

SENAMA
COLECCIÓN ESTUDIOS

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS
DEMENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES
DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE**

Investigación cualitativa en vejez y
envejecimiento

Santiago de Chile, abril de 2015

SENAMA
COLECCIÓN ESTUDIOS

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS DEMENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE

Investigación cualitativa en vejez y
envejecimiento

Editor y editoras: Gabriel Guajardo Soto, María Emilia Tijoux
Merino, María Teresa Abusleme Lama.

Correctores: Felipe Herrera Muñoz y Cristian Massad Torres.

Santiago de Chile, abril de 2015



Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G.; Tijoux M.E; Abusleme M.T; (ed) La construcción social de las demencias en las personas mayores de la Región Metropolitana, Chile. Santiago de Chile: SENAMA, FLACSO Chile, Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2015.

Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor
Nueva York 52, piso 7 - Santiago de Chile
www.senama.cl

Diseño y diagramación:

Gráfica LOM

Concha y Toro 25

Fonos: (56-2) 2672 22 36 - (56-2) 2671 56 12

Impreso en los Talleres de Gráfica LOM

Miguel de Atero 2888

Fonos: (56-2) 2716 96 95 - (56-2) 2716 96 84

Santiago de Chile, Abril de 2015

100 ejemplares

ISBN: 978-956-8846-07-7

Registro de propiedad intelectual: 251.378

Descriptores:

1. Demencias
2. Vejez
3. Personas mayores
4. Investigación cualitativa
5. Deterioro cognitivo
6. Discapacidad
7. Enfermedad no transmisible
8. Enfermedad crónica degenerativa
9. Región Metropolitana
10. Chile

Este documento es una publicación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) del Gobierno de Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de SENAMA, que dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir. Las solicitudes y peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Estudios de SENAMA.

Este documento ha sido publicado en colaboración con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Chile, por adjudicación mediante licitación pública ID 1300-79-IE13 Estudio "La construcción social de la demencia en las personas mayores".

ÍNDICE

Agradecimientos	9
Presentación	11
Rayen Inglés Hueche	
Presentación	13
Ángel Flisfisch Fernández	
Prólogo.....	15
Claudia Cáceres Pérez	
PARTE I: PROBLEMATIZACIÓN Y ANTECEDENTES	
Capítulo 1. Introducción	21
María Emilia Tijoux Merino, María Teresa Abusleme Lama y Gabriel Guajardo Soto	
Capítulo 2. Antecedentes epidemiológicos de las demencias en las personas mayores en Chile y América Latina.....	35
Nilton Custodio y Andrea Slachevsky	
Capítulo 3. Políticas públicas en demencias en Chile: entre la agenda sistémica y la agenda institucional	63
Alberto Larraín Salas	
Capítulo 4. Marco metodológico de la investigación	79
Gabriel Guajardo Soto	

PARTE II: RESULTADOS

Capítulo 5. Los cuidados de las personas mayores con demencias desde la mirada grupal familiar.....	95
---	----

Pamela Soto Vergara

Capítulo 6. El cuidado para los responsables principales de las personas mayores con demencia.....	139
--	-----

Josefina Correa Téllez

Capítulo 7. Las miradas desde el barrio acerca de las demencias en las personas mayores. Una aproximación etnográfica.....	189
--	-----

Rodrigo Lagos Gómez

Capítulo 8. El cuidado de las personas mayores con demencia desde la visión de trabajadoras y trabajadores remunerados.....	223
---	-----

Josefina Correa Téllez

Capítulo 9. Productividad de las ciencias sociales sobre las demencias en las personas mayores en el Cono Sur de América Latina, España y organismos internacionales entre 2003 y 2013.....	271
---	-----

Hugo Sir Retamales

PARTE III: DISCUSION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Capítulo 10. Discusión de resultados y conclusiones sobre las demencias y sus cuidados en las personas mayores.....	319
---	-----

Gabriel Guajardo Soto y María Emilia Tijoux Merino

NOTA BIOGRÁFICA DE LOS AUTORES Y AUTORAS.....	331
---	-----



CAPÍTULO 7

LAS MIRADAS DESDE EL BARRIO ACERCA DE LAS DEMENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES. UNA APROXIMACIÓN ETNOGRÁFICA³⁴

Rodrigo Lagos Gómez³⁵

Introducción

El objetivo de describir comprensivamente la construcción social de las demencias en los barrios de la Región Metropolitana se liga a la idea de que las demencias no sólo son un acontecimiento que ocurre en el barrio, sino que se trata principalmente de un estudio que considera que el barrio es un plano social y espacial de observación posible. En consecuencia los objetivos específicos se concentraron en los efectos de la demencia de las personas mayores en la comunidad y su respuesta ante las manifestaciones de la enfermedad desde una aproximación etnográfica.

Esta interrogación acerca de los efectos de la demencia en la comunidad podría suponer una linealidad y externalidad de las demencias, en otras palabras, se trataría de un fenómeno individual y biológico que causa ciertos efectos en el contexto social y colectivo, donde en sus diferentes niveles de complejidad se pueden sumar como son los niveles individuales, el grupo familiar, los barrios, la comunidad, la región y el país. Esta visión de estratos o niveles, que se pueden sumar en lo social, permite reconocer que la observación acerca de los efectos de la enfermedad tiene que explicitar en qué plano se realiza pero, desde nuestra visión, limita o no problematiza el cambio de niveles ni tampoco sus intersecciones.

Desde el punto de vista teórico, nos alejamos de este binarismo individuo/colectivo, para indagar en sus relaciones y no sólo concentrarse en cada una dichas polaridades.

34 Daniela Mansilla, estudiante en práctica profesional de la Carrera de Antropología de la Universidad de Chile en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Chile, se desempeñó como investigadora asistente en el proceso de investigación etnográfica.

35 Sociólogo, Magister en Sociología® de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
E-mail: rplagos@live.cl

De este modo, se comprende que los efectos de las demencias son percibidos, conocidos, significados y vivenciados desde un sentido y experiencia social históricamente construida, el cual se logra articular por los agentes sociales involucrados en un territorio con personas mayores diagnosticadas clínicamente con demencia. Si bien en esta sección del estudio no abordamos directamente la dimensión histórica de las demencias, es necesario mantenerla como un telón de fondo para las descripciones que se realizan. Las palabras demencia, locura, interdicción, enajenación mental, entre otras, que se encuentran en la cotidianeidad forman parte de cadenas que producen significaciones y sentidos sociales anclados en la historia de la ciencia médica y el sistema judicial del Estado. La población chilena fue haciendo uso de estas nociones al vincularse con los sistemas nacientes de la salud y la justicia con mayor intensidad desde la primacía del alienismo en el siglo XIX (Correa, 2013).

La elección de los barrios también tuvo presente la construcción histórica de la vejez y envejecimiento desde el punto de vista de territorios delimitados socioculturalmente. En este marco, se eligieron dos barrios para la aproximación etnográfica, CATECU y Lo Hermida.

El barrio CATECU se encuentra ubicado en la comuna de Peñaflor y es uno de los barrios que tiene su origen en el proceso de industrialización en la década de los años cuarenta del siglo XX y que fue inductor de la urbanización de sectores agrícolas o zonas urbanas por loteos de viviendas familiares de la fuerza de trabajo industrial. Estos barrios, llamados en la literatura barrios obreros, fueron construidos en un único evento sin correspondencia con una trama urbana o rural pre-existente. Posteriormente, se produce una apropiación de los derechos de las viviendas, tipo chalet, por los trabajadores durante el Gobierno de la Unidad Popular (1970-1973). El segundo barrio, la población Lo Hermida, se construye a partir de una "toma" de terrenos agrícolas por un movimiento de pobladores sin viviendas que, en la década de los años setenta del siglo XX, participaban de las organizaciones sociales y políticas populares que reenvidaban un cuestionamiento al orden social existente y los derechos sobre terrenos de propietarios particulares o empresas. Estas formas de apropiación no necesariamente contemplaban la negociación sino también formas de fuerza social y política que desencadenaban finalmente una re-definición del espacio urbano.

Las generaciones que participaron en los acontecimientos fundantes de los barrios en estudio, en la actualidad son personas mayores. Es una generación mayor que es reconocida por los habitantes y que sus familiares hoy día habitan en las mismas viviendas y hogares que permitieron definir el conjunto como una población y recientemente un barrio. Las marcas externas que permiten reconocer el barrio como serían límites administrativos o geográficos, se relacionan con las delimitaciones vividas del barrio. En ambos casos los barrios elegidos son reconocidos como tales

no sólo por quienes son sus habitantes sino también, por un exterior ampliamente entendido, en unos casos serán los medios de comunicación social, la administración pública, los gobiernos locales, en otros los barrios o poblaciones vecinas. Así, el barrio o población es un referente tangible de identidades y símbolos además de los usos establecidos y buscados, articulando la espacialidad, escenificación social y la funcionalidad en una trama urbana que segregaba y segrega las desiguales relaciones sociales expresadas en el espacio (Gravano, 2003).

Marco metodológico

La aproximación etnográfica, como estrategia metodológica, entendida ésta como un acercamiento presencial para el investigador y focalizado en un fenómeno de estudio previamente definido, aportó una mirada descriptiva de algunos de sus aspectos de las realidades locales en relación a las demencias.

Las decisiones muestrales cualitativa contemplaron 10 entrevistas etnográficas realizadas en el trabajo de campo, que para este estudio, son producto de las acciones e interacciones en las cuales se ven involucradas las personas mayores en sus relaciones inmediatas de carácter comunitario. Estas entrevistas fueron complementadas con visitas de observación, notas de campo y acceso a los documentos proporcionados por el municipio y las propias personas entrevistadas. Los agentes sociales que se consideraron en esta aproximación fueron: personas encargadas de negocios de barrios (comercio), representantes de juntas de vecinos, personas adultas mayores, carabineros y personal del sector salud primaria y secundaria. Todos siguiendo el criterio de estar vinculados a los barrios donde se identifican personas mayores con demencia, y que por su accionar en lo comunitario y territorial, se ven involucrados habitualmente con personas mayores.

Cuadro 1. Muestra cualitativa: personas entrevistas según barrio

Técnicas/ localidades	Barrio urbano Comuna de Peñalolén Barrio Lo Hermida	Barrio peri-urbano Comuna de Peñaflo Barrio CATECU	Total
Entrevistas etnográficas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Director Centro de Salud Familiar (CESFAM) Lo Hermida. 2. Carabineros oficina de asuntos comunitarios y victimización- subcomisaría. 3. Presidente Junta de Vecinos N°19 Sector Lo Hermida 4. Dueña de negocio de barrio. 5. Persona adulta mayor residente en barrio Lo Hermida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistente social Hospital de Peñaflo. 2. Carabiniro Oficina Comunitaria de la Comisaría de Peñaflo. 3. Presidenta Junta de Vecinos N°1 Barrio CATECU. 4. Dueño de negocio barrio, CATECU. 5. Persona adulta mayor residente barrio CATECU. 	10 personas

Las siguientes fotografías corresponden a los barrios en los cuales se realizaron las entrevistas etnográficas. La primera imagen corresponde al barrio a las viviendas de CATECU y la segunda a la población de Lo Hermida.



Foto: Daniela Mansilla

Casas Barrio CATECU. La calle que se observa corresponde a Damián Navarro, que es la única calle del barrio.



Foto: Rodrigo Lagos

Barrio Lo Hermida. Plano general del sector denominado "Barrio en paz".

Para la realización de la entrevistas se utilizaron pautas diferenciadas según actores comunitarios (comerciantes, junta de vecinos y personas mayores) y territoriales (Carabineros de Chile y del sector salud, centros de salud familiar y Hospital). En ambos casos se utilizaron consentimientos informados escritos para todas las personas que colaboraron y ficha de datos personales.

Resultados

Los resultados se centran en los relatos obtenidos a partir de las entrevistas etnográficas a los agentes sociales, rescatando sus propias percepciones y significados de la demencia en las personas mayores. A partir de estos relatos y en consideración de sus singularidades, en términos de sus configuraciones locales y desde sus definiciones actuales como territorios comunales, es que las hablas de los actores entrevistados, se consideran propios de lo urbano y propio de lo peri-urbano/rural, no obstante se integran los relatos de ambos lugares (barrios-entrevistas). De esta manera se presentan los resultados en el siguiente orden de exposición, según cuatro ejes de sentido; i) Figuraciones sociales sobre la demencia; ii) Doble significación de la demencia; iii) Protagonistas del barrio; y iv) Respuesta institucional pública. Finalmente se presentan consideraciones finales del capítulo.

I) Figuraciones sociales sobre la demencia

En este eje se presentan las diversas palabras o frases utilizadas para referirse a la demencia en los espacios barriales del estudio (Lo Hermida y CATECU), que van constituyendo un sentido propio y que adquiere una singularidad cotidiana en los agentes sociales. En general son formas que se repiten y que no merecen mucho cuestionamiento de su configuración, dado que es algo que se encuentra en uso colectivo. Una forma de denominar la demencia es a través de palabras figurativas que vienen principalmente de una cultura popular y oral. Apareciendo en el conjunto de los actores 18 formas figurativas de referirse a la demencia.

Cuadro 2: Figuraciones espontáneamente

Figuraciones	Actor	Barrio
1. Demencia	Carabineros	CATECU
2. Loquita	Carabineros	CATECU
3. Ralla la papa	Carabineros	CATECU
4. Enfermedad	Adulto Mayor	CATECU
5. Problemas de la mente	Carabineros	CATECU
6. Enfermedad del amor	Comercio	CATECU
7. Loco	Junta de vecinos	CATECU
	Salud	CATECU
8. Demencia normal	Carabineros	Lo Hermida
9. Cucu	Adulto Mayor	Lo Hermida
10. Rallada	Adulto Mayor	Lo Hermida
11. Peina la muñeca	Adulto Mayor	Lo Hermida
12. Se le pelaron los cables	Salud	Lo Hermida
13. Se le fueron los enanos para el cerro	Salud	Lo Hermida
14. Enfermedad mental	Junta de Vecinos	Lo Hermida
15. Esquizofrenia	Comercio	Lo Hermida
16. Alzheimer	Comercio	Lo Hermida
	Adulto Mayor	Lo Hermida
17. Enfermo mental	Comercio	Lo Hermida
	Junta de Vecinos	CATECU
18. Loca	Comerciante	CATECU
	Carabineros	Lo Hermida

De estas figuraciones espontáneas que aparecen en las formas de referir la demencia, se identifican claramente cuatro tipos de asociaciones temáticas:

1. Diagnósticas clínicas
2. Enfermedad
3. Locura
4. Metafóricas

El siguiente cuadro expresa la clasificación de figuraciones según categorías temáticas.

Cuadro 3: Figuraciones de la demencia según asociaciones temáticas.

Asociaciones a diagnósticos clínicos	Asociaciones a enfermedad	Asociación a la locura	Asociación metafóricas
<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer • Demencia • Demencia normal • Esquizofrenia • Problemas de la mente 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Enfermedad del amor • Enfermedad mental • Enfermo mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Loca • Loco • Loquita 	<ul style="list-style-type: none"> • Peina la muñeca • Rallada • Ralla la papa • Se le fueron los enanos para el cerro • Se le pelaron los cables • Cucu

Estas formas son compartidas entre los actores de ambos barrios, siendo de uso común estas asociaciones para indicar aquello que sería la demencia, y que caracterizaría a las personas mayores. Ahora bien, se puede identificar un núcleo compartido entre los agentes entrevistados, y que se presenta en ambas comunas. La demencia es observada como locura y enfermedad mental, ubicándola en el plano de lo racional, y no necesariamente a aspectos de orden emocional. De tal forma, la demencia en ambas comunas y barrios, nos habla de un problema conductual asociado al mal funcionamiento de la mente, así y por reconocimiento, lo que no funciona en la mente se expresa como una cierta incoherencia, que surge en lo relacional, comunicacional y verbal. Cuando estas conductas fallan aparece en lo social las asociaciones a la demencia, y por tanto la persona es reconocida como loca o loco.

En las palabras y frases referidas a la demencia, se diferencian al menos dos tipos de análisis; uno referido al ámbito de la salud mental como enfermedad —locura (“loca”, “loquita”, “loco”)—, y otro a lo social con expresiones más cotidianas, de orden figurativo (“rallada”, “ralla la papa”). Se observa una cierta similitud entre ambos tipos, y es que las personas con demencia hablan “incoherencias”.

Salud mental: Enfermedad - locura

La demencia es referida y asociada a la comunicación y a la capacidad de las personas para establecer declaraciones fluidas y asertivas, característica que hace que las personas entren en evaluaciones de su estado de normalidad y anormalidad, llegando incluso a establecer escalas de demencia, identificada con facultades mentales anormales.

“Yo me topé con este abuelito como al mes después si no me equivoco y converse con él porque vino aquí, llego aquí de nuevo a dejar una constancia que seguían los problemas, y estuve conversando con él, y yo lo encontré

normal, CON SU demencia normal, ósea con sus facultades mentales normales, porque decía cosas muy coherentes hablaba en estado normal, no se veía nervioso, más allá no entré en materia" (Carabinero barrio CATECU, Peñaflores 2013).

Otra manera de expresar la demencia es asociarla a una enfermedad. Así aparece las palabras de "enfermedad mental" que refiere a personas que andan como extraviadas, idas de la realidad, con los ojos extraviados. El "enfermo mental" se vincula a personas que no se pueden controlar, que son complicadas en sus formas de actuar. También surge la "enfermedad del amor" relacionada a las personas con demencia producto de crisis emocionales, vinculadas a decepciones amorosas. Estos atributos aparecen principalmente en los relatos de los/as entrevistados/as del barrio de CATECU.

"estaba el Chimilico [sic], que también era hombre, que también era un hombre extraviado como sus ojos, él tenía sus ojos extraviados... él tenía los dos ojos extraviados, no digo que era ni bizco ni estrábico [sic], sino que tenía los ojos así como que no los fijaba pues, porque yo supongo que su enfermedad mental le daba esa característica" (Junta de Vecinos, Barrio CATECU, Peñaflores, 2013).

"El Chuma es un enfermo mental. Y él tiene todo el derecho de vivir en la villa porque es heredero de la casa donde vive, pero a veces se pone complicado. Y uno lo puede controlar. Uno lo puede controlar, yo lo puedo controlar, pero hay personas que no lo pueden controlar" (Comerciante barrio CATECU, Peñaflores, 2013).

"Claro, porque esa persona, la que lo dejó es la culpable, se puede decir, de que haya llegado a eso, a lo que está ahora. Una enfermedad de amor. Creo yo, porque andaba enamorado y ella no. Seguramente, no" (Comerciante barrio CATECU, Peñaflores, 2013).

"...de repente empezó a tener esta evolución, y de ahí nacían todas estas cosas que te digo que había pillado a la novia con otro, y que se iba a casar y que eso detonó el problema y que ahí se volvió loco, por eso te digo que si uno no tiene una base de un examen clínico para poder explicar la patología, uno no va a poder saber..." (Hospital de Peñaflores, 2013).

Existe una suerte de cadena de palabras para referirse a la demencia, la que parte con "cuerda" para indicar que la persona está bien, que anda tranquilo, expresión que incluso ha sido mencionada por los médicos. Lo contrario a cuerda es "cucu" y quiere decir que están mal de la cabeza. En esta misma línea sintagmática se habla de "rallada" para indicar que las personas hablan incoherencias, tonterías, le sigue "peina la muñeca" y por último, como punto máximo de la secuencia se ubica a la persona en la "locura" o "está loquita".

"...está cuerda, son palabras fíjate, cuando hablamos de enfermedad surge de los mismos médicos, están cuerdas quiere decir que están bien, están cuerdas, saben lo que hablan, lo que dicen, como se movilizan, todo eso, y cuando no están cuerdas, es eso que están cucu, están mal de su cabecita, toda estas palabras que uno menciona vienen de nuestros familiares, y más del campo, otros dicen esta rallada, habla puras incoherencias, tonteras, y la otra es peina la muñeca, eso ya es cuando esta loquita". (Adulta mayor barrio Lo Hermida, Peñalolén 2014).

"No le tienen... o sea... él no molesta a los vecinos. Sale pa' afuera y a veces empieza a hablar y todos lo conocen ya que hay días que anda más mal que otros días. Hay días que anda cuerdo. Sale tranquilo, pide plata ahí, va a la panadería, no lo dejan entrar pero le pide a otra persona pa' que le compre pan". (Comerciante barrio CATECU, Peñaflo, 2013)

La manera de expresar la demencia en términos de "rallada", tiene una sub-denominación de "ralla la papa" con la cual también se nomina la demencia en su versión locura.

"yo decía que es demencia, porque la otra vez fuimos a una reunión y la gente conoce muy poco por la demencia, dicen esta abuelita RALLA LA PAPÁ, está LOCA por lo que dicen... ¿qué quieren decir cuando dicen está loca?...que habla incoherencias, esas palabras, dicen ¡no! si esa abuelita está LOQUITA, y eso es cómo se refiere la sociedad, no conoce mucho que es la demencia, se dice está LOCA, es que existe una abuelita que esta acá, que uno no sabe, o la puede confundir, con que está LOCA o tiene una demencia, se visten agarradas con ropas sucias, que dicen garabatos, que grita, cosas así, entonces se dice que esa abuelita ya está LOCA, no se sabe si es locura o demencia...rallar la papá es como un sinónimo de locura, así habla la gente". (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolén ,2014)

La "loca" y "loquita" hacen referencia a las personas con problemas de salud mental que son distanciadas, a las cuales la gente no se les acerca; visten ropas sucias, dicen garabatos, gritan, hablan incoherencias. De igual forma se hace mención al loco como aquel que "transmite", denominación que no se asocia sólo a la adultez mayor.

"A ella... ¿También tuvo problemas de salud mental? :Claro empezó a... Claro... también... E: Pero ¿no fue por una pena de amor...? : No po'... De repente empezó a cambiar. Después le empezaron a decir ...ah mira la loca...' Y todos le hacían el quite". (Comerciante barrio CATECU, Peñaflo 2013)

“...ahora que usted me dice, pero es joven, bueno se ve joven, los locos como que no tienen edad, a lo mejor tiene 50 años, una rubiecita que anda con unos perros, ella también de repente anda transmitiendo”. Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013.

Social figurativo: Demencia

En este tipo de expresiones se indica que las personas utilizan ideas figuradas para decir que una persona está con demencia, se dice que se le “pelaron los cables”, indicando una posible idea de funcionamiento anormal. Que “se les escapan los enanos para el cerro”, la cual podrá asociarse a la idea de la falta de control de sí mismos y de sus mentes. La pérdida de la coherencia mental.

“va más por la segunda, cuando hablan los vecinos, dicen cosas como se le pelaron los cables, se le fueron los enanos para el cerro, va un poco por ahí el comentario, más que creer que tienen que pagar algo en justicia de algo que tiene que pagar de su vida, se le escaparon los enanos para el cerro es algo que se escucha mucho más, pero también se escucha que dicen como habrá sido en su vida para estar tan solo”. (CESFAM Lo Hermida, Peñalolén, 2014)

II) Doble significación de la demencia

Las comprensiones de la demencia vista desde las prácticas colectivas adquieren una doble significación en los/as entrevistados/as de los barrios de Lo Hermida y de CATECU. Estas aparecen en sus semejanzas y diferencias al hablar y referirse al fenómeno de la demencia. Se asocia por un lado a una enfermedad de tipo mental, vinculada a la pérdida de la memoria, el hecho de no recordar-se. Y por otro lado, se relaciona con la idea de locura, la pérdida de razón, el mundo de las prácticas incoherentes, y la desconexión del mundo social. Estas significaciones aparecen en los relatos asociados a la demencia al momento de hablar de este fenómeno, en un mundo cotidiano, de barrios y la identificación de personas adultas.

Mente y memoria: un lugar afectado

Un elemento, expuesto desde el personal de salud que aparece relacionado con la demencia es el deterioro orgánico en las personas adultas, aun cuando no se identifica de manera clara cuál es la causante de este deterioro. Este surge vinculado a la mente y está asociada a la memoria de las personas.

“se ven adultos mayores con demencia, se ven personas a partir de los 65 años, también uno sabe si es orgánico, o sea una población adulta bastante deteriorada, se ve un adulto mayor, una población adulta relativamente dete-

riorada, que uno no sabe si es porque hubo poco factor protector, en términos educacionales, creemos que va por ahí" (CESFAM, Lo Hermida, Peñalolén 2014).

"No funciona como todo el ser humano. Que podemos conversar, o nos saludamos o vamos a la plaza. Él está solo, siempre solo. Entonces no funciona como persona po'. Y eso pa' mí es porque la mente no funciona" (Comerciante Barrio, CATECU, Peñaflor, 2013).

No siempre se ve como un tema de daño fijo, una constante en quien la padece, en términos orgánicos, biológico-físico, sino más bien como algo que se puede manipular de acuerdo al estado del ánimo de las personas con demencia. En algunos casos, esta se da bajo una mirada más comprensiva, y en otros no, y son entendidas de manera condicional.

"...yo no sé cuan enfermo mental pueda estar porque tiene buena memoria en todo caso, cuando me pide yo le digo no, cuando tú quieres recibir, recibes, cuando no, cuando se te para el mono, no, así que no, no me agarrí pal leseo" (Junta de Vecinos, Barrio CATECU, Peñaflor 2013).

"...dentro de su demencia se sintió conforme en el lugar donde lo dejaron, ya después no sé si será problema de su mente que se escapa y no vuelve" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflor, 2014).

La demencia como pérdida de memoria se liga de manera directa con el hecho de no recordar, expresado como olvido, un no reconocer espacios y lugares habituales por donde circulan las personas, así como el reconocimiento de personas cercanas, sean familiares o vecinos. Este no recordar hace que las personas de manera habitual pierdan objetos, incluso, ellos mismos son víctima de este olvido. Salen de sus casas y al entrar al espacio de la calle, se extravían de sus hogares. Esto los expone ante la comunidad y vecinos como personas que no les funciona la "mente". Pasando de esta manera a ser personas muy dependientes de los cuidados de otros.

"Andan perdidos, las abuelitas, siempre están perdidos, llegan aquí a la Subcomisaría, llegan perdidos, que no saben dónde viven, que viven lejos, al final viven aquí al frente, pero no se acuerdan de nada" (Carabineros barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

La situación de pérdida de memoria asociada a la edad, sobre todo en personas mayores de 80 años, se ve de manera más comprensiva, en tanto que la pérdida de memoria es algo que ocurre de manera más frecuente en los vecinos adultos, vinculada a enfermedades propias de la edad. Esta es una forma de ver la demencia como "enfermedad" y a su vez a los adultos mayores asociarlos a la demencia. Hecho que afecta a las personas y que las hace cambiar de manera notoria a los ojos de los vecinos.

“Es que yo creo de que verla así a como era antes. Pero yo digo es una enfermedad, si a cada uno puede pasarle...”. (Junta de vecinos barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014)

Características de enfermedad, que en algunos casos son vinculadas a enfermedades mentales como la esquizofrenia, reconociendo en esta última la idea de algo que no se recupera al igual que la demencia. Siendo la enfermedad del Alzheimer la enfermedad que se asocia de manera más explícita a los problemas de la mente y la pérdida de memoria.

“...se me imagina que son enfermos mentales, que son personas enfermas mentales, que se le olvidan las cosas porque de hecho yo tengo una hermana con esquizofrenia, y nunca se ha recuperado, por ahí parte eso de los abuelitos, que nunca se recuperan, que no se bañan que hay que estar pendiente de ellos...me imagino también que debe ser como el Alzheimer, que a los abuelitos se les olvidan las cosas, pierden las cosas”. (Comerciante barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

“Yo por mi hija, ella me cuenta, me dice la mamá de mi amiga, la mamá, le dio Alzheimer, ella llegó a la casa y no la reconoció” (Adulta Mayor, Barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Locuras: como expresiones de la demencia

La otra forma de referirse a la demencia tiene que ver con la idea de la locura, asociada a una dificultad con el plano psicológico y social, una suerte de desconexión con su entorno el que se ve experimentado de manera dificultosa, negativa, y entrecruzada, refiriendo formas incoherentes en el habla y la comunicación, conductas ofensivas, sean estas con su entorno familiar y vecinal. Estas conductas son referidas a la presencia de gritos, garabatos, malos modos, como desnudarse en la vía pública, mantener una higiene descuidada (mal olor corporal) y vestimentas desaseadas. Esto genera las dudas, los porqués (las causas) de esas formas de actuar, que es o que tienen estas personas.

“Lo que pasa es que el Chuma, se fue pa'[sic] adentro, entonces él, digamos, empezó a hablar solo, la verdad es que yo no sé, pero yo creo que él reconocía a todas las personas, pero no le interesaba saludar a nadie...”. (Hospital de Peñaflor)

“Todos le hacían el quite... Salía a la calle ella. ¿Y le decían la loca? ¿Y qué le querían decir con 'la loca'? C: Porque hablaba tonteras...”. “No se sabe porqué las personas con demencia reaccionan de manera distante y agresiva”. (Comerciante barrio CATECU, Peñaflor, 2014)

“muchas gente la ignora, otros dicen, ¡ya! Ya está la abuela loca, ya está hablando incoherencias, ya, loca por su manera, por su forma de actuar ya, que transmite todo el día, la loca. Ya no es como antes, el respeto, la paciencia, ahora no pues. El garabato, la insolencia, sale pa’ allá, que te creís...” (Adulta Mayor barrio Lo Hermida, Peñalolén).

“Porque son agresivos...hubo un tiempo que le dio por patear a las mujeres, se masturbaba en la calle, a vista y presencia de todo el mundo y nadie hacia nada” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflo).

Así, esta condición de demencia tiene una vertiente de enfermedad de la cual se padece pero no se sabe cómo se origina, que la causa y como se trata. Este espacio abierto tanto de dudas y certezas, de asociaciones que circulan de manera natural frente a la idea de la demencia, y se traducen en cierta manera en convicciones de aquellas cualidades que deben o no deben tener las personas, sobre todo en contraposición con la enfermedad. En particular cuando no se ajusta a las convicciones de orden colectivo de cómo deben ser los comportamientos tanto personales como sociales, lo que se espera que deba suceder a las personas, en sus trayectorias de vida. En síntesis, el comportamiento coherente, racional y comunicacional. Lo otro aparece como enfermedad, locura.

“Esta enfermedad, no sé porque le tocó esta enfermedad a ella, cuando era una mujer muy inteligente, muy buena para comunicarse, ella tenía educación, trabajó muchos años en Bata, fue soltera más encima, ni siquiera tuvo un hijo, entonces le tocó la mala” (Adulta Mayor barrio CATECU, Peñaflo 2013).

Demencia: lo externo condicionante de lo interno

La presencia de incoherencias comunicativas y conductas sociales extrañas presentes en lo cotidiano de las personas, son entendidas, en muchos casos, con ideas o condiciones externas a las personas, que viene de un fuera, que no es de control exclusivamente personal. Algo externo, no comprendido del todo, que deja un espacio a las posibilidades de que ocurran cosas, que aparecen en los relatos como “hacer un mal”. Esta idea pone en el escenario social el binomio bien/mal como posibilidades reales a las cuales se exponen las personas y que estarían sujetas a vivir situaciones experimentales a partir de algo externo que condicionaría las vivencias más personales.

“...lo que yo he escuchado que a este caballero le hicieron un mal, no sé si existe o no existe “el mal” ¿Algún mal en específico?...de volverlo demente, un mal para volverlo demente...¿Pero le hicieron un mal?... Le hicieron mal, no sé sabe quién” (Carabineros barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

“También escuché que este caballero se había vuelto demente de tanto leer³⁶, de estudiar, también escuché esa versión, bueno más allá uno no se mete, no se involucra, aparte de lo que escucha, un mal para volverlo demente dicen” (Carabineros barrio, CATECU, Peñaflor 2013).

Demencia: el mal de amor

En este espacio de respuestas y dudas, también aparecen explicaciones asociadas al amor, a lo romántico pasional, donde la demencia es consecuencia del dolor y sufrimiento producido de las decepciones amorosas, pero que centralmente afectan la funcionalidad coherente de la mente. Son estas vivencias las que harían que las personas se comporten de manera extraña, y se identifiquen a la vez con la locura mental.

“es que sufrió una decepción amorosa, casi siempre va por el dolor... el primer lugar son las decepciones amorosas, pilló, cómo se llama, era muy infiel la gente de ahí, entonces que pilló a la mujer con el jefe, que se devolvió del trabajo porque alguien le sopló que el patas negras estaba en su casa y pilló a la mujer y se volvió loco” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

Este mundo del amor es relacional, ya que siempre está condicionado a un otro, que por diversas razones produce un mal de amor. En esta línea se presenta la noción de la “enfermedad del amor” y que “el amor también mata”, siempre a través de acciones intencionadas que un otro produce. Este mundo del amor se hace presente a través de referencias a lo comentado, el comentario sobre algo, dejándolo como un estatuto válido de conocimiento aquello que es una apreciación de las conductas y sus activadores.

“Claro, porque esa persona, la que lo dejó es la culpable, se puede decir, de que haya llegado a eso, a lo que está ahora. Una enfermedad de amor. Creo yo, porque andaba enamorado y ella no. Seguramente, no” (Comerciante barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

“Bueno, según el comentario que hay que este cabro pololeó con una niña en Malloco. Y, que resulta que la niña lo dejó por otro. Por otra persona. Y el cabro se había enamorado...Lo llevaron al médico la familia seguramente. Y empezaron a darle reposo. Volvía un poquito mejor pero ya está bloqueado total. Hasta que dejó... se quedó afuera de la fábrica. Y no volvió más. Y eso lo

36 Una hipótesis de trabajo es la oposición entre cultura escrita y oral, donde la escritura y por siguiente la lectura desencadenarían los males en un sujeto y en el colectivo. A la vez, plantea la idea de la justa medida del estudio en el quehacer del sujeto, un desequilibrio hacia la lectura/escritura rompe el orden. En la religión cristiana también la idea de la justa medida en los modelos de vida.

trastornó... Yo creo que puede llegar una persona, por qué no, porque el amor también mata. ¿O no?" (Comerciante barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"...es que sufrió una decepción amorosa, casi siempre va por el dolor de la desap... el primer lugar son las decepciones amorosas, si es una decepción amorosa, pilló, se usaba mucho... cómo se llama, era muy infiel la gente de ahí" (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"El Chuma dentro eso tiene leyendas también, hay un montón de leyendas, las típicas leyendas que se construyen, dice la gente que hay un desaire amoroso, que se volvió loco porque se iba a casar y hay varias historias, que pilló a la "polola"[sic] con otra persona cuando se iba a casar y ahí se volvió loco, eso es lo que dice la parte popular" (Hospital de Peñaflor, 2013).

Este fenómeno del amor romántico y pasional se da principalmente en los hombres y no necesariamente en las mujeres. Estas podrían entrar en estado de locura debido a crisis emocionales fuertes vinculadas a la pérdida de seres queridos, principalmente los hijos. Experiencia de dolor que llegaría a un punto de gatillar la pérdida de razón, y su posterior estado de manifiesta locura. Desde la perspectiva de la construcciones de género, aparece en este campo por ejemplo, que los hombres se volverían locos al romper los lazos de la alianza exogámica, en cambio, las mujeres viven en la locura al romperse la filiación entre el vínculo madre/hijos. En ambos casos la locura es por causa de otro/a. Por otra parte, se contraponen las canciones a la experiencia, es decir, expresión cultural artística en oposición al conocimiento de experiencia respecto de la locura.

"las mujeres no nos morimos de amor por los hombres, no nos volvemos locas de amor por los hombres, nos volvemos locas porque se nos murió un hijo, porque tuvimos algún problema serio que no supimos afrontar, ni enfrentar, alguna decepción amorosa no creo yo, no he sabido de ninguna loca de amor como dicen las canciones, no, no los hombres del pueblo la llamaban loca, pero era loca de amor, pero eso no existe, locura por... esas mujeres así, se suicidan, no alcanzan a llegar a la locura, se suicida antes. Por ese tipo de problemas, porque se les enfermaron uno más hijos y no supo cómo enfrentar la situación y los hijos se murieron, entonces es como un sentimiento de culpa asociado a muchas cosas, a muchas carencias" (Junta de vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"...yo pienso que esto vienen de dolor, sufrimiento que ha tenido esta persona, imagínate hay cosas tan fuertes que le ha pasado a la gente, que en ese minuto han perdido la noción del tiempo, y quedan mal" (Adulta Mayor barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

El medio-ambiente natural

Un elemento que aparece en lo externo que explica una conducta o un comportamiento que condiciona lo interno, lo personal, tiene relación con factores medio ambientales donde se incorpora la idea de un orden natural, de la naturaleza propia de los lugares, como en el caso de Peñaflo, donde ésta tendría algo que estaría afectando el comportamiento de las personas, sea por su clima, su tierra, la que estaría generando una suerte de intervención o influencia en su historia. Lo anterior, expresado como cultura oral, en tanto las afirmaciones se basan en lo que se "dice" de lo que ocurre.

Así el valor de lo oral mantiene una fuerte potencia en la memoria de las personas, siendo este un saber, una forma comunicativa válida de transmitir aquello que ocurre y ha ocurrido, siendo una práctica cultura legitimada, y que da pie a las personas con demencia puedan estar afectadas por estas historias y viviendo así en un plano de incoherencias en sus mentes.

"...Aquí nos rozamos con gente con la misma enfermedad mía, usted en lo que poco y nada que ha andado yo creo que han visto la mayoría de la gente con bastón, porque todos tenemos problemas con los huesos, yo no sé si Peñaflo tendrá algo, el clima, la tierra, porque se dicen que hubo muchos indígenas años atrás, si estuvo Manuel Rodríguez³⁷ por aquí de esa época, a lo mejor quedó alguna plaga, alguna cosa, otros hablan que son cementerios de indígenas, pero son cosas que uno no puede creerlo" (Adulta Mayor barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

Enigma mente-cuerpo

Junto a estas distinciones en relación con el comportamiento aparecen las dudas sobre lo que ocurre en las mentes de las personas que tendrían demencia, interrogantes que apuntan a una relación mente-cuerpo, donde se tiende a ubicar a una mente que se superpone al cuerpo, donde las personas que tienen estas mentes pueden soportar situaciones extremas, una especie de fortaleza mental. Situaciones que en particular son de orden medio ambientales; temperaturas (altas o bajas), falta de aseo, olores y hambre. La mente aparece en una versión alterada pero con nuevas cualidades que caracterizan a las personas mayores con demencia.

37 Manuel Xavier Rodríguez y Erdoiza es una figura legendaria en la historia chilena. Hombre acaudalado, abogado de profesión, diputado, secretario de guerra, capitán de Ejército y Director Supremo. Pero ninguno de todos sus cargos oficiales le dieron tanta fama como su trabajo en la clandestinidad, durante el periodo de la Reconquista. En múltiples ocasiones cruzó la cordillera de los Andes trayendo y llevando mensajes secretos de José de San Martín y preparando el terreno en Santiago para la ofensiva del Ejército Libertador. Llegó a ser el hombre más buscado del reino. Su biografía está llena de escenas de aventuras en las que aparece burlando a sus perseguidores una y otra vez, disfrazado de fraile o de huaso, o desnudo en la noche escabulléndose por entre decenas de soldados talaveras y cruzando a nado el río Mataquito. En: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-740.html>

“...no pero de la mente, qué tenga esa gente en la mente, qué fortaleza, por qué está vivo...yo no sé cómo está vivo. Yo no sé qué es lo que tienen en la mente esa gente si puede soportar tanta dureza, tanta crisis en el cuerpo. Se le seca en la espalda, usted sabe, en invierno cuando está lloviendo y sale para allá mojado y se le seca en la espalda y no tiene ni siquiera tos” (Comerciante barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

“yo pienso que el loco es sano porque no le da cabida, porque no tienen en su conciencia que existen virus, bacterias, chao no están ni ahí con esas cosas, se vuelven locos y se vuelven locos, no sienten frío, no sienten calor, no sienten hambre, no sienten enfermedades” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

“no sé si será recuperable, depende de lo que le haya pasado a la persona, pero a lo mejor con un buen tratamiento, con una terapia adecuada la persona puede ser ocupada la persona puede ser ocupada en labores que la desvíen de lo que están viviendo” (Junta de Vecinos de barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

“En este caso el Chuma hemos escuchado que tiene buena salud, que soporta la lluvia soporta el frío... El Chuma está bastante deteriorado del punto de vista que la edad que tiene, efectivamente no se enferma, además debe enfermarse lo que pasa encolado no más, no se ha muerto no más, pero cualquier día va a morir, porque no se sabe; yo me imagino se resfriara, no sé qué patología tendrá, pero el Chuma debe tener cincuenta y tantos” (Hospital de Peñaflor, 2013).

Junto a esta distinción enigmática entre mente y cuerpo, también aparecen ideas de que las personas con demencia, a nivel mental, tendrían un mundo propio, donde la mente tendría la capacidad de extraerse a la realidad social, una suerte de bloqueo de las preocupaciones que causarían los cercanos, lo que ubicaría a las personas en una especie de realidad alterna que figura como algo “maravilloso” que estarían viendo las personas con demencia.

“No sé, no tengo explicación, pero lo encuentro que es maravilloso, porque él tiene su propio mundo, no le importa el del otro ni el de más acá, tenemos un vecino que le tocaba la puerta y le decía “cómprame zapatos” porque era un vendedor de zapatos, sabía perfectamente donde podía ir” (CATECU. Adulta Mayor barrio Peñaflor, 2013).

En ambos casos, ya sea por la demencia asociada a mente-memoria o la locura y sus diversas manifestaciones, aparece una necesidad de saber, de conocimiento, de aclaración, de información, de cómo se originan estas conductas. Todos puntos que derivan en una sensación social de incertidumbre frente al tema de la demencia en las personas

mayores, y en general de las personas que se asocian a estas conductas. Por su parte, esta incertidumbre de la demencia es un acontecimiento que desencadena la interrogación colectiva y especulativa de explicaciones acerca de la demencia, entonces la demencia no es sólo pérdida sino también genera una necesidad de saber³⁸.

“porqué los por qué, si muchos se preguntan, y muchas lucubraciones”
(Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

“... pero dicen que de la noche a la mañana este hombre se puso así, y puede ser, porque como no es todos los días que anda tan mal, pero de andar desaseado, pero él recibe su plata va y se compra ropa y anda vestido impecable, entonces cómo funciona su cabeza” (Adulta Mayor barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

“...pero la esquizofrenia no sé hasta qué punto tiene su lado de demencia o no tiene su lado de demencia, porque la persona cuando está en ese estado de agresividad yo creo que no cuenta con, no sabe lo que está haciendo me imagino...” (Carabineros barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

“lo fundamental aquí es saber la patología que tiene, eso explicaría muchas cosas, pero en este momento es muy difícil precisar porque él se fue para adentro, porque como te digo él tiene hartas cosas que son normales... no es una persona que esté perdida en un cien por ciento, él está perdido en un ámbito, que es este ámbito de la adaptación” (Hospital Peñaflo, 2013).

“Me imagino sabrá lo que es una comisaría, sabrá lo que son los carabineros, sabrá lo que es un hospital que no va, o él sabrá dentro de su demencia que un lugar puede sentirse bien y en otro lugar puede sentirse mal. Lo que yo le acentuaría es el tema del maltrato... viene siendo maltratado hace treinta años, a lo mejor él no lo percibe, pero tampoco sabemos si lo percibe o no lo percibe, lo padece o no lo padece” (Hospital de Peñaflo, 2013).

Estas aproximaciones frente a la demencia a veces se despejan bajo ideas de trayectorias personales, entendiendo que las personas se han visto envueltas en situaciones o experiencias que le han afectado su normal funcionamiento y trayectoria de vida, lo que se nombra con la idea de la historia personal.

“...yo creo que esta señora ha sufrido mucho en su vida, lo otro que ha tenido a su hija, la que dice maría, que a lo mejor fue un poco desordenada, los hijos se los crio ella, y no estaba bien con su hija por lo que ella dice, pero ven maría, ve los niños, entonces a mí me da la impresión con ella, que es un

38 Las citas corresponden a los/as entrevistados/as de la comuna de Peñaflo dado que no aparecen referencias explícitas en los entrevistados en este tema en la comuna de Peñaflo.

sufrimiento grande, con algunas de sus hijas, a lo mejor ella cuando era más joven sufrió mucho” (Adulto Mayor barrio Lo Hermida, Peñaflor, 2013).

De esta forma, la demencia comienza a quedar asociada a una especie de enigma que no se logra descifrar en tanto no se comprende él por qué se da en las personas. En esta línea de comprender y de entender la demencia asociada a la locura es que surgen interpretaciones, que son presentadas bajo una versión fantástica de la realidad en lo referido a la locura como tal e incluso en la versión mente-memoria. Entendida, esta versión, como aquella comprensión de la demencia que se desprende de actos o acontecimientos que surgen de un otro que actúa y que este actuar tiene efectos en la mente y por ende, en los comportamientos de las personas.

III) Protagonista del barrio

Reconocimiento y respeto

Las personas mayores que han sido protagonistas de la historia del barrio en la actualidad son tratadas con respeto en la vida cotidiana de los mismos. Esto independiente que su condición actual de salud sea reconocida o asociada a la demencia. El hecho que los vecinos los reconocen por ser protagonistas de la historia barrial no genera que las personas mayores y sus familias sean marginadas o estigmatizadas en la vida cotidiana del barrio.

“...dentro de las dos o tres familias antiguas que quedan dentro de los obreros de Bata, está la familia del CHUMA³⁹, dentro de la misma población a esta familia podrían haberla estigmatizado, podrían haberla sacado, pero la verdad que el CHUMA nunca, fuera de pasearse por ahí con la frazada... pero como ellos son antiguos la gente lo asume y dice, total es la persona, ellos son antiguos, total nunca le ha hecho nada a nadie, y eso se ha ido expandiendo alrededor de los barrios” (Hospital de Peñaflor, 2013).

“...históricamente, Lo Hermida tiene 44 años, por lo tanto mucha gente que partió en la toma hoy en día es una persona mayor, entre 70 y 80 años, los que en esos entonces tenían 30 y 30 y algo, por lo tanto hay harto respeto hacia ellos” (CESFAM Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

“...el mal de Diógenes, que, que juntan cosas, que tenemos una abuelita de por allí que juntan cosas... ¿y cómo la mira el barrio a ella?... bien poh, sí... ¿sí? No le van gritar cosas... No, no, al contrario le ayudan porque a veces anda perdida y la traen... es que uno ya como las conoce, son años entonces saben cómo son así. Si alguien le diga gritando, los mismos vecinos los paran...” (Junta de Vecinos barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

39 Como ha sido indicado en los señalamientos éticos se mantiene el nombre del Chuma por tratarse de una figura significativa para el barrio y entorno urbano de la comuna y que no apunta a la identificación formal de la persona.

Dinámicas de poblamiento

Esta dinámica de barrio, se ve afectada por dinámicas de poblamiento, es decir, en la medida que las personas mayores van falleciendo, sus pares adultos empiezan a perder sus referentes inmediatos de contacto y de relación social, en términos generacionales. A esto se suma que sus casas se empiezan a vender o arrendar a personas que no han sido parte del barrio y por ende desconocen sus dinámicas propias y las historias de sus habitantes, generando una distancia con las personas mayores, y en particular con aquellas que tienen demencia.

“eso te digo yo algo hay con la parte interna pero para afuera, te digo yo, no es mucho problema, no existe el rechazo, si de la gente que no lo conoce, es una cuestión normal, lo que sí puede ser que el rechazo haya ido aumentando porque la gente que a él lo conoce haya ido desapareciendo” (Hospital de Peñaflor).

“Por ejemplo cuando en la noche lo hacen dormir afuera, pero en la noche gritaba, “dios mío ayúdame”, así fuerte, todo eso para una persona que llega recién es impactante, pero uno que ya lo va absorbiendo” (Hospital de Peñaflor).

Demencia: visibilidad e invisibilidad

La presencia de las personas mayores con demencia en los barrios toma acciones de tipo recurrente⁴⁰ en la cotidianeidad de las familias y en los vecinos, en la cual las personas mayores con demencia eran parte del barrio; salían y andaban en sus calles, tenían interacción con sus vecinos, la cual se empieza a desaparecer en la medida que la demencia se ve más agudizada, y comienzan a quedarse en sus casas, con sus familias. Así, se va instalando una cotidianeidad de la distancia entre las personas mayores con demencia y sus vecinos. Apareciendo, en algunos casos conductas de ocultamiento y a veces de vergüenza⁴¹.

“los vecinos que están con su salud mental están adentro. Pero ya pa adentro...me dio una vuelta a veces pero no tengo contacto con ellos. Antes sí, pero ahora no porque no razonan, no pueden conversar, pero ya tienen 90 años...” (Comerciante Barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

“Claro, incluso él se pierde. Salía y se perdía y tenían que salir a buscar. Y él

40 En este actuar recurrente se puede entender como aquella posibilidad de hacer de manera metódica una práctica que se sostiene en el hacer diaria y que permite la funcionalidad social. Idea de recurrencia que relacionada a la invención de lo cotidiano en Michel de Certeau.

41 La vergüenza entendida desde el estigma de Erving Goffman. La cual se origina cuando el individuo percibe uno de sus atributos como una posesión impura de la que fácilmente puede imaginarse exento.

le gustaba salir. Salía con un bastón y después no podía volver. Y ahora ya no sale" (Comerciante Barrio CATECU, Peñafor, 2013).

"Como que se lo guardan para ellos mimos. Si uno no conversa, de repente una vecina le cuenta a otra y por ahí uno va sabiendo de quienes están enfermos... Se, se reservan las, las enfermedades de sus familias... ¿y a qué se deberá ese silencio?... yo creo que debe ser el temor, miedo. O no sé, les dará vergüenza, no sé, yo pienso que debe ser eso" (Junta de Vecinos barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

"... las familias tapan esto, oculta esto, en vez de buscar ayuda digamos, y hacen eso por yo creo que no quieren hacerse cargo, prefieren dejar a la abuelita o abuelito a Dios, hay el verá lo que hará con ellos" (Carabineros barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

"... es que esos adultos casi nunca salen pa afuera... Casi nunca, y los que andan, siempre son los más que andan en sillas de ruedas, pero con sus facultades bien, pero no, no andan... casi las, la misma gente trata de no sacarlos pa afuera. No los sacan a pasear, o a lo mejor los sacaran y uno no se da cuenta..." (Junta de Vecinos barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

El trato entre vecinos: del apoyo mutuo a vecinos como parte del paisaje

Inicialmente la relación, por parte de los vecinos frente a las personas adultas con demencia, tiende a una lógica de preocupación y de resolución de problemas entre vecinos frente a una persona mayor con demencia, apoyándose y orientándose. A continuación se presenta un cuadro de síntesis basado en la clasificación de Guzmán et.al. (2013) sobre los tipos de apoyos o transferencias aplicada a la información obtenida en los dos barrios-poblaciones:

Cuadro 4: Tipos de apoyos o transferencias aplicada a la información obtenida en los dos barrios-poblaciones.

Barrios Tipo de apoyos	CATECU	Lo Hermida
Materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa, pagos o servicios)	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a hogares de personas mayores (Hospital) • Visitas a domicilios de adultos mayores. Ubicación de personas extraviadas • Enlace con el depto. social de la comuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de memoria y atención (CESFAM) • Contactar a extraviados con sus familiares, hogar de acogida, juzgados y consultorios. • Apoyo con ropas y comidas a las personas mayores que están solas.
Instrumentales (cuidado, transporte, labores del hogar)	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto y traslado a hogares o casa especializada. • Desplazamiento a servicios públicos como juzgados y hospitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a domicilios para evaluar condición de salud en el hogar.
Emocionales (afectos, compañía, empatía, reconocimiento, escuchar)	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios de conversación en oficina comunitaria • Empatía y respeto por la condición de vecinos. • Empatía y respeto por la condición de vecinos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención diferencial en la distribución de horas. • Compañía cuando se encuentran solas. • Respeto a personas mayores • Reconocimiento y escucha de las personas mayores
Cognitivos (intercambio de experiencias, información, consejos)	<p>Sin información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de memoria

Las diversas formas de apoyo o transferencias con el tiempo van cambiando y los lazos de apoyo se van disminuyendo.

“Mira de primera, le decían las personas mire, señora, otra le decían abuelita, váyase para la casa, esta no es su casa...esa es su casa, la iban a dejar, hablaban, conversaban con ella... pasaban para la casa, pero esto, fíjate, se fue agudizando, pero ahora no... ella transmite todo el día en el pasaje, se pasea, toma unas ropas, las pone en una bolsa y parte, de pues regresa, antes de los 10 minutos... los vecinos antes todos la escuchábamos (Adulta Mayor barrio de Lo Hermida Peñalolén, 2014).

Esta situación de no escucha por parte de los/as vecinos/as va tomando una suerte de distanciamiento entre ellos, constituyendo una cotidianeidad de distancia en el barrio, donde las personas mayores con demencia pierden atención y preocupación de sus vecinos y pasan a ser un objeto más del barrio. Parte del paisaje.

“él siempre se da vuelta por el mismo sector, ya forma parte del paisaje de Peñaflor, y como forma parte del paisaje de Peñaflor a nadie le llama la atención, excepto a la gente que viene de afuera, son los que obviamente si tú a una persona lo ves e inmediatamente te das cuenta que está mal, pero para el resto es el Chuma” (Hospital de Peñaflor, 2013).

“Los vecinos se hacen los lesos, no hay punto de encuentro, que la abuelita si la ven en la calle dicen esa abuelita siempre se arranca, es parte del paisaje, no hay preocupación por parte del vecino que se encuentra con demencia es parte del paisaje también, algo de todos los días... los vecinos no se preocupan de ellos, se preocupan solo de su metro cuadrado” (Carabineros barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Las personas mayores con demencias, en esta situación de distancia, comienza a ser nominada como “locas” producto del tipo de comportamiento que asumen en sus barrios de manera habitual.

“...fíjese que ellos se pelean diariamente, como que nosotros estamos aclimatados, se pelean...otras veces dice la María, voy pa donde la María, golpea las puertas del pasaje y dice María ven tenís que venir a ver los niños, tenís que hacerle el almuerzo...los niños están llorando, están pidiendo comida, y no hay María, no hay ropa, no hay niños, nada” (Adulta Mayor barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

“A ella... También tuvo problemas de salud mental? : Claro empezó a... Claro... también... ¿Pero no fue por una pena de amor?... No po’... De repente empezó a cambiar. Después le empezaron a decir -Ah mira la loca...’ Y todos le hacían el quite” (Comerciante barrio CATECU, Peñaflor 2013).

Esta especie de normalización de las personas mayores con demencia va generando una invisibilidad de la persona y lo que se ve es un estereotipo, la abuelita “loca”, “la loca” como atributos de la demencia. Este hecho incluso se puede ver en las juntas de vecinos donde las personas mayores con demencia no están claramente identificadas por sus autoridades, apareciendo una suerte de desconexión entre las personas mayores con demencia y el barrio. A su vez, no se reconoce qué adultos tienen demencia y cuáles no.

“yo tenía entendido que la persona que usted me mencionó ni siquiera era de acá, yo tenía entendido que era de las cooperativas y que se venía a poner acá, pero no que pertenecía a este sector, menos a CATECU, o sea, conozco la presidenta de la junta de vecinos, anteriormente era de CATECU y nunca me manifestó que ahí viviera alguien con problemas mentales” (Junta de Vecinos, Barrio CATECU, Peñaflor, 2014).

“ah, sí poh, no. No. Lo que sí hemos, tenemos gente, con así con, el mal de Diógenes...es que aquí, por ser, bueno aquí por ser yo, al menos yo no he sabido que haya gente con problemas mentales. Solamente, el caso de ella y otro caballero que junta, pero no sé, no sé cuántos años tendrá ese caballero, tendrá, parece que tienen como sesenta no sé, pero más allá no he sabido como de gente con... a parte la enfermedad mental es más de los, curaitos que esos se ven como siempre pero...” (Junta de Vecinos barrio de Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

No obstante, si se reconocen adultos mayores con problemas de salud físico y de adultos que viven solos.

“CATECU, es un sector con mucha gente mayor, porque es el barrio más antiguo de la comuna, muchos adultos mayores y más que nada, muchas mujeres mayores solas, no he detectado... a parte de un par de personas que ya fallecieron, no he detectado gente con problemas mentales... no, gente sola, gente adulta, con problema de salud, con problemas físicos, pero con problemas mentales como le digo, no!” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

El hecho puede responder a que la demencia no sea parte de los temas y actividades concretas de las unidades vecinales o porque no hay una claridad al momento de identificar la demencia entre sus adultos mayores, lo que hace que las personas sea invisibles a los ojos de sus dirigentes. No ocurre lo mismo en el caso de Carabineros, quienes si deben tratar con adultos mayores con demencia. De manera más notoria se da en carabineros de Lo Hermida quienes indican que entre las personas mayores se encuentran varios casos de demencia.

“Si he tenido varios con demencia, por la experiencia la mitad de los adultos mayores, un poco menos, tienen problemas de demencia”.
(Carabineros barrio de Lo Hermida, Peñalolén ,2014)

Más allá del espacio inmediato de convivencia entre vecinos, se piensa que cuando la persona mayor con demencia sale de su barrio y de las calles por las que circula, y entran en otros espacios urbanos, sean estos del ámbito público (servicios públicos) o privada (supermercado) la tendencia es al rechazo, sobre todo de aquellos que presentan o se asemejan con persona en situación de calle (mal aseados y con frazadas en las espaldas).

“De hecho, yo te lo digo honestamente, si él entrara a un lugar público tendría un rechazo de mucha gente, es la verdad, tendría un rechazo de mucha gente que es penoso porque es una persona, es un ser humano y que yo que

a lo mejor me encuentro o creo encontrarme con mi razones bien, a lo mejor mañana me puede suceder lo mismo que tiene este caballero” (Carabinero barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

IV) Respuesta institucional pública

Incertidumbre: demencia

Respecto a la respuesta institucional no se logra una articulación clara de cuáles son las instituciones relacionadas con las personas mayores con demencia, y de cuál es la posición de ellos frente al tema. Por otro lado, lo que se sabe, es que es un tema de asistencia social del municipio, del consultorio, y de carabineros. Pero no de la forma es que es tratada y abordada desde estos campos institucionales.

“igual que los servicios de salud, nunca yendo al meollo, o sea, yo quiero saber por qué esta persona es así, no, es mejor lo que yo pienso, a lo mejor es más romántico, a lo mejor es más simpático, no sé...” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

Los vecinos no saben bien quién debe hacerse cargo de las personas mayores con demencia, y lo que hacen es tomar contacto con las instituciones de seguridad pública como Carabineros, pero se enteran que estas responsabilidades corresponden a otros actores, que Carabineros no es la instancia que deba intervenir.

“Mi hija habló con los carabineros, porque ellos arriendan en esa casa que tienen, pero es una pocilga, y se formaban peleas con los arrendatarios, y un día este caballero, además a esta señora, él la maltrata, mira la grita, si tiene una varilla, le da con la varilla, si tiene una tabla con la tabla, jen fin!, ya...entonces vinieron los carabineros, y mi hija habló del comportamiento de estos dos abuelitos, y entonces mi hija les dijo que ellos tienen que hacer algo, ustedes como autoridad de acá de Peñalolén, entonces ellos dijeron, bueno ustedes tienen que ir a la municipalidad, nosotros no tenemos nada que ver” (Adulta Mayor barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

“una persona decía, nosotros no tenemos centros médicos de referencia, tenemos que mandar a los loquitos a veces a la cárcel, no sé, o al revés, los presos al loquero, no son lugares, o sea yo creo que el país debería tener las instituciones bien diferenciadas, los delincuentes son delincuentes y tienen que estar en una cárcel... o la gente con problemas de salud mental tiene que estar en un recinto para personas con enfermedades mentales porque, con los profesionales adecuados que los traten, hay enfermedades que a lo

mejor, no sé pues, no sé si las enfermedades mentales..." (Adulta Mayor, barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

Por otro lado, y desde las juntas de vecinos se indica que ellos tienen ciertas claridades respecto a qué hacer en casos de enfrentarse a situaciones donde las familias deben tratar con casos de demencia. Se indica que entrevistan a las familias y luego asisten al departamento social de los municipios, y que son éstos quienes deben seguir los casos, ver si las personas requieren internación u otra forma de abordar el caso. Esto surge de manera práctica, no necesariamente por protocolos claros de atención que se manejen de forma estándar en las juntas de vecinos.

"...y en el caso que llegara, le llegara alguna familia a la junta de vecinos para ver, qué hacer con la persona mayor... nosotros tenemos bien claro cuál es nuestro proceder, nosotros entrevistamos a la familia y la ponemos en contacto con el departamento social del municipio, y el departamento social sigue los procedimientos regulares, ellos ven si hay posibilidades de internar, si hay posibilidades de tratarlo, de mandarlo al COSAM, eso ya escapa de la mano de uno, porque uno no tiene los medios, pero tiene los nexos" (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

En Carabineros los procedimientos habituales son cuidar que las personas no se hagan daños a sí mismos y a las personas que se encuentren cerca de ellos. A su vez, se indica que frente a personas adultas que puedan llegar a las comisarías lo que se hace en primera instancia es ubicar a los familiares y llevarlos a sus domicilios. En caso de no encontrar un domicilio lo que se procede es llevarlos a instituciones que los puedan acoger, previo intentos de contactar a jueces para que estos indiquen el procedimiento y ordenen una internación de las personas mayores en condiciones de demencia. Todos estos procedimientos responden al accionar diario y con las experiencias del hacer de sus prácticas. En ningún caso a protocolos especializados.

"En el invierno me acuerdo lo encontramos con hipotermia, hace dos años atrás, y él aceptó dentro de su demencia estar en un lugar cálido donde se le diera el cariño, la atención que él necesita y él dentro de su demencia se sintió conforme en el lugar donde lo dejaron, ya después no sé si será problema de su mente que se escapa y no vuelve, prácticamente más allá nosotros como institución es bien poco lo que podemos, yo en mi caso personal, que puedo decirle a esta entidad, yo no puedo obligar a ellos a que lo reciban nuevamente, me imagino que ellos tienen sus normas, tienen sus reglas" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

"...cuando alguien requiere este tipo de procedimientos que hay una persona con problemas que está agrediendo o golpeando o provocando daños o desórdenes, lo que sea, ya sea una persona adulta mayor con sus problemas de demencia son procedimientos que llegan al personal que trabaja en la calle, yo no voy a los procedimientos policiales, esa no es mi labor" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

En cuanto a la identificación de organismos, instituciones o autoridades que deberían, por un lado, hacerse cargo de las personas mayores, y por otro, generar un trabajo en red de atención, Carabineros refiere que la familia es la primera institución de la sociedad que debe hacerse cargo de sus personas mayores con problemas de demencia, luego se ven ellos, el Municipio, el Hospital y la Policía de Investigaciones (PDI).

"...de quién debería ser a juicio de usted, como carabinero, la preocupación de situaciones como la del Chuma, quiénes deberían preocuparse o hacer parte de su labor... primero los familiares directos, y después las autoridades locales... ¿Quiénes podrían ser las autoridades?...Dentro de las autoridades estamos nosotros, Carabineros, está el Municipio, está el Hospital, está Investigaciones" (Carabinero barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"...muchas veces para nosotros es, digamos, se nos complica, tu llegai al lugar y dices chuta que hago aquí, que hago con este anciano que necesita una atención inmediata, no es como el caso de los menores, que uno ve al menor vulnerado en sus derechos y da cuenta de inmediato al tribunal, el tribunal dice trasládese al menor a un hogar de menores, lo podemos sacar de la familia donde está el peligro, pero en este caso no, qué hacemos con los abuelitos, ahí está el problema" (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

"...porque la otra vez tuvimos otro caso, de un abuelito en situación de calle, y con el no pudimos hacer nada porque no habían hogares que lo recibieran... para los adultos mayores no había nada, eso es lo que pasa con los adultos mayores tanto con demencia y no" (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

"...se ve si tiene carnet de identidad, si se acuerda de su nombre, podemos ver en el biométrico, se refiere al Registro Civil, nosotros tenemos una línea con el Registro Civil, para ver el domicilio del abuelito, una vez detectado el domicilio, inmediatamente se manda a buscar un carro para ir a dejarlo a su domicilio, eso es lo más rápido, ahora si no hay nada, si el abuelito no sabe nada, Hogar de Cristo" (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Los vecinos se acercan a Carabineros porque las personas mayores identificadas con demencia se arrancan de sus casas, gritan en las noches, estos temas son los que

movilizan a los vecinos a contactarse con Carabineros, no explícitamente por temas de maltrato o porque las personas tengan demencia, sino porque molestan con sus conductas.

“Los vecinos se quejan de cómo viven, del abandono que tienen los abuelitos, entonces los vecinos llaman a Carabineros, y Carabineros concurre al lugar, es por el maltrato, pero no por denuncias, sino porque se arrancan, no por la denuncia por maltrato, en mi sector yo he concurrido varias veces y los he denunciado al tribunal, pero hasta uno llega...asistía por que la vecina se quejaba porque sentía gritar a media noche a la abuelita, o al abuelito, que se arrancaba, y los vecinos veían eso, uno entraba a esa casa y estaban abandonados” (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Desde el campo de la salud, la demanda a la cual se ven enfrentados con las personas mayores con demencia pasa por procedimientos comunes vinculados a la asistencia espontánea por urgencias.

“El procedimiento del Hospital sería un procedimiento común... Claro, en urgencias todas las urgencias que hay se derivan al psiquiátrico... ¿a dónde?... Al psiquiátrico del Félix Bulnes, tiene una unidad de salud mental, pero claro las urgencias para nosotros son unos “gallos” que vienen ya con síntomas suicidas o que simplemente ha tratado de suicidarse de frentón, para nosotros esas son las urgencias” (Hospital de Peñaflor, 2013).

“... el paciente que trae Carabineros viene con una descompensación base de algo, un paciente que viene muy, muy desorientado, deshidratado, que generalmente viene por la parte de urgencia. El caso de la municipalidad es el caso más social que también nos llega hartos, la municipalidad es más que carabineros” (CESFAM Lo Hermida Peñalolén, 2014).

A su vez, se menciona la falta de una política explícita en materia de atención de las personas mayores en el sistema de salud, quedando la atención en el campo de los procedimientos habituales de los servicios y que no tienen muchos elementos estandarizados para hacerse cargo de los casos de personas adultas con demencia, en tanto no cuentan con la coordinación directa con instituciones a las cuales recurrir para derivar este tipo de casos.

“Perfecto, haciendo un pequeño giro en la conversación, acá en el Hospital hay una política de atención a persona mayores con demencia...No, en este Hospital ni en ningún Hospital solo en el psiquiátrico, las unidades de Salud Mental, los COSAM” (Hospital de Peñaflor, 2013).

“...la verdad que aquí desde el punto de vista de salud mental no existe ninguna política, o sea tú con una persona que está abandonada o que quieres internarlo por cualquier patología, no existe política ni de adulto mayor, ni de salud mental, eso no existe, aquí tení que rascártela con lo que puedas, a menos que tengas un millón de pesos para pagar un hogar donde puedas mantenerlo, de lo contrario, el resto de los hogares la verdad es que para entrar tienes que sacarte la lotería, cuesta mucho meter a alguien” (Hospital de Peñaflo, 2013).

Desde el nivel primario de salud se indica que ellos reciben una demanda de atención en dos sentidos, uno vinculado a temas sociales frente a las personas mayores con demencia, referido a un hacerse cargo de las personas que se encuentran postradas en sus hogares bajo condiciones de riesgo de salud. Por otro lado, está la demanda de actividades directamente de apoyo a las personas mayores con demencia, como son talleres lúdicos y de memoria.

“yo diría que hay como dos líneas que nos piden a nosotros, uno que no tiene que ver con ellos si no con el cuidador, con el vecino, con el familiar, que es el que se preocupa de él, y que nos viene avisar, que hay un adulto mayor de 70, no son tan, tan mayores pero que están bastante deteriorados, y no se pueden trasladar acá, y que nos piden a nosotros una atención, y tenemos claro que nos piden una atención que va más allá de una atención de salud propiamente como tal, y va como un tema de hacerse cargo, no nos piden directamente eso, pero hay una preocupación de que el adulto mayor está solo, en una situación de riesgo, y como que alguien se haga cargo de esto. Por otro lado, el adulto mayor pide por ejemplo algunos talleres, cosas más lúdicas, más que el tema de salud propiamente tal, eso nos piden talleres de memoria” (CESFAM Lo Hermida, 2014).

Un tipo de oferta que se encuentra en el sistema primario de salud, asociado a la identificación de sus adultos mayores con problemas de demencia es la evaluación de la funcionalidad de estos.

“nosotros en el año hacemos la evaluación del EFAM, la evaluación de la funcionalidad del paciente, y en general parte por ahí la detección de estos pacientes, que están con algún grado de dependencia ya sea leve o más severa, pero nosotros intentamos que este procedimiento sea a todos los pacientes que podamos, por ahí entra la alerta de la demencia en las personas mayores” (CESFAM Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Respecto al trabajo en red no se logra identificar un trabajo claro y definido, en particular con las instituciones del municipio y de salud.

“¿Con el programa de adulto mayor del municipio, le ha tocado generar trabajo?... Con el municipio nunca he visto un trabajo. ¿Con los consultorios?... No, con los consultorios, cuando hemos tenido procedimientos con abuelitos, pero no hemos tenido un trabajo en conjunto... ¿Con el COSAM?... no... ¿Hospital?...Procedimiento... ¿Con el Colegio?...Procedimiento, siempre generalmente procedimiento, es que si yo tuviera que trabajar con puros clubes de adulto mayor para mí sería fantástico” (Carabineros barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

La incertidumbre no solo está en función de las causantes de la enfermedad, también se relaciona con las dudas respecto a si es una enfermedad que tiene mejoría, si las personas son recuperables. Se enuncian ideas asociadas a posibles tratamientos de tipo ocupacional, que las personas se mantengan ocupadas en algo que les sirva para dejar de vivir esta enfermedad.

“... a lo mejor con un buen tratamiento, con una terapia adecuada la persona puede ser ocupada en labores que la desvíen de lo que está viviendo” (Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflo, 2013).

Protocolos: demencia

Un punto sobre el cual se presenta una mirada común en los actores locales en los dos barrios es la falta de protocolos de atención a las personas mayores con demencia en la institucionalidad gubernamental (Consultorios, municipios, entre otros) sea esta del sistema de salud, del sistema de seguridad pública o de las organizaciones sociales de carácter territorial. A la falta de protocolos las personas indican que principalmente actúan siguiendo procedimientos de tipo rutinario y experiencial de sus servicios.

“No, así como protocolo exclusivo para la atención de personas con demencia no, no hay un protocolo establecido, hay protocolo que tiene que ver con temas de derivación, cuando se va a geriatría, cuando se queda con nosotros, pero en cuanto a un protocolo de atención, no, el cómo atenderla no” (CESFAM Lo Hermida, 2014).

“Lo que pasa es que no existe un protocolo de ese tipo, porque la persona se sale de todos los protocolos; aquí el protocolo es la persona que llega primero entra por atención primaria y si no la pueden resolver allá la deriva acá donde el psiquiatra, el psiquiatra ve acá y si es un problema mayor lo deriva al Félix Bulnes o al psiquiátrico” (Hospital de Peñaflo, 2013).

“Es que nosotros protocolo en sí no, pero si velamos por la salud y la integridad de esta persona, de que no vaya a atender contra su vida, que no vaya

a herir a alguien...pero más allá yo como oficina comunitaria no tengo, mis compañeros sí, son ellos los que ven directamente los procedimientos policiales de adulto mayor" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"No existe un documento así como protocolo para personas mayores con demencia, lo que sí podemos hacer es trasladar a las personas a un recinto de asistencia...pero no como el tema de los menores que está súper ordenado" (Carabineros barrio Lo Hermida, Peñalolen, 2014).

Capacitaciones

Los actores territoriales y comunitarios, Carabineros, consultorios, hospital y junta de vecinos, indican que no han recibido una capacitación específica en materia de adultos mayores con demencia, en particular sobre sistemas de atención.

"A nosotros como vecinos nunca nos han invitado a alguna capacitación sobre los adultos mayores, realmente nunca nos ha llegado una invitación y nunca he ido a una charla de adulto mayores" (Comerciante barrio Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

"y dentro de estas redes ¿le ha tocado alguna vez que le hayan ofrecido alguna capacitación de salud mental de adultos mayores? sí, sí: de dónde vienen...: sí, se han hecho, una vez que nos hicieron de salud mental, pero hace mucho tiempo, ya ni me acuerdo en qué gobierno fue, venía del COSAM, ahora me ofrecieron a mí hace poco, hace como un año atrás me ofrecieron del CESFAM, una capacitación de salud mental, pero en terapia... enfocado a los adultos mayores, pero no se concretó al final, quedó de llamarnos el psicólogo, nos quedó de llamar y llamar y no sé qué pasó, a lo mejor no había dinero para el programa, uno no sabe la parte del presupuesto, nosotros no nos manejamos en eso, de repente los presupuestos están o se ocupan en otro lado y se acabó" (Presidenta Junta de Vecinos barrio CATECU, Peñaflor, 2013).

"Ustedes en particular como carabineros ¿reciben capacitaciones por ejemplo en términos cómo atender o qué hacer con personas mayores con demencia?... No, que yo sepa no, sí en atención de público... Pero así particularmente el grupo de adultos mayores... No, no hemos tenido" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflor, 2014).

"Recibir capacitación del consultorio, del campo de la salud, algo que sepa, que carabineros sepa que hacer directamente con un adulto mayor con demencia, que sea algo que viene de una gestión de carabineros, que es algo que no está instruido, no hay sistema que uno diga llame a este número, derive, no existe. Se debería interactuar con salud que yo creo que

es lo principal, por los procedimientos de una abuelita que esta con demencia, si en el consultorio me va a atender" (Carabineros barrio CATECU, Peñaflores, 2013).

Si se identifica para el sector salud, que existe una instancia de capacitación a través de un diplomado sobre el tema de adultos mayores, en el cual se aborda el tema de las demencias. Por otro lado, se indica que esta tarea de capacitación se espera del sector salud, psicología o psiquiatría.

"En materia de demencia yo como director no, el equipo de salud mental y en enfermería que son los que más se vinculan con el adulto mayor tienen capacitaciones específicas, tanto con el adulto mayor en temas de maltrato y de demencia sí, sí ha habido de parte del servicio de salud, que son anuales. También se trabaja, hay un diplomado que van rotando los profesionales y que tengo entendido que en los contenidos está el tema demencia, yo diría que los equipos están actualizados con el tema..." (CESAM Lo Hermida, Peñalolén, 2014).

Consideraciones finales

La locura como núcleo de sentido para comprender la demencia

Esta asociación entre locura y demencia constituye un discurso dominante en los agentes sociales desde la perspectiva barrial. Aun cuando no se tiene una claridad de lo que es y por qué se produce la demencia desde una demanda a lo formal, entendido éste como conocimiento científico y normativo. No obstante, el fenómeno de la demencia aparece claramente en un saber propio asociado a lo popular, una suerte de conocimiento informal, el cual claramente ubica a la demencia en un campo de la razón, en el desorden mental, así las figuraciones sociales apuntan a la identificación de las conductas que están fuera de la coherencia y la normalidad de las personas, en tanto estas pierden una comunicación coherente, una mente marcada de locura.

El tema de la demencia se encuentra en un binomio de racional/irracional, mente/demente, coherencia/incoherencia. Estos son los binomios que están en juego en lo comunitario al momento de hablar sobre la demencia. Así, la presencia de figuraciones sociales como la "Loca" el que "Ralla la papa", "Enfermo mental" "se le escapan los enanos para el cerro" hacen sentido en los agentes sociales en los barrios estudiados. Así se constituyen significantes comunes: el "loco" o "loca". Estos significantes responden a conductas y comportamientos sociales que salen de las pautas tradicionales de relación entre las personas, sea en el espacio urbano como peri-urbano. Las formas son identificadas en la medida que pierden coherencia con lo que se espera hagan las personas en condiciones de normalidad. Este hecho hace que uno

de los principales atributos de la demencia sea la “incoherencia” en las personas y se establece un problema de tipo mental. Pasando así a ser entendidas y tratadas las personas con demencia como un enfermo mental. Quedando igualada la demencia con la locura.

El atributo de las personas de incoherencia va generando una alteración en las prácticas barriales, relaciones entre vecinos, produciéndose un distanciamiento cotidiano de trato, aumentando así el desconocimiento de la enfermedad, sus características, y por tanto la forma de abordarlas en lo comunitario y en el diario vivir. Esto se evidencia en los relatos, tanto peri-urbanos/rurales y urbanos, cuando se indica que no se sabe cómo van a reaccionar las personas con esta problemática en diversos momentos, ya que lo observado es que son personas que cambian de manera constante sus comportamientos, siendo muy explosivos en los espacios públicos. Otro elemento que se expresa en el discurso es la asociación entre demencia y pérdida del auto-control. Donde la demencia afecta en las personas el control de su mente y de su cuerpo, y que pueden ser afectadas por factores externos que controlarían sus pensamientos y acciones sociales.

Es aquí donde lo desconocido da curso a las explicaciones de orden popular, las que recaen en ideas de “males” generados por otros, sean personas o condiciones medio ambientales, como la influencia de la tierra y sus huellas históricas. En esta línea, se identifica que la demencia, produce un efecto en la comunidad, en un espacio enigmático, de incertidumbre referido a lo formal, normativo y científico de la demencia. Estas dudas, se desplazan, de las incertidumbres personales sobre su origen, causas y formas de tratamientos a lo institucional, donde no se identifican las formas de abordar y tratar a las personas con demencia, en particular a las personas mayores. La incertidumbre no queda en términos sólo perceptivos, ya que en las mismas instituciones públicas no se logra identificar con claridad las formas de abordarla, punto central, ya que estas instituciones, entendidas como aquellas de trato directo con las personas mayores (carabineros, consultorios, junta de vecinos) no cuentan con protocolos de abordaje frente a la demencia, y por consecuencia no están preparadas para tratar a las personas mayores con esta problemática. Situación que se presenta en la realidad peri-urbana y urbana que forma parte de este estudio.

Respecto a las personas mayores con demencia en el campo comunitario, cobra un sentido especial, en los actores entrevistados, el hecho de un efecto de solidaridad a estos en la medida que han sido parte de la historia de sus barrios, sus originarios y fundadores, situación que hace que estas incoherencia y problemas mentales, no sean efectos de distanciamientos entre sus vecinos y cercanos del barrio. A modo de un efecto protector se presenta este hecho comunitario, haciendo que las personas

mayores con demencia sean parte de la vida cotidiana en los barrios, en particular cobran respeto independiente de que sean referidas con asociaciones de demencia.

Cabe preguntarse, en qué medida, a partir de los dos barrios en estudio, cómo estas formas de interpretación y figuración de la demencia podrían constituir capitales culturales determinantes para su interpretación o son ya parte de los capitales sociales y los saberes populares o cotidianos que tienen una legitimidad para la experiencia de los sujetos y colectivos, a partir de elementos objetivos y subjetivos que permiten y posibilitan el acercamiento y reconocimiento de las personas mayores con demencia.

Referencias bibliográficas

- Certeau, M. (2000) *La invención de lo cotidiano I. Artes de Hacer*. Universidad Iberoamericana.
- Correa, M.J. (2013) *Historia de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago: Acto editores.
- Goffman, E. (2012) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gravano, A. (2003) *Antropología de lo barrial: estudios sobre producción simbólica de la vida urbana*. Buenos Aires: Espacio editorial.
- Guzmán, J.M.; Huenchuan, S. y V. Montes de Oca (2013) *Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual*. *Notas de Población*, Año XXX, No. 77, 35-70.
- Salazar, A. (2010) *Transformaciones socio-territoriales en la periferia metropolitana: la ciudad periurbana, estrategias locales y gobernanza en Santiago de Chile*. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. [En línea]. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2010, vol. XIV, nº 331 (47). <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-331/sn-331-47.htm>> [ISSN: 1138-9788]