



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**La soledad en la vejez institucionalizada en contexto de
pandemia**

Eugenia González Bermúdez
Tutora: Teresa Dornell

2022

Agradecimientos

A las muchas personas de algún modo colaboraron para que este trabajo fuese posible.

En particular quiero agradecer a mis padres y hermana, que gracias a ellos tuve la oportunidad de estudiar y estar donde estoy.

A la encargada del hogar donde estuve viviendo muchos años para poder estudiar, una segunda madre; Su.

A mi sobrina y también amiga; Mayra

También a mi compañero por su apoyo incondicional; Nicolás.

A mis amigas del alma; Araceli, Yessica, Milagros y Fiorella, que siempre estuvieron ahí dando para adelante.

A las y los compañeras/os que a lo largo de la carrera también se convirtieron en amigos y supieron apoyar en este momento.

También, al encargado, psicóloga, director técnico, a los viejos; Diomar, Milka, Daysi, Teodora, Rosa P. y Rosa V., que quisieron ser parte de este trabajo y regalarme una tarde para las entrevistas.

Finalmente, agradecer a mi tutora, por haber aceptado la propuesta de esta monografía, y por su invaluable aporte; Teresa Dornell.

No imaginan lo importante que es esto para mí...

¡Gracias infinitas!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Fundamentación.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Estrategia metodológica	7
CAPÍTULO 1- Núcleos Temáticos Centrales	9
Vejez.....	9
Institución total	12
Vida Cotidiana.....	13
Pandemia	15
Soledad	17
CAPÍTULO 2	20
Residencia de Larga Estadía.....	20
Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido en el departamento de San José	21
CAPÍTULO 3... ..	24
Testimonios de las personas viejas institucionalizadas y equipo técnico	24
Religión	26
Familia.....	27
Acompañamiento de parte de la institución.....	29
Vida cotidiana de los viejos	30
Feminización de la vejez institucionalizada	31
CONCLUSIÓN	33
BIBLIOGRAFIA	35

INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La presente monografía se desarrolla tomando como base la residencia de larga estadía “Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido” ubicado en Artigas 417, en la ciudad de San José de Mayo.

La misma aborda el tema; la soledad en la vejez institucionalizada con la incidencia de la pandemia, indagando a las personas viejas que residen en la institución anteriormente señalada, como también al Director Técnico y a la psicóloga.

Previamente, la estudiante realizó sus prácticas pre-profesionales abocada al tema en cuestión, que es las vejeces, correspondiente al Proyecto Integral: “Cuidado, Derechos e Inclusión Social” del Plan de Estudios 2009.

En el primer año el centro de práctica elegido por la estudiante fue el Hospital Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo” y en el segundo año, debido a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) producto del COVID-19, nuestro gobierno resolvió establecer estado de emergencia sanitaria desde el trece de marzo del año 2020.

La UDELAR impide la presencialidad en la propia institución, como en los centros de práctica, por lo que el ingreso al centro anteriormente mencionado se encontró totalmente imposibilitado, por tratarse de personas de alto riesgo, siendo estas personas que transitan la vejez.

Por lo que se decidió que las estudiantes de tercero y cuarto que iban a desempeñar su práctica pre-profesional allí se debían trasladar de centro. Entonces, se dio el traslado a la Comisión de Personas Mayores Concejo Vecinal 13, en el barrio Sayago.

A continuación, se dará a conocer la fundamentación de la presente monografía, seguidamente el objetivo general y los objetivos específicos, luego la estrategia metodológica y técnica que se lleva adelante para conseguir los datos. Próximo a esto, se presenta el primer capítulo, donde se dan a conocer los núcleos temáticos presentes a lo largo del trabajo, siendo estas, vejez, institución total, vida cotidiana, contexto de pandemia y soledad.

Luego, se encuentra el segundo capítulo, donde se expone el concepto de Residencia de Larga Estadía, y al mismo tiempo, se presenta la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido, siendo ésta la institución donde se llevó adelante el estudio.

Posteriormente, aparece el tercer y último capítulo, donde se encuentran los testimonios de las personas viejas institucionalizadas y equipo técnico, seguidamente, lo que la estudiante reconoce como estrategias indirectas para evitar la soledad, siendo estas, religión, familia, acompañamiento por parte de la institución, también se reconoce la vida cotidiana de los viejos y viejas, y la feminización de la vejez institucionalizada. Y para finalizar se encuentra las conclusiones.

Palabras claves: Vejez, institución, pandemia, soledad.

Fundamentación

La elección del tema “la Soledad de la vejez Institucionalizada” surge por varios motivos. En primera instancia, como ya se mencionó, la estudiante realizó sus prácticas profesionales en el Proyecto Integral “Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social” en el Área vejez en el período 2019-2020, específicamente en dos centros abocados a la temática. De este modo durante los dos años de prácticas pudo adquirir conocimientos sobre la temática, y es así que surge el interés por conocer más sobre la misma.

Y, en segundo lugar, por el hecho de que la estudiante nace en una familia envejecida, y recuerda de su niñez hacer visitas a familiares en residencias, entonces, dicha cercanía a la población vieja despierta el interés por focalizar la monografía de grado en una residencia e identificar si allí se vivencia la soledad o se trata de un prejuicio societal.

Objetivo general

El objetivo general de dicha monografía es conocer si las personas viejas institucionalizadas en la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido en el departamento de San José, expresan sentimientos de soledad y como impacto en ello el contexto de pandemia.

Objetivos específicos

Para ello, se llevarán adelante los siguientes objetivos específicos:

- a) Entender la cotidianidad de las personas viejas en el marco de la institucionalización.
- b) Indagar sobre los sentimientos de soledad de las personas viejas una vez institucionalizadas.

- c) Explorar la existencia de redes sociales que sostienen las personas viejas.
- d) Comprender el impacto de la pandemia en estos espacios institucionales.

Estrategia metodológica y técnica

Para llevar adelante dicha investigación se utilizará la estrategia metodológica cualitativa; se trata de “un tipo de estrategia que se sirve principalmente de los discursos, las percepciones, las vivencias y experiencias de los sujetos” (Martínez López, 2004, p.10).

De este modo, la técnica que la estudiante utiliza para la recopilación de la informaciones la entrevista de preguntas abiertas, con el fin de acercarse a las personas viejas en una conversación de intercambio recíproco, dándoles el lugar de informadores a quienes oyen, ven, sienten, vivencian las situaciones que a la estudiante le interesa conocer.

Más específicamente, se entrevista a seis personas que brinda la institución, reconociéndolas como las interesadas en participar de la entrevista, las mismas pertenecen a un rango de edad de 76 a 89 años, por el hecho de que en la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido habitan personas de los rangos más altos de edad.

Por otra parte, se realizó la misma a cinco mujeres, y un hombre, dado a la feminización de la residencia, característica que se expondrá más adelante.

Asimismo, también se entrevista a informantes calificados, siendo dos de los técnicos que allí trabajan para reconocer el funcionamiento de la institución, como su postura de acuerdo al tema en cuestión, estos son la psicóloga, y el médico director técnico. También brindados por la institución, y reconocidos por la estudiante como relevantes para la información que se busca conocer.

Ya que el director técnico es quien realiza evaluaciones periódicas a los viejos residentes y al mismo tiempo, se encarga de la organización general de la residencia, como puede ser la capacitación del personal, los prestadores de salud, el cuidado, entre otras. Y el rol de la psicóloga, se encuentra enmarcado en el área social, por lo que se relevante para el trabajo que se presenta a continuación.

- CAPÍTULO 1:

Núcleos Temáticos Centrales

En este apartado se pretende plasmar las categorías que la estudiante cree relevantes para el estudio de la soledad en la vejez institucionalizada en contexto de pandemia, siendo las siguientes; vejez, institucionalización de la vejez, vida cotidiana, contexto de pandemia y soledad.

Vejez

En primer lugar, nos centraremos en el concepto de vejez, así:

... la vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y emocionales, constituyéndose en una experiencia única en relación con estos aspectos y dimensiones. (Ludi, 2005, p.32)

Cuando la autora indica que la vejez es un proceso particular, hace referencia a que cada vejez es individual y distinta a las demás, dependiendo de los factores a los que refiere anteriormente, por ende, se trata de un proceso heterogéneo, vinculado a esto se reconoce el término “vejeces” de Aguirre y Scavino (2018), en referencia a, como ya se dijo, no existe una vejez igual a la otra.

Siendo así, “La irrelevancia de la edad, (...) implica que la edad por sí misma no tiene un factor explicativo o descriptivo (...)” (Neugarten, 1968, en Sande, 2016, p.141), con esto se hace alusión a que envejecer es parte de un proceso que depende de diferentes circunstancias, ya sean biológicas, psicológicas, sociales, históricas, culturales, ambientales, etcétera, que influyen a lo largo de la vida de las personas.

Por lo tanto, se trata de un proceso

(...) complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos. Es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo momento del nacimiento. Se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas – fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales- que influyen en el funcionamiento y bienestar social”. (Sánchez, 2000, p.111)

El envejecimiento desde esta postura se entiende como una experiencia natural, dinámica y evolutiva, en la cual los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas, donde la vejez es entonces, un momento en el curso de la vida de cada individuo, una fase natural, que comienza desde que la persona es concebida.

De este modo, se concibe al envejecimiento como un proceso continuo, que define a todos desde el día uno, en palabras de Dulcey-Ruiz, 2002, en Sande, 2016, p.140; “tenga usted 25 o 65 años, igualmente está envejeciendo”.

Lladó y Carbajal (2009) indican en su artículo Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas, que “depende de los significados que se le asignen en cada cultura, en cada momento histórico, en cada contexto sociocultural y para cada sujeto en singular” (p.1).

Entonces, se trata de los prejuicios que se mantienen sobre los viejos y viejas en relación a su edad, marginándolos y excluyéndolos de ciertas actividades y tareas, generalizando de este modo las características de dicho grupo etario, y olvidando, como ya se señaló, que se trata de un proceso singular dependiente de cada historia personal relacionada a los aspectos socioculturales de la época.

Según Salvarezza, L. (1998) “Cada sociedad produce su propio proceso de envejecimiento” (p.284). Es decir, que depende del momento histórico en el que la persona vieja se encuentre y de allí los valores y costumbres que acarrea, como también el espacio geográfico, ya sea espacio rural o urbano, residencia u hogar particular, entre muchas posibilidades, que del mismo modo produce diferentes comportamientos.

Relacionado con el hecho de que intervienen diferentes aspectos como se mencionó anteriormente, Zarabski (2016) reconoce que “Lo que suceda a nuestro cerebro va a estar modulado por nuestra historia, por nuestra biografía (p.6).

De este modo, se conciben los diferentes procesos; culturales, sociales, biológicos, en relación con el contexto, la historia y la biografía de la persona, no se deben tomar de forma aislada, sino que unos inciden en los otros. Se trata de no encasillar a la vejez en un modelo con ciertas características comunes a todos los viejos, sino que se debe tomar cada situación en singular.

Al mismo tiempo, se cree de suma relevancia reconocer la distinción entre dependencia y autonomía, ya que pueden existir situaciones en la que la persona vieja es totalmente independiente, y sin embargo, no tener autonomía porque la familia o el personal de la institución toma las decisiones sin consultarle. O en contrapartida, la persona puede ser dependiente, requiriendo ayuda para alguna o todas las actividades de su vida diaria, y sin embargo, ser autónomo para decidir sobre su vida, siendo escuchado y teniendo espacio de elección y decisión.

Por otro lado, se decide hacer uso del término “viejos” en alusión a esta población con el cometido de despojar al mismo de su carga negativa, asociada como sostiene Ludi (2005) a la necesidad de sentirnos siempre jóvenes, considerando que la vejez es algo que les pasa únicamente a los viejos, derivando en su segregación y discriminación, cuando en realidad se trata de un proceso biológico natural que se inserta en una sociedad en donde “... vemos a los jóvenes temiendo envejecer y a los viejos envidiando la juventud ...”(Ludi, 2005, p. 27). También reconocido por Butler (1970) como “viejismo” y toda la carga negativa que ésta connota. (Ludi, p. 2005)

Empero, cabe destacar que nos encontramos frente a un conjunto de situaciones de vejez, que son configuradas en una misma dinámica de relaciones sociales en donde se logra acceder a un conjunto de bienes y servicios para el consumo, logrando cubrir las necesidades básicas necesarias de alimentación como también el acceso a la vivienda, la vestimenta y la salud, a través de los servicios brindados por la institución, permitiendo transitar la vejez de manera digna y segura (Ludi, 2005).

Institución Total hacia la institucionalización

Entonces, estas vejezes se caracterizan por estar institucionalizadas, en donde la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido, se asemeja a lo que Goffman (1984) denomina una institución total, entendiendo por esto “(...) un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.” (Goffman 1984, p.13).

Continuando, Goffman (1984) alude a que: La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida:

Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única.

Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas.

Tercero, todas las etapas de la actividad diaria están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas, y un cuerpo de funcionarios. Finalmente, las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución. (pp. 19-20).

Por lo que precede, la propia estructura organizacional de la institución condiciona la vida cotidiana de los viejos en ella insertos, logrando cierta homogeneización a partir del despojo de su apariencia, entendiendo por esto los instrumentos y servicios con los

que la mantiene, desembocando entonces en una desfiguración personal (Goffman, 1984).

El envejecer institucionalizado está acompañado de determinados hábitos, normas y rutinas que se imponen desde dentro y regulan el comportamiento y funcionamiento de la institución, dándose de esta forma el desapego de las particularidades de cada viejo o vieja con el fin de adaptarse a una nueva realidad social.

Toda institución posee una estructura legal que es anterior a la llegada de los residentes y funcionarios, debido a ello es necesaria la aceptación y adaptación de las partes implicadas para que se dé el buen funcionamiento de la misma.

Así, cuando se ingresa a la institución se le asigna al residente determinado espacio, pudiendo contener ciertas cosas aprobadas por la institución. Se determinan horarios para la mayoría de las actividades diarias. Incluso, se le asignan personas compañeras de cuarto, sin darle el espacio de decisión y elección al viejo.

Vida cotidiana

En relación con lo anterior se reconoce que la institución total tiene el efecto de lograr un cambio en la vida cotidiana de las personas viejas que se institucionalizan en la Residencia indicada.

Siendo así, Heller (1985) identifica Vida Cotidiana como;

La vida de todo hombre [...] el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se 'pone en obra' todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías... (p.39)

Por ende, la vida cotidiana es vivida de diferente manera por cada uno de los residentes, aunque estén compartiendo el mismo lugar físico, cada viejo hace de su cotidianidad algo único, cargada de costumbres, formas de vestir, de comunicarse con los demás, actitudes y valores que lo definen en su subjetividad. Sin embargo, el proceso de

adaptación a la institución quiebra en ciertos niveles la individualidad en cada uno, en pro de adecuarse a normas anteriores a ellos.

Como se reconoció en el apartado anterior, los viejos y viejas una vez que se institucionalizan vivencian una adaptación a la misma, esto trae aparejado un cambio en la vida cotidiana de los mismos, generándose una transformación en sus costumbres diarias, como son sus horarios, actividades, incluso la persona estará acompañada por otros viejos y viejas, y también funcionarios, incluso compartiendo espacios con otros, desde el comedor hasta la habitación.

Siendo así, las modificaciones del entorno y el cambio en la cotidianidad modifica también al individuo, reconociendo lo que Goffman (1984) llama “tendencias absorbentes”, reconociendo que la institución abstrae intereses y tiempos de los residentes.

En definitiva, la cotidianidad individual de cada residente es dejada de lado por parte de la institución, puesto que el nuevo entorno y la nueva rutina brindan una nueva cotidianidad a los viejos y viejas institucionalizados, que ellos deberán adquirir.

Por otro lado, Karel Kosik (1967), plantea que “La cotidianidad es, ante todo, la organización día tras día, de la vida individual de los hombres (...). Es la división del tiempo y del ritmo en el que se desenvuelve la historia individual de cada cual (...)”. (p.70-71)

Como expresa el autor, las rutinas del día a día y el tiempo van en simultáneo, conformando la vida cotidiana de los individuos. Empero, cabe destacar que, para las personas viejas institucionalizadas, el tiempo y las rutinas están determinadas, como ya se mencionó, antes de su llegada, de ese modo, la práctica diaria de la cotidianidad está reducida a decisiones puntuales sobre su persona.

Heller (1985) menciona que; “el hombre aprende en el grupo los elementos de la cotidianidad” (p.42). Siendo así, se puede percibir cierta re-aprensión de la cotidianidad en la institución total, donde muchas de las costumbres que traen los viejos y viejas se transforman y se adecuan a la misma.

En relación con lo anterior, se observa la importancia que tiene el relacionamiento y la comunicación entre los residentes de dicha institución, en la medida en que como aludía Goffman (1984) en la cita expuesta precedentemente, cada etapa de la cotidianidad del residente se lleva a cabo en la compañía de un considerable número de otros. Por lo que se cree relevante que los viejos generen y preserven redes sociales de contención, las que se conceptualizaran posteriormente.

Contexto de Pandemia

Para continuar, se cree pertinente reconocer la situación de pandemia que está atravesando la sociedad en la actualidad, generando cambios en la vida cotidiana de los viejos y viejas institucionalizados.

La Real Academia Española (RAE) define a la misma como; “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.

De este modo, como ya se expresó en la introducción de la presente monografía, el trece de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19.

Tratándose de una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV2, el cual provoca varios síntomas en las personas infectadas, ya sean respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros. En casos más graves la infección puede causar neumonía, insuficiencia renal, problemas respiratorios agudos, incluso la muerte.

Si bien todas las personas, sin importar su edad, pueden presentar cuadros graves de dicha enfermedad, la población con mayor riesgo de hacerlo son las personas de más de sesenta años, y que padecen afecciones médicas, como hipertensión, problemas respiratorios y pulmonares, diabetes, obesidad, entre otras.

Por lo tanto, se toman medidas a nivel mundial y nacional desde el saber médico y científico, entre ellas el aislamiento social preventivo, evitando de este modo el posible

contagio. Siendo así, en las residencias se prohíben las visitas, también se impiden las salidas o paseos y las consultas médicas comienzan a ser telefónicas.

Al mismo tiempo, se protocolizan nuevos hábitos y costumbres, como lo son, las formas de saludarse; con el codo o puño; de higienizarse, volviéndose un hábito constante el lavado de manos y/o el uso de alcohol en gel, de socializar; tratando de respetar los dos metros de distancia física con el otro.

En este sentido, “(...) el contacto físico a través de la presencialidad perdía fuerza, los dispositivos grupales diseñados para la socialización se desmontaban, y las acciones sociales organizadas de manera repentina estaban prohibidas por el marco institucional/político”. (Arreseigor y Sánchez en Sande y Capurro, 2021, p.146)

De este modo, Carballeda (2020) reconoce que el Covid-19 “(...) es una enfermedad social, es decir no puede ser pensada solo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. De allí que lo social la atraviesa totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial” (p.1).

Entonces, la enfermedad impacta de diferentes maneras dependiendo del lugar, espacio, condiciones habitacionales, económicas y sociales, enfermedades previas, cotidianidad de la persona, entre otras. De este modo, el problema Macro (pandemia) se singulariza en cuestiones Micro Sociales (Carballeda, 2020). Por lo que cada situación va a ser particular y diferente, debido a los factores que intervienen, siendo imposible homogeneizar las intervenciones.

Por otro lado, debido al aislamiento social preventivo, los y las residentes dedican más tiempo a informarse, ya sea, ver noticieros, redes sociales, leer noticias, de este modo, “(...) se recibe información diversa y de manera constante todo el tiempo y de todas partes (...)” (Dornell en Sande y Capurro, 2021, p.48), lo que genera diferentes miedos; entre ellos, al contagio, al encierro, a la muerte y a la soledad.

En este sentido, se cree importante repensar la intervención desde el Trabajo Social con las personas viejas, visualizándolas como sujetos de derechos, fortaleciendo sus vínculos familiares y su integración social, como también con sus compañeros y personal de la residencia (Paola en Sande y Capurro, 2021). Ya no desde la

presencialidad, sino que a la distancia, buscando nuevas herramientas y formas evitando que se rompan los lazos sociales con los que los y las residentes cuentan.

Y de ese modo, atender también la esfera social de los sujetos residentes, y no solo la biológica, donde aparece la medicalización de la vejez, siendo captada como un problema de salud, percibiendo la misma como algo a padecer.

Para finalizar con el apartado, Belmont, Velázquez y Tello (2020) destacan que no podemos voltear a ver las políticas sociales como solución dejando de lado lo humano, reconocen que desde el Trabajo Social se deben buscar estrategias que a pesar de las medidas que se han tomado, no perder el contacto con el otro, ni romper los lazos, ya que estar aislados físicamente no significa estarlo a nivel socio-afectivo.

Soledad

Ahora bien, se percibe como mediación entre vejez e institución, como resultado del cambio en la cotidianidad del viejo; la soledad.

Existen varias concepciones o definiciones de soledad, tomando la definición de Muchnik y Seidman (2004) se reconoce a la misma como una experiencia desagradable que se diferencia del aislamiento social, refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cualitativas (no tener suficientes amigos) o cualitativas (carencia de relaciones íntimas) en la red de relaciones sociales. (Muchnik y Seidman, 2004).

Al mismo tiempo, Cubillo y Quintanar (2013), definen la soledad como “la consecuencia de los sentimientos de insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas” (p. 273).

Entonces, puede ser percibida por la persona y la sociedad, como un sentimiento desagradable y negativo, siendo una percepción subjetiva de la persona de que las relaciones no son satisfactorias, es entonces cuando es involuntaria. Empero, también se puede concebir como una elección personal, resultando una experiencia enriquecedora y gratificante, siendo aquí voluntaria.

Por ende, se trata de una percepción particular, ya sea por no tener amistades o redes sociales, y/o por la calidad de estas. Siendo así la persona vieja institucionalizada, puede compartir el espacio con varias personas (residentes, funcionarios, equipo técnico) y de igual modo sentir soledad.

Siendo así, “la red social de apoyo aparece como un recurso humano significativo per se, pero también opera como una fuente generadora de recursos” (Muchnik y Seidman, 2004, p.27).

Por lo que en situaciones de estrés o tristeza en que el sujeto no sabe o no puede afrontar por falta de recursos, la red toma un papel central brindando el apoyo necesario, tanto emocional como instrumental, y convirtiéndose en el opuesto a la soledad. Es entonces, cuando se cree que la red social puede ser un gran aliado para la persona vieja institucionalizada, generando espacios de apoyo y sostén, evitando vivenciarla.

Por otra parte, se debe tener presente que la institucionalización de los viejos y viejas puede ser uno de los factores que pueden contribuir a la soledad pero no el único, de este modo, en el artículo de Ivannia Fonseca Céspedes (2019) se reconoce que “(...) la cultura, el momento socio-histórico, el nivel socioeconómico, la salud y el género influyen en la percepción de soledad en las personas mayores” (p.141).

Se cree necesario reconocer que la soledad no es una particularidad de una determinada edad o ciclo vital, sino que es un sentimiento que puede presentarse a lo largo de la vida. Pero cabe destacar que existe la construcción socio-cultural de estereotipos y prejuicios que asocian la soledad a la vejez.

Más aún en el contexto actual, el cual se dio a conocer en la sección anterior, donde se establecen protocolos que buscan prevenir el contagio, entre ellos, el aislamiento y distanciamiento físico, de lo que puede derivar la soledad.

Por otro lado, se relaciona a la vinculación comunitaria, esto es, “la comunidad donde vive un individuo le provee de sentimientos de pertenencia, identificación con otros, seguridad emocional, influencia recíproca, percepción de compartir valores y recursos,

conexión emocional, además de satisfacción de necesidades, etc, cuya ausencia puede provocar sentimientos de soledad” (Dalton, Elias y Wandersman, 2001 en Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig i Canals y Segura, 2018, p.64).

De este modo, en la institución la persona vieja puede generar vínculos con personas que comparta tanto el espacio físico como valores y sentimientos, y de este modo crear una red social, pero en contrapartida, si el viejo institucionalizado se aísla o no genera estas redes puede desembocar en la soledad, y es entonces cuando se identifican los sentimientos de vacío, tristeza, no tener apoyo o tenerlo lejos, sentimiento de inutilidad, como los principales generadores de la misma.

“A pesar de que la soledad sobreviene a cualquier edad, posee sin dudas matices diferentes, varía en su importancia y gravedad de persona a persona y en diferentes momentos del curso de vida (...)” (Muchnik y Seidman, 2004, p. 78). Aquí se puede visualizar nuevamente que son varios los factores que influyen en las personas, en este caso viejas, que pueden contribuir a vivenciar la soledad o no.

Así mismo, debido a las medidas preventivas que se toman, ya sea a nivel nacional como institucional, se han generado cambios en hábitos y costumbres, entre ellos: impedir los paseos, limitar las visitas, siendo reconocido entonces como un factor que puede contribuir a que la persona se sienta en soledad.

- CAPITULO 2:

Residencias de Larga Estadía

Las residencias de larga estadía apuntan, en este caso, a personas mayores que ya no pueden residir solas en su hogar, o no poseen uno, o deciden viviren una porque lo creen mejor para ellos y/o su familia.

Dornell establece que; “Las residencias de larga estadía para las personas viejas, se constituyen en lugares de morada que pretenden proporcionar alojamiento de manera permanente, con acompañamiento de una atención integral y continua para aquellos que no tienen donde vivir, ni con quién vivir”. (2018, p.8)

Más específicamente, se trata de una estadía prolongada en el tiempo, donde quienes se dedican al cuidado de los viejos que allí conviven son generalmente mujeres, ofreciendo un entorno cómodo y agradable.

En la misma línea, no solo se trata de la feminización del personal de cuidado, sino que también “se observa una población feminizada entre las personas adultas mayores. Esta tendencia se profundiza en el caso de los residenciales, alcanzando el 73.81%, muy superior al 60%del total de la población adulta mayor. (...) la cifra consistente con el hecho de que la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los varones para cualquier edad que se considere” (Nicolás Thevenet, 2013,p.9).

Por otro lado, la institucionalización de la persona vieja se reconoce como un: nuevo estar en sociedad, es como una colectividad que comparte la residencia y trae cambios sustantivos en su diario vivir, en donde se ven modificadas no sólo sus rutinas diarias sino también los espacios en los que el sujeto se mueve. (Davobe, 2000, en Dornell, 2018, p.9)

Entonces, lo anterior se ve reflejado en la categoría institución que se dio a conocer en el capítulo uno, donde “las lógicas organizativas que rigen son bajo parámetros

instrumentales de prácticas instituidas por modelos asilares de atención bajo la perspectiva de institución total, que desfragmentan la identidad del viejo e instauran conductas rutinizadas de vida cotidiana, con un imaginario de vejez dependiente y carente de autonomía” (Dornell, 2018, p12).

En cuanto a las características demográficas del país, Paredes (2013) menciona que Uruguay tiene un alto grado de envejecimiento sumado a una tasa 17 de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo.

Dirá que resulta necesario, por tal motivo, conocer la realidad en la que viven los adultos mayores, para poder comprender sus dinámicas y lógicas y desde allí plantear políticas. Si se tiene en cuenta esta proyección, resulta importante poder pensar las políticas destinadas a conocer la realidad de los viejos y viejas para su beneficio, acompañado de acciones que permitan trabajar sobre los prejuicios existentes a dicha etapa.

Al mismo tiempo, existe un discurso público y político que alude a un paradigma de adulto mayor que es tomado como sujeto de derecho y a partir de allí generar acciones concretas en este sentido. Se puede seguir viendo que luego en la práctica no son traducidas como tales, sino que se siguen reproduciendo acciones de carácter asistencialista y asilar.

Si se tiene en cuenta que hay situaciones en que esta forma de accionar es necesaria (asistencialismo), no resulta adecuada ni suficiente en la diversidad de realidades de vejez y que a su vez no vulnere e incapacite a los adultos.

Seguidamente, se hará referencia a la “Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido” donde se llevó a cabo el estudio de caso

“Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido”

Como ya se dijo, la misma se encuentra ubicada en Artigas 417, en el centro de la ciudad de San José de Mayo.

Una de las viejas entrevistadas da a conocer que fue una de las fundadoras, junto a Luis Alberto Canales quien ideó la institución, y cuenta la historia brevemente; expresando que la idea de la misma surge del conocimiento de una triste historia, donde una enfermera callejera, así le llamaban antes a quien atendía personas en sus hogares, se caracterizaba por su alegría, una ocasión se dirigió sobre el medio día a una pensión a dar una inyección, y entró a la habitación cantando, cuando vio alguien acostada expresó; “ay, yo cantando y alguien duerme”, a lo que una vieja que allí se encontraba responde, “No hija, está muerta desde ayer a las 12:00 pm, y no ha venido nadie a buscarla”

A partir de este relato que llega a oídos de Canales, comienza a funcionar una comisión que más tarde va a ser la fundadora de la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido, para ello se llevan a cabo beneficios, se encuentran personas que se asocian, reciben varias donaciones, entre ellas un campo que aún hoy se toma el dinero del arrendamiento como una fuente de ingresos dirigidos a gastos de la institución, también reciben la ayuda de la Intendencia Municipal de San José, y de ese modo se consigue comprar el hogar donde hoy se encuentra la institución ya mencionada.

Actualmente, se trata de una residencia de larga estadía gestionada por una comisión directiva sin fines de lucro, la cual se reúne semanal o quincenalmente, para encargarse de la institución y los temas legales de la misma. Al mismo tiempo, allí se encuentra personal de enfermería, auxiliares de servicio, personal de cocina, secretaría, un médico (director técnico), nutricionista y psicóloga.

Ésta es mixta con habitaciones compartidas, de dos y tres personas, con un cupo de treinta viejos en total.

En cuanto a los horarios, algo en lo que se está trabajando actualmente en función a la atención centrada en la persona, es ampliar el margen de los mismos, principalmente los que refieren a las comidas, para que a pesar de tratarse de una institución sea lo más parecido a un hogar.

- CAPITULO 3:

Testimonios¹ de las personas viejas institucionalizadas y Equipo Técnico:

A continuación, se expondrán los testimonios que se recabaron de las entrevistas que se realizaron a algunos de las personas viejas que viven en la institución, como también al director técnico y a la psicóloga.

Siendo así, se reconoce a Ramos Feijóo (2019) retomando los aportes del modelo de intervención centrado en las personas, el cual determina el respeto por el lugar del sujeto con el cual se interviene, poniendo al mismo en la base de la toma de decisiones.

En palabras de la autora, se determina dicho modelo desde una posición de horizontalidad, esto es, no se puede determinar cómo, cuándo y dónde deben participar los viejos, sino que se debe brindar una actitud de escucha activa y de intérpretes y mediadores de lo que ellos desean hacer o expresar (Ramos-Feijóo, 2019). De este modo, considerando todos los aspectos que envuelven al sujeto, dándole el lugar de actores sociales y no designando una mirada reduccionista, ni fraccionada.

Entonces, se estableció contacto virtual (zoom) para realizar las entrevistas, a la psicóloga y al director técnico, y próximamente, se da la comunicación con el encargado de la residencia, acordando visitar la misma los días 26 y 27 de julio con el fin de realizar las entrevistas presenciales a los viejos y viejas que se encontraban interesados.

En primer lugar, se da el encuentro con la psicóloga, ella reconoce que su rol se enmarca en el área social, más específicamente, se encarga de hacer un seguimiento de los residentes, realizando entrevistas individuales.

¹ Se decide no anexar los testimonios, tanto de los viejos y viejas como a los informantes calificados, siendo estos la psicóloga y médico director técnico, con el fin de proteger la privacidad de estos. Asimismo, los nombres de las personas viejas han sido modificados preservando su identidad.

Al mismo tiempo, hace entrevistas al momento de ingreso de los viejos y viejas, y una valoración geriátrica integral con el fin de conocer las condiciones psicosociales de la persona vieja, como su historia personal, seguidamente se hace un informe para relevar a la comisión.

También lleva a cabo, lo que ella llama, modalidades grupales, siendo estas actividades recreativas o reuniones con los residentes, como también, algunas veces, con los funcionarios.

En segundo lugar, con el director técnico, médico de profesión, él determina que su rol está estipulado por el Ministerio de Salud Pública donde se erige una ley que establece que en toda Institución de Larga Estadía tiene que encontrarse un médico director técnico, y establece las funciones del mismo, entre ellas, realizar evaluaciones periódicas, ya sea de dependencia o auto validez, deterioros cognitivos, depresión, como también los servicios de sanidad, relacionado a los cuidados, prestadores de salud, medicación, como la capacitación del personal.

Por otro lado, se le da a conocer a la estudiante que los únicos horarios estipulados son los de las comidas, lo que se está trabajando actualmente para que se amplíen con el fin de que haya un margen, en palabras de la psicóloga; “estamos en proceso de trabajar en función a la atención centrada en la persona, más allá de que si bien para funcionar como institución con tantas personas es difícil, pero tratamos de llevarlo lo más posible a una casa, o lo más parecido”.

Asimismo, se realizan actividades, mayormente en la tarde, antes o después de la merienda, de ejercicio; una es gimnasia, y la otra, tai chi, también actividades recreativas, que se trata de juegos de lotería, otra que se trata de música, como también actividades mensuales, como misa. Y cada quince días se reúne la comisión de residentes para discutir el funcionamiento de la residencia. Al mismo tiempo, se reconoce que cada quien tiene sus gustos personales y actividades programadas, como pintar, tejer, leer, mirar televisión.

En la misma línea, el director técnico expresa que actualmente están recibiendo visitas, aunque ya no como antes de la pandemia, que los familiares o vínculos que tuvieran los viejos y viejas podían ir sin previo aviso, también comenta que se acostumbraba a que muchos de los residentes se acercaran a la visita que recibía uno de ellos y se formara una charla grupal. Este encuentro lo reconoce como positivo por el hecho de que no todas las personas viejas cuentan con familiares o personas que los visiten asiduamente.

De este modo, se percibe que la comunicación entre los y las residentes y sus familiares y/o vínculos no se restringe, sino que cambian la forma, ahora lo hacen a través de llamadas y mensajes de texto. En las entrevistas varios de los residentes dan a conocer que se comunican por teléfono, ya sea con hijos/as, nietos/as, amigos/as.

Al mismo tiempo, se inhabilitaron las salidas de la residencia, lo que trae aparejado grandes cambios en la vida de los viejos y viejas. Una de las viejas expresa “Antes salíamos y podíamos estar todo lo que quisiéramos afuera, y volvíamos, era la norma.

Pero ahora con la pandemia no, sino el hogar se rige así, estando bien podés salir a cualquier hora y te permiten llegar a cualquier hora” (Dora, 89 años)

Agrega; “Ahora me agarró la pandemia, que me tiene re aburrída porque no puedo salir, porque si no fuese por la pandemia yo lo menos que iba a estar es acá adentro, yo voy a pasar más en la casa de las chiquilinas (hijas) e irme a almorzar al campo que me encanta, ay! Yo me voy, yo no estoy acá adentro” (Dora, 89 años)

Esto podría darnos lugar a pensar que las personas viejas están allí dentro sintiendo soledad, pero en contraposición a ello la psicóloga reconoce que a nivel comunitario pueden darse la falta de espacios de inserción y que contemplan a los viejos y viejas para seguir involucrados a nivel social, dando como resultado la soledad, siendo así en la residencia buscan ser parte e incentivarlos a buscar formas de participación.

Y en relación a lo que se expresó anteriormente, la pandemia también trajo cambios en este sentido, pero ella cree que estar allí dentro no significa un “corte” con el afuera, sino que a pesar de la situación de pandemia, estén informados y empapados de los

temas que suceden en la actualidad, buscando al mismo tiempo, formar espacios de discusión que les devuelva el sentimiento de pertenencia.

Religión

Si bien se determina que en la residencia no hay estrategias pensadas específicamente para evitar la soledad, se pueden señalar estrategias que indirectamente lo hacen, como pueden ser, las actividades semanales, quincenales y mensuales que ya se mencionaron, como a lo que dedica cada viejo su tiempo libre, ya sea, pintar, tejer, leer, escuchar música, también la estudiante reconoce como una de éstas la religión.

Precisamente, “La religión acompaña al hombre y a la sociedad como un elemento básico de la composición del individuo y de su propia identidad (...)” (Camarena y Tunal, 2009, p8). Directa o indirectamente, la mayoría de los entrevistados puso en conocimiento la pertenecía a alguna religión, por ejemplo, cuando a Mary se le preguntasi siente soledad, responde; “A veces, pero no demasiado, en algún momento, pero también tengo mis recursos, en ese momento sé que no estoy sola” (Mary, 86 años).

Seguidamente, se le vuelve a preguntar, que es lo que ella hace cuando se siente en soledad, a lo que responde; “Para tajarla no, sino para encontrar respuestas en mi fe. (...) porque una persona se comprometió a acompañarnos hasta el último momento de nuestra vida, nunca nos dijo que todo iba a ser fácil” (Mary, 86 años).

Por lo tanto, se reconoce la religión como un recurso para evitar o evadir la soledad en las personas viejas institucionalizadas, ya que en los testimonios se reconoce la creencia de que hay alguien más que le acompaña.

Familia

Otra de las preguntas que se les hizo a los viejos y viejas refería a reconocer si contaban con una red social de apoyo, y de ser así, como estaban conformadas, las mismas, “hacen referencia a las formas de interacción social entrelas personas. Estas se

caracterizan por el intercambio dinámico de ayudas/apoyos en circunstancias particulares (...). (Maldonado en Casas y Zamora, 2021, p. 197).

La autora reconoce tres tipos de red social de apoyo; la primaria/familiar, se trata de vínculos familiares ya sea por consanguinidad o afinidad. Secundaria/comunitaria, conformada por los vínculos que se han generado a lo largo de la vida, y terciaria/institucional, son los apoyos concedidos por las instituciones con la que se tenga relación cualquiera sea el motivo.

De este modo, se obtuvo la información de que todas las personas viejas entrevistadas tienen como red social de apoyo a la familia, más específicamente hijos, hijas, nietos y nietas, por lo tanto, la primaria/familiar.

Entonces, la familia también es visualizada por la estudiante como una estrategia indirecta para evitar la soledad, siendo así Dora (89 años) expresa; “Nono, yo sola no me he sentido nunca gracias a Dios, porque siempre tuve una familia que me apoya. Soledad en ese sentido no he tenido nunca, debe ser espantoso quedarse solo sin familia y sin amistades”. Aquí se comprende la importancia de la familia, llegando a ser la herramienta para evitar la soledad. Y son varios los que imaginan tristemente una vida sin familia.

Asimismo, la psicóloga reconoce distintas vivencias respecto a la soledad, ella expresa que hay viejos y viejas que les hace muy bien estar ahí, reconociendo la residencia como un lugar de contención, y en contraposición, hay residentes que tienen familia pero no acompaña, es decir, no está presente, entonces, estando allí generan nuevos vínculos, formando una red social de apoyo.

En relación a lo anterior, Muchnik y Seidman reconocen sobre la soledad que, si bien se trata de un significado intuitivo para la mayoría de las personas, no es compartido por todos. Ya que no es lo mismo estar solo que sentirse solo, tampoco tener muchos amigos es lo mismo que no estar solo. Sino que es la intensidad y satisfacción en la relación emocional con otra persona lo que cuenta, incluso más que tener cien relaciones superficiales con otros. (2004).

Más precisamente, el director técnico expresa que reconoce vínculos entre los viejos y viejas, él dice; “Sí, hay vínculos, si bien no todos se llevan con todos, siempre ves que algunos tienen afinidad y comparten actividades (...), tienen momentos de encuentro, de charlas. Entre ellos van congeniando, van encontrando personas con las que se sienten más cómodos, y sí, se crean vínculos, incluso con los funcionarios”.

Acompañamiento por parte de la institución

En la misma línea, otra herramienta con la que cuentan en la residencia, y son varios los viejos y viejas que lo expresan, es la psicóloga, como también lo que ellos llaman “el jefe” haciendo referencia al encargado. Es ahí donde se percibe el acompañamiento que tienen los residentes por parte de la institución, reconocida como una red social de apoyo terciaria/institucional.

Mediante las encuestas se busca saber si en el caso de tener problemas en quien buscarían ayuda y si creerían tener respuestas positivas, algunas de las respuestas fueron; “Acá hay una psicóloga, y se lo he contado cuando he tenido algún problema (...) el estímulo de ella, sus palabras, ayuda en ese sentido”.

Otra vieja indica que; “(...) además, el médico y la psicóloga se interesan de verdad, es un lugar que uno se siente como demasiado (...)” (Mary, 86 años)

Y otra dice; “Y ha habido cositas que yo las he hablado con el encargado y la psicóloga también, que me parece que son cosas que se pueden solucionar, y ha resultado” (Dora, 89 años)

Entonces, a través de estas respuestas se concibe que no se encuentran desamparados, sino que cuentan con el acompañamiento y apoyo del encargado, técnico director y psicóloga.

De tal modo, en momentos donde se encuentran frente a determinados problemas reconocen en ambos una red de sostén, lo que genera en las y los residentes una sensación de afecto y protección.

Vida cotidiana de los viejos

Otro punto que la estudiante reconoció a través de las entrevistas a las y los residentes, se trata del cambio en la vida cotidiana de cada persona vieja que se institucionaliza, esto es, como ya se expresó en el capítulo uno, un proceso de adaptación a la institución, teniendo que adecuarse a normas de la misma. Y esta adaptación acarrea cambios en la vida cotidiana de los residentes, ya sea en costumbres, hábitos y/o formas de comportarse.

Al mismo tiempo, se reconoce una doble adaptación, ya que la vida cotidiana que re- aprendieron, dejando su casa e integrándose a la institución, se vio modificada por la pandemia, donde muchos de los hábitos, costumbres y formas de comportarse se vieron otra vez modificadas.

Precisamente en palabras de los viejos y viejas; “Y vos sabes lo que fue dejar esa casita y el jardín?” (Tina, 83 años). Otra vieja dice; “Yo extraño pila, mi casa, todas las cosas, lo tuyo” (Dora, 89 años). Y al momento de comenzar la entrevista a una vieja ésta comenta; “¿querías hablar con la compañera mía? (acompañante de habitación) ella está media nerviosa porque los primeros días está extrañando muchísimo y esta como desorientada”. Y otra expresa; “yo en casa era la señora de la casa, desde un lugar donde tu organizas, dispones, y cuando venís a un lugar así es porque ya no podes” (Mary, 87 años)

Pero también hay quienes ven positivo el cambio en su vida cotidiana, precisamente, una vieja que cuenta que en el pasado su hija la dejó en un hogar de monjas en Canelones y no supo más de ella ni su familia, hasta unos años más tarde que la ubicó otra de sus hijas, y la trasladaron para la residencia donde se encuentra hoy día, ella

expresa; “Acá reviví, acá fue mi vida nueva, acá fue mi familia nueva, acá es todo. Hasta que no vine para acá fue negra la vida” (Tina, 83 años).

Por otro lado, una de las preguntas refería a si tiene buenas relaciones con los demás residentes, a lo que algunos respondieron lo siguiente:

Una de ellas expresó; “Acá adentro estoy acompañada por todas ellas (residentes), no me siento sola”. (Raquel, 82 años).

Otro viejo dijo; “Si, gracias a Dios” (Dario, 88 años)

Por otro lado; una de las entrevistadas respondió; “Si, la verdad que si tengo buena relación, para mi todas son buenas, (...), las quiero mucho, las considero, cuando surge alguna cosa yo siempre pienso el estado de ella, como está, como habrá sido su vida antes, porque yo pienso en la mía, no? Y cada uno tenemos nuestro pasado, entonces no tengo problemas, y con las chiquilinas (funcionarias) igual, son macanudas” (Tina, 83 años).

También; “Si, porque tengo muchas conocidas acá” (Dora, 89 años)

Y para finalizar otra vieja dio a conocer a la estudiante que; “Ah sí, somos treinta acá, a mí me costó pero siempre es todo superable, y te dan oportunidad de tener que superar bastante seguido (risas)” (Mary, 87 años)

Al mismo tiempo, el director técnico reconoce que, si bien la pandemia trajo efectos negativos, que ya se expresaron anteriormente, referidos a la inhabilitación de salidas, entre otras, como contrapartida visualiza que se afianzó el grupo de residentes y “cobró un carácter más de familia”.

Entonces, a través de las respuestas que se dieron a conocer anteriormente, se estima que en la residencia se dan buenas relaciones, lo que propicia a un ambiente ameno para convivir.

Otro asunto que la estudiante percibe es la feminización de la institución en cuestión, relacionado directamente con la feminización de la vejez.

Esto es así ya que predomina el sexo femenino dentro de la población adulta mayor debido a que la mujer en nuestro país tiene una mayor esperanza de vida que el hombre. (Thevenet, 2013).

Si observamos a este grupo de población por sexo y por tramos etarios vemos que de 65 a 74 años las mujeres representan el 56.36%, incrementándose dicho porcentaje a medida que avanza la edad, mayores de 79 años representan el 67,58% y así el peso de las mujeres crece dentro de la población adulta mayor, resultados esperables debido a su esperanza de vida (Thevenet, 2013).

Más específicamente, en la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido se encuentran treinta residentes, de los cuales tres son del sexo masculino. Por lo tanto, a nivel porcentual, el 90 % son mujeres sobre el 10 % que representa a los hombres.

Al mismo tiempo, se visualizó la feminización también en las encargadas de las tareas de cuidado, siendo estas, las auxiliares de servicio y las enfermeras.

La explicación de esta realidad puede estar dada por la adjudicación de las tareas de cuidado a las mujeres, lo que surge desde las percepciones de que las mujeres son más intuitivas, emocionales, pacientes, “mesuradas” en sus reacciones ante situaciones estresantes en relación a los varones quienes no poseen una “inclinación natural” para el cuidado, además del incuestionable hecho de que solo las mujeres pueden gestar en sus vientres, lo cual funciona de puntapié biológico para desplazar una supuesta “naturaleza cuidadora” a todos los ámbitos de la vida social (Waerness, 1984).

Conclusiones

Para finalizar, tras el análisis de la información que se extrajo de las entrevistas realizadas a algunos de las personas viejas institucionalizadas, como al director técnico y a la psicóloga de la Residencia de Atención al Anciano e Impedido, se llega a la conclusión de que los residentes entrevistados no vivencian la soledad, incluso en periodo de pandemia, entonces se puede afirmar que la relación directa entre vejez institucionalizada y soledad es falsa.

En tal caso, se percibe que la estudiante tuvo una mirada reduccionista, es decir, en un primer momento no tuvo en cuenta que se trata de una relación compleja, donde se introducen otros recursos.

De este modo, se reconoce que la institución no dispone de estos con el fin de evitar la soledad, pero se considera que hay varias actividades y recursos indirectos que colaboran.

Resumidamente, los mismos son; el acompañamiento de la familia, reconocida como una red social de apoyo, específicamente, familiar/primaria, estos son familiares cercanos como hijos/hijas, nietos/nietas, hermanos/hermanas. Si bien la pandemia había generado cierta distancia física, no significa que el acompañamiento se viera interrumpido.

Asimismo, el acompañamiento por parte de la institución, ya sea de la psicóloga, del encargado y/o del director técnico, e incluso funcionarios, como enfermeras, auxiliares de servicio, entre otras, dando a conocer que podían charlar con ellos y plantear cualquier problema o asunto. Reconociéndola entonces como una red social de apoyo terciaria/institucional,

También cuando concurre a la residencia un familiar visitante se acercan otros viejos y se genera un entorno agradable, donde se dan charlas amistosas y en conjunto.

En la misma línea, se contempla que los viejos y viejas se sienten acompañados por su religión y su creencia, siendo un respaldo con el que cuentan en momentos tristes y negativos. Y a partir de ésta encuentran explicaciones y le dan sentido a las cosas que suceden.

Relacionado a esto, una de las actividades que se realiza en la residencia es la misa mensual, de la cual hablan varios de los entrevistados y la reconocen como un grato momento.

Por otro lado, las salidas de la residencia también se reconocen como un recurso valioso, si bien se habían suspendido, en la actualidad están volviendo a salir lentamente. Las mismas son reconocidas por la estudiante como una distracción y un cambio de ambiente necesario.

Y finalmente, otras de las actividades que se llevan adelante pueden ser vistas como recursos que contribuyen a evitar la soledad, como lo son las de ejercicio físico y tai chi, reconociéndolas como momentos en los que se juntan varios viejos junto al profesor o profesora y se desenvuelve un espacio ameno y beneficioso para la salud.

Los testimonios aportan que pueden sentir cierta nostalgia de las costumbres que tenían en su hogar, como las comidas que preparaban, el jardín, cierta independencia a la hora de tomar decisiones, pero esto no significa que sientan soledad.

Por el contrario, como se señaló anteriormente, la residencia apunta indirectamente en contra de la soledad, aunque como ya se explicó, no necesariamente estar acompañado significa no sentir soledad y viceversa, pero de todos modos, se reconocen varios recursos para evitar la misma.

Bibliografía:

Aguirre, R y Scavino, S. (2018). *Vejece en las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble Clic editoras. Uruguay.

Allport, G. (1954). *La naturaleza del prejuicio*. Editorial universitaria de Buenos Aires, Argentina.

Belmont, G., Velázquez, M., Tello, N. (2020). *La Intervención en lo social en tiempos de pandemia*. México.

Camarena, M., y Tunal, G. (2009). *La religión como una dimensión de la cultura*. *Nómadas*, vol. 22, núm. 2, Universidad Complutense de Madrid, España.

Carbajal, M. y Lladó, M. (2009). *Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas*. En: *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento*, Primer debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. Montevideo. Ministerio de Desarrollo Social. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales.

Cubillo, M., Quintanar, F., (2013). *Por una cultura del envejecimiento*. México: Prolongación 16 Sur No. 9513.

Dornell, T (2018). *El dilema tensional frente a la opción de las Residencias de Larga Estadía (RLE) en la Vejez: ¿Estrategias de cuidado para la vida cotidiana en la vejez o centros de depósito para las nuevas sociedades centenarias?*. Centro de Estudios de Trabajo Social en Gerontología. UdelaR.

Fonseca, I. (2019). *Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez*. *CR, Anales en Gerontología*, Número 11. Universidad de Costa Rica.

Goffman, E. (1994) "Internados, ensayo sobre la situación de los enfermos mentales". Editorial Amorrortu. Buenos Aires – Argentina.

Heller, A. (1985). "Historia y vida cotidiana" - Editorial Grijalbo S.A. México D.F.

Kosik, K. (1967) "Dialéctica de lo concreto". Editorial Grijalbo. México.

Ludi, M del C. (2005). Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Ed. Espacio, Buenos Aires.

Maldonado, N., (2021). Capítulo IV, Salud, una revisión obligada. En Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología. (pp. 189-207). Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social.

Martínez López, J. (2004), Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social. Universidad mesoamericana, México.

Muchnik, E. y Seidmann, S. (1998) Aislamiento y soledad. Buenos Aires: Eudeba

Paola, J., Danel, P., Ramos Feijóo, C. y Machado, E. (2019). La intervención de trabajo social en residencias de larga estadía. Editorial Espacio. Argentina.

Paredes, M, Berriel, F, Lladó, M, Carbajal, M, Nathan, M, González Arias, D, Ciarniello, M, Pérez Fernández, R. (2013). La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. UdelaR.

Real Academia Española (s.f) Pandemia. En diccionario de la lengua española Recuperado el 09 de abril de 2022 de <https://dle.rae.es/pandemia>

Sande, S. (2016). La vejez en Uruguay: una perspectiva crítica. Colibrí. Montevideo. Uruguay.

Sande, S., y Capurro, Y., (2021). Trabajo Social contemporáneo en contextos de pandemias: nuevos desafíos a la intervención gerontológica. Facultad de Ciencias Sociales. Área vejez y Trabajo Social

Sánchez Salgado, Carmen (2000). Gerontología Social. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Salvarezza, L. (1998). La vejez. Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires, Paidós.

Sequeira, D. (2011). La soledad en las personas mayores: factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Doctorado en Gerontología. España.

Thevenet, N. (2013). CUIDADOS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES Análisis descriptivo de los datos del censo 2011. Departamento de Investigación y Propuestas. Área de Protección Social. Asesoría Marco en Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.

Waerness, Kari (1984): "The Rationality of Careing" En Economic and Industrial Democracy, 5.

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernandez, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., y Segura, C. (2018), El reto de la soledad en la vejez. ZERBITZUAN. Revista de Servicios Sociales. España.

Zarabski, G. (2016). El Paradigma de la Complejidad en el Curso de la Vida el Envejecimiento. Congreso mundial por el pensamiento complejo.