



Universidad de la República

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Trabajo Social

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

Vejez institucionalizada y derechos: perspectiva desde una práctica pre profesional en el Hospital Centro Geriátrico Piñeyro del Campo

Washington Augusto Dutrénit Zorrilla

Tutora: Dra. Sandra Sande

Montevideo, 10 de agosto de 2023

Agradecimientos y reconocimientos.

Por dónde empezar en este momento, por agradecer y reconocer a todas/os aquellas/os que han estado presente impulsando la concreción de todo esto.

En primer lugar, a la Universidad de la República y a la Facultad de Ciencias Sociales, por hacer posible el acceso a la educación terciaria de manera gratuita y ser garante del derecho a la Educación.

Recordar y hacer presente en este momento a mis padres, quienes ya no están en este plano, también a mis hermanas/o que han estado siempre de mi lado en esta aventura.

A mi compañera, quien desde siempre me motivó e impulsó a culminar la carrera, a Mónica, Santiago, Alejandro, Sandra, Graciela y Teresita por haberme recibido y guiado en este último tramo.

A Ximena, quien me enseñó y explicó la necesidad de cerrar este círculo.

A mis hijas Paulina y Joaquina, quienes siempre entendieron y compartieron todo este proceso con mucha expectativa y alegría.

También tener presente en este momento a Blanca Gabin, Blanquita, Mujer, Compañera, Profesora y ejemplo de que la vejez no es más que una construcción mal acabada.

A todas/os y todos, por todo, gracias.

Índice

I) Introducción	Pág. 4
Fundamentación	Pág. 5
II) Tema- objeto, objetivos y metodología	
Presentación del tema y objeto de investigación	Pág. 8
Objetivos General y específicos	Pág. 9
Estrategia metodológica.	Pág. 9
III) Marco teórico	Pág. 13
1-Vejez y envejecimiento	Pág. 14
1.1 Revisión histórica del concepto de vejez	Pág. 14
1.2 Sobre las representaciones sociales	Pág. 16
2- Derechos Humanos y ciclo vital	Pág. 19
2.1 Derechos humanos en las personas mayores	Pág. 19
2.2 El ejercicio de los derechos y la vida cotidiana	Pág. 21
3-Institucionalización, prácticas y discursos	Pág.25
3.1 Concepto de institución total e institucionalización	Pág. 25
3.2 Vejez institucionalizada, encierro, aislamiento, cotidianidad y pandemia.	Pág. 26
3.3 Marco institucional	Pág. 27
4- Análisis desde la experiencia en el Hospital Piñeyro del Campo	Pág. 31
5- Reflexiones finales	Pág. 40
6- Bibliografía	Pág. 43

Introducción

El presente documento constituye la monografía final exigida curricularmente para acceder al título de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República.

En el mismo, se aborda el tema del ejercicio de los derechos humanos en las personas mayores, en situación de institucionalización, enmarcando el análisis en el contexto de los sujetos de derecho que residen en el Hospital Centro Geriátrico Piñeyro del Campo (HCGPC), de la ciudad de Montevideo, específicamente en el pabellón A, y en las complejidades que se pueden observar en su cotidianidad. Por extensión, se analizarán las consecuencias de las medidas adoptadas por la institución durante la pandemia del coronavirus.

El interés en el tema, lo determina la experiencia llevada adelante en la última práctica de la carrera, espacio académico propuesto en el Proyecto Integral de “Cuidado humano, derechos e inclusión social”, en el área de la vejez.

La práctica se realizó en el HCGPC, donde pudimos observar y descubrir distintas temáticas propias de la vejez que nos interesa problematizar y explorar, con la finalidad de desarrollar líneas de investigación a futuro.

El disparador de este trabajo es el resultado de un taller con personas residentes del pabellón A del HCGPC, (pabellón en donde se encuentran aquellos residentes que requieren cuidados paliativos) en el cual los participantes expusieron y comentaron las pérdidas a las que se enfrentan cuando se les “encierra”, y la relación con las cosas que dejaron fuera de la institución. Si bien el taller es de multiestimulación, revestía una dinámica pedagógica y lúdica, y como resultado del mismo nos encontramos con estas declaraciones, que en la planificación del taller no estuvieron presentes, pero arrojaron luz sobre lo que veníamos observando en el hospital. Esta constatación dio lugar al tema elegido para la investigación, y la instancia de taller referida aportó información relevante y pertinente que luego integraremos al análisis del objeto de estudio. Algunas preguntas claves surgieron en ese momento, vinculadas a cómo vivencian las personas que residen en el hospital su internación, la condición de institucionalización y cómo afecta el ejercicio de los derechos y deberes propios de todo ciudadano. A modo de

contextualización, el lapso de tiempo que abarca el proceso de elaboración va desde el año 2019 hasta mayo de 2023, incluyendo pre pandemia, pandemia y pos pandemia de Covid 19. Se utilizaron diversas herramientas para llegar a la información, algunas en el marco de la práctica y otras con posterioridad a ella: la observación participante, la entrevista (individual y colectiva) tanto a residentes, como a integrantes del equipo técnico/asistencial. También se incluye el procesamiento de los datos relevados en talleres realizados dentro de la institución.

Asimismo, se consideraron las medidas adoptadas en Uruguay desde el gobierno durante la pandemia, las que impactaron en la totalidad de la población, pero de manera superlativa en las personas mayores de 65 años, al impulsar su aislamiento como una medida preventiva, sin tener presente el impacto y las consecuencias de dicha medida en otros aspectos de la vida de estas personas.

Entendemos necesario analizar el tema ubicándolo en este contexto, incluyendo la lectura de los tratados internacionales de la vejez y con el aporte de distintos autores buscando dar respuesta a las preguntas que guían este trabajo. Luego a partir de estas categorías conceptuales, analizar la información disponible, relevada a través de las distintas herramientas utilizadas.

Fundamentación:

Durante el transcurso de la práctica, en la medida que íbamos profundizando en el conocimiento y funcionamiento de la institución, observamos algunas prácticas y dinámicas institucionales que nos llevaron a cuestionarnos y posteriormente a reflexionar sobre si la situación de institucionalización de las personas ingresadas al hospital, afectaba de manera negativa a sus derechos y su calidad de vida.

Dicha observación no se pudo extender en el tiempo debido a la pandemia declarada en marzo del 2020, y las medidas adoptadas por la institución a partir de esa fecha hasta su finalización. Si bien se comprende que estas medidas fueron adoptadas con el fin de controlar la pandemia, una vez más a los residentes, se les comunicó el aislamiento y la separación entre ellos, sin tener presente su situación particular. No es nuestra intención

evaluar las medidas ni sus resultados, lo que se intenta es conocer qué tipo de impacto tuvieron en los residentes y si éstos lo vivenciaron como una situación que profundiza la sensación de falta de libertad, abandono, aislamiento y encierro.

Entendemos que es de fundamental importancia abordar este tema, ya que Uruguay se caracteriza, parafraseando a Calvo (2010), por ser el segundo país de América Latina con el mayor índice de población envejecida. Este hecho de crecimiento de la población de adultos mayores en relación a otras franjas etarias, se lo denomina envejecimiento poblacional. Siendo éste el resultado de la prolongación de la expectativa de vida, la baja de la tasa de natalidad, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y la migración de jóvenes entre otras variables, la cual se manifiesta en los cambios observados en la pirámide demográfica de nuestra sociedad. La velocidad en la que se manifiesta este fenómeno de envejecimiento poblacional, ha generado dificultades e incertidumbres en cómo abordar el mismo, siendo actualmente un tema de agenda política.

Se entiende por envejecimiento de la población “el incremento de la proporción de personas de edad avanzada y el aumento de la edad media de la población” (Charamelo ,A. 2012. pág. 21).

De acuerdo a lo concluido en el Plan de envejecimiento y vejez de 2013, la población de Uruguay, presenta un envejecimiento sostenido y creciente, y en las proyecciones previstas al año 2030 se concluye que se incrementara esta transformación demográfica, en la cual los mayores alcanzarán el 22,3% del total de la población (Plan de envejecimiento y vejez 2013-2015).

Si analizamos la representación actual de la vejez en la población y su proyección tenemos que:

“actualmente la población uruguaya cuenta con un 17.4% de su población mayor de 60 años, cifra que ascenderá a un 25 % para el año 2050, con particular aumento de la población mayor de 80 años. Los mayores de 75 años que constituyen el subgrupo más frágil y vulnerable, alcanzarán el 40 % de los mayores de 65 años para el 2025. (Sgaravatti, 2012. pág. 16)

Las proyecciones indican que este fenómeno se profundizará. Se constata también en la última década un incremento llamativo en la aparición de residenciales para la tercera edad en el ámbito privado. Entendemos que abordar la vejez y los distintos mecanismos de su institucionalización en establecimientos de larga estadía de personas mayores (ELEPEM) es de fundamental importancia, ya que se ha construido en su entorno un mercado en el ámbito privado, del cual desconocemos si la oferta cubre debidamente la temática de los derechos de los “clientes”.

También desde lo personal, poder abordar e investigar el tema de la vejez institucionalizada me resultó significativo, dado que la práctica me permitió tomar contacto con una población y una temática que nunca había problematizado. Desde el aporte de diversos autores que tomé como referencia para este análisis y que detallaré en ítems siguientes, me fue posible comprender que no hay una sola vejez, sino que hay tantas vejezes como contextos socioculturales y económicos podemos observar. Del mismo modo, permite entender los distintos grados de autonomía o dependencia que pueden tener las personas en esta etapa de la vida y su relación con el ejercicio real de los derechos. La experiencia en la práctica fue también significativa en mi vivencia personal ya que en el transcurso de la misma descubrí que tenía una madre “vieja” que hasta el momento de su partida siempre se mostró autónoma e independiente y por ello nunca reparó en el tema de sus derechos ni en su condición de ciudadanía.

Como síntesis de esta experiencia pre profesional, se confirma el interés y la importancia de poder explorar y profundizar en la permanente vigilancia y observación de los derechos de las personas mayores residentes en instituciones, procurando que sean tratados como tales y que no sean solamente objeto de cartelería expuesta en las paredes o recordados en las fechas alusivas.

Me parece relevante reflexionar acerca del lugar que como sociedad le damos a las personas mayores institucionalizadas, teniendo en cuenta la importancia del envejecimiento en la población del Uruguay.

Presentación del tema de Investigación

El tema de investigación refiere a la vejez institucionalizada y su relación con el ejercicio pleno de los derechos humanos. Se pretende investigar si la institucionalización afecta directamente la relación con los pares, su percepción en esta etapa de la vida, su vínculo con la familia que queda afuera, y el cuidado integral de su salud.

Objeto de estudio

Nos planteamos para definir nuestro objeto de estudio algunas preguntas que nos guiarán en el proceso de investigación:

- ¿Cómo afecta a los residentes del pabellón A del HCGPC, su ingreso a la institución y la vida cotidiana durante su permanencia?
- ¿Las dinámicas, prácticas y rutinas institucionales, generan algún tipo de pérdida o desdibujamiento de la individualidad de las personas mayores que allí residen?
- ¿Cómo perciben los residentes su cotidianeidad y si son consideradas sus expectativas en el transcurso de la institucionalización?

A partir de estas preguntas y de nuestro tema inicial, nos interesa, problematizar cómo repercute en la cotidianidad de los residentes de una institución como el Hospital Centro Geriátrico, Dr. Luis Piñeyro del Campo (HCGPC), el ingreso, adaptación y permanencia en la institución, y si la coyuntura de la pandemia de Covid 19, modificó en algo su cotidianidad. En particular, nos interesa identificar discursos, prácticas y perspectivas existentes sobre la vejez, la institucionalización, la pandemia y la mirada de los derechos, desde la visión de algunos de los actores involucrados.

Hipótesis:

Partimos de la hipótesis que, en la etapa de la vejez se ven amenazados en su cotidianidad algunos derechos adquiridos a lo largo del ciclo vital, lo cual se ve reflejado en un deterioro notorio de la calidad de vida de esta población. Los derechos, en el marco de la institución total son despersonalizados en función de los objetivos de

la misma, y se ven seriamente disminuidos en su pleno ejercicio, afectando negativamente a las personas residentes.

La pandemia de Covid y las medidas adoptadas complejizan más aún esta situación, ya que el aislamiento y la forma de comunicación de las medidas generan nuevas incertidumbres, y miedos en la población residente del hospital.

Objetivo General:

Contribuir al análisis de la situación de vejez institucionalizada en relación con las condiciones y posibilidades para el ejercicio pleno de los derechos, de las personas residentes en el HCGPC, considerando el contexto de pre pandemia y pandemia.

Objetivos específicos:

- 1- Reflexionar acerca de las prácticas institucionalizadas de acompañamiento y cuidado de los residentes por parte de los equipos del pabellón A del HCGPC.
- 2-Explorar las percepciones de los residentes contactados sobre su cotidianidad y sus interacciones (entre ellos, con sus cuidadores, sus redes y vínculos familiares).
- 3- Analizar los conceptos de vejez, derechos, e institucionalización que subyacen a estas prácticas y percepciones, atravesadas por el contexto de pandemia por COVID 19.

Metodología

Proponemos para analizar el objeto definido, un estudio de carácter exploratorio, desde un enfoque cualitativo. De acuerdo a los objetivos planteados, a partir del análisis de los diversos autores seleccionados que abordan la temática, identificamos algunas categorías de análisis que entendemos relevantes para su comprensión.

Tomaremos como referencia el caso del HCGPC, en el cual tuvo lugar nuestra práctica pre profesional durante el año 2019. En el marco de la práctica, se utilizaron como técnicas, talleres temáticos grupales, entrevistas individuales, la observación participante y la sistematización de informes de talleres grupales realizados a lo largo de la misma. También para complementar el análisis de algunos aspectos del trabajo se realizaron entrevistas a profesionales que trabajan en la institución (entrevistas

personales y grupales). En el desarrollo del taller ya mencionado al cual asistieron ocho residentes del pabellón A, se entrevistó a distintos profesionales del área social del hospital, y fuera de la actividad del taller también se pudo entrevistar a técnicos de otras disciplinas. Se buscó poder abarcar la mayor cantidad de disciplinas presentes en el pabellón citado, teniendo como resultado entrevistas a tres trabajadoras sociales, a una nutricionista y una psicóloga. Como resultado de una evaluación con la asistente social que dirigía el taller, tuvimos la posibilidad de plantear a la dirección de psiquiatría del hospital la idea de desarrollar talleres desde la tanatología, y como resultado de esta entrevista pudimos tener la mirada desde la medicina sobre la vejez.

En un momento inicial de la elaboración y búsqueda de información en torno a la temática optamos también por entrevistar a otros informantes calificados, entre ellos el Director del hogar de ancianos Santa Fe, de la ciudad de Rivera, y a una referente de la REDAM, Red del Adulto Mayor, en Montevideo. Con estas entrevistas buscamos aproximarnos desde otro lugar a la vejez y a la institucionalización. De ellas obtuvimos datos que enriquecieron nuestro análisis, ya sea por la mirada de una persona mayor muy activa en su cotidianeidad que se vio aislada por las medidas adoptadas ante la pandemia, y que compartió su experiencia acerca de su proceso de adaptación al aislamiento y las diferencias entre éste y el encierro. También cómo tránsito el aislamiento con la ayuda de distintos medios o canales tecnológicos.

De las entrevistas con el director del hogar de ancianos de la ciudad de Rivera, obtuvimos la mirada de cómo la pandemia afectó a la institución y el entorno de los residentes.

Simón Izcara, en su trabajo, "Manual de investigación cualitativa", expone que de acuerdo con Hurtado (2006) existen diferentes tipos de instrumentos de acopio de datos cualitativos. "Las técnicas de acopio de información son los instrumentos que el investigador utiliza para acceder a los datos" (Tójar, Hurtado.2006, pág. 228).

Pueden distinguirse tres tipos de instrumentos de recogida de datos cualitativos: las prácticas discursivas (la entrevista con una persona o con un grupo), la observación directa y los documentos escritos (Patton, 1990, p. 10; Colás Bravo, 1998b, p. 268). (Izcara,S. 2014. pág.134).

La dinámica con la que se desarrolló la práctica nos permitió desde un primer momento manejar estas tres técnicas, la presencia en la institución, el estar constantemente en contacto con los residentes, los técnicos y los funcionarios no técnicos, los talleres en los que participamos y las distintas actividades desarrolladas por el equipo del área social, nos colocaron en situación de observar, escuchar, intercambiar y entrevistar a todos aquellos que asistían a los talleres.

Siguiendo con la perspectiva de este autor “los datos obtenidos de las entrevistas son citas literales de la persona o grupo de personas participantes en la interacción conversacional, sobre sus experiencias, opiniones o conocimientos específicos sobre un tema particular.” (Izcara,S. 2014, pág.134). La participación en la planificación, el desarrollo y la evaluación de cada uno de los talleres que se analizan, nos permitió aproximarnos a la mirada que cada participante tenía de su cotidianidad, también por medio de sus relatos fuimos tomando conocimiento de la historia de vida de cada uno de ellos. Desde este enfoque los datos obtenidos de la observación directa son descripciones detalladas y precisas de actividades, conductas y acciones humanas. El proceso de acopio de datos cualitativos, denominado "trabajo de campo", implica que el investigador deba pasar largos periodos en una comunidad, organización, u otro entorno social, donde observa conductas e interacciones, conversa y entrevista a los actores sociales y recopila documentos de interés. (Izcara,S. 2014, pág. 135)

La observación directa es una técnica que se utilizó a lo largo de la práctica en la institución, la cual fue registrada en distintos documentos que se elaboraron con tal fin, nuestra presencia y la interacción con los distintos actores nos permitió el uso de ésta técnica. Se podría decir que es algo que nos pone en situación de tarea constantemente, la observación es una constante en el ejercicio de la profesión.

De acuerdo a lo que plantea el autor que tomamos como referencia, la elección de una determinada técnica, procedimiento o instrumento de recogida de información debe guardar estrecha relación con el objeto de estudio, los objetivos específicos definidos, y las características del escenario o de las personas a estudiar. (Izcara,S. 2014, pág. 135).

Si bien en el transcurso del taller los objetivos planteados en las planificaciones se iban cumpliendo, con la participación de los asistentes surgieron las interrogantes que a la postre delinearon el objeto de estudio de este trabajo. La interacción entre los talleristas

y los asistentes generaba de manera constante una revisión de los objetivos del taller y en consecuencia la modificación de éstos en la planificación de la siguiente actividad. Izcara (2014) plantea que en la entrevista no hay una secuencia lógica en el orden de las preguntas, esto lo observamos y registramos durante las actividades que desarrollamos con las/os participantes, ya que al inicio planificamos la totalidad de la actividad, pero nos fuimos dando cuenta que de la interacción con ellas/os por medio de sus intervenciones, surgían nuevas interrogantes y se nos hacía necesario girar en los objetivos y modificarlos.

En el desarrollo de la actividad propuesta se observó un movimiento casi pendular o de aproximación y alejamiento con los participantes, en el cual por momentos estábamos incluidos en las discusiones que se presentaban y al momento siguiente nos encontrábamos en un rol más de espectador y observador.

El autor al cual estamos haciendo referencia explica que observar es un acto de contemplación detenida y sistemática. Identificar las dos técnicas presentadas hasta aquí en una misma actividad nos permite abstraernos por momentos de la dinámica en la que se va desarrollando la discusión, sin que esta abstracción nos retire o desconcentre de la misma.

La entrevista que llevamos adelante con los residentes, tenía una modalidad de entrevista abierta, no dirigida. Daba inicio con una única pregunta, generadora, a modo de disparador de la reflexión, la cual muchas veces surgía como síntesis del taller anterior. Desde esta modalidad, no partíamos de un conjunto de cuestionamientos y no se planificó una secuencia de preguntas que fuesen hilvanando un cuestionario con el cual dirigir el taller e intentar llegar a algún objetivo. Siempre se permitió a los sujetos entrevistados exponer desde su lugar sin interrupciones. Debido a que muchas de estas entrevistas fueron grupales (taller con ocho asistentes), en la medida que uno de los participantes iba exponiendo sus planteos, los otros aportaron sobre el tema tratado, obteniéndose mucha información y muy diversa.

La observación participante como técnica complementaria que utilizamos, nos permitió visualizar al final de cada taller o entrevista, tanto individual o colectiva, que los participantes nunca se sintieron presionados ni interpelados, por el contrario, siempre tomaron la iniciativa demostrando una actitud pro activa.

En el desarrollo de otras actividades en la institución también participamos como observadores y en muchas oportunidades manejamos las dos herramientas de manera simultánea.

La observación como técnica es una constante en trabajo social, y hacerlo de forma activa y participante, nos permite captar lo que está viviendo el grupo o el sujeto, y al retirarnos o abstraernos de la actividad, se debe de manejar la información recabada con la mayor neutralidad valorativa, objetivando la misma evitando contaminarla con nuestra subjetividad.

Muchas veces las historias contadas en las entrevistas, o las denuncias presentadas acerca de algunos malos tratos sufridos por éstos, pueden desdibujar lo objetivo de lo que se está planteando. El correcto uso de la información y los elementos que tomamos de manera responsable y objetiva es parte de la ética del observador.

Marco teórico

Para llegar a los objetivos planteados en este análisis, partimos de una revisión histórica acerca de cómo se fue construyendo y visualizando el tema de la vejez en nuestra sociedad. Con sus distintas maneras de llamarla, se buscará dar cuenta del tema en los distintos pronunciamientos de organismos internacionales acerca de los derechos de las personas mayores, de los cuales Uruguay es partícipe y firmante.

En el marco de la Pandemia de Covid 19, se nos hace imperioso recurrir a los distintos trabajos ya publicados acerca de los impactos que se han observado y estudiado en el tema que nos convoca.

1-Vejez y envejecimiento

En este ítem, se tratará la vejez y el envejecimiento presentando una revisión histórica del concepto de vejez. Luego se abordarán las distintas representaciones sociales de la vejez y se expondrá el tema del envejecimiento en el Uruguay de finales del siglo XX y principios del S XXI.

1.1 revisión histórica del concepto de vejez

¿Qué es ser viejo/a?, ¿desde qué lugar o comprensión deberíamos definir la vejez y el envejecimiento? Seguramente ni la vejez ni el envejecimiento entran en una definición acabada. De acuerdo a los documentos consultados, más que tratar de definirla deberíamos intentar aproximarnos a un concepto que explique este fenómeno, desde los diferentes lugares o disciplinas que los abordan. Siendo así, desde esta aproximación podemos hablar entonces de “la vejez como una etapa más del ciclo vital, y del envejecimiento como un fenómeno normal que transcurre a lo largo de toda la vida.”(Ludí, 2005)

Estos planteos responden a una construcción sociocultural, la cual no es estática, sino más bien constituye un devenir definido en el tiempo y el espacio el cual responde a intereses socioculturales y productivos. (Ludí, 2005), expone esta construcción, y la define como un proceso particular y complejo

“La vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo, a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas de vida; adopta una multiplicidad de rostros, irreductibles los unos con los otros. Envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos, sociales; constituye una experiencia singular, concreta, 'marcada' por las huellas de trayectorias de vida, de prácticas sociales.” (Ludí, C. 2005. pág.17).

Cuando hacemos mención al envejecimiento, lo entendemos como una etapa de la vida en la cual se observan una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo.

La organización mundial de la salud, define a esta etapa como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia la muerte.” (OMS)

Debemos distinguir los conceptos de vejez y de envejecimiento.

La vejez es un estado, una etapa de la vida. El envejecimiento es un proceso en el que se producen determinados cambios en el cuerpo y mente del ser humano que se acentúan en la vejez.

A medida que nos vamos aproximando a los conceptos de vejez y envejecimiento se hace necesario presentar las disciplinas que desde una mirada científica abordan la temática. La ciencia que estudia la vejez desde la mirada de la salud es la Geriátrica y la que estudia el envejecimiento, desde una mirada más holística es la Gerontología.

Más allá de esta clasificación de la ciencia, es necesario tener presente la valoración ética con que deben ser consideradas y que el avance de estas disciplinas debe estar orientado hacia el respeto de los derechos de las personas que transitan esta etapa. Podemos sumar a esta aproximación la idea de envejecimiento que plantea Carmen Sánchez en su trabajo “Gerontología Social”,

“El envejecimiento se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo.” (Sánchez, 2010, pág. 67). Seguramente no alcance con estos dos conceptos, ya que tanto la vejez, como el envejecimiento están revestidos de mitos y estereotipos que vienen desde épocas anteriores, en donde a la vejez se la clasifica y desclasifica en función de las capacidades productivas, cognitivas y físicas que aún hoy existen en el imaginario social. Ideas o prejuicios que operan en contra de un envejecimiento de calidad. Sánchez afirma que en relación al imaginario colectivo “persiste cierta cantidad de ideas erróneas en cuanto al envejecimiento y la vejez. Estas nociones representan mitos y prejuicios que aún perjudican envejecer bien y dificultan una adecuada inserción del adulto mayor en la sociedad.” (Sánchez, 2010, pág. 58). Asunción Bernárdez, (2010) en diálogo con Simone de Beauvoir, en su trabajo “*vejez y sociedad del espectáculo*” plantea que en el Siglo XX se continúan reproduciendo estereotipos de vejez de siglos anteriores, ante lo cual no desconoce los distintos avances desde lo social, biológico y psicológico que ha tenido el abordaje del tema. La autora entiende que la sociedad no ha tenido cambios sustanciales, y que la persona anciana continúa marginada de maneras más sutiles, tendientes a la invisibilización de la misma.

Simone de Beauvoir a inicios de los 70, en su libro *La vejez*, nos plantea un punto de inflexión acerca de la vejez y el tratamiento que se la ha dado a la misma en siglos anteriores, y ubica al tema en un nuevo espacio en el mercado de consumo. La autora no parte de una definición sobre la vejez, nos coloca en un problema concreto que ha padecido la vejez como la marginación, el lugar que se les ha dado a los ancianos en la

sociedad capitalista y con el patriarcado como elemento fundamental en la estructura de la sociedad. Lugar este, que se ha caracterizado por invisibilizar a aquellos que ya no son óptimos productivamente. Es oportuno el tratamiento de este tema, más en momentos en los cuales se están revisando y planteando nuevas formas de abordar la problemática de la Seguridad Social. Queda de manifiesto la contradicción de haber querido encorsetar y dar fecha de caducidad en la vida productiva de las personas de 65 años y más. Hoy observamos no solamente como se busca aumentar la edad para jubilarse, (como solución al problema de la Seguridad Social) sino también como se mercantiliza la idea de vejez con la aparición de todo tipo de opciones de consumo propios para esa edad. Una vez más vemos que no se problematiza la vejez, que no se tiene presente el porcentaje de población en esa franja etaria para buscar y encontrar soluciones que aporten a romper con los prejuicios y mitos que hemos reproducido. No se manifiesta en el debate público una visión clara acerca de la necesidad de buscar políticas más integrales que apunten a mejorar la calidad de vida de los viejos/as que garanticen el pleno goce de sus derechos. Nuevamente observamos como el Estado prioriza planteos más economicistas que miran el equilibrio fiscal y el gasto, en desmedro de otros aspectos que apunten a sacar a la vejez como explica Simone de Beauvoir, de la marginación en la cual sistemáticamente la hemos ubicado, redundando en soluciones ya exploradas como los Residenciales públicos o privados, interviniendo en estos mediante su reglamentación.

1.2 vejez y representaciones sociales

Si bien a la vejez se la comprende como multicausal, es una experiencia única de cada persona. Carmen Ludi, retoma el término “vejeces” para dar cuenta de la manera en que cada persona transita la vejez. Sande suma a esto el concepto de la singularidad de estas experiencias, por medio del cual “evitar la homogeneización de las intersecciones que confluyen sobre las personas, que hacen que sea transitada de manera diferencial (la etnia, la clase, el género, el momento histórico entre otras determinaciones)” (Sande,S. 2018, pág.33) Más allá de que cada vejez sea distinta por la singularidad de quién la vive, los mitos, prejuicios y estigmas atraviesan a todas las vejeces.

De acuerdo con Amico “la población de adultos mayores es uno de los grupos etarios que sufren una mayor discriminación, marginalidad y desprotección social” (Amico,L. 2010, pág. 60). Estas prácticas según Butler (1969) son las que se sintetizan en el

concepto de “viejísimo”. También en el informe preliminar de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH DC) que trata la vejez y las medidas que se deben adoptar desde el Estado para abordar esta temática, citan que para la Organización Mundial de la Salud, (a partir de ahora OMS) no existe una persona mayor “típica”. “La figura de la persona mayor en años o anciana/o de enorme importancia en culturas originarias, ha dado lugar con el transcurso del tiempo, aunque con algunas excepciones, a un proceso de estigmatización que en muchos casos ha llevado a la consideración de lo que en la actualidad se entiende por “edadismo” o “actitudes y acciones peyorativas que vienen a marginar y excluir a la persona mayor”. (Informe preliminar de envejecimiento y DDHH, INDDHH, pág. 4).

Nuestra sociedad tiende a naturalizar y reproducir los mitos, prejuicios y estigmas acerca de la vejez y el envejecimiento y estos continúan siendo parte de la cotidianidad de las personas que transitan esta etapa de la vida. Hablar de envejecimiento es hablar de un proceso, el cual es vivido de manera individual y singular, si bien hemos planteado de acuerdo con Ludi que éste es una construcción social, no por ser social es universal.

Teresa Dornell (2015) define el envejecimiento “como un proceso, un trayecto que incluye aspectos físicos, biológicos, sociales y culturales.” (Dornell, T. 2015, pág. 1)

El envejecimiento al igual que la vejez es una construcción social y cultural, y de igual manera el mismo tiene la misma carga negativa. Citando a Mauricio Arreseigor

“El disvalor con el que se carga a este grupo etario, se traduce en una profecía auto cumplida, donde las propias personas que habitan la vejez, adquieren mensajes, prácticas y conductas vinculadas a una idea estereotipada, que incidirá en su manera de vivir y transitar este momento de su vida.” (Arreseigor, M. 2015).

Si bien la construcción de vejez y envejecimiento es social y cultural, la manera en que se transitan es de carácter particular y singular. El transitar esta etapa en los andariveles que delimita el imaginario social no hace más que reproducir el mismo.

Berriel (2010) identifica dos paradigmas acerca del envejecimiento, los diferencia y expone la convivencia de éstos en un mismo momento.

Por un lado, define e identifica a la vejez y el envejecimiento de la manera más habitual, donde se manifiestan los mitos y prejuicios con los cuales se han construido históricamente los conceptos que venimos trabajando, relacionándolos con la incapacidad, la dependencia económica, la enfermedad, la soledad. Confronta a éste proponiendo un concepto de envejecimiento activo, basado en la importancia de la experiencia de las personas mayores como acervo de su experiencia de vida.

Anteriormente hicimos referencia a que el fenómeno del envejecimiento es de carácter universal y Uruguay presenta indicadores similares a países europeos y de Norteamérica. Si bien podemos identificar en Uruguay el fenómeno del envejecimiento poblacional a inicios del Siglo XX, éste se acentuó después de la década del 70, siendo actualmente el país más envejecido socialmente en la región, y se puede observar que este fenómeno se ha acelerado y equiparado con los demás. De acuerdo a las estimaciones de la O.M.S, (2021) el envejecimiento de la población es una realidad y las medidas que se han elaborado no han conseguido revertir ni ralentizar este fenómeno. Por el contrario, las proyecciones que se han informado muestran que para la década que va desde el 2020 al 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará a un 34%, y en 2050 cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Thumala (2018), plantea que el envejecimiento como fenómeno social es un desafío que el mundo deberá atender y dar soluciones. Fenómeno que se presenta cada vez más diverso, ya que el ingreso de personas mayores en la vejez va a ser masivo en el correr de los años venideros y en donde se observa que los que ingresan viven más años. Uruguay no es ajeno a esta realidad, siendo el segundo país en Latinoamérica después de Cuba con la mayor cantidad de personas mayores a 65 años. De acuerdo a los datos del último censo realizado en el año 2011, el 14 % de la población contaba con más de 64 años. Actualmente se estima que ese porcentaje se sitúa en el 19.5 %. (Instituto Nacional de Estadística ,2011).

En esta realidad demográfica hay factores muy importantes a destacar, el índice de natalidad en nuestro país es bajo; el grupo de personas de más de 80 años es el que más aumenta dentro del colectivo de personas mayores de 65 años, y existe una mayor cantidad de mujeres mayores que varones, generando lo que se denomina “feminización de la vejez”. Identificando aquí la longevidad, fenómeno que no

habíamos mencionado anteriormente y que demandará nuevas y diversas soluciones, por medio de las cuales poder revertir la carga negativa que tiene todo lo vinculado a la vejez; medidas y soluciones que traspasen el paradigma biologicista, que pongan en juego los nuevos conceptos surgidos desde la Gerontología. (Jones, M. 2014)

Esta reconceptualización hace necesaria una nueva y más amplia visión que interpele la mirada histórica como condicionante de los mitos generados en torno al concepto de vejez, así como algunos mitos comunes asociados a esta etapa de la vida.

2- Derechos Humanos en las personas Adultas Mayores: marco legal y políticas

2.1- Marco legal para protección de Derechos Humanos de las personas mayores

Si bien la objetivación de la vejez y el crecimiento demográfico sostenido no es nueva, el tratamiento de los derechos de las personas que transitan esta etapa es reciente. El tratamiento del tema en los ámbitos internacionales se presenta a finales del Siglo XX, en el año 1989 con el primer documento que plantea esta problemática, un Plan de acción Internacional que aborda la necesidad de la protección de las personas mayores.

Recién en 1991 la Organización de las Naciones Unidas (de ahora en más ONU) aprueba los Principios de Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

En Uruguay se ratificó con la Ley No.19430 del 8 de septiembre de 2016, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la cual había sido aprobada por la OEA en el 2015. En este tratado se exponen los principios que establecen una serie de derechos tales como el derecho a la participación, a la asociación, al trabajo, a decidir cuándo dejar la actividad laboral y a recibir educación. Además, se garantiza el derecho a residir en su domicilio durante el tiempo que le sea posible, el respeto de sus derechos cuando pasen a residir en instituciones en donde reciben cuidados o tratamientos, salvaguardando su dignidad, religión y su intimidad. Del mismo modo se garantiza el derecho a decidir acerca de su cuidado y calidad de vida, de igualdad, no discriminación, se alude también al derecho a la equidad de género, la autonomía, libertad, autodeterminación, el derecho a la participación e inclusión en la sociedad. Con la aprobación por parte de la OEA en 2016 de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se produce un cambio de paradigma en la comprensión de la

vejez desde una perspectiva de los derechos humanos, pues se trata de una nueva forma de percibir y conceptualizar el tema, lo que se denomina envejecimiento saludable.

En este sentido, la Asamblea General de la ONU, declaró el 14 de diciembre del 2021, la década que va del 2021 hasta el 2030 como la década del envejecimiento saludable, con el fin de desarrollar una mirada diferente en relación a cómo entendemos, pensamos y actuamos en relación a la vejez y el envejecimiento.

Si bien como se expuso anteriormente, el tema de la vejez y el envejecimiento se empezó a tratar como un problema emergente en la década de los 80, ya en la Convención Americana de los derechos del hombre de 1948, se había abordado el tema y se redactaron artículos referidos a la seguridad social y a la obligación de los hijos de asistir a sus padres.

En 2015 la Convención de la OEA al definir que el envejecimiento debe ser activo y saludable incorpora el concepto de Bioética en su abordaje. Esta disciplina observa y profundiza por medio de la reflexión ética los impactos que producen en la sociedad los avances tecnológicos y científicos, con la finalidad de que todos los avances de la ciencia sean correctamente utilizados en la investigación y la medicina. Lo significativo de esta mirada bioética, es que a través de ella surgen nuevos conceptos a ser tenidos en cuenta, como los cuidados paliativos, la voluntad anticipada o directivas finales. (OMS 2021)

Cuando la Convención reconoce el derecho al cuidado, instala la necesidad de crear y desarrollar un sistema integral de asistencia a las personas mayores, planteando también la necesidad de que el Estado garantice estos cuidados en los casos en que sea necesario.

Podemos observar que este nuevo paradigma que se lee en la Convención no solo aporta el concepto de envejecimiento saludable, sino que también enfatiza en el derecho a participar de manera activa en la vida social, económica y cultural, reconociendo lo que pueden aportar desde su historia de vida. Para esta reconceptualización se hace necesario que tanto el Estado como la sociedad en su conjunto participen de la misma, desterrando mitos y prejuicios vigentes desde tiempo atrás.

En síntesis, la Convención enfatiza en la necesidad de potenciar al sujeto de derecho abarcado en esta franja etaria en su singularidad, propiciando el goce de sus derechos tanto en lo individual como en lo social.

2.2-Políticas públicas, derechos humanos y vejez en Uruguay

En el ítem anterior se buscó presentar de forma cronológica como a nivel internacional se fue abordado el tema de la vejez y los derechos que refieren a la misma. Nuestro país ratificó esos tratados por lo cual, siguiendo con la misma lógica de exposición presentaremos como el Uruguay fue creando, modificando y definiendo su marco jurídico y legal en referencia al tema que venimos trabajando.

El ordenamiento jurídico de Uruguay ha incorporado e implementado los distintos pronunciamientos e instrumentos que se han ido creando a nivel internacional.

Más allá de estas incorporaciones es necesario dejar presente que en la constitución nacional desde larga data hay normas y artículos que hacen referencia y reconocen los derechos de las personas mayores.

Por ejemplo, en su artículo 7, reconoce el derecho a la vida, el honor, la libertad, el trabajo y la propiedad de todos los habitantes, seguido del artículo 8 donde reconoce el derecho y principio de igualdad para todas las personas. En el artículo 67 quedan establecidos los derechos que refieren a la seguridad social, la jubilación y los seguros por accidentes, enfermedad, desocupación forzosa y la pensión a la vejez.

En el año 2004 se sanciona la Ley No.17796, que tiene por objeto la promoción integral de las personas mayores de 65 años, que residan en el país más allá de su nacionalidad.

En el articulado de la mencionada ley quedan de manifiesto los derechos económicos, civiles y sociales que comprende la misma. Estos artículos hacen referencia a la vida, la salud, la integridad física, la libertad, la educación y a los distintos aspectos que refieren a la integración de la población objetivo en la vida activa familiar, social, como también al trato digno y la no discriminación de ningún tipo. La integralidad de la ley hace referencia a aspectos vinculados a la salud, garantizando una atención sanitaria de manera holística, como así también a la integración social. Establece que se deben generar las condiciones necesarias, a modo de ejemplo, estímulos económicos y

accesibilidad a edificios y calzadas. Un tercer aspecto a tener también en cuenta es el asesoramiento y la protección legal.¹

Siguiendo con el hilo cronológico, esta norma fue derogada en el año 2009, por la Ley No.18617, con la cual se creó el Instituto de Mayores “Inmayores” en la órbita del Mides.

Este instituto fue creado como un organismo con competencias exclusivas y focalizadas en la población de personas adultas mayores. Tiene entre sus competencias la promoción de carácter integral de la población objetivo, el diseño, ejecución y evaluación de políticas nacionales, en coordinación interinstitucional con el Poder Ejecutivo y las demás instituciones y organizaciones que operan en su esfera. Es importante resaltar que en el artículo 3 de ésta Ley, se establece la forma de coordinación interinstitucional, se creó un consejo consultivo de asesoramiento que lo integran, el Ministerio de Salud Pública (MSP.), el Banco de Previsión Social (BPS), la Cátedra de Geriatria de la Facultad de Medicina de la Udelar, el Congreso de Intendentes y tres organizaciones de la sociedad civil.

En la citada ley también se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados con el objetivo de atender y promocionar el desarrollo y la autonomía de las personas en situación de dependencia. La creación de este organismo establece un conjunto de medidas para el diseño y la ejecución de políticas públicas que se materialicen en un modelo solidario y vinculante entre el Estado, la comunidad, las familias y el mercado.

Entre otras competencias este Instituto tiene a su cargo la regulación social de los ELEPEM.

Con la finalidad de ampliar el abordaje a la temática de la vejez (y no sólo a ésta) desde el Estado, en el año 2005 con la aprobación de la Ley No.19353 se crea el Sistema Nacional de Cuidados, universalizando los cuidados a las personas en situación de dependencia.

En noviembre de 2016, por medio del decreto 356/206 se reglamentó la regulación, habilitación y fiscalización de los ELEPEM. En el mismo se pone de manifiesto

¹ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17796-2004>

quiénes son las personas que pueden residir en ellos, cuáles son los derechos de los habitantes, las exigencias sanitarias, y las obligaciones que se deben cubrir desde cada establecimiento, facultando al MSP como organismo competente en esta tarea.

El decreto anteriormente citado se complementa con las ordenanzas 483/2017 y 1032/2019 del MSP, por medio de las cuales se detallan las herramientas que hacen referencia al consentimiento informado de los usuarios.

Para una comprensión más completa de este ítem, se hace necesario incorporar una mirada al mecanismo creado con la finalidad de dar las garantías al efectivo goce de los derechos humanos ante cualquier posibilidad de abuso por parte de la administración pública, siendo esta la protección no jurisdiccional de las personas mayores.

La creación de mecanismos de protección no jurisdiccional, tiene su origen en Suecia, ya en el año 1809 crean e incorporan en su constitución la figura del Ombudsman o defensor del hombre y del pueblo. Esta figura que tiene por tarea velar por la correcta aplicación de las leyes, con el pasar de los años se fue extendiendo por toda Europa y también a otras regiones del mundo. El modelo de “defensor del Pueblo”, independiente y autónomo de los poderes del Estado, fue corregido, adaptado y mejorado. Se le fueron sumando otras funciones y atribuciones con la intencionalidad de incidir en la elaboración y ejecución de políticas públicas como también en la promoción y educación de los derechos humanos. La incorporación de estos mecanismos al ordenamiento jurídico de los distintos países requiere de la necesaria adecuación de la normativa.

En Uruguay desde el retorno a la democracia ha habido dos proyectos para la creación de estos institutos no jurisdiccionales. Es a comienzos del Siglo XXI que se materializa con la creación del Comisionado parlamentario, que se votó en el año 2003 con la Ley No.17684. En el mismo año la Junta Departamental de Montevideo con el decreto 30592 creó la Defensoría de las vecinas y vecinos de Montevideo. Ese mismo año se creó una tercera figura en el ámbito departamental (Departamento de Maldonado) la cual hasta la fecha no ha funcionado por no haber podido nombrar o delegar a su titular. Ya en el año 2008 se crea la institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, con la Ley No. 18446.

Estas instituciones se caracterizan por el tipo de protección que ejercen, siendo esta “no jurisdiccional”. Tienen en esencia la posibilidad de pronunciarse por medio de recomendaciones sin efectos vinculantes.

A modo de cierre de esta presentación entendemos oportuno jerarquizar e integrar a nuestra exposición la mirada del INDDHHDP acerca del envejecimiento y el planteo que deja a futuro en su informe preliminar sobre la vejez y el envejecimiento

El envejecimiento es una realidad social que en muchos casos no se ha logrado visibilizar desde una perspectiva de derechos humanos. En función de ello el gran desafío de las sociedades actuales radica en afrontar el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva integral y holística que se nutra de la perspectiva de los derechos humanos. Lo cual una vez asumido como sustancial, debe derivar en la elaboración o el ajuste de políticas públicas que promuevan el goce de los derechos humanos de la población mayor de 65 años. (Informe preliminar de envejecimiento y DDHH, INDHDP, Pág. 4).

Esta realidad ha sido observada por los distintos organismos internacionales de los cuales Uruguay es miembro, y se han elaborado tratados tendientes a proteger a esta franja etaria, que ayuden a la no invisibilización del problema de los derechos en la vejez.

3- Institucionalización, prácticas y discursos

3.1- Concepto de institución total e institucionalización

Para ingresar en el tema de la institucionalización y teniendo en cuenta sus efectos en los residentes, tomamos el concepto de institución total que presenta Goffman, (2001) El autor plantea que:

“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, E. 2001 Pág. 13)

Introduce el concepto de “tendencias absorbentes” “para explicar lo que va sucediendo en la medida que los residentes se van adaptando a su nueva cotidianidad. Tendencias

por medio de las cuales se organiza y ordena el cotidiano de estos internos o residentes “Toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; en síntesis, tendencias absorbentes” (Goffman, E. 2001. pág. 17)

Goffman más allá de definir a este tipo de instituciones, las clasifica en distintos grupos de acuerdo a la población objetivo que atienden.

Si bien son cinco tipos de instituciones totales que plantea, ya en el primer tipo podemos identificar la institución en la cual se desarrolló la práctica pre profesional, siendo estas las “erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas: son los hogares para ciegos, ancianos, huérfanos, e indigentes” (Goffman. E, 2001. pág. 18.)

Este tipo de instituciones o dispositivos se caracterizan por el manejo centralizado de manera vertical de las necesidades de todos los residentes. Siempre con arreglo a fines y objetivos, y dado su carácter unilateral, en la ejecución de las distintas estrategias planificadas surgen algunas consecuencias importantes, las cuales intentaremos objetivar y plantear a lo largo de nuestro trabajo.

3.2. Vejez Institucionalizada, encierro, aislamiento, cotidianidad y pandemia.

¿De qué estamos hablando cuando nos referimos a la vejez institucionalizada?
¿Quiénes son aquellas personas que incluimos en esta idea de vejez institucionalizada?

A grandes rasgos son aquellas que se encuentran viviendo, en forma temporal o permanente, en establecimientos públicos o privados en los cuales reciben alojamiento, alimentación y cuidados.

En la actualidad, la institucionalización de la vejez en diferentes dispositivos es una posibilidad naturalizada en nuestra sociedad, Aguirre lo define como una centralidad en algunas trayectorias viejas, centralidad que explica como “el ingreso de las personas adultas mayores a residir en establecimientos en forma permanente sin una fecha causal de egreso previstas” (Aguirre,M. 2018, pág. 2)

El ingreso en este tipo de instituciones generalmente impacta de manera negativa en el sujeto institucionalizado. El enfrentarse a una nueva cotidianidad requiere de un

proceso de adaptación el cual tiene consecuencias tanto en lo emocional, en lo familiar y en lo social.

Entendemos como cotidianidad lo aportado por Ágnes Heller, la cual define a la vida cotidiana “como el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez crean la posibilidad de la reproducción social” (Heller, A. 1987, pág. 19). En este entendido se puede decir que toda sociedad y cada persona poseen una vida cotidiana sin tener en cuenta la posición que ocupa en la división social del trabajo y que ésta no es igual a ninguna otra. También es necesario dejar presente que la mencionada reproducción de éste hombre particular, es la reproducción de un hombre histórico. La autora especifica en que es la reproducción de un “particular en un mundo concreto”. (Heller, A. 1987, pág. 22).

De la misma forma en que nos apropiamos de la realidad ya existente para poder desarrollarnos, al momento de ser institucionalizados, los residentes del HCGPC, una vez más deben apropiarse, de los sistemas de usos y expectativas de la institución, aprehenderlos para sí, para poder desenvolverse en una nueva cotidianidad. Este nuevo proceso de desarrollo de una nueva cotidianidad, o cotidianidad institucionalizada, también incluye lo que hace a sus derechos y el pleno ejercicio de éstos. Más allá de garantizar al sujeto institucionalizado lo referido a la vivienda, alimentación, salud y vestimenta, muchas veces los escasos recursos humanos con los que se cuenta y con el objetivo de poder dar cumplimiento a los fines con los cuales se organiza el cotidiano, se puede desplazar la participación o la posibilidad de elegir de los residentes.

Esta nueva cotidianidad institucionalizada presenta nuevos desafíos y limitantes a los viejos y viejas que son ingresados, y el poder apropiarse adecuadamente de los usos de la institución requerirá de atención y acompañamiento personalizado y hasta particular.

El encierro y la falta de libertad, son elementos o realidades de una nueva cotidianidad, y como respuesta a estas surgen alternativas como la tecnología y las redes de contención. Otro sentimiento que aflora es el de aislamiento, para el cual también se van apropiando de distintos usos y maneras de superarlos. Con la pandemia se agudizó y hasta perfeccionó el uso de la tecnología como forma de superar esta nueva cotidianidad.

3.3) Marco institucional

Institución Hospital Centro Geriátrico Hospital Piñeyro del Campo, un poco de historia y situación actual.

Se nos hace necesario enmarcar la observación y las distintas actividades realizadas, que nos llevan a problematizar lo que en este trabajo estamos tratando. La institución a la cual hacemos referencia es el Hospital Centro Geriátrico Piñeyro del Campo y el mismo es un centro de prácticas de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales.

El hospital está situado en la ciudad de Montevideo, ubicado en la calle Larravide 2351, hoy en día “(...) es una unidad hospitalaria especializada de carácter socio sanitario polivalente, que realiza atención geriátrico gerontológica integral a personas adultas mayores”, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad económica y social. Las mismas además para poder ingresar deben ser usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.). Es uno de los seis establecimientos de “gestión exclusivamente estatal” en todo el país.² De acuerdo con el informe preliminar de envejecimiento y derechos humanos en el año 2020 había una lista de espera para ingresar al Hospital de 88 personas. El egreso de los residentes en el 99% es debido a fallecimientos, y en casos por demás excepcionales por cambios organizacionales y económicos en la familia por los cuales ésta puede hacerse cargo de la persona.

Rasgos de su historia, Misión y Visión

A lo largo de su historia la institución ha atravesado por varios cambios, en 1860 surge como Asilo de Mendigos, regido por el modelo de caridad.

En 1992 toma carácter hospitalario y se denomina Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”. En el año 2000 se recurre a la colaboración de la Udelar (Departamento de Geriátrica y Clínica Psiquiátrica). Desde aquí “(...)” surge un proyecto de reconversión, gestión y cambio de atención desde el modelo asilar a la atención gerontológica polivalente, contando con servicios de corta, media estancia, y larga estancia e inserción y acogida comunitaria”³

² <http://www.pineyrodelcampo.org.uy>

³ <http://www.pineyrodelcampo.org.uy>

La misión y visión de la institución está orientada a la atención integral de personas adultas mayores, que se encuentren en situación de vulnerabilidad, por medio de servicios de corta estadía o diurnos (centro diurno), de media estancia (unidad de media estancia y rehabilitación), de servicios de larga estancia, servicio de atención e inserción familiar, promoviendo y aportando el desarrollo de modelos y sistemas de proyección comunitaria. Además, la misión y visión se basa en determinados principios y valores, como trabajar por la excelencia en la atención integral especializada un modelo de organización empresarial que reconoce la eficiencia y calidad como determinantes en los cuidados geriátricos, la valoración del compromiso proactivo y participativo de funcionarios, el promover al Centro como espacio de formación de recursos humanos y el estímulo y respecto de espacios de ejercicios de la libertad, autonomía y autodeterminación.

El Hospital tiene un carácter socio-sanitario, lo cual se caracteriza por atender las necesidades sociales de los individuos y garantizar los cuidados y atención sanitaria de los mismos.

Estructura y funcionamiento

El Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, tiene una estructura edilicia que se articula en pabellones, por lo que a los residentes se los distribuye en unidades dentro de éste. En los mismos residen las personas que ingresan de forma definitiva al hospital. En él mismo hay cuatro pabellones con un total de 300 camas, y se denominan según el tipo de problema de salud que asisten: Pabellón A: Unidad de alta dependencia y cuidados paliativos, Pabellón B. Unidad de Semi dependientes, Pabellón C: unidad de Psicogeriatría y por último Pabellón D: Unidad de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias graves.

En el Pabellón A se encuentra la Unidad de Alta Dependencia y Cuidados Paliativos, ingresan los residentes con enfermedad terminal por neoplasia avanzada, demencia grave y otras patologías con pronóstico vital de menos de 6 meses”. En el Pabellón B está la unidad de semi dependientes, residentes “autoválidos o con discapacidad física y/o intelectual leve”. En el Pabellón C está la unidad de Psicogeriatría, unidad de donde los residentes padecen “enfermedad psiquiátrica crónica compensada (no demencia)” y

“(…)” demencia de grado moderado”. Y por último, el Pabellón D cuenta con la Unidad de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias graves, aquí se encuentran los residentes con “demencia de grado moderado a severo”.⁴

En las unidades de larga estancia se realizan diferentes talleres semanales.

Dentro de estos, en el año 2019 se encuentra el taller de Multiestimulación en el Pabellón A, en donde se realizan actividades de estimulación física y cognitiva, especialmente diseñadas para las personas con movilidad reducida, y además se trabaja la reminiscencia y sociabilidad entre los participantes. En referencia al Pabellón B se encuentran el taller “La Movida” y el taller de Tablet. El primero consta de actividades recreativas y de estimulación cognitiva, planificadas y coordinadas por Estudiantes de Trabajo Social. Además, el objetivo general del mismo es fomentar la comunicación entre los participantes del taller.

En cuanto al segundo, trata de una actividad en la cual se utiliza la Tablet como herramienta para poder trabajar aspectos como la comunicación, la estimulación cognitiva, entre otros. La institución cuenta también con el taller de huerta, taller de teatro, taller de yoga, taller en conjunto con jóvenes de PROMESEM⁵ y una actividad de cine.

En la institución se encuentra un servicio de estadía diurna (Centro Diurno), con cuarenta cupos, donde asisten personas mayores que residen en la comunidad y que tienen un entorno o domicilio al que retornar. Consta de un equipo de trabajo multidisciplinario, que incluye un trabajador social y una médica geriátrica.⁶

Este se basa en una metodología participativa con el objetivo de rehabilitar al adulto mayor vulnerable, promover el desarrollo de sus capacidades y fomentar la integración social.

También en el Hospital se encuentra la Unidad de Media Estancia y Rehabilitación (UME). La misma “es un servicio de 12 camas, de rehabilitación geriátrica con una

⁴ <http://www.pineyrodelcampo.org.uy>

⁵ PROMESEC / INISA. Programa de medidas socioeducativas comunitarias. INISA Instituto nacional de inclusión adolescente.

⁶ <http://www.pineyrodelcampo.org.uy>

estadía promedio de 30 días, para usuarios provenientes de hospitales de agudos, convalecientes de problemas o secuelas de eventos agudos”⁷.

En el mismo se desarrolla una rehabilitación integral, además de una capacitación y asesoramiento a los cuidadores.

Formas de ingreso, requisitos.

En cuanto al ingreso, en general para todas las unidades, el Hospital consta de requisitos básicos tales como: tener una edad mayor a los 65 años, ser usuario de A.S.S.E de Montevideo, tener una dependencia física/intelectual donde el médico tratante constate la misma y solicite su internación, además debe tener ingresos insuficientes, emergencia social y encontrarse en situación de precariedad social, entendida esta como la ausencia absoluta y objetiva del entorno socio-familiar. Pero en la actualidad más reciente se un mayor ingreso de personas a través del Poder Judicial, con una emergencia social: situación de abuso y/o maltrato debidamente documentado.

Recursos humanos: especialidades

En la institución trabajan distintos funcionarios que abarcan distintas áreas, tanto técnicas como no técnicas, entre ellos están los vinculados a dirección y administración, los trabajadores sociales, los médicos, nurses, enfermeros y auxiliares de servicio; funcionarios de limpieza, mantenimiento, de cocina, cantina y vigilancia.

También hay nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos, podólogos y peluqueros. Además, la institución cuenta con terapeutas ocupacionales y una Oficina de atención al usuario.

También en el 2019 se podía observar en el cotidiano del Centro la presencia de voluntarios y estudiantes de distintas instituciones, ya que como se planteó anteriormente en la institución se apuesta a la formación de recursos humanos. Entre estos se encuentran personas de la Iglesia, funcionarios del MIDES, estudiantes de medicina, talleristas que llevan adelante distintas actividades y por último adolescentes provenientes de PROMOSEM, junto a sus educadores.

⁷ <http://www.pineyrodeluy.campo.org>.

4- Análisis desde la experiencia en el Hospital Piñeyro del Campo

En este ítem, tomaremos como referencia las preguntas que guiaron hasta aquí nuestro trabajo. Parados en esta guía, de manera crítica y objetiva iremos exponiendo lo observado y lo relacionamos con las interrogantes que surgieron a lo largo de nuestra estadía en el hospital.

Analizar la experiencia de la práctica pre profesional nos lleva a ubicarnos en el tiempo y el espacio en el que se desarrolló la misma, y lo sucedido en el mundo con la pandemia por Covid 19.

La situación de Pandemia generó un contexto en el cual se hicieron más visibles situaciones de vulnerabilidad a nivel de este grupo etario, dado que las medidas recomendadas a nivel sanitario apuntaron como especial grupo de riesgo a las personas adultas mayores, sugiriendo su aislamiento físico como medida protección. De este modo las instituciones vinculadas a la atención de esta población tomaron mayor visibilidad y salieron a la luz situaciones de tratos incorrectos y vulneración de los derechos humanos de aquellos que residen en algunas de estas instituciones.

Esto puso en evidencia la importancia de observar el tema de la vejez institucionalizada desde una perspectiva de derechos humanos y un desarrollo integral de las personas que allí residen.

La institución a la cual nos referimos y de la que nos estamos ocupando en este trabajo, no escapa a una mirada desde los derechos de los internos que pueda ser problematizada y profundizada.

Si bien inicialmente la práctica se llevó a cabo en el año previo a la pandemia, la elaboración de este trabajo y su finalización se vieron atravesadas por la misma. Es de destacar que tanto las vivencias de los residentes del HCGPC, como los trabajos realizados con ellos y las entrevistas, nos permitieron un acercamiento a su cotidianidad. Desde ese acercamiento se pudo observar cómo la pandemia y las medidas adoptadas tanto por el Gobierno Nacional como por el MSP y por la Dirección del hospital, modificaron de manera sustantiva la convivencia y cotidianidad de los y las residentes, técnicos, funcionarios, y demás personas que habitualmente son parte de la cotidianidad del mismo.

Puntualizar en la atención brindada a los residentes, en la comunicación institucional, el trabajo llevado adelante por los técnicos fundamentalmente del área social, por ser quiénes llevan adelante cotidianamente el acompañamiento, el desempeño o maneras de vincularse de los funcionarios con los residentes, son factores relevantes para nuestra observación dada su vinculación al tema de los derechos humanos a cuidar y garantizar en las personas institucionalizadas. Respecto de esto, si consideramos las percepciones de las personas mayores que residen en el HCGPC con las que interactuamos en distintas instancias, reflejan vivencias de encierro y sensación de falta de libertad entre otras manifestaciones, que ya estaban presentes y se agravaron en la pandemia.

Ante las medidas necesarias para frenar la pandemia que también se visualizaron en la institución, surge a partir de la observación, la necesidad de revisar cómo las prácticas cotidianas de atención, antes y durante la pandemia respetan en su manejo y promueven los derechos de los internos. Nos referimos por ejemplo a decidir en lo que refiere a su salud, y otros derechos inherentes a su persona, que se leen en diversas normas nacionales e internacionales de las que Uruguay adhiere y están en plena vigencia.

Poder ubicar en el análisis cómo la cotidianeidad de la vida de las personas adultas que ingresan se ve transformada, tanto por el acto mismo de su institucionalización, como por las estrategias y acciones de adaptación propuestas, así como también por la permanencia en períodos largos en la institución, es de sumo interés en este trabajo.

En particular siguiendo nuestros objetivos iniciales, nos interesó identificar discursos, prácticas y perspectivas existentes sobre la vejez, la institucionalización, la pandemia y la mirada de los derechos, desde la visión de algunos de los actores vinculados a la institución en sus distintos roles.

A lo largo de este trabajo hemos planteado que la vejez no es una instancia más en el ciclo de vida. La hemos visto como una construcción social, política y cultural propia y diferente en distintos momentos socioculturales e históricos. También hemos citado a Carmen Ludi, y expuesto de acuerdo con ella que no hay una única vejez, sino tantas como sujetos que la estén transitando y acorde a las distintas situaciones de contexto.

Teniendo en cuenta que los sujetos deben enfrentar y apropiarse de su cotidianeidad de acuerdo a las condiciones sociales, económicas y culturales que poseen, podemos

observar que al residir en el hospital muchas de las necesidades cotidianas están cubiertas. Sobre todo si hacemos foco en las concernientes a la salud, la vivienda, la vestimenta y la alimentación. Aun así, es necesario mirar desde otro lugar estos nuevos sistemas de los que se van apropiando. Una mirada más personalizada y singular para poder acompañar y entender las maneras en las que las personas van viviendo.

Anteriormente citamos a Heller (1987), en relación a cómo cada sujeto va aprendiendo a apropiarse de los nuevos sistemas, modificando su “pequeño mundo o cosmovisión personal”, para comprender y adaptar su cotidianidad anterior a la nueva realidad.

Una realidad en donde todo está debidamente organizado y estructurado, y de la cual poco se puede modificar. Como queda reflejado en las siguientes expresiones de los residentes que participaron en el taller del pabellón A:

“aquí lo que se extraña es la libertad, el poder cocinar algo rico que yo quiera comer” (Residente, hombre de 70 años, comunicación personal)

“mi libertad llega hasta los muros o la reja del Hospital” (Residente hombre de 70 años, comunicación personal)

“lo bravo es el encierro” (Residente hombre de 73 años, comunicación personal)

Estas expresiones nos marcan como los distintos participantes en el taller van apropiándose de su nueva cotidianidad, en la cual valoran o añoran lo que quedó afuera de los muros de la institución. En este proceso de adaptación, van dejando fuera de la nueva vida cotidiana cosas que antes de ser ingresados no eran objetivadas o que se hallaban naturalizadas. Estas exposiciones explican o ilustran el momento en que cada participante consigue abstraerse y comprender su nueva cotidianidad.

Es necesario tener presente que los participantes del taller asistieron auxiliados por parte del equipo técnico y los estudiantes de TS que realizaban sus prácticas en el año 2019 debido al grado de falta de autonomía para trasladarse. Esta condición de dependencia se refleja en cómo ellos van vivenciando la vejez y el envejecimiento de una manera que no habían tenido en cuenta antes. La institucionalización los lleva a cuestionar y añorar su historia de vida. El alejamiento de sus propias redes, de sus

familiares y sus actividades anteriores son percibidas desde una evaluación negativa de su vida.

Los talleres mencionados fueron encuentros semanales de los que participaban habitualmente diez y doce residentes del pabellón, la asistente social, tres estudiantes de trabajo social y en algunas ocasiones la nutricionista, en donde el equipo técnico intervenía y planificaba acciones de acercamiento a las experiencias del diario vivir de los asistentes. Es una herramienta de participación, en donde se observa cierto sentido de pertenencia, de intimidad y cierta complicidad en el tratamiento de distintos temas.

También operó como un generador de insumos con los cuales poder evaluar y mejorar el abordaje tanto en lo grupal como en lo particular.

En el desarrollo de esas instancias, distintos participantes hicieron referencia a lo que motivó su ingreso en la institución. Esto lo exponen de manera reflexiva, y en ocasiones hasta autocrítica. Cuando expresan estas síntesis de sus vidas, queda la sensación de que no tienen ya ninguna expectativa hacia el futuro, que todo lo que quedó en el afuera ya no es plausible de ser sanado y retomado desde otro lugar. También subyace en esas expresiones la incertidumbre en la relación con el afuera.

La independencia de los residentes, en la medida de sus posibilidades es articulada y desarrollada de manera coparticipada entre ellos y miembros del equipo técnico. En algunas situaciones, como el manejo del dinero, la compra de productos que les estén haciendo falta, la reparación de distintas herramientas (el teléfono celular, la televisión) la corrección en la conexión de los servicios de cable televisivos podemos observar formas de participación en la capacidad de propuesta y decisión de los residentes. Ellos expresan lo que necesitan y la persona elegida por ellos se encarga de resolver cada una de estas demandas.

Entendemos que en estas pequeñas acciones los residentes consiguen de alguna forma sortear la rigidez y la planificación de la institución, ser escuchados en sus planteos personales y comprendidos en su participación.

Otra forma de participación observada en el cotidiano de los residentes de este pabellón, es la que se expresa en el hecho de organizarse y elegir un portavoz para sus demandas y necesidades ante la institución.

En esto observamos una fuerte identificación con el grupo de parte de cada uno ellos. Si bien es un elemento que no podemos generalizar, consideramos importante subrayarlo, ya que constituye una instancia de participación, valorada por ellos y por los actores con quienes se relacionan dentro de la institución.

La importancia de identificar estos momentos, tanto en lo grupal como en lo personal y singular es fundamental para llevar adelante de manera holística, las líneas de trabajo que ayuden a transitar la situación de cada residente en su nueva vida cotidiana.

Heller (1972) explica que la estructura de la vida cotidiana, la espontaneidad, su inmediatez, la probabilidad, y el pragmatismo, por citar algunas de ellas, no son inalterables, por el contrario, es el sujeto quién debe ir a lo largo de su vida aprendiendo y apropiándose de los nuevos sistemas de usos para poder vivir en sociedad y enfrentar los cambios que se van produciendo.

En el tratamiento del tema de estudio, es importante no solo haber observado y tomado nota del comportamiento de los distintos residentes, sino también poder extraer de sus discursos elementos que nos permitan explicar los motivos que nos llevaron a tratar el tema de los derechos humanos en la vejez institucionalizada. Lo que buscamos es poder comprender desde la observación cuáles son sus expectativas, sus vivencias y expresiones en esta nueva cotidianidad, tan reglamentada y planificada.

En este caso, tomamos la observación de acuerdo a lo planteado por Hurtado citando a Izcara, (2014) la cual “nos lleva a una permanencia más larga en el espacio o territorio de trabajo, más que la entrevista, y por eso se hace necesario interrumpirla para tomar nota y también analizar lo que se está observando.” (Izcara, 2014. Pág. 138).

Además de la observación, lo que nos generó curiosidad y cuestionamientos fue la posibilidad de escuchar los relatos de vida de los participantes del taller, acerca de cómo se encontraban en el hospital. Estos relatos nos dieron pautas para problematizar y analizar su situación presente, no tanto como colectivo sino desde lo singular de su persona.

A partir de ellos, pudimos cuestionarnos acerca de los derechos de las personas mayores institucionalizadas, y acercarnos desde una mirada más individual que contempla su subjetividad.

Anteriormente aludimos a la satisfacción de determinadas necesidades básicas que asegura el estar institucionalizado en un dispositivo con las características del HCGPC, pero entendemos que es necesario estar atentos y revisar sistemáticamente si la implementación de las prácticas institucionales adoptadas no desdibuja o pone en tensión el correcto uso y goce de los derechos de los internos.

La búsqueda de explicaciones a las interrogantes que fueron surgiendo nos llevó a revisar distintas declaraciones internacionales en referencia a los derechos de las personas mayores, como también a tratar de profundizar en la comprensión del funcionamiento de la institución. La aproximación con los participantes del taller, como vimos anteriormente, nos permitió tomar conocimiento de sus expectativas y de cómo ellos entienden que son tenidos en cuenta en las distintas actividades y rutinas institucionales orientadas a cubrir sus necesidades.

El tratamiento de estas interrogantes, nos enfrenta a una realidad institucional planificada y ordenada muchas veces sin tener en cuenta el interés o la opinión de los residentes. Esta realidad se vincula quizás a la necesidad de priorizar desde una planificación institucional, en función de los recursos presupuestales, fundamentalmente por la disponibilidad de recursos humanos, tanto técnicos como no técnicos.

El poder estar y transitar durante nuestra experiencia de práctica pre-profesional, por los distintos espacios de la institución como ser los pabellones, la sala destinada al área social, el salón de actos, los patios internos, la lavandería o la huerta nos permitió el contacto directo con otros residentes y también con funcionarios de otras áreas dentro del hospital. En estas interacciones apreciamos de manera objetiva la diversidad y complejidad de las intervenciones en una institución de estas características. La condición de estudiantes realizando su práctica nos permitió una mayor cercanía al área social, observando a ese nivel como se tiene presente la singularidad de cada residente y en cada intervención, ya sea personal o grupal, la búsqueda de una perspectiva integral ya sea desde la planificación, como en la ejecución de lo planificado, teniendo en cuenta la debida atención en los derechos y necesidades de los distintos sujetos de derecho con los que se está trabajando. También tuvimos oportunidad de visualizar algunas posturas no tan convergentes con esa sensibilidad hacia la integralidad y el cuidado de los derechos de los residentes, por ejemplo, desde la mirada de la medicina.

En ocasiones se plantearon algunas observaciones, cuestionamientos y negativas cuando se propuso realizar actividades tendientes a problematizar algún derecho que podría no estar siendo tenido en cuenta. Dudas y reparos que durante el transcurso de la pandemia se manifestaron, por ejemplo, como ya fue analizado en la manera en que se comunicaron las distintas medidas a implementar que no dejaron margen para considerar las expectativas, temores e incertidumbres de los destinatarios de las mismas.

La transcripción de las siguientes citas, resulta de utilidad para ubicarnos en lo que estamos tratando y poder identificar si las mismas manifiestan de manera subyacente algún tipo de pérdida o desdibujamiento de la individualidad de las personas mayores que las expresan.

“Como no me voy a calentar si me bañan en pleno invierno con las ventanas abiertas. “quieren que me enferme”. (Residente hombre de 71 años, comunicación personal, articulada con la T.S. referente del área)

“Pero si le siguen dando de comer así le van a hacer daño”. (Residente hombre de 71 años, comunicación personal.)

“Ah! pero aquel se murió, lo llevaron y no supimos más nada de él, se murió”. (Residente hombre de 71 años, comunicación personal.)

“si demoran una eternidad en cambiarlo, como si no fuera gente para dejarlo meado toda la noche” (Residente hombre de 72 años, comunicación personal)

“no, a nosotros nos vinieron a buscar y cuando nos estaban llevando nos dijeron que nos iban a separar” (Residente hombre de 71 años, comunicación personal.).

En estas expresiones, extraídas de un diálogo entre el referente del pabellón A y la trabajadora social del área, también de diálogos entre ellos, con nosotros y también a través de video llamadas hechas durante la pandemia, podemos observar o comprender como en su discurso los residentes expresan algunas fallas en el debido funcionamiento de la institución, o al menos en lo que ellos entienden como correcto. Desde su lugar y como resultado de su vivencia estos comunican su disconformidad, y analizando una mala praxis ellos pueden sacar conclusiones más generales sobre las insuficiencias en la atención. Conclusiones que pueden ser equivocadas o mal elaboradas, pero que están

poniendo de manifiesto lo que se evalúa en ámbitos de coordinación o entre técnicos: que los equipos técnicos pueden no ser suficientes y debido a esto, estar con una demanda que los supera cotidianamente o que el acompañamiento no puede implementarse de la manera más adecuada. Si bien en el cotidiano y en el trato con los residentes desde el equipo técnico se ven miradas convergentes, en lo que hace a los funcionarios no técnicos, y al área médica vimos algunas miradas que podrían entenderse como divergentes. Esto se observa por ejemplo en algunos hechos como ser la atención que se les da a los residentes en el horario del almuerzo de parte de distintos funcionarios del hogar, y también en el vínculo distante que se genera desde la medicina con el paciente. Actitudes que ponen en tensión y pueden cuestionar el debido respeto y goce de distintos derechos.

El acompañamiento técnico a diario, sobre todo a los que recién ingresan facilitará su proceso de adaptación. En relación a ese proceso como dijimos anteriormente, el mudarse de hogar o lugar de residencia significa la pérdida de todo un sistema de contención y la necesidad de generar nuevas redes. Al interior del hospital las nuevas redes que se van generando facilitarán la adaptación, que incluye nuevas normas, maneras de convivencia, funcionarios, técnicos, jerarquías, etc. El grupo ya instituido facilita al nuevo integrante de acuerdo como plantea Heller (1987), las herramientas necesarias para apropiarse de la nueva cotidianidad y los usos necesarios para ello.

Si observamos esta cotidianidad como una totalidad, y al mismo tiempo hacemos el ejercicio de incluir y a la vez mirar por separado la institución, los equipos técnicos, los auxiliares, los estudiantes y demás integrantes de la misma, podemos ver en equilibrio y tensión las tres categorías de análisis de nuestro trabajo. La manera de planificar y comunicar el orden institucional, con las distintas actividades grupales, como la proyección de películas en el salón de actos, los distintos talleres de arte y murga, como también la suspensión de estas, la autorización o no de actividades que exceden la temática de lo social y abordan otros campos de conocimiento que generen tensiones con disciplinas dominantes, expresan y exponen la manera de comprender la vejez institucionalizada y sus derechos. A modo de síntesis del análisis que proponemos, entendemos que el inicio de la pandemia marcó un hito en la convivencia ya existente. Si bien cuando se declaró la misma ya no asistíamos a la institución, por distintos medios tomamos conocimiento de las medidas que se adoptaron y la forma en que las mismas fueron comunicadas a los residentes.

Entendemos que en instancias emergentes y de alto riesgo como lo fue la Pandemia del Covid 19, es correcto actuar de manera rápida y precisa, pero más allá de esas urgencias, el tener presente a la población residente del Hospital, su opinión y la forma en que se les comunican éstas medidas, es importante para que las mismas tengan un impacto lo menos negativo posible.

Se pudo observar en el funcionamiento del Centro Geriátrico la disposición por parte de autoridades y equipos técnicos de atender y contemplar la individualidad de cada residente. Entendemos que implementando un mejor y más definido acompañamiento se podrían optimizar los resultados y aproximarnos a un envejecimiento activo y de calidad, en el cual la persona institucionalizada desarrolle su cotidianidad con dignidad, promocionando su autonomía e integridad.

Es de destacar antes de finalizar con este análisis, la importancia de las redes sociales como forma de transitar de manera más amigable el encierro y el aislamiento. Como está medida tensionó una vez más el equilibrio de la cotidianidad institucionalizada, desafiando y generando en los residentes del pabellón A, una nueva actividad por medio de las redes sociales.

Entendiendo al correcto uso de estas herramientas no solo como estrategias mediante las cuales superar o trascender distintas sensaciones que pueden vivenciar en el aislamiento y el encierro, sino como acciones que ayuden a salirse de determinados prejuicios sobre la vejez, como ser el de la inactividad, tristeza, inutilidad, indiferencia o apatía. Hacemos presente de manera sintética este apartado al finalizar para demostrar cómo por medio de distintas políticas públicas, como ser el acceso a internet o también el Plan Ibirapitá, que buscó aproximar a las personas mayores al uso de distintas herramientas tecnológicas (manejo de Tablet o computadoras), desde el Estado también se busca desarrollar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

5- Reflexiones finales y aportes

En la medida que comenzamos a dar un cierre a este trabajo, nos resulta de importancia poder plasmar de manera reflexiva la experiencia vivida tanto en la

práctica pre profesional, como en la elaboración del mismo y compartir las conclusiones a las que hemos llegado.

La práctica pre profesional en la institución nos fue delineando el tema de estudio, y en el transcurso de la misma fuimos definiendo el objeto a analizar. Fueron las dudas e interrogantes que surgieron en el desarrollo de nuestra participación en distintas instancias institucionales, las que descubrieron las líneas de trabajo a desarrollar en la búsqueda de explicaciones sobre las mismas.

Como comentamos anteriormente, la vejez fue un descubrimiento en sí misma, ya que nunca la habíamos problematizado como tal. Y la necesidad de acercarnos desde la teoría nos ha llevado a comprenderla desde otro lugar.

Analizar la vejez desde el lugar de los derechos humanos nos llevó a conceptualizar e identificar el desarrollo histórico de éstos en una no muy larga línea de tiempo. Podemos equiparar, salvando las distancias con el desarrollo de una disciplina que aborda la vejez desde un lugar distinto a la Geriátrica, como es la Gerontología también de desarrollo reciente. Abriendo y ampliando la comprensión de esta etapa del ciclo de vida más allá de la enfermedad, con la conceptualización y problematización de la vejez y los derechos inherentes a ésta.

Entender los cambios que se observan en la cotidianidad de las personas que pasan a residir en instituciones con las características del Piñeyro del Campo, buscar aproximaciones que ayuden a la elaboración de medidas prácticas que hagan a la mejora de la calidad de vida, y a la dignificación de esta etapa del ciclo vital, son algunos de los desafíos que debemos aceptar y volcar en el ejercicio de nuestra profesión y en el necesario entendimiento multidisciplinario del tema.

Danel y Sala (2019) plantean de manera casi obligatoria, la criticidad en la elaboración y desarrollo de la teoría, desde donde no solo nos apropiamos del conocimiento dado y ya producido, sino que nos animemos a tensionar las relaciones de poder con el campo de la gerontología y reafirmar espacios en los cuales se escuche e incluya a los viejos y viejas.

Más allá de lo aprendido en los años de estudio o en la práctica, las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, nos llevan a plantear que poner fecha de caducidad u

obsolescencia programada a la utilidad de un sujeto es una falacia. Poder cuestionarnos el fin de mitos y prejuicios acerca de la vejez, el marcar una edad para el retiro y de esa forma dar por finalizada la vida “útil” de una persona mayor, es seguir reproduciendo de manera mercantil los mitos a los cuales hacemos referencia.

Buscar opciones para fomentar que las personas mayores puedan continuar con normalidad la vida al ingresar en la vejez, que puedan decidir cuándo dejar de trabajar, qué hacer después de retirarse de la vida laboral, y cómo aportar a la sociedad o al grupo de pertenencia, son aún derechos a revisar, elaborar y conquistar.

Ya hicimos mención a la naturalización en nuestra sociedad de la institucionalización de la vejez y la explosión que se ha observado en la última década de la aparición de casas, residenciales, hogares que ofrecen servicios para este segmento del mercado. Muchos de ellos ofrecen inmejorables comodidades y *amenities* en donde pasar a residir y con las cuales transitar una vejez tranquila y debidamente atendida.

En el proceso de elaboración de este trabajo, a través del análisis de las entrevistas a distintos actores, en la búsqueda de bibliografía, y el estudio de la temática con diferentes autores, sin querer aventurar una afirmación, entendemos que no son más que formas y mecanismos de esconder la vejez en nuestra sociedad y de esa manera continuar con la reproducción de una idea equivocada sobre la temática.

Desandar esa construcción social y buscar maneras más inclusivas, aunque nunca acabemos de definir la vejez, es sin dudas un aporte relevante desde nuestra perspectiva profesional.

En las distintas instituciones, ya sean públicas o privadas, generar actividades de participación en donde cada viejo o vieja pueda aportar todo el conocimiento que trae en su experiencia de vida, hará que se transite de manera distinta a la actual la vejez.

En el caso que tomamos como referencia para nuestra reflexión, que los asistentes al taller en el hospital, puedan participar en la elaboración de la comida, en el mantenimiento edilicio o en la administración de la lavandería con su conocimiento, experiencia, y mirada, seguramente nos permitirá centrarnos en el interés superior de la vejez.

Esta línea de reflexión no es algo planteado al azar o con la simple intención de cerrar este trabajo, por el contrario, procura aportar una mirada sobre la importancia de mejorar la cotidianidad de las personas mayores con las que hemos trabajado e interactuado. Seguramente para desarrollar y llevar adelante planteos teóricos que hagan a la superación de la situación actual, entre muchas otras cosas es necesario comprender y desarrollar la idea o categoría del acompañamiento como un instrumento válido a ser incluido en las políticas públicas que abordan la temática.

Profundizar en estos distintos apartados nos llevó a comprender que más allá de la búsqueda de una calidad de vida adecuada para todos/as los residentes, lo que resulta de suma importancia es el acompañamiento de cada una/o de estos.

Generar instancias de acompañamiento individualizado, seguramente lleve a una vejez institucionalizada en donde los conceptos de falta de libertad y encierro entre otros, puedan ser deconstruidos y elaborados con cada uno de los sujetos con los que interactuamos. Esto facilita el proceso de adaptación, sería más amigable y menos traumático, en donde las resistencias iniciales puedan revertirse en nuevas actividades que contribuyan al no desdibujamiento o pérdida de la individualidad de cada residente, como resultado de las dinámicas, prácticas o rutinas institucionales.

Seguramente, aún queda mucho por transitar en lo que hace a aterrizar lo que nuestro país ha suscrito y establecido como marco jurídico para la protección de las personas en esta fase de la vida. El desafío queda formulado en términos de avanzar en políticas y programas que reflejen una comprensión integral de estas realidades.

6- Bibliografía

Aguirre Richero, M. La institucionalización de la Vejez en Uruguay.” (2014) Fac de Ciencias Sociales, Udelar. Montevideo.

Amico, L. (2010). Envejecer en el siglo XXI: “No siempre querer es poder”. Revista regional de trabajo social. Año XXIV no 48. Editorial Eppal. Uruguay

Arreseigor, M. (2021). Área de Vejez y Trabajo Social. Trabajo Social contemporáneo en contexto de pandemias. Nuevos desafíos a la intervención gerontológica. Sandra Sande / Yamila Capurro, (compiladoras.)

Bernárdez Rodal, A. (2009). Transparencia de la vejez y la sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense. asbernar@ccinf.ucm.es

Belando Montoro, M. (2007). Modelos Sociológicos de la Vejez y su repercusión en los medios. Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional / coord. por Lois Álvarez Pousa, Joám Evans Pim, Bárbara Kristensen, 2007, ISBN 978-84-690-7017-8, págs. 77-94

Berriel, F; Paredes, Mariana y Pérez, Robert (2006) “Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez”, en Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudio cualitativo. Trilce, Montevideo.

Berriel, F. (2010). Estudio de la significación social del envejecimiento de Uruguay. En: Envejecimiento, género, y Políticas Públicas. Coloquio regional de expertos. Nieve. Montevideo, Udelar, UNFPA, Naciones Unidas.

Calvo, J. J. (2008). “Sustentabilidad demográfica. La población del Uruguay en las próximas décadas. Una visión, dos escenarios y diez preguntas para debatir”, Enia

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Mides, Inmayores, UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Danel, P. y Sala, D. (2019). Mara, P. y Sala, D. (2019).Tramas teórico-metodológicos del trabajo social en el campo gerontológico. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(1), 77-94. DOI: <http://doi.org/10.29035/pai.5.1.77>

De Beauvoir, S. (2011). La vejez. Debolsillo.

Dornell, T. (2015). Ontología de la Cultura del Cuidado en la Vejez y el Envejecimiento. Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales, (12), 130-146

Goffman, E. (2001) Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu/editores.

Heller, Á. (1972). Historia y vida cotidiana. Aportaciones a la sociología socialista. Grijalbo.

Heller, Á. (1987). Sociología de la vida cotidiana. Ediciones Península.

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Informe preliminar, envejecimiento y Derechos Humanos, su impacto en materia de Políticas Públicas. Con especial referencia a los cuidados, ingresos y permanencia en establecimientos de larga estancia.

Instituto Nacional de Estadística (2011), “Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad”, Montevideo [en línea] <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff32372d31e690>.

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2021). Informe Preliminar. Envejecimiento y Derechos Humanos: su impacto en materia de políticas públicas. Con especial referencia a los cuidados, ingresos y permanencia en establecimientos de larga estancia.

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacionalderechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/Informe%20preliminar%20INDDHH%20-%20web.pdf>

Izcara Palacios, S. Manual de investigación cualitativa. Fontamara.

Jones, M. Longevidad y cambios en la periodicidad de la vida adulta: Nuevos paradigmas de una vejez emergente. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. 3 al 5 de diciembre de 2014

Ludí, M. (2005). "Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves Problemáticas para pensar la intervención social". Espacio Editorial.

Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento.

Salvarezza, L. (comp) (1998) "La vejez: una mirada gerontológica actual", Paidós

Sanchez Delgado, C. (2010). Gerontología Social . Espacio

Sande, S. (2018) La anticipación de la vejez en la mediana edad, Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, especialización en Trabajo Social, Universidad de la República, Uruguay. Citado en Trabajo Social contemporáneo en contexto de pandemias. Nuevos desafíos a la intervención gerontológica.

Sgaravatti, A. Charamello A, 2012 "Aporte para la atención integral de los adultos mayores" . (Aldo Fierro comp) Montevideo, edZonalibro.

Thumala, D. El envejecimiento como fenómeno social. (2018).

<https://www.sciencedirect.com/journal/revista-medica-clinica-las-condes>.

Interdisciplinaria. Revista de la Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica del Maule, 5(1),77-94. <http://revistapai.ucm.cl/article/view/356>

Ley Nº17796 / Disponible <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17796-2004>

Ley N19353 / Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2005>

Ley 17066, disponible en: . 17 Ley 17796,

Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional del Adulto Mayor (2012) "Plan nacional de envejecimiento y vejez 2013-2015" - Montevideo: MIDES. Recuperado de: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf

OMS. (2021) Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Web del Hogar Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo :

<http://www.pineyrodelcampo.org.uy>