UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

El rol de las actividades recreativas en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en Soriano

Rocío Luna Méndez Lopez

Tutora: Sandra Sande

2026

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 3
Preguntas: 7
OBJETIVOS 8
Objetivo general 8
Objetivos específicos 8
JUSTIFICACIÓN 9
ASPECTOS METODOLÓGICOS 12
ANTECEDENTES 14
CAPÍTULO I 20
Envejecimiento global y modelos de cuidado en Uruguay 20
Calidad de vida y vejez institucionalizada en Uruguay 23
CAPÍTULO II 26
MARCO CONTEXTUAL 26
Departamento Soriano 26
Hogar de Ancianos Cardona – Florencio Sánchez y Zonas Vecinas 27
Marco normativo y función social de los establecimientos de larga estadía 30
Rol del profesional en Trabajo Social en los establecimientos de larga estadía. 32
CAPÍTULO III 35
Aproximación cualitativa y relatos en el hogar de ancianos 35
Barreras y el rol del Trabajo Social 38
REFLEXIONES FINALES 42
REFERENCIAS 44

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los desafíos más significativos del siglo XXI, configurándose como un fenómeno demográfico de alcance global que interpela directamente a las sociedades contemporáneas en la construcción de respuestas integrales y efectivas para garantizar la calidad de vida de las personas mayores. En Uruguay, este proceso se ha intensificado de manera particular, posicionando al país como uno de los más envejecidos de América Latina, lo que demanda la implementación de políticas públicas y estrategias de intervención social que respondan adecuadamente a las necesidades específicas de esta población.

En este contexto, Soriano no constituye una excepción. Al respecto, Messano y de Lourdes et al. (2011) señalan que el departamento presenta características demográficas que reflejan la tendencia nacional hacia el envejecimiento poblacional y la necesidad de desarrollar enfoques innovadores en el ámbito de los cuidados institucionalizados. Según Guevara-Peña (2016), la institucionalización de personas mayores emerge como una modalidad de cuidado que, si bien responde a necesidades concretas de atención especializada, plantea interrogantes fundamentales respecto a la preservación de la dignidad, la autonomía y el bienestar integral de quienes residen en estos espacios.

Las instituciones de larga estadía para personas mayores han experimentado transformaciones significativas en las últimas décadas, transitando desde modelos tradicionales centrados exclusivamente en la atención sanitaria hacia paradigmas más integrales que reconocen la multidimensionalidad del proceso de envejecimiento, sin embargo, esto no es la regla en el país. Esta evolución conceptual se fundamenta en el reconocimiento de que "la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas" (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015, p. 3), lo que implica la necesidad de generar espacios institucionales que promuevan no solo la supervivencia, sino también el desarrollo personal y la participación activa en la vida comunitaria.

El concepto de calidad de vida en el contexto del envejecimiento institucionalizado adquiere particular relevancia, ya que no se limita a indicadores clínicos, sino que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales que conforman la experiencia vital de las personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group, 1995), la calidad de vida "representa una percepción individual de la propia posición en la

vida en el contexto de la cultura y del sistema cultural en el que se vive" (p. 1405), lo que subraya la importancia de considerar las perspectivas subjetivas de las personas mayores en la evaluación de su bienestar.

Al respecto, si bien podría parecer una contradicción aparente apelar a la definición de la Organización Mundial de la Salud tras haber descartado el reduccionismo clínico, es precisamente la naturaleza multidimensional de dicho concepto la que permite superar la visión del envejecimiento. Lejos de centrarse en la ausencia de enfermedad, el marco de la OMS traslada el peso analítico hacia la valoración subjetiva que el propio residente hace de su entorno y sus vínculos. En este sentido, las actividades recreativas emergen como un componente fundamental en la promoción de la calidad de vida, constituyendo espacios de expresión, socialización y desarrollo personal que contribuyen al mantenimiento de la identidad y la dignidad de las personas mayores institucionalizadas (Contreras Hernández, 2021).

La fundamentación teórica de esta investigación se inscribe en el paradigma del envejecimiento activo, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2002), el cual se entiende como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (p. 12). Esta propuesta resulta particularmente pertinente para el análisis de las actividades recreativas en contextos institucionales, pues la OMS reconoce que el ejercicio continuado, el compromiso social y los roles productivos contribuyen a la salud mental y la satisfacción de la vida.

Asimismo, resulta fundamental integrar perspectivas críticas como las de Ludi (2012), quien sostiene que la vejez es una construcción sociocultural y una experiencia atravesada por condiciones materiales y simbólicas. Desde este enfoque, el envejecimiento activo trasciende a la simple optimización de servicios de cuidado para configurarse como una adaptación activa del sujeto frente a los cambios de su entorno, poniendo en tensión las necesidades de la persona mayor, adoptando esta denominación en consonancia con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA,2015), lo cual exige problematizar las categorías previas y despojar el análisis de sesgos asistencialistas con las posibilidades reales de satisfacción que ofrece el contexto de protección social, promoviendo espacios que fortalezcan su autonomía y ciudadanía plena, reconociendo que el sentido de la vida y la dignidad son pilares fundamentales para una vejez saludable, incluso en contextos de vulnerabilidad.

La creación del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES) en 2009 significó, en el plano formal y conceptual, un giro en la orientación de las intervenciones públicas, al proponer un paradigma de protección de derechos que trasciende los enfoques tradicionales de la seguridad social y la salud. No obstante, evaluar el alcance real de este hito exige matices críticos, toda vez que la institución ha enfrentado importantes limitaciones presupuestarias y estructurales para dar cabal cuenta de las demandas de una población envejecida, evidenciando una brecha persistente entre el diseño normativo de la política y su capacidad efectiva de respuesta en el territorio

Esta transformación institucional se articula con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2015), que reconoce el cuidado como un derecho fundamental y establece nuevos marcos normativos para la regulación de los establecimientos de larga estadía. En el contexto específico de Soriano, este marco cobró forma a través del Proyecto Interinstitucional Soriano (desarrollado entre junio de 2021 y noviembre de 2022 por INMAYORES-MIDES en articulación con el sector salud y la comuna local). Dicha iniciativa centró sus acciones en la supervisión técnica y regularización de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), la formación continua de los equipos de cuidado y la creación de redes de respuesta sociocomunitaria.

De este modo, la experiencia departamental evidenció la voluntad de fortalecer las capacidades locales mediante la capacitación de recursos humanos, la coordinación entre organismos públicos y privados, y la puesta en marcha de programas comunitarios orientados a garantizar un acceso más equitativo a los servicios de cuidado. Estas iniciativas no solo contribuyeron a mejorar la calidad de la atención en los centros de larga estadía, sino que también promovieron la participación activa de la sociedad civil y reforzaron la dignidad y autonomía de las personas mayores en el territorio (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

Por su parte, la investigación científica en el campo de la gerontología social ha mostrado consistentemente que las actividades recreativas constituyen una herramienta fundamental para favorecer y estimular el bienestar físico, cognitivo y emocional de las personas mayores. Los estudios empíricos revelan que la implementación de programas recreativos estructurados produce efectos significativos en la reducción del deterioro cognitivo, mejorando las capacidades funcionales y promoviendo la socialización entre los residentes.

Específicamente, la investigación desarrollada por Martínez et al. (2010) en contextos institucionales similares como hogares geriátricos y residencias de larga estadía establece que “las actividades recreativas favorecen el proceso de socialización” y contribuyen a “la elevación de las relaciones interpersonales en los ancianos” (p. 50), lo que subraya la relevancia de estos programas en la construcción de espacios de convivencia dignos y enriquecedores.

La perspectiva del Trabajo Social aporta elementos conceptuales y metodológicos fundamentales para la comprensión de esta problemática, particularmente desde los desarrollos teóricos generados en el ámbito rioplatense. Los trabajos de Danel y Sande (2021) sobre "los modos sociales del cuidado" proporcionan herramientas analíticas para comprender las complejidades de la intervención profesional en contextos institucionalizados, enfatizando la necesidad de desarrollar enfoques que reconozcan la agencia y la subjetividad de las personas mayores. Esta perspectiva resulta especialmente relevante en el contexto uruguayo, donde la tradición del Trabajo Social ha desarrollado enfoques críticos y reflexivos sobre las intervenciones en el campo gerontológico.

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de generar conocimiento empírico que contribuya a la mejora de las prácticas institucionales en el ámbito de los cuidados a personas mayores en Soriano. La escasez de estudios locales sobre el impacto de las actividades recreativas en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas constituye un vacío de conocimiento que esta investigación pretende abordar.

Además, los resultados de este estudio pueden contribuir a la formulación de recomendaciones específicas para el diseño e implementación de programas recreativos más efectivos y culturalmente pertinentes, fortaleciendo así las capacidades institucionales locales para la atención integral de las personas mayores. El enfoque metodológico adoptado en esta investigación se inscribe en la tradición de la investigación social aplicada, priorizando la generación de conocimiento útil para la transformación de las prácticas profesionales e institucionales.

La perspectiva epistemológica que orienta este trabajo reconoce la importancia de incorporar las voces y experiencias de las personas mayores como protagonistas de sus procesos vitales. A diferencia de los enfoques paternalistas que han caracterizado tradicionalmente al campo gerontológico (Villar, 2009), este planteamiento supera dichos modelos asistenciales al alinearse con el paradigma de la autonomía y los derechos humanos,

establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Dicho instrumento internacional exige, de manera explícita, el reconocimiento del derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento libre e informado en todos los ámbitos de su vida.

En este sentido, la investigación aspira a contribuir no solo a la generación de conocimiento académico, sino también al fortalecimiento de los derechos de las personas mayores y a la promoción de modelos de atención más participativos y respetuosos de su autonomía y dignidad.

Preguntas:

1. ¿Cómo influyen las actividades recreativas en la calidad de vida de las personas mayores residentes en centros de larga estadía en Soriano?

   Hipótesis: Las actividades recreativas tienen un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores residentes en centros de larga estadía en Soriano, mejorando su bienestar físico, emocional y social.

2. ¿Qué impacto tienen las actividades recreativas en el bienestar emocional, social y físico de los residentes?

   Hipótesis: Las actividades recreativas tienen un impacto positivo en el bienestar emocional, social y físico de las y los residentes, promoviendo una mejora en su estado anímico, fortaleciendo sus relaciones sociales y mejorando su condición física.

3. ¿Existen diferencias significativas en la calidad de vida de los residentes que participan activamente en actividades recreativas frente a aquellos que no participan?

   Hipótesis: Existen diferencias significativas en la calidad de vida de las y los residentes que participan activamente en actividades recreativas, con una mayor mejora en su bienestar físico, emocional y social en comparación con aquellos que no participan.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el impacto de las actividades recreativas en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en establecimientos de larga estadía (ELEPEM) en la ciudad de Soriano.

Objetivos específicos

-Identificar los tipos de actividades recreativas más comunes ofrecidas en el Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas de Soriano.

-Analizar los efectos de las actividades recreativas en el bienestar físico, emocional y social de los y las residentes, así como en su calidad de vida y participación comunitaria en el establecimiento seleccionado.

-Explorar las barreras físicas, psicológicas y sociales que limitan la participación activa de los y las residentes en las actividades recreativas en el ELEPEM seleccionado.

-Examinar el papel del profesional de trabajo social en la planificación y organización de actividades recreativas.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, caracterizando especialmente a Uruguay como uno de los países más envejecidos de América Latina. De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2025), este proceso de transición demográfica avanzada se ha consolidado de manera sostenida a escala nacional. Si bien esta transformación interpela al conjunto del sistema de cuidados del país, el presente estudio sitúa su foco en el departamento de Soriano, tomado como caso de análisis territorial, con el propósito de examinar de manera situada los desafíos institucionales, las capacidades locales y las condiciones reales en la atención de las personas mayores en establecimientos de larga estadía.

La institucionalización de personas mayores representa una modalidad de cuidado que, aunque responde a necesidades concretas de atención especializada, requiere ser analizada desde una perspectiva integral que trascienda los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en aspectos sanitarios. Como señala Danel (2009), las intervenciones de los Trabajadores Sociales en las instituciones de larga estadía para personas mayores "demandan una comprensión compleja de las múltiples dimensiones que configuran la experiencia vital de quienes residen en estos espacios" (p. 91).

En este contexto, las actividades recreativas emergen como un componente fundamental que puede incidir significativamente en el bienestar integral de las personas mayores, aunque su impacto específico en el contexto uruguayo y particularmente en Soriano permanece insuficientemente documentado.

La relevancia de esta investigación no radica en la inexistencia previa de estudios sobre el tema, existiendo antecedentes académicos y monográficos en el ámbito nacional sobre recreación y vejez, sino en la necesidad de profundizar analíticamente y desde un enfoque situado (estudio de caso en el departamento de Soriano) en cómo las prácticas socio-recreativas operan concretamente en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. De este modo, el trabajo aporta evidencia empírica específica sobre las tensiones cotidianas de los establecimientos de larga estadía y su articulación con los marcos normativos de cuidado vigentes.

La justificación teórica de esta investigación se inscribe en el paradigma del envejecimiento activo y la gerontología social contemporánea, con los aportes de Danel y

Sande (2021) sobre "los modos sociales del cuidado" (p. 15) que proporcionan herramientas analíticas fundamentales para comprender las complejidades de la intervención profesional en contextos institucionalizados.

Con ello se enfatiza la necesidad de desarrollar estrategias que reconozcan la agencia y subjetividad de las personas mayores. Esta perspectiva resulta especialmente relevante en el contexto uruguayo, donde la trayectoria del Trabajo Social ha desarrollado enfoques críticos sobre las intervenciones gerontológicas que buscan trascender modelos paternalistas y promover la participación activa de las personas mayores en sus procesos de cuidado.

Por su parte, la justificación metodológica se sustenta en la necesidad de generar evidencia empírica que contribuya al desarrollo de políticas y prácticas más efectivas en el campo de los cuidados de larga estadía. Como plantea Ludi (2005) "envejecer en un contexto de (des)protección social" (p. 87) requiere el desarrollo de estrategias de intervención que consideren las claves problemáticas para pensar la intervención social desde una perspectiva integral y contextualizada.

La investigación cualitativa desarrollada en varios departamentos de Uruguay por Seoane et al. (2023) ha evidenciado que las personas mayores conciben la calidad de vida a través de la categoría "vivir lo mejor que se puede", donde emergen como dimensiones fundamentales "las actividades frente a la vida" y el "vínculo con otros". Sin embargo, estos hallazgos no han sido específicamente explorados en el contexto de las instituciones de larga estadía, donde las dinámicas de socialización y participación adquieren características particulares que requieren análisis específicos.

Estudios internacionales como los realizados por Owen et al. (2022) han demostrado que las actividades recreativas desempeñan un papel fundamental en la calidad de vida de las personas mayores y proporcionan entretenimiento, también promueven la salud mental, la socialización, la prevención de la depresión y el bienestar en general.

En el contexto específico de las instituciones, la investigación de Martínez-Núñez et al. (2010) evidenció que "la alternativa de actividades propuestas incidió en la participación grupal e individual de la muestra, además favoreció el proceso de socialización del adulto mayor" (p. 54), sugiriendo que intervenciones planificadas y sistemáticas pueden generar impactos significativos en el bienestar de los residentes.

Como señala Sande (2024), "desear envejecer implica el reconocimiento de que las personas mayores tienen derecho a una vida digna y plena, incluso en contextos

institucionales” (p. 45). La investigación busca contribuir a dar voz a las personas mayores y destacar que tienen derecho a una buena calidad de vida, también dentro de una institución de larga estadía, lo que se alinea con los enfoques de derechos humanos que han ganado centralidad en las políticas públicas uruguayas dirigidas a esta población.

La justificación territorial específica para el departamento de Soriano se sustenta en las características particulares de este contexto, donde las dinámicas demográficas del envejecimiento presentan especificidades que requieren análisis situados (Messano y de Lourdes, 2011). El desarrollo de proyectos interinstitucionales desarrollados entre 2021 y 2022 en diversos departamentos del interior del país evidencia la voluntad política de fortalecer las capacidades locales para la atención integral de las personas mayores. Como plantean Dornell y Sande (2014), "el cuidado humano como autonomía en la vejez y el envejecimiento" (p. 52) requiere el desarrollo de enfoques que trasciendan las lógicas asistencialistas tradicionales y promuevan espacios de participación activa y desarrollo personal.

Es importante mencionar que, el Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas de Soriano, fue seleccionado como espacio de investigación por su relevancia comunitaria y representatividad en el cuidado institucional de personas mayores en el país, esta institución presenta un contexto adecuado para el análisis que tiene el impacto de las actividades recreativas en la calidad de vida debido a que, está conformada por una población con necesidades específicas de inclusión social y bienestar.

Asimismo, su accesibilidad y alcance posibilitaron un abordaje cercano de la problemática, generando insumos prácticos y académicos que contribuyen a ofrecer información relevante para el fortalecimiento de las políticas y prácticas de cuidado en las residencias de larga estadía, además de la formulación de recomendaciones específicas para el diseño e implementación de programas recreativos más efectivos, fortaleciendo así las capacidades institucionales para la atención integral de las personas mayores y promoviendo modelos de cuidado que reconozcan plenamente su dignidad y derechos fundamentales.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El diseño metodológico según Hernández Fernández y Batista (2014) se describe como el plan y la estrategia que se tiene para poder obtener información sobre lo que se desea, con el fin de responder al planteamiento del problema. De igual forma, Yim (2018) lo define como el plan lógico que conecta los datos con las preguntas iniciales del estudio y finalmente con sus conclusiones.

Bajo este marco metodológico, la investigación adoptó un diseño de tipo cualitativo definido por Arias (2012), como el que se centra en la recolección de datos primarios directamente de los sujetos en estudio o en una realidad donde se desarrollan los hechos. Además, este tipo de diseño no manipula ni controla variables, proporcionando que se tenga una comprensión más detallada y profunda de los fenómenos estudiados. En consecuencia, para obtener estos datos, se aplicaron técnicas específicas y características del diseño cualitativo, como entrevistas a profundidad con preguntas estructuradas, dirigidas a los residentes y cuidadores.

Para los fines de este estudio, se seleccionó una metodología de tipo cualitativo porque permite explorar a profundidad con base a las experiencias, percepciones y motivaciones de las personas entrevistadas, además ofreció una flexibilidad en su diseño y en su ejecución, adaptándose a las circunstancias y contextos como es el caso de estudio. Asimismo, la metodología cualitativa permitió la recolección de datos en detalle centrándose en las perspectivas de los participantes valorando sus experiencias y voces.

De igual manera, estuvo apoyada en un estudio de campo, que permitió determinar y establecer los fenómenos, causas y efectos que lo motivan, Arias (2012), lo describe como la "recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos" (pág. 31), es decir, quien investiga obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

Hernández, Fernández y Batista (2014) definen a la población, como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas características y especificaciones en un fenómeno o problema. En tal sentido, Arias (2012), define a la muestra como "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (pág. 83). En cuanto a la población, se establecieron los residentes y el personal del centro para llevar a cabo los objetivos planteados.

La recolección de datos tiene por finalidad obtener información mediante diversos métodos y procedimientos científicos; los cuales permiten examinar las fuentes donde se encuentran los hechos y registrarlos. Al respecto, Arias (2012) señala que las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener información, haciendo referencia a los recursos utilizados para acercarse al fenómeno en estudio.

En este caso, se empleó la entrevista semiestructurada definida por Noboa (2013) como una técnica cualitativa que combina la estructura de una pauta previa con la posibilidad de que el entrevistado oriente las respuestas y explore temas no previstos inicialmente, lo cual permite una interacción más dinámica y enriquecedora.

En esta instancia las entrevistas fueron aplicadas a once (11) personas residentes y cinco (5) integrantes del personal de cuidado del centro, permitiendo explorar sus vivencias y desafíos. Este formato de entrevista combinó una guía de temas previamente definida con la flexibilidad para que quien entrevista ajuste y profundice en los temas según las respuestas de las y los entrevistada/os, logrando así una interacción más rica y ajustada a la realidad.

ANTECEDENTES

El envejecimiento poblacional constituye una problemática mundial que adquiere especial relevancia en los países de América Latina y el Caribe. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), entre 2015 y 2050 se proyecta un incremento de la proporción de personas mayores de 60 años, pasando del 12% al 22% de la población global. Este fenómeno refleja uno de los procesos demográficos más significativos de nuestro tiempo. En consonancia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2024) informó que, en 2022, la región albergaba a 88,6 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,4% de su población total.

Se prevé que la proporción de personas mayores en la región alcance el 16,5% para el año 2030. La esperanza de vida de ambos sexos ha experimentado un notable incremento, pasando de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019. Sin embargo, en 2021 se registró un retroceso de 2,9 años como consecuencia del impacto de la pandemia de COVID-19. A pesar de ello, las proyecciones indican que la esperanza de vida continuará en ascenso, llegando a 77,2 años en 2030. Este panorama evidencia tanto los avances como los desafíos que enfrenta la región en materia de envejecimiento, especialmente en lo relativo a la garantía de derechos y la inclusión social de las personas mayores (CEPAL, 2022; United Nations, 2019).

En América Latina se observa una marcada tendencia al envejecimiento poblacional; en el caso de Uruguay, los indicadores resultan particularmente pronunciados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y sus aproximaciones referentes a envejecimiento y salud señalan que, aproximadamente el 20% de la población tiene 60 años o más. Este dato evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas y los marcos normativos orientados a garantizar la inclusión social y el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores, lo cual resulta especialmente relevante en el diseño de estrategias de cuidado y protección en residencias de larga estadía.

El trabajo de Viera Gardiol (2013), titulado *Institucionalización del adulto mayor: estudio de caso del hogar para ancianos de Colonia Valdense*, desarrollado en la Universidad de la República, analizó el impacto de la transición residencial y las dinámicas institucionales sobre la subjetividad y la cotidianidad de las personas mayores. Esta investigación examinó, mediante un diseño cualitativo y un estudio de caso descriptivo, cómo las estructuras normativas, las rutinas internas y los discursos asistenciales que configuran el espacio

residencial influyen de manera directa en el ejercicio de la autonomía, la preservación de la identidad y la calidad de vida de los residentes.

El estudio mostró que el ingreso a un centro de larga estadía desata procesos complejos de adaptación que exigen una reconfiguración de los lazos socioafectivos, evidenciando que las limitantes en la participación activa y la rigidez de los modelos tradicionales de atención pueden profundizar las situaciones de dependencia. En tal sentido, este trabajo ayuda a comprender la urgencia de transformar los espacios habitacionales de cuidado prolongado, resaltando que el bienestar integral y el resguardo de los derechos de las personas mayores institucionalizadas dependen de una superación del enfoque puramente biomédico, requiriendo de intervenciones que validen su voz, sus historias de vida y su libre consentimiento en el entorno residencial.

Por su lado, Cabrera Sapia et al. (2019) en su investigación titulada *El bienestar del adulto mayor a través de la actividad física en* ciudad de Maldonado, (Maldonado – Uruguay), analizó la calidad de vida que posee el adulto mayor cuando realiza algún tipo de actividad física en residencias y en comunidades, encontrándose que esta obtuvo mejorías significativas en la condición física tales como la fuerza, la resistencia y la movilidad, en el estado anímico redujeron los síntomas depresivos, aumentando la satisfacción vital y en las relaciones sociales hubo mayor interacción y cohesión grupal. Esta investigación concluyó que, la actividad física recreativa es un elemento protector al aislamiento y el deterioro funcional, estableciéndose como una estrategia clave que garantiza un envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, Origoni (2022) estudió "*El entorno objetual de las personas mayores en actividades recreativas, artísticas y sociales*, este trabajo de campo se llevó a cabo en los talleres y espacios de la UNI3 de Montevideo (Universidad Abierta de la Tercera Edad), analizando de forma práctica cómo los objetos influyen, limitan o facilitan la usabilidad para los adultos mayores en actividades como crochet, pintura, talla, mosaquismo y pirograbado. La investigación demostró que la participación en estas actividades contribuye a la estimulación cognitiva, la expresión creativa y la socialización, produciendo así un impacto positivo en la autoestima y en la percepción de utilidad personal. Este estudio concluyó que, los espacios recreativos no solo mejoran la calidad de vida, sino que también fortalecen la integración comunitaria y la construcción de vínculos intergeneracionales.

En la producción académica nacional localizada en el repositorio Colibrí de la Universidad de la República, cobra especial relevancia el trabajo de Martínez Grappiolo (2019), titulado *Alcances de la estrategia de cuidados paliativos en establecimientos de larga estadía en Uruguay*. Esta investigación analiza críticamente el acceso a los servicios de cuidados paliativos en el país, haciendo foco en la desatención que sufren las personas mayores institucionalizadas en los residenciales de larga estadía. A través de un recorrido conceptual que problematiza la vejez, el envejecimiento y las representaciones sociales en torno a la muerte y el morir, la autora devela una profunda brecha entre el marco normativo vigente y la práctica institucional concreta. El estudio concluye de manera contundente que, en su gran mayoría, los residentes de estos centros no están obteniendo las prestaciones de cuidados paliativos al final de la vida a las que tienen pleno derecho por ley. Este antecedente demuestra cómo las deficiencias en la gestión y la planificación de los establecimientos operan como barreras estructurales que vulneran los derechos humanos y comprometen drásticamente la calidad de vida multidimensional en las etapas avanzadas de la vejez.

De igual manera, Di Bartolomeo (2023), en su investigación titulada *Prácticas de cuidado con enfoque de derechos en los establecimientos de larga estadía para personas mayores en Uruguay: contribución desde el movimiento Elepem*. Esta investigación indagó en las dinámicas de atención residencial a partir de una perspectiva crítica de derechos humanos, analizando cómo la persistencia de una noción deficitaria y biologicista de la vejez impacta negativamente en la formulación de las prácticas de cuidado cotidianas. Este estudio visibiliza el Movimiento Elepem, una organización de la sociedad civil surgida durante la emergencia sanitaria por COVID-19. La autora examina cómo las severas medidas de aislamiento dispuestas en ese periodo fracturaron las garantías fundamentales de los residentes, operando por encima de las herramientas de protección social con las que cuenta el país. Las conclusiones del trabajo enfatizan la urgencia de problematizar y transformar las lógicas de cuidado tradicionales, proponiendo acciones colectivas y profesionales orientadas a desterrar el modelo asilar. Este antecedente proporciona un marco analítico contemporáneo para comprender cómo las lógicas de aislamiento y la falta de canales participativos deterioran el bienestar integral, justificando la necesidad de reconceptualizar los residenciales como espacios activos para la promoción de la ciudadanía y la autonomía de las personas mayores.

Se incorpora la tesis de grado de Plada (2019), titulada *Vejez institucionalizada: yoga, una estrategia de bienestar en la residencia de larga estadía "Los Hermanos"*. Este estudio

investigó el impacto de la implementación de talleres de yoga como una estrategia de intervención orientada a promover el bienestar integral de las personas mayores que habitan en un entorno residencial de larga estadía en Uruguay. A partir de un abordaje cualitativo, la autora analiza cómo la introducción de actividades corporales y expresivas sistemáticas logra quebrar la monotonía y las lógicas restrictivas que caracterizan la cotidianeidad de las instituciones totales.

Los hallazgos demuestran que estas prácticas operan como dispositivos protectores de la salud física y mental, estimulando la subjetividad, mejorando la autopercepción de vitalidad y fomentando nuevos canales de socialización e interacción grupal entre los residentes. Para la presente investigación, este antecedente resulta un aporte teórico y empírico, puesto que valida la premisa de que el cuidado institucional debe trascender la mera asistencia biomédica que posiciona a las estrategias recreativo-corporales como herramientas metodológicas clave para restituir la capacidad de disfrute, promover el envejecimiento activo y elevar la calidad de vida multidimensional de los sujetos institucionalizados.

La investigación de la Secretaría de Educación Física, Recreación y Deporte de la Intendencia de Montevideo y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (2024), titulada *Programa de actividad física para adultos mayores: Evaluación del impacto educativo*, analiza la implementación de un programa recreativo en residencias de larga estadía en Montevideo. Este estudio examinó cómo la práctica sistemática de actividades físicas y recreativas contribuye al fortalecimiento de la autonomía, la socialización y la percepción positiva de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. Los resultados mostraron que la recreación estructurada dentro de los establecimientos favorece la integración social y la participación activa, evidenciando que el cuidado institucional no debe limitarse a la atención sanitaria, sino que debe incorporar actividades que promuevan el bienestar integral. En tal sentido aporta insumos prácticos para comprender cómo la recreación puede ser un eje fundamental en el diseño de políticas de cuidado y envejecimiento en Uruguay, resaltando que la institucionalización puede transformarse en un espacio de promoción de derechos y no únicamente de asistencia.

De igual manera, el trabajo de Corvos Hidalgo, Fernández Giménez, De Souza Marabotto y Pintos Toledo (2024), titulado *Ejercicio físico y calidad de vida en el adulto mayor*, publicado en la *Revista Médica del Uruguay*, estudia la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores uruguayos, incluyendo aquellos

institucionalizados. Esta investigación examinó cómo el ejercicio físico regular impacta en la salud cardiovascular, neuromuscular y cognitiva, y cómo la recreación contribuye a prevenir la dependencia y el aislamiento social.

El estudio mostró que la actividad física y recreativa es un factor protector frente a la pérdida de autonomía y la disminución de la calidad de vida, evidenciando que la institucionalización puede convertirse en un espacio de promoción de bienestar si se incorporan programas recreativos adecuados. En tal sentido, este trabajo ayuda a comprender la importancia de integrar la recreación en los modelos de cuidado institucional, resaltando que la calidad de vida de las personas mayores depende tanto de la atención médica como de la estimulación social y cognitiva.

La construcción de los antecedentes articula las dimensiones demográficas, históricas y operativas necesarias para abordar la realidad del Hogar de Ancianos de Cardona. Este análisis inicia con una base contextual, donde los reportes de la Organización Mundial de la Salud (2024), la CEPAL (2024) y las Naciones Unidas (2019) sitúan los datos demográficos del envejecimiento poblacional, estos organismos con sus proyecciones demuestran que la institucionalización no es un fenómeno transitorio, sino una realidad estructural que exige transitar de un modelo asistencialista a uno de calidad de vida basado en derechos.

Esta transición requiere comprender la vejez desde una perspectiva social, razón por la cual se incorporan como pilares teóricos los trabajos de Ludi (2013) y Aguirre Richero (2018). Ambas autoras resultan antecedentes vitales para el Trabajo Social al desmitificar la vejez como un simple declive biológico y presentarla como una construcción social. Además, Aguirre Richero (2018) analiza la categoría de "Control Social vs. Sujeto de Derechos", la cual ayudó para discernir si las barreras recreativas en el establecimiento seleccionado son producto de una "institucionalización total" heredada de lógicas sanitarias del siglo XIX.

Por otra parte, las investigaciones de Cabrera Sapia et al. (2019), Origoni (2022) y Corvos Hidalgo et al. (2024), funcionan como antecedentes en el contexto uruguayo, aportando indicadores de medición de bienestar, específicamente las variables de "percepción de utilidad personal" y "prevención del aislamiento social".

Finalmente, a través del estudio de la UdelaR y la Intendencia de Montevideo (2024) y los aportes metodológicos de Casas Anguita (2001), evidencian que las intervenciones

recreativas sistematizadas incrementan el bienestar subjetivo y reducen el impacto del aislamiento institucional en las personas mayores. De este modo, la conjunción de la magnitud demográfica global, la visión crítica de la autonomía y la evidencia técnica del beneficio biopsicosocial, garantiza que la investigación analice la recreación como un eje transformador que convierte la institucionalización en un espacio de promoción de derechos y bienestar integral.

CAPÍTULO I

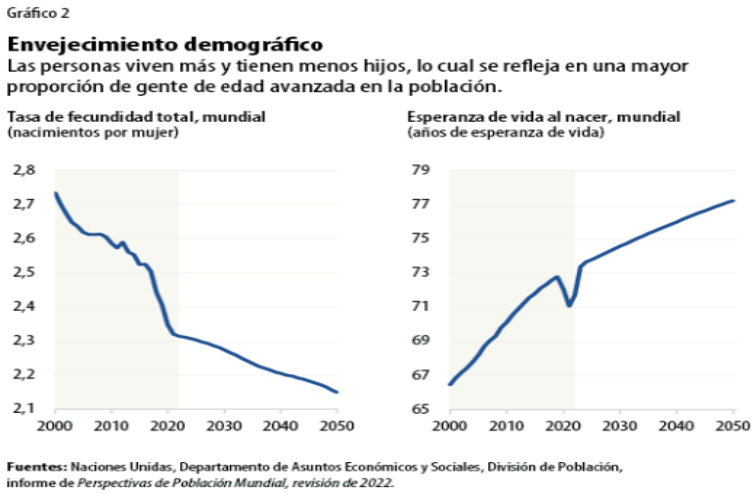
Envejecimiento global y modelos de cuidado en Uruguay

El envejecimiento poblacional es un fenómeno a nivel mundial que ha venido en aumento en las últimas décadas, referido al incremento de la proporción de personas de edad avanzada en relación a la población más joven, este fenómeno se ha incrementado por el descenso en las tasas de natalidad y el aumento de esperanza de vida, lo que ha traído como consecuencia un incremento significativo de la población de personas mayores. En tal sentido, a medida que la esperanza de vida se incrementa, las tasas de natalidad disminuyen, originando que el envejecimiento de la población se intensifique en las próximas décadas, presentando diferentes desafíos y cambios en las sociedades contemporáneas (Calderón et al. 2023).

La población mundial está envejeciendo, se estima que para el año 2050 las personas de 65 años en adelante conformarán aproximadamente el 22% de la población mundial. En consecuencia, las mejoras en salud del último siglo han alargado la esperanza de vida de las personas adoptando un estilo más saludable, no obstante, este aumento de la esperanza de vida ha traído una serie de problemáticas estructurales, económicas y sociales (OMS, 2013).

Figura 1

Envejecimiento demográfico a nivel mundial.



Como se muestra en la figura 1, los datos de la División de Población de las Naciones Unidas (2022) ilustran las dos tendencias globales que configuran el envejecimiento demográfico: una disminución sostenida en la tasa de fecundidad total combinada con un

incremento progresivo en la esperanza de vida al nacer. Esta transformación de la estructura poblacional plantea importantes desafíos económicos, sociales y de salud pública para las próximas décadas, exigiendo una adaptación de los sistemas de protección social.

En el envejecimiento de la población influyen diversos factores que se interrelacionan, Calderón et al, (2023) destacan la disminución de la natalidad, la cual es un factor importante ocasionado por la planificación familiar, la urbanización y el acceso a la educación, haciendo que las tasas de natalidad disminuyan y consecuentemente exista un menor número de nacimientos. El aumento de la esperanza de vida superando los 70 años, resulta como un producto de los avances tecnológicos, médicos y el saneamiento de las sociedades que han influenciado significativamente hace que las personas alcancen edades avanzadas.

Dicho autor señala que, los países desarrollados experimentan transiciones demográficas importantes, transformando las poblaciones con altas tasas de natalidad y mortalidad a tasas más bajas, esto ocasiona una edad mayor en la población. En consecuencia, la estructura familiar ha evolucionado, a lo largo de los años, hacia una mayor proporción de hogares unipersonales, pareja sin hijos, influyendo directamente en el envejecimiento.

El envejecimiento demográfico plantea profundas implicaciones socioeconómicas que transforman la estructura de la población. Este fenómeno genera una presión creciente sobre los sistemas de seguridad social y de pensiones debido al incremento sostenido del volumen de personas jubiladas. Ante este escenario, la CEPAL (2025) señala que el principal desafío radica en reformular estos esquemas para garantizar ingresos adecuados a la población mayor, lo cual resulta indispensable para la estabilidad y el correcto funcionamiento de las sociedades con transición demográfica avanzada.

La OMS (2024) señala que no existe un perfil único o estándar uniforme que defina a la población mayor, debido a la marcada heterogeneidad que caracteriza al proceso de envejecimiento. Mientras que algunos individuos en etapas avanzadas de la vejez conservan capacidades físicas y cognitivas comparables a las de personas adultas jóvenes, otros experimentan deterioros significativos y pérdidas de autonomía a edades más tempranas. Esta diversidad en las trayectorias de vida exige una respuesta integral por parte de la salud pública, la cual debe estar diseñada metodológicamente para reconocer y atender la multiplicidad de experiencias, demandas y necesidades particulares que presenta este colectivo.

Esta heterogeneidad no es solo una constatación reciente de los organismos internacionales, sino que ha sido documentada desde hace décadas por la gerontología académica. Neugarten (1974) fue una de las primeras autoras en cuestionar la idea de la vejez como categoría homogénea, al proponer la distinción entre los "viejos-jóvenes" (*young-old*) y los "viejos-viejos" (*old-old*): un grupo etario relativamente saludable, activo y con intereses renovados frente a otro que comienza a experimentar mayores niveles de dependencia y fragilidad. Para la autora, esta diferenciación evidenciaba que la edad cronológica por sí sola no permite predecir el estado funcional, social o psicológico de una persona mayor.

En la misma línea, Baltes y Baltes (1990) sostienen, desde el modelo de la optimización selectiva con compensación, que la variabilidad interindividual tiende a aumentar con la edad, a diferencia de otras etapas del ciclo vital, en la vejez las diferencias entre un sujeto y otro se acentúan en lugar de disminuir, como resultado de la acumulación de trayectorias biográficas, contextos y estrategias adaptativas singulares. Ambos aportes permiten sostener, desde una perspectiva académica y no meramente institucional, que la heterogeneidad de la vejez constituye un rasgo estructural del envejecimiento y no una excepción dentro de él.

La diversidad que se aprecia en la vejez no es un fenómeno casual, sino el resultado de los contextos físicos y sociales en los cuales las personas se desenvuelven a lo largo de su vida. Estos espacios influyen de manera directa en la adopción de hábitos y en el acceso a oportunidades relacionadas con el bienestar. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) señala que la interacción con el medio ambiente está condicionada por factores individuales como el origen socioeconómico, el sexo y la etnia, variables que operan como determinantes sociales y dan lugar a desigualdades estructurales en el estado de salud de la población mayor.

La OMS (2024) destaca la marcada heterogeneidad en las poblaciones mayores; si bien una parte presenta condiciones de fragilidad o dependencia, esto no es una regla universal. El reto para las sociedades y los profesionales de la salud radica en la gestión de enfermedades crónicas como el cáncer, el Alzheimer, la diabetes y afecciones cardiovasculares, así como en el abordaje de la salud mental (depresión y ansiedad), lo que exige una adaptación de los marcos de atención integral.

Scavino Solari (2023), en su estudio sobre las *Desigualdades en los cuidados de las vejeces en Montevideo*, analizó la organización social del cuidado en personas mayores de 70

años en situación de dependencia. La autora profundiza en cómo las desigualdades de género, clase y el acceso a los recursos inciden en los desafíos que enfrenta la provisión de cuidados, demostrando que las mujeres continúan siendo las principales responsables de estas tareas, incluso en contextos de institucionalización o de apoyo estatal.

Entre los datos más resaltantes de esta investigación se destacó una marcada inequidad de la familia, donde las mujeres sostienen la mayor carga, mientras que las políticas públicas presentan limitantes para dar garantía al acceso equitativo y universal al derecho al cuidado, a los servicios de apoyo y a los sistemas de protección social. Además, se observó que las personas mayores en situación de dependencia enfrentan severas dificultades para el ejercicio pleno de sus derechos, lo que profundiza las desigualdades sociales existentes. A partir de estos hallazgos, se evidencia la urgencia de reconfigurar el Sistema de Cuidados en Uruguay desde un enfoque de derechos y de equidad, integrando políticas que reconozcan la diversidad de las vejeces y promuevan la inclusión social de este colectivo.

Calidad de vida y vejez institucionalizada en Uruguay

A medida que las sociedades desarrolladas han reducido la mortalidad, los indicadores de calidad de vida han ido transformándose, definiéndose como la esperanza de vida libre de incapacidad, considerada por algunos autores como un indicador del resultado en salud (Casas et al., 2001). Ahora bien, la calidad de vida es un concepto multidimensional establecido por el Grupo de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL Group, 1995) como "La percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones" (p. 1403), refiriéndose a una evaluación de forma subjetiva que está inmerso en un contexto social, cultural y medioambiental.

Por su parte, Rodríguez- Martínez et al. (2023) señalan que la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados corresponde a una serie de elementos multidimensionales que abarca aspectos subjetivos y objetivos del bienestar, planteándose desde un enfoque institucional, gerontológico, sanitario y psicológico. Expresando que la calidad de vida en esta población va desde diversos elementos interrelacionados como el bienestar psicológico, la salud física, el cuidado recibido y factores ambientales del entorno institucional donde hagan vida estos individuos.

La institucionalización, entendida en un sentido más específico, ha sido definida desde la sociología clásica por Goffman (1961), quien caracteriza a las residencias de larga

estadía como instituciones totales: espacios de residencia y trabajo donde un número considerable de individuos, en igual situación y aislados de la sociedad por un período prolongado, comparten una rutina diaria administrada de forma rígida y vertical. Desde esta perspectiva, el autor plantea que toda institución de estas características tiende a absorber buena parte del tiempo y los intereses de sus miembros, sustituyendo progresivamente el mundo social previo del sujeto por el universo normativo propio del centro. Este proceso implica, para el residente, un quiebre en la continuidad de su vida cotidiana y en su capacidad de decisión, en la medida en que aspectos antes gestionados de forma autónoma, los horarios, la alimentación, el descanso y la intimidad, pasan a ser regulados por la institución. La institucionalización no debe entenderse, entonces, únicamente como un cambio de domicilio o de prestador de cuidados, sino como un proceso de reconfiguración integral de la vida cotidiana del sujeto, que exige del Trabajo Social una intervención atenta a preservar los márgenes de autonomía e identidad que la propia lógica institucional tiende a erosionar.

La Serna-La Rosa (2026) menciona que el envejecimiento poblacional es de los desafíos sociales con más significancia en las últimas décadas, específicamente en lo que se refiere a la garantía de condiciones dignas y una buena calidad de vida para los personas mayores que residen en centros residenciales, afirmando que la calidad de vida está directamente influenciada por factores biopsicosociales e institucionales y que existe evidencia consistente sobre la relevancia de intervenciones integrales que promuevan el bienestar emocional, físico y social de los adultos mayores, específicamente en contextos con recursos limitados e ineficientes.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2025) la vejez en Uruguay se desarrolla en un escenario demográfico particular: es uno de los países más envejecidos de América Latina. Este fenómeno se explica por la combinación de una baja fecundidad y una alta esperanza de vida, lo que ha generado un cambio estructural en la pirámide poblacional. Bellomo y Núñez (2022) destacan que este proceso se acompaña de la feminización de la vejez y del incremento de personas mayores que viven solas, lo que plantea desafíos en términos de redes de apoyo y políticas de protección social.

La construcción social de la vejez en Uruguay ha sido objeto de análisis desde distintas perspectivas. Berriel et al. (2017) señalan que los documentos de políticas públicas han oscilado entre enfoques biomédicos centrados en la dependencia y perspectivas más recientes que reconocen la vejez como parte del curso vital, incorporando dimensiones de género y derechos humanos. En este sentido, la institucionalización aparece como una respuesta social y normativa a las demandas de cuidado prolongado.

Aguirre (2014) estudia la legitimación histórica de los hogares de ancianos en Uruguay, mostrando cómo los cambios demográficos, las normativas y los discursos médicos han configurado la residencia como espacio de atención. Estos dispositivos se han consolidado como parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que reconoce el cuidado como un derecho y articula competencias entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

Departamento Soriano

El Departamento de Soriano es uno de los diecinueve departamentos de la República Oriental del Uruguay y su capital es Mercedes, la ciudad más poblada y centro administrativo. Está ubicado en el litoral oeste del país, limitando al norte con el río Negro y el departamento de Río Negro, al este con Flores, al sur con Colonia y al oeste con la República Argentina, de la cual lo separa el río Uruguay. Tiene una superficie de 9.008 km², lo que representa aproximadamente el 5,9 % del territorio nacional, y una población cercana a los 83.684 habitantes según datos de 2023, con una densidad de 9,3 habitantes por km².

En el plano demográfico, Uruguay atraviesa un proceso de envejecimiento avanzado donde las personas de 65 años y más alcanzan el 16% de la población total (INE, 2023). Si bien el departamento de Soriano con una población de 83.685 habitantes (INE, 2024) no constituye la jurisdicción más envejecida del país, reproduce esta tendencia estructural de transición demográfica, lo que sitúa la atención y el bienestar de este colectivo como un eje clave para el desarrollo social local y la gestión de sus servicios de cuidado

En cuanto a su historia, Villa Soriano, fundada en 1624 como reducción franciscana, es considerada la localidad más antigua del país, y el departamento fue creado oficialmente en 1816, siendo uno de los seis más antiguos junto con Montevideo, Canelones, Colonia, San José y Maldonado. Su geografía se caracteriza por un relieve ondulado atravesado por la cuchilla del Bizcocho y regado por los ríos Uruguay, Negro y San Salvador, además de numerosos arroyos como Bequeló, Cololó y Grande. El clima es cálido y húmedo, con una temperatura media anual de 17,5 °C y precipitaciones de 1050 mm. La economía se destaca por la producción agrícola-ganadera, con cultivos de trigo, soja, cebada, girasol, maíz y sorgo; en ganadería sobresale la cría de bovinos y ovinos, y en apicultura el departamento aporta más del 40 % de la producción nacional de miel (Ministerio de Turismo de Uruguay, s.f.).

Hogar de Ancianos Cardona – Florencio Sánchez y Zonas Vecinas

En el siguiente apartado, se detallan los antecedentes, la infraestructura y el funcionamiento del centro, con base en la reseña institucional del propio centro (Hogar de Ancianos Cardona - Florencio Sánchez y Zonas Vecinas, 2025). El Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas tiene sus orígenes en octubre de 1985, cuando la Junta Local de Cardona convocó a interesados para conformar la primera Comisión Directiva con el propósito de crear un espacio destinado al cuidado de personas mayores. Poco después, se recibió la donación del predio donde actualmente funciona la institución y, en diciembre de 1986, se obtuvo la personería jurídica que otorgó formalidad al proyecto.

Las gestiones realizadas ante el Banco de Previsión Social (BPS) y el Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOP) permitieron iniciar la construcción en julio de 1988. Sin embargo, los recursos de las instituciones y de la población no fueron suficientes para culminar la obra, por lo que en 1991 el Hogar se incorporó al Proyecto de Infraestructura Social (PRIS), que finalmente logró concluir las instalaciones en 1996. Ese mismo año, el 1 de julio ingresó el personal de trabajo, el 8 de julio se recibieron los primeros cuatro residentes y el 18 de julio se habilito de manera oficial el establecimiento de larga estadía

La institución ha continuado con mejoras y ampliaciones que fortalecieron su infraestructura y servicios. Entre ellas se destacan la construcción de una entrada techada para la ambulancia, la colocación de lambriz en el comedor principal y salones multiuso, la parquización del predio, la construcción de un depósito, la instalación de calefacción con tarifa inteligente de UTE, la perforación de un pozo semi surgente, la ampliación de la cocina, despensa, lavadero, ropería y peluquería, así como la construcción de tres apartamentos. También se realizaron mejoras en seguridad y accesibilidad, como la colocación de cerámicas y pasamanos en los pasillos, la instalación de bocas de incendio equipadas, detectores y depósitos de agua para la habilitación de Bomberos.

En tiempos recientes, se adquirió un contenedor inicialmente destinado a aislamientos durante la pandemia, que hoy se utiliza como habitación individual, demostrando la capacidad de adaptación de la institución frente a nuevas necesidades (Hogar de Ancianos Cardona, 2025).

El Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas cuenta con un terreno de una hectárea y media, en el cual se han edificado 1.655 m² destinados al hogar y

104 m² para depósito. La institución dispone de 61 camas y un total de 45 funcionarios que atienden a los residentes. Se han construido 31 dormitorios de 11,2 m² cada uno, equipados con placard y ventana exterior; dos de ellos cuentan con baño privado para internación, cuatro son dormitorios matrimoniales con baño privado y existe además un dormitorio individual. Todas las habitaciones poseen timbre en cada cama y en los baños, así como calefacción en dormitorios y pasillos.

El hogar también dispone de tres apartamentos con capacidad para dos camas cada uno, baño privado, kitchenette y calefacción. El salón comedor, de 233 m², está equipado con ventanales al exterior, estufa a leña, calefacción eléctrica, aire acondicionado, televisión por cable, piano, equipo de DVD y teléfono de uso exclusivo para los internos. Se suman dos salones multiuso de 59,4 m²: uno destinado a reuniones familiares, capacitación, talleres, biblioteca y actividades varias, y otro para esparcimiento, gimnasia y fisioterapia. La infraestructura se completa con sala de enfermería, cocina equipada, despensa y cámara de frío, lavadero, depósito de 13 x 8 metros con altillo y parrilla, sala de estar, sala de sesiones, dos patios interiores con jardín, pérgola de descanso, camino de material con descansos para recorridas y un microbús con capacidad para 12 pasajeros.

El promedio anual de residentes es de 60 personas, con una edad promedio de 84 años. Se trata de una población heterogénea en cuanto a nivel cultural, integrada por exempleados públicos y privados, peones de estancia, trabajadoras del servicio doméstico y amas de casa.

El Hogar ofrece atención médica dos veces por semana, con consultas en la policlínica de la institución. La atención integral incluye alimentación balanceada o dietas médicas específicas, higiene asistida, lavado y planchado de ropa, así como cuidados de enfermería cuando el médico lo indica. Se dispone de servicio de emergencia móvil individual y área protegida, además de acompañantes bajo la dirección del hogar. La institución participa en el Programa de cupos cama del Banco de Previsión Social (BPS).

La Directiva mantiene contacto permanente con la institución, realizando reuniones mensuales y extraordinarias cuando es necesario. El Hogar integra la Coordinadora de Hogares de Ancianos del departamento de Colonia (COBIAN). Desde 1989 hasta la actualidad, directivos y personal han participado en jornadas de capacitación sobre nuevas

técnicas de cuidado y gestión. Además, se reciben apoyos económicos del BPS para obras de mejora, como el cambio de pisos en dormitorios que se está llevando a cabo en la actualidad.

Marco normativo y función social de los establecimientos de larga estadía

El presente apartado establece el marco normativo de la función social de los establecimientos de larga estadía para personas mayores, regulado principalmente por el Decreto N.º 356/016 (2016), reglamentario de las Leyes N.º 17.066, N.º 19.353 de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados y N.º 19.355, definiendo que el cuidado institucional trasciende la atención sanitaria y se fundamenta en el respeto a la identidad, la autonomía y la participación activa de los residentes en la vida social y familiar. En este sentido, la normativa regula los deberes y obligaciones sociales de los centros, la elaboración obligatoria de proyectos institucionales orientados a la promoción de derechos y la inclusión de actividades recreativas, cognitivas y vinculares como componentes esenciales de la calidad de vida.

La normativa vigente, en consonancia con los principios de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (aprobada por la Ley N.º 19.430) y con las directrices del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, asegura que las acciones institucionales estén orientadas al fortalecimiento de la dignidad y la integración social de las personas mayores.

Artículo 32. Función social. Los establecimientos regulados por la presente reglamentación velarán por el respeto y reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor, desarrollando las acciones pertinentes a los efectos del fomento de su autonomía, de su participación en los diversos ámbitos sociales y familiares y al ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 33. Deberes y obligaciones sociales. Los aspectos sociales se componen, a los efectos de esta reglamentación, del cumplimiento por parte del establecimiento de los deberes y obligaciones consagrados en los artículos 40 (Consentimiento informado), 28 (Ficha del usuario y contenido de la ficha del usuario), 41 (Contrato y contenido del contrato), así como todo lo relativo a derechos de los usuarios. (*) Notas: Ver en esta norma, artículo: 34.

Artículo 34. Proyecto de Centro. A los efectos de dar cumplimiento con lo dispuesto por el artículo precedente, todos los establecimientos deberán diseñar un proyecto de centro en las condiciones que establezca el presente reglamento. Se entiende por proyecto de centro, a los efectos de la presente.

Artículo 35. Contenido del proyecto de centro. Todo proyecto de centro requerirá, necesariamente, los siguientes elementos: A) Descripción del centro; B) Objetivos generales; C) Objetivos específicos; D) Acciones; E) Cronograma; F) Indicadores de cumplimiento; G) Modelo de contrato y de consentimiento informado; H) Declaración jurada de la condición de los residentes en caso de corresponder, según lo establecido en lo relativo a la ficha de usuario.

Todos los usuarios del establecimiento deberán ser considerados a los efectos del diseño del presente proyecto.

Artículo 36. Objetivos específicos. Sin perjuicio de los que disponga cada establecimiento, deberán plantearse los siguientes objetivos específicos: a) Fomento de autonomía; b) Estimulación motriz y cognitiva; c) Participación e integración en las redes vinculares y familiares; d) Promoción de derechos de los usuarios; e) Recreación.

Artículo 37. Acciones específicas. Todas las acciones proyectadas en el proyecto de centro deberán contar con su justificación, descripción del público objetivo y los recursos humanos y materiales necesarios para realizarlos.

De esta manera, la normativa vigente establece un marco claro para el rol del profesional del área social y para el diseño del Proyecto de Centro, asegurando que las acciones institucionales estén orientadas al respeto de la dignidad de las personas mayores, a la promoción de sus derechos y a la inclusión de actividades recreativas como parte esencial de la calidad de vida en los establecimientos de larga estadía.

Además, la regulación de los establecimientos de larga estadía se ajusta a los parámetros establecidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos (OEA), instrumento que Uruguay incorporó a su ordenamiento jurídico a partir de la aprobación de la Ley N.º 19.430. a través de la normativa que regula los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) en Uruguay.

Este marco normativo con el que cuentan los establecimientos de larga estadía concibe el envejecimiento, la vejez y los cuidados desde el paradigma de protección de derechos humanos. Estos establecimientos se rigen por la Ley N.º 17.066, que establece el marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de

fiscalización y las posibles sanciones a las que están sujetos. Esta ley atribuye al Ministerio de Salud las competencias de regulación, fiscalización y habilitación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Dicha ley debe ser complementada con el artículo 518 de la Ley N.º 19.355, el cual asigna al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos que brindan cuidados a personas mayores.

Asimismo, la regulación de estos establecimientos se enmarca en la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley N.º 19.353), que estableció en nuestro país la concepción del cuidado como un derecho. Estas tres leyes fueron reglamentadas por el Decreto N.º 356/016, el cual define específicamente las condiciones exigibles de funcionamiento, articulando las competencias del Ministerio de Salud y el de Desarrollo Social. La regulación de los establecimientos de cuidados se complementa con la promulgación por parte del Ministerio de Salud de las ordenanzas 483/2017 y 1032/2019. Estas incorporan herramientas definidas por el Decreto N.º 356/016 como son el consentimiento informado y la ficha de usuario.

Además, generan un marco de interpretación en aspectos específicos, tales como la definición de las carreras que habilitan al profesional del área social a ejercer ese cargo dentro de los establecimientos y las condiciones en que se admite a una persona menor de 65 años, entre otros.

Rol del profesional en Trabajo Social en los establecimientos de larga estadía.

Según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES, s.f.), la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas constituye un eje central en las políticas de cuidado y protección social en Uruguay. En este marco, las actividades recreativas desempeñan un rol fundamental al fomentar la autonomía, la integración social y el bienestar emocional de los residentes. Particularmente en el departamento de Soriano, el abordaje institucional de la recreación se enmarca en un conjunto normativo que reconoce el derecho al envejecimiento digno y activo. El Proyecto de Centro, exigido por la reglamentación vigente, establece objetivos específicos como la estimulación motriz y cognitiva, la participación en redes vinculares y la promoción de derechos, integrando las actividades recreativas como acciones justificadas y planificadas para mejorar la experiencia cotidiana de los usuarios.

La normativa que regula los establecimientos de larga estadía para personas mayores en Uruguay se encuentra en el Decreto N.º 356/016, reglamentario de la Ley N.º 19.355 (art. 518), la Ley N.º 19.353 y la Ley N.º 17.066 donde se establece la obligatoriedad de un profesional del área social (Art.29), así como sus cometidos y relación funcional (Art.30).

El Artículo 31, plantea que son obligaciones del profesional del área social del establecimiento, sin perjuicio de las que correspondan a fin de lograr los objetivos proyectados por el establecimiento: A) Participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro y realizar las acciones materiales que allí se le encomienden. B) Proponer, elaborar y difundir protocolos, guías e instructivos, así como generar instancias de intercambio con otros funcionarios del establecimiento para favorecer formas de trabajo y procedimientos que pongan el centro en la persona, en el respeto y reconocimiento de la dignidad, identidad e individualidad de la persona mayor. C) Generar instancias de participación de las personas que conformen el núcleo familiar o vincular del usuario. D) Asesorar a los usuarios y familiares en lo referido a sus derechos y obligaciones. E) Asesorar y acompañar el proceso de conformación y desarrollo de la comisión de participación. F) Realizar el seguimiento a los residentes en los procesos de realojo. G) Acompañar a los residentes en los procesos de ingreso y adaptación, debiendo elaborar una valoración social del mismo en el plazo de cuatro meses y cada vez que le sea solicitado. H) Promover actividades sociales y de vínculo con la comunidad en los establecimientos. I) Informar al Ministerio de Desarrollo Social de las acciones realizadas cada vez que le sea requerido.

La trabajadora social de la institución Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas, en la actualidad, asume diversas responsabilidades vinculadas al funcionamiento del hogar. Entre ellas se destacan: el seguimiento de los residentes; la elaboración y presentación de los formularios requeridos por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) durante las inspecciones; la actualización del legajo individual de cada persona mayor residente; y la confección de la ficha de ingreso. (E1. Trabajadora social, 2025).

Estas actividades recreativas y de rehabilitación constituyen un pilar en la vida institucional. Se realizan talleres de manualidades, cuyas producciones han sido expuestas y comercializadas. Se dictan clases de psicomotricidad para la tercera edad a cargo de un psicomotricista, con gran aceptación por parte de los internos. Se creó el coro “Alegría de

Vivir”, integrado por residentes, personal y amigos del Hogar, que participa en encuentros corales en Soriano y otros departamentos del país.

También se organizan paseos a distintas ciudades y balnearios, visitas a otros hogares y recorridas locales para favorecer la integración social y cultural. Cada año se celebran el Día del Abuelo y el aniversario de la institución, con la participación de asociaciones de jubilados, escuelas, grupos de danza y coros. Asimismo, cada 1º de octubre se festeja el Día del Adulto Mayor. En coordinación con Plaza de Deportes, asociaciones de jubilados y otras instituciones, se desarrollan actividades conjuntas y de intercambio con hogares de ancianos de la región.

En este sentido, la trabajadora social de la institución plantea que su función se articula directamente con lo establecido en la normativa vigente, entendiendo su rol no como una tarea administrativa aislada, sino como el sostén técnico que habilita el funcionamiento cotidiano del hogar. Según su propio relato, gran parte de su labor consiste en garantizar que el establecimiento cumpla con las exigencias del Ministerio de Desarrollo Social, lo que se traduce en el seguimiento permanente de los residentes, la actualización de los legajos y la presentación de formularios ante cada instancia de fiscalización (E1. Trabajadora social, comunicación personal, 2025).

Lo anterior, coincide con lo dispuesto por el Decreto N.º 356/016 (2016), que en su artículo 31 establece que corresponde al profesional del área social "participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro" (inciso A) y "acompañar a los residentes en los procesos de ingreso y adaptación" (inciso G), debiendo además informar al Ministerio de Desarrollo Social de las acciones realizadas cada vez que le sea requerido (inciso I). De este modo, la trabajadora social no solo ejecuta tareas puntuales, sino que asume un rol de mediación entre el residente, la familia, el equipo técnico y el organismo regulador, en línea con lo que la propia normativa concibe como el sostén de un "envejecimiento digno y activo" (MIDES, s.f.).

CAPÍTULO III

Aproximación cualitativa y relatos en el hogar de ancianos

Para examinar cómo se construye y se experimenta la vejez dentro del ámbito institucional, esta investigación llevó a cabo un estudio de caso cualitativo en las instalaciones del Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas de Soriano. A través de visitas al centro y del desarrollo de entrevistas con los actores clave, se buscó indagar en las experiencias y percepciones que conforman el día a día de la población mayor residente. El análisis de este material se basó en la interpretación de la vejez entendida como construcción social. Al contrastar las entrevistas de Soriano con los aportes de Seoane Campomar et al. (2023), se devela que las historias y vivencias narradas por los participantes van más allá de un simple testimonio; son un acto de autoafirmación personal. Frente a las normas, exigencias o dinámicas impuestas por la institución, los relatos permiten a los sujetos defender su propia identidad y subjetividad, visibilizando al mismo tiempo cómo la cultura institucional repercute de manera directa en su bienestar y calidad de vida.

Cuando se entrevistaron a las personas que habitan el hogar y se les consultó sobre su cotidianidad, los testimonios revelaron una amplia gama de respuestas. Entre las actividades individuales se mencionaron: *"Mirar películas en la tablet"* (Hombre, 67 años); *"Riego mis plantitas, tejo, coso"* (Mujer, 91 años). Otros destacaron la lectura: *"Leer es lo que más disfruto"* (Hombre, 91 años); "Leer" (Hombre, 85 años). Estos testimonios dan cuenta de que, más allá de recibir asistencia o cuidados en la residencia, cada persona busca resguardar su propia historia y sus afectos a través de las pequeñas acciones de cada día. Mantener un espacio para el disfrute individual no es un simple pasatiempo, sino una forma de seguir decidiendo sobre la propia vida.

Estas prácticas reflejan la importancia de los intereses personales en la vida diaria de los residentes. A este respecto, tales hallazgos coinciden con la Teoría de la Continuidad de Atchley (1989), quien sostiene que la preservación de hábitos e intereses significativos permite al adulto mayor mantener su sentido de identidad y bienestar dentro del entorno residencial. Esta continuidad se ve reforzada, además, por antecedentes previos al ingreso institucional: el mismo residente que hoy disfruta de la lectura y participa activamente del coro y la gimnasia relató que, antes de llegar al hogar, *"siempre iba a actividades"* (Hombre, 91 años), mientras que otra residente que hoy participa con entusiasmo señaló que en su

domicilio *"hacía yoga"* (Mujer, 85 años). Estos testimonios corroboran empíricamente el planteo de Atchley (1989), en tanto evidencian que la continuidad de una trayectoria vital activa favorece una adaptación más fluida a la oferta recreativa institucional, a diferencia de quienes llegan al hogar sin ese antecedente.

Sin embargo, al analizar las dinámicas grupales como la gimnasia, los talleres de cocina o los juegos, surgió una cuestión relevante para el análisis. Mientras algunos residentes expresaron preferencias claras como: *"Disfruto más la gimnasia"* (Mujer, 87 años) o *"Disfruto más la gimnasia, la que menos disfruto es canto"* (Hombre, 85 años), el personal hizo referencia a una propuesta recreativa general: *"Bailamos, hacemos juegos, los sacamos a caminar"* (Cuidador 1); *"Manualidades, coro y juegos"* (Cuidador 5). Al contrastar ambos discursos durante el trabajo de campo, se identificó que esta aparente variedad oculta una brecha en el acceso: la oferta institucional asume que todos los residentes deben encajar en las mismas propuestas. Al respecto, la participación real se torna desigual en las propuestas planteadas a los residentes, derivando en procesos de autoexclusión o aislamiento. Esto se evidenció en los testimonios de quienes se mantienen al margen del cronograma institucional: *"No, porque no me gusta y no me invitan"* (Mujer, 78 años); *"No me gustan las actividades"* (Hombre, 67 años).

Si bien la institución ofrece actividades recreativas, algunos residentes manifiestan resistencia o desinterés frente a ellas. Esta situación encuentra una explicación en los aportes conceptuales de Viera Gardiol (2013) y Goffman (1961). Al analizar estas respuestas de rechazo o indiferencia, se hace visible la operatividad de lo que Goffman (1961) define como instituciones totales: espacios que absorben el tiempo y el comportamiento de los sujetos mediante rutinas rígidamente programadas y administradas verticalmente, lo que debilita progresivamente la capacidad de decisión individual. En sintonía con este planteo, Viera Gardiol (2013) sostiene que las estructuras institucionalizadas tienden a homogeneizar la vejez, anulando las trayectorias e identidades singulares de cada residente. Así, aun cuando la institución ofrece un abanico de actividades, su carácter estandarizado, pensado para el colectivo antes que, para la persona, puede llevar al sujeto a adoptar una postura de repliegue o resistencia pasiva frente a propuestas que no logran conectar con sus intereses o su historia particular.

En referencia a la dimensión de la actividad física, la valoración fue positiva, con expresiones como: *"Toda actividad te ayuda"* (Hombre, 85 años); "*La gimnasia me ayuda a*

moverme mejor y me da alegría" (Mujer, 87 años). Además, el personal coincidió con referencias como: *"El humor cambia y cuando se hace ejercicios ellos mejoran un poco más"* (Cuidador 3). Lo planteado se apoya en los aportes de Casas et al. (2001) y la OMS (1995) sobre la calidad de vida como un concepto multidimensional donde la salud funcional es clave; dicha validación se sustentó en que los testimonios no solo refirieron una mejora física, sino que vincularon la capacidad de movimiento con el bienestar emocional. De este modo, se pudo observar que la salud funcional actúa como un eje integrador: al preservarse la autonomía física mediante la recreación, se impactó positivamente en la percepción de sentimientos como la alegría y en la disposición anímica del residente, cumpliendo con las dimensiones biopsicosociales que definen una vejez digna.

No obstante, en el plano emocional y social, los hallazgos visibilizan la heterogeneidad conceptualizada bajo el término de "diversidad de las vejeces" por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024). Mientras que para algunos residentes estar en el centro significó un alivio frente a las tensiones previas, manifestando que *"Se me calman los nervios"* (Hombre, 82 años), para otros emergió el peso del confinamiento institucional a través de relatos que describen el día a día como *"Monótono, pero la voy llevando"* (Mujer, 90 años) o, de manera más cruda, como una vivencia *"Vacía"* (Hombre, 85 años). A la luz de los aportes de Sluzki (1996) y Chadi (2000), este sentimiento de vacío se vincula directamente con la fragilidad de las redes sociales y de apoyo existente. Específicamente, Sluzki (1996) plantea que el debilitamiento o empobrecimiento de la red personal produce un achicamiento del mundo relacional, lo que suele derivar en sentimientos de soledad y desamparo. Por su parte, Chadi (2000) resalta que cuando los vínculos afectivos y significativos se erosionan o distancian, lo cual es situación común en el proceso de institucionalización, la persona pierde referentes de contención cotidiana, traduciéndose en una percepción de rutina vacía o carente de sentido.

Un matiz que profundiza esta lectura sobre las redes vinculares surge al considerar la motivación que declaran los propios residentes para participar. En varios casos, la participación no responde tanto al contenido de la actividad en sí como a la necesidad de sostener el contacto con otros o evitar el aislamiento: así lo expresan quienes participan *"Para mantenerme en contacto con los demás"* (Hombre, 91 años) o *"Porque no me quiero quedar encerrado"* (Hombre, 85 años). Sin embargo, una residente introduce una distinción relevante para el análisis de Sluzki (1996): pese a participar activamente de las propuestas, sostiene que

"Me siento cercana a todos pero no por las actividades" (Mujer, 85 años). Este testimonio sugiere que el vínculo social dentro de la institución no siempre se construye a través de la recreación programada, sino por la mera convivencia cotidiana, lo cual matiza la idea de que las actividades recreativas operan siempre como el principal o único puente relacional entre los residentes.

Si bien una de las residentes significó el espacio afirmando *que "Para mí son toda mi familia acá"* (Mujer, 91 años), la persistencia de expresiones como *"No, converso con muy poca gente"* (Hombre, 90 años) da cuenta de que la sola convivencia en el hogar no genera interacción social espontánea. En este sentido, se evidencia que las actividades recreativas y el uso del tiempo libre no siempre operan como espacios de articulación comunitaria, sino que en muchos casos se experimentan de manera aislada o meramente individual. Para que la recreación funcione como un verdadero puente relacional, se requieren mediaciones profesionales estratégicas que promuevan dinámicas participativas orientadas a fortalecer los vínculos afectivos entre los residentes.

Barreras y el rol del Trabajo Social

Las barreras identificadas a través de las entrevistas realizadas a los residentes fueron físicas (visión y movilidad), pero también de carácter social. Una residente expresó: *"No disfruto casi ninguna actividad porque estoy casi ciega" (*Mujer, 82 años). A esta limitación sensorial se suma una barrera auditiva que también condiciona la vinculación entre pares: un residente que sí participa activamente de las propuestas recreativas señaló que se siente cercano a otros "*Poco porque la mayoría son medios sordos"* (Hombre, 74 años), lo que amplía el espectro de barreras físicas más allá de la movilidad y la visión, y dialoga con Ataguba et al. (2021) en tanto limitación estructural que la institución no logra resolver. En el plano social, la limitación más crítica radica en la ausencia de canales efectivos para la participación: *"Nunca nos preguntan qué queremos hacer"* (Hombre, 74 años).

Estos hallazgos se alinean con lo expuesto por Ataguba et al. (2021), quienes señalan que la dependencia de terceros conduce a que el entorno sustituya la voluntad de la persona mayor. Este fenómeno se vincula con lo expuesto por Goffman (1961) en torno al funcionamiento de las instituciones totales, donde la anulación de la capacidad de decisión y la imposición de rutinas rígidas despojan al sujeto de su agencia. De este modo, la institución

garantiza la docilidad y facilita la gestión administrativa a costa de la pérdida de autonomía e identidad del residente.

La ausencia de canales formales de consulta no es sólo una carencia estructural abstracta, sino que se traduce en demandas concretas de los residentes que nunca fueron canalizadas por la institución. Así, una residente solicitó que se incorporara *"Bordado a mano"* (Mujer, 90 años), otra pidió poder *"Jugar a las cartas"* (Mujer, 87 años), un residente propuso que *"Vinieran cantantes"* (Hombre, 74 años), y otra manifestó interés en actividades como *"Natación, cancha de bochas"* (Mujer, 85 años). Ninguna de estas propuestas fue recogida por la institución, lo cual constituye evidencia empírica y no solo interpretativa de la brecha entre la demanda expresada por los residentes y la oferta efectivamente planificada, reforzando la crítica a la ausencia de una "lógica de ciudadanía" que reconozca el ocio como derecho (Aguirre, 2014).

En cuanto a la planificación institucional, se identificaron diversas dificultades en su desarrollo. El personal admitió que las actividades *"Siempre por lo general se realizan en el momento"* (Cuidador 1) o *"Se decide en la mañana antes de trabajar"* (Cuidador 3), e incluso que se organizan "*Con las muchachas/os que están en el comedor por lo general, cuando no hay baño"* (Cuidador 1), es decir, en función de la disponibilidad circunstancial del personal y no de una programación anticipada. Resulta significativo, además, que ni siquiera exista un criterio compartido al interior del propio equipo: mientras un cuidador sostiene que las actividades se deciden en el momento, otro afirma que *"Se organiza día y hora"* (Cuidador 4), contradicción que evidencia la ausencia de una metodología institucionalizada y sistemática de planificación.

Esta dinámica de improvisación pone de manifiesto la ausencia (o baja injerencia) del rol de la disciplina del Trabajo Social en la gestión metodológica del centro, contraponiéndose abiertamente a las exigencias del marco legal vigente. Mientras la práctica cotidiana del hogar se gestiona desde la inmediatez, el Decreto Nº 356/016 (Art. 20) estipula de forma obligatoria el diseño de un Plan de atención personalizado. Esta contraposición revela una brecha técnico-operativa: la falta de una agenda programada impide evaluar las necesidades singulares de los residentes, transformando el cuidado en un acto mecánico. Desde la especificidad profesional del Trabajo Social, planificar no constituye un mero requisito burocrático, sino la herramienta científica que garantiza trascender la función asistencialista o de control para operar como un motor promotor de derechos y autonomía.

A esta falta de planificación se suma un criterio de selección que profundiza la asimetría de poder dentro del hogar: el propio personal reconoció que, por lo general, *"Las personas mayores que participan son los que se pueden manejar por sí mismo*", mientras que a quienes *"les cuestan más"* simplemente *"los ayudamos nosotros"* (Cuidador 1), en lugar de generar propuestas específicamente adaptadas a su condición. Este dato evidencia que la oferta recreativa tiende a concentrarse en los residentes más autónomos, relegando a quienes presentan mayores dependencias a un lugar más pasivo y asistido, en contradicción con el principio de que la recreación debería adaptarse a las capacidades individuales y no a la inversa.

La ausencia de los residentes en la toma de decisiones, reflejada en testimonios como *"No, eso no, lo deciden ellos"* (Hombre, 74 años), evidencia no solo que la recreación se concibe como mero entretenimiento en lugar de un instrumento de empoderamiento, sino también la naturalización de la asimetría de poder dentro del hogar. Este tipo de expresiones visibiliza una pasividad aprendida, donde la persona mayor interioriza su rol de subordinación e invisibiliza su propia capacidad de agencia. En este mismo sentido, resulta llamativo que la escasa participación de los residentes sea explicada de forma recurrente por el propio personal en términos de *"Falta de voluntad"* (Cuidador 4), señalando que *"La voluntad de ellos es una de las principales dificultades"* (Cuidador 5) y que *"A veces no tienen ganas, hay que estimularlos"* (Cuidador 3). Este discurso individualiza la no participación en el residente, sin problematizar si la oferta estandarizada responde efectivamente a sus intereses particulares, lo cual conecta directamente con la crítica a la "lógica de la caridad" (Aguirre, 2014) y con el concepto de instituciones totales (Goffman, 1961), la falta de motivación puede leerse también como una forma de resistencia pasiva ante una oferta que no fue construida junto a ellos.

Esta distinción radica en que, en el primer sentido, la institución reduce las actividades recreativas a un fin paliativo o distractivo, donde las personas mayores ocupan su tiempo de forma pasiva bajo las pautas impuestas por terceros. Por el contrario, entender la recreación como un espacio de promoción de la autonomía implicaría transformar estos talleres en espacios de co-gestión, ejercicio de la ciudadanía y expresión de la subjetividad. Al limitar la capacidad de elección del residente sobre su propio ocio, la dinámica institucional anula su autonomía y perpetúa un modelo asistencialista donde el sujeto es despojado de su estatus de

interlocutor válido, quedando el poder de decisión centralizado de manera exclusiva en el personal de la institución.

Cabe destacar, además, que esta lógica asistencialista encuentra una explicación adicional en el propio vínculo que el personal establece con los residentes, en parte como sustituto de vínculos familiares debilitados. Así lo expresó un cuidador al señalar que trabajar con los residentes hace que "*El espíritu revive… ya que la familia poco viene de visita"* (Cuidador 3). Este testimonio, proveniente del propio personal, confirma desde otro ángulo la fragilidad de las redes familiares ya señalada por los residentes, y sugiere que el vínculo con el personal cuidador opera, en cierta medida, como un sostén compensatorio frente a la ausencia de contención familiar, reforzando, aunque desde un lugar bien intencionado, la centralidad del personal como único mediador de la vida cotidiana del residente.

De igual forma, las entrevistas evidenciaron que las actividades recreativas constituyen un componente relevante de la vida institucional, aunque su impacto fue heterogéneo. Mientras algunos residentes encontraron en ellas espacios de distracción, calma y socialización, otros expresaron monotonía o vacío emocional. El personal reconoció beneficios claros en el ánimo, la movilidad y la interacción social: *"Su movimiento, alegría, felicidad"* (Cuidador 2), pero también identificó dificultades vinculadas a la falta de voluntad y la escasa participación en la toma de decisiones, puesto que no existen mecanismos formales de consulta como asambleas de residentes o buzones de sugerencias para la delegación de decisiones básicas desde el menú diario hasta el tipo de recreación, entonces, todo recae exclusivamente en manos del personal.

En términos de calidad de vida, las actividades recreativas mostraron un potencial significativo para favorecer el bienestar integral, siempre que se adaptaran a las capacidades y preferencias individuales. Finalmente, las actividades recreativas no deben ser enfocadas únicamente como actividades de entretenimiento, sino como herramientas de inclusión, participación y cuidado integral. Su efectividad dependió de la capacidad de la institución y de los profesionales para reconocer la diversidad de trayectorias, intereses y barreras de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y una vida institucional más significativa.

REFLEXIONES FINALES

La realidad estudiada en el Hogar de Ancianos Cardona, Florencio Sánchez y Zonas Vecinas de Soriano permitió establecer que las actividades recreativas constituyeron un pilar fundamental para la calidad de vida de los residentes, aunque su implementación actual presentó contradicciones profundas entre la norma vigente y la práctica cotidiana. El relevamiento realizado evidenció una oferta variada, que incluyó talleres de manualidades, clases de psicomotricidad, la participación en el coro "Alegría de Vivir", paseos, visitas a otros hogares y celebraciones conmemorativas como el Día del Adulto Mayor, confirmando que la recreación ocupa un lugar relevante dentro de la vida institucional, aunque organizada principalmente desde una lógica estandarizada y colectiva.

El análisis de las entrevistas a residentes y personal mostró, sin embargo, que el impacto de estas actividades resultó heterogéneo: para algunos residentes representaron espacios de distracción, calma, ejercicio y socialización, mientras que otros las percibieron como monótonas o poco significativas. Esta diversidad de percepciones refleja que la institucionalización no impacta de forma uniforme, sino que está mediada por la trayectoria previa y la capacidad de resiliencia de cada sujeto. De aquí se desprende que la calidad de vida en la vejez institucionalizada no puede medirse únicamente por la oferta cuantitativa de servicios, sino que es necesario considerar la capacidad real del sujeto para elegir sobre ellos; las actividades recreativas mostraron así un potencial significativo para el bienestar integral, siempre que se adaptaran a las capacidades y preferencias individuales.

En ese mismo sentido, se identificaron barreras físicas, emocionales y sociales que condicionaron la participación de los residentes, junto con una ausencia de oportunidades reales para que estos propusieran o decidieran sobre las actividades, lo que constituyó un área crítica detectada en la investigación. En línea con los aportes de Scavino Solari (2023), se comprendió que las desigualdades inciden en los desafíos que enfrenta la institucionalización, manifestándose en el acceso diferencial a recursos recreativos y en la persistencia de roles pasivos entre los residentes. A esto se suma un hallazgo que profundiza el problema: la propia oferta recreativa tendió a concentrarse en los residentes con mayor autonomía, ya que, según reconoció el propio personal, quienes participan *"por lo general son los que se pueden manejar por sí mismo"*, mientras que a quienes presentan mayores dependencias simplemente *"los ayudamos nosotros"* en lugar de generar propuestas adaptadas a su condición. Este sesgo evidencia que la desigualdad en el acceso no depende únicamente de barreras externas, sino

también de un criterio de selección implícito que termina relegando a los residentes más dependientes a un lugar pasivo y asistido.

Frente a este panorama, el papel del profesional de Trabajo Social en la planificación y organización de las actividades recreativas emerge como un área crítica y, a la vez, con alto potencial transformador. Esta necesidad se ve reforzada por la ausencia de una metodología de planificación sistemática al interior del propio equipo: mientras algunos miembros del personal sostuvieron que las actividades se deciden improvisadamente *"en el momento"*, otros afirmaron que se organiza previamente *"día y hora*", contradicción que revela que, en la práctica, no existe un criterio compartido ni una agenda programada que garantice una atención ajustada a las necesidades singulares de cada residente. Esta brecha técnico-operativa confirma que el desafío no es solo de recursos, sino de metodología profesional. Se plantea que el Trabajo Social tiene el desafío de desarticular la "lógica de la caridad" descrita por Aguirre (2014) para instalar una "lógica de ciudadanía", donde el ocio sea reconocido como un derecho humano inalienable y no como una concesión institucional.

El rol del profesional debe trascender así la gestión administrativa para posicionarse como un agente político y mediador que fomente diagnósticos participativos, en los que las voces de los residentes sean el eje central de cualquier programa recreativo, evitando la anulación de la autonomía propia de las instituciones totales (Goffman, 1961). La intervención profesional debe orientarse, entonces, a transformar el tiempo libre en un tiempo con sentido, tomando la diversidad de las vejeces (OMS, 2024) como punto de partida y no como obstáculo para la integración.

En síntesis, los hallazgos obtenidos a partir de las observaciones y entrevistas realizadas permiten sostener que las actividades recreativas no deben ser abordadas por el Trabajo Social únicamente como entretenimiento, sino como instrumentos estratégicos de inclusión, cuidado y fortalecimiento vincular. Su efectividad técnica depende de la capacidad institucional para diseñar propuestas adaptadas y del compromiso profesional para fomentar la participación activa, lo cual permite transformar la residencia en un espacio más humano y participativo, donde se fortalezcan la identidad, la autonomía y la dignidad de las personas mayores en el departamento de Soriano.

REFERENCIAS

Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme.

Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria.

Ataguba, J. E., Bloom, D. E., & Scott, A. J. (2021). A global institution for an aging world. Project Syndicate. Recuperado de https://www.project-syndicate.org/commentary/global-institution-aging-world-by-joseph-e-agatuba-et-al-2021-08

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. The Gerontologist, 29(2), 183–190. https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, *1*(1), 1-34.

Berriel, F., Pica, C., & Zunino, N. (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, *16*(1), 7-18. https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol16-Issue1-fulltext-904

Bellomo, F., & Núñez, I. (Eds.). (Año). *Personas mayores en Uruguay: Un estudio multidimensional*. MIDES / INMAYORES. https://www.bps.gub.uy/bps/file/18870/2/83.-personas-mayores-en-uruguay.-un-estudio-multidimensional.-ec.-felix-bellomo-e-ines-nunez.pdf

Cabrera Sapia, P., García Camacho, E., López Melgar, C., López Da Costa, F., Mota Fernández, E., Navarro Farias, F., & Terra Sánchez, S. (2019). El bienestar del adulto mayor a través de la actividad física (Tesis de licenciatura en Educación Física). Instituto Superior de Educación Física "Prof. Alberto Langlade", Universidad de la República, Maldonado. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12008/36326

Casas Anguita, J., Labrador, R., Ramón, J. y Pereira Candel, J. (2001). Medidas de calidad de vida relacionada con la salud: Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Medicina Clínica, 116(20), 789-796.

Calderón Fregeneda, C., Mercado Castillo, P., Casto Aranda, J., Sola Antón, J. F., Sánchez Sánchez, L., & Casto Aranda, M. J. (2023). El envejecimiento de la población:

tendencias, causas y desafíos futuros. Revista Sanitaria de Investigación, 4(9). Recuperado de https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-envejecimiento-de-la-poblacion-tendencias-causas-y-desafios-futuros/

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). *Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Santiago de Chile: CEPAL. https://www.cepal.org/es/enfoques/impactos-economicos-envejecimiento-america-latina-caribe-desafios-oportunidades

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2024: Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/handle/11362/81020

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Envejecimiento y derechos de las personas mayores: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/48235-envejecimiento-derechos-personas-mayores-avances-desafios-america-latina-caribe

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Impacto demográfico de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/47992-impacto-demografico-la-pandemia-covid-19-america-latina-caribe

Contreras Hernández, V. (2021). *Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(Esp.1), 1–20. https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944

Corvos Hidalgo, C., Fernández Giménez, S., De Souza Marabotto, F., & Pintos Toledo, E. (2024). Ejercicio físico y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Médica del Uruguay, 40(2), 197–210. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902024000201971

Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Espacio Editorial.

Decreto N.º 356/016. (2016, 7 de noviembre). *Reglamentación de las leyes 17.066, 19.353 y*

del artículo 518 de la Ley 19.355. Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay. https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016

Danel, P. M. (2009). Las intervenciones de los trabajadores sociales en las instituciones de larga estadía para personas mayores. Revista Escenarios, 14, 87–96.

Danel, P. M., Cimatti, V., Criado, A., & Molina, C. (2012). Temas gerontológicos en la formación de los trabajadores sociales en la Universidad Nacional de La Plata. Revista Transdisciplinar en Gerontología, 5(1), 52–62.

Danel, P. M., & Sande, S. (2021). Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. Revista Fronteras, 76–161.

Danel, P. M., Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., & Martínez Matamala, C. (2023). Cursos vitales, envejecimiento y organización social de los cuidados. En Envejecimiento y cultura: Reflexiones respecto de la pandemia, formación e investigación interdisciplinaria (pp. 50–71). Ediciones UCM.

Di Bartolomeo, A. (2023). Prácticas de cuidado con enfoque de derechos en los establecimientos de larga estadía para personas mayores en Uruguay: contribución desde el movimiento Elepem [Trabajo Final de Especialización, Universidad de la República]. Repositorio Institucional Colibrí. https://hdl.handle.net/20.500.12008/43959

Dornell, T., & Sande, S. (2014). El cuidado humano como autonomía en la vejez y el envejecimiento. En C. I. Lera (Comp.), Debates y proposiciones de Trabajo Social en el marco del Bicentenario. CLACSO.

Goffman, E. (1961). Asilos: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales y otros internos. *Harmondsworth, Reino Unido: Penguin*.

Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Entramado, 12(1), 198–213. https://doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23416

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.

Hogar de Ancianos Cardona - Fcio. Sánchez y Zonas Vecinas. (2025). Reseña 2025

Instituto Nacional de Estadística. (2025). Estimaciones y proyecciones de población (Revisión 2025). Ministerio de Economía y Finanzas. Estimaciones y proyecciones de

población revisión 2025 | Instituto Nacional de Estadística

Rodríguez-Martínez, A., De-la-Fuente-Robles, Y. M., Martín-Cano, M. d. C., & Jiménez-Delgado, J. J. (2023). Quality of Life and Well-Being of Older Adults in Nursing Homes: Systematic Review. *Social Sciences*, *12*(7), 418. https://doi.org/10.3390/socsci12070418

La Serna La Rosa, Pablo Antonio, Araujo Rossel, Shiriam Alejandra, Acevedo Carrillo, Mauricio, & Cabezas Torres, Norma Milena. (2026). Calidad de vida de los adultos mayores en centros residenciales públicos: revisión sistemática de evidencias entre 2020 y 2024. Revista InveCom, 6(1), e601066. Epub 15 de julio de 2025.https://doi.org/10.5281/zenodo.15460299

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

Ludi, M. C. (2012). Trabajo Social y envejecimiento activo en Argentina. Servicios Sociales y Política Social, (98), 129-142.

Ludi, M. del C. (2013). Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. En X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de https://www.aacademica.org/000-038/387

Martínez Grappiolo, V. (2019). Alcances de la estrategia de cuidados paliativos en establecimientos de larga estadía en Uruguay [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República]. Repositorio Institucional Colibrí. https://hdl.handle.net/20.500.12008/23414

Martínez-Núñez, C. I., Noguera-Llópiz, D. V., & Jorge-Sánchez, R. M. (2010). La recreación en el adulto mayor institucionalizado. Revista Olimpia, 7(27), 45–56. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6210474.pdf

Messano, B., & de Lourdes, I. (2011). Estudio biodemográfico de la población de Villa Soriano: departamento de Soriano, Uruguay.

Ministerio de Turismo de Uruguay. (s.f.). Uruguay Natural. Recuperado el 15 de febrero de 2026, de https://uruguaynatural.com/es

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *Regulación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores*. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/regulacion-establecimientos-larga-

estadia-para-personas-mayores

Ministerio de Desarrollo Social. (2024). Registro Nacional de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM). Instituto Nacional de las Personas Mayores. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social

Instituto Nacional de Estadística. (2024). Censo 2023: Población mayor de 65 años y estructura demográfica por departamentos. Indicadores Demográficos de Uruguay. https://www.ine.gub.uy

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. (2022). Perspectivas de la población mundial: Revisión de 2022. https://www.un.org/development/desa/pd/

Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 415*(1), 187-198. https://doi.org/10.1177/000271627441500114

Noboa, H. (2013). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. Revista Latinoamericana de Investigación en Ciencias Sociales, 21(1), 85–102. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10190726.pdf

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, D.C.: OEA. Recuperado de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/tools/whoqol

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Ginebra: OMS. Recuperado de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. Recuperado de https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington, D.C.: OEA. Disponible en: OEA – Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Origoni, G. (2022). Entorno objetual de personas mayores en actividades recreativas, artísticas y sociales (Proyecto de iniciación a la investigación). Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12008/37137

Owen, R., Berry, K., & Brown, L. J. E. (2022). *Enhancing older adults' well-being and quality of life through purposeful activity: A systematic review of intervention studies*. The Gerontologist, 62(6), e317–e327. https://doi.org/10.1093/geront/gnab017

Plada, A. P. (2019). Vejez institucionalizada: yoga, una estrategia de bienestar en la residencia de larga estadía "Los Hermanos" [Tesis de Grado, Universidad de la República]. Repositorio Institucional Colibrí. https://hdl.handle.net/20.500.12008/24206

Sande, S. (2024). Desear envejecer. La Hendija.

Secretaría de Educación Física, Recreación y Deporte, Intendencia de Montevideo; Facultad de Medicina, Universidad de la República. (2024). *Programa de actividad física para adultos mayores: Evaluación del impacto educativo*. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de Colibrí: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/51614/1/G96-2024.pdf

Seoane Campomar, M., De Marchi, R. J., Riva, F., & Keller, R. (2023). *Percepción de calidad de vida por adultos mayores uruguayos: un estudio cualitativo*. Saúde e

Sociedade, 32(3), e210108. https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210108es

Scavino Solari, S. (2023). Desigualdades en los cuidados de las vejeces en situación de dependencia en Montevideo y Área Metropolitana (Tesis de doctorado en Sociología). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12008/43972

Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.

Uruguay, Poder Legislativo. (2015, 27 de noviembre). *Ley N° 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay.

Uruguay. Presidencia de la República. (2009). Ley N.º 18.617: Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor. Diario Oficial, 06 de noviembre de 2009. Recuperado de https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18617-2009

Uruguay. Presidencia de la República. (2016). Decreto N.º 356/016: Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización de establecimientos que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Diario Oficial, 14 de noviembre de 2016. Recuperado de https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. New York: United Nations. https://population.un.org/wpp/Publications/

Viera Gardiol, A. (2013). *Institucionalización del adulto mayor: estudio de caso del hogar para ancianos de Colonia Valdense* (Tesis de grado, Universidad de la República, Uruguay). Repositorio Institucional Colibrí. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21809

Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Aresta.

Yim, T. (2018). Metodología de la investigación: Principios y prácticas. Editorial Académica.