



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

“El vínculo entre adultos mayores
institucionalizados y sus familiares en el
contexto de pandemia”. Un estudio de caso.

Noelia Castro Vera

Tutor: Sandra Sande

2024

Agradecimientos

Para dar comienzo a esta monografía quiero agradecer especialmente a mis padres por brindarme la oportunidad de poder estudiar lo que deseaba, darme siempre para adelante y estar siempre pendiente para cuidar a mi hija Martina. A ella también quien con su llegada me dio la fortalezas para sentir que puedo y por entender que a veces mamá no podía jugar porque tenía que estudiar.

A mi pareja Manuel que fue mi sostén, quien en este trayecto me apoyo siempre, me impulso a seguir, a que se podía.

A mi hermano Wilson por preocuparse cuando me estancaba, tratando de ayudar y siempre motivándome a terminar.

A Ana y Martín que me cuidaron en varias ocasiones a Marti para para que pudiera terminar los exámenes.

A mis amigas y a muchas personas que siempre estaban preguntando como iba y motivando para que terminara.

A Sandra mi tutora, fundamental en este proceso siempre acompañando y brindando conocimiento para que todo saliera lo mejor posible.

Y un agradecimiento especial a esos viejos, mis abuelos, que por tenerlos cerquita desde mi niñez fue por quienes adquirí este amor por la vejez y elegí mis prácticas, donde conocí, la demencia la cual luego viví de cerca con mis abuelas. A mi abuela Elvira que seguro en algún lugar estaría muy feliz de este logro. Y a mi abuela Nona, que sé que si logra algún momento de lucidez también estará feliz por mí. Y a los abuelos Vera y Justo que se fueron antes de que empezara a estudiar pero sé que estarían orgullosos de este logro.



“Se piensa en los viejos como frágiles cuando en realidad son los sobrevivientes de un montón de gente que quedó en el camino, son los que resistieron, son los que llegaron y la experiencia debería de ser algo positivo de la vejez (Amico 2010, p.63)”.

INDICE

Introducción.....	1
Fundamentación.....	2
Presentación de objeto de análisis.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Antecedentes.....	4
Metodología.....	6
<u>Capítulo 1: Marco Teórico.....</u>	7
1.1 Vejez y envejecimiento.....	7
1.2 La vejez institucionalizada durante la pandemia.....	10
1.3- El vínculo con las familias.....	17
<u>Capítulo 2: ¿Cómo transitó la población adulta mayor la pandemia en el hogar?.....</u>	19
<u>Capítulo 3: Transitar la pandemia en el hogar. Una mirada desde los familiares y funcionarios.....</u>	25
Reflexiones finales.....	40
Referencias bibliografías.....	44

Introducción

El presente documento constituye la Monografía Final de Grado, tiene como objetivo cumplir lo establecido curricularmente para dar por culminada la Licenciatura en Trabajo Social plan 2009, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

El tema elegido es el vínculo de la población adulta mayor institucionalizada con sus familiares en el contexto de la pandemia por coronavirus (COVID-19), específicamente en el Instituto Pro-Bienestar del Anciano de la ciudad de Rosario, departamento de Colonia.

Para conocer cómo fue este vínculo se realizaron entrevistas a funcionarios y residentes de dicho hogar, como también a familiares de las personas institucionalizadas.

En el siguiente punto se hablará de la fundamentación del tema elegido para la elaboración de la monografía, luego se planteará el objetivo general así como los específicos y la metodología utilizada para recabar los datos.

Posteriormente en el primer capítulo se presentan las categorías analíticas centrales a trabajar como ser vejez-envejecimiento, institución total, vida cotidiana, pandemia y familia.

En el segundo capítulo consiste en ver como transitó la población adulta mayor la pandemia en el Instituto Pro-Bienestar del Anciano de la ciudad de Rosario en base a las entrevistas realizadas.

En el tercer capítulo se busca saber cómo se vivió la pandemia en el hogar desde la mirada de familiares y funcionarios en relación a las entrevistas llevadas a cabo.

Por último, se presentan las reflexiones finales, a las cuales se arribó una vez finalizado el trabajo de campo tomando como referencia los objetivos planteados y las entrevistas realizadas.

Fundamentación

El interés por la temática proviene de la experiencia realizada durante el segundo año de prácticas pre-profesionales en el Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo donde se trabajó en fortalecer el vínculo de los adultos mayores institucionalizados con sus familiares y amigos. De esta forma el motivo que lleva a estudiar el presente tema surge a partir de un interés respecto a la importancia del vínculo con la familia para el bienestar de las personas mayores.

Pero el incentivo mayor surge luego de que un familiar de una persona mayor institucionalizada durante la pandemia, le expresara a quien suscribe lo bueno que sería estudiar este tema debido a la angustia que sentía por no haber tenido contacto físico con sus padres institucionalizados y relatarle como transitó la pérdida de uno de ellos en estas condiciones.

De esta manera la relevancia social de la propuesta se fundamenta en la generación de conocimiento acerca de cómo vivieron las personas mayores institucionalizadas estas medidas implementadas a raíz de la pandemia. Por lo que es de gran importancia conocer cómo fue el vínculo en este contexto de desconcierto, ya que la familia para las personas mayores institucionalizadas es un nexo con lo que pasa fuera de la institución. Se propone que la presente investigación genere insumos para pensar estrategias en caso de que existieran pandemias similares, pensando en que Uruguay viene sosteniendo, como otros países, un aumento continuo del envejecimiento poblacional. Ya que si bien las enfermedades provocadas por virus, como el caso del SARS-CoV-2 (Covid-19), afectan a toda la población, existe evidencia médica que afirma que son las personas viejas las catalogadas como las de mayor riesgo si contraen la enfermedad.

Así lo redacta el “Informe de políticas: los efectos de la Covid-19 en las personas de edad” de las Naciones Unidas (2020)

Si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la COVID-19, en el caso de las personas de edad el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor. (pp. 2-3)

Es en este sentido que una vez declarada la pandemia en el año 2020, las autoridades nacionales a nivel global optaron por el aislamiento social como forma de prevención. El gobierno uruguayo sugiere el “quedarse en casa” sin el carácter obligatorio que se impuso en otros países.

En relación a ello el hogar de referencia se basó tanto en las recomendaciones del MSP como de la Coordinadora Pro Bienestar del Anciano (COBIAM) para mitigar las consecuencias de la pandemia, así fue que tomó ciertas medidas para prevenir contagios como ser la prohibición de salidas y el ingreso de toda persona ajena a éste, se inhabilitó las visitas, a excepciones, como las urgencias médicas. A su vez se incluían las medidas de prevención para el ingreso del personal o cuando era necesario que ingresara alguien ajeno al hogar como ser el uso de tapa bocas y túnica. Medidas que se analizarán en relación a leyes y convenciones intentando conocer si se respetaron los derechos de la población adulta mayor con estas prohibiciones.

Se entiende que a nivel social y político hubo escasa visibilización sobre los efectos de estas medidas en la población adulta mayor y pensando desde una perspectiva social, es sumamente relevante aportar una mirada desde el Trabajo Social sobre cómo se transitó este proceso, ya que como plantea Claramunt (2009) desde esta profesión se trabaja en el abordaje de problemas sociales, haciéndose necesario realizar investigaciones que ayuden a comprender la realidad social en la que se interviene.

En relación a esto, Pérez (2021) señala que asombran las medidas adoptadas para los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) como ser el cese de las visitas. Siendo que los investigadores del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN) desde marzo de 2020 habían advertido sobre los peligros de estas disposiciones.

A partir de lo expresado se plantea que el objeto de investigación será el vínculo entre la población adulta mayor institucionalizada en el Instituto Pro Bienestar del Anciano y su familia en el contexto de pandemia.

La problemática se sustenta en que, entre las medidas tomadas por el gobierno para mitigar los contagios, se estableció la prohibición de las visitas semanales de las familias a los residenciales, cómo también el no permitir que las personas mayores que visitaban a sus familiares fuera de la institución lo hicieran.

Objetivo general Conocer cómo se desarrolló el vínculo entre las personas mayores institucionalizadas y sus familiares en el contexto de pandemia.

Objetivos específicos: i-comprender cómo han vivido las personas mayores y sus familiares esta nueva forma de relacionarse en el Instituto Pro-Bienestar del Anciano de la ciudad de Rosario; ii-conocer cuáles han sido las fortalezas y dificultades de este

nuevo relacionamiento desde el punto de vista de los familiares y de la población adulta mayor allí institucionalizada; y iii- indagar acerca de las percepciones que tienen los funcionarios que trabajan en el Instituto Pro-Bienestar del Anciano de la ciudad de Rosario sobre cómo transitaron la pandemia los residentes del Instituto.

Antecedentes

Se tomaron como antecedentes algunas monografías de grado de la UDELAR que brindaban insumos para pensar el documento y el impacto de la pandemia en la población adulta mayor. Una de ellas es la monografía de Eliana Abreu “Experiencias de las vejeces institucionalizadas en contexto de encierro” del año 2023. La cual tiene como objetivo 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. Se llegó a la conclusión que las diferentes problemáticas que afectan a las vejeces antes de la pandemia, se profundizan después de su llegada, como ser la tendencia a homogeneizar a las personas mayores, mediante la aplicación de las estrictas restricciones sanitarias sin ser consultadas. En cuanto a los cuidados, observa que a nivel general las instituciones brindaban asistencia basadas en un concepto estereotipado de la vejez. (Abreu, 2023).

Luego la monografía “La soledad en la vejez institucionalizada en contexto de pandemia” del año 2022 de Eugenia González trata temas similares a los que se abordaran en esta investigación. Pero a diferencia de esta, el objetivo central de esa monografía fue si las personas institucionalizadas en la Residencia de Asistencia al Anciano e Impedido en el departamento de San José manifestaban sentimientos de soledad y cómo impactó en ello el contexto de pandemia. Se concluyó que los residentes entrevistados no sintieron la soledad durante la pandemia. Observando que se utilizaron recursos como la realización de actividades que de forma indirecta colaboraron para evitar la misma. (González, 2022)

Por su parte la monografía de Lucía Tajés (2021) “Impacto del Covid-19 en la Vida Cotidiana de los/as Viejos/as. Un Estudio de Caso” tiene como objetivo general contribuir al conocimiento en las ciencias sociales desde el Trabajo Social acerca de cómo impactó la pandemia en la vida cotidiana de los/as viejos y viejas desde la perspectiva de los propios protagonistas. Se concluye que la población adulta mayor que contaban con mejores niveles económicos y puntualmente quienes tenían una red social más sólida, transitaron los cambios sufridos en su vida cotidiana de una mejor manera. Según Tajés (2021) los cambios más manifestados fueron los de su quehacer

diario, la necesidad de tener que pedir ayuda a otras personas: familiares cercanos, amigos o vecinos por parte de los que no podían salir de sus hogares o decidieron no hacerlo. Se manifiesta el disfrutaba del tiempo libre, las visitas de seres queridos, la realización de actividades como formas de compartir con otros, generando encuentros entre vecinos con el fin fomentar el relacionamiento y contribuir al acompañamiento. Se plantea que quienes llegaron más tardíamente al Complejo eran los que menos relaciones sociales tenían, quedando muchos/as de ellos contando solo con el apoyo familiar, si es que contaban ya que de las instituciones gubernamentales no existió apoyo. Como tampoco del Banco de Previsión Social según el discurso de la población ya que el mismo fue casi inexistente. Se destaca por parte de la población adulta mayor los recursos alimenticios por parte del Centro Comunal Zonal número 13 de Sayago como la valoración del mismo. (Tajes 2021)

También se encuentra la monografía de Macarena Pacheco (2021) “Vejez en pandemia. La virtualidad como nuevo espacio de encuentro y participación para el grupo de Personas Mayores “Vamos por Más”. Donde se plantea como objetivo general analizar cómo vivieron las Personas Mayores el cambio de la presencialidad a la virtualidad en la participación en el grupo de Educación Física de “Vamos por Más” de Paso de la Arena, en los años 2020-2021. Lo cual desprende como conclusión que para las personas mayores entrevistadas la participación en el grupo es de suma relevancia, ya que a través de este no solo mantienen y mejoran su condición física, también socializan, comparten y se relacionan, lo que influye positivamente sobre su bienestar psicológico y emocional. También el hecho de compartir espacios de encuentro con algunos integrantes fuera del grupo favorece a que se establezcan relaciones de amistad. (Pacheco, 2021)

Finalmente la monografía de Dayana Munchs (2020) “Vejez y participación en tiempos de coronavirus. Espacios participativos en dos localidades del interior de San José.” indaga sobre cómo ha afectado la pandemia de covid-19 y las medidas de aislamiento social en la vida de las personas mayores en Uruguay que concurrían a gimnasios de dos localidades del departamento de San José, en el transcurso del distanciamiento de la actividad física, recreativa, cultural y de ese espacio participativo. Se concluye que la gimnasia es fundamental para los entrevistados ya que mejora su calidad de vida, como también es el lugar de socialización y construcción de redes sociales, siendo el único lugar en dichas localidades para la participación de esta franja etaria. Este grupo da lugar a que se genere compañerismo y amistad entre sus integrantes lo que lleva a que se comuniquen telefónicamente fuera de la clase. Mientras que el aislamiento social ha tenido consecuencias negativas en la calidad de vida de la

población adulta mayor mediante cambios físicos como psicológicos. La pandemia implicó cambios en la vida cotidiana como ser la suspensión de actividades, menor movilidad lo que repercute en la calidad de vida, llevo a que se diera preocupación por la salud, economía como inseguridad y ansiedad. La percepción en relación a las medidas de confinamiento pese a ser desagradable se considera que resultaron adecuadas para cuidarse del virus, no sintiendo la soledad pese a estarlo. Donde fueron cruciales las familias como amigos, vecinos y compañeros de gimnasia que brindan apoyo emocional diario presencial o telefónicamente siendo muy importantes para afrontar como atenuar los efectos de la pandemia.

La lectura de estos antecedentes aportó insumos en relación a la intervención del trabajo social en tiempos de pandemia como a los efectos que el covid-19 tuvo en la población adulta mayor. Entre ellos el cambio de la cotidianidad de las personas viejas durante la pandemia, perjudicando su calidad de vida, llevando al aislamiento y soledad. Se destaca de la lectura, la importancia de las redes sociales y la participación social para el envejecimiento activo de la población adulta mayor. Como también la importancia de las políticas públicas para dicha población.

Metodología

Para lograr los objetivos se utilizó una metodología cualitativa, la cual permite abordar el problema desde el sentir de quienes lo viven “Esta información cercana, recogida al hablar directamente con las personas u observar sus comportamientos y acción en contexto, en una interacción cara a cara a lo largo del tiempo, es una característica central de lo cualitativo” (Batthyány y Cabrera, 2011, p. 78).

Se utilizó la entrevista estandarizada abierta, entendida como el “empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados pero de repuesta libre o abierta” (Valles, 1997, p.180).

Para realizar la investigación se optó por el estudio de caso, tomando al hogar Pro-Bienestar del Anciano que es el que cuenta con más residentes dentro de la ciudad.

Se realizaron un total de diecinueve entrevistas, cinco a personas mayores lúcidas que se encontraran residiendo en el hogar desde antes de la pandemia y que habitualmente tuvieran contacto con algún familiar. Entrevistándose a dos residentes de sexo femenino y a tres del sexo masculino. Se realizaron diez entrevistas a los funcionarios del centro que trabajaron durante la pandemia, se buscó que se desempeñasen en diferentes tareas, ya que de ésta forma la relación con el interno puede variar y con esta la comunicación entre ellos, se entrevistó a director, médica,

sicóloga, enfermera, cuidador/a, limpiador/a, cocinera y encargado de mantenimiento. Se considera mencionar que el director que se entrevistó no se encuentra desde que se inició la pandemia pero sí estuvo en los brotes que hubo. También se entrevistó a cuatro familiares: una hija que vivió la pérdida de su padre durante la pandemia, el hijo de una residente la cual transitó el covid-19, el sobrino de una residente y una hija de un residente.

El Instituto Pro Bienestar Social del Anciano se crea el 8 de mayo de 1970 por iniciativa de Maria Gianina Celio de Odriozola. Realizándose la primer asamblea en 1977 con un grupo de defensores de la ciudad (integrantes de Club de Leones, Rotary club y allegados) quedando allí constituida la institución. El mismo es una institución privada sin fines de lucro que brinda apoyo a la población adulta mayor. creado con el propósito de fomentar una atención de calidad para los residentes en relación a sus diferentes necesidades. En relación a ello se organizan actividades de integración como también de vinculación social. El hogar se encuentra ubicado en Huerto de Rosario y Cont. Bolívar situándose a ocho cuadras del centro, perteneciendo a la zona suburbana de la ciudad de Rosario. El mismo el más grande de dicha ciudad en cuanto a superficie como también a los residentes que alberga llegando a tener actualmente cincuenta residentes.

Capítulo 1: Marco Teórico

En el presente capítulo se desarrollaran las categorías analíticas que quien suscribe considera importantes para analizar el vínculo entre la población adulta mayor institucionalizada en el Instituto Pro Bienestar del Anciano y su familia en el contexto de pandemia. Siendo dichas categorías: vejez, envejecimiento, institución total, vida cotidiana, pandemia y familia.

1.1 Vejez y envejecimiento

Se considera la vejez “una construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y emocionales” (Ludi, 2005, p. 32).

Las dimensiones señaladas del proceso de envejecimiento, se presentan de manera independiente en la vida de cada persona, incidiendo cada una de ellas sobre las otras, perjudicándola o favoreciéndola. De acuerdo a lo mencionado se desprende que

no existe ningún proceso de envejecimiento igual a otro siendo las condiciones de vida las que marcan las trayectorias individuales, que determinan en última instancia el envejecer.

Se entiende a la vejez como:

Una condición humana, como proceso de envejecimiento y momento de la vida de una persona, con sus limitaciones y posibilidades de adaptación activa ante los cambios que lo posicionan en una situación diferente, nueva, desconocida; que lo sitúan en un espacio de tensión respecto de sus necesidades y las posibilidades y contexto de satisfacción de las mismas. (Ludí, 2005, pp. 25-26)

En relación a lo que plantea la autora las personas mayores durante la pandemia debieron atravesar dos adaptaciones simultáneas. Una en lo que respecta a los cambios propios de la vejez y otra en lo que refiere al confinamiento. Ambas en referencia a algo desconocido para ellos situándolos en tensión entre sus necesidades y la satisfacción de las mismas.

El aspecto social del envejecimiento, “se refiere a hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familia y amigos” (Sánchez, 2000, p.36).

Así que el mantener contacto con familiares y amigos, como el desarrollo de actividades podría determinar un envejecer más más positivo para la persona.

Como lo plantea Sánchez (2000) el resultado final del envejecimiento es “la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada ser humano” (p.36).

Por lo que la edad no determinaría el envejecer de una persona en relación a esto se plantea que “(...) la edad por sí misma no tiene un factor explicativo o descriptivo” (Neugarten, 1968, en Sande, 2016, p.141).

El envejecer estará influenciado por la calidad de vida que se lleva en relación a ello es Ludi (2013) quien propone que el envejecimiento activo:

Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida. Entre sus objetivos de lograr mayor autonomía/independencia, hace hincapié en generar condiciones para controlar, afrontar y tomar decisiones

personales acerca de cómo vivir de acuerdo a normas y preferencias; contribuyendo a ello la participación continua en espacios y cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas (p.4).

En relación al envejecer en Uruguay hace un tiempo ya que Mariño (2007) planteaba que en América Latina y el Caribe, se está produciendo de forma lenta pero irreversible un envejecimiento de la población que constituye un proceso generalizado, ya que todos los países de la región se van convirtiendo, a distinto ritmo, en sociedades más envejecidas. Como consecuencia, una transformación demográfica de este perfil tiene profundas repercusiones en la sociedad y en ámbitos específicos de las políticas públicas como la cohesión social, los derechos humanos y el papel del Estado.

Dos características de este fenómeno despiertan gran preocupación: en primer lugar, el envejecimiento ha sido más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se da en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente desigualdad, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social (Mariño, 2007, p.17)

Con los datos preliminares del censo reciente se puede ver que el escenario no ha cambiado ya que en la actualidad, según datos extraídos del periódico France 24 (2023), el 2% de la población es mayor a 85 años y acrecentándose las personas mayores de 100 años a 822 (eran 517 en 2011 y 440 en 2004).

Este escenario de país envejecido se explica debido a las bajas tasas natalidad como al aumento de la esperanza de vida que Uruguay viene experimentado desde hace años.

Pardo (2022), entrevistado para El País, plantea que la presente transición demográfica con pocos nacimientos y vidas más largas, involucra una serie de cambios que desafía a las políticas públicas. Ya que Uruguay está entre los países que más han avanzado en esa transición con 1,4 hijos por mujer, siendo esta la tasa más baja en términos históricos.

Dicho escenario generará consecuencias económicas, sociales y políticas donde el Estado deberá buscar medidas que garanticen el bienestar de esta población.

En relación a ello Uruguay aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) la que plantea en el

Artículo 1 que el objeto de la Convención es promover, proteger, asegurar el reconocimiento como el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la población mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

1.2 La vejez institucionalizada durante la pandemia

Según Ludi (2005) hay instituciones que por medio de los servicios que brindan otorgan una vejez de forma segura y digna, ya que hay situaciones de vejez que se conforman mediante una dinámica de relaciones sociales a través de la cual acceden a bienes y servicios para el consumo, cubriendo necesidades básicas de alimentación, como acceder a vivienda, vestimenta y salud.

Lo que plantea la autora se ve reflejado en el hogar ya que en el mismo mediante el pago de la cuota mensual (o ingresando por BPS) les otorga a sus residentes ciertos servicios que determinan que éstos tengan cubiertas dichas necesidades que solos no podrían satisfacer, porque su estado ya no se lo permite.

Así Aguirre, Sande y Dornell (2011) plantean que la institucionalización de los adultos mayores, implica el pasaje de una situación de vida en sociedad a un régimen que siguiendo a Goffman (1961) puede conceptualizarse a modo de institución total. La cual se define como“(...) un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1998, p.13).

El hogar cumple esta caracterización ya que allí “Las tendencias absorbentes o totalizadoras están simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y que suelen adquirir formas materiales: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa” (Goffman, 1998, p.17) si bien el muro que lo rodea al hogar es bajo que cualquier residente que esté ágil lo podrá pasar y su portón está abierto, si permanecen las puertas y ventanas cerradas o bajo supervisión de los cuidadores.

Y los residentes comparten el encierro del que habla el autor dado que su contacto con el exterior depende de los horarios allí impuestos o de la aprobación de los encargados del hogar, por ejemplo cuando los mismos desean salir a pasear o cuando piensan pasar unos días en lo de algún amigo o familiar necesitan tener una autorización por parte del hogar.

Según la clasificación realizada por el autor, el hogar podría entenderse como perteneciente a aquellas “(...) instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas: son los hogares para ciegos, ancianos” (Goffman, 1998, p.18). En este sentido, en relación al hogar los residentes serían incapaces para todas o algunas actividades de la vida cotidiana por lo que necesitan de ayuda.

Su día a día está marcado con actividades fijadas dentro del mismo sin tener ninguna salida fuera de este, a excepción de la visita a algún médico por lo que el hogar pasa a ser como su mundo del que menciona el autor. “Toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio” (Goffman, 1998, p.17).

En el hogar se observa como la rutina diaria de los residentes se encuentra programada teniendo una hora fijada para cada comida, para los controles de enfermería o del profesional médico, para asistir a los talleres que allí se dictan, para comer, acostarse, bañarse, días y tiempo determinado que dura la visitas así “cada etapa de actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan las mismas cosas juntas” (Goffman, 1998, p.18).

Según Goffman (1998) se integran estas actividades en un sólo plan racional para el logro de los objetivos de la institución, “(...) todas las etapas de la vida diaria están estrictamente programadas (...) toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas, y un cuerpo de funcionarios” (Goffman, 1998,19, p.20).

Por lo que las actividades constan de normas que funcionarios vigilan que se cumplan, por ejemplo las actividades las llevan a cabo en conjunto buscando así cumplir objetivos de la institución por ejemplo podría ser economizar el tiempo, costos, como el tiempo de trabajo de los funcionarios.

De ésta forma el día a día se ve atravesado por el ejercicio del poder que transmite la institución a través de la dirección del hogar y ésta se la adjudica a los profesionales. Así Foucault afirma que:

(...) el cuerpo constituye el objeto de intereses tan imperiosos y tan apremiantes en toda sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones. (...). El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo

explora, lo desarticula y lo recompone. Una “Anatomía Política” que es igualmente una “mecánica de poder” está naciendo; define como se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina (Foucault, 2002, p. 140,141).

Esto que plantea el autor se observa en el hogar, los supervisores tienen poder sobre los residentes el cual es usado con el propósito de que hagan las actividades diarias en el horario estipulado. Por lo que al residente una vez que ingresa se le desarticula su accionar personal para actuar de acuerdo a las normas allí establecidas.

Goffman (1998) identifica los procesos de admisión como acarreadores de pérdidas y mortificaciones. Este proceso implica el desposeimiento de toda propiedad, significando una gran mutilación del yo ya que “(...) las personas extienden su sentimiento de yo a las cosas que les pertenece” (Goffman; 1998:18).

Una mutilación que se observa en el hogar en que mediante normas que se imponen se regula el funcionamiento de la institución, dándose el desapego de las particularidades de cada residente en la búsqueda de que se adapten a realidad que allí se establece. Este desapego se visualiza por ejemplo cuando el residente ingresa a la institución puede traer solo ciertos objetos personales que la institución apruebe. Se le otorga una habitación y los compañeros con los que estará sin que puedan decidir al respecto.

Los procesos mediante los cuales se mortifica el yo de una persona son casi de rigor en las instituciones sociales; (...) Las barreras que las instituciones sociales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo. En la vida civil, la programación sucesiva de los roles del individuo, tanto en el ciclo vital como en la repetida rutina diaria, asegura que ningún rol que realice bloqueará su desempeño y se ligará a otro. En las instituciones totales, por el contrario, el ingreso ya rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que la separación entre el interno y el ancho mundo “dura todo el día”, y puede continuar durante años (Goffman, 1970, p.27).

Por lo que una vez que el residente ingresa a una institución de este tipo se rompe el rol que cumplía en la vida en su sociedad ya que antes podría desempeñarse por ejemplo como electricista, padre, jefe de familia, hermano, abuelo, amigo en simultáneo mientras que al entrar en las instituciones su único rol será el de residente,

salvo cuando tenga contacto con su familia y amigos que el mismo cambiará por unas horas o días si va de visita.

Así en el proceso de mortificación del yo por el que atraviesa el individuo tras ingreso a una institución de este tipo donde "(...) se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tiene sobre sí mismo y sobre otros significativos" (Goffman; 1998:27).

Cambia la forma de concebirse a sí mismo como a los otros ya que los residentes pasan de vivir con autonomía al pasar a hacerlo en una institución total, donde todo parte de permisos y horarios. Estos cambios que conllevan estas instituciones cambian el día a día de sus residentes, por ende su vida cotidiana se ve modificada.

Al ingresar en el hogar a los residentes se les modifica su vida cotidiana, si bien la misma tendrá ciertos aspectos individuales para cada residente, ya que todos son diferentes, cada cual tiene sus particularidades y costumbres. Pero se asemeja mucho una a la otra, debido a que todos deben cumplir determinadas normas allí establecidas al desempeñar cada actividad diaria, como se planteaba en los párrafos anteriores cuando se traía los aportes Goffman (1970) de que las etapas de la vida diaria están programadas.

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

Así en el hogar el tiempo de las actividades y su duración como ya se mencionó están establecidos siguiendo un plan estratégico.

(...) la significación de la vida cotidiana, al igual que su contenido no es simplemente heterogénea, sino también jerárquica (...) la forma completa de la jerarquía no es eterna ni inmutable sino que se modifica de modo específico según las diferentes estructuras económico-sociales por las que atraviesa cada individuo, en un determinado contexto histórico social en el cual le toque vivir (Heller, 1985, p.40).

Por lo que la vida cotidiana es cambiante, también es jerárquica en el hecho en que las actividades de día a día se dan de una manera diferente dentro de la institución que fuera de la misma. Por ejemplo allí el trabajo no tendrá la jerarquía que sí lo tiene el cuidado del residente en cuanto al estar bien atendido, alimentado, higienizado y con los controles médicos debidos.

Así se plantea que “el hombre aprende en el grupo los elementos de la cotidianidad” (Heller 1985, p.42).

De esta forma muchas cosas que para los residentes eran cotidianas se modificaron al ingresar a la institución y en conjunto con los demás residentes es que las vuelven a integrar, “en toda sociedad hay, pues una vida cotidiana: sin ella no hay sociedad. Lo que nos obliga, al mismo tiempo, a subrayar conclusivamente que todo hombre (...) tiene una vida cotidiana” (Heller, 1994, p.78).

La pandemia por COVID-19 llega a Uruguay el 13 marzo del 2020, cuando se declara estado de emergencia sanitaria debido a la confirmación de personas infectadas por coronavirus, donde la vida cotidiana de los residentes se vio modificada durante el transcurso de la pandemia debido a las medidas implementadas para afrontar la misma.

Así según Carballada (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)”.

Según la OMS (2020) la caracterización cómo pandemia se da cuando una epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo.

Para la OMS (2021) el virus se propaga a través de pequeñas partículas líquidas que expulsa una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar sobre personas a menos de un metro, así una persona puede infectarse al inhalar estas pequeñas partículas que contienen el virus o que entren en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca. También el virus puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo. Ello se debe a que el virus permanece suspendido en el aire o viajan a distancias superiores a un metro. La persona infectada puede no tener síntoma y de igual manera transmitir el virus.

La OMS (2020) plantea que la población adulta mayor como las personas que padecen problemas graves de salud como hipertensión arterial, problemas cardíacos, pulmonares, diabetes, un sistema inmunitario debilitado, obesidad tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Esto es similar a lo que se ve con otras enfermedades respiratorias, como la gripe (influenza).

La OMS plantea que la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin

requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Cualquier persona de cualquier edad, podrá contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

Si bien el Covid-19 era comparable con una gripe, común en época de invierno y la probabilidad de complicaciones eran bajas se llevó a que se tomaran medidas pensando quizás que los insumos médicos como medicación, oxígeno y camas de CTI no alcanzarían para la población que lo necesitase así lo alertaban los medios de comunicación.

Se desarrollaron medidas preventivas establecidas por el MSP, como el uso del tapaboca, respetar el distanciamiento social, se recomendaba preservar una distancia de al menos un metro con las demás personas, el lavado constante de manos y/o el uso de alcohol en gel, entre otras. De la mano con lo planteado el gobierno tomo ciertas medidas como cerrar centros educativos y espacios públicos, exhortando a no concurrir a lugares de aglomeración de personas. Se pedía que la gente permaneciera en lo posible en su casa, haciendo mayor hincapié en las personas mayores incluso se recomendaba horarios para que estas hiciera sus mandados. De esta forma se insistía en que los que más debían cuidarse serían personas con ciertas patologías y personas mayores, ya que eran población de riesgo:

(...) la vida de todo hombre (...) es la vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se “pone en obra” todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías (Heller, 1985 p.39).

Se deja de lado las condiciones de vida de las personas, que eso sí podría afectar la forma en que se enfrenta una pandemia si no se cuenta con los medios necesarios para hacerlo. Ya que se pedía a la población adulta mayor el no salir de sus hogares, reducir espacios compartidos, usar tapabocas y alcohol en gel para prevenir los contagios. Sin preocuparse si la condición habitacional permitía dichos cuidados si necesitaban salir a trabajar porque no todos son jubilados o cuentan con una jubilación que les permita el hacer frente a sus gastos.

Con lo expuesto se observa que las medidas restrictivas apuntaron a la población adulta mayor sin escuchar las recomendaciones de organizaciones con conocimiento en este sector etario, como por ejemplo la OMS (2020) quien insistía que había que

garantizar a la población adulta mayor protección del COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas y dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad.

En relación a ello Fuentes y Osorio (2020) planteaban que las medidas para prevenir el contagio para este grupo de población, como el confinamiento, podían provocar consecuencias negativas, generando situaciones de aislamiento, deterioro cognitivo, reducción de actividades físicas, soledad, entre otras. O incluso como lo planteaba Huenchuan (2020) que la soledad y el aislamiento impactan incluso negativamente en la recuperación del virus. Y que dichas medidas deben aplicarse con precaución ya que existía posibilidad de acentuar situaciones preexistentes al virus.

Las recomendaciones del MSP para los residenciales de ancianos no fueron pensadas buscando mantener la calidad de vida de los residentes ya que se prohibieron las visitas, las salidas, las consultas médicas pasaron a ser telefónicas sino eran de urgencia y cesaron todo tipo de actividades que el hogar les brindaba a sus residentes ya que no dejan ingresar a las personas que brindaban dichos talleres.

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

Por lo que se pasó de un distanciamiento social recomendado para la población en general a un aislamiento social para los residentes de establecimientos de larga estadía.

Gené-Badia et al (2016) plantean que el aislamiento social es una situación objetiva en la cual se tiene un contacto mínimo con otras personas, ya sean familiares o amigos.

CELADE-CEPAL(2006) plantea que existe una relación estrecha con el lugar que la sociedad le otorga a los que envejecen, relacionado a los estereotipos y prejuicios que afectan a esta población y a sus posibilidades de participación social.

Es así que en relación a las medidas tomadas para afrontar esta pandemia Pérez (2021) entiende que las recomendaciones y acciones que tomaron con las personas mayores fueron construidas desde el prejuicio.

(...) las personas mayores pueden ser concebidas como perpetuos niños, carentes de independencia por su condición de edad. No se las piensa como ciudadanos, o al menos no de carácter activo, sino que en el mejor de los

casos son meramente co-protegidos, y aunque se emprendan actividades destinadas a mejorar determinadas capacidades individuales —de liderazgo o de participación—, en raras ocasiones se piensa realmente en incluirlas plenamente (Huenchuan y Rodríguez Piñero ,2010, p.16).

Así se ve la vejez como dependiente y pasiva, durante la pandemia se fue en contra el derecho de las personas de decidir sobre sus vidas justificado en la edad y la misma no define nada, ya que siempre y cuando la persona tenga lucidez puede decidir sobre cómo llevar adelante su vida. Lo cual deja muchas interrogantes ya que son personas que forman parte de una sociedad donde los/as adultos/as mayores institucionalizados fueron los únicos ciudadanos a quienes se les prohibió el contacto presencial con sus familiares o amigos.

De esta forma se plantea que el Covid-19

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

1.3- El vínculo con las familias

Lo social adquiere fundamental importancia al transitar la pandemia más aún dentro de una institución total ya que:

(...) la persona se realiza en el encuentro con los otros y necesita de los otros, en este caso, de referentes familiares, lo familiar en tanto el espacio de los vínculos afectivos que van más allá de los lazos biológicos y de parentesco (De Jong, Basso, Paira y García, 2010, p. 21).

Como se ha mencionado anteriormente el hogar cubrió las necesidades de los residentes en relación a alimentación, vivienda, higiene, vestimenta como insumos médicos pero faltó contacto en presencia física con los familiares ya que la familia es fundamental entendiendo por esta como:

Una institución social básica que encauza y organiza a través de la interacción personal, los valores, las creencias y las costumbres de una determinada estructura social. En la medida en que esta estructura social es creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo es pasible de cambios que se vinculan a los diferentes momentos

históricos y por tanto a las necesidades de las diferentes sociedades (Ienes, 2000, p.79).

Así la forma de relacionarse que tenían los residentes con sus familias fue transformada en este contexto de pandemia en base a las medidas para prevenir la misma que adoptó el hogar.

Cómo plantea Dornell (2009) es la familia la red social primaria, esencial en cualquier momento de la vida, donde su importancia como grupo de intermediación entre la sociedad y el individuo también continúa en la vejez.

Este vínculo crucial se modificó siendo la familia para las personas mayores institucionalizadas quizás uno de los pocos nexos con lo que pasa fuera de la institución. El apoyo emocional que tal vez brindaba la familia en los encuentros semanales, pasó a darse, quizás, mediante una llamada telefónica como única forma de comunicación de la población adulta mayor y su familia, en un momento de incertidumbre con lo que iba a pasar con la pandemia de covid-19 a nivel mundial.

En relación a ello Fericglia (1992) plantea que las relaciones familiares son las que el anciano vive con más intensidad. Ya que la misma es la estructura central de sus referentes sociales, de gran importancia en esta etapa de la vida.

Con el paso de los años la población adulta pierde muchos de sus vínculos que mantuvieron durante su vida activa laboralmente debido al cese de la misma o por otros motivos como puede ser muerte o problemas de salud de las personas con que se vinculaban o de ellas mismas. Dando lugar así a que la familia sea de suma relevancia en la vejez para dicha población como lo planteaba el autor.

Caplan (1974) expresa que el fortalecimiento de los lazos familiares y sociales son factores fundamentales para promover la salud en la vida de la población adulta mayor.

Al tomar las medidas para prevenir los contagios no se tuvo en cuenta la importancia de hasta donde la familia influye en el bienestar de la población adulta mayor, ya que la misma influye en su calidad de vida.

Botero y Pico (2007) definen calidad de vida en cuanto al grado de satisfacción que tiene una persona en su estado emocional, su situación física, su vida familiar, amorosa, social como por el sentido que se le da a la misma.

Capítulo 2: ¿Cómo transitó la población adulta mayor la pandemia en el hogar?

En el presente capítulo se dará a conocer algunos de los testimonios que se dieron a partir de las entrevistas que se realizaron a residentes de dicha institución. La mayoría de los residentes que recibían visitas antes de la restricción de las mismas eran visitados semanalmente por sus familiares “(...) ahora que empecé a salir porque en la pandemia no veíamos a nadie, a nadie, a nadie. No dejaban entrar, ni salir, ahora sí yo estoy saliendo” (Residente femenina 2).

En relación a lo expuesto vemos que en el afán de impedir contagios por covid-19 el MSP y COBIAM no respetaron lo planteado en el Artículo 6 de la Convención (2015) que plantea el “Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez” y entre sus recomendaciones para instituciones privadas está el evitar el aislamiento.

Como tampoco se respeta lo que establece la Convención (2015) donde se plantea que los Estados Parte solo podrán establecer restricciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la misma, mediante leyes promulgadas buscando preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, siempre y cuando no se contradigan el propósito y razón de los mismos.

En relación a lo planteado no existió una ley que estableciera que la población adulta mayor debiera estar aislada en los residenciales. De todas formas si hubiese existido la misma no puede contradecir el propósito de estos derechos de la Convención por lo que nunca se podría haber aislado a los residentes.

En el aislamiento la forma de comunicarse entre la población adulta mayor y sus familiares cambió se considera necesario traer los aportes de Watzlawick (1987) quien plantea que las relaciones que se generan entre las personas, se establecen a través de la comunicación, la cual tiene efectos sobre la conducta de las personas.

Así se dio lugar a la comunicación solo telefónica. En esta forma de comunicarse “el teléfono adquiere fundamental importancia como instrumento a través del cual se mantiene una relación emotiva” (Fericglia, 1992, p. 262). Así uno entrevistado expresaba:

Estamos en contacto siempre por teléfono (...) pero nos mantenemos invictos y en Nueva Helvecia tuvo el hogar donde estaba mi cuñada, el otro hogar grande también en el Valdense (Residente masculino 3).

En lo expresado por el residente se deja ver lo importante que era para la mayoría de ellos que el hogar no contaba con contagios hasta el momento de llevar a cabo algunas entrevistas.

En relación a como transitaron esta nueva forma de relacionarse se plantea

Estar acá a mí me hizo mucho bien (...) acá estábamos acompañados y viste pasamos bien. Yo me aislé porque me vine para acá (refiere a las casita del fondo) y estuve prácticamente sola, porque los demás abuelos están aislados acá al lado. (Residente femenina 2)

Dicha residente vive sola en una casita pequeña en el fondo que está junto con dos casitas donde también habitan personas que se pueden valer por sí mismas, pero comen en el comedor con los demás. Pero al tener covid-19 se les llevaba la comida y pasaban ahí la cuarentena. Si bien la residente plantea estar a gusto no deja de ser un aislamiento que perjudica a la persona ya que no está en contacto con el resto de los residentes.

CELADE-CEPAL (2006) plantea que hay estudios que demuestran cómo la población adulta mayor que participa en grupos sociales tiene mejor calidad de vida en comparación a los que se encuentran socialmente aislados. Viéndose en los que tienen más participación, mayores niveles de bienestar psicológico como de salud en general, teniendo en contraposición bajos índices de mortalidad y suicidios.

Este bienestar de salud física como sociológico que se plantea se relaciona a lo que expresan Monchietti y Krzemien (2002) que salud no es la ausencia de enfermedades sino el tener la capacidad de desarrollar el potencial personal para responder de la mejor manera a las exigencias del medio, enfatizando en los recursos psicosociales y capacidades físicas.

Mi hija de Montevideo me hacía video llamadas, me costó un poco al principio mi nieto ayer me hablo (...) no tenía jardín no tenía viste todo un tema, mi hija con covid viste todos encerraditos. (Residente femenina 1)

Se puede apreciar la importancia del tener contacto con la familia que necesitaban los residentes como la preocupación en relación a como estarían transitando la pandemia sus familiares, siendo la virtualidad de gran apoyo como plantea Dornell (2020) esta

Posibilitó un nuevo y original lugar de encuentro, generando dispositivos de contención, como redes de apoyo, que permitieron el acompañamiento y acercamiento desde la distancia. Estos dispositivos fueron y son de suma

importancia en las personas mayores, ya que pretendieron y lo lograron sostener los vacíos emocionales que produjo el distanciamiento físico- social del encuentro de los cuerpos y sus sentidos, aminorando la hostilidad de las medidas socio-sanitarias (p.15).

Por otra parte se observa lo informados que estaban en relación a los contagios en otros lugares y si bien se manifiesta la necesidad de un poco más de libertad la misma deja de tener importancia al no haber tenido casos hasta el momento de la entrevista con dicho residente.

Al principio cuesta, a veces pienso que podrían darnos un poco más de libertad, pero agradezco que no hayamos tenido casos acá ha sido muy estrictos (...) Y en otros lugares de acá del sistema médico ha habido caso y acá nada. Yo tengo una manualidad siempre trabajé con los fierros entonces ayudé arreglando las sillas de ruedas, me hago unos carritos entonces yo me adapto a eso. (Residente masculino 1)

La realización de la actividad en la que trabajaron durante su vida activa laboral es el pasatiempo que los ayudó como distracción de la pandemia “Y acá hago algunas cositas acá cosas mías, que me gusta la electrónica y el trabajo mío siempre fue radio y televisión (Residente masculino 3)”.

El miedo con que se transitó la pandemia está presente en el discurso como también se remarca la importancia de haber tenido las necesidades básicas cubiertas por el hogar

Es un proceso y ahora yo trato de ver lo positivo porque en un momento no podía (...) Los miedos todas esas cosas (...) aunque acá uno vive tranquilo, bien alimentado no pasamos frío entonces yo siempre valoré eso. (Residente femenina 1)

La pandemia implicó transformaciones “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 (Dornell 2020, p.48)”. Como se plantea en lo manifestado por el residente quien acepta este cambio de rutina como un costo para no tener casos:

Yo salía tanto a la casa de mi hija como a hacer mandados (...) por lo que trabajaba iba mucho a diferentes barracas, entonces las que trabajaban acá me mandaban a esos lugares, pero se paró todo. Pero la adaptación tiene un costo

que es que acá no hubo un caso, dejamos de ver la tele porque veíamos muchos casos. Y la tele esta prendida todo el día con los informativos.
(Residente masculino 1)

Ya que en los noticieros se informaba constantemente sobre los aumentos de casos como los de fallecidos y “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 (Sande 2020, p. 98)”.

En relación a lo expresado se observa como las medidas implementadas no respetaron el Artículo 8 de la Convención se expresa que “La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas” (p.18). Serán los Estados Parte quienes adoptarán las medidas para garantizar que la persona mayor pueda participar activa y productivamente en la comunidad, como también pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades.

En relación a como se transitaron las fechas especiales en este aislamiento se vuelve a mencionar la importancia de no haber contado con casos gracias al aislamiento llevado a cabo con los demás residentes el cual es visto como un sacrificio pero es en busca de un bien común.

Siempre festejé iba a lo de mi hija (...) sufrimos ahí (...) agradezco que no hubo casos es como un sacrificio en conjunto. Pero este año festejé mi cumpleaños con una torta con los que vivimos acá solos. Navidad y Año Nuevo fue de la misma forma (...) pero se pasó lindo. (residente masculino 1)

También se deja ver el sentimiento de soledad de algunos residentes “(...) a los cumpleaños de mis hijos no puede ir a ninguno. (...) navidad y año nuevo fue bastante duro porque estábamos solos” (Residente femenina 1).

En este aislamiento de la sociedad y de sus seres queridos se rescató el compañerismo que entre residentes se hacían sentir “(...) acá con los compañeros siempre se viven bien, ellos tratan de hacernos sentir bien” (Residente femenina 2).

Como también la ansiedad por volver a ver a sus familias “(...) espero ver a la de Montevideo. Como no la puedo ver, porque acá no permiten hasta que no se vacune y con veinte días” (Residente femenina 1).

Desde el hogar se manifestó que hubo tres residentes que por decisión de la familia no se vacunaron. Lo que demuestra lo planteado por Pérez (2021) quien expresa que durante la pandemia se buscaba dar recomendaciones a los hijos de la población adulta mayor sobre los cuidados de estos sin ser tratados como sujetos de derechos. Por otra parte lleva a pensar que a las familias se las obligaba a tener las vacunas para ingresar a ver a los residentes, pero se les permite a los mismos convivir con el resto de los residentes no vacunados con probabilidades de contagios. La vacuna contra el covid-19 no se encuentra dentro de las obligatorias. Tampoco se preguntaba si las familias que visitan tenían al día el esquema de vacunación uruguayo. Porque podrían no tenerlo al día contraer otra enfermedad y contagiarla en el hogar.

Se aprecia como a los adultos que tienen una vida más activa los perjudica aún más y la importancia de salir, de encontrarse con otros: En relación a ello se plantea que: “Toda posibilidad de “ser” dentro del contexto humano es posible solamente en relación con “otros”. (Amico, 2010, p. 68)

Bien voy a excursiones, incluso los de acá también están contentos porque podemos salir viste (...) mañana me voy a la cena show (...) o algo que salga voy. Entonces es otra cosa, otra vida, mientras esté bien voy a aprovechar.
(Residente femenina 2)

Se plantea en el Artículo 22 de la Convención que “La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte” (p.30). En relación a dicho artículo se podría decir que si bien se prohibió ingresar a las personas que realizaban las actividades al hogar, los residentes no tuvieron la posibilidad de realizar actividades de gusto fuera del hogar, como el resto de la población lo continuó haciendo, como por ejemplo salir a caminar.

Por otra parte todos los entrevistados expresaron no plantear interés en participar en la toma de medidas restrictivas o participar cuando se tomaron las mismas cabe destacar algunos testimonios: “No participar yo no, estamos conformes tuvimos que adaptarnos y bueno sentíamos si eso de que no se sabía lo que iba a pasar, pero la fuimos sobrellevando” (Residente femenina 1).

Se ve reflejado el hecho de que tenían la incertidumbre de no saber cómo se iba a desarrollar esta pandemia como también vuelve a plasmarse la idea de que no quedó otra que adaptarse a dichas normas.

Según Pérez (2021) las medidas a tomar no deberían depender de cada ELEPEM sino que se busque que se rijan en base a una política. El mismo plantea que la institución

no tome decisiones sin tenerla en cuenta a las personas mayores, eliminando la creencia de que no pueden tomarlos por ellas mismas.

Esta creencia que plantea Pérez también es vivenciada por algunos de ellos mismos como se expresa:

En el momento cuando uno las tenía que afrontar le parecía exagerado pero después, que pasó el tiempo, yo considero que alcanzó con las medidas (...) Participar yo ya no, no me considero que tenga edad de razonamiento (...) yo estuve bastante en comisiones (...) los que somos de nuestra edad no es que uno sea más, ni menos ni que te consideran ni lo hagan sentir mal, pero el sistema actual es distinto. (Residente masculino 1)

Este pensamiento que expresa el residente de no considerar que tenga edad de razonamiento es un pensamiento que muchas veces se encuentra influenciado por los medios de comunicación ya que estos

Tienen un potencial extraordinario para influenciar en los conceptos que tienen los individuos acerca de la etapa de la vejez y la gente vieja. Esta influencia puede ser ejercida principalmente en las edades más tempranas de la vida. Estos medios proveen un espejo de la sociedad y contribuyen a establecer válidas guías o modelos de comportamiento social. (Sánchez, 2000, p.63)

Se vuelve a remarcar que sus necesidades básicas estuvieron cubiertas

Yo creo que en la pandemia estuvo todo bien (...) los abuelos que estuvieron muy bien atendidos". (Residente femenina 2)

En relación a si la experiencia aporta algo a si existiera una futura pandemia la mayoría de los residentes consideraron que se trabaje como en esta, a excepción de una residente que expresó en relación al cambio de rutina del que habla Dornell (2021) "desde el inicio la pandemia ha provocado cambios en las personas, cambios abruptos del diario vivir, cambios de un nosotros, de la cotidianidad, de los significados y sentidos de la vida social, por ende, de la rutina" (p.48). En este sentido resulta interesante lo que plantea una de las entrevistadas:

Los cuidados son fundamental (...) me parece que hay que tener más en cuenta el encierro porque a mí me afectó mucho ahora nomás para salir a caminar me duelen las rodillas, porque yo salgo al patio y acá es la cortita, el trayecto largo y el ejercicio también. Esa parte no se pudo llegar a ver porque era todo, tanto el caos, la incertidumbre (...) tener más en cuenta sobre todo en

los hogares que nos quedamos más encerrados, hay que sacar la gente a caminar (...) además de todos los cuidados porque siempre lo que nos indican las autoridades o sea la gente de la salud. (Residente femenina 1)

Y la recuperación del estado físico a esa edad no es tan fácil como lo expresa Levin (2022) ex presidente de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) que cuando la pandemia llegó a su fin los adultos mayores vivieron como un duelo la pérdida de aptitudes físicas como de energía que habían sufrido durante este tiempo la cual no es fácil de recuperar a esa edad.

Por su parte también el testimonio de la residente deja ver que en el encierro para evitar contagios no se tomó en cuenta la salud de los residentes en relación a ello se considera mencionar el Artículo 19 de la Convención (2015) donde se expresa que “La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación” (p.27).

En lo expresado por la residente queda en claro que se cuidó la salud poniendo el enfoque en lo medicinal perdiendo de vista lo importante que es el mantenerse activo para la buena salud en general así se plantea que:

Con la edad el prejuicio establece que crecen los impedimentos y también la enfermedad (...) distintos estudios demuestran que es más una creencia que una realidad y que muchas de las declinaciones en algunas de las habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de las actividades que al proceso de envejecimiento en sí. (Amico, 2010, p.58)

Capítulo 3: Transitar la pandemia en el hogar. Una mirada desde los familiares y funcionarios.

En el discurso de las familias se observa la falta de afecto mediante el contacto físico y como las patologías de ciertos residentes no fueron compatibles con las medidas de prevención de contagios ya que no permitieron una comunicación fluida entre residentes y familiares.

Pase hasta cuatro meses sin verlo (...) nos dejaban verlo después cada quince días media hora y bueno tenías que ir ponerte la túnica, tapabocas no podías darle un beso, no podías agarrarle la mano, nada, o sea el en un lado y nosotros en otro (...) mientras no se contagiara nadie (...) sino pasábamos un mes o dos sin verlo, fue feo, fue difícil. Y más él viste que estaba sin las piernas

a veces se quedaba llorando (...) hacíamos video llamada, este para que nos pudiera ver y ya de último él había pedido la vista también entonces como que, ya no hacíamos video llamadas (...) lo llamaba pero no escuchaba (...) lo ideal era verlo y el por la voz a mí siempre me conoció. Este, pero fue, fue difícil dos años feos. (Hija de residente)

Mi padre tiene la contra de que él no maneja el celular ni teléfono porque no escucha bien, entonces esa parte de comunicación que en muchos se dio, nosotros no la pudimos hacer, en varias veces hicimos el intento antes pero no (Hija de residente)

Las medidas implementadas cortaron lo que iban a ser los últimos encuentros entre madre e hijo ya que debido a la enfermedad del mismo fallece sin poder tener encuentros frecuentes con su madre cuando él se sentía bien de salud.

Cuando se establecer nuevamente un contacto, el hijo estaba con su problema de salud y no quería que su madre lo viera en las condiciones que estaba (...) paso mucho tiempo sola (...) yo el único contacto que tenía y su familia la que le quedaba en Buenos Aires que ella (...) no escuchaba el teléfono, entonces su prima hablaba conmigo y yo le trasmitía. (Sobrino de residente)

Se observa como algunos familiares contaban con más privilegios que otros en cuanto al relacionamiento con el residente por pertenecer a la comisión y deja ver que se sintió la ausencia de no poder compartir en persona.

Yo iba a veces por la cocina, porque estoy en la comisión y lo saludaba desde afuera porque no podíamos ir por el frente tampoco y pasamos muchos meses sin vernos sin, sin vernos de poder compartir, de estar. Entonces fueron como cinco meses y la parte esta de adultos mayores era la que tenía la entrada más restringida (...) fue el cumpleaños de papa y yo llevé todo por la cocina a dejar las cosas no verlo, saludarlo de lejos, digo fue bien complejo, bien como triste era toda la situación y uno decía a la vez, esta todo eso del cuidado. (Hija de residente)

En los discursos, tanto de familiares como de funcionarios se puede observar la idea de que se vivió con angustia por parte de los residentes debido a la falta de contacto con sus familias y la falta de comprensión de la situación. Sin olvidar que en el hogar la televisión estaba prendida todo el día con noticieros que informaban sobre aumento de casos y muertes diarias por covid-19 pudiendo contribuir a la preocupación y miedo por parte de los residentes. Lo que se refleja en las siguientes citas:

Horrible, se sintió, se notó la ausencia impresionante a algunos mal como una depresión horrible, lloraban continuamente se querían ir, porque estaban acá y nadie venía a verlos. (Cuidadora)

Fue muy difícil para todos (...) al no tener vínculos con los familiares (...) creo que eso fue lo que más afectó la parte psicológica de los abuelos. (Cuidador)

Nos llamaron urgente porque había soñado que un hijo se había muerto y estaba angustiada y lloraba (...) lo que pasa que encerrado ahí, para uno fue difícil. (Hijo de residente que tuvo covid-19)

La verdad que bien triste y a veces uno hasta cuestionando las decisiones, porque uno decía si ya son las personas más grandes las que más tienen menos tiempo y a la vez, ese menor tiempo como... como solos no, fue bien la verdad que bien feo. (Hija de residente)

Estas medidas dejan ver el disfrute que la población adulta mayor vivía en los encuentros

La vimos achicada seguro no veía a nadie (...) después empezamos un poco más a verla y eso y este y si cambio (...) ella estaba acostumbrada a que nosotros íbamos estábamos con ella con las amigas entonces íbamos y conversábamos a veces salíamos afuera. (Hijo de residente que tuvo covid-19)

En los discursos del personal se observa que la contención brindada por ellos fue fundamental “precisan esa compañía, ese cariño que uno a veces les da, que un ratito aunque sean cinco minutos para conversar, ellos conversan y se desahogan y a veces te preguntan no viste a mi familiar” (Limpiadora).

Así como también desde la familia:

Ella agradecía el trato del hogar y se sentía querida eso, lo único rescatable de esa situación el cómo la mimaban como la cocinera iba a preguntarle a ver que quería comer y como se sentía mal ella se sentía rodeada, mimada. (Sobrino de residente)

También desde el personal se plantea que la pandemia llevo a que las familias se preocuparan por los residentes y el vínculo entre ellos se fortaleció.

La pandemia como que los ayudó a unirse con la familia (...) empezaron a preocuparse por los abuelos, empezaron a llamar todo el tiempo y querían

venir a verlos (...) se hacía gimnasia, venía a hacer obras de teatro, (...) sino podían venir más al hogar entonces lo hacían nosotros mismos. (Enfermera)

Los residentes que tenían una vida más activa fuera del hogar fueron a quienes más les afectó:

Los que sí salían estaban por supuesto súper nerviosos (...) Algunos abuelos decían no se va más esto que horrible yo que sé hay algunos abuelos que lo único que hacían era tipo ir al almacén y volver porque son más lúcidos y andan más, (...) intentaron escaparse y cosas así (...) porque no podían creer que no podían ir hasta ahí y porque si nosotros salíamos y entrábamos ellos no podían (...) piden número de la que está en turno y hacen video llamada y hablaban se reían y todo. (Enfermera)

Se observa como la pandemia cambio el estilo de vida de algunos residentes influyendo en su calidad de vida y como la actividad física influye para que no existan declinaciones en los estado físicos

Algunos que sé que tenían una vida muy diferente, por ejemplo Fernando (...) él era bastante activo en toda la ciudad, hoy en día digamos que tenga esa misma libertad (...) él se quedó bastante (...) tenía relación con todos, iba a todos lado, quizás (...) se siente cansado, que está más viejo o que quizás es un tema de miedo, esto creo que la mayoría tiene miedo (...) acá cuando tuvimos en febrero un brote no pasó nada, fue muy suave había una señora que cuando yo llegué no tenía vacunas, tuvo covid y no le pasó absolutamente nada (...) hizo que ellos bajaran un poquito esa tensión que tenían. Cuando llegué era ciérrense, ciérrense no tengan contacto, no el familiar de allá del otro lado, que eso fue peor que el propio virus (...) lo veo en Fernando mentalmente los tiraba abajo". (Director del hogar)

En lo que manifiesta el director se deja ver como el miedo de los residentes disminuyó luego de ver que los contagiados dentro del hogar transitaron el covi-19 sin complicaciones.

En relación a esto se cuidó en cierto modo la salud emocional como se expresa:

Hacíamos como un poco de costo beneficio. Cuidábamos mucho la salud mental, los que veíamos que estaban medio bajoneados o que requerían de ver a sus familiares hacíamos una excepción y se veían en visitas cumpliendo con todos los protocolos. (Médica)

Fue una adaptación a la nueva normalidad como se plantea

Con lo del tapabocas la reacción de ellos fue como que es lo que está pasando pero (...) los que están bien (...) ven informativo y están más informados, más que nosotros a veces (...) dudabas (...) si estaría bueno que vieran los informativos. (...) fue como que tomar conciencia de la realidad, (...) ver que los familiares no habían dejado de venir porque querían, sino porque una pandemia (...) cada vez que viste habilitaban y después salían bueno en la tele diciendo bueno que (...) no pueden venir a verlos (...) ver la otra gente que sale en la televisión, verlos con tapabocas. (Sicóloga)

Y algunos familiares expresaban la preocupación por no saber de ellos en cuanto a los cuidados

Era feo para él y para nosotros porque claro, vos no sabías si estaba bien, si comía bien éste, como que había perdido la masa muscular también y tenían que darle de comer, no podías entrar a la habitación a ver si tenía la ropa si le hacía falta algo viste. (Hija de residente)

Se dio un cambio significativo cuando las familias volvieron a encontrarse: "(...) uno mismo se siente mejor también porque no verla" (Hijo de residente que tuvo covid-19).

Pérez plantea (2021) que existían testimonios durante la pandemia donde la información sobre la salud de la población adulta mayor en los residenciales se había ocultado.

Aparte las veces que le pasó del covid (...) viste cuando te salta en el teléfono (...) que había tenido. Entonces después preguntábamos, si dice tuvo covid ¿pero cómo? No, no ella pasó bien dice, lo más bien, pero seguro uno hubiera sabido viste que te preocupas más todavía (...) te das cuenta por un lado no nos dejaban ir a nosotros y se contagiaron igual los abuelos (...) a ella le gusta mucho salir, viste entonces cuando nosotros podemos la buscamos salimos damos una vuelta y ya queda contenta y ya le cambia todo. (Hijo de residente que tuvo covid).

A la mayoría de los residentes les costó comprender lo que sucedía, los siguientes relatos dan cuenta de ello:

Se le hacían video llamada y se le intentaba explicar, pero no entendían el por qué nadie podía venir igual que ahora con el tema de la vacuna piensan que ya está. (Cuidadora)

Un ochenta por ciento es muy difícil de hacerlos entender (...) era difícil para nosotros imagínate para ellos el único contacto que ellos tenían con el exterior eran los familiares (...) pasamos a (...) más que cuidadores familiares también porque era la única persona de contención que tenían. (Cuidador)

Entendían del riesgo, pero también están en una edad en la que el riesgo a la muerte lo tienen como más asumido tal vez. Entonces es difícil a veces hacerles entender que la pandemia podía poner en riesgo la vida (...) Se fueron contagiando casi todos como de a tandas (...) o salía un funcionario positivo (...) íbamos hisopando a todos los residentes cada una semana, que eso también es difícil porque el hisopado por más que sea una maniobra sencilla es invasiva (...) algunos decían bueno esta prefiero tenerlo y ya está (...) era como un poco agotador emocionalmente y teníamos que ir haciendo cambios de piezas y eso generó a veces un poco de inconformismo también en los residentes. (Médica)

Los residentes transitaron la pandemia con preocupación en relación a como se encontrarían sus familiares

Preguntaban por la familia de ellos, más que por ellos mismos (...) que tenían miedo (...) a ver qué pasaba que si era tan grave, que llamáramos a la familia, que como estaban, algunos lloraban (...) Para ellos fue un choque sí, estuvieron casi un año sin ver a las familias. (Cocinera)

En relación a lo expuesto se plantea que según ALAP (2020) el miedo a contraer la enfermedad, a que algún familiar o afecto cercano la contraiga se encontraba presente en los testimonios de la población adulta mayor.

Como también desde los discursos se manifiesta que las estrategias utilizadas durante la pandemia generó la unión entre los residentes, como entre estos y los funcionarios:

El compañerismo entre ellos no, ahora están más unidos que antes, mismo con nosotros (...) para nosotros ellos son familia (...). Nos piden los teléfonos a veces, que les prestamos para llamar a las familias. (Cocinera)

Los funcionarios trabajaban con la preocupación de no contagiar a los residentes lo que llevo a que trabajaran bajos altos niveles de estrés psicológico “lo de nosotros fue más el tema de funcionamiento (...) del personal (...) que estaba más intenso y más preocupados porque que no vayamos a traer el virus (...) si salimos que si entramos que si nos cambiamos.” (Enfermera)

En relación a ello SINC (2020) planteaba que Expertos de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) ya alertaban que en España los funcionarios de residencias de mayores tenían riesgos psicosociales laborales que podrían perjudicar en gravedad su bienestar como su salud. Donde por el trabajo realizado presentaban sobrecarga y presión social como sufrimiento por los acontecimientos pandémicos sumado a lo que implicaba no contagiarse ni contagiara a los residentes del virus.

Lo planteado también es expresado por el personal manifestando que existió poca preparación como recursos para que los funcionarios pudieran hacer frente a la pandemia

Fue todo una situación muy muy difícil (...) mañana nos pasa otra pandemia ya estamos mucho más preparados porque fue todo tan rápido y creo que el ser humano en sí no estuvo preparado ni en la parte medicinal ni en la parte psicológica que fue para mí lo peor que atravesó la pandemia (...) no tuvimos no ni una muerte digo por la pandemia (...)supimos llevarla dentro de (...) los pocos recursos que tuvimos. (Cuidador)

También SINC (2020) plantea que el sostén que los trabajadores perciben de sus compañeros permitió amortiguar el impacto negativo de esta experiencia. Lo cual se ve reflejado en el hogar en que los funcionarios al trabajar con determinado protocolo ayudo a la unión de estos "(...) los funcionarios vi lo positivos de que el tener que cumplir con determinadas pautas (...) el cuidarse uno y cuidar a los demás (...) genera como ésta conciencia de grupo y sensibilización grupal (Médica)".

Lo residentes transitaron la pandemia con menos preocupaciones que los funcionarios si bien la desvinculación se considera el aspecto negativo.

Los residentes en sí porque ellos te digo lo vivieron como con más naturalidad que los funcionarios (...) lo negativo me parece que es (...) más que la salud física es la salud emocional, es como esto de la pérdida y el desvinculo con el afuera. (Médica)

En relación a esta desvinculación el director quien ingresó cuando ya las medidas restrictivas estaban impuestas expresa "(...) no tengo nada positivo para rescatar porque se trató mal, capaz que si se hubiera tratado de otra forma habría algo positivo" (Director).

De parte del personal y algunos familiares se destaca el acompañamiento

Y lo positivo que nosotros le prestamos toda la atención y que ello veían que nosotros estábamos con ellos siempre, cuando lo hisopaban y esas cosa (...) como negativo lo mal que pasaron al no ver a sus familiares. (Encargado de mantenimiento)

Suerte tuvo esa contención de la gente de ahí adentro que no siempre es así y que eso ella lo valoró muchísimo. (Sobrino de residente)

Este cuidado brindado por los funcionarios se ve reflejado cuando Karina Batthyány (2008) retoma a Russell Hochschild quién plantea que se da un vínculo emocional generalmente mutuo entre quien brinda cuidados y quien los recibe, siendo que el que los brinda se siente responsable del bienestar del otro, haciendo un esfuerzo físico como emocional y mental para cumplir con dicha responsabilidad. Así cuidar es hacerse cargo de la persona en cuestión.

Uno sabía que estaban cuidados que los respetaban, pero no, no, yo veo que por ejemplo en el caso de papá el perdió movilidad (...) el salía a caminar antes, el hacía varias cuadras (...) eso lo perdió él ahora está mucho más rígido de lo que estaba antes. (Hija de residente)

Asimismo se destaca que aún en los momentos de mayor encierro no mantuvieron actividades, esto se puede relacionar con lo que plantea la OMS (2020) que la práctica frecuente de actividad física es crucial para prevenir como mejorar diferentes enfermedades incluso disminuye los síntomas de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, mejorando la memoria y potenciando la salud cerebral.

Se manifestó que en ocasiones las fechas especiales se vieron reflejadas en soledad para los residentes:

Siempre se hizo fiestas en los cumpleaños o día del abuelo entonces el no hacer nada se sintió un vacío horrible. Igual que en navidad se armó una mesa todo divino pero no podía venir nadie. (Cuidadora)

La construcción del hogar tiene ventanales grandes hacia el patio así “(...) algún familiar venía que pedía permiso para velo atrás de un ventanal. Eso para mí es peor todavía y lloraban que no se podía abrazar” (Cocinera).

En relación a ello Gago (2020) expresa para el PAIS que el coronavirus llegó para cambiar la vida cotidiana de todos especialmente de la población adulta mayor, por considerarse población de riesgo, siendo obligados a no ver a sus afectos o hacerlo a distancia o a través de alguna ventana.

Estas fechas también se transitaron de mala manera por las familias

Horrible, horrible (...) siempre pasaba el veinticuatro y veinticinco (...) mismo que el cumpleaños de él o el de nosotros, día del padre, día del abuelo, está y después ya no lo pudimos sacar más. (Hija de residente)

Desde la Red de Residenciales (2020) manifiestan para el PAIS que la soledad fue la gran problemática, donde el cese de actividades que realizaban fue muy perjudicial para la población adulta mayor por la falta de interacción social, siendo en esta etapa de la vida todo lo que tienen.

Era por teléfono, realmente triste, no la podías ver, no podías disfrutar con ella (...) realmente esos días más especiales más amargos para ella porque si esperaba un familiar no iba ninguno (...) entonces te quedas con esa incertidumbre porque vos le decís feliz día pero ya después le empieza a trabajar la cabeza. (Hijo de residente que tuvo covid-19)

Incluso es cuestionable por que las medidas restrictivas se dieron solo para la población adulta mayor como se plantea

Bien feo porque es tirarle un regalo, la torta llevarle, pero era yo que sé fin de año, las fiestas y era de lejos, toma. El ámbito de cuidados fue bueno (...) pero claro te falta el afecto y eso no hay otro que lo pueda dar sino es la familia cercana (...) ellos sabían que nosotros estábamos juntos y ellos no podían (...) uno no puede como cuestionar porque no tengo elementos y después porque todo salió bien (...) ¿por qué esa a aprensión tan grande con el adulto mayor? (...) sino fue un exceso (...) a estos los encierro porque estos total no se van a quejar demasiado tal vez, que a un adolescente no lo podías encerrar. (Hija de residente)”

En relación a lo planteado es que Radi para el PAIS (2020) expresaba que la población adulta mayor se estaba muriendo en soledad, con deterioro cognitivo y también afectivo por el aislamiento. En el hogar en cuestión el aislamiento finalizó gracias al ingreso de un nuevo director

Yo desde que yo ingresé trate de que sea lo más normal posible, si querían ir a saludar a los hijos, que se fueran (...) este año (...) la época en que tuvimos el brote que fue ahí donde nos cerramos un poco, pero después no, porque yo hago vida normal si yo quería ir a bailar iba a bailar, entonces porque ellos iban a ser presos y no iban a poder ir a casas de sus hijos. (Director)

Por su parte los funcionarios buscaron que los residentes transitaran las fechas especiales de la mejor manera posible “(...) hice papa Noel para ellos viste (...) nosotros éramos los que intentábamos suplantar esa parte. (Encargado de mantenimiento)”.

Como también ofreciendo momentos de encuentro para compartir y escuchar al otro

Tengo acá (...) el quitaesmalte y el esmalte para pintarles las uñas (...) es una forma es el trato también que se tiene con ellos (...) y muchos se acuerdan de los cumpleaños de los hijos, de los nietos y no poder estar eso si te lo manifiestan (...) entonces uno le puede dar la contención. (Sicóloga)

La etapa de volver a ver a las familias fue vivida con mucha alegría por parte de los residentes

Ahora se nota que están un poquito más alegre porque hablan que vino mi hijo (...) preguntando cuando van a venir de vuelta (...) viene un familiar y media hora (...) dos quince minutos podían entrar cada uno. (Cuidadora).

Más contentos porque es miya no te fijas cuando viene mi hija (...) si contentos es dos visitas por día y un familiar sólo por abuelo. (Cocinera)

(...) y vos ves la ansiedad que ellos tienen por ejemplo se marca la visita a las tres de la tarde ¿no? y ya andan ansiosos viste si con lágrimas en los ojos. (Sicóloga)

Se observa la necesidad de contacto físico que existió. En relación a ello Vázquez (2020) plantea para elDiario.es que la falta de contacto físico puede llevar a el llamado “hambre de piel” llamado así al síndrome neurológico derivado de la falta de contacto físico, siendo el mismo una necesidad biológica para todos los seres humanos.

Los encuentros en el hogar permiten violar las normas de distanciamiento para obtener ese contacto: “A los ves llorar los ves abrazarse cambia todo, más que no podes abrazar mucho pero al verlos ahí cerca tuyo es otro cantar ¿no?”. (Limpiadora) López (2020) directora de Más Vidas Sicólogos expresa para elDiario.es que al existir contacto físico entre las personas lleva a una regulación emocional, que mejora la autoestima, llevando a la aprobación y pertenencia al grupo.

Field (2020) experta del Instituto de Investigación del Tacto manifiesta que el tener contacto piel con piel ayuda a que el sistema nervioso central se ralentice, disminuya

la frecuencia cardíaca como la presión arterial y las ondas cerebrales se relajen. También disminuye la hormona del estrés y aumenta la de la oxitocina que es la que produce bienestar. Se plantea que si el contacto se interrumpe repentinamente como sucedió con el aislamiento puede llegar a dar el síndrome de abstinencia mostrando malestar, estrés, ansiedad, angustia, sensación de soledad, tristeza y depresión.

Este aislamiento dejó instalado para algunos residentes el miedo manifestándose al momento de relacionarse con gente de afuera del hogar lo que cambió luego de tener contacto cercano con persona contagiado con covid-19 “Algunos tenían miedo y no les gustaba que vinieran la visita, hasta el momento que no hubo covid acá adentro era mucho el susto (Director)”.

En relación a ello expresa Mazzini (2022) para Agencia de Noticias Científicas que luego del cese del aislamiento continúa en muchos de los adultos mayores el miedo a salir de sus hogares, el temor a los contagios.

También se observa como las medidas implementadas imposibilitaron la comunicación a algunos familiares como la nieta de un residente que al ser sorda le costaba comunicarse con su abuelo. En relación a lo expresado Gutiérrez (2023) expresa para Mujeres con Ciencia que durante la pandemia se vieron incrementadas las barreras que tienen las personas sordas durante la comunicación presencial ya que las personas sordas son mejores que las oyentes en lectura labial.

Fue pero también dejó de ir porque a ella el tema del tapabocas no le entendía al abuelo y el abuelo no podía sacárselo como nosotros tampoco (...) antes hacíamos videos llamadas después ella tampoco quiso porque dice que le daba cosa ver al abuelo y no entender lo que le decía. (Hija de residente)

Si bien luego las mascarillas transparentes comenzaron a usarse cuando la pandemia ya estaba avanzada las mismas obstaculizaban también la comunicación como plantea Gutiérrez (2023) ya que la distorsión del sonido debido a la mascarilla repercute aún más en las personas con sordera leve o moderada.

En lo expresado se observa como el hogar no era flexible en cuanto al protocolo sanitario como se aprecia también en otro testimonio:

El primer año no pudimos ni siquiera ir a cantarle a fuera que pedimos y nos dijeron que no y el último año sí que le pedía si podían ir la hermana, mis primas, mis primos y el tío (...) aunque sea a quedarse del lado de afuera del portón y que le cantamos y que las chiquilinas hicieron video llamada y le

cantamos feliz cumpleaños. Por ahí me queda una alegría porque después falleció. (Hija de residente)

Incluso se cuestiona como para los residentes las normas eran tan estrictas no siendo así para los funcionarios:

Fue bien, bien bueno pero está, yo que se fue largo (...) acá como en todos los hogares se daba que de repente abría y pasaba un caso (...) que no fuera ahí ni cerca se cerraba de vuelta y pasaba otro tiempo largo. Y vos decías, pero anda todo el mundo en la calle, los funcionarios van y vienen a veces sin cuidados, pero al estar en una institución había que respetar todo esas normas de que eran así. (Hija de residente)

En relación a ello plantea Pérez (2021) el no permitir las visitas no es real, porque el personal va rotando.

Tanta rigidez en las normas es cuestionable ya que con tapa boca en el exterior del hogar y manteniendo distancia se podrían haber llevado a cabo visitas entre residentes y familiares, pensando que el riesgo de contagiarse por cercanía, sería hasta menor que el que podrían tener con los funcionarios que ayudan a los residentes con las actividades cotidianas.

Ningún familiar o residente participó cuando se decidían las medidas a tomar para mitigar los efectos de la pandemia en el hogar “Dónde estamos no, fue estar con Carolina la directora técnica y estuvo muy involucrado en decirnos las medidas de restricción y eso el ministerio” (Director)

Como son poquitas las familias que visitan siempre se comunicaron las medidas y si se requería alguna excepción se hacía y en conjunto se buscaba como la mejor manera para el funcionamiento de ese residente, pero no hubieron problemas. (Médica)

Si bien la mayoría de los entrevistados no cambiaría nada en cuanto a las medidas tomadas si existiera otra pandemia y plantearon estar de acuerdo a que se trabaje como en esta algunos se expresaron:

Lamentablemente fueron muy necesarias, yo no sé cuáles hubieran sido las otras posibles que no se si las había. Creo que estuvo muy bien manejada a la vista está que los resultados (...) en este hogar hubo mucho cuidado con el evitar posibilidad de contacto (...) con respecto a eso al aislamiento no había otra, no había otra que hacerlo así. (Sobrino de residente)

Es doloroso sí, es feo, digo me parece que fue lo mejor que pudieron hacer, para cuidarnos todos (...) lo que sí era el tema de que cuando arrancó la pandemia los funcionarios del hogar que tenían contacto cercano con los residentes andaban sin tapabocas. Y yo en su momento se lo dije a el director de entonces y me dijo viste como son no se puede con la vida de ellas. Y yo le dije mira yo trabajo en un supermercado y tengo que tenerlo ocho horas sino me sancionan, acá sería más que obligatorio usarlo. Después del primer brote lo empezaron a usar y lo mismo con la ropa que trabajan en el sanatorio van al hogar o salían a la calle con esa ropa dónde podían trasladar el bicho. Pero como no lo vemos, lo mismo cuando me llamaron por papá una persona que trabaja en el hogar me dijo que hacía unos días que estaba con esa tos, capaz que lo dejaron pasar. (Hija de residente)

En lo manifestado por la entrevistada se vuelve a mencionar el hecho de que los funcionarios no cumplían con las medidas para prevenir contagios.

Por otra parte se plantea la disconformidad en cómo se abordó la pandemia: "(...) tratarlos a ellos como presos lo cambiaría, porque no había ninguna medida con nosotros, más que usar tapabocas y cuidarnos y ellos no tenían derecho ninguno (Director)".

Lo manifestado por el director se puede relacionar con lo planteado por Araujo, Denevi y Urtubey (2020) explican que "el contexto de la pandemia ha sido terreno fértil para que afloren enormes prejuicios hacia la vejez" (p.14). Ya que fueron considerados como población de riesgo por el único hecho de ser viejos y así los que se encontraban en residenciales los aislaron de la sociedad sin ningún tipo de derechos.

Yo nunca prohibiría las visitas (...) creo que cumpliendo con protocolos claros y el uso de tapabocas, la higiene, el uso de sobre túnicas, un lugar espacioso con aire, no prohibiría las visitas. (Médica)

Ya que a esta edad cada día cuenta "(...) porque muchos se fueron algunos sin ver a sus familiares viste" (Encargado de mantenimiento).

Pensado en una futura pandemia los funcionarios manifiestan falta de apoyo

El personal tiene que estar contenido psicológicamente, no está preparado, para vivir, nuevamente lo que pasó porque hubo momentos que el personal se desbordaba no, que vos no sabías ni lo que ibas a hacer porque digo, entre todos los problemas que uno acarrea de afuera también tienes problemas

adentro (...) la culpa capaz que vos decís capaz que fui yo que lo traje o contagie. (Cuidador)

En relación a lo expresado Scribano (2020) planteaba que el virus acarreo transformaciones que afectaron a la sociedad. Siendo el distanciamiento en principio la única vacuna el cual se asumió como vía de salvarse, llevando a las personas a sentir miedo a tocar como al contagiar a otros. Por lo que ya no se dio la conexión como el beso y el abrazo en el saludo. De esta forma el virus llevo a que se dieran expresiones de discriminación y estigmas frente a las personas que tenían síntomas, a los contagiados, a los recuperados y a los asintomáticos ya que se establece y asume la idea de alejarse de estas personas.

Siempre hay algo vamos a decir para mejorar no en alguna cosa, pero me parece que ese sentido se trabajó bien (...) fui la primera que lo agarré al covid. Mi miedo era no llevárselo a los abuelos y bueno después que lo pasé este a los poquitos días ya empezaron a haber casos y me aislaron a mí para los apartamentitos del fondo con dos o tres que fueron los primero que cayeron (...) así estuve casi quince días con ellos ahí, me llevaban la comida y yo los atendía, teníamos heladera con todo nos preparamos, me llevaban una sola vez al día y ahí yo me manejaba. Yo le ponía música los sacaba para afuera (...) así los sacamos adelante. Después cuando volvieron para arriba al hogar empezaron a caer más y ya colaboró alguna compañera. (Cuidadora)

En relación a los contagios también se expresa lo que generó los hisopados lo invasivo que significaban “Y otra cosa fea en los abuelos fue los hisopados semanales que muchas veces había que agarrarles las manos y los pies porque no se quedaban quietos.” (Cocinera)

Se vuelve a repetir lo expresar el hecho de que no se transmitía el estado de salud de los residentes a los familiares.

Me hubiera gustado es que me avisaran mira está con covid (...) participar no sé porque que íbamos a hacer, no sé para mí fue mejor quedarse medio quieto (...) la actuación del hogar fue bárbara porque viste que viste que hay mucha gente que dejaba entrar a la familia, ellos cortaron rotundo y dijeron no. (Hijo de residente que tuvo covid-19)”

Por su parte Pérez (2021) plantea que preocupa cómo estas disposiciones no generaron preocupación y el aislamiento se tomó como algo natural en la sociedad. Ya que menciona que en muchos de los ELEPEM estas medidas fueron adoptadas

con prácticamente ninguna intervención de familiares y residentes. Si bien se considera que se debían mantener las medidas de bioseguridad, alejamiento físico pero que la seguridad de las personas está vinculada con su vida afectiva y psíquica.

En relación a lo planteado la mayoría de los familiares no expresó interés por participar en la decisión de las medidas restrictivas a excepción se manifestaba

Yo creo que si (...) pero me parece que la voz de ellos, por ejemplo y la voz de los familiares y eso como que no, no sé, no se escuchó. Y a veces yo pienso eso de que, fue como más fácil decir, bueno estos que son viejos, encerrados no van, también esta eso de que uno precisaba que estuvieran ahí, entonces tampoco uno iba a hacer tanto revuelo porque, yo no me lo iba a traer (...) nunca fue escuchada la voz de estas otras partes que podíamos haber quizás pensado algo. Pero bueno la pandemia nos mató a todos y este nos tomó como muy de sorpresa a todos también. (Hija de residente)

Pérez (2021) plantea lo diferentes que habría sido si desde el comienzo de esta pandemia el mensaje hubiese sido que si bien la población adulta mayor era la más vulnerable al virus, también era necesaria para apoyar a sus hijos y a la sociedad, por contar con más experiencias de vida.

Reflexiones finales

En este apartado se darán a conocer las reflexiones finales a las que se arribó luego del análisis de las entrevistas permitiendo saber cómo transitaron los residentes y familiares este aislamiento social debido al COVID-19.

Se plantea que en principio para algunos residentes la pandemia generó miedo e incertidumbre de no saber lo que iba a pasar, lo cual era alimentado por los programas televisivos que veían continuamente en el hogar. Miedo también como estarían viviendo la pandemia sus familiares incluso llevo a angustiarse por sueños de muerte relacionados a sus familias. Si bien se manifiesta la necesidad de un poco de libertad, algunos ven en la ausencia de esta, el sacrificio en conjunto que realizaron para no tener casos. El mayor aislamiento lo transitaron en el hogar los primeros residentes que se contagiaron porque los aislaron en las casitas del fondo con una cuidadora que se encargaba de todos sus cuidados. Aun así los residentes resaltaban el hecho de sentirse a gusto en el hogar, el sentirse cuidados, con sus necesidades cubiertas.

Varios de los residentes masculinos entrevistados encontraron en el ejercicio del oficio en el que trabajaron toda su vida el pasatiempo en esos momentos de encierro, ya que ayudaban a reparar alguna cosa que se había roto en el hogar.

Se sintió la falta del encuentro con las familias más aun en las fechas especiales ya que muchos salían a los de sus familiares a festejar y con la pandemia los festejos se realizaron solo entre residentes y funcionarios. En relación a ello se pudo ver que el aislamiento perjudicó en mayor medida a los residentes que realizaban actividades, visitas a familiares o paseos fuera del hogar.

La mayoría de los residentes no manifiesta interés por participar en la toma de decisiones sobre las medidas restrictivas ya que no se sienten capaces de hacerlo. Pero en el discurso de una residente si se manifestó la necesidad de tener en cuenta el encierro ya que en su caso particular este le perjudicó su estado físico, debido a la falta de entrenamiento a la que estaba acostumbrada a realizar.

Los familiares este distanciamiento lo vivieron con mucha tristeza y preocupación por cómo podrían estar transitando la pandemia los residentes, si bien sabían que las necesidades básicas estaban cubiertas.

La comunicación entre familiares y residentes mediante las video llamadas no resultaron como lo esperaban, ya que algunos familiares expresaron que debido a la pérdida de ciertas facultades físicas como ser visuales o auditivas de residentes o

familiares se vio perjudicada la comunicación. Siendo el resultado contrario al esperado ya que al no lograr la comunicación ambas partes quedaban angustiadas.

En relación a ellos los funcionarios plantean la angustia “como depresión” con la que transitaron los residentes este distanciamiento de sus familias, agravándose dicha situación ya que el ochenta por ciento no comprendía la situación de porque no los venían a ver o por que los funcionarios llevaban una vida normal y a ellos no se lo permitían. Si bien se expresa que se cuidaba mucho la salud mental y se permitían visitas con los familiares cuando el residente se encontraba muy tristes y requería ver a sus familiares siempre cumpliendo con los protocolos.

Cuando recién se habilitaron las visitas se exigía que los familiares se colocaran tónicas y tapabocas en relación a ellos es que los familiares expresan que dichos medios de prevenir contagios impedían un contacto físico como demostración de cariño que necesitaban en esos momentos. También se exigía que tuvieran administradas las dos dosis de vacunas, suponiendo que se prohíbe la entrada a los que deciden no vacunarse, pero cabe destacar que quien suscribe al ingresar a hacer las entrevistas nunca se le preguntó por certificado de vacunación.

Para algunos familiares y funcionarios el encierro significo un deterioro físico para ciertos residentes ya que hubo un cese en las actividades que realizaban anteriormente que les beneficiaba su salud. Se plantea incluso que quizás el que algún residente que habituaba salir no quiera hacerlo ahora, puede deberse al miedo, ya que el miedo al contacto con personas fuera del hogar continuó hasta ver que los residentes se contagiaban de Covid-19 y superaban la enfermedad.

Algunos familiares y funcionarios plantean que este aislamiento significó mucho en esta población que es la que cuenta con menos tiempo y más cuando había enfermedades terminales de por medio por lo que se perdieron lo que serían sus últimos encuentros.

El lugar de los funcionarios fue de suma importancia ya que fueron ellos los más cercanos a los residentes y quienes pudieron brindaron ese cariño, compañía y escucha que necesitaban en esos momentos. Este acompañamiento estuvo presente también en los hisopados semanales que muchos residentes sufrían al realizárselos. Lo que generó más unión entre residentes y entre estos y los funcionarios ya que pasaron a ser como su única familia por estos meses.

Alguna funcionaria expuso que la pandemia llevó a que los familiares mostraran más preocupación por querer ver a los residentes lo que favoreció la unión de estas familias.

Se plantea por parte de los funcionarios que los residentes vivieron con mucha alegría y emoción el reencontrarse con sus familiares, permitiéndose violar las reglas y tener ese contacto físico ya que el encuentro era a una distancia marcada, también se vio la ansiedad de los encuentros la cual se veía reflejada en preguntar constantemente cuando sería la próxima visita.

Por parte de los funcionarios se manifiesta que no estuvieron preparados para hacer frente a la pandemia en lo médico y menos aún en la parte psicológica por la rapidez con que se dio todo y porque se trabajó con la preocupación de no contagiar a los residentes. Se plantea que esto llevó a que se generara una conciencia de grupo y sensibilización grupal. Es así que se expresa desde el personal que pensando en una posible futura pandemia habría que pensar en la parte psicológica de los funcionarios ya que transitaron esta etapa muy desbordados.

Como también se manifestó por los funcionarios el tener en cuenta la parte psicológica de los residentes y no cortar el vínculo con el de afuera ya que los funcionarios si iban a sus casas y volvían al hogar.

La mayoría de los familiares no planteó interés por haber participado de las medidas de prevención salvo un familiar que si manifestó la importancia de que hubiera sido escuchada la voz de los residentes como de las familias.

Lo planteado lleva a concluir que la vejez sigue siendo un sector de la sociedad del cual su voz no es escuchada para decidir sobre sus propias vidas, ya que ni siquiera se los consulta. Porque si bien había residentes no lucidos para poder pensar y discutir las medidas restrictivas, si había otros que se encontraban con gran lucidez. En relación a ello asombra como esta población tiene ya interiorizado el hecho de que a su edad no están aptos para tomar decisiones. Por lo que es necesario que la sociedad en conjunto le dé lugar a la voz de la población adulta mayor teniéndola en cuenta en la toma de decisiones y no decida por ella para así poder terminar con la infantilización de la vejez. Ya que esta población durante la pandemia se destacó en diferentes áreas que ayudaron en esos momentos difíciles, en tareas de voluntariado como ser confeccionar tapabocas o médicos/as retirados que se volcaron a ayudar.

También se debe pensar en cuanto a los medios de prevención de contagios no impidan la comunicación, el contacto como vínculo entre familia-residente que como

se vio es tan necesario y su falta perjudica de gran manera la salud de la población adulta mayor. Para esto también es importante que la familia tenga su lugar de expresarse, de ser consultada e informada en esos momentos de crisis.

Por otra parte se debe pensar en brindar contención y apoyo a los funcionarios ya que son los encargados de brindar el cuidado para el bienestar de la población adulta mayor.

Desde el Trabajo Social es de suma importancia poder, mediante investigaciones, hacer visibles estos problemas sociales que rodean a la población adulta mayor para comprender la realidad en la que se interviene. Para así poder trabajar para que puedan ser sujetos de derecho donde logren ser escuchados, decidir sobre sus vidas para así vivir con la mayor autonomía y calidad de vida posible.

Referencias bibliográficas

- Abreu, E. (2023). *Experiencias de las vejeces institucionalizadas en contexto de encierro* (Tesis de Grado). FCS- UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- Aguirre, R y Scavino, S. (2018). *Vejeces en las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble Clic editoras. Uruguay.
- Amico (2010). "Envejecer en el siglo XIX. No siempre querer es poder. Hacia la deconstrucción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en la sociedad". *Revista Trabajo Social*, (48) 55, 57, 58, 63, 69.
- Araujo, A. Denevi, P. Urtubey, E. (2020). *La vejez en la pandemia: ¿población de riesgo? ¿prejuicio? Cómo vivencian la pandemia de COVID-19 las personas mayores que participan de grupos de gimnasia*. Grupo de Trabajo N° 9: Educación Física y Salud. XVIII Encuentro Nacional XIII Internacional de Investigadores en Educación Física, IV Encuentro de Extensión. ISEF Montevideo, Uruguay.
- Batthyány. (2008). "El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate." Artículo presentado a la MESA DE DIÁLOGO: Sistema de cuidados; ¿Quién cuida? ¿Quién debería hacerlo? Red Género y Familia. Montevideo, agosto de 2008.
- Batthyány, K, Cabrera, M. (coord.) (2011) *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York. Basic Books. Citado en Alicia Monchietti y Deisy Krzemien. *Artículo de revista on-line. Tiempo. Número 6. Noviembre 2000. Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez*.
- Carballeda, A. (2020). *Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19*. *Revista Margen*.
- Carrasco, C. (2007). *Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida*. Tesis de Magister. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.
- Chadi, M. (2020). *Redes sociales en Trabajo Social*. Espacio Editorial Primera edición. Buenos Aires, Argentina.

- Corragio. (1990). *Participación popular y vida cotidiana*. Editorial Ciudad. Siap. Núm 14. Quito – Ecuador.
- De Jong E, Basso R, Paira M, García L (2009) *Familia: Representaciones y significados. Familia y representaciones: el desafío de pensar las diferencias*. Página 11 – 21. Espacio Editorial. Argentina.
- Dornell, T. (2020). *La cotidianeidad de las vejeces en los contextos de la pandemia del COVID 19*.
- 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.
- Fericglia, J. (1992). *Envejecer una antropología de la ancianidad*. Editorial Antropos. España, Barcelona.
- Foucault, M (2002). *Vigilar y castigar*. Ed. Siglo XXI. Editores México.
- Fuentes, A. y Osorio, P. (2020). *Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia desde el enfoque de curso de vida y desigualdades*. En Fuentes, A., Lefio, Á., Oyarce, A., Álvarez, A., Madariaga, C., Cuadrado, C., Egaña, D., Cáceres, D., Fica, D., Berlagosky, F., Varas, H., Gaete, J., Yohannessen, K., Rodríguez, L., Villalón, M., Anigstein, M., Martínez, M., Ruiz, M., Goyenechea, M., Carvajal, Y. *Virus y Sociedad: Hacer de la tragedia social, una oportunidad de cambios. Revista Chilena de Salud Pública*, 91-102.
- Goffman, Erving. (1998). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores. Bs.As.
- González, E. (2022). *La soledad en la vejez institucionalizada en contexto de pandemia*. (Tesis de Grado). FCS- Udelar. Montevideo, Uruguay.
- Guzmán, J; Huenchuan, S; Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo sociales de las personas mayores: marco conceptual*. En: *Revistas notas de población Nº 77*. Santiago de Chile, CEPAL.
- Heller, A. (1985). *Historia y vida cotidiana*. Editorial Grijalbo S.A. México D.F.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Editorial Naciones Unidas. Cepal.

- Huenchuan, S (2020). COVID-19: *Recomendaciones generales para la atención a las personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En: repositorio.cepal.org
- Huenchuan, S y Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. CEPAL – Colección Documentos de proyectos.
- Ienes. (2000). *La familia. Transformaciones de la familia a finales del siglo XX. En políticas públicas, propuestas y estratégicas, desde una perspectiva de Género y Familia*. Ed: UNICEF. Montevideo- Uruguay.
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. Editorial Grijalag. México.
- Ludi, Ma. (2005). *Envejecer en un contexto de (des) protección social*. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
- Ludi, M. (2013). *Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. X Jornadas de Sociología*. Facultad de ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Mariño, R. (2007) *Vivir con alegría la tercer edad*. Ediciones Polifemo. Montevideo, Uruguay.
- Munch, D. (2020). *Vejez y participación en tiempos de coronavirus. Espacios participativos en dos localidades del interior de San José*. (Tesis de Grado). FCS-UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- Pacheco, M. (2021). *Vejez en pandemia. La virtualidad como nuevo espacio de encuentro y participación para el grupo de Personas Mayores “Vamos por Más”*. (Tesis de Grado). FCS- UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- Sánchez, C. (2000), *Gerontología Social*. Ed. Espacio. Buenos Aires.
- Sande, S. (2016). *La vejez en Uruguay: una perspectiva crítica*. Colibrí. Montevideo. Uruguay.
- 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.

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

-Scribano, A. (2020). *La guerra de las curvas: pandemia, sensibilidades y estructuración social*. Simbiótica, Edición Especial, vol.7.

-Tajes, L. (2021). *Impacto del Covid-19 en la Vida Cotidiana de los/as Viejos/as. Un Estudio de Caso* (Tesis de Grado). FCS- UdelaR. Montevideo, Uruguay.

-Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de la investigación social síntesis psicológica*. Madrid.

-Watzlawick; Janet, Don. (1987). *Teoría de la comunicación humana*. Editorial Herder.

Web consultas

- Agencia de Noticias Científicas (2022, febrero 23) Salud mental: ¿Qué efectos tuvo la pandemia en los adultos mayores? Recuperado de: <https://agencia.unq.edu.ar/?p=1822> (Mayo 2024).
- ALAP 2020 IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACION TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y EL DESAFIO DE LA IGUALDAD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Personas mayores frente a la pandemia por COVID-19 en Uruguay Resumen extendido. Recuperado de: <https://congresosalap.com/alap2020/resumos/0001/PPT-eposter-trab-aceito-0615-1.PDF> (Abril 2024).
- Área de Vejez y Trabajo Social (AVYTS) Aguirre, M; Dornell, T, Sande, S (2011) La institucionalización de la vejez. Recuperado de: <http://www.xicongresonacionaldetrabajosocial.com/pdf/trabajo/59.pdf> (Agosto 2013).
- Botero y Pico (2007) CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf> (Marzo 2011).

- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida de la vejez. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3539> (Marzo 2014).
- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (2015) Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/convencion-interamericana-sobre-proteccion-derechos-humanos-personas-0> (Agosto 2021).
- EL PAIS (2023, noviembre 27) ¿Cuál es la población de Uruguay? Revelaron los primeros datos del Censo 2023. Recuperado de: <https://www.elpais.com.uy/informacion/sociedad/censo-2023-presentaron-los-resultados-preliminares-mira-cuantos-somos-los-uruguayos> (Enero 2024).
- EL PAIS (2022, diciembre 20) Envejecimiento poblacional en Uruguay "es inevitable", dice el sociólogo Ignacio Pardo. Recuperado de: <https://www.elpais.com.uy/economia-y-mercado/envejecimiento-poblacional-en-uruguay-es-inevitable-dice-el-sociologo-ignacio-pardo> (Marzo 2023).
- era_ (2020, diciembre 15) ¿Cómo puede afectarnos la pérdida de contacto físico por la pandemia de COVID-19? Recuperado de: https://www.eldiario.es/era/afectarnos-perdida-contacto-fisico-pandemia-covid-19_1_6505523.html (Mayo 2024).
- France 24 (2023) Uruguay con población estancada, envejecida, urbana y con más inmigrantes. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20231127-uruguay-con-poblaci%C3%B3n-estancada-envejecida-urbana-y-con-m%C3%A1s-inmigrantes> (Marzo 2024).
- Gené-Badia, J; Ruiz-Sánchez, M; Obiols-Masó, N; Oliveras Puigc, L; Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809> (Diciembre 2023).
- Carta Geriátrico Gerontológica VOUMEN 3 NUMERO 1 AÑO 2010. PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE

- GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. Reflexiones y aportes al tema. Las transformaciones familiares y sus repercusiones en la vejez. Recuperado de: <https://www.gramonbago.com.uy/aucdocumento.aspx?314,652> (Abril 2022).
- Guerrini (2010) “La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social”. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen57/querrini57.pdf> (Agosto 2014).
 - MAYO CLINIC_COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301> (Febrero, 2024).
 - Mujeres con ciencia (2023, Abril 18) Lecciones para la próxima pandemia: las mascarillas impiden la comunicación de las personas sordas. Recuperado de: <https://mujeresconciencia.com/2023/04/28/lecciones-para-la-proxima-pandemia-las-mascarillas-impiden-la-comunicacion-de-las-personas-sordas/> (Mayo 2024).
 - Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento (2003). ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SALUD EN LA VEJEZ FEMENINA. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/267242193_Espacios_de_participacion_social_y_salud_en_la_vejez_femenina (23 Abril 2021).
 - Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: los efectos de la Covid-19 en las personas de edad. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf (Marzo 2021).
 - Organización Mundial de la Salud (2020, noviembre 25) Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who> (Agosto 2024)
 - Organización Mundial de la Salud (2021, diciembre 23) Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> (Marzo 2022).

- Organización Mundial de la Salud. Más información sobre la pandemia del Covid-19. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (Julio 2023).
- Sinc CIENCIA CONTADA EN ESPAÑOL (2020, noviembre 6) Los trabajadores de residencias de mayores presentan alto estrés y miedo en la pandemia. Recuperado de: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-trabajadores-de-residencias-de-mayores-presentan-alto-estres-y-miedo-en-la-pandemia> (Mayo 2024).
- Facultad de Psicología (2021, mayo 24) Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la Udelar: la situación de las personas mayores en debate. Recuperado de: <https://psico.edu.uy/noticias/centro-interdisciplinario-de-envejecimiento-de-la-udelar-la-situacion-de-las-personas> (Marzo 2024).
- EL PAIS (2020, noviembre 21) El mensaje que no llega: geriatras reclaman instrucciones para los adultos mayores en las fiestas. Recuperado de: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/el-mensaje-que-no-llega-geriatras-reclaman-instrucciones-para-los-adultos-mayores-en-las-fiestas> (Mayo 2024).

