



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

**La implementación de la normativa socio-sanitaria en el
cuidado de las personas mayores institucionalizadas en
el hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón” en
Palmitas, Soriano, Uruguay**

Sabrina Listur Caraffini
Tutora: Teresa Dornell

2022

INDICE

| | |
|---|-------------|
| Introducción | pág. 3-4 |
| Objetivos de la investigación | pág. 5 |
| Metodología | pág. 6-7 |
| Capítulo 1: Vejez y Envejecimiento | |
| ¿Cómo estamos mirando a la vejez?..... | pág. 8-10 |
| Envejecimiento..... | pág. 11-12 |
| Paradigma Asilar vs Paradigma de Derechos..... | pág. 13-14 |
| Capítulo 2: Las Políticas Sociales, con énfasis en el decreto reglamentación de los ELEPEM | |
| Políticas Sociales y envejecimiento en Uruguay..... | pág. 15-17 |
| La atención socio sanitaria y el decreto 356/016..... | pág. 18-20 |
| El rol del trabajador/a social en los ELEPEM..... | pág. 21-22 |
| Pandemia por Covid-19 y los ELEPEM..... | pág. 23-24 |
| Capítulo 3: Una mirada al hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón”, Palmitas, Soriano | |
| Hogar “Don Ricardo Chacón”..... | pág. 25 |
| Analizando categorías teóricas a la luz de los aportes brindados por las entrevistas..... | pág. 26-30 |
| Capítulo 4: Reflexiones Finales | pág. 31-33 |
| Bibliografía | pág. 34 -36 |
| Anexos | pág. 37-38 |

Introducción

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

El tema seleccionado para la presente Monografía refiere a la implementación de la normativa socio-sanitaria en el cuidado de las personas mayores institucionalizadas en el hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón” en Palmitas, Soriano, Uruguay.

Dicho trabajo se presenta a partir de la incorporación de la normativa socio-sanitaria mediante el decreto 356/016 en los ELEPEM¹, entendiéndose de suma importancia su implementación para el cuidado de las personas mayores institucionalizadas, donde a su vez se considera imprescindible que los reconozca como sujetos de derechos. De esta manera, se considera relevante hacer un análisis crítico que contribuya a las Ciencias Sociales y al quehacer profesional del Trabajador/a Social en los ELEPEM.

Asimismo, el interés por la temática surge a partir de la práctica pre-profesional correspondiente a la asignatura Proyectos Integrales, en el Área de Vejez, la misma se desarrolló en el Hogar de Ancianos del Ministerio de Salud Pública, Ciudad de Salto. Y al interés personal de la estudiante por dicha área, específicamente en personas mayores institucionalizadas.

Se eligió para el análisis de la presente investigación al Hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón”, dado que se encuentra en proceso de habilitación ante los organismos encargados de regular la normativa socio-sanitaria.

A partir de lo mencionado anteriormente, es que se intentará contribuir a reafirmar la importancia de reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos, incorporando una atención socio-sanitaria.

¹ Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores

El presente documento se desarrollará en cuatro capítulos.

En el primer capítulo se presentarán los conceptos de vejez y envejecimiento. Además se presentará brevemente el modelo asilar y el modelo basado en la perspectiva de derechos.

El segundo capítulo estará integrado por una breve reseña del envejecimiento poblacional en Uruguay, seguido de las políticas específicas para las personas mayores, profundizando en el decreto de reglamentación, así como también el rol del Trabajador/a Social en los ELEPEM. Al finalizar, se hará referencia al impacto de la pandemia por Covid-19 en las personas mayores.

En el tercer capítulo, se presentará brevemente al Hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón” de la localidad de Palmitas, departamento de Soriano. Se realizará el análisis de las categorías teóricas con los datos obtenidos mediante las técnicas de investigación utilizadas.

El cuarto capítulo, hará referencia a las reflexiones finales.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Conocer la implementación de la normativa socio- sanitaria en el Hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón” de Palmitas, Soriano.

Objetivos específicos

- Analizar la normativa socio-sanitaria desde la perspectiva de Derechos
- Indagar sobre las percepciones que tienen funcionarios/as y residentes sobre la normativa
- Explorar el impacto de la normativa en la cotidianeidad de las personas mayores que residen en el hogar.

Metodología

Pregunta de investigación

¿Se está implementando la normativa socio-sanitaria en el cuidado de las personas mayores institucionalizadas en el hogar de ancianos de Palmitas?

Diseño Metodológico

Para realizar la presente Monografía se considera apropiado realizar una investigación de corte cualitativo, para ello las técnicas de investigación que se utilizarán serán la observación, el análisis de fuentes documentales y entrevistas.

Bryman y Burgess (como se citó en Corbetta, 2007) afirman que “la investigación cualitativa no puede reducirse a técnicas específicas, ni a una sucesión de estudios, sino que consiste más bien en un proceso dinámico que une problemas, teorías y métodos” (p.301)

Entrevista

Una de las técnicas que se utilizará para la investigación será la entrevista. Según Corbetta (2007) se define a la entrevista cualitativa como una conversación que es provocada por el entrevistador. A su vez, la entrevista cualitativa se realiza a un número considerable de sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación, es guiada por el investigador y contiene un esquema de preguntas flexibles.

Las entrevistas serán realizadas a cuatro personas mayores que residen en el hogar de ancianos, a una cuidadora, al encargado y al director técnico médico del ELEPEM. También se entrevistara a una integrante de la Comisión de apoyo.

Observación

Ruiz Olabuénaga & Ispizua (como se citó en Valles, 1999) consideran que “La observación (...) puede transformarse en una poderosa herramienta de investigación social y en técnica científica de recogida de información (...)” (p. 143) si se realiza orientada y enfocada a un objetivo de investigación elaborado de antemano, se planifica sistemáticamente, se relaciona con teorías sociales y es sometida a controles de objetividad y fiabilidad.

En la presente Monografía las observaciones se harán a partir de las entrevistas realizadas a distintos actores que forman parte del ELEPEM.

Análisis documental

Otra técnica a la que se recurrirá para obtener información es al análisis documental. Olabuénaga e Ispizua (como se citó en Valles. M, 1999) consideran que “a la observación y la entrevista podríamos añadir una tercera técnica de recogida de datos, la lectura de textos, entendiendo por tales, todos los documentos que contienen significado (...)” (p. 120)

Capítulo 1: Vejez y Envejecimiento

A partir de la temática seleccionada, es necesario realizar en primer lugar una aproximación a las conceptualizaciones de vejez y envejecimiento. Posteriormente se presentará brevemente el modelo asilar y el modelo basado en la perspectiva de derechos.

¿Cómo estamos mirando a la vejez?

Los aportes de Ludi (2015) plantean dos dimensiones de vejez, por un lado aquella que refiere a las concepciones de vejez y sus representaciones sociales, como construcción social y cultural; por otro lado, la vejez como condición humana, como proceso de envejecimiento y parte de la vida de una persona. (p. 161)

Ludi (2011), sostiene que

La vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico, biológico, psicológico, social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones. (p. 39)

Para Ludi, es importante trabajar los modos de nombrar a la vejez y a las personas que la transitan, ya que los modos de nombrar construyen representaciones e imaginarios sobre la vejez que es necesario modificar y reconstruir.

Entre los conceptos más usados para nombrar a la vejez se destacan, personas mayores, jubilados, tercera edad, adulto mayor, viejo, etc. estos son construcciones teóricas, socio-culturales, cargados de significados, provenientes de la medicina, sociología, antropología, psicología, e intentan “simular” las connotaciones negativas que tiene la palabra viejo y agradar a los propios viejos y a la sociedad. Cabe destacar que muchas veces los viejos incorporan la idea negativa sobre la vejez, refiriéndose a otros en tercera persona y alejándose de dicha condición.

Matus entiende (como se citó en Ludi, 2011), que los modos de nombrar y ver a la vejez se reflejan en modos de hacer, los conceptos y prejuicios referidos a la vejez son producto del imaginario social. Estos modos orientan nuestras relaciones cotidianas y prácticas profesionales, de ahí la necesidad de aportar a una ideología diferente acerca de la vejez.

Ludi expresa que en las residencias para personas mayores suele nombrarse a los residentes como “abuelo”, “abuelita” confundiendo a la vejez con el ser abuelo/a. Este término también es usado por la sociedad e incluso por instituciones del Estado, considerando a los viejos desde un lugar de “pobrecitos”, ligado a una perspectiva de tutela. Si bien en los últimos años los términos tercera edad y adultos mayores son los que han tenido más relevancia, Ludi considera que hay que “llamar a las cosas por su nombre”, es necesario llamar a la vejez y a los viejos como tal, despojando dicho concepto de toda negatividad.

Salvarezza (2002) llama a las conductas negativas y de discriminación existentes hacia las personas viejas como “viejismo”, el cual es considerado:

el prejuicio de un grupo contra otro, se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja. Subyace en el viejismo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo a distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro (Ludi, 2011, p. 37).

Para Salvarezza las discriminaciones hacia las personas viejas se basan en prejuicios, provienen de nuestra propia negación a envejecer, considerando a la vejez ajena, como aquello que les pasa a los viejos.

A partir de los aportes de Paola (2021), existen varios mitos entorno a la vejez, algunos de esos mitos asocian a que ser viejo significa estar enfermo. Otra creencia que se puede encontrar sobre la vejez refiere a que existen límites en la capacidad de aprendizaje. Un tercer mito está asociado a que el envejecimiento conlleva necesariamente un deterioro continuo y progresivo.

También existen mitos relacionados a la sexualidad, refiriéndose a dificultades de las personas mayores en la respuesta sexual. En cuanto a esto, se considera que aquellas personas que han sido sexualmente activos a lo largo de su vida es probable que continúen siéndolo durante su vejez. “Los viejos practican una gama más amplia de comportamientos sexuales, en donde el acariciarse, abrazarse y sentirse amado son más importantes que la penetración y el alcanzar el orgasmo” (Paola, 2021, p.30).

Asimismo, otros mitos están relacionados con la creencia de que las personas mayores no participan en actividades productivas y son una carga para otros grupos etarios.

Ludi (2015) plantea como uno de sus objetivos, trabajar los prejuicios y discriminaciones acerca de las personas mayores, instalar el tema para poder aportar a la construcción de una ideología distinta sobre la vejez, recuperando prácticas y valores que tiendan a cambiar el lugar de las personas mayores en la sociedad.

Envejecimiento

Sande (2015) plantea que,

“el envejecimiento es un proceso natural, inevitable y que acompaña el proceso de la vida. Somos sujetos envejecientes y es parte de la condición humana, entenderlo así permite superar el prejuicio que nos separa del otro viejo como un alter ajeno y extraño, que no nos convoca”. (p.62)

En Ludi, existen distintas posturas sobre el envejecimiento, están aquellos que no quieren envejecer o niegan la llegada de la vejez optando por tecnologías de rejuvenecimiento que los acerque a una imagen joven desde la belleza y la vitalidad, buscando alargar la llegada de una vejez cargada de negatividad, una imagen que los acerca a la propia muerte.

Ludi plantea que el no querer envejecer implica también el no querer empobrecer ya que la llegada de la vejez implica el retiro laboral y con este la jubilación, modificándose sustancialmente sus ingresos y con esto sus condiciones y niveles de vida. Según la autora “a las cuestiones ligadas a una postura hegemónica sustentada en el “viejismo” (...), se suman las relacionadas a lo económico” (Ludi, 2011, p. 40).

La idea socialmente establecida del viejo es desde un lugar de pasividad, según Simone de Beauvoir (como se citó en Ludi, 2015), el viejo ya no hace nada, está asociado a aquello que disminuye en una sociedad que predomina la eficacia, eficiencia y la productividad.

Para Pugliese (2014) tradicionalmente en la definición de políticas para las personas mayores, la vejez ha sido asociada con la dependencia, enfermedad y falta de productividad, este tipo de políticas hoy no reflejan la realidad de las personas mayores en el mundo, ya que muchas personas, incluso en edad avanzada, se adaptan a los cambios y continúan autónomos.

A causa de esto han surgido nuevas conceptualizaciones sobre la vejez y el envejecimiento, basados en los conceptos de “envejecimiento activo”, “saludable”, “exitoso”.

El concepto de **“envejecimiento saludable”** fue promovido principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el sentido de que estar bien en la vejez significaba estar bien de salud, esta idea ha ido cambiando, ya que se entiende que en la etapa de la vejez el bienestar no se limita a la situación de salud sino que existen otros factores de bienestar.

A continuación se presenta brevemente la evolución de los conceptos mencionados anteriormente:

“Envejecimiento exitoso”:

Se cuestiona la concepción del proceso de envejecimiento ligada al deterioro progresivo e irreversible de las capacidades funcionales del sujeto. Envejecer no causa incapacidad y dependencia por sí solo, algunas personas se mantienen autónomas hasta el final de la vida, con dignidad, energía, actividad física y mental, participación e integración social, con satisfacción con la vida propia. (Pugliese, 2014, p.71)

“Envejecimiento activo”: A partir del año 2002 la OMS adopta el concepto de “envejecimiento activo” con el fin de transmitir un mensaje más completo que el de “envejecimiento saludable”. El envejecimiento activo es “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas...”. (Paola, 2021, p.26).

Estos nuevos conceptos interpelan sobre los programas y servicios para las personas mayores y a la posibilidad de transformación de los existentes. Las instituciones que trabajan con personas mayores necesitan ofrecer programas y servicios que brinden recreación, oportunidades de integración social, apertura a nuevos conocimientos y potenciar las habilidades y destrezas.

Paradigma asilar vs paradigma de derechos

Es necesario hacer referencia a los modelos que caracterizan a los ELEPEM, por lo que se presenta en primer lugar el concepto de Institución Total definida por Goffman que es identificado en el paradigma asilar.

Una Institución Total puede definirse como 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, 1961, p.13). El autor clasifica a las Instituciones Totales en cinco grupos, de los cuales podemos ubicar los ELEPEM en aquellas instituciones destinadas a “cuidar de las personas que parecen ser (...) incapaces e inofensivas (Goffman, 1961, p.18).

En las instituciones totales mencionadas por Goffman, todos los aspectos de la vida de las personas que allí residen se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad, cada actividad diaria se realiza junto a otros, a quienes se les da el mismo trato y se les solicita hagan las mismas cosas. Todas las actividades están programadas, donde una actividad lleva a la otra, y son impuestas desde arriba mediante normas establecidas y grupo de funcionarios.

A este tipo de instituciones se las puede relacionar con el paradigma asilar, donde el residente es considerado objeto de cuidado, visto desde la carencia, como sujeto enfermo o incapaz, este último ya señalado por Goffman. A su vez, en los establecimientos donde se encuentra presente dicho paradigma se presenta una fuerte carga de prejuicios hacia los residentes, donde la pasividad, la despersonalización se encuentran presentes.

El modelo que tiende a predominar en las casas de residencias de larga estadía es el modo asilar, aunque existan discursos desde la clase gobernante y las políticas públicas en América Latina, de hablar de sistemas de salud integrados, inclusivos e integrales, esto se hace visible en las conductas sociales cuando el adulto mayor (previo al ingreso a la institución) ya se encuentra excluido y marginado, prevaleciendo una imagen negativa, que se lo relaciona a persona no productiva, inactiva, pasiva, siendo considerado un gasto social, pensamiento estereotipado que se asume y reproduce en el comportamiento que él mismo viejo adopta y asume. (Bayer, como se citó en Dornell, 2021)

Para los autores Gaviglio, Andrea, Adur, Gabriela, Finauri M. Laura (2019), el modelo “basado en el paradigma de derechos, considera a las personas mayores que viven en una residencia de larga estadía (...) capaces de tomar sus propias decisiones y de sentir la residencia como su propio hogar (p.55).

Croas y Fernández en su texto “Módulo 5: Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica”, este paradigma apunta hacia la promulgación y protección de los derechos de las personas mayores que viven en las residencias, modificando la concepción de necesidades (que asume a las personas mayores como objetos de cuidados y sujetos pasivos)

En la actualidad en los establecimientos de larga estadía para personas mayores, no se encuentran todos los indicadores de un paradigma, en general están presentes algunos o se encuentran matizados entre un paradigma y otro.

Esto se debe a que los establecimientos como organización están en constante interacción con el contexto en el cual se encuentran. A su vez, los propios residentes que incorporan la perspectiva de derechos son quienes interpelan a los establecimientos, generando modificaciones en los mismos. Estas modificaciones y los cambios ocurridos a nivel de las políticas sociales han permitido que en la actualidad se confirmen ambos modelos, lo que tensionan los discursos y las prácticas cotidianas.

Capítulo 2: Las Políticas Sociales, con énfasis en el decreto reglamentación de los ELEPEM

En este capítulo se presenta una breve reseña del envejecimiento poblacional en Uruguay, seguido de las políticas específicas para las personas mayores, profundizando en el decreto de reglamentación 356/016, y el rol del Trabajador/a Social en los ELEPEM. Al finalizar, se hará referencia a la pandemia por Covid-19 y su impacto en las personas mayores.

Políticas Sociales y envejecimiento en Uruguay

Según los aportes de Sande (2019) se puede decir que Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina, la población mayor de 65 años representa un 14% de la población total, aproximadamente un 3% de estos se encuentran institucionalizados (en hogares o residencias). El aumento del envejecimiento poblacional dado en los últimos tiempos se debe a un descenso en las tasas de natalidad y de mortalidad, “(...) la sociedad ha sido capaz de regular los nacimientos y el cuidado de la salud ha permitido alargar la vida de la población” (Sande, 2019, p.163).

Se destaca en particular el aumento generalizado y sostenido de la expectativa de vida en todo el mundo. La feminización de la vejez, por la menor mortalidad de las mujeres de edad avanzada, o bien la ampliación cronológica de la vejez como último estadio de la vida, con una duración promedio de 20 años para cada persona. (Dabove, M. I. 2016, p.41)

Asimismo y continuando con los aportes de Sande, estos cambios demográficos han generado ciertas dificultades, como por ejemplo, en el cuidado de las personas mayores, este se ha visto fuertemente vinculado al ámbito privado de la familia, recayendo la responsabilidad en la mujer, dándose así una feminización del cuidado. Batthyany (como se citó en Sande, 2015) considera que “En el ámbito público, el déficit de cuidado se ve- entre otros indicadores- en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales (...)” (p.67)

Esta situación lleva a pensar en políticas específicas que respondan a las necesidades de las personas mayores y sus entornos. A partir de los aportes que realiza Gascón (2015) en su análisis “Políticas Públicas y Envejecimiento” se puede decir que “(...) necesitamos una política integral e integrada fundada en la concepción de los derechos de las personas a lo largo de toda la vida, con la efectiva participación social de las personas mayores y sus familias” (p. 45).

Dado lo mencionado anteriormente es que se hace referencia a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en Uruguay en 2016, clave para fortalecer el posicionamiento y reconociendo de las personas mayores como sujetos de derechos.

En su artículo 1, la convención establece que [...] su objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. (Dabove, M.I, 2016, p.50)

En su artículo 2, define el concepto de “Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo” haciendo referencia a

Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado, sea público, privado o mixto en el que recibe servicios socio sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan este servicio de tiempo prolongado a la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía. (Marquevich, 2019, p.68)

Según los aportes de Dornell, Mauros, Stemphelet y Sande (2015) en Uruguay se destaca la creación del Sistema Nacional de Cuidados, como política de cuidados, y la creación del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, donde se “busca articular políticas sociales focalizadas que contemplen las singularidades del grupo en cuestión” (p.78).

El concepto de Sistema Nacional de Cuidados (SNC) según Salvador (como se citó Dornell, et al., 2015) hace referencia al “[...] conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros” (p. 89).

Dentro de la población objetivo del SNC se destacan las personas mayores dependientes y los cuidadores y cuidadoras que brindan cuidados sean remunerados/as o no a dicha población. “Para el SNC la calidad de los cuidados representa un aspecto central en la elaboración de la política, sosteniendo que su regulación es responsabilidad del Estado, como también lo es el apoyo a las familias” (Dornell, et al., 2015, p. 90).

Uno de los principios que orientan las acciones del SNC es el de “construirse como una política participativa universal, focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social (...)” (Dornell, et al., 2015, p.90). Si bien se considera como un gran avance en lo que respecta a las políticas de cuidados en Uruguay, no es suficiente, ya que y de acuerdo a las palabras de las autoras (Dornell, et al., 2015) “la focalización, por cuestiones de recursos, hace que no se atienda la realidad de los viejos uruguayos” (p. 78).

Asimismo, desde el Plan de Envejecimiento y Vejez, se establecen las líneas a seguir de las acciones del Estado orientadas al bienestar de las personas mayores.

Se apunta a que las políticas estén coordinadas, y para esto fue creado el Instituto Nacional del Adulto Mayor, órgano que además se encarga de diseñar y analizar las políticas de vejez en Uruguay. Presenta un enfoque de derechos humanos, con el propósito de ampliar los mecanismos de protección de los viejos como sujetos de derechos y no como objetos de intervención (...). (Dornell, et al., 2015, p.92)

La atención socio sanitaria y el Decreto 356/016

Se considera necesario hacer referencia al concepto de atención socio sanitaria, según la autora Teresa Martínez (2011), este “nace como respuesta a la necesidad de atención integral e integrada de las personas mayores, especialmente cuando éstas precisan de cuidados de larga duración por presentar enfermedades crónicas o encontrarse en situaciones de dependencia” (p.29).

Gascón (2015) por su parte, considera necesario una atención integral que promueva el autocuidado, con recursos humanos capacitados en la temática de envejecimiento, así como también nuevas normas para el funcionamiento de los programas e instituciones que brindan servicios. “Los cuidados deben ser integrales, porque deben satisfacer los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas, así como el entorno en el que habitan y circulan” (Gascón, 2015, p.50).

Desde esta perspectiva se entiende al cuidado

“el conjunto de acciones articuladas en un proceso de acompañamiento que concierne a todas las personas que conviven en un mismo ámbito temporo-espacial, que tiene como referencia el abordaje del tema del valor del cuidado como bien para sí y para el otro/otros y el tema de las prácticas sociales del cuidado en el entendido del cuidado-autocuidado.”(Dornell, 2021, 161)

En Uruguay existe el decreto 356 aprobado en noviembre de 2016, que reglamenta estándares de cuidados para las personas mayores institucionalizadas, “define las condiciones referidas a la regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos de cuidado de larga estadía para personas mayores” (pág. web Ministerio de Desarrollo Social- Personas Mayores).

Se asigna la regulación, habilitación y fiscalización de los ELEPEM sean públicas como privadas al Ministerio de Salud Pública, quien evaluará con criterios geriátricos y gerontológicos, y al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) la regulación y fiscalización en material social. Asimismo, el SNC es el responsable de la formación en cuidados de las personas que trabajan en los ELEPEM, entendiendo al cuidado como un derecho y la corresponsabilidad del mismo entre Estado – Familia – Mercado.

A su vez, en dicho decreto se describen los requisitos necesarios para el funcionamiento de los establecimientos que “en forma permanente o transitoria, brinden cuidados a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación y otras prestaciones sociales y sanitarias” (Decreto 356, 2016, p. 2), sean estos Hogares (sin fines de lucro) o Residencias (con fines de lucro), entre estos requisitos se encuentran las condiciones generales de la planta física, adaptada a las necesidades de las personas mayores de 65 años y más que residen en los establecimientos, junto a los elementos materiales necesarios para una adecuada atención.

Asimismo, se detallan los recursos humanos necesarios, principalmente aquellos a cargo del cuidado de las personas mayores, se deberá contar con un cuidador por cada diez personas mayores autoválidas y uno por cada cinco personas mayores con dependencia en turnos diurnos, en turnos nocturnos se establece un cuidador por cada veinte residentes² autoválidas y uno por cada diez residentes con dependencia (Decreto 356, 2016).

Las personas que se desempeñan en el rol de cuidador deberán contar con el curso básico de atención a la dependencia dictado por el SNC u otras instituciones habilitadas y estar inscriptos en el Registro Nacional de Cuidados de la Secretaría Nacional de Cuidados. Los establecimientos regulados por el decreto deberán contar con un médico geriatra – gerontólogo o médico general que cumpla la función de Director Técnico y un profesional del área social.

² Personas Mayores que residen en los ELEPEM

Según se establece en el mencionado decreto reglamentario los establecimientos deberán

Velarán por el respeto y reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor, desarrollando las acciones pertinentes a los efectos del fomento de su autonomía, de su participación en los diversos ámbitos sociales y familiares y al ejercicio pleno de sus derechos. (Decreto 356,2016, p.17)

Con motivo de dar cumplimiento a lo mencionado anteriormente, el establecimiento deberá llevar a cabo un Proyecto de centro “(...) donde se transcriban los principales objetivos estratégicos del establecimiento, y las diversas acciones concretas dispuestas para lograr los mismos”(Decreto 356,2016, p. 18); un consentimiento informado que consiste en el documento que se obtiene al momento del ingreso de toda persona mayor al ELEPEM, donde “(...)se deja constancia que una persona, habiendo sido informada respecto de las condiciones y servicios brindados por el establecimiento, así como de sus derechos, deberes y obligaciones, manifiesta libremente su voluntad de ingresar al mismo en calidad de usuario”(Decreto 356,2016, p.20).

Asimismo, el establecimiento deberá contar con un contrato de arrendamiento de servicios donde se detallen todos los servicios proporcionados por el centro, monto y forma de pago, entre otros. Por último, se deberá llevar adelante la elaboración de una ficha de usuario donde esté presente por ejemplo: identificación del establecimiento y del residente/ usuario, datos del ingreso y egreso, datos de familiares directos y la descripción del proceso de adaptación de la persona mayor.

Este marco normativo que presenta el decreto 356/016 se basa en la perspectiva de derechos de las personas mayores, reconociéndolos como sujetos de derechos y no como objetos de intervención o beneficiarios.

El rol del trabajador/a social en los ELEPEM

En cuanto a lo establecido en el decreto de reglamentación para el funcionamiento de los ELEPEM, el profesional del área social llevará adelante las acciones referidas a la función social del establecimiento, junto con el Director Técnico médico y otros funcionarios del establecimiento.

Entre las obligaciones del profesional del área social se encuentran: Participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro, realizando las acciones materiales encomendadas en el mismo;

Proponer, elaborar y difundir protocolos, guías e instructivos, así como generar instancias de intercambio con otros funcionarios del establecimiento para favorecer formas de trabajo y procedimientos que pongan el centro en la persona, en el respeto y reconocimiento de la dignidad, identidad e individualidad de la persona mayor (Decreto 356, 2016, p.16)

A su vez, se encuentra lo referido al ingreso y adaptación del residente, donde el profesional deberá acompañar en los procesos debiendo realizar una valoración social del mismo; “Generar instancias de participación de las personas que conformen el núcleo familiar o vincular del usuario” (Decreto 356, 2016, p.17); Asesorar a residentes y familiares en cuanto a sus derechos y obligaciones; “Asesorar y acompañar el proceso de conformación y desarrollo de la comisión de participación” (Decreto 356, 2016, p.17).

Otras tareas inherentes al profesional del área social son: “Realizar el seguimiento a los residentes en los procesos de realojo” (Decreto 356,2016, p. 17). ; “Promover actividades sociales y de vínculo con la comunidad en los establecimientos” (Decreto 356,2016, p. 17); “Informar al Ministerio de Desarrollo Social de las acciones realizadas cada vez que le sea requerido” (Decreto 356,2016, p. 17).

Por otro lado, para pensar hacia un cambio de paradigma “El Trabajo Social ha de concentrarse en fortalecer la capacidad de las personas de edad avanzada como titulares de derecho (...) que las personas mayores vivan con dignidad, para que se conviertan en protagonistas de sus destinos”. (Huenchuan, 2021, p.14)

Desde los aportes de Markevich (2019) el Trabajador/a Social que no se plante realizar una lectura profunda y problematizadora no podrá facilitar la ruptura de los mitos hacia la vejez y las instituciones. (p.79)

Asimismo, la autora plantea que es necesario seguir trabajando en la formación de profesionales y producción de conocimientos.

Pandemia por Covid-19 y los ELEPEM

A partir de los aportes de Regina Martínez en su artículo “Confinar la soledad”, se puede decir que la llegada de la pandemia por Covid -19 impactó en la vida de las personas mayores, dado que el coronavirus afecta con más gravedad sobre las mismas y sobre las personas con enfermedades crónicas, lo cual en ocasiones coincide.

Las personas que residen en los ELEPEM no fueron ajenas, con la pandemia los contactos presenciales que tenían con otros, sean familiares, referentes, etc. se redujeron e incluso perdieron su presencialidad.

“(…) se pasó del encuentro diario, de contacto físico, de circulación de los cuerpos a un encuentro centrado en la virtualidad, que conllevó al encierro y control de los cuerpos para su circulación, centrando este encierro en grupos considerados de riesgo según diversos criterios de argumentación, como ser por ejemplo, por patologías previas que los hacía vulnerables a contraer el virus o por la edad (…).”
(Dornell, 2020, p. 1)

De esta manera, según los aportes de Dornell, se puede decir que la virtualidad adquiere un rol relevante en la cotidianidad de las personas mayores, dado que aparece como un nuevo lugar de encuentro para acompañar, apoyar y generar redes de contención hacia las personas mayores, buscando de esta manera, minimizar los efectos de las medidas de aislamiento físico y social.

La virtualidad por medio del uso del teléfono fijo o celular permite a las personas mayores no sentirse aislado emocionalmente, al poder escuchar a otra persona, posibilita la comunicación con alguien a través de la virtualidad. Estas formas de encuentro son aceptadas socialmente, dándose el distanciamiento físico y social pero no el aislamiento social, existen mecanismos de distanciamiento hacia otros por medio del encierro, el retiro social, etc.

Es decir, podemos hablar de distanciamiento social, “como expresión de comportamientos de apartarse o recluirse por distintas circunstancias, donde el fin de estas acciones es cuidar y prevenir (a uno mismo o a otros de nuestras posibles conductas).” (Dornell, 2020, p. 3)

Las medidas socio- sanitarias generadas en el contexto de pandemia, agudizaron la soledad y abandono en las personas mayores. La soledad es entendida en el sentido de estar solo, en el contexto de pandemia, la soledad no es voluntaria, es impuesta de manera arbitraria e injusta, regulada por estrategias de control de cuidado sanitario.

Expresa Dornell que las medidas preventivas de cuidado frente al coronavirus, pusieron como protagonista a las personas mayores del mundo, no solo por la cuestión de salud en el envejecimiento sino por la constante interpelación de sus derechos.

Se considera necesario destacar que el concepto de pandemia en el contexto del Covid-19 es definida desde una mirada médica, considerada “como una afección provocada por una enfermedad epidémica infecciosa propia de los seres humanos (...)” (Dornell, 2020, p. 6).

Dornell, plantea que si se tomara en cuenta la definición original del griego y se introduce además el concepto griego de “noxa”, superaríamos la definición de pandemia vista solamente desde la mirada médica, ya que para los griegos (Siglo. V a.C) pandemia proviene de “pan” (totalidad) y de “demia” como “demos” que es la traducción de “pueblo”, considerando a la misma como la reunión de la totalidad de un pueblo frente a algo que los ataca o afecta y se encuentran indefensas al mismo.

En cuanto al concepto de “noxa” refiere a elementos que afectan a los seres vivos, provocando daños o desequilibrios desencadenados por muchas razones, afectando el bienestar de los grupos humanos. De esta manera, “la pandemia no es solo lo que ocurre por la acción del virus, sino que va acompañada de otras condiciones de dolencia o de carencias históricas, sociales y económicas que afloran en estos contextos de pandemia, haciendo visibles otras pandemias” (Dornell,2020, p. 8).

Capítulo 3: Una mirada al Hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón”

En este capítulo se presentara al hogar de ancianos “Don Ricardo Chacón” de Palmitas, departamento de Soriano, y se realizará el análisis a partir de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a residentes, personal, director técnico, integrante de comisión de apoyo y las categorías teóricas consideradas para la investigación.

Hogar “Don Ricardo Chacón”

El hogar de ancianos “Don Ricardo Chacón”, se encuentra ubicado en calle Zorrilla de San Martin s/n de la localidad de Palmitas, Departamento de Soriano. Funciona desde el año 1995 y es llevado adelante por una Comisión de Apoyo. Cabe mencionar que la creación del Hogar fue iniciada por una residente que al día de hoy se encuentra residiendo en el establecimiento.

Cuenta con una capacidad para 24 residentes, actualmente se cuenta con 23, siendo 12 mujeres y 9 hombres, existe un apartamento que es independiente al edificio principal, el cual es ocupado por un matrimonio. Los y las residentes en su mayoría provienen de Palmitas y zonas cercanas, el rango de edad va desde los 68 a los 98 años.

En lo que respecta a la infraestructura, cuenta con un living-comedor donde los residentes realizan las cuatro comidas diarias, actividades de recreación y reciben allí sus visitas. Los dormitorios son siete en total, uno individual y seis compartidos, estos últimos están integrados desde dos a cinco residentes. Además como se mencionó anteriormente, el establecimiento también cuenta con un apartamento que contiene cocina, baño y dormitorio.

En cuanto a la población objetivo según lo establecido en su proyecto de centro son:

Personas mayores (de 65 años o más) dependiente y autoválidas que requieran cuidados de forma permanente o transitoria. Personas menores de 65 años siempre que su estado social o psico-físico lo justifique y con autorización expresa del Ministerio de Salud Pública. (Proyecto de centro, p. 6)

Analizando categorías teóricas a la luz de los aportes brindados por las entrevistas

De las entrevistas se observa que el personal y residentes del ELEPEM desconocen la existencia de normativas que regulen a los mismos, específicamente sobre el decreto 356/016, este no es nombrado por las personas entrevistadas, tampoco se hace referencia a lo que allí se describe. Se puede decir que está presente la idea de que existen normativas, pero desconocen cuáles son, a su vez, al referirse a las mismas lo hacen haciendo mención al funcionamiento del establecimiento

“La primera vez que estoy en un hogar, participe en la comisión de acá de este mismo hogar pero normativa me parece que es lo que ya está fundado, lo que ya está hecho, esta todo perfecto, no sé, quizá tendría que ser más amplio pero fue lo que se consiguió en aquel tiempo y bueno este ta...” (Residente del centro)

Las funcionarias al respecto mencionan *“(...) pero yo viste no tenía ni idea que existía eso, de la ley esa”* (Cuidadora del centro)

Esto mismo se puede visualizar en el discurso de la integrante de Comisión de apoyo, quien al consultarle sobre la existencia de normativas para los ELEPEM responde:

“Digo normativas de cuidado y normativas de higiene, y normativa de trato hacia los residentes, que yo creo que son para todos igual, que estén bien comidos, bien cuidados, bien alimentados que lo traten bien, que sean bien tratados, tratar de que cada uno que no sea una cosa que este ahí, que trate de hacer lo que a él le gusta, lo que pueda y lo que quiera hacer (...).” (Integrante Comisión de apoyo)

Se encuentra presente en el discurso de los responsables del ELEPEM una mirada sanitaria del cuidado hacia las personas mayores y una atención de los mismos basada en el asistencialismo.

A su vez, al consultar al encargado del ELEPEM en cuanto a si residentes conocen la normativa menciona que algunos si, el motivo de que algunos no la conozcan es *“según como este la persona, pero la mayoría estamos tratando de que lo sepa también a eso”* (Encargado del centro), anteriormente el entrevistado hizo referencia a que la normativa son por ejemplo que la persona que ingresa tenga más de 65 años, visualizándose una confusión sobre cuál es la normativa, dado que eso podría considerarse más bien un requisito de ingreso.

Se puede ver como se encuentra presente una mirada negativa de la vejez, basada en prejuicios, visualizando a las personas mayores desde la enfermedad, ¿aquellos residentes no son informados por el hecho de presentar algún tipo de deterioro?

Según Matus (2011) las formas de ver y nombrar a la vejez orientan nuestras prácticas cotidianas, entonces, si se tiene presente una mirada basada en prejuicios y se considera a las personas mayores incapaces, las prácticas en los ELEPEM continuaran enfocándose desde lo sanitario y no desde el reconocimiento de los y las residentes como sujetos de derechos, involucrados en la cotidianidad del lugar, tomando decisiones sobre aspectos de su vida y en su vínculo con los otros. Esto se asocia a lo mencionado por Ludi en su texto, referido a que las personas mayores son vistas socialmente desde un lugar de pasividad.

En cuanto a lo establecido en el decreto 356/016 no aparece en la mayoría de las entrevistas realizadas, si bien se mencionaron aspectos presentes en el mismo, no se observa que haya conocimiento sobre este, es el equipo técnico quien tiene conocimiento sobre la normativa, sin embargo en entrevista con el Director técnico no se menciona lo relativo a la función social establecida en el decreto reglamentación, ni formas de implementarlas en el ELEPEM.

En la normativa de reglamentación se establecen los requisitos para el funcionamiento del ELEPEM, entre ellos se encuentran las condiciones generales de la planta física, adaptada a las necesidades de las personas mayores

“Y bueno en realidad hay como mucha normativa (...) tenes que tener primero que nada una dirección técnica que tiene que ser un médico, tenes que tener los funcionarios que depende de cuantos residentes haya la cantidad de funcionarios que se necesitan si son dependientes o no son dependientes los residentes eso influye también.” (Director Técnico del Centro)

La persona sigue contribuyendo, nos dice,

“Después tenes q tener la habilitación ante MSP que para eso además de todo esto precisas también bueno, el hecho de que todos los residentes cuenten con una historia clínica, la planta física tiene q tener condiciones, por ejemplo por nombrarte algunas, que pueda entrar una silla de ruedas, entonces bueno precisas ciertas medidas para las puertas, los dormitorios, los pasillos, los baños también, tienen q tener ciertas condiciones para que bueno alguna dificultad física sea lo más comfortable posible, después bueno tenes obviamente que ver la parte de alimentación que para eso precisas todo un habilitación de bromatología, la parte de la cocina tiene que tener todos los cuidados para eso y bueno después también dentro de la habilitación del ministerio entra la habilitación de bomberos(...)” (Director Técnico del Centro)

Por parte de los responsables del establecimiento ya sea desde la comisión de apoyo o desde la dirección técnica se hace referencia a lo establecido en materia sanitaria, a su vez, se puede ver que esto se conoce a partir de la solicitud de habilitación *“El equipo técnico si, (...) conocemos la normativa porque bueno para hacer la habilitación tuvimos que ver en detalle que se precisaba y que no”* (Director Técnico del Centro)

Como se mencionó anteriormente no se hace referencia por parte de los entrevistados a la función social del establecimiento ni formas de implementarla. En cuanto al proyecto de centro no se mencionan los objetivos generales y específicos propuestos, tampoco las acciones que se realizan para su cumplimiento. En cuanto al consentimiento informado, ficha de usuario y contrato de arrendamiento de servicios no son mencionados.

De acuerdo a lo establecido en el decreto reglamentación, estos documentos forman parte de las acciones necesarias que desde los ELEPEM se deben realizar para velar por el respeto y reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor.

En cuanto a cómo se trabaja desde la normativa se menciona:

“Siempre se trató de lograr la habilitación creo q eso es una tranquilidad para el equipo que trabaja y es una tranquilidad para el residente y su familia que todos los residenciales y hogares deberían estar habilitados (...) Tratamos de que todos los residentes tienen su historia clínica, se hicieron reformas en el hogar para cumplir todo lo que es la habilitación de la parte de infraestructura, mismo la parte de cocina (...) y después con respecto a lo de la pandemia ahora hubo que adaptar mucha cosa para poder cumplir con los protocolos sanitarios. Y después trabajamos con la visión de que puedan ser lo más autoválidos posibles los residentes de potenciar eso”.
(Director Técnico del Centro)

Se continúa visualizando a la normativa y su implementación en el ELEPEM desde el punto de vista sanitario, al igual que la pandemia por Covi-19, es abordada en función de protocolos sanitarios.

En cuanto al personal de cuidados del establecimiento no cuenta con el curso básico de atención a la dependencia dictado por el SNC u otras instituciones habilitadas como lo establece el decreto 356/016. Según Dornell (2015) la calidad de los cuidados es un aspecto central para el SNC en cuanto a la elaboración de la política y es responsabilidad del Estado su regulación.

“nos faltarían más capacitaciones para el personal, muchísimas más capacitaciones porque no debemos olvidarnos que el personal que va a trabajar a los hogares generalmente va al hogar por descarte, no por, por porque se haya preparado para hacerlo, es por descarte porque la mayoría de nuestras trabajadoras (...) no tienen preparación no están preparadas profesionalmente para tratar a los ancianos como se debiera tratarlos manteniendo todos los derechos que ellos requieren y que le son propios”(Integrante Comisión de Apoyo)

Según Gascón (2015) es necesario una atención integral que promueva el autocuidado, con recursos humanos capacitados en la temática de envejecimiento.

Para que se conozca y entre en funcionamiento la normativa, surge de las entrevistas la necesidad de difusión en detalle de la misma, asesorando e informando a residentes y funcionarios del ELEPEM y una vez que se conozca llevarla a la práctica.

“bueno primero si todos la conocieran sería una forma de apresurar a que las cosas se hagan, de que entre en vigencia la normativa, pero para eso tendría que la comisión, los funcionarios y además los residentes conocer la normativa para que todos exigiendo lo que se debe exigir la normativa entre en vigencia o.... en vigencia no porque en vigencia esta, que se haga cumplir” (Integrante Comisión de Apoyo)

A su vez se plantea que,

“hay q hacer talleres con ellos para bueno informar sobre esto, trabajar, y en conjunto que siempre es bueno tener el aporte de todos sumar ideas para que se pueda implementar en forma más practica entre todos y poner en funcionamiento estas normativas” (Director Técnico del Centro)

Por último, es importante mencionar la contradicción existente entre el discurso de los entrevistados y la realidad, dado que algunos mencionan conocer la normativa pero al referirse a esta dan cuenta de su desconocimiento sobre el mismo.

Capítulo 4: Reflexiones finales

A continuación se presentaran las conclusiones a las cuales se llegó al finalizar la presente monografía de grado. Se reflexionará a partir de la pregunta de investigación planteada inicialmente.

En primer lugar, en base a la pregunta de investigación se puede decir que la normativa socio-sanitaria es impuesta por los organismos competentes para la habilitación de los ELEPEM, en el Hogar de Palmitas se puede decir que se está implementando parcialmente, en cuanto a lo que se conoce a partir de la solicitud de habilitación.

En cuanto a uno de los objetivos específicos sobre las percepciones que tienen funcionarios/as y residentes sobre la normativa, existe desconocimiento y desinformación sobre la misma y lo que allí está establecido, al igual que los responsables de establecimiento.

Cabe mencionar, que conocer en profundidad la normativa y su importancia en los ELEPEM, es un trabajo diario que lleva tiempo, compromiso y constancia.

Otro de los objetivos planteados sobre el impacto de la normativa en la cotidianidad de las personas mayores que residen en el hogar, se puede decir que la cotidianidad de los residentes se encuentra marcada por la mirada sanitaria, donde la importancia está en hacer desde el trabajo diario, respecto a la higiene, medicación y alimentación del residente, manteniendo lógicas de cuidado basadas en el sujeto como tutela³, viendo a la persona mayor como objeto de cuidado, desde la necesidad de cuidado o vistos desde un lugar de “pobrecitos”, desde la carencia “no puede”.

Asimismo, los propios residentes incorporan y se adaptan a una situación de pasividad dentro del establecimiento.

³“Latutelaniegabásicamentelaautonomía,estáfuertementearraigadaeimpregna las intervenciones sociales. Sus ideas fuerza: condición de débil, que no puede decidir ni manejarse por sus propios medios, generando respuestas casi siempre desde la beneficencia y filantropía”. (Ludi, 2015, pág. 166).

Con respecto al análisis de la normativa socio-sanitaria desde la perspectiva de Derechos, se considera que la normativa es un instrumento fundamental para incorporar la mirada social en los ELEPEM, basado en los derechos de las personas mayores, pero en la práctica se desconoce.

La incorporación del profesional del área social permite que se baje a la práctica dicha normativa, pero no es suficiente, ya que se requiere de un trabajo en equipo donde técnicos y funcionarios del establecimiento tengan incorporado en su rutina laboral un trabajo socio-sanitario, incluido los y las residentes.

A su vez, la carga horaria para la que es contratado el profesional del área social es limitada, lo que no permite incorporarse a la cotidianidad del hogar, poder conocer el territorio y ser conocido.

No existe una línea de trabajo clara. El decreto no llega a los responsables del establecimiento que deben hacer cumplir el mismo y cuando llega es impuesto. El profesional del área social puede contribuir a que este decreto se conozca, pero puede que este desconozca o no tenga incorporada la normativa, a su vez, al darlo a conocer e incorporarlo en la práctica se encuentra con resistencias y limitaciones.

Incluso en tiempos de pandemia, donde se puso a los ELEPEM en el centro, se profundizó aún más la mirada sanitaria y por ende el trabajo desde ese lugar, ya que el mensaje de las autoridades sanitarias solía ser “no salir de casa para cuidarnos y cuidar a nuestros viejos”, considerando a las personas mayores como población vulnerable.

Es fundamental interiorizar a los responsable del establecimiento y directores técnicos sobre las normativas que rigen a los ELEPEM y las formas de trabajar en ellos, así como también brindar permanentemente capacitaciones al personal que trabaja directamente con las persona mayores.

El aporte que puede hacer el profesional del área social es muy valioso, pero su rol dentro de los establecimientos se desconoce, a veces incluso por el propio profesional y muchas veces es difícil de llevar a cabo cuando el resto del equipo no acompaña o tiene incorporadas otras formas de trabajar y se resiste a cambiarlas.

Por último, ¿Cómo trabajar desde una normativa socio-sanitaria que no se conoce? ¿Cómo exigir algo que se desconoce? ¿Cómo exigirán las personas mayores que residen en los ELEPEM que se respeten sus derechos si no saben cuáles son?

Bibliografía

- Corbetta, P (2007) *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGrawHill/ Interamericana de España, S.A.U.
- Dabove, M. I. (2016) Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 38-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rbi.1440>.
- Dornell, T., Mauro, R., Stemphele, S., Sande, S (Ed.). (2015) *El desafío del cuidado humano en Uruguay: dilemas para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: EDULP.
- Dornell, T (2020) *La cotidianeidad de las vejeces en los contextos de la pandemia del COVID 19*. Montevideo. Proyecto: “Segundo Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario”. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dornell, T (2020) *Polemizando acerca de las huellas del COVID 19 en las Vejeces*. Departamento de Trabajo Social- Área de Vejez y Trabajo Social (AVYTS) Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de la República de Uruguay.
- Dornell, T (Ed.). (2021) *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*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gascón, S (Ed.). (2015) *Políticas públicas y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: EDULP.
- Gaviglio, A; Adur, G; Finauri M. L. (Ed.). (2019) *Algunas reflexiones sobre el paradigma asilar y Derechos Humanos. Una experiencia en la ciudad de Quilmes*. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

- Goffman, Erving (1961) *“Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*. Buenos Aires: Amorroutou.
- Huenchuan, Sandra (2021) *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ludi, María del Carmen (2011) *“Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos”*. Revista Cátedra Paralela. Nº 8. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
- Ludi, María del Carmen (Ed.). (2015) *Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos*. Buenos Aires, Argentina: EDULP.
- Marquevich, L (Ed.) (2019) *“El Trabajador Social en el ámbito de las Residencias para Adultos Mayores” (escenario actual)*. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.
- Paola, J (Ed.). (2021) *Trabajo Social con personas mayores (Aportes de la intervención y la investigación al campo Gerontológico)* Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sande, S (Ed.) (2015) *Los modelos de atención a la vejez en Uruguay*. Buenos Aires, Argentina: EDULP
- Sande, S (Ed.) (2019) *Las dificultades para alcanzar una política hacia el cuidado de las personas con Alzheimer en Uruguay*. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.
- Valles, Miguel S. (1999) *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Fuentes documentales

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Aprobada en la Organización de Estados Americanos (OEA) (2015).
- Decreto 356/2016 Referido a “la regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos de cuidado de larga estadía para personas mayores” en Uruguay
- Documento Hogar de Ancianos “Don Ricardo Chacón”, Palmitas, Soriano, Uruguay

Sitios WEB

- Croas, Rosana., Fernández, Laura. (s/f). MODULO 5: Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Disponible en <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-51.pdf>
- Martínez, Regina. (s/f). Artículo Confinar la Soledad. Observatorio de la Soledad. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1KetHmJX_u50BGWYajcCmc5CwweEiSOUO/view
- Ministerio de Desarrollo Social: Personas Mayores- Establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM). Regulación de establecimientos- Normativa- Decreto 356/016. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/cuidados-larga-estadia-personas-mayores> (Acceso: Julio 2021)
- Pugliese, L (2014) (s/f) El envejecimiento activo, aproximaciones conceptuales y ejemplos de programas que lo promueven. Comentarios de Seguridad Social N° 44. Disponible en https://www.bps.gub.uy/bps/file/8189/1/44._el_envejecimiento_activo_aproximaciones_conceptuales_y_ejemplos_de_programas_que_lo_promuevan._pugliese.pdf