

CONSTRUCCIÓN / DECONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A SITUACIONES DE VULNERABILIDAD DE ADULTOS MAYORES

Natalia Waigand¹⁵; Daniela Broeders¹⁶

RESUMEN

El presente trabajo propone problematizar las estrategias de intervención que se llevan adelante con Adultos Mayores en situaciones de vulnerabilidad, desde el equipo interdisciplinario de la Dirección de Promoción, Protección y Restitución de Derechos de Personas Adultas Mayores del Municipio de Quilmes. Ante la diversidad de situaciones que llegan a nuestra Dirección y son abordadas por nuestro equipo, se podrán de manifiesto las tensiones que se constituyen y construyen los procesos de intervención.

Se puede ubicar una primera tensión en la definición de la demanda donde en muchas ocasiones es compleja, y en muchas otras, se vuelve el objetivo de un abordaje.

Cuando la vulneración de derechos es extrema, quienes demandan la asistencia suelen ser vecinos conmovidos y, a veces, cansados de ciertos escenarios. Estos realizan la lectura de la situación según su historia personal, valores, costumbres y contexto que atraviesan, que muchas veces difiere con la propia percepción del adulto mayor. Ante esta primera tensión, se vuelve necesario comenzar un proceso en el que esta demanda debe ser deconstruida, interpelada y construida nuevamente. Considerando al adulto mayor como protagonista de la situación que habita, y fundamentalmente como titular de derechos.

Una segunda tensión se presenta cuando posicionados desde el paradigma de derechos, comprendemos que la autonomía en la toma de decisiones constituye un derecho fundamental para el adulto mayor. Sin embargo, sucede en muchas ocasiones que su elección es la de no recibir asistencia alguna. Frente a lo cual el ejercicio de este derecho vulnera y obstaculiza todo el resto.

Son múltiples los interrogantes que se abren ante tales tensiones: ¿Qué circunstancias atraviesan tal toma de decisiones? ¿Cuál es el rol del equipo como representación del Estado, si al propiciar el ejercicio de la autonomía, se visualiza un abandono de persona? ¿Cómo construir demanda, considerando la historia de vida del adulto mayor, su identidad, contexto,

¹⁵ Correo electrónico: nataliawaigand@gmail.com

¹⁶ Correo electrónico: danibroe@hotmail.com

rol y deseo, cuando la necesidad no es visible para sí mismo? Profundizaremos estos interrogantes a lo largo del trabajo.

Introducción

El equipo de Restitución de Derechos de Adultos Mayores, surge hace 6 años, ante la necesidad de dar respuesta a la creciente demanda de situaciones problemáticas de adultos mayores y de desarrollar una mirada específica que considerara todas las dimensiones que atraviesan a una persona (bio-psico-social) y las particularidades que esta etapa vital conlleva

Actualmente se compone de tres trabajadoras sociales, una psicóloga, una educadora social y una cuidadora domiciliaria.

Se reciben demandas de lo más variadas que pueden ir desde la orientación básica para acceder a algún beneficio previsional, turnos médicos o situaciones que revisten mayor complejidad, como conflictivas familiares, adultos mayores víctimas de diferentes modalidades de abusos y maltratos, o que se encuentran en situación de exclusión total.

Se vuelve fundamental pensar al adulto mayor en su contexto, son su historia, sus vínculos, herramientas personales y decisiones a lo largo de su vida. Ante lo cual entendemos los fenómenos de exclusión como procesos, que implican una desafectación de las redes sociales que sostienen a la persona, una negación del sujeto y de su pertenencia a una identidad como colectivo. Pensamos los vínculos como esenciales para la vida de todo ser humano, ya que se considera a éste como un sujeto de necesidades, las cuales se van a poder llevar a cabo o no en relación a los otros y al mundo que lo rodea. Giorgi (2006) propone pensar la exclusión como un proceso interactivo de carácter acumulativo en el cual a través de mecanismos de adjudicación y asunción se ubica a personas o grupos en lugares cargados de significados que el conjunto social rechaza y no asume como propios. En el caso de los adultos mayores, estos lugares están cargados de prejuicios, de "viejismo", esto es de valoraciones negativas acerca de la vejez.

Esto lleva a una gradual disminución de los vínculos e intercambios con el resto de la sociedad restringiendo o negando el acceso a espacios socialmente valorados. Dicho proceso alcanza un punto de ruptura en el cual las interacciones quedan limitadas a aquellas que comparten su condición. De este modo el universo de significados, valores, bienes culturales y modelos, así como las experiencias de vida que los sujetos disponen para la construcción de su subjetividad se ven empobrecidos y tienen a fijarlo en su condición de excluido (Giorgi, 2006)

Si bien entendemos cada caso que llega como singular, y adecuamos los procesos de intervención a la particularidad de la realidad que habita esa persona, podemos establecer algunas características comunes de quienes atraviesan estos escenarios de exclusión:

- Manejo del tiempo: La ausencia de proyecto lleva a una suerte de presentismo donde los horizontes temporales son estrechos. Las motivaciones son inmediatas lo cual conlleva a que muchas veces no exista la posibilidad de un pensamiento estratégico que dé lugar a proyectos personales ni colectivos a mediano ni largo plazo.

- Vínculos: vínculos son inestables existiendo una dificultad de reconocer el lugar del otro”. Esto puede asociarse a la ausencia de registro de la experiencia de ser considerados por otros. Damos al otro el lugar que los otros nos dieron a nosotros en las primeras experiencias constructivas de nuestra personalidad. Ajenidad de la sociedad y la política. Los procesos sociales y políticos son percibidos como algo ajeno a su mundo. No despiertan interés en la medida que se considera que su vida no va a cambiar en función de dichos procesos. Esa percepción aparece asociada a la resistencia al cambio, el refugio en la rutina cotidiana. (Amarillo, J. 2015)
- Actitud: frecuentemente se observa una postura de pasividad y resignación. Montero (2004) conceptualiza al respecto que se trata de la convicción íntima de que su vida y su realidad no están en función de factores que él pueda controlar o sobre los que pueda incidir, sino de procesos que se dan en un lugar (locus) externo a su esfera de acción. Es una variedad del fatalismo que lleva al sometimiento y la renuncia al protagonismo del sujeto como agente transformador de su entorno. La exclusión conduce a la ausencia de un lugar, provoca la sensación de no existir, de no ser nadie para los demás. Esto trae aparejado que se configure una subjetividad en la que se genera una baja autoestima, aspecto fundamental para nuestro desarrollo personal que implica querer a uno mismo y potencia la facultad de querer a los demás, respetarnos y enseñar a los demás a hacerlo, lo cual es imprescindible para lograr una buena adaptación social. En la exclusión se crean defensas omnipotentes como mecanismo compensatorio de la desvalorización, provocando que se produzcan respuestas inadecuadas ante el sentimiento de no pertenecer que pueden transformarse en impulsividad, donde muchas veces no media el pensamiento y se expresa la inconformidad mediante la violencia.
- Fragilidad: Es importante pensar el concepto de fragilidad como la posibilidad de sufrir un daño, se define como un estado en que la reserva fisiológica está disminuida, llevando asociado un riesgo de desarrollar efectos adversos para la salud, caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte. Roqué, M. (2008) caracteriza la fragilidad de una persona mayor cuando: no tiene ingresos económicos suficientes para llevar una vida digna; se lo margina, discrimina y excluye socialmente; se le quita el derecho de tener proyectos por el solo hecho de ser viejo; no tiene espacios de participación familiar o social, el entorno no es accesible e impide que puedan salir de sus casas, los profesionales que brindan servicios sociales o de su salud no tienen formación específica en gerontología y no brindan alternativas de atención basadas en un sistema de cuidados progresivos y priorizan su permanencia en el hogar.

Estos rasgos que muchas veces forman parte de la subjetividad de las personas en situaciones de exclusión, se constituyen como fundamentales a tener en cuenta a la hora de pensar posibles intervenciones.

Las situaciones que se problematizarán, en el presente trabajo, los procesos de intervención que hemos realizado durante estos años. En principio ninguno de ellos, se inició a partir

de la demanda del adulto mayor, en todos los casos hubo otro que demandó. Aquí es donde queremos detenernos en un primer punto de análisis.

La demanda se manifiesta en estas situaciones que abordaremos, ni siquiera como un problema, sino que se trata de situaciones desordenadas y poco delimitadas. Es el Equipo del municipio llamado por vecinos u otras áreas del municipio, a hacer algo por un pobre viejo/a. Un algo que implicaría dar una respuesta “total” al problema de esa persona (imposible e inabordable por naturaleza), pero que se desconoce por completo cuál sería ese “Problema”.

Interesa desagregar en 2 cuestiones. Por un lado, quién es el que demanda y desde donde lo hace. Cuando la vulneración de derechos es extrema, quienes demandan la asistencia suelen ser vecinos conmovidos y, a veces, cansados de ciertos escenarios. Estos realizan la lectura de la situación según su historia personal, valores, costumbres y contexto que atraviesan. Conocemos desde esquemas de percepción naturalizados, estructurados y que son estructurantes de la práctica social y de los modos de describirla. Simultáneamente, se puede afirmar que lo que definimos como realidad es siempre una expresión mediatizada de la misma, por esquemas de percepción e interpretación históricamente construidos (WEBER SUARDIAZ, C. 2010). La comprensión de lo cotidiano, el modo de componer un problema y de demandar una solución parte del modo de percibir la realidad de cada uno de los sujetos, sus posibilidades, sus conocimientos, sus limitaciones.

Interesa resaltar que en las situaciones a las que nos referimos, lo que estaba ausente en la demanda era el viejo en sí. Las personas mayores por las cuales se solicitaba la intervención no habían sido parte de esta demanda, nadie les preguntó si querían que el Estado interviniera y más aun, no se les consultó qué era lo que querían, o se desestimó, creyendo que en realidad era otra cosa lo que “realmente” necesitaban.

La situación de Luis llega a nuestro equipo por medio de un post en Facebook, con foto incluida, de una persona indignada porque nadie hacía nada por un viejo ciego que estaba solo en la calle y no tenía nada.

La primera vez que nos acercamos a hablar con él, una vecina que pasaba caminando nos grita a viva voz “este está demenciado, no me deja que lo bañe!”

A partir del diálogo con Luis surge que él alquila una habitación donde pasa la noche gracias al ingreso que tiene por su pensión por discapacidad, y que durante el día frecuenta distintos locales comerciales del barrio. El del almacén le da el desayuno, almuerza con el dueño de la zapatería, que durante el invierno lo invita a pasar para que no tenga frío, y cuando se hace de noche vuelve a su pieza.

De las diversas entrevistas con Luis, inicialmente difíciles por su desconfianza, surge que en poco tiempo empezara a cobrar su jubilación que ya tiene en trámite y que lo único que él querría es que lo ayudemos a buscar otro lugar para alquilar porque no se lleva bien con la dueña del lugar donde está y es por eso que pasa todo el día en la calle.

El modo en que los vecinos perciben a Luis está cargado de viejísimo en sus definiciones. Entendiendo al viejísimo como una forma de discriminación, la primera consecuencia de estos discursos tan sesgados en la pérdida del sujeto, la imposibilidad de dialogar con él,

y la negación absoluta de sus necesidades, sus derechos, su deseo. Siguiendo el planteo de Mingorance, resaltamos el grado de naturalización con el que operan estos prejuicios, pasando inadvertidos y sin la intención de generar daño alguno.

Es por esto que es tan difícil de revelar y más aún, de problematizar esta postura. Como equipo de trabajo, es esta la tarea que intentamos. Primero reafirmando a Luis en sus decisiones, evaluando que es capaz de tomarlas de modo autónomo, y luego acompañando y reforzando la red de vecinos ya existentes, brindando algunos recursos posibles para sostener su espacio de referencia. De todos modos aún hay mucho camino por andar con Luis, sabemos que no tiene acceso a la salud y su condición habitacional y alimentaria es extremadamente precaria, y su modo de concebir la realidad le impide ver estos escenarios como problemáticos y riesgosos. Abordaremos más adelante

¿Pero cómo intervenir cuando se evalúa un riesgo de vida? ¿Cuándo la capacidad del sujeto para tomar decisiones no puede ser claramente definida?

Partimos de comprender que la autonomía se relaciona con el ejercicio de las libertades individuales, esto es, con la posibilidad de tomar decisiones y de pronunciarse con respecto a todas aquellas cuestiones que hacen parte, tanto de la vida privada, como pública; el desarrollo de la autonomía personal está íntimamente ligado con el ejercicio de los derechos humanos (Romero, X & Wasiek, C.). Es un puntal principal en nuestras intervenciones, el respeto por la autonomía del sujeto, por sobre la demanda de los demás e incluso a veces por sobre la propia calidad de vida del Adulto mayor. Volveremos sobre esto más adelante (respeto de la autonomía/ proceso de creación de la demanda)

Otra situación llega a nuestra Dirección por derivación de de la Dirección de Inclusión Social del Municipio de Quilmes, a través de su vecina, quien se encuentra preocupada por el estado de salud y de abandono del señor. Se trata de un adulto mayor, de 70 años de edad que no posee ningún tipo de documentación, solo refiere su nombre, Santiago S. Se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad social económica y sanitaria. Es nacido en Paraguay, vive solo, no percibe ningún ingreso ni posee cobertura social. Los vecinos lo asisten con alimentos, pero relatan que en muchas ocasiones él se pone agresivo físicamente no permitiendo ayuda alguna. Hace un tiempo entraron personas a su casa, con quienes se juntaba a beber alcohol y lo han golpeado de tal modo que no puede levantarse de su cama.

Se realiza una visita domiciliaria, donde se observa la situación arriba mencionada: vive en una pieza se llueve y hay ropa y alimento en descomposición acumulado. Santiago no presenta conciencia de situación, ni voluntad alguna de recibir asistencia médica o algún tipo de ayuda.

Desde esta dirección se solicita la intervención del CREM y de la Dirección de Salud mental, quienes asisten en dos oportunidades. En ambas ocasiones, el señor se negó a ser asistido o trasladado a un centro de atención.

La situación de Santiago, nos enfrenta al desafío de pensar una intervención más allá de la voluntad que el sujeto puede expresar. Se evidencia en él una falta total de conciencia de situación y peligrosidad para sí mismo, sumado a que su situación de salud es grave y continua

empeorando; y persiste en él la negación a recibir atención médica y salir del domicilio. En base a las entrevistas que mantuvimos con él y la evaluación por parte de diferentes profesionales de la salud mental, coincidieron en que su juicio resultaba insuficiente a la hora de poder evaluar el riesgo que la situación acarrearía para sí mismo y su ideación representaba tal fijeza que no permitía una intervención direccionada al cambio. Se descartó la presencia de patología psiquiátrica.

Al momento de pensar los pasos a seguir en las intervenciones, más de una vez recurrimos a los conceptos y definiciones que se puntualizan en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la cual amparamos nuestra mirada y direccionamos nuestro trabajo.

En este caso, releímos, repensamos y nos dejamos interpelar por dos de las definiciones contenidas en el Artículo 2:

“Abandono”: La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

“Negligencia”: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Como trabajadoras del municipio entendemos que encarnamos el rol del estado, nos comprenden estas responsabilidades y obligaciones y no podemos “no intervenir”, más aun cuando evaluamos que el juicio de esta persona no es suficiente para considerar las consecuencias de permanecer en la situación en la que se encuentra. Por otro lado, la extrema vulnerabilidad y el alto riesgo que implicaba para su vida, nos suma el factor “tiempo”. Quizás hubiera sido deseable un proceso en el cual pudiéramos generar en él la demanda de asistencia, pero la fijeza de su pensamiento, y nuevamente lo extremo de su situación nos impuso otro camino.

Contando con el asesoramiento de la Defensoría General, acompañamos a la vecina de Santiago en la solicitud de una medida de protección ante el Juzgado de Familia, quien resolvió solicitar una internación involuntaria, amparados en la Ley de Salud Mental n° 26.657. Esto implicó el traslado de Santiago desde su domicilio en ambulancia hasta el Hospital de Quilmes. Luego de permanecer internado durante 10 días, en los que fue compensado clínicamente y se evaluó la imposibilidad de continuar viviendo solo, dado que manifestada variables niveles de dependencia para las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.

Ingresa al Hogar Municipal Ave Fénix, donde reside actualmente. Recibe atención médica y psiquiátrica, participa activamente de las actividades recreativas y terapéuticas que se le ofrecen y cabe mencionar que nunca manifestó voluntad de irse del hogar o de volver a su casa.

A lo largo de estos procesos extremadamente complejos, y a raíz de las tensiones que se generan en la definición de la demanda, en la posibilidad o no de construir la misma, en los límites que rodean las estrategias de intervención; se nos abren diversos interrogantes.

¿Qué factores intervienen en la imposibilidad de construcción de demanda por parte de los adultos mayores que habitan estas situaciones?

Al inicio del trabajo decíamos que nuestra primer tarea es la de ubicar al adulto mayor como protagonista de la situación que habita, considerando que se construyen en ese contexto a sí mismos y a su percepción del mundo, y que tienen una función fundamental tanto en el mantenimiento como en la transformación de las condiciones de vida.

Desde lo psicológico, Montero (2004) lo traduce como la construcción de un campo habitual de conocimiento que codifica y organiza la realidad cotidiana. En esta construcción se dan fenómenos tales como la habituación, familiarización y normalización de las situaciones adversas. Son modos de aceptar y poder relacionarse con lo extraño, con lo diverso, para pasar hacerlo aceptable, admisible y para poder considerarlo como modo de ser. Esto constituye “estructuras” de comportamiento, estructuradas y estables, no discutidas, no conscientemente asumidas, son lo que se ha llamado habitus. Los habitus configuran modos de enfrentar la vida cotidiana, algunos de los cuales son considerados como la manera natural de ser y de hacer en el mundo, como si fuesen parte de la esencia de las cosas. No se espera ni se piensa que se pueda actuar de otra manera, se repiten de manera inconsciente, y sin reflexión ni crítica, circunstancias de vida que pueden ser perjudiciales para las personas

Revisando todo lo expuesto, surge entonces el interrogante acerca de cómo comenzar un proceso de desnaturalización, de movilización transformadora del contenido de la conciencia en el cual el pueda volverse crítico ese estereotipo, ese un lugar común, ese hábito tan firmemente arraigado; que borra toda visibilidad del riesgo en el que está inmersa esa persona.

Un camino posible, fue la incorporación de una cuidadora domiciliaria al Equipo de Restitución de Derechos. Cuidadora formada del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que constituye una política social orientada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Nos encontramos con Ramón en un consultorio médico. Enojado y mareado por explicaciones de una recepcionista respecto a turnos médicos. Ofrecimos ayuda y con mucha resistencia aceptó contar su problema de salud. La situación era mucho más compleja.

Ramón tiene una marcada disminución visual y auditiva, sin lograr un diagnóstico firme. Vive en una casilla de chapa, que se inunda, sin calefacción ni entrada de agua. Percibe jubilación y tiene PAMI. Tiene 2 hijas, con una de ellas no posee vínculo, y con la otra vivió un tiempo, pero luego se volvió porque se lleva mal. Ramón necesita de ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria, dada su discapacidad sensorial.

Su situación habitacional es crítica y sin posibilidad de mejora, no posee red social capaz de brindar apoyo y se resiste a solicitar ayudas externas. Se evalúa en Ramón un estado de vulnerabilidad y fragilidad, habita una situación de riesgo no percibido.

Con motivo de recibir acompañamiento para los turnos médicos, acepta la asistencia de una cuidadora. Se empieza a visibilizar para los vecinos, la situación de Ramón, le facilitan agua a la cuidadora. Al estar higienizado a Ramón le dan ganas de salir. Luego de un mes de cuidados empieza a manifestar que se da cuenta que quizás ya no puede seguir viviendo solo y en ese lugar.

El rol del cuidador apunta a favorecer un envejecimiento activo, al protagonismo de los viejos, y al respeto de su heterogeneidad, posibilitando su desarrollo, mejorando su salud y bienestar y colaborando en la generación de entornos propicios y favorables. Los acuerdos internacionales en materia de envejecimiento poblacional proponen al cuidado domiciliario como una de las herramientas más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores frágiles, y sugieren su generalización como un servicio de los Estados. Arias (2009) define la tarea de cuidados como la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria.

La entrada progresiva y cautelosa de una cuidadora, permitió abrir esta situación, desnaturalizar el hábito, generar el interrogante de la posibilidad del cambio. Sus tareas trascienden la asistencia en las actividades de la vida diaria y el acompañamiento. Se vuelven sostén de una subjetividad vulnerable: sentirse cuidado empieza a generar la posibilidad de ser en el otro, de un cambio de percepción. Se empieza a crear la necesidad, se visibilizan los límites de la autonomía, se percibe el riesgo. Se constituye entonces, una demanda.

Referencia bibliográfica

- AMARILLO, J. (2015). *Vínculo entre subjetividad vulnerable y exclusión social*. Trabajo final de grado. Universidad de la República. Uruguay
- ARIAS, C; HUENCHUAN, S & ROQUÉ, M. (2009) *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* .Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- GIORGI, V. (2006) *Construcción de la subjetividad en la exclusión*. Encare (comp.) Drogas y Exclusión Social (pp. 18)Montevideo: Atlantica
- MINGORANSE, Daniel. "El miedo a la Vejez". Publicado en www.vocesenelfenix.com
- MONTERO, M. (2004) *El paradigma de la psicología comunitaria y su fundamentación ética y relacional*. En *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós
- ROMERO, X. & WASIEK, C. *Red Latinoamerica de Gerontología* <http://www.palabramayor.ec/index.php/articulos-pagina-principal/28-news/pagina-principal/91-autonomia-e-inclusion-de-las-personas-adultas-mayores>
- ROQUÉ, M. (2008) *Una Mirada Social de la Fragilidad en la Vejez*. Disponible en: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2008/mirada.pdf>
- WEBER SUARDIAZ, Clara (2010). *La problematización como herramienta desnaturalizadora de lo social*. Revista Escenarios 15. Año 10, Nro 15. La Plata, UNLP/Espacio Editorial