



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Trabajo Social

MONOGRAFÍA FINAL DE GRADO

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

**Experiencias de las vejeces institucionalizadas en contexto de encierro
por pandemia**

Eliana Abreu

Tutora: Teresa Dornell

Montevideo, Uruguay

2023

Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo y dedicando este trabajo, a mi hija Brunella, por ser mi motivación principal y estímulo constante para que este día llegara.

A mi familia, por el apoyo y confianza que me brindaron durante los años que me llevó culminar la carrera. A mi madre y a mi padre por darme la oportunidad de estudiar, permitirme elegir y creer en mí. A mi madre y hermana, por su generosidad y ser mi sostén emocional siempre.

A mi pareja Fabritzio por ser incondicional todos estos años, por su amor y paciencia en cada momento para que este trabajo fuera posible.

Un agradecimiento especial a mis amigas y a cada una de las personas que de alguna manera estuvieron presente a lo largo de mi carrera, me apoyaron y alentaron a continuar.

Agradezco a mi tutora Teresa, por su cálido y fundamental acompañamiento en el desarrollo de esta monografía.

Finalmente quiero dedicárselo a mi Abuela Graciela, mi mayor inspiración en la producción de este trabajo. Por enseñarme sobre valores y respeto, por hacerme conocer y compartir desde adentro la vida en un residencial. Sé que estaría feliz por mí.

¡Gracias!

Eliana

Índice

Introducción	3
Presentación del tema	4
Fundamentación.....	6
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Metodología	9
Capítulo 1: Una mirada en las vejeces	
1.1 - Acerca de la vejez y envejecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 -Vejeces institucionalizadas	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 2: Vejeces y vida cotidiana	
2.1 - Vida cotidiana	¡Error! Marcador no definido.
2.2 - COVID - 19 y su transversalidad en la Vida Cotidiana.....	19
Capítulo 3: Residencias de Larga Estadía y sus trayectorias;	¡Error! Marcador no definido.
3.1 - El enfoque conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 - Las Residencias en Uruguay.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1 - Residencial IMNA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.2 - Residencial La Posada.....	29
Consideraciones y debates de las personas mayores institucionalizadas	
1- Proceso de institucionalización y cotidianeidad en las vejeces	30
2 - Aislamiento social en las vejeces institucionalizadas	33
3 - Vida afectiva y psicosocial en época de aislamiento social...;	¡Error! Marcador no definido.
Reflexiones Finales	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	49

Introducción

El presente documento se presenta como monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Es importante destacar que la población de nuestro país, es una de las más envejecidas de América Latina, sin embargo, las barreras arraigadas hacia las personas mayores, les ha impedido la posibilidad de expresión y participación en diferentes ámbitos de la sociedad.

Lo planteado anteriormente cobra relevancia en contexto de pandemia, por el lugar que se le asignó a la población mayor, como la más vulnerable al virus por COVID-19. Con el propósito de hacer visible la vivencia del proceso de la pandemia en las personas mayores institucionalizadas, este trabajo exploratorio hará foco en las experiencias de algunas personas mayores, que habitan en dos residenciales de Ciudad de la Costa.

En la primera parte de este estudio se plantean las consideraciones metodológicas que incluye el objetivo general y objetivos específicos. Con el fin de responder a esas interrogantes e indagar en la temática de referencia, se desarrollará en tres capítulos, los siguientes núcleos teóricos.

En primera instancia, se exponen las conceptualizaciones de vejez y envejecimiento, dentro de este tema se discutirá especialmente acerca de la vejez institucionalizada. Posteriormente, se hace referencia al concepto de vida cotidiana, con la finalidad de explorar y comprender las repercusiones que ha tenido la pandemia por COVID -19, en las cotidianidades de las personas viejas institucionalizadas.

En el tercer apartado teórico, se plantea a partir de una revisión bibliográfica, las Residencias de Larga Estadía y sus trayectorias, se caracterizan las Residencias en Uruguay y se presentan las dos Residencias en las que se basa el presente trabajo.

El desarrollo de las conceptualizaciones teóricas, conducen al análisis de los discursos de las personas entrevistadas, y a identificar los principales hallazgos en base a los objetivos propuestos. Por último, se da a conocer las reflexiones finales producto del proceso de elaboración y aprendizaje del presente trabajo.

Presentación del tema

El presente trabajo pretende indagar sobre el proceso ocurrido durante la pandemia por COVID-19 en las vejez institucionalizadas. Su propósito es analizar el impacto que tuvo el aislamiento social como consecuencia de la pandemia en curso por COVID – 19, en las personas mayores ¹que residen en establecimientos de larga estadía durante los años 2020 a 2022.

El día 13 de marzo del 2020, el Poder Ejecutivo declara al país en estado de Emergencia Nacional Sanitaria, a raíz de la aparición del virus que provoca la enfermedad infecciosa COVID-19. Sus síntomas más comunes son fiebre, tos, cansancio, y en otros casos puede presentar cuadros más graves. En consecuencia, tal como indica Sande (2020): “Desde las autoridades sanitarias y el gobierno en cadena televisiva permanente se convocó al llamado «aislamiento social» y a la «libertad responsable» que configuraron la inauguración de una «nueva normalidad, que tuvo un amplio acatamiento.” (p. 98). Al mismo tiempo, se incorporaron hábitos de higiene, autocuidado, distancia física entre las personas, entre otros.

Desde el punto de vista sanitario, la primera etapa de la pandemia colocó a la tercera edad como al grupo más vulnerable al contagio y a sus posibles efectos en la salud, incitando a aislarse de la comunidad para su protección y resguardo. Esta medida, priorizando lo sanitario, podríamos decir que dejó en segundo lugar al análisis y a la intervención de los diferentes entornos sociales de esta población, sus necesidades y el acceso a los sistemas de protección.

Frente al escenario antes descrito del país, el enfoque principal que se plantea este trabajo es conocer las experiencias de las personas de la tercera edad institucionalizadas, durante la implementación de las políticas frente a la pandemia por COVID-19, especialmente para la comprensión de cómo esto afectó su dinámica cotidiana, vida vincular afectiva y psicosocial. De esta manera, se opta por conocer algunos de los discursos de las personas mayores que habitan en el Residencial de Ancianos IMNA (IMNA) y Residencial La Posada (RLP), ambas residencias de larga estadía ubicadas en Ciudad de Costa, Canelones.

Las instituciones o establecimientos de larga estadía para las personas adultas mayores (ELEPEM) son servicios controlados por el Ministerio de Salud, que brindan asistencia para

¹ Se utilizarán los términos personas mayores y personas viejas como sinónimos.

las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de las personas mayores, incluyendo acompañamiento afectivo y emocional (CIEN, 2021).

Teniendo en cuenta que, a las y los residentes de los ELEPEM, se le sumó en la mayoría de los casos, la falta de contacto con sus familiares o seres queridos (CIEN, 2021), este trabajo pretende dar una mirada interpretativa de los hechos desde la percepción de los propios protagonistas, orientado a responder la siguiente pregunta: ¿Cómo vivenciaron el proceso de pandemia por COVID-19 las personas mayores entrevistadas que residen en el Residencial de Ancianos IMNA y en el Residencial La Posada?

Para llevar a cabo lo antes mencionado, se pretende recurrir a orientaciones teóricas que aporten a la comprensión del objeto de estudio y acompañen el desarrollo del trabajo.

Mediante el mismo, se busca contribuir al estudio de los efectos aparejados a la pandemia por COVID-19 en la población de referencia, ya que es considerada como una enfermedad social, la cual indica Carballada (2020) no puede ser pensada sólo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. Establece que lo social le da sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial, el autor plantea que, desde el Trabajo Social, es posible plantear algunas estrategias de intervención, que conjuguen la actuación colectiva frente a los problemas y a la solución de los mismos como horizonte.

En suma, a lo expuesto anteriormente, se reconoce que las circunstancias desde la aparición del virus fueron variantes, el presente trabajo trata de aportar una nueva mirada de la temática sobre una realidad que aún continúa alterando la vida cotidiana de las personas.

Fundamentación

El año 2020 trajo consigo la pandemia del COVID – 19 y una crisis sanitaria global, que condujo a la resolución de pautas nacionales dirigidas a todos los contextos de vida: hogar, ámbito hospitalario y por supuesto instituciones de larga estadía. Este acontecimiento colocó a las vejezes, a ser considerada como la población más vulnerable e intervino en sus comportamientos y acciones de la vida cotidiana, como desarrolla Sande (2020): “La insistencia en la peligrosidad y letalidad del virus en las personas mayores llevó a que se las colocara como objeto de atención, en tanto vulnerables y así aislaron a los residenciales, sin visitas de familiares, sin talleres ni actividades” (p. 98).

En relación a la interrupción de la vida social, de corte “con el afuera” producto del COVID -19, Dornell (2021) sostiene que “desde el inicio la pandemia ha provocado cambios en las personas, cambios abruptos del diario vivir, cambios de un nosotros, de la cotidianeidad, de los significados y sentidos de la vida social, por ende, de la rutina” (p.48). Asimismo, condujo a la población, a tener que reinventar muchas de las actividades hogareñas con el fin de amortiguar efectos como el sedentarismo y falta de sociabilidad asociadas al confinamiento prolongado.

Por su parte, los autores Beltrán et. al. (2020) destacan que hay estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que demuestran que el distanciamiento social y confinamiento como medida preventiva del virus, afectaron a la población de todas las edades en términos de salud mental. En este marco, el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN, 2021) - unidad académica de la UdelaR - ha catalogado a las personas de mayor edad, como el colectivo más afectado por la pandemia, por su parte Dornell (2021) analiza lo siguiente:

Las diversidades de las comunicaciones van generando, especialmente en las personas mayores, incertidumbre, por no ser claros los mensajes en referencia a las medidas adoptadas, ocasionando pánico y engendrando ideas catastróficas sobre el devenir de los seres humanos y el mundo. (p. 48)

El Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN) se ha pronunciado sobre los daños a raíz de las estrategias de protección al virus, destacando casos de depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Esto indica que son necesarios abordarlos con intervenciones especializadas

(abordajes terapéuticos individuales, grupales, que permitan a residentes y familiares generar espacios de comprensión de la situación, así como trabajar procesos de duelo) (CIEN, 2021).

Según los datos del CIEN (2021), son aproximadamente 15.000 las personas adultas mayores que residen en los ELEPEM, estas instituciones que representan una propuesta para el cuidado diario de las personas mayores, han cobrado relevancia debido a las transformaciones en estas últimas décadas en la estructura poblacional y familiar.

En relación a este cambio demográfico, Arriagada (como se citó en Huenchuan, 2009) plantea que:

Ha desarrollado una profunda modificación debido al acelerado descenso de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. Estos cambios han contribuido, de manera cardinal, en la configuración de nuevos arreglos residenciales y, como consecuencia, hoy existen diversos tipos de hogares y familias. (p. 159)

En lo que respecta a Uruguay, nuestro país forma parte del grupo de países con envejecimiento más avanzado; conformando el segundo país más envejecido de América Latina y el Caribe, después de Cuba (Paredes, et al. 2010). Por lo tanto, es necesario prestar mayor atención a los intereses de esta población que tiende al aumento, y a las problemáticas que enfrentan.

Hablar de vejez, en términos de Ludi (2005), implica pensar en un proceso, en una etapa de la vida, que trae consigo limitaciones, pero a su vez la posibilidad de una adaptación activa ante los cambios que la colocan en una situación nueva, esta etapa sitúa a la persona en un espacio de tensión entre sus necesidades y las posibilidades de satisfacción de éstas. Podría decirse entonces, que la manera de vivir la vejez y la percepción que la sociedad tiene sobre el envejecimiento, es subjetiva a cada persona.

En referencia a lo mencionado anteriormente, se considera que es importante reconocer que la mirada que se puede tener de la vejez, es tan heterogénea como lo es la propia etapa de la vida. En la misma línea, Berriel et. al. (2006) explican cómo hay una tendencia por homogeneizar a la población adulta mayor, sin tener en cuenta las diferentes características que tiene cada individuo particular; pero la realidad es que no son un grupo homogéneo, y los cambios que acontecen en esta etapa de la vida son muy variados.

El análisis que plantea Dulcey - Ruiz (2020) sobre la heterogeneidad de la vejez vinculada al contexto de pandemia por COVID-19, expresa lo siguiente:

Las situaciones de confinamiento que viven las distintas personas mayores están marcadas por el contexto en que viven, por las relaciones interpersonales presenciales o virtuales que tengan, así como por la calidad de esas relaciones, incluyendo el apoyo social percibido y real con el cual cuentan. (p.3)

Estas reflexiones que trae consigo el COVID - 19 acerca de la vejez, cobran relevancia en los EPEM debido a que desde hace un tiempo han adquirido un crecimiento significativo (MSP, 2005). Estas instituciones presentan características de lo que Goffman (2001) denomina como “Institución Total”. El autor las define como: "lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente" (p.13).

Residir en un establecimiento de larga estadía durante la emergencia sanitaria por COVID - 19, implicó el cumplimiento de protocolos y en algunos casos la prohibición de visitas, es decir un aislamiento total con el afuera. De aquí el desafío de poder generar saberes y espacios de concientización sobre la situación que enfrentó esta población, la cual aumenta día a día.

La elección de la temática centrada en la vejez institucionalizada, surge en primer lugar, del interés personal por la población adulta mayor, por la historia familiar que la lleva a frecuentar por muchos años una residencia de estas características, y por la inquietud investigativa de analizar la problemática acentuada por el distanciamiento “con el afuera”, por causa del COVID -19, de personas mayores que viven en instituciones residenciales, ya sea por voluntad propia o por obligación.

Objetivo general

Conocer la vivencia del proceso de la pandemia por COVID -19 en las personas mayores que residen en el Residencial de Ancianos IMNA y Residencial La Posada de Ciudad de la Costa, departamento de Canelones.

Objetivos específicos

Explorar la cotidianeidad de las personas viejas dentro de la institución.

Describir qué cambios han vivenciado las personas mayores de este espacio institucional durante el aislamiento social.

Indagar cómo afectó el aislamiento social en su dinámica vivencial, en su vida afectiva y psicosocial

Metodología

La metodología utilizada en el desarrollo de esta monografía es de carácter cualitativo, como afirma González Rey (2000) las técnicas cualitativas revisten de gran importancia para lograr datos descriptivos, para conocer la subjetividad de un individuo o de un grupo. Según señalan Marshall y Rossman (como se cita en Vasilachis, 2006) está centrada en la experiencia de las personas e implica la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada, la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos. Destaca que es un proceso interactivo entre el investigador y los participantes, el cual privilegia las palabras de las personas y su comportamiento observable.

En consideración con los objetivos propuestos en el presente trabajo, se implementa la utilización de dos técnicas: entrevista y análisis documental.

A fin de conocer la perspectiva de las personas adultas mayores institucionalizadas en contexto de pandemia por COVID-19, se ha optado por la realización de entrevistas a residentes del Residencial de Ancianos IMNA y Residencial La Posada, que cuenten con más de tres años de ingreso a la institución. Taylor y Bogdan (1987) definen a la entrevista como aquellos encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes con relación a su vida, experiencia o situaciones, tal como lo expresan sus propias palabras.

Asimismo, se incorpora la realización de la entrevista a una de las referentes de estas instituciones, perteneciente al Residencial de Ancianos IMNA, con el fin de contextualizar el tema en cuestión e interiorizarnos sobre el funcionamiento de un establecimiento de estas características. Según Valles (1999) se trata de personas que no aportan información "directamente relacionada con los objetivos de la entrevista" (pp. 212 -213), pero cumplen un rol fundamental en actividades de colaboración, aportando información del lugar, cooperando y contactando entrevistados.

En lo que respecta al tipo de entrevista elegida, se optó por la utilización de la entrevista semiestructurada, siguiendo la lógica de Corbetta (como se citó en (Batthyány et al., 2011) quien plantea lo siguiente: "el investigador dispone de una serie de temas que debe trabajar a lo largo de la entrevista, pero puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular la pregunta" (p. 90).

De esta manera, la entrevista se desarrolla de forma flexible, permitiendo un razonable grado de control por parte de la investigadora y un cierto grado de libertad en las respuestas en el/la informante (Valles, 1999).

Junto con el análisis de las entrevistas, se realiza un estudio de revisión bibliográfica de corte documental, según Cea D'Ancona (1996) dicha técnica contribuye a la familiarización con el tema escogido y su contextualización desde una perspectiva teórica. De esta manera, Dankhe (como se citó en Cea D'Ancona, 1996) plantea que su propósito es "obtener información para, a partir de ella, poder analizar y discernir si la teoría existente y la investigación previa sugieren una respuesta (aunque sea parcial) a las preguntas de investigación, o una dirección a seguir dentro del estudio" (p.84).

En cuanto a la selección de las personas para la realización de las entrevistas individuales, las autoridades de las residencias alertaron los problemas de memoria que presentaban varios de los residentes, por lo que seleccionaron un subconjunto de personas mayores de 65 años, que consideraron con capacidades cognitivas e interesadas en ser entrevistadas.

Se realizaron seis entrevistas individuales en los meses de agosto, octubre y noviembre del 2022, tomando en cuenta algunos criterios orientados a garantizar la heterogeneidad y representatividad de la muestra, considerando a su vez, variable de género y antigüedad en el residencial (Valles, 1999)

CAPÍTULO 1: Una mirada en las vejeces

1.1 - Acerca de vejez y envejecimiento

En cuanto a la vejez, varios son los significados que se le atribuyen a este término a lo largo de la historia. La autora Muchinik (2006), habla del envejecer y la vejez en diferentes épocas, establece que antiguamente, en varias culturas occidentales, envejecer generaba repudio, reflejo de ello, eran las leyendas y mitos griegos en reverencia a dioses que poseían una eterna juventud.

La autora determina a la vejez como condición del ser humano, que ha cargado en cada época con una connotación negativa, plantea como: “la vejez está asociada a la imagen de la decrepitud y al temor a la humillación (...). La caracterización contemporánea arrastra connotaciones impregnadas de prejuicios, asociados a la decadencia” (Muchinik, 1998, p. 314). Destaca que la atención por el envejecimiento no se desarrolla por focalizar la preocupación en la vejez propiamente, sino por el interés en preservar la juventud.

Se recurre a los aportes de Ludi (2005), quien analiza estos conceptos y plantea con respecto a la vejez lo siguiente: “construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana” (p. 32). En la misma línea la autora señala que el envejecimiento comprende un proceso complejo donde intervienen diferentes aspectos físico-biológico-social y emocional que hacen que cada persona envejezca de forma particular (Ludi, 2005). Por lo tanto, se entiende que la vejez está relacionada con el tiempo y el espacio, y que existen distintas formas de envejecer que dependen de la trayectoria de vida de las personas, en relación a esto, Dornell y Amaral (2015) establecen lo siguiente:

El envejecimiento es un proceso, no solo biológico sino cultural y psicosocial. No es único, sino heterogéneo, dependiendo de los entornos y contextos en los que el viejo vive y se relaciona. Este proceso es reconocido como la unidad de la diversidad, ya que cada persona envejece según el entrelazamiento de sus trayectorias vitales (como camino a lo largo de toda la vida) y transiciones (como eventos o hitos específicos) que configuran su historia individual como social. (p. 154)

De esta manera, se entiende que el transcurso del envejecimiento y el nivel de salud que pueda tener una persona, depende tanto de los estímulos que recibe del entorno exterior,

como del conjunto de emociones, sentimientos, pensamientos y cambios que comienza a experimentar en su interior (Sande, 2014).

Si bien, se ha destacado el carácter heterogéneo de estos aspectos en la vejez, hay cuestiones según Ludi (2005) que presentan en común entre ellas, y es que “están cargadas de prejuicios sociales negativos, que discriminan y segregan” (p.17). Según la autora, es producto de la falta de propuestas de mostrar ideas de vejez basada en otros parámetros de belleza, de productividad, de utilidad, por lo contrario, predominan modelos que asocian el envejecimiento con la cercanía a la muerte.

Esta lógica responde a la construcción socio - histórica donde se producen y reproducen representaciones sociales y prejuicios sobre la vejez y envejecimiento. Ejemplo de ello, menciona Salvarezza (como se citó en Lladó y Carbajal, 2009) lo siguiente:

(...) en los años '70 predominaba una perspectiva prejuiciosa del envejecimiento, funcional a la teoría del desapego (disengagement theory), donde el envejecimiento y la vejez son concebidos desde los aspectos deficitarios. Como reacción ante esta teoría se desarrolla la teoría de la actividad de G. Maddox (1973), que sostiene que las personas mayores deben mantenerse activos tanto como les sea posible. (p.2)

Siguiendo los aportes de Lladó y Carbajal (2009) este enfoque del fenómeno como prejuicio, configura una conducta social usada para devaluar, consciente o inconscientemente el status social de las personas viejas, donde intervienen dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas. Ambas perspectivas desarrolladas, sobre los prejuicios y representaciones de la vejez, demuestran que el discurso social que se hereda acerca de la misma, es negativo.

Con la llegada del capitalismo en siglo XIX, “la vejez pasa a ocupar un lugar de molestia social” (Muchnik, 2006, p .44), la vejez comienza a considerarse como un problema social asociado a la no productividad y a la dependencia. En esta lógica, aparecen los viejos como una carga para el desarrollo del proceso productivo (Mauros, 2015).

Las residencias de ancianos, surgen en el periodo industrial como potencial solución a este problema: al distanciar al adulto mayor de su entorno más próximo, se fortalecerán las capacidades productivas de los adultos jóvenes que conviven con él (se evita el desgaste y bajo

rendimiento por cansancio. Pasa a ser entonces responsabilidad de otros jóvenes, cuyo empleo era ese. (Mauros, 2015, p.18)

Desde una perspectiva demográfica, durante el siglo XX el descenso de la mortalidad es un factor que influye en el envejecimiento de la población y el tema de vejez y envejecimiento cobra relevancia en los países de América Latina y el Caribe. De esta manera, el aumento considerable de la longevidad humana, hizo que la estrategia regional incluya metas y acciones a favor de las personas mayores, sin embargo, los desafíos persisten (Huenchuan, 2006).

En lo que respecta a Uruguay, como se mencionó antes, nuestro país forma parte del grupo de países con población más envejecida, con un aumento en la población de adultos mayores de más del 10% en comparación con el siglo pasado. Esto es producto del descenso de la tasa de fecundidad, que cayó muy debajo del reemplazo poblacional y el aumento de los procesos de emigración (Paredes, et al., 2010).

En este marco, Paredes y Berriel (2012) mencionan que la reacción frente a la realidad de la población suele ser de forma bipolar, describiendo lo siguiente:

Por un lado, reconocemos ‘lo bueno’ del alargamiento de la vida y por otro lado seguimos rechazando ‘lo malo’ del ser viejo. (...). Esto nos ubica en una permanente contradicción. Si bien pertenecemos a una de las poblaciones más envejecidas del continente latinoamericano son pocos los uruguayos que visualizan esta etapa de la vida en su horizonte individual y menos los uruguayos que al ver la vejez en su vida cotidiana no sientan algún tipo de rechazo. (Paredes y Berriel, 2012, p.9)

Por otro lado, es importante considerar la dimensión de género en la población adulta mayor, dado que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida en comparación con los hombres. Cabe destacar, que además del incremento de mujeres en edad avanzada, las mismas sufren de manera especial los efectos de este proceso, más aún en situaciones de desigualdad y de exclusión social. Sin embargo, muchas mujeres mayores continúan desempeñando un papel importante en la familia como jefas de hogar y constituyen la única fuente de provisión de cuidados. (Huenchuan, 2009).

Hoy en día, si bien continúa predominando el modelo tradicional de vejez, los autores Berriel, et. al. (2006) hablan del surgimiento de un nuevo paradigma. En base a entrevistas

realizadas a diferentes adultos mayores, recogen testimonios que reflejan pensamientos positivos con respecto a la vejez, sobre ventajas, libertad, en contraposición a las visiones negativas que la anteceden.

En el marco de un nuevo paradigma emergente, Ludi (2005) habla de la perspectiva de envejecimiento saludable, activo, creativo, productivo, la cual ha cobrado protagonismo en tanto declaraciones y convenciones internacionales, como regionales y locales. Destaca que la misma puede contribuir a una revalorización necesaria de los/as viejos/as como sujetos activos en la construcción de ciudadanía, frente a la tendencia de incremento en la expectativa de vida de las personas.

En base a lo desarrollado anteriormente, se sostiene que: “no existe “una” forma de envejecer ni de llegar a la vejez, depende de los significados que se le asignen en cada cultura, en cada momento histórico, en cada contexto sociocultural y para cada sujeto en singular. (Lladó y Carbajal 2009, p.1), es decir que cada sociedad engendra su propio proceso de envejecimiento (Salvarezza, 1998).

1.2 -Vejece institucionalizadas

Como plantea Huenchuan (2009) en todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios, debido a las peculiaridades de la situación actual.

Desde hace unas décadas, se observa un crecimiento de la institucionalización en las vejece, varios son los factores que conducen a tomar esta decisión, ya sea por motivos de deterioro de salud física y/o mental de la propia persona, o por las transformaciones de estructura y organización familiar. En ocasiones por la inestabilidad familiar que puede ocasionar brindar asistencia a este rango etario, y en particular, por la tensión y esfuerzo que le genera a la persona a cargo, rol que ha sido asumido habitualmente por la mujer, sobre esto último, Huenchuan (2009) asegura que:

(...) debido a presiones económicas, sociales u opciones personales - se han ido alejando progresivamente de estas tareas. (...). Uno de los factores que inciden en el planteo anterior, es que: la inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extra doméstico no

siempre es acompañada, con el mismo énfasis, por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado. (p. 166)

Por su parte, Sala (2021) plantea que es muy difícil para las familias tomar la decisión de “institucionalizar” a un familiar, porque está incorporado como deber u obligación moral en nuestra sociedad el cuidado, como demostración de amor y forma de compensar los cuidados previos de los padres y madres hacia sus hijos e hijas.

Las vejez institucionalizadas en las que se centra este trabajo, poseen la característica de pertenecer a una residencia de larga estadía de gestión privada. Cabero (2021) identifica a estas propuestas de cuidado rentadas, como un espacio físico: “donde se convive entre personas mayores. Donde se producen y reproducen vínculos que conforman la dinámica institucional que mantiene su vaivén en las interrelaciones, interacciones entre los sujetos que la habitan temporal o permanentemente” (p. 92).

El transitar una situación de institucionalización, implica un nuevo desafío para la persona adulta mayor que se expone a otro factor de vulnerabilidad (sumado al motivo de ingreso a la misma, por salud y/o dependencia) al habitar un espacio nuevo, con modificaciones en su entorno y prácticas institucionales impuestas que debilitan aún más su autonomía. Sobre la institucionalización, Dornell (2015) afirma que: “implica el pasaje de una situación de vida en sociedad a un régimen que puede conceptualizarse como “institución total” (p. 32-33).

Goffman (2001) define a una “institución total” como: “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente” (p. 13).

Dentro de la clasificación que realiza el autor de las instituciones totales de nuestra sociedad, ubica a las que están destinadas al cuidado de las personas, entre ellas: los hogares para ancianos. Se entiende por “cuidado”: “la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria” (Huenchuan, 2009, p. 167).

En este sentido, el cuidado en las edades más avanzadas hace que la institución les proporcione un mundo propio a sus miembros, algunos ejemplos, es que todas las actividades

diarias se desarrollan en un mismo lugar bajo una única autoridad, las mismas se llevan a cabo de forma programada, destinadas a un grupo de miembros de los cuales se espera hagan juntos las mismas cosas, de modo que en simultáneo la institución pueda cumplir con los objetivos. (Goffman, 2001)

Siguiendo los aportes del autor, quien plantea lo siguiente: “(...) decir que los internos de las instituciones tienen todo su día programado, significa que también se habrán planificado todas sus necesidades esenciales” (Goffman, 2001, p. 23), se entiende, que el estilo de vida que se lleva a cabo en las instituciones totales poseen características absorbentes o totalizadoras, símbolo de ello, es que generalmente estas instituciones funcionan a puertas cerradas, con permisos de horarios de salida y de visitas, dificultando la interacción social de sus miembros con el exterior, teniendo limitado contacto con el mundo. (Goffman, 2001)

En referencia a esta situación, Danel (2015) establece que en general, las personas mayores no ejercen autonomía dentro de las instituciones, dado que: “la persona mayor es situada en un espacio de objeto de cuidado/protección, desconociéndose las múltiples capacidades, deseos, derechos que poseen los mismos” (p. 241). Esto refiere a que son espacios donde cada interno llega con una rutina de actividades, con su propio estilo de vida, y al momento del ingreso en la institución, se encuentra con restricciones a sus propios intereses y sentimientos, que afectan su cotidianidad.

CAPÍTULO 2: Vejez y vida cotidiana

2.1 - Vida cotidiana

A partir de la consideración, de que las instituciones generan efectos transformadores en la vida cotidiana de las personas que la integran, se pretende entender, qué comprende lo cotidiano y de qué manera se manifiesta en la persona institucionalizada.

Desde el paradigma Marxista, el análisis de la vida cotidiana nos desafía a identificar a las personas: “tal y cómo actúan y cómo producen materialmente, y por lo tanto tal y cómo desarrollan sus actividades con determinados límites, premisas y condiciones materiales, independientes de su voluntad” (Marx, 1987, como se citó en Berdia, 2009, p. 48).

Esto refiere a que lo cotidiano no se caracteriza sólo por lo espontáneo, entiéndase este último como la: " tendencia de toda forma de actividad cotidiana, (. . .) el ritmo fijo, la repetición, la rigurosidad de la regularidad de la cotidianidad" (Heller, 1985, p. 55); sino también por las actividades que están regladas y pautadas. En el caso de las personas institucionalizadas, la práctica diaria de sus actividades es desarrollada según los límites y pautas que impone la propia institución a través de normas, una vez que sus miembros la incorporan, actúan conformes a ellas dando lugar a una nueva cotidianidad.

Siendo así, la vida cotidiana es un espacio en construcción en el cual estamos inmersos, que al desarrollarse en diferentes ámbitos es influenciado por condiciones externas. Esto refiere al planteo de Heller (1985) donde afirma que las personas aprenden en grupo los elementos de la cotidianidad, allí se transmiten costumbres y normas cara a cara. Según la autora, estos cobran valor cuando la persona logra sostener estas normas y valores asimilados de forma autónoma. De esta manera, las actividades de la vida cotidiana y sus consecuencias, van definiendo de alguna manera la vida en sociedad de las personas.

Una característica de la vida cotidiana planteada por Heller (1985) es su heterogeneidad, principalmente en lo que respecta a la significación e importancia de los tipos de actividad que la conforman: “...el hombre participa de la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías" (p.39). Es decir que las personas van construyendo su cotidianidad a medida

que van adaptándose a su entorno, tratando de satisfacer sus necesidades y construyendo su identidad cómo ser social.

La propia heterogeneidad de la vida cotidiana, hace que sea vivida sólo desde la singularidad de la vida de cada persona, esta heterogeneidad se refleja en la relación de diversos tipos de actividades que implican el dominio y desarrollo de capacidades y habilidades, las cuales no poseen un valor autónomo, sino que cobran relevancia en el contexto histórico de una sociedad (Berdia, 2009), como define Heller (1985): “la vida cotidiana no está fuera de la historia, sino en el centro” (p. 42).

Otro componente estructural de la vida cotidiana está determinado por la inmediatez: “los hombres deben responder activa y espontáneamente en la vida cotidiana frente a los estímulos que el mundo les presenta, o sea hay una relación directa entre pensamiento y acción” (Berdia, 2009, p. 49). En el caso de las personas institucionalizadas, es importante tener en cuenta las condicionantes que le impone la institución para entender su accionar.

Como se ha mencionado antes, las tácticas de adaptación que ejercen algunas instituciones totales para controlar a los internos, traen consigo situaciones como la siguiente:

El individuo puede comprometer profundamente su yo, no solo, en su identificación con un papel, un establecimiento y un grupo determinado, sino también en la imagen de sí mismo como alguien que no desorganiza la interacción social ni traiciona a las unidades sociales que dependen de esa interacción”. (Goffman, 2001, p. 259)

Goffman (2001) indica que el procedimiento de admisión a la institución, representa la despedida a la privacidad y a ciertos niveles de individualidad de la persona que ingresa. Si bien, cada interno desarrolla diferentes modos personales de adaptación, la barrera que las instituciones totales levantan entre sus miembros y el mundo exterior, en términos del autor, marca la primera mutilación del yo.

La realidad cotidiana que opera en las instituciones está determinada por la imposibilidad de decidir de las personas, esta situación es la que define Danel (2015) como violencia cotidiana, la cual se expresa en forma simbólica. En el caso de los adultos mayores institucionalizados, está dada por la coerción con la que se les impone la vida diaria, sin dejar las puertas abiertas al mundo. Incluso también puede tener origen antes del ingreso a la misma, al tomar la decisión sin su consentimiento.

A partir de lo expuesto, se entiende que, si bien cada persona desarrolla una cotidianidad diferente determinada por costumbres, valores, personalidad, formas de vestir, etc. En el caso de las personas institucionalizadas, la nueva rutina y entorno, tienen tendencia a la despersonalización y desapego del interno, quien permanecen bajo el rigor de la institución.

2.2 - COVID - 19 y su transversalidad en la vida cotidiana

La crisis sanitaria que vivimos a causa del COVID-19 nos ha enfrentado a un prolongado confinamiento y a distanciarnos de nuestros seres queridos, con motivo de que la población adulta tiene tendencia a contraer mayor complicación médica, se han extremado las medidas de distanciamiento físico para resguardar su salud. Desde el punto de vista de Vergara (2021):

Este no es un escenario favorable, sabiendo que la vinculación a redes socio-comunitarias, permiten acceder a recursos de apoyo material y emocional y a instancias de ayuda recíproca. Así también la participación y la vinculación social y comunitaria son relevantes para el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable, teniendo un impacto positivo en la calidad de vida. (p. 6)

De esta manera, el aislamiento social se interpuso en el desarrollo de actividades diarias, impidiendo la interacción social cara a cara y generando consecuencias en el bienestar biopsicosocial de las personas. Según señala Carballeda (2020): “la pandemia se presenta como una forma de alteración de la vida cotidiana, tanto a nivel de quienes cumplen o no con el aislamiento, quienes enferman con las circunstancias que los rodean” (p. 4).

Algunos autores sostienen que este fenómeno de la pandemia por COVID-19, ha expuesto al adulto mayor a un segundo factor de vulnerabilidad, en primer lugar, porque su condición de “viejo” ya lo predispone a un tipo de “aislamiento social”, y segundo por estar bajo la amenaza constante del virus.

El análisis que realiza Gallo (2020) sobre la vida cotidiana en el contexto de emergencia socio-sanitaria, expresa que el aislamiento social sostenido: “ha impactado fuertemente en el tiempo, espacio y forma de los distintos ámbitos de sociabilidad: doméstico, institucional/organizacional, barrial, ciudad, país” (p. 11). Resalta el caso de las personas mayores, para quienes se extreman cuidados y el ámbito doméstico se convierte en el único espacio que pueden habitar, conformando una nueva cotidianidad.

Con respecto a esta redefinición de la cotidianeidad, Alberti (2021) plantea que: “Cambia la percepción social de la salud y de la vida cotidiana de las diferentes vejezes” (p. 76), el autor recoge los aportes de Dulcey Ruiz (2013) quien define a la percepción social como: “la influencia de factores culturales sobre nuestra forma de percibir, conocer y relacionarnos con nuestro entorno y con las demás personas” (como se citó en Alberti, 2021, p.76).

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, Alberti (2021) sostiene que: “cambian las actitudes e interpretaciones de lo que es riesgo vital, libertad, seguridad, etc.” (p. 76), es decir, cambian los parámetros que definen la realidad de esta situación.

Desde ese momento la distancia social como: “un espacio que media entre los cuerpos/emociones” (Scribano, 2020, p. 61) pasa a ser la principal regla que rige las sociedades. En efecto, las medidas tomadas con las personas mayores a lo íntimo de las familias pasaron del cuidado a la protección: “me pongo entre tú y el riesgo”, “quiero abrazarte, pero por ahora no puedo”, “te hago las compras y te las dejo en la puerta”, “conversamos tras una ventana”, “nos vemos por video llamadas” y mil etcéteras más.” (Alberti, 2020, p. 19).

El no entrar en contacto físico, el deber estar a no menos de metro y medio o dos metros entre las personas, implica modificaciones en los lugares, tanto en su infraestructura como en sus accesos. En especial “lo alejado aceptable y aceptado”, da origen a una redefinición de la proximidad (Scribano, 2020).

Las residencias y hogares de larga estadía para personas mayores, no fueron ajenos a las medidas de confinamiento. Como ya se mencionó, uno de los impactos más significativos en estos establecimientos, fue la reducción y hasta la prohibición de las visitas familiares a los residentes, al mismo tiempo que se implementan medidas protocolares que alteran el propio servicio.

Por supuesto que todo tipo de actividades vinculadas a la dispersión, recreación, deporte, educación, etc., pasaron a un plano totalmente invisible en muchas de estas instituciones, aunque no en todas. Algunas instituciones tomaron la iniciativa de poder llevar a cabo estas actividades a través de plataformas virtuales considerando el estado de emergencia emocional que significó. (Quercini, 2021, p. 239)

En el espacio de la vida cotidiana, las conductas repetitivas que se ejecutan en torno a creencias, costumbres, hábitos entre otros, se denominan “ritos”, y es un componente del campo cultural central en las expresiones de las vejeces en contexto de pandemia, ya que implican un cambio radical de la rutinas establecidas y practicadas a diario (Dornell, 2021).

Las recomendaciones generales: como el lavado frecuente de manos, el uso regular de alcohol, ventilación diaria de ambientes, cubrimiento de nariz y boca con pliegue de codo al toser, que desde antes eran aplicables para cualquier situación, pasaron a ser las principales prácticas difundidas por diferentes medios para evitar o enlentecer los contagios al virus por COVID -19, incorporando el distanciamiento físico como protagonista.

Siguiendo el mismo criterio sanitario, se comienzan a tomar acciones ante sospecha o casos confirmados en las residencias y hogares, “se realiza el hisopado universal a residentes y funcionarios, quienes, en la mayoría de los casos, y ante cualquier síntoma, activan los protocolos y se ponen en cuarentena voluntaria” (Alberti, 2020, p.18).

En base a lo antedicho, sobre la nueva vida cotidiana al interior de las residencias de larga estadía, Sala (2021) destaca la importancia de llevar a cabo actividades que tengan sentido para las personas mayores que viven en ellas, asegurando que: “otorgan significado al diario vivir permitiendo una continuidad con su vida pasada o la incorporación de nuevas actividades que superen la visión de la vejez como un problema” (p. 147).

Las nuevas medidas preventivas por la pandemia COVID- 19 que se interponen en las rutinas y actividades, no tardarían en causar efectos en el estado anímico de las personas mayores institucionalizadas. Esto condujo a la necesidad de implementar o incrementar, el manejo de tecnologías de comunicación en las residencias.

A los tradicionales llamados telefónicos, que realizan las familias para saber por el estado de salud de los residentes, se le suma la necesidad de las video-llamadas con el fin de poder verse, como expresa Dornell (2020):

(...) la virtualidad aparece y adquiere un nuevo lugar de encuentro para generar redes de contención, de acompañamiento y apoyo para distintos grupos de la sociedad, intentando en las personas viejas aminorar la hostilidad de las medidas de aislamiento físico y social. Las redes sociales y las tecnologías en las vejeces, pasan más por el uso del celular o el teléfono

fijo, que les permite no sentirse aislado emocionalmente, al poder escuchar a alguien del otro lado, aunque ese cuerpo no esté presente (...). (p. 191)

En las vejeces institucionalizadas, esta tarea recae en la cuidadora que conecta mediante el uso de tecnologías a ambas partes, generalmente lo hace a través de sus propios equipos, asumiendo la responsabilidad de ser el nexo familiar.

CAPITULO 3: Residencias de Larga Estadía y sus trayectorias

A partir del significativo aumento en el porcentaje de personas mayores, se evidencia un aumento paralelo en el número de personas afectadas, con diferente grado de deterioro bio-psico-social que generan relaciones de dependencia.

Para hacer frente a estas situaciones, Paola (2017) plantea que las sociedades más desarrolladas comienzan a implementar sistemas asistenciales orientados a atender los casos prioritarios, como es el de los mayores vulnerables, que se encuentran solos, o no cuentan con recursos ni vivienda. Posteriormente, se llevaron a cabo otros modelos de asistencia que Paola (2017) describe de la siguiente forma:

Vemos, entonces, la realización de grandes complejos habitacionales para mayores, como los asilos, hogares y residencias, con diferente grado de protección médico- social, (...) demorándose mucho tiempo para llegar a un sistema de atención equilibrada y armónico, diseñado de acuerdo a las características y valores culturales de cada zona o región. (pp. 11 -12)

El autor, plantea que nuestros países copian los sistemas y experiencias de los países desarrollados, exhibidos en el párrafo anterior, sin tener en cuenta el contexto de envejecimiento local, el cual según Huenchuan (2009) posee dos características que preocupan: “un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países desarrollados y un contexto caracterizado por una persistente desigualdad, un débil desarrollo institucional, sistemas de protección social de baja cobertura y calidad y una institución familiar muy exigida” (p. 15).

El avance científico permite que más gente llegue a contar con más años, este escenario genera un aumento en la demanda de cuidados de la población mayor. De modo que los criterios y condiciones que desenvuelven los servicios de protección y cuidado, son claves para el proceso de envejecimiento y para la percepción que tiene la sociedad acerca de ella.

Sobre las trayectorias de cuidado desde una perspectiva conceptual, comienzan a funcionar en Europa del siglo XVI, los hogares, geriátricos o residencias como modelo institucional destinado a albergar locos, vagabundos, desviados de la ley y viejos. (Paola, 2017). Las características de este modelo “asilar- manicomial” estaban definidas por una

conducción vertical y centralizada en la administración de estas instituciones, que prohibía la comunicación con el exterior.

En todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Los nuevos contextos socio-económicos y el reconocimiento del “anciano”, como sujeto con necesidades diferenciadas de otros grupos vulnerables, conduce al ámbito institucional a encontrar respuestas a los problemas específicos y al envejecimiento poblacional.

En este sentido, desde mediados del siglo XX el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios (Casado y López, 2001, como se citó en Huenchuan, 2009, p. 167).

Durante la década de 1980, comienza a implementarse la modernización de los hogares, con criterios que contribuyan a mejorar la vida interna institucional. Dentro de las primeras conceptualizaciones españolas, acerca de las residencias de larga estadía, se pueden encontrar definiciones como la siguiente: “Centros de convivencia destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una asistencia integral y continuada a quienes no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios” (Paola 2017, p. 47).

A través de los años, se observa que las residencias fueron incorporando transformaciones con tendencias de apertura con el afuera, que habilitan la comunicación con el exterior. Sin embargo, la capacitación del personal para atender las necesidades específicas de los sujetos, se intenta sin mucho éxito.

La consolidación de los Derechos de los adultos mayores, también generó impactos en el área residencial, según afirma Paola (2017): “Desde este enfoque las personas adultas mayores dejan de ser consideradas un grupo vulnerable que es objeto de protección para hacer énfasis en que este grupo posee los mismos derechos que el resto de la ciudadanía” (42 p).

En el ámbito internacional, las políticas de protección social de la vejez y el envejecimiento, cobran visibilidad a partir de tres documentos: - el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (NNUU, 1982) como estrategia mundial de cara al envejecimiento; - Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (NNUU, 1991) que define a los principios de independencia, participación, atención, autorrealización y cuidados, como los orientadores de acciones en pos del desarrollo de las

personas adultas mayores; - y la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (NNUU, 2002) como programa de acción para enfrentar las oportunidades y retos del envejecimiento poblacional, y promover una sociedad para todas las edades (Paola, 2017).

El recorrido de las residencias de larga estadía a través de los años, conduce a identificar como principal característica de cambio, la incorporación del reconocimiento de las personas mayores como sujeto de derecho, y el consecuente ajuste de los mecanismos de control y atención institucional, enfocadas a las necesidades de las personas que residen en ella.

3.1 - El enfoque conceptual

Sobre el desarrollo de la vida en una residencia, Machado (2017) establece que se trata de un proceso complejo, atravesado por aspectos estructurales y relacionales. Los aspectos estructurales son definidos por la autora como: “reglas de funcionamiento y composición interna. Mientras que los aspectos relacionales se refieren a los intercambios que suceden entre sus integrantes y el personal que allí trabaja, a la interacción que se propicia hacia las familias y la comunidad” (p. 113).

La primera aproximación al concepto de residencias, refleja las diferencias que hay entre las propuestas institucionales iniciales y las del panorama actual. La realidad cambiante de la población mayor, ha obligado a las residencias a revisar sus intenciones originales, modificando sus reglamentos y aspectos organizacionales.

En la actualidad, se reconocen a las residencias de larga estadía para las personas viejas, como: "lugares de morada que pretenden proporcionar alojamiento de manera permanente, con acompañamiento de una atención integral y continua para aquellos que no tienen donde vivir, ni con quien vivir" (Dornell, 2018, p. 18).

Es decir, que las personas mayores que ingresan a una residencia, son aquellas a las que no les es posible continuar viviendo en su hogar habitual. La causa más común está asociada

al requerimiento de cuidados², que no pueden ser cubiertos por su familia o por personal contratado en domicilio, lo que conduce a buscar servicios externos al hogar.

Existen distintas posibilidades de brindar cuidado a las personas mayores que lo requieren, las cuales varían según el arreglo residencial y la situación económica de las familias (Huenchuan, 2009).

La variedad de oferta de estos arreglos institucionales, presentan diferentes características legales, Chiavenato (como se citó en Machado, 2017) plantea que pueden ser: “del ámbito público (fundaciones, ONG’S, estatales) o del ámbito privado, en cuyo caso cuentan con la figura de un dueño o propietario que obtiene un lucro o ganancia por la actividad comercial que allí se realiza” (p.114).

3.2 – Las Residencias en Uruguay

Bajo un nuevo paradigma de protección de derechos humanos en la vejez y envejecimiento, los establecimientos de larga estadía ajustaron su reglamentación a los parámetros impulsados por la: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos (OEA), que Uruguay incorpora a partir de la Ley N. °19.430. (INMAYORES – MIDES – SNIC, 2021).

Esta perspectiva, considera a la persona adulta mayor como un ser de derechos, por tanto, los establecimientos de larga estadía deben garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas que residen en él. La regulación de estos establecimientos, se encuentra en la Ley N. °17.066, la cual “atribuye al Ministerio de Salud las competencias de regulación, fiscalización y habilitación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores” (INMAYORES – MIDES – SNIC, 2021, p.3).

Su habilitación, depende del cumplimiento de determinadas condiciones mínimas exigibles comprendidas en la ley de referencia, la cual establece en su artículo 2 lo siguiente:

² El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria. (Huenchuan, 2009, p.167)

Los establecimientos privados a que refiere la presente ley son aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios de acuerdo con el estado de salud de los beneficiarios. A estos efectos se considera adulto mayor, a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad. (INMAYORES – MIDES – SNIC, 2021, p. 7).

En el Capítulo II de la Ley N. °17.066, se realiza la clasificación de los establecimientos, el cual plantea en su artículo 4 la siguiente definición: “Se denominarán “residencias”, los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación” (INMAYORES – MIDES – SNIC, 2021, p.7).

Asimismo, el artículo 518 de la Ley N.° 19.355 le asigna al Ministerio de Desarrollo Social la regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos. Los planteamientos de estas tres leyes fueron reglamentados por el Decreto N.° 356/016, el cual define y articula las competencias del Ministerio de Salud y el de Desarrollo Social. (INMAYORES – MIDES – SNIC, 2021).

3. 2.1 - Residencial IMNA

El residencial para adultos mayores IMNA, se encuentra ubicado en la calle Stella Maris del balneario Lomas de Solymar, perteneciente al departamento de Canelones.

Dada las características agrestes de la zona, se puede apreciar que la edificación está rodeada de un predio verde, con sillas distribuidas en el jardín y fondo, que conforman el espacio elegido por las familias y residentes para su encuentro.

El residencial cuenta con dos edificaciones, una casa principal y un apartamento más pequeño. Estas dos construcciones les brinda la posibilidad de tener un criterio de distribución al momento de ingreso de un residente, que según informa la dueña del residencial, son alojados por patología.

A partir de la entrevista que brinda la actual dueña del Residencial IMNA, quien cuenta con estudios de enfermería y desempeña desde hace años tareas vinculadas al cuidado, se conoce como surge y funciona el mismo. Informa que el residencial ya estaba instalado, durante

años formó parte del personal que atendía las actividades diarias de los residentes, hasta que le surgió oportunidad junto a su pareja de comprar la llave.

Durante el encuentro, relata que para continuar funcionando como centro de estadía permanente para adultos mayores y poder presentar el proyecto para su habilitación, realizaron mejoras en sus instalaciones e implementaron nuevos servicios, como el de peluquería y masajes.

Actividades como manualidades y música, también se incorporaron dentro de las opciones destinadas a todo aquel residente que quisiera participar. La religión es otra de las opciones, los días jueves asisten personas de la Iglesia a leer y cantar.

Hasta la actualidad, la supervisión médica está a cargo del mismo Doctor que trabajó con los propietarios anteriores, manteniendo el vínculo con algunos de los residentes que continúan siendo sus pacientes.

Según los datos aportados por la dueña del residencial, el mismo tiene capacidad para veintidós personas y cuenta con habitaciones mixtas e individuales. Actualmente está ocupado por siete residentes, de los cuales dos son hombres y cinco son mujeres. El principal motivo de ingreso es por deterioro cognitivo, aunque siempre hay situaciones de limitaciones físicas, según informa.

En cuanto a su funcionamiento, la dueña informa que cumple el rol de encargada general: “estoy a cargo yo ahora, todo el tiempo” (IMNA, Encargada, 2022). Agrega que cuenta con una funcionaria para la atención de los residentes, y su esposo, quien realiza tareas de mantenimiento.

En la entrevista, la dueña destaca el rol y colaboración de una de las residentes (a quien se entrevistó) en tareas domésticas del hogar. Esto surge a raíz del deseo por parte de la misma, de tener un espacio de participación con el fin de “mantenerse activa”. Por este motivo, le permitieron colaborar en actividades del quehacer diario, con supervisión.

La intencionalidad que tenía en un principio el proyecto del Residencial IMNA, se vio afectada por restricciones económicas, entre ellas: una suma importante de aumento de alquiler y una baja abrupta de residentes, originada por seis fallecimientos en un período de dos meses.

Esto generó un gran desafío para los dueños en cuanto al mantenimiento del residencial, quienes intentan sostener este proyecto con la ilusión de revertir la situación.

Durante el período del primer acercamiento con la dueña, y el momento de la realización de las entrevistas, se presenta este escenario de dificultades que limitan el acceso a un único testimonio, de seis personas mayores que lo habitan.

Con el fin de profundizar en la temática y cumplir con los objetivos del trabajo, se recurre a la voz de nuevos discursos de personas viejas, que residen en otro establecimiento, el cual se describe a continuación.

3.2.2 - Residencial La Posada

Ubicado en Avenida Becú, una de las principales avenidas del balneario Lagomar, perteneciente al Departamento de Canelones, el Residencial La Posada se encuentra en una de las esquinas más transitadas de la zona.

El residencial está conformado en la actualidad por veinte residentes y cuenta con dos edificaciones, una casa central y otra construcción que llaman “anexo”. Posee un gran parque cercado, con vista a ambas calles laterales, lugar elegido por los residentes al momento de realizar las entrevistas.

Es de importancia destacar, que por motivos ya exhibidos en relación a las circunstancias que atraviesa el Residencial IMNA, se recurre al Residencial La Posada, con el interés principal de poder profundizar en la temática de referencia. Si bien, no se tuvo la posibilidad de entrevistar a ninguna autoridad o persona con nivel jerárquico que represente a la institución, la riqueza principal para la elaboración de este trabajo, se encuentra en los testimonios de las personas viejas que se tuvo acceso a entrevistar.

Las entrevistas fueron realizadas al mes y medio del primer contacto con la dueña del Residencial La Posada, a quien se le facilitó la pauta de entrevista para su revisión y en base a ella, seleccionó a las personas viejas que consideró en condiciones cognitivas de participar.

Finalmente, el encuentro se llevó a cabo en el jardín del establecimiento, donde se reunieron los cinco residentes que participaron de la actividad y quienes estaban previamente informados del motivo de la reunión.

ALGUNAS CONSIDERACIONES Y DEBATES DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

En este apartado la presentación de los datos y análisis de los discursos de las personas viejas institucionalizadas y encargada entrevistada, se ordena en función de los objetivos específicos. Se pretende aportar a las discusiones en torno al objetivo general, de conocer la vivencia del proceso de la pandemia por COVID -19 en las personas mayores que residen en el Residencial de Ancianos IMNA y Residencial La Posada de Ciudad de la Costa, departamento de Canelones.

1-Proceso de institucionalización y cotidianidad en las vejeces

En primera instancia, resulta interesante identificar los motivos que conducen a la institucionalización de los distintos sujetos entrevistados, se ha constatado que ninguno de los seis adultos mayores, expresó haber ingresado al residencial exclusivamente por voluntad propia. La respuesta predominante en sus relatos, es que llegaron a donde están “por recomendación del médico”, como se ejemplifica en el siguiente testimonio: “ahora es como que me estoy adaptando más, al principio se extraña, pero bueno fue recomendación del médico y hay que acatar las órdenes, no hay más remedio” (RLP, Entrevistada 4, 2022).

Dos cuestiones importantes se desprenden de estas palabras, por un lado, el poder del discurso médico como profesional representante del “discurso experto”, que adoptan las familias como guía para prácticas de cuidado con las personas mayores (Batthyány et al., 2011); en él, las mismas son consideradas personas que ya no pueden cuidarse solas y deben ser protegidas por otros.

Por otro lado, es interesante destacar en el relato, la acción inconsulta de tomar la decisión de internación por parte de la familia de la entrevistada, y es un claro ejemplo de lo establecido por Danel (2015) cuando indica que: “algunas familias revisten la decisión de internación de un sentimiento protector” (p. 235).

Asimismo, se observan semejanzas en los motivos de ingreso de los discursos masculinos, que al sufrir distintos tipos de accidentes quedaron en estado de deterioro y

dependencia física: “tuve un accidente en moto y me di contra el pavimento” (RLP, Entrevistado 5, 2022); en estas circunstancias, el propósito de la institucionalización es que reciban cuidados de veinticuatro horas, tal como lo menciona el siguiente caso: “me vine que no podía caminar de la caída, arrastrándome, se me había paralizado todo, al punto tal que pasé una semana fea, pero me tocó una muy buena cuidadora, era divina como me cuidaba de noche” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

Una vez más, se plantea que las familias buscan en estas Instituciones, las condiciones de cuidado necesarias que no disponen en sus hogares. Sobre este aspecto, según Rodríguez (como se citó en Paola, 2017):

El hecho de que algunas personas mayores sufran alguna forma de dependencia y necesiten cuidados especiales no significa que no puedan indefectiblemente elegir y conducir el rumbo de su vida, es decir no deben perder su autonomía como adultos y sus derechos como ciudadanos. (p. 27)

Desde el punto de vista del autor, las personas deben ser consultadas y expresar su decisión sobre la institucionalización. Estas condiciones se identifican solo en un testimonio: “ellos hablaron conmigo, siempre están hablando, (...) entonces mi hija dijo bueno mamá probamos, si después no te gusta vemos” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

Como se planteó en el párrafo anterior, a diferencia del resto de los discursos, la Entrevistada 1 demuestra autonomía decisional tanto en el ingreso a la residencia, como en las prácticas cotidianas que desarrolla dentro de ella: “Lo único que no me deja el cardiólogo es hacer fuerza por los infartos, mi hija les dijo: ella mientras no haga peso que haga lo que se le dé la gana” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

En este relato se ve, que la participación de la familia tanto al ingreso y estadía en la Institución, disminuye la vulnerabilidad del residente al afrontar las nuevas situaciones, según Leturia, Inza y Hernández, (2007): El cuidado de la familia no debería parar con la institucionalización, cambia debido a que dentro del centro se brindan diferentes tipos de apoyos, pero el apoyo afectivo familiar es algo que los centros no pueden suplantar (p.27).

Se ha observado en los relatos, que las personas viejas mencionan con frecuencia tener a hijas o hijos viviendo cerca: “tengo a una hija a cuatro cuadras” (RLP, Entrevistado 5, 2022); “mi nieta que tiene quince la tengo acá, viene acá, mi mimosa” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

Otros, indican que ya residían en la zona. “vivía a cinco cuadras, tengo dos hijas acá y dos en pando de otra señora” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

Esto marca una tendencia por parte de las familias, en darle prioridad (independientemente de otros factores) a la localización de la residencia al momento de su elección. Si bien, puede ser cuestionable la cantidad de residentes que reciben visitas, o la calidad de tiempo y carácter de ellas, esta cercanía con su entorno, podría ser de beneficio para bajar los costos y tiempo en traslados y conservar redes de amistad.

Los testimonios muestran, que en los contextos de institucionalización los vínculos afectivos cobran aún más relevancia, “con los familiares cerca uno se encuentra más protegido” (RLP, Entrevistado 2, 2022), desde la perspectiva de Stenphelet, (2015): “La familia suele ser la primera organización que brinda la protección y el sustento para sus miembros, cada una despliega distintas estrategias para hacer frente al proceso de envejecimiento” (p. 75).

Con respecto a cómo vivencian la institucionalización los entrevistados, se han podido identificar algunas semejanzas en los discursos, principalmente relacionadas a las dificultades que padecieron los primeros tiempos de ingreso a la residencia, es decir, cuando comienzan a asimilar los cambios en sus condiciones de vida. Asimismo, se han identificado dos actitudes distintas acerca de cómo vivencian la estadía y prácticas cotidianas en la actualidad.

Por un lado, hay gran parte de los viejos que expresaron su deseo de querer volver a sus hogares, “la adaptación como todo, no quiero estar acá, la vida que llevaba y ahora...” (RLP, Entrevistado 5, 2022); “todavía se extraña” (RLP, Entrevistada 4, 2022), por lo expuesto se entiende que, en la medida que las personas mayores gocen de buena salud y/o cuenten con recursos financieros para pagar servicios de asistencia y mantener un hogar, seguramente opten por vivir de manera independiente (Huenchuan, 2009).

En este sentido, resulta interesante considerar, que muchas veces, las prácticas cotidianas de estas residencias tienen a contemplar las necesidades mínimas de los viejos, y entienden que con el solo hecho de tener donde dormir, contar con abrigo y comida es suficiente. De esta manera se busca la preservación de la salud física, sin cuestionarse sobre su calidad de vida, y mucho menos considerar su autonomía (Danel, 2015).

Por lo tanto, el ingreso a una residencia no es un momento esperado y el desarrollo de la vida en ella puede llegar a ser un proceso complejo. Estas situaciones no solo deben

contemplar la atención de cuidado a los adultos mayores, sino el conocimiento de cada uno de los residentes, su historia de vida, respetando sus preferencias y decisiones en base a sus propios pensamientos (Machado, 2017).

Si bien resulta complejo el abordaje de estos planteos, por la falta de profesionalización del personal de estos establecimientos, que suele tratar a los viejos “como niños o como objetos de atención carentes de identidad o deseo”. (INMAYORES-MIDES, 2015), se han podido identificar apreciaciones positivas en algunos testimonios, vinculadas al desarrollo de autonomía decisional: “Acá es como mi casa, hago lo que yo quiero, yo limpio, cocino si quiero. Acá al principio no quería nada, porque tenía miedo de todo ella, que me quemara, que esto y lo otro, hasta que se fue largando y mi hija le dijo que me dejara que me iba a sentir mejor, y así fue” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

Por último, y contrariamente al deseo de querer volver a sus hogares, hay discursos que evidencian el desarrollo de un sentimiento de pertenencia al residencial y rescatan los aspectos positivos de su vida allí; “estoy bien acá como si fuera mi casa, yo estoy tranquila acá, tanto es así que tengo un cumpleaños de quince de mi nieta y de otro amigo, y dije yo no voy, no tengo ganas, me quiero quedar acá, me gusta la tranquilidad” (IMNA, Entrevistada 1, 2022); “yo salgo y estoy deseando venir, yo acá me siento seguro, mi hija me dice quédate papá, y yo no. No quiero molestar, siento que los molesto” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

2 - Aislamiento social en las vejeces institucionalizadas

Desde un tiempo a esta parte, se comienza a destacar la importancia que tiene para el bienestar de sus integrantes, trabajar en la “apertura” de lo institucional en un doble sentido. Es decir, hacia afuera alentando que los adultos mayores que tengan posibilidades de salir, lo hagan en todas las ocasiones posibles y participen de la vida familiar; y hacia adentro, estimulando la integración de sus familiares y amigos en la residencia (Paola, 2017).

La inesperada llegada del COVID- 19, generó una ruptura de estas nuevas perspectivas de vinculación institucionales “afuera - adentro”, debido a las políticas sanitarias que llevaron a los establecimientos de larga estadía, a prohibir visitas familiares e implementar protocolos de aislamiento. La encargada del primer residencial describe que en ese momento: “los que podían se comunicaban por teléfono, y los otros venían al portón de la reja, ellos ahí, y los abuelos dos metros para acá” (IMNA, Encargada, 2022).

Acorde con el discurso de la encargada, la mayoría de las entrevistas realizadas a las personas mayores que residen en estas instituciones, constatan que los encuentros familiares se llevaban a cabo tras las rejas de los jardines de los centros, momento en que también por lo general, realizaban las entregas de medicamentos u otro tipo de provisiones:

“a mi hija les tenía que hacer los pedidos y colgaba la bolsita ahí” (RLP, Entrevistado 2, 2022); “yo por ejemplo les pido a mis hijos algo que necesito, se los pedía por teléfono y ellos venían, lo dejaban ahí en el portón, se lo daban a la encargada y yo los veía de lejos” (RLP, Entrevistada 3, 2022).

De esta manera la imposición de la distancia física por parte de las residencias, se convirtió en la protagonista de los vínculos afectivos de las personas mayores, en efecto, según Scribano (2020): “ganas de abrazar”, “necesidad de estar al lado de”, “deseo de besar”, son algunas de las frases más comunes asociadas al no poder tocar, al no tocarse, frente a la imposición de la distancia.” (p. 62)

En el análisis de los testimonios, se observa que las medidas tomadas para el manejo de la emergencia sanitaria por parte de las residencias, fueron siempre en base a las políticas impulsadas por las autoridades de la Salud, frente a casos de sospecha del virus: “se aísla, queda en un cuarto solo esa persona si hay un problema respiratorio. Pero gracias a Dios acá no hubo muchos casos” (IMNA, Encargada, 2022). El relato se vincula estrechamente con la implementación de la “cuarentena” como medida de protección al contagio de COVID-19, que planteaba lo siguiente:

En los lugares con sospecha o casos confirmados se realiza el hisopado universal a residentes y funcionarios, quienes, en la mayoría de los casos, y ante cualquier síntoma, activan los protocolos y se ponen en cuarentena voluntaria. (Alberti, 2020, p. 18)

En relación a esta medida, ninguna de las personas mayores entrevistadas, manifestó haber transitado el virus, y tener que experimentar esta clase de aislamiento que se describe en el párrafo anterior. Pero es importante señalar, que la misma ha despertado el debate en la sociedad, ya que en palabras de Alberti (2020): “impone una ambigüedad en la que el adulto mayor debe ser protegido y, a la vez, desamparado por un sistema social y de salud que no le ofrece garantías de atención” (p. 36).

Siguiendo los aportes del autor, se comprueba que la pandemia ha impuesto nuevos retos a los cuidadores de estos establecimientos, ya que además de satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de estas personas, se les exige nuevas actividades de prevención de infecciones (Alberti, 2020) como las siguientes: “yo no permito visitas, en realidad por el Ministerio también que te aconseja que no, acá ni entrar ni salir (...) el personal si está resfriado o algo no entra, directamente trabajaba yo” (IMNA, Encargada, 2022).

En base a lo que expresan la totalidad de los relatos, se comprueba que la pandemia debilitó el apoyo social que las personas mayores institucionalizadas reciben de sus vínculos afectivos, como se demuestra en el siguiente ejemplo:

“Entonces empezaron que no podíamos salir del residencial, que no podíamos recibir visitas, solo por teléfono y nada más, yo por ejemplo salgo todos los domingos, y voy con mi familia. Pasaba toda la semana, llegaba el domingo y nada, queda marcado”. (RLP, Entrevistada 4, 2022)

Es interesante destacar, la frecuencia con la que aparece en los distintos discursos, el uso del teléfono celular como principal medio de comunicación: “siempre por teléfono, hasta el día de hoy, llega la noche y mi hija llega de trabajar, y me está llamando” (IMNA, Entrevistada 1, 2022). Se entiende que la necesidad de comunicarse con sus familias o entornos, impulsó a las personas mayores a superar el trauma tecnológico (Alberti, 2020).

En este contexto, las relaciones del cuidador con las familias según Alberti (2020): “han iniciado una transformación comunicativa y vincular, prestando sus teléfonos y ayudando para que los mayores se reencuentren con los suyos por una videollamada” (p.21); principalmente cuando la persona no cuenta con medios: “yo no tengo teléfono, porque cuando yo ingresé, traía mi celular y me dieron que no lo podía tener, y ahora todos tienen celular, ahora capaz que tengo” (RLP, Entrevistada 4, 2022).

Dichos testimonios, demuestran que estos dispositivos, se convirtieron en un nuevo lugar de encuentro para las personas mayores en épocas de confinamiento, en el que encontraron acompañamiento y contención, logrando sostener los vacíos emocionales que produjo el distanciamiento físico – social, como medida socio-sanitaria. (Dornell, 2020)

Los relatos de los sujetos entrevistados que han pasado por la experiencia de aislamiento social, evidencian lo que Dornell (2020) define como:

“un trastoque de la rutina diaria, con la consigna de refugiarse en los hogares, de aislarse de los otros, para no contagiarse o no contagiar, situación primaria que en las personas mayores provocó un impacto de importancia en sus conductas diarias de encuentro, de socialización y/de participación en diversos espacios de la sociedad. (p. 47)”

3 - Vida afectiva y psicosocial en época de aislamiento social

Es preciso mencionar, como señala Ludi (2005), que la participación familiar, la protección cercana, y cuestiones ligadas al cuidado en las vejezes, ya eran consideradas como problemáticas a atender. Por lo que el contexto de pandemia por COVID-19, no hizo otra cosa que fragmentar aún más dichas redes de apoyo y cuidado en los mayores, como reflejan las experiencias desarrolladas en los relatos.

En primera instancia, gran parte de las personas entrevistadas reconoce tener como hábito el consumo del informativo diario, y haber estado expectante a las novedades sobre el COVID-19, según Sande (2020): “los discursos cuando son transmitidos a diario y con la fuerza de los medios de comunicación calan en las subjetividades” (p. 98). Por lo tanto, la percepción que las personas puedan tener de este nuevo fenómeno, se verá condicionada por los contenidos difundidos, como muestra el siguiente ejemplo: “a través de las conferencias fui tomando conciencia” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

El análisis de las experiencias compartidas por los entrevistados en relación al comienzo de la pandemia, muestran que las primeras reacciones ante este nuevo fenómeno, eran principalmente de miedo e incertidumbre, que manifestaban lo siguiente: “miedo a la infección, la inadecuación de los medios de protección, las informaciones contradictorias sobre lo que está ocurriendo y el aburrimiento y la frustración derivados de las semanas de aislamiento” (Molina, et al., 2020, p. 4).

Sobre el manejo de la información ante esta nueva situación sanitaria y los sentimientos negativos que comenzó a generar al interior de las residencias, el relato de la dueña de uno de los residenciales, expresa: “se les explicó a ellos primero, y los familiares también, que fue muy importante explicarles a los que entienden” (IMNA, Encargada, 2022).

Nuevamente aparece en los discursos la importancia que tuvo el papel de las familias para el proceso de comprensión de los viejos, que tuvieron que soportar condiciones de encierro. Las entrevistas en general, muestran cómo los sujetos vinculan a las familias con sentimientos

positivos, y de ayuda, para ir venciendo los temores que tenían en un principio: “mis hijas me incentivaron mucho, me daban ánimo, nunca una mala noticia, todo bueno” (RLP, Entrevistado 5, 2022); “mis hijos jamás me pasaron malas noticias, al contrario” (RLP, Entrevistada 3, 2022).

En este punto, se genera una ambigüedad de cómo deben actuar familias y cuidadores/as ante el manejo de la situación sanitaria y las personas mayores, ya que claramente los testimonios del párrafo anterior, no representan las recomendaciones que promueven los profesionales, en cuanto a: mantener informados a residentes sobre la situación y las decisiones que se van tomando; el ocultamiento de información o la presentación de versiones distorsionadas es perjudicial y atenta contra su salud, al igual que sus derechos. (CIEN, 2020)

Según la información obtenida mediante las entrevistas a los residentes, el aburrimiento y la ansiedad, son los sentimientos que declaran con mayor frecuencia en relación a la situación de confinamiento; “ansiedad, deseando que terminara para poder tener libertad, me sentía como preso” (RLP, Entrevistado 5, 2022). Muchos de los relatos, vinculan esta etapa con un mayor debilitamiento de su autonomía, y cambios en su vida cotidiana que se vieron obligados a adaptarse, como la expresa la siguiente entrevistada: “pase la pandemia encerrada, después tenía que ir a los médicos de tapaboca, o no te atendían, aquello fue una cosa espantosa” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

Otros de los sentimientos recurrentes que se observan en los discursos, son el de aburrimiento y angustia por causa del aislamiento social, vinculado principalmente a la necesidad de querer ver a sus hijos/as y/o nietos/as, como explica el siguiente relato: “me divorcie de todo, no solo de la familia, la familia llamaba por teléfono, pero yo los quería ver” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

Tanto residentes como la encargada entrevistada, coinciden en que la separación con sus seres queridos, fue lo más difícil de afrontar para los viejos, durante la situación de encierro: “cambios en la alimentación no cambió en nada, todo emocional, por extrañar a la familia que no podían salir ni nada” (IMNA, Encargada, 2022).

Según Molina, et al., (2020): “Estas manifestaciones deben considerarse respuestas normales y, por lo tanto, adaptativas a la presencia de factores de alarma inherentes a la cuarentena” (p. 2), sin embargo, la heterogeneidad de las vejeces, hace que las experiencias individuales en cuarentena puedan presentar otro nivel de gravedad emocional, como el

siguiente: “miedo tenía al principio, tomaba mucha pastilla para la ansiedad, hasta que después suspendieron las visitas y ahí fue peor, me fue engendrando el ataque de pánico me parece a mí” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

Desde la perspectiva de la Salud Mental, una pandemia genera toda una serie de factores estresantes que puede exceder la capacidad de adaptación de la población afectada. De hecho, se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a una pandemia puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Sin embargo, no todos los problemas psicosociales que se presenten podrán calificarse como trastornos mentales; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. (Molina, et al., 2020, p.3)

Es importante interpretar el anterior testimonio, sin perder de vista que las vejeces cargaron con ser señaladas como población de riesgo, ante la peligrosidad del virus y la posibilidad de comorbilidades, así se le gestionaron prácticas de aislamiento específico, y se aislaron totalmente a los residenciales con el afuera. (Sande 2020), los testimonios en general, se expresan de la siguiente manera al referirse a la experiencia de la pandemia: “aquello era espantoso, hasta el día de hoy que me cuido, yo me voy a cuidar toda la vida de todas formas” (IMNA, Entrevistada 1, 2022); “salía aquí a la puerta, los saludaba de lejos y nada más” (RLP, Entrevistada 6, 2022).

No obstante, medicalizar y psiquiatrizar como respuesta rápida a todos los malestares psicológicos del confinamiento, podría generar peores consecuencias que las de la propia pandemia (Molina, et al., 2020), por lo tanto, se deben pensar nuevas estrategias para contrarrestar el efecto del aislamiento, que incorporen hábitos saludables para el bienestar físico y mental; “El desafío está colocado en prácticas que se alejen de respuestas medicalizadas” (Sande, 2020, p.100).

En lo que estrategias refiere, ya se ha señalado a partir de los testimonios relevados, la importancia que cobra la familia como principal red de apoyo para evitar los síntomas psicológicos en los adultos mayores en contexto de pandemia, y el uso de las tecnologías de la comunicación para acortar la brecha entre estos y sus seres queridos.

Algunas actividades vinculadas al ocio y estimulación a la cognición, se han identificado en los discursos como estrategias para hacer frente al encierro: “yo le pedía a mi

hijo que me trajera impresos mándalas, y yo los pintaba, prácticamente toda la pandemia me la pase pintando de mañana, las tengo guardadas; otra cosa que me gusta hacer es sopa de letras, entonces eso era como una terapia el hacer esas cosas (RLP, Entrevistada 4, 2022).

Según Dornell (2020), en tiempos distintos de cuidado y ocio, se deben repensar estrategias de reordenamiento de lo cotidiano, al igual que negociar los espacios que se comparten. Un ejemplo de esta situación podría ser la siguiente: “me encanta la cocina, cenamos, arreglo todo, limpio, hago todo lo que tengo que hacer y me voy a acostar a ver televisión y es una paz total” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

En el testimonio anterior, se observa una incorporación de la participación de la residente en las actividades cotidianas del residencial, que puede ser satisfactoria como estrategia para aportar estabilidad en su rutina, al igual que un aumento en su autonomía que pasó a ser distinta a la de antes: “yo quería meterme a hacer cosas y no me dejaban, físicamente estaba bien, el tema que tenían miedo por todo lo que yo había pasado” (IMNA, Entrevistada 1, 2022).

El componente religioso, es otra de las estrategias que puede asociarse como soporte emocional para transitar el proceso de confinamiento, y al mismo tiempo como fuente de esperanza para considerar que era una etapa posible de superar; “soy una persona de fe, entonces eso en cierta manera me resulta positivo” (RLP, Entrevistado 2, 2022).

En lo que respecta a la estrategia de vacunación que llevaron a cabo las autoridades sanitarias contra el virus COVID – 19, se pudo constatar que a nivel general la gran mayoría de los residentes entrevistados se mostró a favor y evaluó positivamente sus resultados: “ayudó mucho a la pandemia que todo el mundo se vacunó” (RLP, Entrevistada 6, 2022); “cuando empezaron las vacunas ya me empecé a vacunar, ya tengo la cuarta, nunca tuve problema” (RLP, Entrevistada 4, 2022).

Si bien la vacunación era de carácter voluntario y se debía brindar toda la información vinculada para que las personas mayores resuelvan acceder o no a ellas, “la vacunación aparece como una de las medidas eficaces para frenar las situaciones graves y de mortalidad que causa esta enfermedad” (CIEN, 2020, p.1), el plan de vacunación comenzó con la población de casi mayor rango etario y en la mayoría de los ELEPEM se realizó en domicilios. En este contexto, la totalidad de los relatos expresaron haberse ajustado a las recomendaciones, “lo que decía el Ministerio para mí, era palabra sagrada” (RLP, Entrevistado 2, 2022)

Reflexiones finales

La información que se extrajo en el presente trabajo a partir del análisis de los discursos, permite identificar algunas cuestiones que atravesaron las cotidianidades de las personas mayores institucionalizadas, en contexto de aislamiento social por causa de la pandemia de COVID -19, durante los años 2020 a 2022.

A partir del encuentro con las personas mayores entrevistadas, se identifica en primera instancia, que la institucionalización se da por decisión del entorno familiar y no por elección personal de ellos. Con la excusa de encontrar una atención adecuada a las condiciones de salud, las familias deciden el ingreso de las personas viejas a la institución, sin que ellas lo hayan elegido.

En relación a la adaptación de las personas viejas al nuevo entorno institucional, los testimonios demuestran que es un proceso que se construye a través del tiempo. En los casos que la institución le permite al residente el ejercicio de su autonomía personal de la vida diaria, se observan resultados de adaptación más favorables en comparación al resto.

Es necesario entender, que al igual que el proceso de envejecimiento que es heterogéneo, las situaciones de institucionalización que viven las distintas personas mayores, también poseen características muy diferentes, determinadas por los condicionamientos físicos, cognitivos y por el apoyo familiar con el que cuentan.

Sobre la experiencia de envejecer institucionalizado en situación de pandemia, se identifica en primera instancia, que las dos instituciones en que se basó este trabajo, cuentan con diferentes características y recursos para hacer frente a la emergencia. Sin embargo, se pudo constatar que, en todos los casos, los hábitos y costumbres de las personas mayores que residen en ellas, se vieron afectados en distintos niveles.

Los resultados indican que el distanciamiento social y confinamiento, que implementaron ambos residenciales por recomendación del MSP, han afectado el modo de vida de los residentes y despertaron nuevas necesidades, principalmente en el plano emocional.

Las experiencias emocionales que se visibilizan en los discursos de las personas viejas entrevistadas, reflejan un sentimiento de incertidumbre en el momento que los residentes comienzan a tener conocimiento sobre la declaración de pandemia por COVID -19. Posteriormente, comienzan a manifestar actitudes que demandan atención y afecto, como

consecuencia de la suspensión de visitas. Asimismo, no se identifican grandes cambios en los hábitos alimenticios y alteraciones de sueño.

Las medidas de aislamiento impuesto por el nuevo escenario epidemiológico, generó un aumento en la frecuencia de comunicación telefónica dentro de los residenciales por extrañar a sus familias. Esto demuestra la potencialidad de las personas mayores, que desarrollan nuevas habilidades para hacer uso de los recursos tecnológicos y enfrentar la situación de confinamiento. Asimismo, desafió las capacidades institucionales de responder ante estas nuevas necesidades, y apoyar a sus residentes para superar un momento de crisis como la pandemia.

Los datos también permiten observar que uno de los entretenimientos que forma parte de la cotidianeidad de los residenciales, es el consumo de la televisión. De esta manera, la información sobre COVID-19 difundida por los medios de comunicación, no tardó en llegar a oídos de las personas mayores y causar preocupación por la forma en que abordaron las noticias sobre los efectos del virus en esta población.

El aislamiento y la forma en que las autoridades sanitarias, definieron a las personas mayores como la más expuestas a contraer los efectos más severos de contagio, fueron replicadas constantemente a través de los medios de comunicación. Esta situación colaboró con el aumento de ansiedad y sensación de vulnerabilidad en los residenciales, que desencadenaron en algunos casos en ataques de pánico.

Sin embargo, la información que se obtuvo en el presente trabajo, comprueba que las personas mayores son capaces de adaptarse a nuevas situaciones, y lidiar con un encierro impuesto haciendo uso de diferentes recursos disponibles. Entre los que se destacan las tecnologías de comunicación, como el mejor aliado de las familias para poder brindarles sostén y acompañar a los residentes a distancia

Con respecto a otros modos de sobrellevar la cuarentena, las personas mayores encuestadas nombraron diferentes actividades individuales, a las que recurrieron como herramientas de apoyo. Sin embargo, se observan escasas iniciativas institucionales para generar instancias grupales y enfrentar la situación de emergencia. En lo que respecta a al manejo de ansiedad y angustia, las estrategias institucionales fueron planteadas como casos aislados, sin generar espacios de comunicación e intercambios grupales.

De todas maneras, se reconoce que la situación emocional de la población mayor a lo largo del confinamiento, fue incorporando paulatinamente sentimientos de tranquilidad y esperanza, que demuestran el avance de las propias instituciones para lidiar con la situación. Al mismo tiempo, visibiliza la fortaleza de los propios residentes de adecuarse al nuevo contexto sanitario, en este sentido las redes de comunicación fueron fundamentales en lo emocional, ya que permitieron la participación familiar.

Todo lo anterior, lleva a concluir que las diferentes problemáticas que afectan a las vejezes antes de la pandemia, se han agudizado luego de su llegada, por ejemplo, la tendencia a homogeneizar a las personas mayores, en este caso, a través de la aplicación de las estrictas restricciones sanitarias sin ser consultadas.

En relación a los cuidados, se pudo constatar que a nivel general las instituciones continúan brindando asistencia basado en un concepto estereotipado de la vejez, con casos excepcionales que desarrollan autoeficiente en la cotidianeidad dentro del residencial.

Tales generalizaciones, se basan en la categoría de edad y vulneran la propia autodeterminación de la persona mayor, sin lograr revertir los modelos conceptuales que aún predominan. La pandemia dejó en evidencia, la necesidad de brindarle el espacio correspondiente al colectivo mayor y que las autoridades como el resto de la sociedad, promuevan su participación sin caer en estereotipos.

Los diferentes escenarios que han experimentado las personas mayores en el último tiempo a raíz de la pandemia, permite identificar diversas líneas de trabajo para abordar desde lo profesional y ayuden a afrontar futuros acontecimientos.

En primer lugar, considerar la participación de las personas mayores en la toma de decisiones, ya que la pandemia también demostró la potencialidad que estas personas desarrollaron durante el periodo más preocupante. Dicho esto, es de importancia comenzar a reconocer su posibilidad de pensar y de ser consultados, apartándose del lugar de pasividad en el que se los coloca.

En relación a lo anterior, el manejo institucional en situación de emergencia, deja en evidencia la necesidad de generar más instancias de diálogo, que permitan mantener informados de forma cercana a las personas mayores. Estos espacios de comunicación, deben pensarse como estrategia para abordar cualquier problemática que atraviesa a esta población,

garantizando la participación de todos los actores involucrados que dialogan en busca de una solución.

En todos los casos, es necesario reconocer que las personas mayores presentan diferentes expresiones en la vida cotidiana, por lo que las propuestas de cuidado, así como la concepción de la vejez desde lo político, médico y social, debería incorporar la importancia de su singularidad por los contextos en el que viven y sus historias individuales.

Estos aspectos, también deben ser tenido en cuenta desde el rol del Trabajo Social para identificar y comprender las dificultades que atraviesa esta población, e intervenir promoviendo la recuperación y/o fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores, tanto para decidir sobre situaciones que los atañen como para un desarrollo autoeficiente en su vida cotidiana.

Bibliografía

Alberti, R. (2020). Hacia una ‘nueva normalidad’ de la vejez y el envejecimiento en Uruguay. Significados, transformaciones y desafíos. La vejez. Reflexiones de la pos pandemia. (pp. 15-23). Editor Carlos Robledo Marín.

Alberti, R. (2021). Consecuencias de las vejeces en la sindemia: respuestas posibles, insumos socioculturales para enfrentar la situación. En Sande, S., Capurro, Y. (comp.). Trabajo Social contemporáneo en contextos de Pandemias: nuevos desafíos a la intervención gerontológica (pp. 71-85). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Batthyány, K. (coord.), Cabrera, M. (compa.). (2011). Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Editorial Udelar. CSE.

Beltrán, M., Díaz, A., Morosi, C., Ramírez, R. y Silva, C. (2020). El manicomio y la doble cara del encierro en contexto de declaración de pandemia.). En Mariatti; Miguez; Sande (Eds.). Contexto 2020. Diálogos de saberes desde el Trabajo Social. (pp. 177-181). Editorial Udelar. FCU.

Berdía, A. (2009). Vida cotidiana: categoría central para el abordaje profesional. N.5, (pp. 45-57). Revista Fronteras. Editorial Udelar. FCS-DTS.

Berriel, F., Paredes, M., Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez, en Proyecto género y generaciones. Ediciones Trilce.

Cabero, L. (2021). Interacciones de las personas mayores en residencia de larga estadía. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. N.17 (2), (pp.88-100). Revista Fronteras. Editorial Udelar. FCS-DTS.

Carbajal, M. y Lladó, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales Envejecimiento y Territorio. Editorial MIDES. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales.

Carballeda, A. (2020). Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. Revista Trayectoria Colectiva. Editorial CPAS.

Cea d'Ancona, M. Á. (1996). Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Editorial Síntesis.

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Editorial Mc Graw Hill.

Danel, P. (2015). Los desafíos del Trabajo Social frente a Instituciones de Larga Estadía para personas mayores. En Dornell, T., Sande, S., Mauros, R., Stemphelet, S., (comp.). Debates regionales en torno a la vejez: una aproximación desde la academia y la práctica pre - profesional (pp. 226-245.). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Dornell, T., y Amaral, C. (2015). Fragilidades en la vejez y el envejecimiento. Una mirada desde el Trabajo Social. En Dornell, T., Sande, S., Mauros, R., Stemphelet, S., (comp.). Debates regionales en torno a la vejez: una aproximación desde la academia y la práctica pre - profesional (pp. 154-162). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Dornell, T. (2021). Las expresiones culturales en los andamiajes territoriales en contextos de pandemias: un aporte para interpelar las vejeces. En Sande, S., Capurro, Y. (comp.). Trabajo Social contemporáneo en contextos de Pandemias: nuevos desafíos a la intervención gerontológica (pp. 45-69). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Dulcey-Ruiz, E. (2020). Vivir la vejez en tiempos de pandemia y confinamiento. Cepsiger y Red Latinoamericana de Gerontología-RLG.

Gallo, S. (2020). Intervención Social En Emergencia Una Lectura Desde La Complejidad De Lo Social. (pp. 9-13). Revista Trayectoria Colectiva. Editorial CPAS.

Goffman, E., (2001). Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Editorial Amorrortur.

González Rey, F (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social. Revista Cubana de Psicología, 17(1), (pp.61-71). http://iwww.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/pssocial_gonzalez.pdf

Heller, A. (1985). Historia y vida cotidiana. Editorial Grijalbo.

Huenchuan, S., (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Editorial CEPAL.

Leturia, F., Inza, B. y Hernández, C. (2007). El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros socio sanitarios.<http://www.siiis.net/documentos/zerbitzuan/El%20papel%20de%20la%20familia%20en%20el%20proceso%20de%20atencion..pdf>

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

Machado, E. (2017). La práctica profesional del Trabajo Social en las Residencias de Larga Estadía / Daniel, Paula Mara, Ramos Feijóo, Clarisa, Paola Jorge. Espacio Editorial, (Ciencias sociales).

Mauros, R. (2015). Área de vejez y Trabajo Social: abordaje y debate crítico. En Dornell, T., Sande, S., Mauros, R., Stemphelet, S., (comp.). Debates regionales en torno a la vejez: una aproximación desde la academia y la práctica pre - profesional (pp. 154-162). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Molina, J. D., Rubio, G., López-Muñoz, F. (2020). Riesgo de la medicalización de las respuestas emocionales tras la cuarentena por la COVID-19, crónica de una crisis evitable. Revista Humanidades Médicas, versión online. 20(2), (pp.262-272). [SciELO Analytics](#)

Muchnik, E. (1998). El curso de la vida y la historia de la vida. En Salvarezza, Leopoldo (compilador). La vejez (pp.311 – 332). Editorial Buenos Aires, Paidós.

Muchnik, E. (2006). Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez. Editorial Buenos Aires.

Paola, J. (2017). La intervención del Trabajo Social en las Residencias de Larga Estadía. Daniel, Paula Mara, Ramos Feijóo, Clarisa, Machado, Eleonora. Editorial Buenos Aires.

Paredes, M. Ciarniello, M; Brunet, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Editorial Lucida.

Paredes, M, Berriel Tano, F, Lladó Olivera, M, Carbajal, M, Nathan, M, Gonzalez Arias, D, Cianello, M y Pérez Fernández, R. (2013). La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Ediciones Universitarias.

Quercini, D. (2021). La situación de las personas adultas mayores en contexto de encierro en la pandemia: Aportes desde la educación. *Revista Fermentario*, 15 (1) (pp. 233- 248). Editorial UDELAR. FHUCE.

Sala, D. (2021). Trabajo Social como profesión feminizada que interviene con personas mayores institucionalizadas. Intersecciones para su análisis. Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. *Revista Fronteras*, 17 (2), (pp.137-149). Editorial CPAS.

Salvarezza, L. (1998). *La vejez*. Editorial Buenos Aires, Paidós.

Sande, S. (2014). El cuidado en la vejez: una tipología de cuidador. Trabajo presentado en las XIII jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, (pp.15-17). <https://core.ac.uk/download/pdf/268587717.pdf>

Sande, S. (2020). Trabajo social gerontológico en tiempos de pandemias. En Mariatti; Miguez; Sande (Eds.). *Contexto 2020, Diálogos de saberes desde el Trabajo Social*. (pp. 97 - 104). Editorial UDELAR. FCU.

Scribano, A. (2020). La guerra de las curvas: pandemia, sensibilidades y estructuración social Simbiótica. *Revista Electrónica*, vol. 7, núm. Esp.1. Universidade Federal do Espírito Santo. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=575963432007>

Stemphelet, S. (2015). ¿Vejez reconocida o re-conocida? En Dornell, T., Sande, S., Mauros, R., Stemphelet, S., (comp.). *Debates regionales en torno a la vejez: una aproximación desde la academia y la práctica pre - profesional* (pp. 67-90.). Editorial Udelar. FCS-DTS.

Taylor, S.J. Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. (pp. 100 -132). Editorial Paidós España.

Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis.

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de intervención cualitativa*. Editorial Geedisa.

Fuentes documentales

Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (2021). Recomendaciones del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento ante la situación de emergencia sanitaria en Establecimientos de Larga Estadía Para Personas Mayores en Uruguay. <https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/>

Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Personas Mayores (2021). Librillo Regulación de los ELEPEM. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2021-10/Librillo%20Regulaci%C3%B3n%20de%20los%20ELEPEM%202021.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2021) Planes de contingencia para los ELEPEM (establecimientos de larga estadía para personas mayores). Área Programática de las personas adultas mayores. Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/msp_planes_de_contingencia_para_los_elepem_0.pdf

Anexos

Pauta de entrevista a Residentes:

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Hace cuánto ingreso al residencial?
- ¿Cuáles fueron los motivos?
- ¿Cómo fue la adaptación al mismo?
- ¿Cómo es su día en el residencial (rutina)?
- ¿Participa de alguna actividad? ¿En cuál? •

Sobre la pandemia por COVID-19:

- ¿Quién le informó que debían permanecer en aislamiento a causa de la pandemia por COVID - 19?
- ¿Cómo fue su relación con su familia y/o amigos durante ese período?
- ¿Cuál fue la principal vía de comunicación que utilizaba con ellos?
- ¿Que ha sido lo más difícil de sobrellevar durante la cuarentena?
- ¿Que ha sido de más ayuda para sobrellevar la misma?
- Si tuviera que describir su experiencia emocional durante el periodo de confinamiento, con cuál de estos estados se identificaría:
 - aburrimiento
 - acostumbramiento
 - angustia
 - ansiedad
 - miedo
 - preocupación por la familia
 - soledad
 - tristeza
 - tranquilidad

Pauta de entrevista a referente del Residencial

A) Descripción del residencial:

- Ubicación:
- Cómo surge:
- Quien lo gestiona:
- Personal: -cantidad total de funcionarios - cantidad por turno - tareas
- ¿Cuántos cupos tiene el residencial?
- ¿Cuántos residentes hay actualmente?, ¿Cuántos son hombres y cuantas mujeres?
- ¿Cuáles son los principales motivos de ingreso al residencial?
- ¿Cuál es el criterio de distribución para las habitaciones (individuales / mixtas)?
- ¿Cómo es la rutina institucional?
- ¿Con qué actividades cuenta?

B) COVID – 19

- ¿Cómo fue el manejo de información sobre el contexto de pandemia con los residentes?
- ¿Cuáles de las siguientes medidas preventivas al COVID- 19 fueron implementadas en el residencial durante la emergencia sanitaria?: - restricción de visitas a residentes
- restricción de salidas de residentes
- uso de barbijo del personal
- aislamientos de residentes por casos respiratorios
- ninguna de las anteriores
- ¿Cuáles fueron las principales vías de comunicación de los residentes con familiares durante la emergencia sanitaria?
- Durante la pandemia: ¿se observaron cambios en alguno de los siguientes hábitos de los residentes? - Descanso / Horas de sueño - Alimentación - Uso de psicofármacos
- Recepción de muestras de afecto - Frecuencia de su comunicación con familiares y /o amistades fuera de la institución
- ¿Cómo considera que fue la experiencia emocional de los residentes durante la pandemia?
- ¿Se llevaron adelante otro tipo de actividades grupales vinculadas a la recreación o apoyo emocional durante la emergencia sanitaria?

RESIDENCIAL IMNA



Centro de estadía para adultos mayores

Centro diurno - Estadía permanente y transitoria

Enfermería 24 hs. Supervisión médica

Servicio de lavandería

Música - Manualidades - Ambiente familiar

Peluquería - Masajista

Contactos 2695 6860 097 530 088

laurafranco392@gmail.com



Regulación de los
establecimientos de
larga estadía para
personas mayores

IELEPEM

Regulación de los establecimientos de larga
estadía para personas mayores

(IELEPEM)

Resumen de los del Cien en la actividad de la Universidad de la República de Uruguay en el área de la Geriátría, en el marco de la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Situación social

El mundo avanzado desde hace algunos años ha pasado por una pandemia que ha ocasionado la muerte de millones de personas. Las personas de mayor edad son las más afectadas por la enfermedad, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado al mundo de la vejez como la población y el sector de mayor vulnerabilidad, señalando al mundo de la vejez como la población más vulnerable y que requiere mayor atención en términos de salud.

En los últimos meses Uruguay se ha transformado en uno de los países con mayor cantidad de muertes por COVID-19 en relación a su población. A pesar de las medidas de distanciamiento social implementadas, muchos de estos muertos se han dado en el domicilio de la larga expectativa de vida. Muchos de estos muertos se han dado en el domicilio, con el apoyo familiar, que en algunos casos se ha vuelto insuficiente.

En nuestro país viven aproximadamente 17.000 personas mayores de 80 años de edad. En el mundo existen más de 1.175 millones (OMS, 2020). Los números son positivos que permiten trabajar para desarrollar políticas e intervenciones de apoyo social, acompañamiento emocional y emocional, integración social y atención cognitiva. Los planes de apoyo social, mediante acciones de apoyo para la vejez en personas mayores, por ejemplo, en el ámbito de la vejez, se han desarrollado en Uruguay.

Marco normativo

La mayoría de las personas mayores que viven en estas instituciones, se encuentran en situación de alta vulnerabilidad por la situación sanitaria, económica, o por la pérdida de autonomía. A fin de asegurar a las personas mayores de edad un nivel de bienestar en la vida cotidiana y de los cuidados, y especialmente en el caso de las personas de mayor edad, se han desarrollado políticas e intervenciones de apoyo social, acompañamiento emocional y emocional, integración social y atención cognitiva. Los planes de apoyo social, mediante acciones de apoyo para la vejez en personas mayores, por ejemplo, en el ámbito de la vejez, se han desarrollado en Uruguay.

En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Centro Interdisciplinario de Geriátría - Centro Interdisciplinario - Universidad de la República
 Calle: Avda. 25 de Mayo, 1000 Montevideo, Uruguay
 Correo electrónico: cien@ciien.uba.edu.ar WEB: www.ciien.uba.edu.ar

Resumen de los del Cien en la actividad de la Universidad de la República de Uruguay en el área de la Geriátría, en el marco de la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

1 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

2 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

3 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

4 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Centro Interdisciplinario de Geriátría - Centro Interdisciplinario - Universidad de la República
 Calle: Avda. 25 de Mayo, 1000 Montevideo, Uruguay
 Correo electrónico: cien@ciien.uba.edu.ar WEB: www.ciien.uba.edu.ar

Resumen de los del Cien en la actividad de la Universidad de la República de Uruguay en el área de la Geriátría, en el marco de la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Recomendaciones

Ante las lecturas de pública notoriedad que se han producido en el ELESU, se recomienda a las personas mayores de edad que se encuentren en estas instituciones, familiares y cuidadores, desde el Centro Interdisciplinario de Geriátría (CIEN) de la Universidad de la República, trabajar en conjunto con las autoridades sanitarias, económicas, o por la pérdida de autonomía. A fin de asegurar a las personas mayores de edad un nivel de bienestar en la vida cotidiana y de los cuidados, y especialmente en el caso de las personas de mayor edad, se han desarrollado políticas e intervenciones de apoyo social, acompañamiento emocional y emocional, integración social y atención cognitiva. Los planes de apoyo social, mediante acciones de apoyo para la vejez en personas mayores, por ejemplo, en el ámbito de la vejez, se han desarrollado en Uruguay.

1 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

2 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

3 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Centro Interdisciplinario de Geriátría - Centro Interdisciplinario - Universidad de la República
 Calle: Avda. 25 de Mayo, 1000 Montevideo, Uruguay
 Correo electrónico: cien@ciien.uba.edu.ar WEB: www.ciien.uba.edu.ar

4 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

5 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

6 - En Uruguay, los leyes y un decreto específico dan marco legal al cuidado de las personas que residen en un CLPCM: la Ley N° 16.413 (2011) aprueba la Declaración Intensiva sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N° 16.150 (2010) aprueba la Ley de Responsabilidad Social de las Empresas.

Centro Interdisciplinario de Geriátría - Centro Interdisciplinario - Universidad de la República
 Calle: Avda. 25 de Mayo, 1000 Montevideo, Uruguay
 Correo electrónico: cien@ciien.uba.edu.ar WEB: www.ciien.uba.edu.ar