULTADES DE ADAPTACION EN LOS MAS JOVENES	1	1,0%
POBLACION JOVEN MAS AGRESIVA	1	1,0%
POBLACION JOVEN MAS DEMANDANTE	1	1,0%
POBLACION JOVEN MAS VULNERABLE ECONOMICAMENTE	1	1,0%
POBLACION JOVEN MAS REBELDE	1	1,0%
APROPIACION DE ESPACIOS POR LOS MÁS JOVENES	1	1,0%
PREDISPOSICION DE LOS MAS GRANDES EN AFRONTAR LAS ENFERMEDADES	1	1,0%
DIFERENCIA DE PERSONALIDAD	2	2,1%
DIFERENCIAS CULTURALES	2	2,1%
MALA EDUCACION DE LOS MAS JOVENES	2	2,1%
CONVIVENCIA ESTABLE	3	3,1%
DIFERENCIAS SOCIALES	3	3,1%
DIFERENCIA DE NECESIDADES	5	5,25%
DIFERENCIA DE HISTORIAS DE VIDA	7	7,35%
POBLACION VIEJA MAS DETERIORADA	6	6,3%
DIFERENCIAS DE NECESIDADES	7	7,3%
ADICCION EN POBLACION MAS JOVEN	20	21 %
FALTA DE INTEGRACIÓN DE LOS MAS JOVENES	32	33,6%
Total de respuestas	96	100%

Fuente: elaboración propia.

Las diferencias observadas respecto a las distintas generaciones que conviven radican principalmente en la creación de subgrupos por parte de los adultos mayores más jóvenes; el hecho de que estos tengan muchos conflictos vinculados al alcohol, al punto que algunos consideran que ya se trata de una adicción; la existencia de diferencias de necesidades vitales de acuerdo a la edad; y las diferencias respecto a las historias de vida de cada uno.

Al momento de tipificar los conflictos surgidos en la convivencia entre los residentes sobresalen las ocasiones en donde se producen acusaciones mutuas, los problemas en el uso de los dormitorios, las diferencias en los hábitos y costumbres de la vida cotidiana (aseo personal, orden, ruidos molestos, modos de comer, etc.) y las situaciones de reclamos por los favoritismos del personal:

Gráfico 17:

Tipos de conflictos	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
ACUSACIONES	25	31,25%
AGRESION VERBALES	5	6,25%
DISCUSIONES POR LA COMIDA	2	2,5%
USOS COMPARTIDOS DE LOS DORMITORIOS	8	10 %
DISPUTA DE ROLES	7	8,75%
FALTA DE PRONTITUD	2	2,5%
PROBLEMAS VINCUALDOS A LOS HABITOS DE VIDA	10	12,5%
INCOMUNICACION	5	6,25%
INTOLERANCIA	3	3,75%
FAVORITISMO DEL PERSONAL	1	5,2%
Total	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Respecto a los intercambios (relación en términos positivos) que surgen en la convivencia entre residentes y personal, el 37,44 % de las respuestas indican que existe un trato afectuoso y el 23,4% refiere a la mutua cooperación mientras que el 10,92 % subraya que no existe ningún intercambio.

Gráfico 18:

Intercambios entre Residentes y Personal		
	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
AFFECTOS	24	37,44%
COLABORACION	15	23,4%
COMUNICACION	8	12,48%
COMUNICACION DE ACUERDO A AFINIDADES	2	3,12%
CUMPLIMIENTO	3	4,68%
FAMILIARIDAD EN EL TRATO	4	6,24%
NO EXISTE	7	10,92%
REGALOS	1	37,5%
Total	64	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, no fueron pocos los que señalaron diversos conflictos entre adultos mayores y los miembros del Personal. Por la importancia de esta situación, se le asigna un tratamiento especial en el siguiente apartado.

5. Los conflictos entre los residentes y el Personal

Cuando se inauguró el Hogar no se tuvo en cuenta el personal necesario y adecuado para desempeñar las diferentes tareas inherentes al funcionamiento de una residencia para adultos mayores. Por el contrario, no hubo selección de personal conforme al perfil laboral que requiere cada puesto dentro de la Institución sino que se solicitó-desde la entidad gubernamental que gestionaba el Hogar que otras Instituciones cercanas geográficamente pero abocadas a la atención de otros segmentos poblacionales, cedieran parte de su personal para el nuevo Establecimiento.

Si bien con el paso del tiempo esta situación se fue revirtiendo, muchos de los empleados que estaban al momento de realizarse esta investigación habían ingresado al Hogar en las condiciones descritas, por lo que es posible asociar a estas ciertos comportamientos bruscos y negligentes en el trato cotidiano con los ancianos. Hay que agregar que las diferencias de edad entre el personal y los residentes constituye una variable que incide en la convivencia resultante. Si los empleados son más grandes que el adulto mayor, se advierte una tendencia a subestimar las necesidades y urgencias de los residentes porque consideran que están en condiciones de resolver los problemas por

sí mismos y no necesitan ayuda por parte de los cuidadores institucionales o enfermeros.

No se trata de reducir los problemas de convivencia de los residentes con el personal a cargo al mero hecho de la falta de idoneidad de estos últimos, pero sí se puede afirmar que tal factor constituye un importante elemento a tener en cuenta al momento de realizar cualquier diagnóstico social en torno a la convivencia dentro de una Institución para adultos mayores, sin importar el tipo de gestión que esta tenga o el menor o mayor grado de complejidad de su estructura.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a distintos miembros de la comunidad, se puede apreciar que cuando el personal responde a las demandas que reciben de los adultos, o cuando estos perciben que cumplen con sus tareas y funciones propias, en los tiempos y modos acordes, no existen problemas de convivencia entre residentes y personal, antes bien, se producen momentos de intercambios favorables. Cuando esto no sucede, se originan conflictos:

Los Adultos (enfermos) son exigentes en cuanto a la falta de prontitud en la demanda, o sea un ejemplo, un Adulto Mayor enfermo solicita a la Cuidadora que le haga un té, ese Adulto que pidió ese favor, fuera de horario, le reclama a otro que le haga el favor de hacerle un té porque hace más de media hora que lo pidió y no lo atendieron, o sea que no se cumple con el mandato inmediato de atender prontamente al Residente necesitado de un favor, este es un conflicto cuando no llega y sí un intercambio cuando sucede a tiempo. (Ent. M.P.T., 88 años)

Los mismos adultos mayores reconocen que hay bastantes exigencias y un alto nivel de expectativa de su parte para con los empleados del Hogar. Uno de los residentes varones más jóvenes y de reciente ingreso (10 meses) señaló: *“Puedo decir que este trabajo es muy difícil y a veces la tarea diaria con los viejos es complicada, hay mucha sobrecarga, puede llegar a caer en conflicto porque el Personal es humano y a veces no aguanta”*. (Ent. P.B., 63 años)

A este respecto, se puede aducir una discusión observada entre residentes y personal en el área del Lavadero. En esa ocasión, la encargada de servicios generales (66 años) discutía con una residente auto-válida porque exigía la limpieza y planchado de su ropa, siendo que -argumentaba- podía hacerlo ella misma. La residente, disconforme, exclamó: *“¿ No se les paga para eso?”*

Las relaciones interpersonales entre Personal y residentes en algunas ocasiones exceden los límites que prescriben las normas de convivencia del Hogar. Esto conlleva a

que se generen intercambios materiales a cambio de determinados favores entre ambas partes con las consecuentes situaciones de complicidad que obstruyen una adecuada convivencia, particularmente porque los residentes que no reciben este trato especial juzgan que son relegados o no reciben un trato equitativo en la atención de sus necesidades como sí sucede en aquellos que reciben los privilegios mencionados.

Un hecho que no debe soslayarse es que muchos miembros del personal abusan de su poder dentro del Hogar, como cuando se mencionó anteriormente que ingresan a sus cuartos sin permiso o utilizan sus baños cuando porque les resulta más cómodo que ir hasta los sanitarios propios para el Personal de servicio. En una ocasión, por ejemplo, se pudo observar que habiendo una discusión en el hall entre los residentes que allí estaban porque no se ponían de acuerdo sobre qué programa de TV ver, una de las cuidadoras ingresó a la sala y en lugar de intentar solucionar el conflicto, tomó la iniciativa de elegir ella misma el canal y programa de televisión, más concretamente, una telenovela, para lo cual llamó a otra compañera y juntas se dispusieron a verla, obligando a los residentes a aceptar la decisión tomada y desatendiendo sus tareas específicas.

Es común escuchar que los residentes apostrofen al personal porque no cumplen con sus tareas con la debida atención, solicitud y cuidado. El director actual del Hogar comentó que en cierta ocasión un residente escuchó una conversación que se estaba trabando dentro de la Oficina administrativa respecto al mal desempeño de un empleado. Aprovechó esta situación para llamar a la Dirección Nacional de la cual depende el Hogar para denunciar al empleado y agregando que el mismo pasaba el tiempo tomando mate y hablando por teléfono.

Para ilustrar el descuido o negligencia de muchas personas que trabajan en el Hogar basta citar lo que sucede con los adultos mayores fragilizados que necesitan siempre de alguien para ser trasladados de un sitio a otro dentro del Hogar. Con frecuencia los cuidadores se olvidan que tales adultos los están esperando y deben permanecer allí hasta que el cuidador se decide venir a buscarlo o hasta que algún compañero auto-válido tome la iniciativa de movilizarlo.

Conversando con algunos varones que estaban en la Matera ubicada en un extremo del edificio, adyacente al S.U.M., e interrogados sobre la ausencia de residentes con discapacidad motora, ellos contestaron que:

“los viejos más frágiles ya no quieren estar más aquí porque después se olvidan de venir a buscarlos. Esto les causa malestar y no quieren acceder

a este lugar, por lo cual solo lo usan los que se pueden mover por sí solos”.
(P. G., 69 años)

Cuando el personal a cargo de los adultos mayores no es solícito en cumplir las órdenes acordadas por el Equipo Técnico en relación al cuidado de los adultos más frágiles, comienza una cadena de situaciones conflictivas que involucran, incluso, a otros adultos mayores. Vale aquí el caso de Albertina, extraído del cuaderno de anotaciones personales del investigador:

5.1 EL caso Albertina

Albertina (A.) ha sufrido un A.C.V. (Accidente Cerebro vascular). Se encuentra evolucionando favorablemente, camina con andador y controla esfínteres. Para dignificar las actividades de la vida diaria, el equipo interdisciplinario resuelve que no utilice pañales durante el día y así pueda realizar sus necesidades en el sanitario. Como esta situación no es posible debido a que el mismo no es accesible (anchos de puerta, elevación de inodoro etc.), entonces se le propone a A. que utilice un inodoro sanitario portátil dentro de su dormitorio. Como este elemento es de importantes dimensiones y obstaculiza el paso, ella deberá pedirlo cuando lo crea necesario.

Siempre que lo hace, los enfermeros se encuentran ocupados y/o no lo encuentran en su lugar para luego instalarlo en su Dormitorio, por lo que Albertina decide volver a usar pañales para evitar ensuciarse nuevamente, solo en el turno de Mirta (Cuidadora que se atiene a las indicaciones dada por el Equipo técnico) Albertina no utiliza los pañales. Aún así, cuando A. se encuentra realizando sus necesidades, en varias oportunidades, han irrumpido sus compañeras de cuarto, aludiendo a que también tienen derecho al acceso, de igual manera el personal que necesita “algo” de ese sitio accede y lo toma sin ningún reparo.

Albertina decide utilizar el pañal (aunque no lo desea), prefiere esto para evitar problemas de convivencia y no escuchar quejas del personal. Cuando reclama que le cambien el pañal el personal manifiesta estar ocupado. Como consideran que es muy demandante y nerviosa, se la medica para tranquilizarla durante el día. Esta situación ha hecho que los cambios de pañal, debido a que no hay demanda, son más espaciados y Albertina comienza a escararse. Sus compañeras de cuarto se molestan por el olor que tiene y la excluyen.

Por otro lado, al estar sedada no participa de ningún taller y/o actividad. Ella concluye en un inminente deterioro físico, sin rehabilitación, lo cual culmina en la postración total, debido a su peso y a la “no colaboración” para vestirse (manifestado por los enfermeros) y a su estado de salud, se decide como mejor alternativa que permanezca en la cama de Cuidados Especiales.

10. CONCLUSIONES

Luego de analizar las diversas fuentes utilizadas para la recolección de los datos empíricos de esta investigación, a saber, datos demográficos aportados por la Administración del Hogar, los registros de observación, las anotaciones personales y las entrevistas, se pudo comprobar que, tal como se había asumido al inicio de este trabajo de forma hipotética, los conflictos de convivencia dentro del Hogar involucran a ambas poblaciones, Residentes y Personal, pero convergen factores de muy distinta naturaleza al momento de sucederse los distintos tipos de enfrentamiento.

En efecto, los conflictos de convivencia en el Hogar “José León Suárez”, particularmente en el semestre que se tuvo en cuenta para esta investigación, surgieron a partir de la heterogeneidad de los residentes (diferencias de salud, sociales, económicas y culturales), los problemas edilicios y la falta de idoneidad del Personal a cargo. Ante todo, las diferencias generacionales se detectaron a partir de los cambios que representó para la convivencia en el Hogar el ingreso de numerosos adultos mayores menores a 70

años en situación de auto-validez, independientes, activos. Se observó que esto significó el comienzo de subdivisión o fragmentación de la comunidad, pues tales jóvenes tendían a la conformación de subgrupos, formados por personas no solo de intereses afines sino próximos en edad.

Esta situación tendía a reforzarse por el hecho de que en el Hogar existían personas que superaban con facilidad los 70 años y que, además, estaban sujetas a distintos grados de fragilidad, hecho que los excluía aun más de las reuniones de los mencionados grupos. Pero las diferencias etáreas no solo quedaban de manifiesto en los distintos intereses y necesidades vitales, sino que suponía la existencia de caudillismos y rivalidades de poder, cuyas pretensiones no solo se extendían a los residentes, sino también a los miembros del personal a cargo, máxime si se considera que muchos de estos adultos mayores eran más jóvenes que algunos miembros del personal.

Por su parte, el personal no demostró tener la suficiente capacidad para integrar el grupo y generar lazos fuertes de convivencia pacífica. Por el contrario, muchas veces ejercen el poder que tienen para conspirar contra los adultos mayores, dando muestras de desinterés y negligencia en la atención que se les brinda, al menos si se considera el rol que desempeñan este personal a cargo. El trato descortés y poco considerado se observa sobre todo con los más frágiles, cuya atención es más difícil y gravosa.

Los conflictos más comunes surgen cuando se fuerza el acercamiento entre poblaciones que poseen diferentes intereses logrando enfrentamientos entre jóvenes y viejos, disputas de roles y celos. Los nuevos ingresantes no se sienten residentes del Hogar se asemejan más al personal por diferentes características, edad, nivel cultural, estado físico y mental, etc., por lo cual no admiten las reglas internas del Hogar o se ven como residentes que pueden sustraerse del control ejercido por el personal responsable.

Las historias de vida propuestas muestran con claridad cómo el pasado de los residentes ha configurado en ellos un sistema de creencias y valores que tienden a ser reproducidos al entrar en contacto con los demás compañeros. Esto adquiere mayor notoriedad cuando el pasado es más cercano en el tiempo, es decir, en los grupos más jóvenes, cuya independencia o autonomía física y la posibilidad de salir del Hogar les dificulta integrarse con los demás, haciendo que muchas veces se rebelen contra las normas establecidas y propiciando ambientes de intolerancia y agresión.

No existe acercamiento entre jóvenes y viejos, frágiles y enteros. Los autoválidos no logran acomodarse a la vida del Hogar. La heterogeneidad que supone la

mayor capacidad de validez frente a los frágiles ya se convierte en motivo suficiente para generar, a la postre, conflictos de convivencia, por lo que se desprende la conveniencia de que es preciso contar con otros dispositivos gerontológicos arquitectónicos para los adultos mayores jóvenes y-o autoválidos.

Lo ideal es retrasar la institucionalización permanente lo más posible, es decir, que la misma sea la última alternativa. Cuando esto no pudiera lograrse por falta de vivienda se deberían arbitrar otros dispositivos -como casas tuteladas o autogestionadas- donde los adultos mayores se desempeñaran solos o con un mínimo de asistencia. El concepto de vejez activa se torna así en una herramienta de trabajo gerontológico fundamental que permite promover el funcionamiento de la persona desde su polidimensionalidad constitutiva –biológica, psíquica, social y espiritual- , eliminando el prejuicio materialista y utilitarista de que el viejo ya no sirve socialmente o que debe permanecer aislado, excluido, como una especie de residuo o molestia.

Por parte de la arquitectura, se pudo ratificar el hecho de que el tipo de edificio sobre el que se monte una institución gerontológica no es indiferente. La estructura habitacional modifica las conductas de sus miembros en sentido negativo cuando su diseño no cubre las necesidades reales de sus habitantes. El hacinamiento en lugares comunes, la incomodidad de los dormitorios, la falta de accesibilidad a muchos lugares, dentro y fuera del Hogar, son factores que predisponen a los residentes a contraer más fácilmente enfrentamientos o peleas con sus compañeros y el personal por el control de los espacios.

Respecto a este último, se pudo apreciar cómo su falta de idoneidad constituye un elemento de riesgo para la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo en el caso del personal a cargo. La presencia de personal de más edad que los propios residentes es motivo suficiente para revisar el tipo de funciones que deben tener dentro de la institución. El exceso de familiaridad y trato con los residentes también constituye un problema, porque origina celos y favoritismos como así también la excusa para no cumplir con las propias obligaciones.

Es importante que el personal no deje de considerar que el hecho de ser viejo no modifica al adulto mayor en su condición de sujeto de derechos. Que este tiene, por ejemplo, que ser respetado en sus decisiones y en su privacidad, dos aspectos que se encontraban notoriamente limitados al momento de hacer esta investigación. Por ello, la promoción de una cultura organizacional que respete al otro en sus libertades fundamentales, será condición fundamental para que el personal cumpla su tarea.

El análisis de los resultados obtenidos postula así la necesidad de atender la compleja trama de relaciones que se generan dentro de una institución para adultos mayores, planificando en función de una gestión integral y realista, que abarque los distintos aspectos que inciden en una adecuada convivencia y apartando, por ello, todos los elementos que se convierten en obstáculo para conseguirla.

La vida dentro de una institución para adultos mayores, tanto para los residentes como para los que las gestionan o proporcionan un servicio directo al adulto mayor, debe convertirse en una responsabilidad de todos, donde haya mutua participación y un control eficiente, por parte de las autoridades competentes, de todo aquello que contribuye al bienestar de la comunidad y la plena armonía en la convivencia.

11. APORTES ESPERADOS

- Concientizar a las poblaciones que conviven dentro del Hogar -residentes y personal- sobre la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales, las cuales promueven y mejoran la calidad de vida de cada hombre.
- Readaptar el Hogar con servicios de Hogar de Día para los más frágiles que aún poseen red familiar que los contenga, y Hogar de Noche para los auto-válidos que deseen y puedan trabajar durante el día asegurándoles techo y alimentación por las noches.
- Que se comprenda la necesidad de adecuar el espacio arquitectónico del Hogar bajo un diseño universal, teniendo en cuenta que se trata de un factor que incide en los conflictos de convivencia.
- Concientizar a los Adultos Mayores autoválidos sobre la realidad del resto de la población y así lograr que los frágiles no se sientan rechazados por los primeros.

- Que a los adultos mayores autoválidos que no poseen redes ni beneficios económicos, se les ofrezcan otros dispositivos tales como viviendas autogestivas y-o tuteladas, pudiendo así proseguir sus vidas de una forma más independiente.
- Que el Personal a cargo asuma con mayor solicitud y servicialidad su tarea dentro del Hogar, fomentando la integración de toda la comunidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

Barenys, M. (1993); *“Un marco teórico para el estudio de las Instituciones de Ancianos”*, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 1993, 64: 155-174.

Cardeño Castro, C. A. (2012); *“Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor”*. Extraído de: <http://www.elhospitalblog.com/salud/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/#sthash.Gwo5sASn.dpuf>

Fecha de recuperación: 20/11/13

Castel, R. (1995); *“Las Metamorfosis de la Cuestión Social”*. Paidós: Buenos Aires.

Catalán Bitrián, J. L. (1986); *“Ancianidad”*. Extraído de: <http://www.cop.es/colegiados/a-00512/ancianidad.html> Fecha de recuperación: 27/6/13

Croas, R. y Fernández Colmeneros, L. (2012); “*Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*” Módulo 5. Extraído de: www.seadpsi.com.ar/files/psimat/esp_geront_com_e_inst.pdf. Fecha de recuperación: 22/4/2013

Delfino, R. (2011); “*Proyecto de intervención en comunicación institucional en el Hogar de Ancianos San Vicente de Paul*”. Extraído de: www.soc.unicen.edu.ar/newsletter/nro14/fede/proyecto_hogar.pdf Fecha de recuperación: 5/6/13

Danzelot, J.J. (1979); “*La Policía de las familias*”. Pretextos: Valencia.

Donati P. (1999); “*Familias y Generaciones*”. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Distrito Federal, México.

Iacub, R. (2006); “*Lo mejor sería vivir una vejez divertida más que saludable*”. Extraído de: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2006/03/12/z-03815.htm> Fecha de recuperación: 8/9/13

Iacub, R. y Sabatini, B. (2012); “*Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Psicología de la mediana edad y vejez*”. Módulo 3. Extraído de: www.seadpsi.com.ar/files/psimat/esp_geront_com_e_inst.pdf. Fecha de recuperación: 22/3/13

Fornós Estevez, M. (1998); “*Experiencia de trabajo grupal en una Institución geriátrica*”. Extraído de <http://www.campogrupal.com/geriatrico.html> Fecha de recuperación: 22/12/2012

Foucault, M. (1964); “*Historias de la locura en la época clásica*”. Tomo I y II. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires

García Pintos, C. (2011); “*Cómo convivir mejor con personas mayores*”. Extraído de http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/tercera-edad/abuelos-tercera_edad-gerontologia_0_257374262.html Fecha de recuperación: 26/6/13

Goffman, E. (1972); “*Internados: Ensayos sobre la situación social de 10 enfermos mentales*”. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010); “*Metodología de la investigación*”. Mc Graw Hill: Perú.

Huenchan (2009); “*Envejecimiento, Derechos Humanos y políticas públicas*”. Extraído de: social.un.org/ageing.../ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf. Fecha de recuperación: 5/6/13

Redondo N. (2008); “Exclusión Social de discapacitados físicos y Mentales Institucionalizados”, en Revista ISALUD, Nro. 12 Extraído de <https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/TOSOCIO3/1/.../198916> Fecha de recuperación: 25/3/13

Roque, M. y Fassio, A. (2012); “*Gerontología Comunitaria e institucional*”. Módulo 2 Extraído de: www.seadpsi.com.ar/files/psimat/esp_geront_com_e_inst.pdf. Fecha de recuperación: 22/3/13

Roque, M., Schmunis, E., Perrin, A., Iglesias, F. (2010); “*Accesibilidad al medio físico para los Adultos Mayores*”. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia: Buenos Aires.

Ruiz, V. y Gil López, A. (2003); “*Cómo perciben los ancianos que viven en ambientes residenciales sus relaciones sociales con el mundo exterior*”. Extraído de www.unedtudela.es.archivo_publicos Fecha de recuperación: 11/3/13

Servicios Sociales de Castilla y León (s.f.); “*Maltrato a las personas mayores*”. Extraído de: http://www.auxiliar-enfermeria.com/maltrato_mayores.htm Fecha de recuperación: 24/05/13

ONU (2007); *“Documento Informativo: Panorama Social de América Latina”*.
 Extraído de:
http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/dds/agrupadores_xml/aes31.xml&xsl=/dds/agrupadores_xml/agrupa_listado.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl Fecha de recuperación: 5/6/13

Salazar Alzate (2009); *“Sistemas de empaque en Diseño Universal asistido”*. Extraído de www.palermo.edu.com Fecha de recuperación: 20/6/13

Soria Bell, B. y Rodríguez Saif, A. (2002); *“Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en los ancianos institucionalizados”*, en Revista Cubana de Enfermería. v.18 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2002. (versión on-line). Extraído de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864_03192002000200008&script=sci_arttext Fecha de recuperación: 25/9/13

Stefani, D. y Feldberg, C. (2006); *“Estrés y estilos de Afrontamiento en la vejez: Un estudio de senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”*. Extraído de <http://www.yumpu.com/es/document/view/14425456/estres-y-estilos-de-afrontamiento-en-la-vejez-un-estudio-> Fecha de recuperación: 24/5/13

Vieytes, R. (2004); *“Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad”*. Editorial de las Ciencias: Buenos Aires.

13. ANEXOS

Gráfico: Población de ambos sexos por rango de edad

	Varones	%	Mujeres	%		TOTAL
De 60 a 69	10	83%	2	17%	100%	12
De 70 a 79	11	55%	9	45%	100%	20
De 80 a 89	3	33%	6	67%	100%	9
De 90 a y más	0	0%	2	100%	100%	2
Nº Plazas Ocupadas	24		19			43

Gráfico: Movilidad. Ayuda para la marcha

SEXO MASCULINO								
	BASTON	BASTON	ANDADOR	ANDADOR	SILLA	SILLA	POSTRADO	POSTRADO
De 60 a 69	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%
De 70 a 79	0	0%	1	9%	1	9%	1	9%
De 80 a 89	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
De 90 y más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

SEXO FEMENINO								
	BASTON	BASTON	ANDADOR	ANDADOR	SILLA	SILLA	POSTRADO	POSTRADO
De 60 a 69	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
De 70 a 79	2	22,22	1	11,11	0	0%	0	0%
De 80 a 89	1	16,16	2	33,33 %	1	16,16%	0	0%
De 90 y más	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%

Gráfico: Nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN											
	PRIMARIO	%	SECUNDARIO	%	TERCIARIO	%	UNIVERSITARIO	%	ANALFABETO	%	TOTAL
De 60 a 69	7	54%	4	31%	0	0%	0	0%	1	15%	12
De 70 a 79	13	65%	4	20%	2	10%	1	5%	0	0%	20
De 80 a 89	6	67%	1	11%	2	22%	0	0%	0	0%	9
De 90 y más	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2
	28		9		4		1		1		43

Gráfico: Residentes que trabajan fuera del Hogar

	Varones que trabajan	%	Mujeres que trabajan	%	% TOTAL SOBRE CANTIDAD DE RESIDENTES PARA ESTE RANGO	TOTAL
De 60 a 69	4	40%	0	0%	3%	4
De 70 a 79	0	0%	2	22,22%	1%	2
De 80 a 89	0	0%	0	0%	0%	0
De 90 a y más	0	0%	0	0%	0%	0
	4		2			6

Gráfico: Residentes que salen del Hogar

	VARONES	Valor relativo	MUJERES	Valor relativo
De 60 a 69	9	90%	1	50%
De 70 a 79	6	54,54%	7	77,77%

De 80 a 89	2	66,66%	0	0%
De 90 a y más	0	0%	0	0%

Gráfico: Estado civil por sexo

SEXO MASCULINO									
	SOLTERO	SOLTERO %	CASADO	CASADO %	VIUDO	VIUDO%	DIVORCIADO	PORCENTAJE	TOTAL
De 60 a 69	5	50%	0	0%	1	10%	4	40%	100%
De 70 a 79	5	45%	0	0%	4	36%	2	18%	100%
De 80 a 89	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	100%
De 90 y más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	100%

SEXO FEMENINO									
	SOLTERA	PORCENTAJE	CASADA	PORCENTAJE	VIUDA	PORC.	DIVORCIADA	PORCENTAJE	TOTAL
De 60 a 69	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	100%
De 70 a 79	4	44%	2	22%	5	55%	0	0%	100%
De 80 a 89	4	67%	0	0%	2	33%	0	0%	100%
De 90 y más	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	100%

Gráfico: Uniones amorosas dentro del Hogar

	UNIONES AMOROSAS
De 60 a 69	1
De 70 a 79	2
De 80 a 89	0
De 90 a y más	0
Total	3

Gráfico: Vacaciones

Residentes que vacacionaron durante la temporada Verano 2009						
	VARONES	VARONES %	MUJERES	MUJERES %	TOTAL	Total V y M para ese rango
De 60 a 69	6	50%	2	17%	67%	12
De 70 a 79	3	15%	3	15%	30%	20
De 80 a 89	0	0%	0	0%	0%	9
De 90 a y más	0	0%	0	0%	0%	2
					100%	43

Gráfico: Socialización

Residentes que se insertan en actividades fuera del Hogar						
	VARONES	VARONES %	MUJERES	MUJERES %	TOTAL	Total para ese rango
De 60 a 69	0	0%	1	8%	8%	12
De 70 a 79	4	20%	2	10%	30%	20

De 80 a 89	0	0%	0	0%	0%	9
De 90 a y más	0	0%	0	0%	0%	2
					100%	43

Entrevistas

Cuestionario:

- 1) En los últimos tiempos ingresaron personas de diversas edades, ¿considera que esto modifico la forma de vida de la residencia?
- 2) ¿Considera que existen diferencias entre las diversas edades de los residentes?
- 3) ¿Cómo describiría las diversas generaciones de residentes?
- 4) ¿Qué conflictos se suscitan entre las diversas generaciones de Residentes?
- 5) ¿Qué intercambios y conflictos se suscitan en las diversas generaciones de Residentes y el Personal?

Residentes femeninas:

Residente: A. S. –mujer de 62 años.
Antigüedad dentro del Hogar 10 meses.

Pregunta 1:

No, no creo además veo bien que haya gente de diferentes edades.

Pregunta 2:

Si hay diferencias con las de 100 años seguro, respecto de los demás es cuestión de adaptarse.

Pregunta 3:

Creo que no aceptan sus diferencias y necesidades, falta adaptación.

Pregunta 4:

Los más jóvenes hacemos cosas que ellos ven mal, si se hace amistad o “algo” con alguien, surge “el que dirán” (es debido a las diferencias de edades).

Pregunta 5:

No veo intercambios, si conflictos que son generados por los Residentes y que tiene y debe el Personal de resolverlos, es su trabajo.

Residente: G. M. D. mujer de 75 años
Ocupación anterior: Maestra de inglés
Antigüedad dentro del Hogar: 5 años
Nivel socio educativo: Terciario.

Pregunta 1:

Sí porque son distintas personalidades, los de más edad, mejor dicho los más frágiles generan más cambios, esta diferencia modifica la forma de vida dentro de la Casa.

Pregunta 2:

Respondo lo mismo que la anterior pregunta.

Pregunta 3:

Los más jóvenes son buenas personas, ayudan más, los más viejos son los más difíciles, los que más piden, es lógico.

Pregunta 4:

Se denuncian entre sí demasiado para mi gusto, debieran resolver los problemas entre ellos, somos grandes!!!

Pregunta 5:

Conflictos casi no hay salvo las peleas entre Residentes Intercambios: se generan buenas relaciones entre el Personal, lógicamente de acuerdo a la afinidad que exista entre cada uno ¿no?

Residente: C. C. – mujer de 82 años en la actualidad
Ocupación anterior: empleada en ventas.
Antigüedad dentro del Hogar: 6 años.
Nivel socioeducativo: secundaria incompleta.

Pregunta 1:

Si modificó, porque ingresaron personas que vienen con una cultura un poco superior o con un aspecto cuidadoso, elegante y más aún teniendo por lo general una edad que no aparentan, esto cambió el ritmo del Hogar.

Pregunta 2:

Sí, hay muchos celos, envidia.....sobre todo celos, esto mortifica mucho a la persona que no está a la par de la que llegó, esto hace que cueste ejercer una relación armónica entre Residentes, se crean círculos cerrados.

Pregunta 3:

Me cuesta, no sé qué decir.....entre ellos no hay relaciones intelectuales, algunos quieren sobrepasar a otros, no intercambian conversación, no hay familiaridad, en caso de enfermedad no hay acercamiento, tiene que ver con las Direcciones.

Pregunta 4:

Bueno, eh...Hay muchos celos, si a vos te proveen de algo y a otros no, por ejemplo si a vos te ponen cable porque tenés televisor y a otros no (aunque estos no tengan televisor) entonces no lo ponen para nadie. No se quiere que otros tengan más que los demás cuando en realidad todos somos diferentes, te marginan, no se respetan las individualidades.

Pregunta 5:

Intercambio nada, no está bien visto, más bien esta prohibido que se intercambie con el personal, que tengan relación con nosotros, el personal jamás comparte nada con nosotros se limita a cumplir su tarea.....digamos, creo que esto es conflictivo.-

Residente: V. M. V. – mujer de 82 años

Ocupación anterior: empleada en tiendas de prendas de vestir femeninas.

Antigüedad dentro del Hogar: 22 años

Nivel socio educativo: secundario.

Pregunta 1:

Sí esta gente no es para estar aca, no confraterniza, son muy dispares.

Pregunta 2:

No sé si pasa por la edad lo que puedo decir es que los últimos que ingresaron no están para estar aquí, están muy acabados, no hablan, deprimen.

Pregunta 3:

Disconformes entre sí.

Pregunta 4:

Surgen por diferencias de opiniones y esto parte desde lo cultural.

Pregunta 5:

No hay atención inmediata del personal al Residente, esto es conflictivo, Intercambios: colaboración de los Residentes con el Personal, del Personal con los Residentes no hay.

Residente: L. T. R.- mujer de 78 años

Antigüedad en el Hogar 4 años, en la Institución 8 años

Nivel socio educativo: secundaria completa.

Pregunta 1:

No, no la modificó aunque....sí por el ingreso de muchos alcohólicos.

Pregunta 2:

No, todos son muy distintos pero no creo que pase por la edad.

Pregunta 3:

No me relaciono por lo cual no puedo responder.

Pregunta 4:

Varios, principalmente maltrato, por alcoholismo, escupen en el Comedor, y fuman en lugares no autorizados, y la mugre que llevan consigo algunos.....

Pregunta 5:

Intercambios: obsequios por parte de los Residentes al personal y por parte del Sector Enfermería que trabajan fuera de horario cuando uno esta mal. Conflictos: siempre hay principalmente por celos de ambas poblaciones.

Residente: M. R. – mujer de 77años

Ocupación anterior: enfermera, empleada en casa de familia.

Antigüedad en el Hogar: 3 años

Nivel socio educativo: Primario.

Pregunta 1:

Si en todo, pero mucho más en peleas, los hombres no son compañeros.

Pregunta 2:

Siiii, no se llevan bien, hay discusión, no hay respeto.

Pregunta 3:

Mire hay viejos frágiles, lo cual es normal pero los jóvenes frágiles tiene muy mala educación, yo me aislo, hay mucho cuento, más de los hombres.

Pregunta 4:

No hay muchas peleas, bueno los más viejos están muy deteriorados y poco pueden pelear, los más jóvenes sí, por alcoholismo, las mujeres no.

Pregunta5:

Intercambios: se charla mucho, Conflictos: putean al Personal (pero solo los varones).

Residentes varones:

Residente: J. C. P. varón de 68 años

Antigüedad en el Hogar: 18 meses

Nivel socio educativo: secundario incompleto.

Pregunta1:

No, no creo lo único es que a veces cuanto más jóvenes entran se creen más caudillos.

Pregunta2:

Las diferencias son sobre inquietudes, intercambios sociales y culturales, Sí.

Pregunta3:

Solo puedo decir que los más jóvenes suponen que deben “comandar” su verdad sobre las desiciones, por otro lado hay gente que tiene más antigüedad en el Hogar se siente con mayores derechos.

Pregunta 4:

Conflictos de “poder”, los más mayores chocan con los más jóvenes y entre ellos también, son menos tolerantes.

Pregunta 5:

Conflictos: por falta de educación y formación para encarar, hablar y solucionar ciertos temas por parte del Personal, no hay Intercambios.

Residente: P. B. varón de 63 años.

Antigüedad dentro del Hogar 10 meses.

Nivel socio económico: secundario incompleto.

Pregunta1:

No, yo tengo buen trato con todos, creo que no se genera problema el tema de las diversidades de edad.

Pregunta2:

No creo que esto no genera diferencias, en realidad hace muy poco que ingresé.

Pregunta3:

Somos todos distintos, uno se acostumbra, los más grandes no molestan, hay que comprenderlos.

Pregunta 4:

Todos tenemos diferentes etapas, conflictos.....por fracasos y enfermedades personales y como se transitan, “todos tuvimos oportunidades”, algunos las aprovecharon y otros no, hay gente que no cambia, que nunca aprende.

Pregunta 5:

Desde los Residentes al Personal no lo sé pero del Personal a los Residentes puedo decir que este trabajo es muy difícil y a veces la tarea diaria con los viejos es complicada, hay mucha sobrecarga, puede llegar a caer en conflicto porque el Personal es humano y a veces no aguanta.

Residente: J. J. M. varón de 75 años.

Ocupación anterior: pintor, fletero.

Antigüedad dentro del Hogar: 7 años

Nivel socio educativo: secundaria incompleta.

Pregunta1:

No, porque la gente que ingresa es más joven y se las arregla sola, están más enteros.

Pregunta 2:

Si por la edad, pero el trato es siempre el mismo entre nosotros.

Pregunta 3:

De los más jóvenes hay quien está enfermo y los que no que son los que salen, de los más viejos, quieren estar cómodos, te piden cosas y buscan su bienestar.

Pregunta 4:

No hay, bueno si hay pero uno se acostumbra, es la convivencia.

Pregunta5:

Conflictos: quejas por ahí se olvidan los turnos, por no usar la agenda, Intercambios: el personal no hace de más, en realidad no se puede categorizar cada uno es diferente al otro, salvo raras excepciones el personal hace lo indispensable, por lo que no sé si hay intercambios en este sentido.

Residente: P. S. – varón de 73 años.

Ocupación anterior: pintor.

Antigüedad en el Hogar: 5 años.

Nivel socio educativo: Primaria incompleta.

Pregunta 1:

Si existen grupos y esto dificulta porque no hay unidad.

Pregunta 2:

Si un poco de celos por los que pueden salir, vestirse y tiene otra vida afuera), rencor, hay gente que hace lo que quiere no respeta normas.

Pregunta 3:

No encuentro diferencias, solo porque algunos están más arruinados que otros.

Pregunta 4:

Celos, envidias, peleas (pocas) y también indirectas.

Pregunta 5:

Conflictos: a veces contesta mal el Residente, pero está mal de la cabeza (por lo general), Intercambios: yo no estoy mucho en el Hogar (yo hablo de mí), pero creo no me puedo quejar de ninguno todo es excelente (Personal).

Residente: J. N. G. – varón de 71 años en la actualidad

Ocupación anterior: peón, carnicero.

Antigüedad dentro del Hogar: 5 años

Nivel socio educativo: primario incompleto.

Pregunta 1:

La forma de vida del Hogar no, para mí entender la gente nueva que entró se la da mucho de guapo, quieren hacer todo sin respetar al resto.

Pregunta 2:

No, diferencias salvo la edad no, no hay los más viejos y los más jóvenes conviven y no se molestan.

Pregunta 3:

De los más viejos nadie molesta, ahora los más jóvenes siempre se quejan de los remedios, de la comida etc.

Pregunta 4:

EL alcoholismo principalmente.

Pregunta 5:

Intercambios: llamados telefónicos para saber como están tanto del personal a los residentes y viceversa y esto sucede fuera de horario.

Conflictos: con las cocineras por la comida por parte de los Residentes o cuando viene la familia o sus hijos que también los tratan mal, ellos a los Residentes.

Residente: S. R. – varón de 59 años.
Antigüedad dentro del Hogar: 3 años
Nivel socio educativo: primaria completa.

Pregunta 1:

Sí que modificó, están todos medios locos.

Pregunta 2:

Sí los que hace tiempo que están son los peores, no hay respeto, se creen dueños.

Pregunta 3:

Tanto los más viejos como los más jóvenes se tiene que hacer respetar, es algo mutuo.

Pregunta 4:

Principalmente de espacios, todos se creen dueños.

Pregunta 5:

Falta de respeto del personal a los residentes, NO hay intercambios.

Residente: M. P. T. – varón de 88 años en la actualidad
Ocupación anterior: Cajero administrativo de Empresa Internacional (Barkigian)
Antigüedad dentro del Hogar: 15 años.
Nivel socio educativo: primaria completa.

Pregunta 1:

No modificó.

Pregunta 2:

Sí lo considero. Hay que hacer una acotación, yo observo que en el ingreso de la gente más joven hace falta una reeducación; debido a que se pone de manifiesto (en algunos de los Residentes) la agresividad de conductas impropias al límite que se debe guardar en una casa nueva que se les brinda todo lo indispensable para un buen termino de su vida.

Pregunta 3:

He observado en estos 15 años que resido en la casa o en el Pabellón de José León Suárez que la convivencia plena de felicidad y paz es difícil porque lo que priva en la conducta de las distintas generaciones es el alejamiento de compartir temas que

hacen a nuestro diario vivir, es decir la indiferencia hacia “el vecino”, la falta de invitación “al vecino” para compartir un momento de juego, llámese naipes, llámese bochas....y como resultado el panorama general es la ignorancia del uno hacia el otro.

Pregunta 4:

Lo que se pone de relieve al respecto de esa pregunta es justamente la agresividad en un momento de la vida diaria, que está marcada por el “origen” del Residente o sea mala crianza y educación insuficiente (aclarando que como educación insuficiente deben estimarse que estos Señores nuevos en el Pabellón llegan lastimados por una desventura llámese soledad, pérdida de bienes materiales etc. en los últimos años de vida).

Pregunta 5:

Yo siempre hablo a través de mi experiencia, hablo del pasado, no del presente, he notado que el personal que tiene por misión cuidar y vigilar el diario vivir de los Adultos (enfermos), aclarando que hay algunos que gozan de buena salud, los Adultos (enfermos) son exigentes en cuanto a la falta de prontitud en la demanda, o sea un ejemplo, un Adulto Mayor enfermo solicita a la Cuidadora que le haga un té, ese Adulto que pidió ese favor, **fuera de horario**, le reclama a otro que le haga el favor de hacerle un té porque hace mas de media hora que lo pidió y no lo atendieron, o sea que no se cumple con el mandato inmediato de atender prontamente al Residente necesitado de un favor, este es un conflicto cuando no llega y sí un intercambio cuando sucede a tiempo.-

Personal del Hogar:

Recurso Humano del Hogar, sexo Femenino.

Cargo Trabajador Social.

M.C.V.B. – edad 33 años.

Antigüedad en el Hogar 5 años.

Nivel socio educativo: universitario

Pregunta 1:

Si, ingresó gente más joven que se quedó sin trabajo, se trabaja desde lo social en formas diferentes, son más autoválidos y la perspectiva del alcoholismo en esta población de varones más jóvenes, se manifiesta en una proporción de la población con un alto grado de adicción.

Pregunta 2:

Si hay diferencias, por ejemplo los más viejitos por lo general se encuentran postrados si lo consideras con el sector de la población más joven y teniendo en cuenta que la mayoría de esta se encuentra con problemas de fragilidad y alcoholismo, tal vez no lleguen a tanta edad.

Pregunta 3:

Las generaciones con mayor edad son mas débiles en rasgos generales y el grupo de residentes más jóvenes es el más fuerte.

Pregunta 4:

En el tema de convivencia de habitación y compartir las comidas, por ejemplo si tienen que usar “papagayo” o “chata” y eso genera mal olor el compañero que por lo general son más jóvenes se quejan generando un conflicto.

Pregunta 5:

Conflicto: los viejos se quejan por los sanitarios sucios pero son ellos quienes no lo mantienen limpio.

Intercambio: son bien dispuestos a colaborar en trámites solicitados por el Equipo Técnico en beneficio de otros compañeros residentes.-

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino

Cargo. Terapista Ocupacional

M. P. S. G. – edad 34 años

Antigüedad en el Hogar 5 años

Pregunta 1:

Si porque son más jóvenes los que ingresaron últimamente.

Pregunta 2:

Si, en los grados de dependencia y de deterioro, los jóvenes que ingresaron poseen en su mayoría mucho grado de dependencia y deterioro.

Pregunta 3:

Los más jóvenes (60 años en adelante), tiene ganas de seguir en la comunidad, trabajando, haciendo cosas, también son más querellantes y demandantes. Se preocupan bastante por las generaciones subsiguientes, de alguna manera ven trasladar su vida hacia ellos.

Los más viejos necesitan más ayuda para todo, son de manifestar menos y solicitan más cosas.

Pregunta 4:

Los más viejos no entienden a los más jóvenes, los critican, sin saber, por ejemplo si se ponen de novios, por otro lado los más jóvenes desacuerdan con los más viejos y les cuestionan cosas, la poca tolerancia, que escupan, que hablen pavadas o que se la pasen caminando para nada, por el solo hecho de hacerlo, aún cuando eso les resulte terapéutico a los más viejos.

Pregunta 5:

Conflictos: del Personal hacia los residentes, cuestionan su estilo de vida, que elijan cosas en negocios, que salgan que se pongan de novios, tiene la idea de que están aquí adentro y “ya esta”, se deben quedar aquí.

De los viejos al personal que son muy autoritarios respecto del orden y rígidos., por otro lado si no los encuentran al momento de solicitar algo exigen a la autoridad que los sancione.

El personal y los viejos más jóvenes que trabajan afuera se encuentran enfrente de su espejo, subyace siempre el pensamiento de encontrarse siempre con su propia vejez.

Esto a veces juega a favor y otras en contra, sobre todo cuando se crean vínculos “familiares”.

Intercambio: se preocupan por el personal si no viene o esta enfermo, si armaron vínculos con ellos.

Recurso Humano del Hogar, sexo masculino.

Cargo: Lic. en Fisiatría y Kinesiología

J. P. E. M. – edad 27 años

Antigüedad en el Hogar 5 años

Nivel socio educativo: universitario.

Pregunta 1:

No modificó, por un lado ingresos de residentes muy viejos y por otro gente muy joven, esto es una pauta de que no modificó puesto que no cambia la realidad. NO se integran por ser de diferentes generaciones.

Pregunta 2:

Si los más jóvenes so mas transgresores, al entrar con otra vitalidad son mas demandantes, mas exigentes, mas problemáticos, mas competitivos, esto hace a la diferencia con el resto de los residentes.

Pregunta 3:

En la generación de 60 años a 70 años no hay campo laboral de trabajo, están en perfecto estado y el que no lo está, demanda el tratamiento kinésico, respecto de las generaciones de los más viejos no lo demandan por desconocimiento y se acostumbran a estar con su patología, se resignan.

Pregunta 4:

Creo que no son generacionales sino de personalidad y convivenciales, higiene personal, alcoholismo, modales etc.

Pregunta 5:

Conflicto; falta de respeto del residente al personal y viceversa, hurtos a los residentes.

Intercambios; colaboración entre los viejos y el personal, compras, mandados, obsequios mutuos.

Recurso Humano del Hogar, sexo Femenino.

Cargo Dirección

A. P. – edad 64 años

Antigüedad en el Hogar 29 años.
Nivel socio educativo: universitario

Pregunta 1:

Si...yo te digo, esto empezó a suceder en la crisis del 2001 que ingresó gente de sesenta años y monedas, gente muy joven, sin cobertura social, médica, sin cobertura provisional, pero **si** tenían una historia laboral y un pasado económico con recursos.

Pregunta 2:

Si total.

Pregunta 3:

La gente más grande se acomoda mucho más a la vida institucional, de otra manera porque tiene otras necesidades. Para los más jóvenes es como un Hotel y se van, no se sienten partícipes de la vida del Hogar debido a que ya tienen una vida afuera y siguen renegando contra el Hogar, no les interesa las actividades que el Hogar les brinda y no participan de nada.

Pregunta 4:

Mirá, los Hogares tienen pocas normas, por ejemplo se guarda la cena hasta las 21,00 hs., los Residentes que salen más llegan tipo 23,00 hs, (se la guardan igual, pese a la normativa) entonces los más viejos se quejan, se enojan, esto es una demostración de poder por parte de los más jóvenes hacia el resto.....como diciendo....yo puedo y ustedes no pueden.

Pregunta 5:

Cuando los viejos participan y tienen iniciativa de hacer cosas hay personal que no tolera esta iniciativa de hacer cosas y otro personal sí, depende de cómo lo tomen es un conflicto o un intercambio y estamos hablando de una misma situación, por ejemplo la residente Y. R. que fue enfermera quiere ayudar....esto a veces se toma como una disputa de roles entre los empleados enfermeros, otros en cambio agradecen su colaboración, aquí estamos hablando de conflicto e intercambio.-

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino.

Cargo Cuidadora Institucional.

V. B. – edad 30 años

Antigüedad en el Hogar 4 años

Nivel socio educativo: Universitario

Pregunta 1:

Si porque ingresó gente más joven con otro estilo de vida.

Pregunta 2:

Si por supuesto, en el comportamiento, en la convivencia en su estilo de vida.

Pregunta 3:

Los más jóvenes son más demandantes, los más viejos son más dependientes.

Pregunta 4:

En la comunicación y en el compartir dormitorios principalmente.

Pregunta 5:

Conflictos del Residente al Personal: falta de respeto e insultos y viceversa (a veces).

Intercambios: el dialogo de ambos y la contención.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino

Cargo Cuidadora Institucional

M. A. M. – edad 48 años

Antigüedad en el Hogar 5 años

Nivel socio educativo: secundario

Pregunta 1:

Si porque al haber mas población de diferentes edades se provocan mayor cantidad de peleas.

Pregunta 2:

Si, se manifiestan en los espacios que ocupan cada uno de ellos.

Pregunta 3:

Los que tienen cerca de los 80 años yendo hasta los 100 años son los mas calmos, por lo general los que te consideran mas y los últimos que llegaron.....mas nuevos.....mas jóvenes te molestan mas.....son mas demandantes.

Pregunta 4:

Entre los de 60 y 70 siempre se están peleando, piensan que les roban sobre todo el personal, otro motivo la música, el televisor, la comida.....exigen mucho a los de la Cocina, son muy demandantes (como si estuvieran en un Hotel), se manejan como los dueños absolutos.

Pregunta 5:

Conflictos; son demandantes con el personal de Mantenimiento porque solicitan cosas y no están, también reclaman a los de la Lavandería su ropa

Intercambios; son de regalarte cosas, son agradecidos, colaboran con la comida y la limpieza.-

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino
Cargo Costura, Lavadero y Ropería.
N. C. – edad 70 años
Antigüedad en el Hogar 11 años, en la Institución 30 años
Nivel socio educativo: Primario

Pregunta 1:

En parte sí, ingresó gente más joven y son más independientes.

Pregunta 2:

Antes ingresaban más viejos, Ahora entran muy jóvenes, en realidad podrían seguir trabajando pero como no hay trabajo y además no tienen vivienda, están acá.

Pregunta 3:

Los más jóvenes son más rebeldes, contestan sin pelos en la lengua, los más viejos son más respetuosos.

Pregunta 4:

Los mayores problemas son en la comida y por otro lado otro de los mayores problemas es que quieren todo YA.

Pregunta 5:

Conflictos: no hay colaboración, los más jóvenes no se lavan la ropa y pueden hacerlo.

Intercambios: a veces nos ayudan a traer la ropa.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino
Cargo: Costura y Planchado
E. S. – edad 60 años
Antigüedad en el Hogar 17 años
Nivel socio educativo: Primario

Pregunta 1:

Si, claro, entró gente joven (que tal vez no quería entrar pero no le quedo otra) con más prepotencia, con más exigencias, a veces parecen nuestro jefes.

Pregunta 2:

Si, aquel que puede le muestra al otro que el otro no puede y además este que puede manda más y el otro no, se la tiene que aguantar porque no puede.

Pregunta 3:

Los más jóvenes son más complicados, protestan más, que por la comida, que por lo otro, son más exigentes, los más viejos son sumisos y aceptan.

Pregunta 4:

Los conflictos son por desorden en las piezas, porque no se quieren bañar y hay mal olor, pero ojo esto no tiene que ver con las edades sino con la educación que recibieron.

Pregunta 5:

Conflictos: quejas con el personal

Intercambios: te ayudan, te traen las cosas, hay más diálogo.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino

Cargo cocinera

M. P. – edad 58 años

Antigüedad en el Hogar 13 años.

Nivel socio educativo primario incompleto.

Pregunta 1:

En alguna forma sí, hay diferencias porque al haber personas muy mayores a los más jóvenes les molesta lo que hacen las personas de más edad.

Pregunta 2:

No, creo que no.

Pregunta 3:

Los más jóvenes son más concientes de la realidad y los más viejos no.

Pregunta 4:

Muchos no hay.

Pregunta 5:

Algunos están conformes y otros no, como intercambio puedo decir que algunos nos ayudan a levantar los platos, como conflicto que algunos no están conformes con la comida, piensan que nosotras no le queremos dar lo que ellos quieren y nosotras solo cumplimos con el pliego o indicaciones del Doctor.

Recurso Humano del Hogar, sexo masculino

Cargo empleado de Mantenimiento

G. D. S. – edad 35 años

Antigüedad en el Hogar 1 año, en la Institución 10 años

Nivel socio educativo primario.

Pregunta 1:

Sí porque entran más jóvenes.

Pregunta 2:

Si por la edad, no se llevan bien.

Pregunta 3:

Los más jóvenes ayudan más y los más viejos están más tranquilos.

Pregunta 4:

La televisión y el cigarrillo

Pregunta 5:

Intercambios: ayudan en el trabajo (de los viejos al personal) y por ejemplo se les junta fruta para que hagan dulces (del personal a los viejos).

Conflictos: piden demasiadas cosas, son más demandantes, insistentes (de los viejos al personal), del personal a los viejos no existen conflictos.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino

Cargo auxiliar de Enfermería

C. V. S. – edad 26 años.

Antigüedad en el puesto 5 años

Nivel socio educativo secundario incompleto.

Pregunta 1:

No

Pregunta 2:

Si, de los que ingresaron los más viejos tiene más enfermedad y los más jóvenes por lo general tienen más voluntad para seguir trabajando.

Pregunta 3:

Los más viejos tiene las reglas de antes y los más nuevos las traen consigo y no respetan las normas del Hogar.

Pregunta 4:

Que todos quieren mandar más que el otro, hay grupos.

Pregunta 5:

Conflictos, falta de respeto de ellos al Personal, intercambios hay colaboración.

Recurso Humano del Hogar, sexo masculino

Cargo Enfermero Profesional.

L. G. – edad 37 años

Antigüedad en el Hogar 7 años.

Nivel socio educativo terciario.

Pregunta 1:

No, no modificó, al ingreso son de una forma, después se vé bien como son, su personalidad.

Pregunta 2:

Entran más jóvenes y más conectados con la sociedad, esto deja ver las diferencias entre los que ingresan y los que están institucionalizados, de esta forma se van armando camarillas.

Pregunta 3:

Básicamente el deterioro (físico - mental) es notorio, lo perfiles son distintos basados en el deterioro.

Pregunta 4:

La intolerancia entre ellos, les molesta el deterioro del otro

Pregunta 5:

Como en todo trabajo uno tiene más piel con algunos que con el resto, esto es algo natural de allí se generan conflictos e intercambios.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino

Cargo Administrativo

L. M. H. – edad 32 años

Antigüedad en el Hogar 1 año – en otro Hogar 6 años

Nivel socio educativo: Terciario

Pregunta 1:

Si, por ejemplo la gente joven viene con un proyecto, estudiar o hacer cosas, quiere diferenciarse del resto.

Pregunta 2:

Si, tiene que ver como han vivido cada uno, si que hay diferencias, los envejecimientos son diferentes.

Pregunta 3:

Hasta aproximadamente los 75 años son activos (por lo general), tienen un proyecto, son participes, después de los 75 años u 80 se encuentran más aplacados, disfrutan cada segundo y los mas grandes están como mas quietos, viven mas para ellos, son hasta egoístas (por lo general).

Pregunta 4:

Se suscitan entre los mas jóvenes, principalmente los espacios, los límites y los lugares del otro, pesa mucho la antigüedad en la Institución.

Pregunta 5:

Ahí tiene que ver la edad del personal, el tema de la capacitación, a mayor edad (del personal) tiende a igualarse, pierden objetividad y esto es conflictivo porque no se pueden poner límites, para esta edad la capacitación tendría que estar abocada al rol del personal con el residente porque se desdibuja.

Intercambios, lo veo como experiencias de vida que se transmiten y se comparten entre viejos y personal aumentando intereses personales de ambos.

Recurso Humano del Hogar, sexo femenino
Cargo Coordinadora Administrativa
S. Q. – edad 48 años
Antigüedad en el Hogar 2 años – en la Institución 20 años
Nivel socio educativo: secundario.

Pregunta 1:

No modificó

Pregunta 2:

Si

Pregunta 3:

Es un poco difícil porque hay residentes más viejos que están mejor que los más jóvenes, los nuevos que entran pueden no ser tan viejos pero requieren más atención.

Pregunta 4:

A veces hay algunos que son muy puntillosos y no quieren que le invadan “su sector”, otros que no quieren que se tire mate en el baño, fumar en Sectores que no deben fumar, el tema del televisor cuando quieren ver programas o no, lo que más surge es lo de la limpieza y los espacios.

Pregunta 5:

Intercambios; hay colaboración de residentes en el mantenimiento del parque y en la creación de sectores (adultos mayores varones), las mujeres, algunas, levantan las mesas, ayudan a otros viejos y colaboran con el trabajo de las cuidadoras.

Conflictos; sienten que el personal no les dá bolilla, los llaman y no vienen, por ejemplo cuando quieren ir al baño, ciertamente hay viejos que quieren a cierto personal y otros viejos que a ese personal no lo quieren.-