

## **Estudio descriptivo exploratorio “La conducta familiar después de la internación de un anciano en un hogar o residencia geriátrica”**

**Relevamiento de las variables: abandono, negligencia y abuso económico**

**Autora:  
Lic. Graciela Bellini**

*Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Maltrato al Adulto Mayor: Una realidad oculta. Organizado por la Universidad del Bío Bío – Chile; efectuado en la ciudad de Chillán entre los días 22 al 24 de Noviembre del 2002. Agradecemos al Lic. Nelson García, coordinador de dicho congreso, su autorización para publicar este estudio.*

### **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo fue presentado en calidad de tesina final para la Carrera de Especialización en violencia Familiar-Universidad Nacional de Buenos Aires. Aquí por razones de exposición, sólo aparecerá la investigación llevada a cabo como trabajo de campo.

Acercase al tema de la vejez en nuestra sociedad occidental no es fácil ya que, en forma inmediata, se ponen en juego una gama de conceptualizaciones, mitos y prejuicios en donde el ser anciano es pertenecer a una franja de población desvalorizada, cuando no negada. Esta cultura no nos prepara para asumir la vejez como una etapa más del ciclo vital, ni nuestra material e inevitable finitud.

Las nuevas tecnologías y avances científicos en los campos de las diversas ciencias y disciplinas, especialmente dentro de la biología y la medicina, han resultado en aumentar considerablemente la "expectativa de vida". La población envejeciente, en determinados rango de edades, se ha duplicado o cuadruplicado, en comparación a períodos anteriores. Este aumento en la expectativa de vida, en la mayoría de los casos, no se equipara con una mejora en la calidad de vida de las personas envejecidas, sobre todo si nos referimos a países del Tercer Mundo.

En la actualidad, el tema del maltrato/abuso hacia los ancianos implica poder visualizar a esta población como un grupo de riesgo creciente, por los altos índices de longevidad actuales y a los que se proyecta llegar, en condiciones sociales y culturales desfavorables Y por otro lado, requiere tomar conciencia del amplio espectro de violencias que sobre los ancianos se ejercen en el orden de lo concreto, palpable y desde lo simbólico o invisibilizado. Por lo tanto, estas violencias pueden estar penalizadas y castigadas, o ser parte de la amplia naturalización de las conductas abusivas que existen en lo cotidiano.

Es en la violencia hacia los ancianos, definida como problemática social, en donde los factores que hacen a lo macrosocial, institucional e individual se relacionan y constituyen contextos de producción que determinan una interrelación e interdependencia.

Frente al recorte que conforma la violencia doméstica hacia los ancianos se abren múltiples interrogantes, y representa un desafío la posibilidad de trabajo con los propios prejuicios, estereotipos y naturalizaciones.

Hablar de una relación de maltrato o abuso en la vejez por parte de la familia supone empezar a visualizar el poder en una relación de desequilibrio, en un proceso de inversión. En donde los padres, desde su condición de cuidadores de los hijos pasan a depender de alguna forma o medida de ellos.

Y también es hablar de historias socio-culturales y familiares, de variables donde el hoy es sólo el resultado de la condición de muchos ayeres.

Paralelamente, supone la construcción de un sujeto que se va objetivizando, a partir de los mandatos sociales y de la cultura, en un alguien prejuiciosamente definido como pasivo, enfermo, minusválido o como enmarcado en adjetivaciones negativas de quejoso, manipulador o demandante.

Debemos pensar también cuáles son los lugares que va conjugando ese sujeto social envejecido o envejeciente, para mantener su identidad y dignidad como persona, y transitar esta última etapa del ciclo vital.

Por otra parte, la familia actual vive signada por las inseguridades y precariedades que pasan no sólo por el terreno de lo económico. Para los grupos familiares las posibilidades que tienen de cumplir con la histórica función de contención, apoyo y cuidado de las vejez de sus miembros pasa a ser cada vez de mayor peso, cuando no imposible. En una sociedad donde la crisis es una constante, el marco no es facilitador para sostener situaciones de dependencia.

Como una de las posibles respuestas a la imposibilidad familiar de contener y cuidar a sus viejos vemos la aparición, en número creciente, de las residencias u hogares geriátricos. Nuestro país aparece con un índice de internación del 2% de la población de ancianos, lo cual nos define como un país no internista. También es real que no se poseen datos fehacientes actuales que determinen cuál es el número y condición de nuestros ancianos internados en hogares o residencias geriátricas, a pesar de las múltiples instituciones oficiales que trabajan específicamente con este grupo poblacional.

Este trabajo consiste en se realizar un primer abordaje investigativo, de carácter descriptivo exploratorio, sobre un población poco estudiada: los ancianos que se encuentran institucionalizados en residencias u hogares geriátricos.

El tema de investigación es el maltrato y abuso por parte de la familia de ancianos internados en hogares o residencias geriátricas tomando las variables de abandono, negligencia y abuso económico.

El trabajo de campo estará circunscripto a instituciones de internación geriátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

No se va a hacer referencia al maltrato institucional, aunque se considere relevante en la problemática de los mayores internados. El no hacerlo no implica relativizarlo, ya que sabemos la magnitud de este fenómeno y sus perjuicios.

## **DESARROLLO**

**Los ejes teóricos de este trabajo giran en torno a:**

**1.-Vejez. Algunas consideraciones demográficas. Consecuencias económicas y sociales del envejecimiento demográfico.**

**2.- La familia en la sociedad actual El cuidado informal.Un agravante: la enfermedad. La dependencia.**

**3.-La internación de los ancianos: algunas conceptualizaciones.**

**4.-Violencia hacia los ancianos.**

**Aquí por razones de concretar la exposición limitaremos a describir los resultados de la tarea de campo.**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

### **I.- MODELO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Ia.- DISEÑO:**

**TIPO:** descriptivo-exploratorio (no experimental)

#### **Ib.- MUESTRA:**

La muestra se circunscribe a la situación de ancianos institucionalizados, en hogares o residencias geriátricas, dentro de la jurisdicción de la Ciudad A. de Buenos Aires. *Cabe establecer que no fueron encuestados en forma directa los ancianos residentes sino los responsables, dueños o encargados de las instituciones geriátricas y profesionales con experiencia laboral en este campo.*

**I.-Muestra de 43 hogares o residencias geriátricas a fin de relevar el comportamiento familiar postinternación, evaluando variables de abandono, negligencia, abuso económico.**

**II.- Muestra de ingresos en 6 geriátricos, sobre comportamiento familiar en el primer año de internación (frecuencia al mes, 4to. y 8vo. Y 12avo. mes)**

**III.- Relevamiento a 30 profesionales de distintas disciplinas con experiencia en el trabajo en residencias u hogares geriátricos.**

#### **Ic. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **A) Encuesta por relevamiento institucional.**

Para ser aplicada en los lugares de internación geriátrica a Directores, Dueños, Encargados o cualquier otro responsable. Con el objetivo de relevar las variables de abandono (total y parcial), negligencia y abuso económico.

##### **B) Encuesta de Seguimiento durante el primer año de internación**

Para ser respondida por los encargados o responsables de geriátricos, que se comprometan a realizar un seguimiento durante el primer año de internación de un anciano, para evaluar la conducta familiar, a fin de constatar indicadores tales como contactos establecidos por llamadas telefónicas, frecuencias de visitas de los familiares o salidas del anciano a visitarlos. Como asimismo la relación que el grupo familiar ha mantenido con la institución durante ese lapso.

##### **C) Encuesta a profesionales que se trabajen en hogares o residencias geriátricas.**

Será aplicada a profesionales médica/os, psicóloga/os, trabajadoras/res sociales, a fin de evaluar de acuerdo a su experiencia laboral, las variables de abandono (total y parcial), negligencia, abuso económico y efectividad en el vínculo con el anciano.

Tanto la encuesta de relevamiento institucional como la de aplicación a los profesionales, configuran dos elementos para obtener las distintas miradas acerca de esta problemática de maltrato y abuso.

**A los fines de este diseño se tomó como:**

**ANCIANO:** a toda persona de 65 años o más.

**FAMILIA:** al grupo consanguíneo de personas en línea descendiente y colateral.

**INSTITUCIÓN GERIÁTRICA:** a cualquier entidad habilitada a los fines de residencia de ancianos, de cualquier tipo y características.

**Id. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

**ABANDONO**

**Definición:**

Situación en que los familiares y el anciano tienen una **desvinculación total y voluntaria** después de la internación geriátrica.

**Indicadores:**

Anciano que ha perdido todo contacto con sus familiares.

**SEMIABANDONO O ABANDONO PARCIAL**

**Definición:**

Situación en que los familiares no presentan una conducta positiva de acercamiento y/o acompañamiento habitual, sino que su presencia se da sólo ante requerimientos formales de la institución (suministros de necesidad, pago cuota, consultas médicas, etc.)

**Indicadores:**

Anciano al que sólo le hablan por teléfono esporádicamente.

Anciano al que sólo lo retiran o ven con una frecuencia máxima de 3 veces al año.

Anciano al que ven una vez al mes cuando lo acompañan a hacer algún trámite ( ej. cobrar)

Anciano al que ven cuando la institución hace algún pedido concreto (ej. llevarlo a un especialista, traer medicamentos, ropas).

**NEGLIGENCIA**

**Definición:**

Situación en que las familias no se hacen cargo material efectivo del anciano y se encuentran en condiciones económicas de hacerlo.

**Indicadores:**

No responder a las obligaciones institucionales mínimas (ropa, medicación, elementos de higiene, etc.).

**ABUSO ECONÓMICO.**

**Definición:**

Situación en que la familia o algún miembro de ella, utiliza los bienes económicos (haberess previsionales, rentas, importes devengados de alquiler de propiedades, etc.) y patrimoniales (viviendas, negocios, etc.) de los ancianos con fines de beneficio propio, sin su consentimiento o con un consentimiento viciado.

**Indicadores:**

Familias que toman contacto con el anciano sólo con fines económicos (cuando cobra su haber previsional, cuando lo necesitan por alguna firma, etc.)

Familias que utilizan el patrimonio inmueble de los ancianos con fines propios.

## **II.-METODOLOGÍA OPERATIVA**

### **II.a.- Relevamiento en Hogares o Residencias Geriátricas.**

#### **Muestra**

##### ***Se concretó la muestra con un total de 43 instituciones***

Dentro de los hogares y residencias geriátricas fue una muestra tomada al azar. Se comenzó por instituciones cuyos profesionales, directivos o dueños eran conocidos directamente o a través de alguna persona allegada.

En esta búsqueda se consideró tomar distintos barrios de la Ciudad con residencias geriátricas que representaran diferentes opciones por su costo.

### **II.b.- Seguimiento de conducta familiar durante el primer año de internación.**

#### **Muestra.**

Para este tipo de seguimiento se tomó la información de **6 lugares** cuyos dueños/directivos, eran conocidos y con una permanencia constante en el lugar. Otras, fueron suministradas o chequeadas con las encargadas, ya que ellas son las que están en contacto con la problemática de la persona internada y controlan el movimiento general de las residencias.

#### **Aplicación del cuestionario.**

Fueron tomados **9 ingresos** producidos en los meses de: junio (1), julio (4), agosto (4) de 1999.

Se les explicó a las personas encargadas cuál era el objetivo de este seguimiento y que estaba referido a dos aspectos: la conducta familiar con la persona internada y la comunicación y trato que mantenían con la institución.

Durante el año se efectuó el seguimiento en cada lugar de internación, al cuarto mes y al cumplirse un año. *Cabe establecer que las personas encargadas de registrar los datos no cambiaron durante este período lo que le da a los datos aportados un sesgo de fiabilidad.*

### **II.c.-Encuesta a profesionales**

#### **Muestra**

Se tomó una muestra general de 30 profesionales con experiencia en el área de internaciones geriátricas (10 Médicos/as, 10 Psicólogas/os, 10 Trabajadores/ras Sociales). También aquí las primeras fueron por conocimiento directo extendiéndose luego a otros contactos que los convocados poseían.

Algunos de estos profesionales trabajan en las instituciones relevadas (no siendo los que contestaron la encuesta institucional), otros cumplen funciones en entidades geriátricas de conurbano.

## **III.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **ENCUESTA I**

Para la presentación y análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo, se realizará en principio una caracterización de las instituciones visitadas, para luego extraer

conclusiones sobre las variables relevadas de abandono, negligencia y abuso económico en la población de residentes.

## **CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra realizada es de 43 instituciones (hogares y residencias geriátricas) que se hallan dentro del radio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en distintos barrios y cuyos costos representan cierta gama de posibilidades económicas.

En la misma aparece los siguientes tipos: 36 privadas (83,7%) 1 pública (2.3%) 5 benéficas (11.6%) 1 colectividades (2.3%).

### **Quién responde**

Las respuestas fueron dadas en un 55.8 % por las Encargadas, que son las que tienen el contacto más próximo con los ancianos y los familiares que los visitan, y en un 18.6% por los dueños. En la mayoría de los casos, estos dueños tenían una presencia permanente en el lugar, situación no ocurre por que lo general.

En un 14% la encuesta fue contestada por los Directores y un 9.3% por los Administradores (pudiendo ser los mencionados profesionales de la salud o no) y en un 2.3% por profesional.

### **Antigüedad de la institución prestando servicios**

En cuanto al tiempo de permanencia de estas entidades brindando sus servicios, se observa que la mayoría, con un 34.9% tienen una antigüedad de más de 20 años, continuando con un 25.6% las que tienen entre 15 y 19 años y con un 20.9% las de entre 5 y 9 años. Las que están con una antigüedad menor a 5 años tienen un 16.3% y con 2,3% aquellas entre 10 a 15 años.

En esto cabe dejar establecido que las instituciones de carácter benéfico y colectividades son de fines XIX o principios de siglo XX.

Lo mencionado estaría puntuando que, en la década de 1980 podría haber habido un florecimiento de este tipo de instituciones, que condice con un cambio en las formas sociales de acogimiento familiar.

### **Costos:**

En cuanto a los costos de internación en estas instituciones nos encontramos con una variedad de precios. Por ejemplo, en las benéficas es simbólico, quienes no tienen prestación previsional no aportan y quienes sí, en general es un 50% del beneficio que en la mayoría de los casos es el mínimo. Las entidades relevadas brindan buenos servicios e instalaciones adecuadas, además de un trato digno. Estas características, a veces, no aparecen en instituciones privadas con costos superiores.

Las entidades de la órbita privada tienen como características que a costos más altos dan una mayor prestación u otro tipo de servicios más calificado - por lo menos desde lo enunciado - y también de profesionales. Así como que ediliciamente tendrían otro nivel de confort (se observa que esto no representa una pauta que se cumple siempre).

Igualmente pudo observarse dentro del mismo costo diferencias notables (edilicias y de prestación) en las residencias u hogares.

Esta muestra representa instituciones que en un 39.5% tiene erogaciones que van entre \$601 a \$800, siguiendo con un 23.3% las de \$801 a \$1000, con un 11,6% las de menos de \$400.- E igualan, con un 9.3%, las de más de \$1200.- y las que se encuentran en el rango de \$401 a \$600.- Con el porcentaje de 4,7 están las de valores de entre \$1001-1200.- y en 2,3% la sin costo (hogar municipal)

### **Servicios que prestan**

Esta variable se circunscribió a tres dimensiones: **asistencia** (o sea el hecho de contar por lo menos con un profesional médico, en guardia pasiva). La muestra da en un 97.7% que las entidades lo tienen.

La **rehabilitación** (tratándose de al menos un kinesiólogo para la atención de la población), en este caso existió un 67.4% que lo tenían. Del resto, se pudo establecer que cuando tienen obra social, utilizan sus servicios para esta prestación.

En cuanto a la **recreación**, que en un 97.7% dijo tener, merece una aclaración ya que a veces se considera como tal, que alguien venga a tocar el piano o a cantar. Y no una programación para estimular funciones y habilidades sociales.

También en esto, la edad avanzada de la población, hace que muchas actividades no se puedan llevar a cabo. En general participan en la recreación algunos pocos voluntariamente.

En **otros servicios**, se trató de consignar aquellos especiales, tales como Hogar Diurno, Atención de Pacientes Terminales, encontrándose que solamente un 7.0% lo poseía. En algunas residencias se manejan actualmente con módulos de atención según la gravedad y dependencia del anciano, los que tienen costos aparte.

#### **Tipo de población que atienden:**

La muestra da en un **83.7% que la atención es mixta**. En general ingresan como autoválidos o semiválidos y luego se hacen dependientes/ postrados.

Dependientes en un 9.3% y sólo autoválidos en un 7% (generalmente las instituciones benéficas, ya que no cuentan con infraestructura de personal para otro tipo de atención más especializada). También se da que, en una misma residencia, hayan sectores o pisos destinados para unos y otros. En algunos sitios esto no existe y se da una cohabitación de personas que atraviesan por distintas situaciones de enfermedad o deterioro.

Los comentarios obtenidos en las instituciones privadas aportan, como primera generalidad, el que la familia interna cada vez más a edades avanzadas (\*) y cuando se da un proceso de deterioro que no puede asistirse en el domicilio. En general, la población cuando ingresa ronda los 80-85 años.

En cambio en las instituciones de beneficencia y públicas, la población es cada vez más joven, en razón de la problemática social (económica, de vivienda, salud, etc.).

La edad mínima requerida es de 60 años, pero existen excepciones para algunos ingresos antes por temas sociales.

#### **Profesionales con que cuentan**

Salvo dos de las entidades relevadas, las restantes cuentan con profesional médico con distintas frecuencias de concurrencia, diaria, tres veces por semana, quincenal, al mes etc. Muy pocas (3) con servicios de emergencias privado. Aproximadamente un 70% tiene kinesiología. También son poco frecuentes los profesionales con especialidades. En una minoría se observan cardiólogos que concurren (16,28%), Psiquiatra (26%), Neurólogo (14%). Casi todas dicen tener nutricionistas (84%).

Muchas se manejan directamente con los servicios sociales que posee la persona internada, para tratamientos de rehabilitación o patologías crónicas.

En cuanto a lo que denominan terapia ocupacional, en el 72% de las instituciones dijeron poseer. Pero este rubro, muchas veces no es ejercido por un profesional especializado y sí por maestras en manualidades. Al igual que lo denominadas musicoterapia (63%) de las entidades, a veces esto consiste en una persona que viene y toca el piano o los hace cantar.

Psicólogos en un menor número de instituciones (46,51) al igual que Asistentes Sociales (30,23%). En general, estos están en los lugares que tienen contrato con PAMI porque este organismo lo exige.

Los menos tienen en su plantel a profesores de gimnasia (30%) o yoga. Indicaron tener enfermería especializada un 48,84% lo que significa la mitad de los establecimientos. Odontólogos en sólo un 2,32% de las residencias.

### **Tipo de población**

***La población masculina en las instituciones de la muestra asciende a un total de 505 personas.*** Un 14% de los lugares no atienden población masculina (en general son las instituciones benéficas).

***El total de la población femenina relevada asciende a 1661.*** Si bien en los lugares visitados el número de mujeres triplicaría al de varones, cabe establecer que muchas de las entidades brindan atención solamente a población femenina. Otro hecho es que las mujeres son más longevas.

### **La capacidad total de camas**

En las 43 instituciones la capacidad total es de **2.439 camas**, encontrándose ocupada al momento del relevamiento **2.166 plazas**, lo que da un porcentaje de **88,80**.

Total de instituciones	Total de plazas	Plazas ocupadas
43	2.439 (100%)	2.166 (88,80%)

## **POBLACIÓN DE RESIDENTES**

### **VARIABLES RELEVADAS**

#### **1.- Abandono Total**

##### **Cuadro 1.-**

Población Total	Abandono Total	Hombres	Mujeres
2.166 (100%)	206 (9,51%)	67 (3,09%)	139 (6,42%)

### ***Relevamiento Institucional***

#### ***Variable Abandono Total en Población de Mujeres y Hombre***

Población Masculina	Abandono Hombres	Población Femenina	Abandono Mujeres
505 (23,31%)	67 (13,26%)	1.661 (76,68%)	139 (8,37%)

**La cifra de abandono total en la población relevada indica un 9,51%.**

El número de mujeres abandonadas en relación al total es de un 6,42% y los hombres en un 3,09% .O sea que la suma de mujeres duplicaría a la de hombres.

Lo antedicho sin dudas está relacionado con la existencia en internación de mayor número de mujeres.

Cabe establecer, que la cifra de abandono total, se ve considerablemente incrementada por los guarismos que corresponden a la institución oficial. Sin contabilizar estos, nos encontraríamos con un porcentual del 0,60 para hombres y un 2.86 para mujeres, alcanzando un total del 3,46%.

***Otra observación que corresponde resaltar es que al evaluar el abandono dentro de la población del mismo sexo, se constata que el abandono de hombres dentro de la población masculina (13,26%) es mayor que el relativo a las mujeres dentro de la población femenina ( 8,37%).***

**Posibles o certeras causas aportadas por los entrevistados acerca de porqué se da un abandono .**

- historias previas conflictivas. Aparecen dos casos de padres golpeadores.
- desvinculados desde siempre
- dejaron de venir / se fueron desentendiendo
- vienen pagan pero no lo ven
- no la pueden ver deteriorada/o
- les dejó todo a su familia y no vinieron más/le usan los bienes y no la ven.

En este ítem, cabe acotar. que muchos entrevistados puntualizaron que había personas en situación de abandono total, **porque no tenían familiares**, lo que hizo no incluirlas en los resultados. Cabe advertir, que a veces se da por inexistente a la familia cuando en verdad son historias de desvinculaciones y no de ausencia de grupo familiar. También hay que tener en cuenta que en algunas entidades el hecho de no poseer familiares es condición prioritaria para el ingreso (públicas/benéficas). Por lo tanto se puede ocultar este dato para ingresar.

***Por lo tanto, puede inferirse que el número de personas con abandono total puede ser mayor.***

## **2.- ABANDONO PARCIAL**

Los indicadores tomados para esta variable fueron consignados en orden a las distintas modalidades que los contactos entre familiares y ancianos podían llegar a darse.

Aparecen así los siguientes indicadores:

- 2.1- manteniendo sólo contacto telefónico
- 2.2- familia lo viene a ver o lo saca de paseo con una frecuencia máxima de 3 veces al año.
- 2.3- familia lo ve una vez al mes cuando paga o lo acompaña a hacer algún trámite
- 2.4- familia lo ve cuando la institución le hace algún pedido concreto
- 2.5- otras

**Cuadro 2**

Poblac. Total	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	Aband. Parcial
2.166	8	35	91	6	1	143
100%	0,37%	1,62	4,2	0,28	0,05	6,60%

***Si tomamos los totales de abandono (total/parcial) rondaríamos en un porcentaje del 16,11% de la población relevada***

### **3.- NEGLIGENCIA**

Los indicadores en esta variable fueron:

**3.1-** por desidia o desinterés de la familia

**3.2-** porque la familia entiende que no es reponsabilidad de ellos sino de la institución.

otros

**Cuadro 3**

Población Total	3 1	3 2	3 3	Negligencia
2.166	47 (2,17%)	217(10,01%)	13 (0,60%)	277(12,79%)

Sobre las actitudes negligentes, las personas entrevistadas hacen referencia a que, la precaria situación económica por la que atraviesa el país -en algunos casos- da pie a los familiares para demorar los pagos. Si bien muchos están afectados por la crisis, otros suelen utilizar este argumento para demorar los pagos lo más que pueden.

Además, puntualizan que en general la familia debe ser perseguida para que cumpla con sus obligaciones de aportar elementos para la estadía del anciano (ropa, elementos de higiene personal, etc.)

Muchas instituciones plantean pautas rígidas al ingreso del anciano sobre estos puntos, pero que después no pueden sostener.

De las entrevistas realizadas, se puede concluir en que si bien la familia delega en la institución parte de sus responsabilidades, es a su vez la institución quien, de muchas maneras (ya sea por efectividad, rapidez, o para no entrar en conflicto con los familiares), se va haciendo cargo de cuestiones que no son de su entera competencia. En muchas instituciones esto es tomado como parte de la realidad, por lo tanto, no lo viven como conductas negligentes ya que están naturalizadas.

### **4.- ABUSO ECONÓMICO**

Se tomaron dos instancias para especificarlo:

**4.1.-** Utilización de los bienes (rentas, beneficios previsionales) con fines propios.

**4.2.-** Utilización del patrimonio (inmueble/mueble) con fines propio.

**Cuadro 4**

Población Total	4 1	4 2	Abuso Económico
2.166	37 (1,71%)	24 (1,11%)	61 (2,82%)

Este punto en la encuesta fue de muy difícil acceso en las entrevistas, puesto que muchas instituciones consideran que es un tema que no les compete, ya que forma parte de la esfera privada de la familia. Por otro lado, minimizan este abuso por considerar que son bienes que heredará la familia del anciano, o sea que, en cierta forma, los toman anticipadamente.

Frente a los guarismos bajos que aparecen como resultados cabe establecer que en un **34,9%** de las instituciones manifestaron **desconocer este dato**. Esto es, que en 1/3 de las instituciones no se logró la respuesta.

Por otra parte, la institución oficial mencionó que no tenía elementos relevados para poder dar una pauta cuantitativa. Algunos entrevistados, a modo de comentario, dijeron que por la situación económica presumían que parte de los ingresos económicos que corresponden a los ancianos quedan en la familia (a veces con conocimiento, otras no) pero que no podían fehacientemente asentarlos.

También se dio como generalidad que los familiares demoran en pagar la cuota del geriátrico y algunos deben ser con frecuencia perseguidos para que cumplan, lo cual también sería un indicador más de que a veces los montos percibidos por los ancianos sirven para paliar momentáneamente algún problema económico. Otras entrevistadas manifestaron que no incursionaban en temas de esta índole, o que presumían, pero no tenían elementos para definir un abuso económico.

Por otra parte fue manifestado, también a modo de comentario, que a veces aparece algún familiar directo con un escribano o abogado para hacer firmar a los ancianos "apuradamente" algún documento y que, si la persona mentalmente está lucida, no corresponde institucionalmente hacer nada. A pesar de que la institución tiene conciencia que las explicaciones que les dan a los ancianos y las premuras hace que no queden demasiado claras las intenciones. En general, cuando se insta a los ancianos a firmar ellos tienen una vaga idea del motivo por el cual se necesita su firma y el destino que tendrá la misma.

**De las entrevistas surgen comentarios que nos parece interesante consignar. Los agrupamos en:**

**A) Los referidos a la familia:** La familia ingresa a sus mayores con más edad y deterioro, cuando no les es posible tenerlos en la casa.

- La internación funciona como el último recurso de la familia que adopta la familia.
- En general los familiares presentan sentimientos de culpa por la decisión de internar al anciano, sobre todo la persona que lo decide y ejecuta.
- La familia, al principio, concurre seguido para ver el servicio que brinda el geriátrico, cuando están tranquilas con la atención van espaciando visitas.
- En general el grupo familiar va mermando sus visitas con el correr del tiempo.
- Los familiares visitan a sus ancianos una vez por semana y no se quedan mucho tiempo..
- La adaptación del paciente puede durar 2 ó 3 semanas. La de la familia a la nueva situación meses.
- A veces los familiares no visitan porque no pueden enfrentar el deterioro o la discapacidad de sus seres queridos.

- Cuando los visitan poco es debido a que las familias están atravesando por otros problemas. El anciano, al estar internado deja de ser una preocupación.
- Las hijas mujeres visitan más a sus ancianos internados.
- Algunas familias son muy demandantes. Presentan al poco tiempo de la internación "ideas mágicas de curación". Esto es: si la persona ingresa con deterioro pretenden una recuperación total o bien culpabilizan a la institución por el desmejoramiento que sufre el anciano después del ingreso.
- Delegan en la institución responsabilidades que son propias de la familia (suministro de ropa, medicación, pañales descartables, etc. O llevar al anciano para que lo asistan médicamente (consultas, estudios, etc.)
- En general en una misma familia hay unos pocos que se hacen cargo y el resto no. A algunos ancianos los visitan siempre las mismas personas.
- La mayoría de los familiares pasan un rato y se van. A veces ni toman contacto con el anciano (sobre todo cuando está con deterioro mental)
- Las encargadas sostienen que a veces la historia previa familiar no es significativa. Muchos han sido buenos padres/madres e igual terminan internados y sin que los vengan a ver.
- En los casos de personas autoválidas son ellos los que se esfuerzan por mantener el vínculo con su familia. Se dan situaciones en donde el anciano solventa económica a algunos de sus descendientes. A veces llegan a dar más de lo que pueden, y esto va en desmedro de su propia calidad de vida, ya que se privan de cosas que le resultan necesarias.
- Otros comentarios más radicales hacen a que la familia no se ocupa, los deposita y que la institución se haga cargo.

#### ***B) Los referidos a los ancianos***

- En general los ancianos son internados contra su voluntad o convencidos a través de engaños (que es por poco tiempo hasta que se reponga, hasta que consigan quién cuidarlo, etc.).
- Pocos salen a estar con sus familiares los fines de semana o festividades.
- La adaptación a la institución hace que el anciano se repliegue y llega un momento que no desean salir aunque tenga la posibilidad de hacerlo.
- Los internos que tienen familia no quieren molestarlos en nada y prefieren requerir de la institución aquello que necesitan.
- Las personas internadas pierden progresivamente contacto con el exterior. Se retraen y aíslan con el correr del tiempo.
- Los ancianos se ponen muy demandantes y la familia no lo soporta y deja de venir.
- Es difícil que los internados realicen alguna actividad; prefieren quedarse sentados quietos.
- Muchas personas están resentidas con su familia por haberlos internado y cuando vienen ni les hablan.
- Algunos ancianos por sus características de personalidad sobrecargan con problemas a sus familias y ellas, como resultado, van espaciando cada vez más las visitas.

## ***ENCUESTA II***

### ***- INTERNACIONES - SEGUIMIENTO A TRAVÉS DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA***

Para realizar este seguimiento se buscaron 6 instituciones de las 43 relevadas. La elección se hizo en base al conocimiento directo de los dueños o directivos y las que llevaron la

observación, en la mayoría de los casos, fueron las encargadas o ellos mismos. En cada una de estas instituciones se tomaron los ingresos ocurridos en junio/julio/agosto de 1999. En cinco de ellas se produjo el ingreso de una sola persona, en la restante fueron cuatro ancianos los internados en esos meses.

Se tomó como base la conducta familiar en el 1er., 4to. Y 12avo.mes de internación, en cuanto a: llamados telefónicos recibidos, visitas que les hicieran al geriátrico y a las salidas con los familiares. Para estas variables se les otorgaron los siguientes valores.

F	Frecuentes	1 ó 2 llamadas semanales
E	Esporádicas	Cada 15 días
N	Nunca	Nunca en el mes

Como otro punto se evaluó la comunicación y respuesta ante los requerimientos institucionales, con las categorías de:

B	Buena	Familia responde la mayoría de las veces.
R	Regular	Familia responde muy pocas veces.
M	Mala	Familia no responde a los requerimientos y delega en la institución

### **ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO FAMILIAR A TRAVÉS DEL PRIMER AÑO DE INTERNACIÓN.**

**Persona R2masc.**, 80 años de edad, ingresó en julio/99, dependiente. Grupo familiar: esposa e hijo. Este último es discapacitado mental. Ambos mantuvieron una frecuencia de visitas casi a diario (en general a la hora de la comida). En los últimos meses lo veía la esposa solamente, ya que el hijo estaba internado. Con la institución se dio una buena comunicación y respuesta en el correr del año.

**Persona J3masc.**, de 76 años, viudo, secuelas de ACV, semidependiente, ingresó en julio/99. Grupo familiar dos hijos, nueras, hermana. Aquí también los familiares hicieron llamados telefónicos, visitas en la institución y salidas con el anciano en forma frecuente. Se fueron rotando en algunos meses en que la familia tuvo otras situaciones de enfermedad. Esta familia presentó una no aceptación a las limitaciones que le han quedado como secuela neurológica, produciendo conductas de exigencia para con la persona internada, lo que ocasiona un perjuicio a la misma. Con la institución la respuesta y comunicación desde un principio ha sido buena.

**Persona A4fem.**, 79 años de edad, viuda, ingresó en julio/99, con problemática psiquiátrica. Grupo familiar formado por una hija, yerno, nietos, hermano, cuñada. En este caso se ha mantenido a través de los meses el mismo diagrama de frecuencias. Con llamados telefónicos frecuentes, visitas recibidas en forma esporádica y sin salida a casa de familiares. Con la institución la respuesta y comunicación fueron buenas el transcurso del año.

**Persona B5fem.**, de 76 años, soltera, ingresó en julio/99, autoválida. Como familia tenía una hermana y un sobrino. Ella salía a verlos, cada semana o quince días. También se contactaba

con amigas y vecinas. La hermana se enfermó y murió en marzo/99. Con posterioridad a esto B., que mantenía aún su vivienda anterior al ingreso en la residencia, decidió volver a ella. Pero como forma de retener la vacante continua abonando mensualmente el hogar, porque todavía no está segura de lo que quiere hacer.

**Persona E6fem.**, de 85 años, viuda, ingresó en junio/99, semidependiente. El único familiar era su yerno, quien la venía a ver todos los días el primer mes. Al cuarto mes, esta persona egresó luego de una buena rehabilitación, para ir a su domicilio con una cuidadora.

**Persona N6fem.**, de 85 años, ingresó en julio/99, con problemas mentales, lúcida tan sólo por momentos. Como grupo familiar contaba con esposo e hijo. Durante el primer mes el hijo la veía diariamente, en tanto que el esposo, por indicación médica fue espaciando las visitas. En noviembre fue trasladada a otra institución por haber terminado la cobertura que tenía. La relación con la entidad fue buena.

**Persona Z6fem.**, de 86 años, ingresó en agosto/99, semidependiente. Grupo familiar formado por hija, 5 nietos, yerno. La visitaba todos los días una de las nietas (siempre la misma) o la hija. Falleció en octubre/99.

**Persona J6masc.**, 89 años, viudo, ingresó en agosto/99, problemas psiquiátricos. Grupo familiar formado por tres hijos, siete nietos. Una nieta y una hija lo visitaron frecuentemente durante el primer mes. En octubre, tuvieron que trasladarlo a un gerontopsiquiátrico. Esta persona tenía antecedentes de haber ejercido maltrato hacia su esposa, situación que no era perdonada por los hijos.

**Persona T7fem.**, 92 años, viuda, ingresó en agosto/99, dementizada y con conductas agresivas. Grupo familiar formado por un hijo que está internado (patología psiquiatría). Una hija que no va nunca a ver a su madre por problemática de relación previa (maltrato emocional) y un nieto que se encarga de administrar y resolver las situaciones económicas, pero que no la ve. Esta persona desde que fue internada no recibe llamados, ni visitas de su familia. Esto se ha mantenido en el transcurso del año y se prevé sin modificación posible futura.. La relación con la institución es Regular, ya que hay un delegamiento de las responsabilidades que le competen.

#### **Lo puntualizado puede llevarnos a algunas consideraciones:**

- Coincidiendo con las manifestaciones de la mayoría de las personas entrevistadas en las residencias geriátricas privadas, vemos que los ancianos que se tomaron para esta muestra ingresaron con edades avanzadas y con deterioro físico/mental. Dos tercios corresponden a ingresos de mayores de 85 años. De los nueve ingresos una persona es autoválida.
- En términos generales, la familia ha mantenido las frecuencias de llamados y visitas en el primer año.
- Sólo dos de las nueve personas (0,18%) tenían salidas con sus familiares y por lo tanto la posibilidad de un mayor contacto con el afuera.
- Cabe consignar que un 50% de los ingresos, sufrieron cambios de residencia en los primeros seis meses. Dos volvieron a sus domicilios y otros dos fueron derivados a otros entidades asistenciales.
- Que de nueve personas ingresadas se produjo un sólo fallecimiento (0,09%) en el transcurso del año.

- La conducta de una de las personas ingresadas, de 76 años, autoválida y con vivienda propia, marcaría la pauta de que, cuando la internación es una decisión personal y existe algún tipo de soporte económico, pueden darse periodos de prueba o de alternancias entre vivir sola o en una residencia protegida. Y tomarse el tiempo para decidir.
- En tal sentido, la residencia geriátrica continúa representando para muchas personas la última morada a la que ingresan cuando no hay otras alternativas y no configura la idea de un proyecto de vida alternativo.
- En casi el total de los casos tomados como muestra, la relación entre familia y la institución fue consignada como buena.

### **ENCUESTA III**

#### **ANÁLISIS ENCUESTA III - REALIZADA A PROFESIONALES**

Se convocó a diez profesionales de distintas especialidades (Médico/as, Psicólogo/as y Trabajadores/as Sociales) con experiencia de trabajo en hogares/residencias geriátricas. Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta son los siguientes:

La antigüedad de estos profesionales en el área gerontológica es de un 39,6% en los que tienen de 6 a 10 años, los de 11 a 15 años son un 25,1%, menos de 5 años un 21,6%, con un 6,5% los de más de 20 años, siendo los de 16 a 20 años el 7,2%.

Esto presenta profesionales, que en casi un 40% de la muestra, cuentan con una experiencia mayor a 11 años.

#### **VARIABLES RELEVADAS**

**ABANDONO TOTAL**: desvinculación total de la familia con el anciano (voluntaria)

16,7%	No significativo (menos de un 20%)
56,7%	Poco Significativo (entre un 20 y 40%)
<b>23,3%</b>	<b>Significativo (entre un 40 y 70%)</b>
<b>3,3%</b>	<b>Altamente Significativo (más de un 70%)</b>

Más de la mitad de los profesionales consultados dan un porcentaje entre el 20 y 40% de abandono total. Este punto ya denota una diferencia en cuanto al dato obtenido en los relevamientos institucionales, ya que en ellos arrojó una cifra del **9,51%**.

Si sumamos los porcentajes de Significativo y Altamente Significativo (**26,6%**) observamos que configura una valoración de más de un cuarto del total.

**ABANDONO PARCIAL**: contactos esporádicos con la familia (menos de 3 veces al año), o sólo telefónico o cuando la institución le hace un pedido concreto.

16,7%	No Significativo
36,7%	Poco Significativo
<b>40%</b>	<b>Significativo</b>
<b>6,7%</b>	<b>Altamente Significativo</b>

Si sumamos los guarismos de **Significativo** y **Altamente Significativo** estamos rondando casi un **50%** de este tipo de abandono, que sería el más frecuente en las internaciones geriátricas.

En el relevamiento institucional esta variable llevaba un porcentaje del **6,60**.

**EFECTIVIDAD DEL VINCULO:** familia tiene presencia institucional pero no se da un vínculo efectivo con el anciano.

6,7%	No Significativo
53,3%	Poco Significativo
<b>26,7%</b>	<b>Significativo</b>
<b>13,3%</b>	<b>Altamente Significativo</b>

Aquí también, si tomamos los guarismos de la segunda y tercer respuesta, vemos que en un **40%** se da esta realidad y que con más de un 53 % estamos con un porcentaje del 20 al 40, lo que muestra su significación.

**NEGLIGENCIA:** familia no provee de los elementos materiales necesarios en la internación o delega en la institución la resolución de temas que son de su competencia.

10,0%	No Significativo
13,3%	Poco Significativo
<b>66,7%</b>	<b>Significativo</b>
<b>10,0%</b>	<b>Altamente Significativo</b>

Si consideramos los porcentajes de **Significativo** y **Altamente Significativo** estamos en un valor del **80%** . Cifra elocuente de por sí cuando corroboramos que la internación, en muchos casos, produce un delegar en la institución cuestiones de competencia familiar. En relación con el relevamiento institucional existe también diferencias en cuanto a que este dio para la variable negligencia un **12,79%**

**ABUSO ECONÓMICO:** familia utiliza bienes o patrimonio del anciano con fines propios, sin su consentimiento o mediante maniobras manipuladoras u ocultativas.

23,3%	No Significativo
40%	Poco Significativo
<b>23,3%</b>	<b>Significativo</b>
<b>13,3%</b>	<b>Altamente Significativo</b>

Si sumamos los resultados de **Significativo** y **Altamente Significativo** tenemos un **36,6%**, lo que configura un dato que adquiere relevancia. Este ítem en el relevamiento institucional dio sólo un **2,82%**.

### **COMENTARIOS CONSIGNADOS EN LAS ENCUESTAS.**

Las personas convocadas han consignado muy pocos comentarios en las encuestas. Por parte de los profesionales médicos ninguno de ellos expuso ningún tipo de opinión. De los demás se extrae:

- que entre la familia y el anciano institucionalizado se evidencian vínculos altamente ambivalentes no resueltos.
- que de la práctica de trabajo se extrae como altamente significativo que los miembros de la familia consideren a los ancianos incapaces de tomar decisiones.
- que la familia tiende a desvincularse de los mayores una vez lograda la internación.
- que existen engaños para lograr la internación y de manera posterior tienden a negar u olvidar al anciano que "han depositado".

- que generalmente el anciano no participa en la decisión de la internación geriátrica, sino que es la familia quien lo resuelve.

### **RELACIÓN PROFESIONALES CON TIPO DE RESPUESTA**

	No Signific. -20%			Poco Signif. E/20 y 40%			Signif. E/40 y 70%			Alta/Signif. +70%		
	TS	P	M	TS	P	M	TS	P	M	TS	P	M
ABANDONO TOTAL	2	3	-	3	5	9	4	2	1	1	-	-
ABANDONO PARCIAL	1	1	3	4	4	3	5	4	3	-	1	1
PRESENCIA/ NO VÍNCULO AFECTIVO	-	1	1	6	7	3	1	1	6	3	1	-
NEGLIGENCIA	1	1	1	2	3	-	6	5	9	1	1	-
AB. ECONÓMICO	3	2	2	5	4	3	-	2	5	2	2	-

Del presente cuadro pueden derivarse algunas observaciones:

- En general, en Psicólogos/os y Trabajador/as Sociales existen valoraciones similares.
- El ítem de Abandono Total y Parcial es registrado como "Significativo" en mayor número por las Trabajadoras Sociales y Psicólogas. Los médicos lo puntúan como lo "Poco Significativo".
- En cuanto a Presencia Institucional sin un vínculo efectivo, el mayor porcentaje como "Significativo" es puntuado por los médicos/as. Los Psicólogos/as y Ts.Sociales aparecen valorando como "Poco Significativo" lo cual era poco esperable.
- En la variable Negligencia, si bien en mayor número los médicos/as la establecen como "significativa", de los profesionales restantes se obtienen también valoraciones altas.
- Llama la atención que la variable Abuso Económico diera porcentajes "significativos" con los profesionales médicos y no con Trabajador/ras Sociales, ya que ellas estarían más en contacto con esta problemática. Mayor coincidencia existe entre lo puntuado por los profesionales en este ítem como "Poco Significativo".
- En términos generales son las Trabajadoras Sociales quienes con mayor frecuencia puntuaron los abusos y maltrato como Altamente Significativo y los Médico/as como Significativo.
- Las variables que puntuaron "Altamente Significativo" con mayor frecuencias son: Abuso Económico y Presencia Institucional de la familia pero sin establecer un vínculo efectivo con el anciano.

### **RELACIÓN DISCIPLINA/ ANTIGÜEDAD EN LA TAREA Y EVALUACIÓN DEL MALTRATO O ABUSO EN LAS CATEGORÍAS DE SIGNIFICATIVO Y ALTAMENTE SIGNIFICATIVO.**

De los datos obtenidos se puede extraer, como conclusión final, que resultaron inesperadas la puntuaciones dadas por la mayoría de los médico/as a las situaciones de maltrato y abuso. Sobre todo en las variables Negligencia, Abuso Económico y Vinculación No Efectiva de la familia con el anciano.

En cuanto a la experiencia en el área gerontológica la muestra no dio guarismos relevantes, ya que si bien la relación entre la puntuación "alta" en maltrato y abuso se correlaciona con los profesionales que tienen 10 años o menos en la actividad, no se establece una diferencia significativa con las demás antigüedades.

#### **IV.- CONCLUSIONES**

Consideramos que este estudio descriptivo configura un aporte al tema de la violencia familiar en los ancianos institucionalizados, ya que en general dentro del campo de la violencia, este grupo en riesgo o vulnerabilidad no es uno de los más elegidos para ser estudiados.

La realización del trabajo de campo llevó un año en algunas de sus partes, lo que ocasionó mantener un contacto continuo con las realidades que representan las instituciones de residencia geriátricas.

El transitar por 43 lugares de internación geriátrica para la elaboración de este estudio descriptivo no fue fácil la tarea en el contacto con este aspecto de la realidad. La mirada en espejo hace aparecer un futuro de vejeces excluidas, recludas, abandonadas o libradas en el mejor de los casos a los avatares institucionales. Vejeces, en la mayoría, sin el ejercicio del derecho a la autodeterminación, del poder de definir dónde, con quién estar y morir. Vejeces silenciosas, aquietadas y a la espera. Vejeces con familias que, por distintos motivos, pueden cada vez menos con la sobrecarga que representa un anciano dependiente.

Cabe considerar que nuestra sociedad, en relación a sus viejos-viejos, va perfilando características internistas. En primer lugar, dado el importante aumento de las personas longevas, el número de los establecimientos geriátricos se ha ido incrementado y, progresivamente, es adoptado como recurso socialmente aceptado. En segundo lugar, las características de las configuraciones familiares actuales dificultan el hacerse cargo de la dependencia. Y en tercer lugar, porque la vejez es una etapa desvalorizada, cuando no negada por el colectivo social y esto hace a que se refuercen los mecanismos de exclusión/segregación.

El hogar o residencia geriátrica configura, para el común de las personas, la última morada y es en general vivida por los que ingresan a ellas como la antesala de la muerte y a su vez como un merecido o inmerecido castigo.

En realidad, resulta indudable que la internación geriátrica es una de las posibles salidas que da una solución radical al "problema" que representa el viejo que está solo, que está deteriorado, dementizado o quizás tan sólo avejentado.

No queremos entrar en juicios de valores ni definir si la internación geriátrica es adecuada o contraproducente y en qué casos sí y en cuales no, porque este tema no es motivo del presente estudio. Sí lo fue el detectar cierto tipo de conducta violenta, por parte de la familia, después que interna a un anciano. Ese fue el objetivo de nuestra investigación.

Por otro lado, como cuestión de orden general, podemos establecer que la investigación de carácter descriptivo tiene como propósito observar, describir y documentar diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural y, algunas veces, provee un punto de partida para la generación de hipótesis u otro tipo de desarrollos.

Esta categoría de estudios permite delinear la ocurrencia de fenómenos en términos de frecuencia de eventos (o la comparación entre presencia y ausencia de los mismos).

En tal sentido, el estudio descriptivo llevado a cabo tuvo por objeto relevar, en una muestra acotada, la conducta familiar después de la internación geriátrica como una forma de visualizar las situaciones de abandono, negligencia y abuso económico, incorporándose una variable más en la encuesta a profesionales: la evaluación de la efectividad del vínculo.

De los resultados obtenidos no surgen, en la medida de lo esperado, datos relevantes en lo que hace al abandono, negligencia o abuso económico, desde el relevamiento institucional. Sí desde la encuesta realizada a los profesionales. Lo que ya establece un dato por sí mismo.

Estos índices bajos en las encuestas institucionales no conciben con lo que uno observa a diario en su quehacer profesional. Ni tampoco con las aseveraciones o comentarios que circulan por los distintos medios de comunicación masiva o a través de las opiniones de expertos en el campo de la gerontología o de aquellos que se dedican a trabajar con esta población institucionalizada.

Sabemos que este tipo de violencia familiar está instalada y no son situaciones de excepción sino más bien la norma. Nos referimos con ello a la existencia de un alto porcentaje de mayores que no reciben visitas de sus familiares, que no salen estando en condiciones de hacerlo y aquellos cuyo grupo familiar se despreocupa totalmente o no se hace cargo de lo necesario y mínimo, como pañales, medicación, ropa, etc. Y de otros tantos que usufructúan el patrimonio o los bienes monetarios de los ancianos. Entonces ¿cómo entender los bajos resultados que muestra la parte de este estudio contestada por los responsables de las instituciones?, si son ellos los que cotidianamente tienen acceso a este tipo de situaciones.

Frente a esto surge una pregunta: ¿por qué puntuaron tan diferente la encuesta realizada en las residencias/hogares geriátricos y la de profesionales que trabajan en este mismo tipo de establecimientos?.

Al respecto pueden establecerse dos hipótesis:

- I. Que existe una naturalización de las situaciones de violencia familiar en los viejos institucionalizados, sobre todo en lo que hace a la variable "abandono" y "negligencia".
- II. Que se da un ocultamiento de datos reales por razones diversas: temor, desconfianza, recelo, mantener el mito de la buena familia y de su función como cuidadora de los miembros envejecidos, etc.

Esto fue percibido sobre todo en las respuestas relativas a abandono parcial, negligencia y abuso económico.

Consideramos que influyeron estos hechos en el aporte, o no, de los datos para el presente estudio.

La naturalización y el ocultamiento son dos aspectos que aparecen constantes en la temática de la violencia familiar, y que nos remiten a pensar en la llamada cifra negra u oculta, que obstaculiza el tomar conciencia de la real dimensión de este fenómeno.

Las violencias naturalizadas o invisibilizadas representan una parte importante de este problema social.

En relación con nuestro estudio, podemos pensar en la naturalización en los casos de las encargadas, dueños o directivos de geriátricos. La permanencia constante, cotidiana, con las problemáticas de los ancianos puede llevar a no registrar el abandono, la negligencia u otros tipos de abusos con el transcurrir del tiempo. La costumbre naturaliza estos hechos, la propia dinámica institucional así lo requiere. Para la institución, el anciano es un objeto a ser cuidado y

protegido. Lo externo, entonces, puede resultar amenazante y molesto en algún sentido. Y si a un anciano no lo vienen a ver tanto como antes, o deja de salir con su familia, o no lo llaman, o no habla ni se integra a las actividades...nada de eso está visto como contraproducente sino que se convierte en parte de esa historia por todos conocida y de la cual nadie espera otra cosa.

En muchas ocasiones, de las entrevistas a las encargadas y/o responsables de las instituciones surge la concepción de que la protección tiene que ser para la familia: a ella hay que cuidarla tratando de no ocasionarle más problemas de los que ya tiene. Para lograrlo, la institución se convierte en el único y más efectivo sustituto y, en tal sentido, es la encargada de procurar resolverlo todo.

Otras veces, las personas internadas son los destinatarios de una sobreprotección institucional. Si la familia del anciano lo perturba/enoja/deprime trayéndole problemas, es mejor que no aparezcan, ya que después es la institución la que debe reparar los estragos que ello ocasiona.

Tratándose los hogares/residencias geriátrica de instituciones totales, todo es "puertas adentro" en diversos sentidos. Hay una apropiación de ese sujeto que termina siendo objetivado. Un sujeto que, en pocos casos, asume la determinación de su propia internación en forma voluntaria o con un conocimiento real del alcance de la misma.

La dinámica institucional hace que de a poco se de una conducta sobreadaptada, con el consecuente aislamiento emocional y afectivo de los ancianos, un repliegue puertas adentro del que la mayoría nunca sale si no es a través de la instancia de muerte.

Hablamos entonces de una naturalización de situaciones que representan violencia institucional y familiar.

Como otro punto de reflexión decimos, que si bien es cierto que sería menester contar con otro estudio para poder evaluar si los ancianos estaban abandonados, su familia era negligente y/o abusaba económicamente de ellos previo a la situación de internación, en el presente estudio exploratorio se tomó la conducta a partir del ingreso a la residencia geriátrica tratando de evaluar qué era lo que pasaba de ahí en más. Sin perjuicio de ello, podemos entender que las conductas actuales obedecen a previas historias de vida. Historias en donde las vinculaciones, los lugares que ocupa cada uno, los atributos y asignaciones familiares conforman un denso entramado que se desenvuelve en un tiempo y en un contexto social concreto. Es decir, no son de generación espontánea. Por otra parte, consideramos que, a partir de la internación hay mayores posibilidades de delegación institucional y abandono familiar en el ir espaciando la visitas, las salidas, el contacto, los cuidados. El vínculo se modifica, la relación cambia. Aparecen o se acrecientan situaciones de maltrato y abusivas.

También debemos destacar que, además del hecho de naturalización de la violencia por parte de las instituciones geriátricas, puede presumirse que existe otra situación para que no hayan aparecido los guarismos esperables. En tal sentido podemos evaluar que para los entrevistados, el aportar datos representa, a pesar del anonimato, una responsabilidad y genera incertidumbres y la posibilidad de múltiples riesgos, ya que no se pueden precisar las repercusiones, trascendencia, ni lo que puede venir como devolución del dato que están aportando. Y más, cuando el que lo pide es un desconocido cuyas preguntas ponen en cuestionamiento la entidad familiar como "cuidadora". En tal sentido, es previsible que hubiera un importante ocultamiento de información.

Por otra parte, la inexistencia de datos oficiales sobre la situación de nuestros ancianos en los geriátricos, como así también la falta de una legislación actualizada que regule la práctica de las internaciones y proteja a los mayores, es un indicador más del disvalor social y de las distintas formas de violencia que se ejercen cotidianamente con esta población.

Con relación a lo sostenido en estas conclusiones, consideramos que los resultados de la encuesta efectuada a los profesionales es la que tiene mayor anclaje en la realidad, ya que representa miradas a través de distintas disciplinas y de años de experiencia en el área gerontológica. Los guarismos a los que se arriba son por demás elocuentes.

Para finalizar, cabe decir que el presente nos muestra múltiples tipos de violencia hacia los ancianos que involucran distintos planos que van desde lo concreto, visible y palpable hasta lo simbólico, invisiblemente sutil y naturalizado. Este presente, también nos aporta un modelo social y familiar para las próximas generaciones.

Sin lugar a dudas, el futuro nos impone generar algunas miradas de alerta con respecto a la violencia familiar hacia este grupo de mayor vulnerabilidad.