

Universidad Nacional del Rosario
Facultad de Psicología



Trabajo Integrador Final (TIF)

Título: “Homogeneización de la vida cotidiana del adulto mayor en la institución geriátrica”

Modalidad de trabajo: Ensayo

Autora: Luisina Ruffinengo

Legajo: R-5454/2

DNI: 40120383

Docente responsable: Andrea Jambrino

Año: 2024

Agradecimientos

Quisiera compartir el resultado de este trabajo y expresar mi agradecimiento: A mis abuelos que fueron los que me dijeron: “dale para adelante, nosotros te bancamos”, y principalmente a mi abuela Normi que se alegraba cada vez que se enteraba que los profesores me contestaban los mails.

A mi mamá y a mi hermana por respetar mis horarios, mi espacio y mi humor, por alegrarse tanto como yo cada vez que aprobaba, pero sobre todo por ponerse nerviosas a la par mía cada vez que iba a rendir.

A mi papá, un docente más en la escritura de esta tesis, que me dio la clave para empezar a plasmar mis ideas y el empujón para seguir adelante cuando más lo necesité. A mi novio por ponerse feliz por todos mis logros, respetar mis tiempos y siempre buscarle la vuelta.

A mis “facu” amigas que se convirtieron en un pilar esencial e hicieron el camino por la facultad hermosamente agradable. Y a lxs de la vida que siempre supieron darme palabras de aliento.

A todos ellos, por creer en mí más que yo misma.

Índice

Resumen y palabras clave	4
Introducción	5
Desarrollo	7
Conclusión	14
Referencias bibliográficas	16

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final, escrito bajo la modalidad de ensayo, se centra en la homogeneización que recae sobre la vida cotidiana de los adultos mayores en la institución geriátrica, indagando en las consecuencias que tiene en la subjetividad. En principio se hace un recorrido a través de la historia de los geriátricos, explicando su

surgimiento, y luego se esclarece el contexto normativo. Más adelante se adentra en los problemas propios de la institucionalización y del trato homogeneizante que se les brinda a los mayores a raíz de los estereotipos encarnados con la colaboración de la hegemonía del modelo médico. Por último se destaca la importancia de la formación de los profesionales en psicogerontología y la necesidad de la participación de la familia. Todo el desarrollo se apoya en la mirada preventiva de la Psicogerontología en busca de un envejecimiento saludable. Se concluye en la confirmación de los efectos negativos de los vejestros sobre la subjetividad y en la acentuación de la posibilidad de intervenir para lograr una mejora sobre la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: homogeneización - subjetividad - adultos mayores - geriátricos - Psicogerontología

Introducción

El presente TIF trata acerca de la homogeneización de la vida cotidiana en la institución geriátrica y sus consecuencias en la subjetividad del adulto mayor. Desde la

década del '70 se viene produciendo en Argentina una masificación de las residencias gerontológicas; aparecen como una alternativa frente a las nuevas necesidades que demandan las personas mayores. Este hecho advierte que existe una asociación de la vejez a la enfermedad. La “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” define en su artículo 2º como “persona mayor” a aquella de 60 años o más, mientras que se entiende al envejecer como un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, en el cual se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social (Viguera, 2022).

En este sentido, si bien el envejecimiento es un proceso universal en el ser humano, podemos afirmar que hay tantas vejezes como individuos. Este proceso lleva el sello de lo único, por ende, tratar y cuidar a los adultos mayores como iguales es desconocer esa heterogeneidad. A raíz de esto es que planteamos la categoría de “homogeneización” para describir el proceder de la institución geriátrica, entendiéndola como la imposición de rutinas y tiempos para garantizar el adecuado funcionamiento y organización de la institución, que sistematiza y uniformiza el cotidiano de estas personas.

Silvia Bleichmar (2005) sostiene que la subjetividad representa la singularidad humana. La define como un producto histórico, en el sentido de que es efecto de tiempos de constitución, por un lado, y efecto de variables históricas en el sentido de la historia social, por el otro. Es decir, la subjetividad remite al sujeto.

Para abordar esta temática nos serviremos de la Psicogerontología. Siguiendo a Fernandez-Ballesteros (2007), la psicología del envejecimiento se ocupa de estudiar tanto los procesos que ocurren a lo largo del ciclo de la vida como también la estabilidad y los cambios que se producen en las variables motoras, cognitivas y emocionales, centrándose en las diferencias psicológicas interindividuales atribuibles a la edad. Un aspecto que tiene relevancia señalar es que el estudio del “viejo” está dedicado a la atención de aquellas personas mayores que requieren asistencia (tanto psicológica como de otro tipo), contribuyendo a su bienestar y a su salud, para lo cual se requiere dedicar especial atención a las interacciones entre el individuo envejeciente y su ambiente. En función de esto último, se podría decir que la homogeneización aplicada sobre la vida cotidiana del adulto mayor residente de la institución geriátrica, al hacerse en clave de viejismos, tiene una repercusión negativa en su identidad y autonomía que trae aparejada una idea errónea o desacertada acerca de lo que realmente puede hacer. Esto se debe a que los viejismos son el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones en razón de la acumulación de años (Butler, 1973). Es decir que, de ese modo, la dinámica que allí se lleva adelante contradice la propuesta de la Psicogerontología.

Investigaciones recientes plantean y caracterizan, desde una perspectiva interdisciplinaria de salud mental, las consecuencias del modo de vivir en los geriátricos. Sin embargo, hacen hincapié principalmente en su vulneración, y en las políticas de Estado que resultan ausentes o deficientes (Butinof et al, 2015). Por otra parte, otras refieren específicamente a la funcionalidad del adulto mayor, es decir, su capacidad de efectuar las actividades de la vida cotidiana por sí mismo para mantener su independencia. Esta está considerada dentro del concepto de salud, y debe ser el pilar a la hora de determinar el tipo de atención que se les brindará a los adultos mayores dentro del geriátrico (Segovia Díaz de León y Torres Hernández, 2011). Empero, el presente escrito no se detendrá únicamente en este aspecto.

Un tercer grupo de investigaciones indaga acerca del vínculo que se establece entre cuidadores y personas mayores, tomando como base las representaciones sociales. Lo que se afirma es que las representaciones que el personal tenga, en clave de viejismos, influirá en el tipo de cuidado que se les proporcione. No obstante, se enfoca en la población de las cuidadoras (Billoud, 2022).

A pesar de que se comprenden las razones por las cuales se llevan a cabo estos procedimientos, lo distintivo de este ensayo radica en el hecho de que nos centraremos en indagar sus consecuencias sobre la persona, quien los debe acatar pasivamente. Podremos ver cómo la representación de “viejo” que tiene el personal del geriátrico, nutrido del paradigma médico, y el trato homogeneizante que a partir de ahí se articula predispone a la despersonalización, a la pérdida de autonomía, de las singularidades que los identifican y de la identidad del adulto mayor. De tal modo se incurre en un empobrecimiento de la calidad de vida por privilegiar el funcionamiento de la institución por sobre los sujetos residentes. Tales aspectos son descuidados en las investigaciones realizadas hasta el momento.

Finalmente, es oportuno destacar que el envejecimiento poblacional es una realidad. Las Naciones Unidas afirman que según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años. Esta situación plantea el desafío de entender las nuevas necesidades que surgen. Por este motivo, este tema resulta pertinente en el campo de la psicología ya que la temática de los adultos mayores es un área de vacancia a lo largo de nuestra formación en la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología (UNR).

Desarrollo

Historia de los geriátricos

El reconocimiento de la vejez y el envejecimiento como mercado de consumo ha generado un movimiento en relación a la demanda, dando lugar de esa manera al surgimiento de los geriátricos. Se los considera estructuras de acogida que brindan un servicio a la población general. Constituyen de esta manera una solución al problema asistencial mediante la creación de espacios para los ancianos, donde desarrollan su vida alejados de su contexto natural.

Un primer antecedente directo de las residencias gerontológicas actuales se ubica en la edad moderna, donde surgen tres tipos de viviendas institucionalizadas para mendigos, entre ellas los hospicios/asilos para los “ancianos y desvalidos”. En el siglo XIX se construyen viviendas gerontológicas para que funcionen como hogares, con el propósito de asistencia medicalizada: “hospitales-casas” para ancianos (Dabove, 2011). Con el paso del tiempo fueron adaptando su rol al servicio de la comunidad, y su

evolución da cuenta del desarrollo de la ciudad y sus habitantes.

Debido a los cambios demográficos que conllevaron a un incremento de la esperanza de vida más allá de los setenta años de edad, y por el aumento de los diversos tipos de dependencia, acontece una gran expansión de las residencias gerontológicas como establecimientos de atención para posibilitar la obtención de un incremento en sus recursos humanos y financieros. Se puede ver que, en el marco de una mayor presencia de ancianos en la sociedad, los geriátricos aparecen como respuesta a un proceso de envejecimiento creciente. En los años 70 se populariza la idea de su institucionalización, y un eje que moviliza este proceso es el del concepto de vejez asociado a la idea de “vida declinante”, enfermedad y dependencia.

Otros factores que acompañan este fenómeno son los relacionados con los cambios en la composición y en el rol de la familia. En primer instancia era esta la que se ocupaba del cuidado de sus ancianos, lo cual tenía como ventajas mayor intimidad y seguridad emocional, menos incomodidades, y al mismo tiempo evitaba la despersonalización y falta de afectos, que son problemas psicopatológicos propios de la institucionalización (De los Reyes, 2007). Dicha variación se puede leer en clave de culturas, momentos históricos y tipos de economía.

Por otro lado, y partiendo de la caracterización que propone Goffman (1973) acerca de las instituciones totales, podemos considerar a los geriátricos como tales; es decir, un lugar de residencia donde un número de individuos estables en igual situación y aislados de la sociedad comparten una rutina diaria administrada formalmente.

Si bien este autor plantea que una de las clasificaciones de este tipo de instituciones es que están erigidas para cuidar de las personas, el objetivo de la institución geriátrica no está claro: desde el comienzo existe la disyuntiva acerca de si su surgimiento está orientado a cuidar a las personas mayores, como reemplazo del papel que cumplía la familia, o a alojarlos. Estas cuestiones están claramente atravesadas por los prejuicios de la sociedad hacia este rango etario, y por el lugar que ocupan (y que son llevados a ocupar) en ella.

El contexto normativo

La década de los 90 representa un hito jurídico para las residencias gerontológicas, debido a que comienza un periodo de elaboración de leyes en la materia. El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento global pasan a ser razones que llevan a exigir acciones jurídicas concretas en donde los adultos mayores se vean contemplados.

No obstante, Argentina fue precursora en la incorporación en su legislación de los derechos de los adultos mayores. En agosto de 1948, Eva Duarte de Perón anunció los “Derechos de la Ancianidad”, decálogo que comprendía derechos de asistencia, vivienda, alimentación, vestido, cuidado de la salud física, cuidado de la salud moral,

7

esparcimiento, trabajo, tranquilidad y respeto. Estos fueron añadidos a la Constitución de 1949.

La Constitución Nacional (1994), mediante el artículo 75 inciso 23, dispone que el Congreso debe sancionar leyes que establezcan acciones positivas que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos consagrados, particularmente en favor de determinados grupos humanos entre los que se encuentran los ancianos. Desde este punto se le impone al legislador actuar de manera activa en función de la problemática de la vejez. Al Poder Ejecutivo Nacional le corresponde expedir las instrucciones y reglamentos necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación, y participar en la formación de las leyes con arreglo a la Constitución.

Sin embargo, la puesta en marcha de residencias públicas (y privadas) para

ancianos ha sido liberada al ámbito de actuación provincial o municipal. Por lo cual su desarrollo depende de la normativa de cada provincia, produciendo una multinormatividad, pero al mismo tiempo se enfrenta a una insuficiencia normativa. Hasta el día de hoy no existe legislación nacional sobre instituciones gerontológicas, motivo que nos lleva a interesarnos en la normativa provincial que las regula.

La legislatura de la provincia de Santa Fe sanciona la Ley 10.396 (1990) relativa a la figura del Defensor del Pueblo. Respecto de las Residencias, posee la facultad para proteger los derechos fundamentales de los individuos contra actos u omisiones de la Administración que impliquen ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, abusivo, arbitrario, discriminatorio, negligente, inoportuno de derechos o que configuren desviación de poder.

A su vez, en el Decreto Provincial 1534/97 de septiembre de 1997 (2024) queda aprobado el reglamento general para hogares oficiales de adultos mayores. Según este, entre los principios de dichos hogares se encuentra planteado fomentar la participación de y hacia la comunidad, privilegiar la salud física, psíquica, social y espiritual, estimular la ejercitación de las capacidades y aptitudes personales, afianzar la identidad personal del adulto mayor, y contribuir a evitar la despersonalización.

Por otro lado, un instrumento muy importante al cual nuestro país adhirió rápidamente en el momento en que entró en vigencia es la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” (2017). Esta es ley desde el año 2017, y sus disposiciones se aplican a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones. Cuenta con jerarquía suprallegal y obliga a todos los operadores y jueces a ejecutarla con primacía. Entre sus principios se propone la autorrealización, el buen trato y la atención preferencial, el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor, y la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad.

Estos documentos tienen un miramiento dirigido hacia el reconocimiento, goce y respeto de los derechos, la atención y el cuidado de la salud psíquica, y la protección de su identidad y personalidad. Si bien esto debería ser garantizado, con el fin de que el residente pueda preservar su integridad física y moral con el goce de una vivienda digna, serán necesarias indicaciones más precisas acerca de las obligaciones sanitarias del geriátrico (Dabove, 2011). Cabe destacar que el desconocimiento por parte de los residentes y sus familiares acerca de los derechos que les asisten debilita e impide su ejercicio, favoreciendo prácticas que derivan en maltrato hacia los ancianos.

Por tal motivo, Dabove (2011) precisa que el hecho de no tener una fuente formal nacional que contemple de manera específica el modo de constitución y funcionamiento de los geriátricos argentinos hace que exista la necesidad de elaborar un sistema nacional de residencias geriátricas que regule y establezca pautas mínimas generales de ejecución y control. Una cuestión clave para encaminarnos en esa dirección es empezar a ver a la vejez ya no como etapa de preparación para la muerte, sino como una más, la última, que debe ser vivida al igual que las demás: de manera digna y siendo sujetos activos.

Estado y la sociedad, frente a la necesidad de alojamiento, cuidados y asistencia sanitaria de las personas mayores. Hay quienes pueden tomar la decisión de seguir viviendo en su casa o de trasladarse a una residencia geriátrica, pero muchos otros no tienen esa opción debido a enfermedades, discapacidad funcional o soledad (Dabove, 2014).

Siguiendo el decir de Dabove (2011), en la adultez la casa es sinónimo de “propiedad”, de “terreno conquistado y nominado” dentro del cual puede afirmarse la identidad y autonomía del sujeto. De modo que pensamos que el desarraigo de ella se traduce en la pérdida de aquello que encauza, regula y norma la vida misma.

Todo geriátrico constituye un sistema organizado de vida y brinda un espacio en donde poder habitar lo que queda de ella, impactando sobre la conducta de todas las personas que están vinculadas a él. Estas instituciones aparecen como un ambiente artificial, en donde la vida de los ancianos transcurre al lado de otros que se encuentran en una situación semejante.

La institución geriátrica se rige por normas que, por un lado, demuestran que al concentrar personas según un denominador común se obtienen ventajas a nivel práctico, dando la posibilidad de generar rutinas que ahorran tiempo, energía y dinero; pero por otra parte, tiene el costo de un empobrecimiento de las condiciones de existencia del ser humano (Dabove, 2011). Así, a nuestro parecer, queda evidenciada la situación de los adultos mayores que allí residen: ellos no son una prioridad sino que se privilegia el funcionamiento de la institución. Pero lo que no se tiene en cuenta es que esto termina comprometiendo la calidad de los servicios, desembocando en su decadencia.

Es propio de la institucionalización que la persona realice sus actividades de manera programada en un lugar en común y en compañía de otros. Todos reciben un trato igualitario y se les requiere que hagan lo mismo. Es decir, hay una ruptura de las barreras que separan los ámbitos de la vida en función de lograr el objetivo de la institución sin que importe demasiado la singularidad de cada residente.

Uno de los problemas principales que surge con la institucionalización es la cuestión del mantenimiento de la autonomía. El adulto mayor no siempre es escuchado en estos ámbitos y frecuentemente se comporta de manera pasiva, derivando en un sujeto recipiendario. Otro aspecto que aparece es la pérdida de ciertas pertenencias (cama, ropa, objetos personales y queridos), como así también de sus costumbres, tiempos y rutina, lo que favorece al deterioro de su identidad. Lo apremiante de ambas cuestiones se puede pensar en relación a lo que Silvia Bleichmar (2010) plantea acerca de que el posicionamiento del sujeto de cogitación ante sí mismo y los otros hace a la subjetividad en sentido estricto. La producción de subjetividad es el lugar donde se articulan los enunciados sociales respecto al Yo.

Precisamente ante esto resulta crucial no inducir o favorecer el apartamiento progresivo de sus actividades. Salvarezza (1993) menciona que el estudio de Carp (1966) demuestra que un entorno positivo hace que la gente vieja prefiera la actividad y los contactos sociales informales. En consonancia, creemos que si se fomentara en los geriátricos la socialización y las actividades lúdicas y recreativas se podrían obtener resultados beneficiosos, no solo en un nivel inmediato del “ponerse en acción”, sino también en relación al imaginario de lo que cada uno tiene posibilidad de hacer y lograr.

Así y todo, nos parece primordial lograr una diferenciación entre cada residente para evitar reduccionismos que rigidicen las normas institucionales; si bien están unificados por el grupo etario al que pertenecen, no obstante tienen múltiples singularidades que los individualizan. Es esto lo que hace imposible un trato tan uniforme. Cada cual vivió sus años de manera particular, con mayor o menor estimulación física,

parece tener mayores efectos adversos, incluso puede despertar motivación en ellos.

De todos modos, eso no significa desconocer las limitaciones individuales; cuando una actividad no sea posible de realizar, se debe buscar un sustituto. Esto es imprescindible para un "buen envejecer". Tiene que ver con la capacidad que se tenga para aceptar estas declinaciones y no competir con el recuerdo que tienen de ellos mismos de jóvenes, luchando activamente para tratar de lograr la mayor satisfacción con la mayor de las fuerzas con las que dispongan en ese momento (Salvarezza, 1993).

Simone de Beauvoir (1970) pensaba que para que la vejez no sea una parodia de nuestra existencia anterior la solución es seguir persiguiendo fines que den un sentido a la vida. Por tal motivo, la conducta aconsejable a seguir frente a los viejos es tratar de que se mantengan apegados a sus objetos y actividades el mayor tiempo posible, que conserven pasiones fuertes. Es la única forma de hacerles sentir que la vida aún vale la pena ser vivida (Salvarezza, 1993). Ahora bien, para conseguirlo se requerirá de la previa educación y capacitación de los profesionales.

Aun así, también se debe pensar qué sucede cuando se los obliga a ser activos. Desde nuestro punto de vista en este imperativo también entran en juego los viejismos, porque asociar viejo con pasividad es un modo de escapar y de camuflar la vejez, imponiéndoles una actividad constante. Por tal razón resulta fundamental que ante cada intervención se identifiquen las representaciones de vejez que rigen.

Los prejuicios de la vejez. Más allá del modelo médico

Mourir, cela n'est rien
Mourir, la belle affaire!
Mais vieillir, oh, oh vieillir

Jacques Brel

Como decía oportunamente Simone de Beauvoir (1970), el hombre no vive en estado de naturaleza, sino que en su vejez su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece.

Los conceptos de vejez y envejecimiento sufren transformaciones continuamente, y por consiguiente también su incidencia sobre el estilo de vida de los adultos mayores y el trato dispensado a ellos. Los cambios no se dan únicamente a través del tiempo, sino que además están en relación a las diferentes culturas y civilizaciones. En algunas los respetos y preferencias son dados a las personas ancianas; en otras se les tiene desprecio.

Mayormente en nuestras sociedades la representación de la vejez suele ser negativa, por lo cual resulta un tema conflictivo que lleva a adoptar conductas defensivas. La gran cantidad de prejuicios que orbitan sobre ella no carecen de impacto sobre la sociedad en general, así como también sobre los envejecientes mismos. Estos juicios no son fáciles de detectar, debido a que habitan y se ramifican de manera inconsciente, presentándose bajo el lente de la protección y cuidado, formando parte de nuestro modo de relacionarnos día a día.

Butler (1973) fue el primer autor en hablar acerca de las actitudes negativas que recaen sobre las personas viejas, las denominó *ageism*, es decir: la alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida. Salvarezza (1991) lo traduce como "viejismos", y al nombrarlos contribuyó a introducir un giro decisivo en torno a la temática. Él afirma que el prejuicio más peligroso es el que equipara viejo con enfermo o discapacitado, donde se da por sentado que ser seniles, asexuados y poco -o nada- activos es parte inevitable del envejecimiento, lo que lleva a pensarlo como patológico o anormal.

Los estereotipos negativos que recaen sobre los mayores y su confrontación invaden la representación que tienen de sí mismos. Estos asumen el lugar desvalorizado y marginal que socialmente se les asigna, ya que es lo esperado y considerado normal para la vejez (Iacub y Arias, 2010).

A su vez, evaluamos que la repercusión que estos tienen en los pensamientos y conductas acaba siendo sobre todo muy riesgoso en los geriátricos y su personal, y supone un gran problema al momento de la planificación del cotidiano de los residentes. Se suele pensar que desde el punto de vista profesional no hay mucho por ofrecerles y que no vale la pena hacer el esfuerzo de prestar demasiada atención a los psicodinamismos, porque ya están muy cerca de la muerte (Group for the Advancement of Psychiatry, 1971, como se citó en Salvarezza, 1993).

Dado que el trato dispensado influye de manera contundente sobre su calidad de vida, nos resulta necesario tornar consciente la asociación vejez-enfermedad y proceder desde esa base, sabiendo diferenciar las necesidades singulares de cada quien. Es importante enfatizar que esto significa que se debe identificar qué es lo que cada quien necesita; es decir, no generalizar la sinonimia viejo-enfermo, pero tampoco desconocer la limitaciones que pueden tener.

Por esta vía, nos encaminamos a pensar qué es la salud. Por un lado, la Organización Mundial de la Salud (1948) la define como “un estado de completa satisfacción física, mental y social, y no solamente por la ausencia de enfermedad” (p.1). Por el otro, los médicos y profesionales afines utilizan la definición en términos de enfermedad y a nivel orgánico, partiendo de la presencia o ausencia de patología. El foco puesto en las enfermedades y en las personas mayores como objetos de su intervención es propio del modelo médico, que se ha convertido en la estructura del pensamiento institucionalizado. Estes y Binney (1989) afirman que hay un correlato entre este y el individualismo que limita la consideración de factores ambientales y sociales como parte de las causas y soluciones.

El reforzamiento de la visión médica ha llevado a creer que los viejos deben pasar la última etapa de su vida en el geriátrico, y alimenta inconscientemente el imaginario común del tipo de cuidado que allí se les debe propiciar. A su vez, da lugar a la medicalización de la vejez que tiene un papel dominante en la discriminación social mediante el prejuicio viejo=enfermo, cuyo fin es el control y la normalización. Tal objetivo reafirma la idea de que la vejez es algo que está mal y que debe ser subsanada. De esta forma, se pierde de vista que se trata de un sujeto, y pasa a estar expuesto a perder su propio deseo al no ser mirado, tocado, ni escuchado, salvo en lo que atañe a su enfermedad (Wortman, 2005).

El control busca minimizar los trastornos ocasionados a la sociedad. Como hemos dicho anteriormente, el geriátrico no tiene una finalidad bien precisada, pero aquellos que se enmarcan desde el juicio médico lo podrían considerar como un mecanismo en pos del control.

Incluso se debe ser precavido con la acepción de la OMS porque -aun con buenas intenciones- ese completo estado de satisfacción, por resultar costosamente alcanzable, puede terminar siendo muy tentador para la medicalización. Desde nuestro paradigma, las altas expectativas y presión de lograr ese bienestar podría derivar en que se recurra fácilmente y como primera opción a la medicina para evitar la enfermedad y solucionar una situación que fue convertida en patológica, pero que en realidad no es médica. Por tal motivo nos parece más conveniente la definición alternativa de la salud que se basa en el nivel de funcionamiento; el Advisory Group de la OMS (1959) sostiene que “la salud de los viejos es mejor medirla en términos de función (...) el grado de ajuste debe ser usado como la medida del monto de servicios que el viejo requiere de la comunidad” (en

Salvarezza, 1991, p.5). La medida de la salud debería incluir cómo el individuo se siente frente a sus impedimentos, y cómo estos interfieren en su rutina vital. El criterio funcional es un elemento sumamente vital a tener en cuenta en la geriatría, y demuestra que la vejez no es una enfermedad en sí misma, sino que esta última puede influir negativamente sobre aquella (Salvarezza, 1991).

Hacia una reconstrucción de la identidad

A partir de la prolongación de la vida humana, nuevas ramas de conocimiento empezaron a desarrollarse. La Gerontología es un saber multidisciplinario que estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social; desde ahí es que se ocupa de que los adultos mayores vivan mejor. Como afirman Iacub y Arias (2017), esta rama persigue la transformación de situaciones de desventaja y desafiliación de un grupo con ciertas especificidades, aunque con elementos propios a otros minoritarios o aminorados socialmente. Por eso mismo el gerontólogo es un actor con gran peso en la construcción de las representaciones y de las prácticas sociales con la vejez.

Siguiendo la misma línea, cabe señalar que la Gerontología Comunitaria emerge buscando dar una lectura diferencial a ciertas formas de concebir, indagar e intervenir que se estaban desarrollando. Desde esta perspectiva se consideran a los cambios vitales como esperables dentro del desarrollo humano, llevando a la integración y aceptación social de esta etapa. La palabra comunidad, al tomar como eje las características compartidas de un determinado conjunto acerca de sus intereses, brinda un sentido de identidad; queda implicado aquello que resulta útil sostener como factor aglutinante e integrador, pero que no tiene que tomarse como inmutable (Iacub y Arias, 2017).

Al enfocarnos en los aspectos psicológicos de la etapa de la senectud nos apoyamos en la Psicogerontología; rama de la psicología que promueve el bienestar psicológico y emocional de las personas mayores, y de quienes están a su alrededor. A raíz de esto, una forma de colaborar para propiciar un buen envejecimiento es mediante lo que Iacub y Arias (2010) denominan “empoderamiento”. Los autores lo proponen como un proceso que apunta a la modificación y reconstrucción social de la identidad a partir de la revisión y problematización de la representación del sujeto; de ese modo, busca lograr el fortalecimiento del autoconcepto, aspecto que resulta fundamental para el incremento del bienestar y la calidad de vida en la vejez. Es central reconocer a los sujetos de este grupo etario como motor de cambio en relación a los modelos que se plantean sobre ellos, y no como a un ente pasivo. Sin embargo, la labor de considerarse sujeto de su propia vida es algo que no se logra solamente desde el marco social (aunque este puede favorecerlo o dificultarlo), sino también y sobre todo desde cada uno.

Desde esta postura es que nos posicionamos para considerar al anciano como un sujeto. Esto constituye una diferencia sustancial con respecto al paradigma médico; para quien se posiciona desde aquel, el viejo deja de ser reconocido como ser humano, deja de ser alguien y pasa a ser algo.

La formación profesional y la participación familiar

Como se ha dicho en la Introducción, el envejecimiento poblacional es un hecho, lo que vuelve imprescindible la formación de profesionales de diferentes ámbitos para trabajar de manera eficiente y coordinada. El trabajo en equipo supone una puesta en común del punto de vista y de los objetivos para que no sea una mera sucesión de soluciones que únicamente sirven para ir emparchando las nuevas necesidades que van surgiendo.

Ahora bien, cuando hablamos de trabajo en equipo, nos referimos a la interdisciplina, desde la cual las distintas disciplinas deben tener comunicación entre ellas articulando la información y conocimientos que cada una aporta. A su vez, estos saberes

que se van integrando también son los que marcan una diferencia. De esta manera, cada profesional puede nutrirse con la cooperación y el intercambio con los otros que forman el equipo.

Puesto que al entrar en la residencia las personas derivan en objetos de la acción institucional, resulta primordial la formación en materia de psicogerontología. Las actitudes defensivas de las personas mayores hacia muchos de los profesionales de la geriatría y gerontología se deben a que estos subrayan especialmente los aspectos patológicos, no teniéndolos lo suficientemente en cuenta como personas. A esto podemos pensarlo como un efecto de la gran cantidad de profesionales que no cuentan

12

con los conocimientos y herramientas pertinentes (Salvarezza, 1998), por lo cual no potencian lo que cada quién sería capaz de hacer, brindando así una atención y cuidados deficientes.

La capacitación les debe permitir distinguir entre actividad y participación; la "actividad" se refiere a la realización de una tarea, y la "participación" es el acto de involucrarse en una situación vital (Aptekman y Szokalo, 2022). Las actividades que se proponen deben ser muy variadas, para que puedan elegir dentro de un gran espectro la que más sea de su incumbencia. La persona mayor puede participar de manera activa, interactuando y opinando, o también de un modo más pasivo observando y escuchando. Así todo, tiene la posibilidad de no participar; aunque lo más oportuno sería que haga la experiencia para encontrar nuevos intereses y generar vínculos, se lo debe respetar en su decisión y voluntad.

Todavía más, en la formación psicogerontológica de quienes trabajan en contacto con los viejos se debería abordar tanto lo que le sucede al adulto como al que interactúa con él. Se trabaja sobre los prejuicios que se tienen sobre el envejecer, y se le enseñan técnicas para afrontar situaciones difíciles, cuidar de sí mismo y para controlar sus propias reacciones emocionales.

Por otro lado, es muy valioso prestar atención a la interacción entre el individuo que envejece, los ambientes en los que se desenvuelve y las relaciones interpersonales que establece. De este modo, los vínculos con el contexto familiar pasan a ser objeto de estudio, y se infiere que la participación familiar en los establecimientos geriátricos es un imperativo emergente para contrarrestar los efectos adversos de la institucionalización para los ancianos: aislamiento social, soledad, inactividad, apatía, y surgimiento o reforzamiento de diversas patologías (De los Reyes, 2007).

Muchas veces la decisión de la institucionalización corre a cargo de la familia, pero esta no les resulta fácil de tomar y viene acompañada de sentimientos de culpa y abandono. Tales sentimientos están asociados a la existencia de la imagen de los geriátricos como alojamientos cargados con un tinte deprimente y para personas sin familia o enfermos. Además, es una realidad que el reglamento de estas instituciones es muy estricto, y la existencia de una rutina rígida con horarios preestablecidos acorta el tiempo de visita. En conjunto, ambos aspectos hacen al clima del encuentro, y obstaculizan el acceso al geriátrico provocando un desaliento en los parientes en cuanto a su participación y concurrencia.

En suma, el trabajo del profesional psicólogo (previo y durante el ingreso a la institucionalización) con los familiares es crucial para sortear los impedimentos y ayudar a continuar con el vínculo, de modo que puedan llegar a sentirse incluidos en el nuevo espacio social de la persona mayor, y paralelamente que este último se siga sintiendo parte integrante de la familia. Se les brindará un lugar de diálogo, escucha y contención para sus preocupaciones, dudas y diferentes percepciones acerca de la decisión tomada, como también herramientas para poder desarrollar un vínculo sano: libre de prejuicios y culpas.

Conclusión

Los ancianos son como una escalera colocada en la línea del horizonte.

Eugénio Roda

El fenómeno del envejecimiento demográfico, y el incremento en la aparición de las instituciones geriátricas como su consecuencia, abrió el panorama en dos. Por un lado surge la necesidad de formar en psicogerontología a los profesionales que atenderán a los adultos mayores y también la de un diálogo continuo entre las distintas disciplinas para aumentar su calidad de vida sin caer en reduccionismos. Se convierte en un imperativo identificar los estereotipos denominados “viejismos” en la sociedad, pero resulta aún más acuciante en los profesionales del área de la salud. Sabemos que si bien los viejismos actúan como una barrera, son modificables.

En segundo lugar, el cambio en el rol de la familia no significa que esta se pueda desentender, sino que es aún más importante que participe y se comprometa en el proceso de institucionalización. De este modo se podría asegurar la continuidad del vínculo que tiene múltiples beneficios para el adulto, y además les da a las familias la posibilidad de aprovechar un espacio de contención brindado por los profesionales.

Como hemos podido comprobar, el hecho de no dar lugar a la escucha, la cual no es exclusiva de los psicólogos ni del espacio que con dichos profesionales se construye, nos permite observar la rigidez con la que se puede implementar el modelo médico y la facilidad para recurrir a la medicalización de la vejez ante el deterioro gradual esperable de las condiciones de salud física y mental que acompañan el proceso de envejecimiento. Desde aquí sostenemos que la medicalización, además de incentivar a ver la vejez negativamente, termina funcionando como un mecanismo de control y de facilitación de la sistematización de la vida cotidiana. Por lo cual afirmamos que una gran tarea que tendrá la sociedad será aprender a manejar el aumento de la longevidad y a aceptar las declinaciones propias del paso de los años sin recurrir a la medicina. Aceptar que ciertas situaciones no son médicas sino sociales.

Como plantean Aptekman y Szokalo (2022), no se puede evitar que la residencia geriátrica sea el último lugar en el cual vivirán algunas personas mayores, tampoco el efecto desestructurante que ejerce sobre el Yo el ingreso a cualquier institución en la cual se desarrollarán todos los aspectos de la vida, pero sí se puede intervenir. En eso es en lo que hacemos principal hincapié para desarticular al viejo de la enfermedad, y romper con el mecanismo homogeneizante que tiene como prioridad el funcionamiento de la institución, obstruyendo el empoderamiento de sus sujetos.

La homogeneización es una forma de sistematizar que descuida la calidad de vida

de los sujetos y su subjetividad. Aspecto que nos resulta sumamente relevante ya que la producción de subjetividad hace referencia al modo en el que las sociedades determinan las formas con las que se constituye un sujeto potable socialmente, un sujeto histórico (Bleichmar, 2010). Esto nos permite visualizar un circuito sin salida en donde los viejismos encarnados establecen la modalidad del trato hacia los ancianos impactando en su subjetividad, que a su vez es lo que determinará si pueden integrarse en el sistema que les otorgará un lugar. Por tal motivo proponemos la intervención de profesionales formados en psicogerontología que vean a los mayores como sujetos que tienen capacidades que deben ser potenciadas y estimuladas en pos de ayudarlos y de darles herramientas para que puedan forjar una identidad; es decir, empoderarse: que reconozcan las singularidades que los individualizan brindándoles la posibilidad de recuperar cierta autonomía. Aún más, intervenciones que pongan el acento en lo que el sujeto puede hacer y que eviten accionar solamente para curar y asistir individualmente. Aspiramos a que la institución no tenga la connotación de encierro, abandono y enfermedad, sino que se pueda ver como un lugar en el que se pueden crear lazos con otros, organizar una vida social, logrando así que no se sientan aislados.

14

Para los profesionales de la salud y la salud mental, los adultos mayores no deben quedar reducidos a simples cuerpos, por el contrario tienen que preocuparse por aquello que escapa a lo meramente tangible, de manera que puedan interpretar las consecuencias psicológicas que acarrea el propio proceso de envejecimiento, como también acompañar el trabajo de elaboración respecto de las transformaciones de la vejez que las personas mayores experimentan en su transcurso. Así, nos queda en claro que esta temática le concierne al campo de la psicología, no obstante es un área en la que aún queda mucho por profundizar. Se debe buscar el modo de tener más llegada a esa población para promover un envejecimiento sano y activo, y que tengan la posibilidad de vivir en entornos que apoyen y ayuden a desarrollar y mantener la capacidad funcional.

Referencias bibliográficas

- Arzubi Calvo, J. (Szmoisz, C. y de Anchorena, N., colaboradores). (2020). Normativa relevante para la protección de los derechos de las personas mayores. Recursos y prácticas de la UFI-PAMI en el proceso penal. CABA. Dirección de Comunicación Institucional. Ministerio Público Fiscal. Procuración General de la Nación. <https://www.mpf.gob.ar/ufipami/files/2020/10/Normativa-relevante-para-la-proteccion-de-los-derechos-de-las-personas-mayores.pdf>
- Aptekman, S. y Szokalo, M.M. (2022). Funciones del trabajador social en el equipo

- interdisciplinario geriátrico y gerontológico. En D. Bernardini (Ed), *Geriatría desde el principio* (3a ed ampliada). Universidad Maimónides.
- Billoud, L. V. (2022). El cuidado de otros. Representaciones sociales de mujeres que cuidan personas mayores en una institución geriátrica. *Intersticios sociales*, (23), 141-163.
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Editorial Topía.
- Bleichmar, S. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad*. Estallido del yo. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/estallido-del-yo-desmantelamiento-de-la-subjetividad>
- Butinof, M., Guri, A. K., Rodríguez, G., Abraham, M. D., Vera, Y., & Gassmann, J. (2015). Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la provincia de Córdoba: ¿objeto de cuidado o sujetos de derecho. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, (26), 125-131.
- Butler, R.N. y Lewis, M.I. (1973). *Aging and mental health: positive psychosocial and biomedical approaches*. Mosby.
- Constitución de la Nación Argentina [Const.]. Art. 75, inc 23. 22 de agosto de 1994 (Argentina).
- Conde Sala, L.J. (1999). Las personas mayores: ¿Objetos o sujetos de la intervención?. *Revista Tiempo*, (2), 1-6
- Dabove, I.M. (2011). Derecho de la Ancianidad y Bioética en las Instituciones Geriátricas. *Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina*, 3, 4-16
- Dabove, I.M. (2014). Las residencias gerontológicas en el derecho de la vejez: panorama normativo en Argentina. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*, 5(2), 173-214.
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Editorial Sudamericana
- Decreto 1534 de 1997 [Gobernador de la provincia]. Por el cual se aprueba el Reglamento General para los Hogares Oficiales para Adultos Mayores. 17 de septiembre de 1997. Disponible en: https://www.santafe.gov.ar/archivos/desarrollo_social/Decreto1534-1997.pdf
- De los Reyes, C.M. (2007). *Familia y geriátricos: la relatividad del abandono*. Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Estes, C. y Binney, E. (1989). La biomedicalización del envejecimiento: peligros y dilemas. *The Gerontologist*, 29(5) Recuperado de: <https://www.clasesatodahora.com.ar/examenes/uba/psicologia/psicovejez/psicovejez2009resbiomedicalizacion.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2007). Psicogerontología: su importancia como ámbito aplicado. *Infocop*, 34, 3-6. http://www.ugr.es/~maleixan/index_archivos/documentacion/articulo%20infocop.pdf
- Goffman, E. (1973). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Editorial Amorrortu.
- Iacub, R. y Arias, C. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. DOI: 10.5460/jbhsi.v2.2.26787

- Iacub, R. y Arias, C. (2017). La Gerontología Comunitaria: Poder, Comunidad y Vejez en I. Fergusson Cárdenas y C. Rojas Jara (Ed.), *Gerontología: Actualizaciones y Temas Emergentes*. Nueva Mirada Ediciones.
- Ley 10.396 de 1990. Por la cual se protegen los derechos e intereses de los individuos y de la comunidad frente a los actos, hechos y omisiones de la Administración

- Pública Provincial. 28 de mayo de 1990. B.O.No.13665. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/normativa/item.php?id=106862&cod=af6c5a313d0dc0f08f303d5a20163df2>
- Marcaccini, V. (1998). Asilo de mendigos y dementes. Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. En Taller de Bragagnolo, *Historia de la arquitectura 3*. UNR Facultad de arquitectura, planeamiento y diseño.
- Naciones Unidas. (2020). Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Naciones Unidas. (2019). Informe Perspectivas de la población mundial. <https://population.un.org/wpp/>
- Organización de los Estados Americanos. (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Cuaderno Jurídico y Político, 2(7).
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>.
- Salvarezza, L. (1991). Vejez, medicina y prejuicios. *Revista Vertex*, 2(4), 1-13.
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Paidós.
- Salvarezza, L. (1998). La capacitación en gerontología. Su importancia a través de un ejemplo institucional. En L. Salvarezza (Ed.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. (pp.147). Paidós.
- Segovia Díaz de León, M. G. & Torres Hernández, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166.
- Viguera, V. (2022). *Educación para el envejecimiento: El proceso de envejecimiento*. Disponible en <https://psicomundo.com/tiempo/educacion/clase4.h>
- Wortman, S. (2005). La biomedicalización del envejecimiento. *Topia*, abril 2005. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/biomedicalizacion-del-envejecimiento>