



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

DIPLOMATURA EN PSICOGERONTOLOGÍA
TRABAJO FINAL

**El proceso de duelo en la vejez: la importancia de los
vínculos y la garantía de los derechos humanos en los
Establecimientos de Larga Estadía en el Uruguay.**

Tutora: Dra. Mariana Paredes.
Estudiante: Lic. Mateo García.

Montevideo, 14 de julio de 2023.

Índice.

Resumen.....	3
Introducción:.....	3
Fundamentación:.....	4
Datos y normativas.....	4
Vejez institucionalizada: prejuicios y vulnerabilidades.....	5
Marco teórico:.....	7
Vejez y vejezes:.....	7
Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores:.....	9
Duelo y duelo en la vejez:.....	10
Marco de Derechos:.....	13
En el marco de los derechos humanos de la vejez, ¿cómo se elabora y procesa el duelo de las personas mayores en los Establecimientos de Larga Estadía de Personas Mayores en el Uruguay?.....	14
La Práctica con cuidadoras como insumo para problematizar y trabajar el duelo en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores.....	17
La importancia del vínculo institucional y social para afrontar el duelo y mejorar la calidad de vida:.....	21
Reflexión sobre el propio proceso.....	23
Empoderar los roles para mejorar el proceso de elaboración del duelo y garantizar los derechos.....	23
Objetivo y reflexiones finales. Líneas de acción a seguir.....	25
Bibliografía.....	27

Resumen:

El siguiente trabajo analizará y reflexionará sobre el duelo en los Establecimientos de Larga Estadía en el Uruguay, así como la importancia de los vínculos sociales y familiares para procesarlos.

Se abordará la temática del duelo, así como la importancia del apoyo social y vincular como forma de promover los derechos humanos como lo son la autonomía, libertad y empoderamiento social.

En base a la información actual y las prácticas llevadas a cabo, se trabajará la temática del proceso de duelo en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores del Uruguay, a través de antecedentes e investigaciones realizadas y teniendo como base la Práctica de Intervención de la Diplomatura en Psicogerontología. Posteriormente se relacionará la temática del duelo con el bienestar que genera el contar con una red social y familiar de apoyo (la cual mejora la calidad de vida), así como las herramientas con las que el ELEPEM afronta dichas situaciones.

Se parte de la premisa de que el duelo se procesa y elabora de mejor manera si los vínculos institucionales y sociales son de apoyo para la persona la cual padece una pérdida además de mejorar la calidad de vida de las personas mayores previniendo afecciones y garantizando derechos.

Al finalizar, se hará mención a posibles herramientas surgidas en la Práctica para fortalecer los roles institucionales y de apoyo, así como la visión de realizar un aporte bibliográfico y académico para el cambio de perspectiva que se tiene hacia la vejez, constituida por el imaginario social imperante hegemónico dado culturalmente.

Palabras clave: personas mayores; duelo; ELEPEM.

Introducción:

Este trabajo se propone explorar los vínculos entre la vejez, el duelo y la muerte. A través de mi formación académica, laboral y voluntaria con respecto a los procesos de vejez y el envejecimiento, he visualizado una diversidad y heterogeneidad en relación con estas temáticas que gran parte de la sociedad desconoce.

Respecto a mi experiencia personal, cabe mencionar que, en 10 años de voluntariado y trabajo en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, he podido ver diferentes concepciones y formas de afrontar situaciones con respecto a la pérdida, la muerte y el duelo. En mi trabajo final de grado en la Licenciatura en Psicología ya me había adentrado en cuestiones relacionadas al dolor y el suicidio en la vejez vulnerable institucionalizada, habiendo combinado temas muchas veces difíciles de tocar en tanto constituyen tabúes sociales: la autoeliminación, la vejez, la institucionalización de una persona mayor y la situación de vulnerabilidad.

Hoy, y luego de haber concluido la Práctica de Intervención de la Diplomatura en Psicogerontología con el mismo espíritu con el que realicé mi trabajo final de grado, y con el que quiero abordar el presente trabajo final, es que trabajaremos sobre el proceso de duelo en los establecimientos de larga estadía para personas mayores en Uruguay, profundizando no sólo en la temática de la vejez como tal, sino también en su entramado institucional, la interrelación de actores, el dolor, la pérdida, la muerte.

Fundamentación:

Este trabajo se fundamenta en dos cuestiones relevantes en la agenda social actual del Uruguay: el incremento del envejecimiento de la población y, en particular, de las personas de edad más avanzada y la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores que residen en Establecimientos de Larga Estadía (en adelante ELEPEM). Repasaremos mínimamente ambos tópicos.

Datos y normativas.

En cuanto a los datos demográficos de la vejez, según el último Censo Nacional realizado (Instituto Nacional de Estadística, 2011), nuestro país cuenta con una población mayor de 65 años del 14% (aunque se estima que dicho porcentaje ha aumentado) del cual únicamente un 3% vive en un Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores o “Casa de Salud” (Brunet y Márquez, 2016).

Según Kehl y Fernández (2001), el aumento demográfico de la vejez ocurre debido a la llamada “pirámide invertida” que resumidamente se explica como la disminución de las personas jóvenes en comparación con el crecimiento de la población vieja debido a distintos

factores, los cuales, principalmente son: la baja tasa de natalidad, el descenso de la mortalidad en la vejez (aumento de la esperanza de vida) y las migraciones internacionales. En el caso uruguayo este proceso está marcado por la transición demográfica temprana, que se inicia a fines del siglo XIX con el descenso de la mortalidad y se perpetúa en la primera mitad del siglo XX con el descenso de la fecundidad. Esto -acompañado de la reducción de la inmigración internacional registrada durante las primeras décadas del siglo pasado- produce un crecimiento lento de la población y un envejecimiento que se empieza a notar ya a fines de la década del '60. Actualmente la población uruguaya presenta una pirámide de población envejecida, con 19% de personas mayores de 60 años en su vértice (Paredes, 2017) y probablemente con los datos del próximo censo (2023) este fenómeno se verá aún más acentuado.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) pronostica que “entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo” (OMS, 2012). En cuanto a Uruguay, de continuar el descenso de la tasa de fecundidad y mortalidad, se proyecta que para el año 2050 el porcentaje de personas mayores alcance el 22,3% (INE, 2014).

Referente a los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, regulados por la ley n° 17.066 y el Decreto 356/016 -acerca del cual nos explayaremos más adelante- podemos afirmar, según el informe de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH, 2021), que se identifican 1204 establecimientos en el año 2020, de los cuales 82 son Hogares sin fines de lucro.

En estos establecimientos residían un total de 16.106 personas adultas mayores, 4.282 hombres y 11.279 mujeres (INDDHH, 2021). De ellos, 230 cuentan con condiciones mínimas de funcionamiento y 109 (31 en Montevideo y 78 en el interior del país) se encuentran en situación crítica poniendo en riesgo la vida de las personas mayores por irregularidades a nivel estructural, alimenticio, sanitario, social y violencia.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), 147 establecimientos se encuentran regularizados.

Vejez institucionalizada: prejuicios y vulnerabilidades.

Cuando hablamos de vejez institucionalizada, podemos decir que nos encontramos con dos temáticas que reflejan prejuicios y distintos grados de vulneración: la vejez y la propia institucionalización.

Respecto a la vejez, Arias (2007) menciona:

(...) una de las concepciones que asume la sociedad al respecto es el denominado “viejismo” el cual refiere a la discriminación y segregación de la población vieja, se la ve como una etapa de decadencia en lo físico y en lo mental, lo cual conlleva a descalificar y desvalorizar la vejez. Estas conductas pueden ser inconscientes, pero en su mayoría son conscientes y activas. (p. 162).

Salvarezza (1988) define el concepto de “viejismo” como la forma de discriminación hacia las personas mayores. Dicho concepto se basa en los estereotipos negativos “sobre ciertas personas meramente por el hecho de acumular años, y que se basa en la utilización de prejuicios” (Salvarezza, 1988, p. 47), o sea que, las personas mayores sufren esta discriminación únicamente por el hecho de ser viejas, extendiéndose hasta nuestros días de forma cultural e intergeneracional, con una visión de que la vejez es indigna, inactiva, pasiva, dependiente y enferma.

Con respecto a la vejez institucionalizada, según De Hegedüs (2020), la institución, atravesada por un marco hegemónico biomédico, a través de prácticas y teorías no interdisciplinarias perpetúan la patologización de la vejez, acentuando un rótulo encasillado en la enfermedad, la deficiencia y la dependencia (predominando la demencia), vulnerando y manteniendo los prejuicios hacia la vejez, ahora incrementados por ser una persona vieja institucionalizada. La persona mayor sufre un doble estigma social, el ser viejo al mismo tiempo que es usuario de un ELEPEM, intensificado aún más si la persona se encuentra en situación de vulnerabilidad o atravesó una situación de calle, este último como uno de los grupos con más riesgo social, psicológico y vital (Pérez, 2008).

Incluso el propio decreto 356/016, mantiene cierta hegemonía biomédica alegando que un médico geriatra-gerontólogo o médico general sea el encargado de dicha institución bajo el rótulo de Director Técnico, no permitiendo dicho rol al Profesional del Área Social o a otra persona que se crea competente (Decreto 536/016, 2016).

Además de la propia perspectiva de la institución ELEPEM, el imaginario social -concepto tomado como lo conformado por significaciones y rótulos sociales y culturales que permiten percibir la realidad, validando o invalidando formas de ser y estar en el mundo- (De Hegedus, 2020), atravesado por el viejismo, aumenta la vulneración de la persona mayor institucionalizada.

Dadas las dinámicas de poder mencionadas previamente, la institución refuerza los prejuicios a través de los cambios que afectan las formas de vida y existencia, las normas reglamentarias, los derechos y los modos de trabajo de los establecimientos. Además de la expectativa y la percepción social de la vejez, ahora se impone la expectativa de "ser viejo" dentro de la institución, lo cual implica la separación de sus espacios habituales, un cambio en su estatus, la adhesión a nuevas normas y regulaciones que limitan su comportamiento. También se ven afectadas sus actividades, las cuales se basan en el plan de actividades del ELEPEM en lugar de sus propias preferencias. Existe una relación de poder asimétrica entre los trabajadores y los usuarios, donde los primeros son portavoces de la institución. Además, se emplea la estrategia de homogeneización para evitar diferencias en el trato y se infantiliza la vejez. Todo esto conforma una perspectiva positivista que reduce la individualidad y los derechos, convirtiendo al aparato médico en un mero prolongador de vida en lugar de un facilitador de la autonomía y los derechos individuales (Trujillo, 2021).

Creemos que la vulnerabilidad social puede repercutir en la vejez institucionalizada bajo la teoría de Robert Castel en 1992, retomada por Pérez (2008). En dicho marco, la vulnerabilidad es tomada como una precariedad, ya sea: económica, laboral, educacional, vincular o afectiva. Dicha precariedad o precariedades provocan la situación y el sentimiento de inseguridad para la persona, tanto presente como futuro, generalmente acompañado de sentimientos de angustia o ansiedad que repercute en el psiquismo de la persona, así como construye una subjetividad en base a una desigualdad, marcando el accionar, el comportamiento y las relaciones vinculares del sujeto y provocando una gran carga emocional negativa o de riesgo.

Entendiendo entonces la vulnerabilidad, la vejez, la institucionalización, el viejismo y la interrelación de estos conceptos, es que podemos adentrarnos en la temática del duelo, la pérdida y la muerte en las personas mayores institucionalizadas, más específicamente usuarios de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores.

Marco teórico:

Vejez y vejeces.

Según la ley uruguaya 18.617, se considera “adulto” mayor a la persona que tiene más de 64 años de edad. Sin embargo, nos situaremos en un marco en el que la noción de vejez no es determinado necesariamente por una edad para todas las personas ni es un proceso homogéneo o único, sino, heterogéneo, dadas las diferentes formas de envejecer y atravesar dichos procesos según cada biología, psiquis, historia, contexto social, cultura, personalidad y entorno. Teniendo en cuenta todo lo que se interrelaciona en esta etapa, es que podemos hablar de “vejeces”, ya que cada persona la siente, percibe y la vive de forma distinta (Balderrábano, 2017).

El envejecimiento es un proceso biológico universal, con características similares en los seres humanos; sin embargo, no es lineal para todas las personas. La Organización de los Estados Americanos (OEA) en el año 2015 planteó que el envejecimiento es el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (p. 4).

En esta misma sintonía, Giordano y Silveira (2005), definen el envejecimiento como “una etapa más de la vida como cualquier otra con características que le son propias y que se complejiza en la interacción de parámetros cronológicos, fisiológicos, psicoafectivos y sociales. Envejecer es un proceso natural e inevitable del desarrollo humano” (p. 1).

Pérez (2007), contribuyendo en esta perspectiva heterogénea, nos señala que la significación del envejecer, así como la propia percepción de las personas viejas, está entrelazada en función de lo esperado socialmente y de la cultura. No es la misma significación el ser viejo en un país “desarrollado” que en una tribu amazónica, no tiene la misma significación la persona mayor en un área urbana que en un área rural, y así podríamos continuar con estos ejemplos que reflejan la diversidad y las distintas significaciones de la vejez.

Desde la perspectiva psicológica, el paso del tiempo en sí mismo, no tiene significado ni sentido. Este sentido es el que le puede adjudicar la propia persona, en función de su cultura, su historia, su deseo, etc. De esta forma, la vejez, se constituye también en una producción subjetiva que involucra diferentes dimensiones de la comunidad,

asentándose en el plano psíquico y vincular, en los cuáles se construirán los sentidos de lo que será el envejecimiento y la vejez, tanto en el plano social como individual y grupal. (Pérez, 2011, como se citó en Berriel y Pérez, 1996, p. 8).

Nos situamos así en el marco teórico de curso de vida, no visualizando a la vejez como un ciclo inmutable desde el punto de vista del desarrollo psicosocial, ya que, las investigaciones empíricas no permiten validar estos modelos de desarrollo universal de la identidad (Lalive d'Épinay, C et al; 2011). Nos posicionamos en un campo donde el desarrollo humano es un fenómeno multidimensional, el cual se construye y se regula a partir de la sociedad y la cultura -a través de sus recursos, perspectivas biográficas, contexto sociohistórico y cambios producidos en su vida, un desarrollo humano atravesado por lo biológico, lo psíquico y lo social- en el marco de un conjunto de procesos que existe desde el nacimiento hasta la propia muerte (Lalive d'Épinay, C et al; 2011).

Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores.

Como marco teórico de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, nos situaremos en la normativa legal uruguaya. Los ELEPEM, están regularizados por la ley n° 17.066 y el Decreto n° 356/016. En esta normativa, podemos visualizar la “definición legal” de la persona mayor (a aquella persona que haya cumplido los 65 años); el deber de fiscalización y regulación por parte del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social; los requisitos para la habilitación de los establecimientos (recursos físicos, inmobiliarios, recursos humanos, entre otros); el personal requerido y equipo de trabajo del ELEPEM; la diferenciación legal entre dependencia y autovalidez; las exigencias y requisitos para los encargados y dueños del ELEPEM; la debida alimentación y cuidado de los usuarios; los derechos y deberes de los usuarios; la necesidad de actividades y un proyecto; entre otras disposiciones.

Asimismo, la ley también clasificó los distintos tipos de ELEPEM en:

- Hogares: ELEPEM sin fin de lucro que ofrece vivienda permanente, alimentación y cuidado. Los mismos suelen ser organizados por asociaciones civiles o instituciones.
- Residencias: ELEPEM privado con fines de lucro de vivienda permanente, que además de ofrecer alimentación, ofrece una atención geriátrica-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción de la persona mayor.

- Centros diurnos y refugios nocturnos: ELEPEM privados con o sin fines de lucro de alojamiento parcial que ofrece servicios de corta estadía, alimentación, higiene y atención psicosocial.
- Servicios de inserción familiar (SIF): grupo familiar que alberga en su vivienda y brinda servicios a la persona mayor.

Cabe mencionar que el Decreto 356/016 también dictamina el orden jerárquico de los ELEPEM, especificando la necesidad de que un médico geriatra-gerontólogo, o un médico general en su defecto, cumpla con el rol de Director Técnico. Dicho marco también hace necesario el rol de un Profesional del Área Social encargado de las actividades sociales y vinculares.

A partir de lo mencionado, y en función de la normativa vigente, podemos pensar e identificar un carácter biomédico en cuanto a la jerarquía legal de los ELEPEM, con deberes diversos y amplios. Se destaca la necesidad legal del profesional del área social, pero al mismo tiempo se relega a un rol secundario -únicamente al funcionamiento social del establecimiento- teniendo un papel más de asesoría y acompañamiento en la planificación de actividades e instancias recreativas y de inclusión. Las normativas claramente pueden y deberían ser mejoradas ya que bajo nuestra perspectiva se pueden visualizar problemas o carencias en las mismas pero nos basaremos en ellas ya que constituyen el marco regulatorio en el país.

Duelo y duelo en la vejez.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de definiciones que existen sobre el duelo, nos enmarcamos en varias que comparten la misma línea.

La palabra “duelo” proviene del latín “dolos”, dolor. El duelo como tal no se encuentra bajo un rótulo de trastorno mental ni en el DSM ni en el CIE 10 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana y el CIE 10 es la Clasificación Internacional de Enfermedades el cual incluye un sistema de clasificación de los trastornos mentales). Los indicios que se encuentran son en el DSM IV, donde lo ubica en la categoría de trastornos mentales que requieren de atención clínica y en el CIE 10, donde sólo clasifica al duelo en los trastornos adaptativos, únicamente cuando las reacciones del mismo se consideran anormales por sus manifestaciones o contenidos (Martínez Sola, 2012). Dicho autor, realiza una recopilación de variables que afectan la forma de vivir el duelo: factores

psicológicos, recursos personales, circunstancias específicas de la muerte, red social, variables antropológicas y psicosociales, variables psicosociales, vínculo con el fallecido, etc. Asimismo, podemos mencionar que el proceso de duelo no es universal, sino individual. En esta línea de individualidad, Bucay (2004) define el duelo como un proceso normal de adaptación y elaboración ante una pérdida, elaboración haciendo referencia al significado de reposicionarse ante un vacío, hacia algo que ya no está, valorar la importancia y soportar el dolor provocado por una ausencia. Para el autor, toda pérdida implica un duelo y por ende una elaboración y readaptación.

Sin contradecir la visión del duelo como proceso individual, sí podemos hacer mención al duelo como “la expresión social de la inadaptación del hombre a la muerte, pero al mismo tiempo es también el proceso social de adaptación tendiente a restañar la herida de los individuos supervivientes” (Jiménez, 2012, como se citó en Morin, 1974a:82). Allí, si bien se hace referencia exclusivamente al duelo por una muerte, se visualiza la relación entre la sociedad y el propio individuo ante la pérdida y con ello su influencia en el proceso de duelo. En esta línea, se reafirma que aunque se vive y transita como algo individual, el duelo es “sobre todo y ante todo, una realidad colectiva, social y cultural” (Jiménez, 2012, como se citó en Luzón, 2004:20). Entonces, el proceso individual del duelo es atravesado por un conjunto de aspectos y cambios psicológicos, psicosociales y emocionales, interrelacionados con aspectos sociales como lo es la cultura, la relación con la sociedad, manifestaciones externas, apoyos o incluso situación económica que condicionan y repercuten en la readaptación psicosocial ante la pérdida (Jiménez, 2012).

Desde la teoría psicoanalítica, el duelo es definido como un proceso y no como etapas fijas y lineales, sino que existen distintas formas de atravesarlo en cuanto los estados de ánimo y emociones, pudiendo fluctuar en el tiempo. Si bien existen características comunes en relación al duelo, la experiencia, los aprendizajes, la personalidad de cada persona así como factores externos, hacen que la respuesta sea individual (Cabodevilla, 2007).

En este mismo marco, Pérez (2002) visualiza al duelo como un proceso en el cual la persona debe adaptarse, generando cambios significativos en su vida a nivel social, económico, en cuanto a sus roles a desempeñar y en costumbres de su cotidianidad. Si bien podemos mencionar que el duelo es un proceso individual y subjetivo, podemos decir también que el proceso de duelo ante una pérdida vincular significativa puede producir cambios en el espacio personal y social de la propia persona, a modo de reacción emocional, físico y cognitivo que la persona experimenta a raíz de la pérdida. Ante esto, la red social, familiar e institucional son la principal contención y fuente de apoyo (Pérez, 2002).

Con respecto al duelo específicamente en la etapa de la vejez, en varios estudios se han visualizado aumentos en las tasas de mortalidad, morbilidad y suicidio, así como trastornos psicosomáticos y emocionales en personas mayores de duelo por un vínculo cercano (Yoffee, 2006); sin embargo, esto se puede atribuir a un conjunto de procesos mal elaborados que impiden un duelo adecuado.

Sobre esta tasa de mortalidad, morbilidad y especialmente, suicidio, en Hein y González (2017) mencionan como causas principales de suicidio a situaciones sociales y familiares como lo son la soledad, el aislamiento y precisamente la falta de apoyo familiar, así como problemas económicos. Esto, entrelazado a dolencias físicas incapacitantes, enfermedades mentales como la depresión o el abuso de sustancias e intentos previos de autoeliminación. Uno de los principales datos menciona que una pequeña proporción de suicidas presentaron rasgos de personalidad rígida, por ejemplo, en el contexto de duelo, conflictos interpersonales o deudas (Hein y González, 2017).

Este conflicto sobre muerte, suicidio, duelo y vejez se enmarca en un período de vida en donde, culturalmente, se asocia a la persona mayor como un individuo denigrado y opaco. (Hein y González, 2017).

Además de los ya mencionados factores de riesgo en el suicidio en la vejez, se mencionan: las enfermedades crónicas o terminales; la depresión, el abuso de sustancias y deterioros cognitivos; los sentimientos de soledad, inutilidad, infelicidad y falta de proyectos de vida; el duelo visualizado en el factor familiar y social, asociado a la pérdida de seres queridos o pareja, el abandono familiar, la pérdida de sentimiento de utilidad y de relaciones sociales, así como las dificultades económicas; nuevamente aparece la pérdida como factor, como la pérdida del círculo laboral o cese de actividades, la pérdida de bienestar social y económico, los prejuicios y la discriminación; entre otros (Hein y González, 2017).

Como se observa, la pérdida, anteriormente mencionada de forma amplia, se ve íntimamente relacionada con las tasas de suicidios de las personas mayores, las cuales, los datos muestran que entre 1997 y 2014 en Uruguay el suicidio representó un 33,6% del total de suicidios, lo que equivale a un suicidio de persona mayor cada 48 horas (Hein y González, 2017).

Siendo una población en crecimiento, es de prever que el número de suicidios tienda a incrementarse para el 2040 que se cree será del doble de magnitud (Hein y González, 2017).

Sin dudas, la marginalidad, los preconceptos, el tabú-negación de la muerte y la discriminación hacia la vejez repercuten en la falta de políticas de prevención, sumamente necesarias (Hein y González, 2017).

Como se mencionó, tanto el duelo como la pérdida están profundamente ligados y su correcta elaboración y proceso debe ser constituido como parte de una política pública y social de prevención.

De procesarse el duelo correctamente, se incrementa la fortaleza para afrontar lo negativo y continuar con su vida normalmente (Plaxats, 2001).

En esta etapa del curso de vida, no solo encontramos el duelo ante la pérdida de un ser querido, sino también ante la pérdida de estatus social, de redes vinculares, de un rol laboral o de un lugar en el que se vivía (Pacheco, 2003). Al ser un proceso social, la principal red de apoyo ante un duelo continúa siendo la familia en el mejor caso. Sin embargo, en cuanto a las personas mayores institucionalizadas, de no tener un lazo familiar fuerte, la principal red de apoyo será de la propia institución, tanto de sus compañeros usuarios como del personal del establecimiento.

Sobre la elaboración del duelo, Berriel y Pérez (2007) mencionan al respecto que el duelo no elaborado es un conflicto, una pérdida significativa para el sujeto con poco procesamiento psíquico individual y colectivo que limita las posibilidades de subjetivación de lo conflictivo, producido por la poca habilitación de espacio para trabajar la instancia traumática o circunstancia de pérdida relevante.

Sobre esto, Martínez Sola (2012) especifica entre los factores negativos para elaborar el duelo a la desinformación, la mala comunicación, el individualismo y el aternalismo/maternalismo, y entre los factores positivos para la elaboración del duelo encontramos las relaciones interpersonales sanas, la actitud empática saludable y los espacios para canalizar y expresar emociones.

Marco de Derechos.

Comenzando desde el nivel normativo más amplio, en nuestra Constitución, su artículo 7°, reconoce el derecho a la vida, honor, libertad, trabajo y propiedad de todos los habitantes y el artículo 8° reconoce el derecho y principio de igualdad.

Los derechos primarios y fundamentales de las personas mayores en Uruguay están garantizados en la Constitución, no abordados específicamente hacia el colectivo, salvo en lo que refiere al derecho a los derechos contemplados en su artículo 67°, que establece los derechos que devienen de la seguridad social, jubilación, seguros por accidentes, enfermedad, desocupación forzosa y la pensión a la vejez (INDDHH, 2021).

Como marco principal y angular con respecto a los derechos y garantías para las personas mayores en el Uruguay, nos referiremos a la Ley n° 19.430, la cual aprueba y ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La misma, hace hincapié en la dignidad, independencia, libertad, autonomía, participación, inclusión, cuidado, protección, seguridad, entre otros derechos de crucial importancia.

Dicha Convención, incorporada en nuestro ordenamiento jurídico, promueve la protección del goce de derechos y libertades a todas las personas mayores de 60 años en su particularidad, buscando fortalecer sus cualidades como sujetos de derecho y promoviendo el goce de derechos y libertades en lo individual y social.

La antesala a la ratificación de la ley en Uruguay se dió en 2015, cuando la OEA suscribió en Washington la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, lo que obliga a su cumplimiento jurídico.

El articulado define la “discriminación por edad en la vejez”, indicando que se lo considera como “cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objeto o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social o cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada” (INDDHH, 2021, p. 18).

La Convención Interamericana define el envejecimiento como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida, generando cambios fisiológicos, biológicos, psicosociales, interrelacionados por dinámicas entre el sujeto y su medio.

La Convención entiende la participación de las personas mayores como algo fundamental, marcando el derecho y promoción a participar en la vida social, económica y cultural, permitiendo así su contribución en la vida familiar, política, cultural, económica y social. Este nuevo paradigma impone al Estado una valorización y protección ante la sociedad, lo que supone también cambios estructurales y la búsqueda de la eliminación de estereotipos y prejuicios que existen en nuestra cultura, con el fin de erradicar el viejismo y la desigualdad. Además de dichos conceptos, relacionando a los ELEPEMs, la Convención también distingue entre discapacidad y dependencia, comprendiendo que un sujeto puede requerir asistencia para su vida cotidiana sin que esto suponga una discapacidad intelectual o física que le impida ejercer su autonomía y el poder de decisión en los actos que afectan su vida, así como protege el respeto a la intimidad, su acceso a la información y la libertad como derechos primarios para la dignidad en la vejez (INDDHH, 2021).

En el marco de los derechos humanos de la vejez, ¿cómo se elabora y procesa el duelo de las personas mayores en los Establecimientos de Larga Estadía de Personas Mayores en el Uruguay?

A través del presente trabajo, se han utilizado diferentes fuentes de antecedentes con respecto a la temática del duelo en la vejez, siendo una de las principales la Tesis Doctoral de Martínez Solá (2012).

En España, Martínez Solá (2012) interrelaciona la pérdida y el duelo, así como estudia los sentimientos de los usuarios y los familiares al momento de la pérdida, asimismo, articula también el duelo en las personas institucionalizadas. El autor da cuenta de tres tipos de duelo en las personas mayores institucionalizadas: el duelo tras la institucionalización misma y en el momento del proceso de adaptación, debido a la pérdida de roles sociales, familiares, estatus y costumbres cotidianas; el duelo tras el padecimiento de una enfermedad discapacitante; el duelo del usuario por la pérdida de un compañero o persona cercana.

En la misma línea con respecto a la institucionalización como un duelo en sí mismo, Schwarz, Molnar, Benson y Tofle (2018), a través del análisis narrativo, mediante el estudio de las significaciones de morir en entornos institucionales, específicamente ELEPEMs de los Estados Unidos, señalan que la institución en sí es percibida como el lugar del primer entierro, siendo la propia muerte el momento de realizarse el segundo, esta es una de las razones por las cuales el entorno institucional es el último recurso al que se recurre cuando el estado de fragilidad física de las personas mayores es muy agudo.

Martínez Solá (2012), también comenta que tras la pérdida de un ser querido o un compañero de ELEPEM, el principal apoyo para elaborar y transitar la difícil situación es el de las propias cuidadoras, el personal, así como de los demás usuarios. Esto se debe a la cotidianeidad de la institución y a la cercanía con los mismos.

En esta misma línea respecto a la importancia de las redes de apoyo en el ELEPEM para procesar y elaborar el duelo, Sopcheck (2020) realizó un estudio cualitativo en Estados Unidos, con personas mayores que viven en ELEPEM, matrimonios y personas que enviudaron en la institución, señalando la importancia de la comunidad y las redes vinculares tejidas entre los usuarios para afrontar los procesos de duelo.

En un estudio realizado en España, Villarroel Fuenzalida, Rubio Acuña y Márquez Doren (2020) adoptaron un enfoque fenomenológico con el objetivo de comprender el significado de las experiencias de las personas mayores cuando enfrentan la pérdida de un compañero de

ELEPEM. Los participantes enfatizaron la importancia de las cuidadoras como figuras cercanas de apoyo, en contraste con otros profesionales que formaban parte de la institución. También resaltaron la tranquilidad que les brindaban los rituales de despedida.

Con respecto a la comunicación de la muerte en ELEPEM, también en España, Gómez y Medrano (1998), con una perspectiva geriátrica-psiquiátrica, tuvieron como foco de investigación en el duelo y la muerte de usuarios en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores.

En sus investigaciones en ELEPEM, pudieron dilucidar ciertos datos con respecto a la información que se da a los usuarios con respecto al fallecimiento de compañeros, afirmando que el 40% de centros y hasta un 77% en instituciones privadas no realizaban las comunicaciones de las muertes, aún existiendo el deseo de los usuarios de que se les informara al respecto, razón por la cual los mismos se enteraban mediante comentarios de otros compañeros, sospechas o indicios, cuando realmente lo deseado es que la información se brindara desde la propia institución (Gómez y Medrano, 1998).

La “justificación” de la no información por parte de estos establecimientos es porque no lo creen conveniente (20%) o por prejuicios con respecto al deterioro cognitivo de los usuarios (20%). En contraposición, los que sí brindan la información manifiestan que lo hacen por cuestiones religiosas o porque toman la muerte como un proceso natural.

Sobre los datos recopilados de los usuarios de los ELEPEM, un 75% de los mismos afirman su preferencia en que se informe sobre el fallecimiento de los compañeros, ya que les parece natural la comunicación tanto de las buenas como de las malas noticias, más cuando se trata de personas cercanas (Gómez y Medrano, 1998).

A pesar de que uno de los principales prejuicios sobre la vejez tiene que ver con la comunicación de la muerte y la “posible vulnerabilidad” que puede provocar esto, los autores manifiestan que este prejuicio es incierto, alegando que las personas mayores suelen tener un proceso de duelo de menor intensidad con respecto a los jóvenes, esto mediante investigaciones con personas y su duelo con pérdida de padres, pareja, familiares, trabajos y roles, esto se debe al proceso de la “inminencia a la muerte” de la propia persona y por las variadas cantidades de experiencias previas de muertes y duelos atravesados a lo largo de su vida, haciendo ver a la muerte como algo natural y conocido. Por este motivo suelen agradecer el espacio para poder hablar sobre la muerte (Gómez y Medrano, 1998).

Entendemos a raíz de esta búsqueda de antecedentes que aún falta información con respecto al proceso de duelo de las personas mayores en los Establecimientos de Larga Estadía de nuestro país, así como no se observan muchas investigaciones sobre otros aspectos como lo

es el duelo de las cuidadoras ante el fallecimiento de un usuario, la existencia o no de espacios habilitados para la elaboración de la pérdida, cuál es el peso de la familia en la toma de decisiones con respecto a comunicar una pérdida, como influye la potestad de los dueños o directores del establecimiento, entre otros.

La Práctica con cuidadoras como insumo para problematizar y trabajar el duelo en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores: sistematización de hallazgos.

Como se ha mencionado, en el presente trabajo, se toma como base el Trabajo Final de Intervención de la Diplomatura en Psicogerontología (García y Núñez, 2022). Allí, a partir del interés sobre problematizar y reflexionar la elaboración del duelo en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, se trabajó bajo un marco cualitativo y con perspectiva psicosocial con profesionales del área social y cuidadoras mediante la realización de 12 talleres de 1:30hrs de duración realizados con asiduidad semanal en la Facultad de Psicología, Universidad de la República, entre el 15 de agosto y el 7 de noviembre de 2022 (García y Núñez, 2022).

Se comenzó con un grupo de 16 participantes del cual se logró una asistencia estable y fija de aproximadamente cinco. Este grupo fue conformado por ocho cuidadoras, cinco encargadas/propietarias, una profesional del área social, una enfermera, una administrativa y una persona definiéndose como “otro profesional”, haciendo un total de 16 participantes, número que, al finalizar el ciclo, descendió a seis (García y Núñez, 2022).

En dicha Práctica se realizaron talleres prácticos y teóricos, dinámicas participativas con diferentes materiales, material visual, dinámicas con objetivos específicos, utilización de viñetas, problematización de situaciones de los ELEPEM, dinámicas de dibujo, entre otras herramientas que apelaban al intercambio (García y Núñez, 2022).

A través de estas instancias colectivas, se problematizó sobre las temáticas del duelo, la comunicación de la pérdida, las herramientas profesionales e institucionales para abordar las diferentes problemáticas, los prejuicios y preconceptos sobre la vejez, la importancia de los vínculos, los derechos de los usuarios y el personal, la normativa regulatoria de los ELEPEM, el empoderamiento de las cuidadoras, la autopercepción de los roles y las herramientas de cambio y mejora constante en cuanto al trabajo en los ELEPEM y el accionar ante un duelo. En este proceso de trabajo junto a las cuidadoras, se pudo visualizar más en profundidad y de cerca el trabajo de los cuidados el cual es realizado en su mayoría por mujeres procedentes de

clases sociales vulnerables o inmigrantes y es percibido con una baja valoración social y poco reconocimiento (Carbajal, Maciel, Martínez, Bonilla y Monteiro, 2018). En estos talleres, se confirmó esta versión por medio de los reclamos de las propias cuidadoras, las cuales alegan no ser escuchadas ni tenidas en cuenta. También las participantes verbalizan las pocas instancias de contención institucional para procesar las circunstancias de duelo. En el imaginario, no se visualiza la afectación de la muerte de un usuario para con las cuidadoras a pesar de la cercanía cotidiana que las mismas tienen con éstos.

Sobre esta interrelación con los distintos roles profesionales e institucionales, se visualizó también el modelo atravesado por los ejes históricos y culturales de la hegemonía biomédica. Dicho modelo de poder tiende a prácticas patologizantes y cristalizadoras, colocando al usuario institucionalizado bajo el rótulo de una enfermedad, en una posición imposibilitada de cambio de deficiencia, y también a las cuidadoras y al profesional del área social como roles secundarios (De Hegedus, 2020).

En este ciclo de talleres se trabajó e intercambió mucho con respecto a la comunicación de las pérdidas a los usuarios. Las posiciones sobre el tema eran encontradas y dependía de cada ELEPEM si la información se daba o no, preponderando la voz de la familia del usuario antes que la del propio usuario (García y Núñez, 2022).

Las respuestas al porqué no se le hacía la comunicación eran variadas: “si no preguntan no se le dice”, “dependiendo del deterioro cognitivo de la persona”, “depende del estado de la persona”. En estas instancias se repite el prejuicio del miedo a que la persona se descompense ante la información, como ya fue mencionado. Asimismo, otra de las razones predominantes para que no se brinde la comunicación al usuario es con respecto al pedido de la familia a que esto no ocurra, en misma línea que el prejuicio antes mencionado. En estos casos, se generaba una gran dicotomía en el equipo de la institución y tiene que ver con entramados económicos (ya que la mayoría de las veces, la familia se hacía cargo económicamente del pago del ELEPEM): ¿qué se hace cuando el usuario quiere que se le comunique y la familia quiere lo contrario?. Sobre esta pregunta, el equipo y cuidadoras quedaban en una posición incómoda, respetar el derecho de la persona a solicitar información o recibir la reprimenda familiar, que podía constituir el abandono de un usuario, sumado al miedo de la descompensación ya mencionada (García y Núñez, 2022).

En estos talleres se repitieron tres conceptos como “razones” para no brindar la información sobre pérdidas: la posibilidad de que la noticia afecte la salud del usuario; el deterioro cognitivo; que la familia no permita que se le diga. Es ahí donde se problematiza la dicotomía entre el “sujeto de derecho” que puede acceder a la información solicitada como lo enmarca

la Convención, contra la solicitud familiar, los cuales son los “clientes” y pueden perjudicar la fuente de ingresos del ELEPEM y de las cuidadoras (García y Núñez, 2022).

Podemos decir entonces que esta pérdida de autonomía por relegarle un poder a la persona, es contraria al derecho de independencia, el derecho de la persona mayor a tomar sus propias decisiones, definir actividades y planes de vida, soslayando así su dignidad y vulnerando sus derechos, no permitiendo como válida su voz y elecciones, en este caso, como lo es el recibir información (Blengio, 2017).

Según las propias cuidadoras, esto también se ve cristalizado tras la “pérdida de libertad” que padece el usuario al ser institucionalizado, momento en que no sólo se debe acostumbrar a este duelo y al reglamento interno del ELEPEM, sino también es un momento en que la familia empieza a tomar decisiones por la persona mayor. Esto se ve reforzado por la visión desde los ELEPEM, donde se pondera jerárquicamente a la familia, a los dueños y al Director Técnico por encima del propio usuario (García y Núñez, 2022).

Acá podemos visualizar una clara desigualdad, no solo en lo que tiene que ver con la toma de decisiones sino también con el respeto hacia las propias personas, tanto trabajadoras como usuarios. Como menciona Arias (2007), esta desigualdad que constituye a un dominante y a un subordinado (dadas las jerarquías institucionales impuestas legalmente) impera en la sociedad contemporánea no solamente a nivel laboral de los ELEPEM, sino también hacia los propios usuarios de los mismos, atravesados por la propia discriminación por ser viejos. Las cuidadoras mencionan que a pesar de no estar de acuerdo con esta jerarquía cultural institucionalizada, es preferible un trabajo en equipo y mancomunado, velando por el respeto de los derechos del usuario.

Asimismo, el ciclo de talleres habilitó también el trabajar un aspecto muy poco mencionado y tomado en cuenta en estos estudios: el proceso de duelo de las propias cuidadoras ante la pérdida de un usuario (no solo por la muerte, sino también por motivos de personas mayores que dejan el ELEPEM). Las mismas han manifestado un apoyo institucional ante estos casos, por ejemplo, permitiendo un día libre, la posibilidad de hablar con una psicóloga, el apoyo del resto de compañeras/os y del personal, reuniones de equipo para apoyarse, entre otros, aunque cabe destacar la heterogeneidad al actuar ante estas situaciones, ya que, se manifiesta, no todos los ELEPEM cuentan con psicólogo o con un buen ambiente laboral (García y Núñez, 2022).

Ante la pérdida de un usuario, la comunicación y la habilitación para el proceso de duelo ocurre algo similar, y es que depende las particularidades organizacionales de cada ELEPEM. En algunos ELEPEMs del Uruguay se apela a comunicar las pérdidas, en otros no, y en otros

depende de la circunstancia del usuario. Esto también varía en cuanto a quiénes comunican las pérdidas y sobre la preparación de afrontar estos momentos.

Habiendo tenido una charla con el personal del Hogar de personas mayores de la ciudad de Lascano (Rocha), comentaban que la comunicación del fallecimiento de un usuario hacia la familia correspondía a la Encargada del ELEPEM. Así también, las cuidadoras expresaron que no todas sabían cómo afrontar la muerte de un usuario, provocándoles angustia, malestar e impotencia. Ante esto, la reacción es el apoyo con las propias compañeras de trabajo o la división de tareas ante estos hechos.

Esto se ve reflejado también en la Práctica de Intervención que tomamos como referencia y con la bibliografía trabajada, por lo que podemos concluir que no hay ni un marco ni una guía de actuación ante el duelo en Uruguay y cada ELEPEM lo resuelve por sí mismo según su propia idiosincrasia, sus propias particularidades y sus propias herramientas.

También podemos afirmar (según todos los antecedentes y lo trabajado) que la gran mayoría de las cuidadoras de ELEPEM no recibió formación e instrucción para afrontar la muerte y el duelo, ni formas de actuar o apoyar ante esto.

Sobre este tema, Alejandro López (2019) indica que las personas a cargo del cuidado en los ELEPEM muchas veces no son instruidas en sus roles y carecen de apoyo, consejo o contención ambiental, económico, político o institucional, lo que, a su vez, al estar rodeada en un ambiente demandante, con situaciones dolorosas o de pérdida, produce en la cuidadora un gran desgaste, provocando frustraciones, angustia o desmotivación en su labor e incluso la culpabilización ante episodios de pérdidas de usuarios o la aparición de discapacidades severas, generando en ellas que se transiten duelos, muchas veces no elaborados.

El trabajo requiere una gran implicancia, energía psíquica y afectiva, así como capacidad de toma de decisiones, temple y contención ante situaciones de rabia o dolor (López, 2019).

Se puede dilucidar, entonces, falta de instrucción y formación con respecto a la pérdida, así como formas diferenciadas de actuación de los ELEPEM ante esto, provocando que se perpetúen prejuicios y preconceptos sobre la vejez.

Esta problematización general de la institucionalidad permitió obtener herramientas prácticas de mejoras para el trabajo en conjunto en el ELEPEM (García y Núñez, 2022), tanto para la elaboración del duelo, mejora de la comunicación, empoderamiento de los roles, entre las que se pueden destacar: el educar en deberes y derechos al personal; la realización de reuniones que vinculen a los involucrados (personal y familia); sumar al trabajador del área social al grupo de coordinación del ELEPEM; establecer un horario mínimo de trabajo para el trabajador del área social (obligatorias); fomentar la conformación de la Asamblea o “libro de

sugerencias” de usuarios para propiciar su empoderamiento; así también como generar asambleas del personal funcionario; crear grupos de comunicación entre el ELEPEM y las familias, así como un grupo de coordinación; la posibilidad de que se brinde atención psicológica al personal o cuidadoras que lo necesiten; fomentar espacios de intercambio entre el propio personal; la adquisición de días libres por duelo de las propias cuidadoras ante el fallecimiento de un usuario; entre otros (García y Núñez, 2022).

Tras el intercambio de dichas herramientas, se recalca la importancia de que con estas prácticas se obtiene una mayor voz y empoderamiento para trabajar el duelo (García y Núñez, 2022).

Como conclusión del ciclo de talleres, además de la revalorización de los derechos del usuario y la comprensión del proceso de duelo, se hizo mención a la importancia de los vínculos y la fortaleza de las redes entre el propio personal, el usuario y la familia como principal apoyo ante una situación difícil o una pérdida en el ELEPEM. Si los lazos institucionales no son fuertes, difícilmente pueda existir una contención o apoyo hacia la cuidadora y al usuario.

En resumen, se debe velar por una perspectiva de derechos cabal y transversal, interrelacionando el proceso de la vejez y el envejecimiento con la institución para un ejercicio real de los derechos, haciendo hincapié en la concientización y en el cambio constante. Tanto el Estado como la sociedad deben concebir a las personas mayores como sujeto de derechos sociales, civiles, políticos, económicos y culturales, sin importar si es una persona institucionalizada o no, es así como el duelo, la pérdida, la vida y la muerte de las personas mayores van a estar plenamente garantizados por los derechos humanos (Rovira, 2016).

La importancia del vínculo institucional y social para afrontar el duelo y mejorar la calidad de vida.

Como fuimos exployando en el presente trabajo final, podemos decir que debemos visualizar al ELEPEM como una institución constituida por varios componentes inseparables el uno del otro, por lo que se debe trabajar de una manera conjunta e interdisciplinar para mejorar los procesos de duelo y por ende de los derechos humanos de las personas que integran este establecimiento y (en particular) de las personas mayores.

No podemos obviar la interrelación entre el usuario, el personal, la familia, los directores/dueños y la propia cultura y sociedad que impera. Es por esto que, con base en esta visión debemos enfocarnos en fortalecer los vínculos del ELEPEM anteriormente mencionados, así como fomentar la participación social de los usuarios, precisamente, con el fin de generar redes de apoyo para mejorar el proceso del cual hemos hecho mención tomando en cuenta que la participación social de las personas mayores es considerado un derecho humano a garantizar.

El apoyo social a través de la participación activa en los espacios sociales, familiares, laborales y comunitarios incrementan la calidad de vida y el bienestar, y es fomentado como un derecho por las organizaciones internacionales como las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, CEPAL, etc. (Arias, 2014).

La misma autora (Arias, 2014) expresa que el modelo de apoyo social posee un importante factor preventivo y terapéutico, sostiene una concepción de salud positiva, se interesa prioritariamente en las personas vulnerables, se centra en las potencialidades y propicia el desarrollo individual, institucional y grupal. Hablamos de fuentes de apoyo social tanto formales como informales, en conjunto, equilibradas y articuladas, tanto instituciones y políticas públicas como redes sociales cuya intervención se complementa para mejorar las necesidades humanas. El ELEPEM en sí mismo debe ser un medio de apoyo social como institución y como dador de cuidados.

Si bien las redes en la vejez sufren alteraciones (fundamentalmente por la pérdida de familiares, amigos, círculo de trabajo, migración o acceso al ELEPEM) y se puede dificultar un proceso de generación de nuevos vínculos, podemos decir también que hay personas mayores que los mantienen y continúan generando nuevos, volviendo al proceso de la pérdida o vinculación también como algo heterogéneo (Arias, 2014).

A través de estudios focalizados sobre las pérdidas o ganancias vinculares en la vejez, se observó que si bien continúan existiendo pérdidas, también se incorporan vínculos, manteniéndose generalmente los amigos, la pareja y los nietos (Arias, 2014). Dicha observación también menciona que la conformación de una pareja o la generación de un vínculo de amistad mejoran notablemente el estado de ánimo de la persona, y, consecuentemente su situación de vida (Arias, 2014).

Es por esto que creemos que la línea a seguir continúa siendo la de mejorar, promover y propiciar la participación de las personas mayores en actividades recreativas, deportivas, políticas, artísticas, culturales, educativas y sociales para generar una mayor oportunidad de generación de vínculos para mejorar la calidad de vida.

Entonces, podemos afirmar que si bien las redes vinculares pueden decrecer en la vejez, también pueden mantenerse o incluso aumentar, rompiendo así con un prejuicio de la vejez como un supuesto de soledad, parándonos desde la perspectiva de una vejez con un proceso vincular no lineal y heterogéneo, demostrando la capacidad de participar activamente e integrarse comunitariamente de forma diversificada y creciente (Arias, 2014).

Como menciona Arias, (2007) las personas mayores pueden continuar desarrollando su sociabilidad como en cualquier etapa de la vida, no es la edad lo que produce la desvinculación social sino otros factores como lo puede ser los problemas de salud, la reducción de ingresos para realizar actividades, entre otros.

Sí, existen casos de aislamiento y soledad pero precisamente esta perspectiva de participación social como derecho humano es la que lo combate y hace a la vejez protagónica de cambios necesarios culturalmente. Entonces, podemos asociar a la desvinculación y a los problemas de socialización como un factor dentro de circunstancias de vulnerabilidad.

Con respecto a los vínculos como apoyo en los ELEPEM, no solo se manifiestan como importantes y cruciales en la Práctica que trabajamos en torno a la Diplomatura, sino también en estudios que abordó Arias (2004, 2005), en la cual indica que las personas mayores incluyen a profesionales y cuidadores como su red de apoyo, fundamentalmente los orientados en el área de la salud (como médicos, psicólogos y enfermeros), así como incluyen al propio personal de la institución. Allí, los describen como vínculos de gran confianza e intimidad, sin descartar los anteriormente mencionados como la familia y los amigos, resultando complementarios entre unos y otros (Arias y Polizzi, 2012). Esta variedad de vínculos y fuentes de apoyo mejora el dinamismo y la satisfacción de necesidades (Salinas, Manrique y Téllez Rojo, 2008).

En el ámbito institucional, resulta fundamental buscar la conexión entre las redes formales e informales, enfocándose en la "apertura" de los ELEPEM en dos direcciones. Por un lado, hacia afuera, buscando fomentar que las personas mayores participen activamente en la vida familiar y comunitaria. Por otro lado, hacia adentro, buscando estimular la incorporación de familiares, amigos y diversas organizaciones que puedan establecer vínculos con los usuarios y usuarias de dichos ELEPEM (Rodríguez Rodríguez, 1995).

Para fortalecer estas relaciones, se pueden realizar intervenciones orientadas a unir los lazos con familiares y amigos, así como promover la creación de vínculos emocionales dentro de cada ELEPEM. En este sentido, es importante considerar a los profesionales de la salud, al profesional del área social y al personal general que trabaja en el ELEPEM como un valioso

recurso social, ya que generalmente son proveedores de apoyo y ocupan un lugar central en la vida de las personas mayores que allí residen (Arias, 2004).

Reafirmamos así que la colaboración entre la institución, la familia y la comunidad es fundamental para el bienestar social, para mejorar la salud y para garantizar los derechos humanos de las personas mayores, recordando también que esta propia unidad y trabajo en equipo beneficiará también al propio personal y a la institución en sí misma, al encontrar puntos de apoyo entre las propias cuidadoras, mejorando el ambiente laboral y la elaboración de los duelos.

Debemos continuar promoviendo la participación y la generación de vínculos emocionales, tanto a través recursos de apoyos formales o informales para mejorar el desarrollo, empoderamiento y garantía de derechos de las personas mayores.

Reflexión sobre el propio proceso:

Empoderar los roles para mejorar el proceso de elaboración del duelo y garantizar los derechos.

La pérdida, el duelo y la muerte afecta a toda la institución, tanto usuarios como personal, cuidadoras, profesionales, familiares, etc. Es por esto que, a través de nuestro proceso, hemos podido comprender la necesidad de generar y habilitar espacios de apoyo en todas las áreas, tanto entre el personal como entre los propios usuarios, viendo la institución como un marco en donde todo es transversal, habilitando espacios que mejoren el fortalecimiento de todos los vínculos que constituyen el ELEPEM. Esta interinstitucionalidad es lo que brindará una red fuerte para, no solo mejorar la calidad de vida de los usuarios, sino también para beneficiar en el trabajo y la salud de las cuidadoras y el personal al encontrarse en un ámbito amigable para transitar los momentos difíciles y de pérdida.

Como mencionamos en la Práctica de la Diplomatura (García y Núñez, 2022), las cuidadoras también están expuestas a la ansiedad y al sufrimiento ante la pérdida por lo que se hace necesario la obtención de herramientas de contención y apoyo interinstitucional y psicoafectivo.

Ya mencionamos las herramientas para lograr este fortalecimiento y creemos que es el primer paso, el cual debe venir acompañado de la propia capacitación y concientización en el derecho humano de las personas mayores, lo que beneficiaría en el acceso a la información

sobre el duelo y la posibilidad de generar un espacio para su elaboración, así como el garantizar el derecho de la libertad y la autonomía (García y Núñez, 2022).

Acompasado a esto, debemos fortalecer y brindar un rol más participativo y claro al profesional del área social, muchas veces relegado, invisibilizado o directamente inexistente (García y Núñez, 2022).

El propio proceso de la redacción de este trabajo final no fue fácil, no solo por la especificidad del duelo en los ELEPEM, sino por el cambio en los propios paradigmas que se tenían previamente, donde únicamente se visualizaba al duelo a raíz de una muerte o donde sólo se tomaba en cuenta el duelo del usuario sin tener en cuenta el de los otros componentes de la institución. Así también, fue difícil encontrar antecedentes o información específica sobre el duelo y la muerte en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores del Uruguay.

A pesar de todo, creo que el proceso fue sumamente provechoso, no solamente por permitir la apertura de perspectiva, sino también para generar un precedente que pueda contribuir a la bibliografía sobre el tema a nivel nacional.

Objetivo y reflexiones finales. Líneas de acción a seguir y sugerencias:

En este proceso de redacción de Trabajo Final, hemos podido trabajar y problematizar diferentes conceptos e ideas que creo que podemos resumir de forma concreta a modo de sugerencias o líneas de acción a seguir profundizando a futuro:

1- El objetivo de un proceso de duelo adecuado es esencial para mejorar la calidad de vida de la persona mayor.

2- El brindar la información sobre una pérdida es necesaria para comenzar dicho proceso, si así lo desea la persona mayor. Esto garantiza sus derechos.

3- La elaboración del duelo y el apoyo vincular y social no solo beneficia a todas las partes, sino también que lo podemos visualizar como un mecanismo de prevención.

4- El duelo debe involucrar a todas las partes en el ELEPEM. En este sentido se propone como sugerencias concretas que:

4.1 El enfoque principal debe centrarse en el empoderamiento de las cuidadoras y en el fortalecimiento de los lazos institucionales. Creemos que esto es el primer paso para enfrentar las difíciles situaciones de pérdida en los ELEPEM (pérdida en el sentido amplio), tanto para el personal como para los demás usuarios.

4.2 Es esencial brindar capacitación y conciencia sobre los roles y derechos, proporcionando herramientas tanto a las cuidadoras como al ELEPEM como institución. Estas herramientas deben ser concretas y alcanzables, mejorando la comunicación, comprensión e interacción entre el personal, la institución, los usuarios y sus familias. El acompañamiento, el apoyo recíproco y la empatía son fundamentales para desarrollar estas herramientas, tanto a nivel emocional como laboral.

Por lo tanto y, sin lugar a dudas, consideramos que es cuestión de derechos humanos para el personal y usuarios del ELEPEM:

1. El empoderamiento de las cuidadoras.
2. El generar nuevas herramientas institucionales para procesar el duelo y mejorar los vínculos del ELEPEM.
3. El habilitar el correcto proceso de elaboración del duelo, tanto para usuarios como del personal.

La persona merece la garantía de su autonomía, de un correcto trato, del acceso a la información y de la elaboración de un duelo, sin ser desvalorizadas por su edad o por un posible deterioro cognitivo.

La elaboración del duelo es una cuestión de salud, de acceso a información y, por lo tanto, un asunto de derechos.

Como objetivo se plantea que este trabajo sea el puntapié inicial para generar una guía o manual con información condensada para que, como política pública a nivel interinstitucional, se pueda crear y brindar a los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores. Es deseable que este tipo de instrumentos contengan herramientas de empoderamiento, herramientas para mejorar el trabajo intergrupal del ELEPEM, herramientas para abordar la capacitación y concientización en derechos humanos, así como herramientas para afrontar el duelo en los ELEPEM.

Estas reflexiones finales tienen también como propósito impactar a nivel público y académico para contribuir en otorgar un nuevo significado a la vejez por fuera de lo hegemónico en tanto se construya un nuevo imaginario social que promueva una percepción distinta en las personas mayores, donde las desigualdades se transformen en diferencias.

Es deber de todos y todas colaborar en derribar los prejuicios de la vejez para cambiar el imaginario social actual. Sólo así cambiará la perspectiva cultural e institucional, lo que al día de mañana se traducirá en una garantía real de los derechos humanos de las personas mayores.

Bibliografía:

- Arias, C. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata, Argentina: Suárez.
- Arias, C. (2005). Composición de la Red de Apoyo Social de adultos mayores. Vínculos familiares y no familiares. En L. Golpe y C. Arias (Eds), *Sistemas Formales e Informales de Apoyo social para los adultos mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* (pp. 233-249). Mar del Plata, Argentina: Suárez.
- Arias, C. (2014). Redes sociales de las personas mayores. En Fassio, A. y Roqué, M. (Comp. 2014). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur* (pp. 267-291). Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento.
- Arias, C. y Polizzi, L. (2012). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 27 al 30 de noviembre de 2012 UBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, publicado en CD de trabajos completos.
- Arias, C. y Polizzi, L. (2012). Relación de pareja en la vejez. Funciones de apoyo y sexualidad. *Revista Temática Kayros*, 14(5), 49-71.
- Arias, K (2007). *La vejez como deterioro, una categoría de opresión social: Resituando a los adultos mayores*. *Revista Perspectivas* n°18 (pp. 159-171).
- Balderrábano, J. (2017). *Una dimensión de cuidado: el papel de las redes sociales de apoyo para el bienestar bio-psico-social de la vejez*. Trabajo Final de Grado, Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de:
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_jennifer_balderrabano.pdf
- Berriel, F. y Pérez, R. (2007). *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Blengio, M. (2017). La autonomía de las personas mayores en el ámbito sanitario. Voluntades anticipadas y suspensión de tratamientos. En: *Revista de Derecho Público* - año 26 - número 51 - Julio 2017 - pp. 7-13.
- Brunet, N. y Márquez, C. (2016). *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: Vol. 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay*. Montevideo: Trilce.

- Bucay, J. (2004). *En camino de las lágrimas*. Editorial Sudamericana.
- Cabodevilla, I. (2007) *Las pérdidas y sus duelos*. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3): 163-176.
- Carbajal, M., Maciel, C., Martínez, F., Bonilla, R. y Monteiro, L. (2018). *El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo*. Trabajo presentado en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. México.
- Davobe Caramuto, María (2000). Derecho de la ancianidad y bioética en las instituciones geriátricas, Homenaje a Dalmacio Vélez Sársfield, (Córdoba, ed. Academia Nacional de Derecho y Cs. Sociales de Córdoba) t. III.
- Decreto 356/016, Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores, Uruguay (2016, noviembre 7). Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>
- De Hegedüs, M. (2020). *La muerte es cuando el mundo te olvida. Articulación teórica-clínica a través de una práctica con una persona con Alzheimer*. Trabajo Final de Grado en Licenciatura en Psicología. Montevideo: Universidad de la República. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfgmaria_de_hegedus_final.pdf
- García, M. y Núñez, E. (2022). *La muerte y el proceso de duelo en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores*. Informe final de Práctica de Intervención, Diplomatura en Psicogerontología, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.
- Giordano, L. y Silveira, S. (2005). Aportes de la Psicología clínica al campo de la vejez. *Revista del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UdelAR*, 2(4). Recuperado de: <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/AportesdelaPsicologaClinicaalcampodelaVejez.htm>
- Gómez, Ma. J. y Medrano, J. (1998). La muerte en las residencias de ancianos: actitudes de las residencias y opiniones de los residentes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 33 (1), 21-26 Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revistarevista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-l-a-muerte-las-residenciasancianos-13005973>

- Hein, P. y González, V. (2017). A comienzos del siglo XXI, suicidio en adulto mayor en Uruguay. En C. Larrobla et al. (Comps.), *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros* (pp. 61-73). Montevideo: Universidad de la República, Comisión Sectorial de Investigación Científica.
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2021). *Envejecimiento y Derechos Humanos: su impacto en materia de políticas públicas. Con especial referencia a los cuidados, ingreso y permanencia en establecimientos de larga estadía*. Recuperado de: ISBN digital: 978-9915-9421-1-7
- Instituto Nacional de Estadística (Uruguay) (2011). *Censos 2011*. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/censos-2011>
- Instituto Nacional de Estadística (Uruguay) (2014). *Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay: metodología y resultados*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/datos-y-estadisticas/estadisticas/estimaciones-proyecciones>
- Jiménez, R (2012). *¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: Muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte*. Tesis Doctoral.. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Valladolid: España.
- Kehl, S. y Fernández, J. M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 125-161.
- Lalive d'Epinau, C.; Bickel, J., Cavalli, S., y Spini, D. (2011) El curso de la vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En: Yuni, J. (ed.) *La vejez en el curso de la vida*. Encuentro Grupo Editor, Córdoba.
- Ley nº 17.066 (Uruguay, 1998, diciembre 12). Régimen de los Establecimientos privados que alojan adultos mayores. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998>
- Ley nº 18.617 (Uruguay, 2009, noviembre 6). Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18617-2009>
- Ley nº 19.430 (Uruguay, 2016, setiembre 8). Aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19430-2016>

- López, A. (2019). *Cuidadores Formales de Personas Mayores en Centros de Larga Estancia en Montevideo, Uruguay*. Tesis Doctoral. Instituto Universitario en Ciencias de la Salud. Fundación H. O. Barceló. Uruguay.
- Martínez Sola, E. (2012). *Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del Siglo XXI*. (Tesis Doctoral) Universidad de Alicante.
- Ministerio de Salud Pública (2022). Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores habilitados en el país. Actualizado 2022. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/listado-establecimientos-habilitados-certificados-msp-alojan-personas>
- Organización de Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Recuperado de <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/931>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. Cultura de los Cuidados.
- Paredes, M. (2017) *El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos*. Población y Desarrollo. CEPAL, NU. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>
- Pérez, M. (2002). *Duelo. Proceso individual, proceso familiar, proceso social*. Recuperado de <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/Material%20Duelomagdalena.pdf>
- Pérez, R. (Comp., 2007) *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. Montevideo: Psicolibros Universitario, pp. 64 – 75.
- Pérez, R. (2008). Desigualdad, vulnerabilidad social y salud mental. Vivir en situación de calle en Montevideo. En M. I. Mañana y M. J. y Boada (Comps), *I Congreso Ecuatoriano de Psicología Comunitaria. Desafíos de la psicología para el siglo XXI* (pp. 331-344). Quito: Abaya Yala. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5698/1/Memorias%20del%20I%20congreso%20ecuatoriano%20de%20Psicologia%20comunitaria%20202.pdf>
- Pérez, R (2011) La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F. (Coord.) *Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento* (1ra. Edición) (Cap. 13, pp. 279 – 299). México DF: Pax.

- Pérez, R. (2016). *Las dolencias de la mente. Prácticas de atención y cuidado de personas con demencia en Uruguay*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Mental Comunitaria. Argentina.
- Plaxats, M. A. (2001). *Los procesos de duelo ante pérdidas significativas*.
- Rodríguez Rodríguez, P. (1995). *Residencias para personas mayores*. Barcelona: SG
- Rovira, A. (2016). *El Instituto Nacional del Adulto Mayor en Uruguay*. En: *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- Salinas, A., Manrique, B. y Téllez Rojo, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. En Actas del III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP.
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Schwarz, B., Molnar, R., Benson, J. J., y Tofle, R. B. (2018). The Last Habitat: Living and Dying in Residential Care Facility. *Journal of Housing for the Elderly* 32 (3/4), 337–378. DIO 10.1080/02763893.2018.1505461
- Sopcheck, J. (2020). Helpful Approaches for Older Adults Living in a Retirement Community to Move Forward After the Death of a Significant Other. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(3), 219–237.
<https://doi15524256.2020.1745352>
- Trujillo, J. (2021). *Las prácticas en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores*. Trabajo final de Diplomatura en Psicogerontología. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.
- Villarroel Fuenzalida, C., Rubio Acuña, M., y Márquez Doren, F. (2020). Acompañando en el último viaje: vivencia de personas mayores institucionalizadas. *Gerokomos*, 31(4), 216-220. <https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500004>
- Yoffee, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Revista Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.