



**UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY**



**Facultad de
Psicología**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado
Pre - Proyecto de investigación**

**EXPERIENCIAS SUBJETIVAS DE PERSONAS MAYORES AUTOVALENTES
RESIDENTES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LARGA ESTADÍA
DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA COVID-19**

**M^a Soledad Lavorerio
CI 4.258.028-0
Tutora: Mónica Lladó
Revisora: Carolina Guidotti**

**Octubre 2022
Montevideo - Uruguay**

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se enmarca dentro de la propuesta de Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República y tiene como objetivo conocer la experiencia subjetiva de Personas Mayores Autovalentes (PMA) residentes de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) con fines de lucro de la ciudad de Montevideo - Uruguay - durante el periodo de pandemia desencadenada por el virus SARS-CoV-2. Con el objetivo de desarrollar insumos teóricos en pro de conocer y comprender la experiencia en relación al tránsito por la pandemia de las PMA que residen desde un periodo previo al mismo mínimo de un año dentro de ELEPEM privados de distintas zonas de la ciudad de Montevideo. Partiendo de que la plena expansión del fenómeno del envejecimiento global y la pandemia COVID-19 se unen ante crisis socio sanitaria que generó un estado de alerta ante lo desconocido, manteniendo en vilo a la población y poniendo foco en personas mayores de 60 años a las que se las pasa a catalogar como población de riesgo. Siendo Uruguay uno de los países más envejecidos de América Latina y partiendo desde una concepción de envejecimiento y vejez en clave de Derechos Humanos (DDHH) y perspectiva de género, se hace imprescindible abrir líneas de investigación que contribuyan a la producción de conocimiento reflexivo sobre la dimensión subjetiva de esta población. Por ello se procurará recoger las manifestaciones psicológicas que se hayan presentado aproximándose a la experiencia subjetiva, a través de una investigación cualitativa con carácter descriptiva y exploratoria. Debido a la pertinencia social que reviste, se aspira a que los aportes de la investigación contribuyan en el abordaje de esta población desde las políticas de envejecimiento y vejez existentes como también en el diseño de nuevas políticas públicas.

Palabras clave: personas mayores, experiencia subjetiva, ELEPEM, Covid-19, población de riesgo.

ABSTRACT

This research project is part of the proposal for the Final Degree Project of the Degree in Psychology of the University of the Republic and aims to know the subjective experience of Self-Reliant Older Persons (PMA) residents of Long-Stay Establishments for Persons Elderly (ELEPEM) for profit in the city of Montevideo - Uruguay - during the pandemic period triggered by the SARS-CoV-2 virus. With the objective of developing theoretical inputs in order to know and understand the experience in relation to the transit through the pandemic of the PMAs that reside for a period prior to the same minimum of one year within private ELEPEMs in different areas of the city of Montevideo. Starting from the fact that the full expansion of the phenomenon of global aging and the COVID-19 pandemic come together in the face of a socio-health crisis that generated a state of alert in the face of the unknown, keeping the population on edge and focusing on people over 60 years of age that they are classified as a population at risk. Being Uruguay one of the oldest countries in Latin America and starting from a conception of aging and old age in terms of Human Rights (HR) and gender perspective, it is essential to open lines of research that contribute to the production of reflective knowledge. on the subjective dimension of this population. For this reason, we will try to collect the psychological manifestations that have appeared approaching the subjective experience, through a qualitative investigation with a descriptive and exploratory nature. Due to its social relevance, it is hoped that the contributions of the research contribute to the approach of this population from existing aging and old age policies as well as in the design of new public policies.

Keywords: older people, subjective experience, ELEPEM, Covid-19, population at risk.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| FUNDAMENTACIÓN | 5 |
| ANTECEDENTES | 7 |
| REFERENTES TEÓRICOS | 13 |
| Envejecimiento y Vejez | 14 |
| Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) | 18 |
| Pandemia por Covid-19 | 22 |
| PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 25 |
| Preguntas secundarias | 25 |
| OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS | 26 |
| Objetivo general | 26 |
| Objetivos específicos: | 26 |
| METODOLOGÍA | 27 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 27 |
| Población y Muestra | 29 |
| Procedimiento | 30 |
| CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN | 30 |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS | 31 |
| RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN | 32 |
| REFERENCIAS | 33 |

FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto de investigación se enmarca dentro de la propuesta de Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República y se titula “Experiencias subjetivas de personas mayores autovalentes residentes de centros gerontológicos de larga estadía durante el periodo de pandemia COVID-19”.

A nivel personal suscita el interés por abordar la temática, y en particular por abordarla dentro del contexto de los ELEPEM, conforme al rubro en el que vengo desempeñando mis labores desde hace 10 años en calidad de cuidadora. En tal sentido el contacto diario con personas mayores acentuó la motivación de orientar mi trayecto profesional luego del egreso hacia esta población, y a continuar profundizando mis estudios hacia la psicogerontología.

La enfermedad del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causó la muerte de millones de personas en el mundo y puso foco en la vejez, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierten que el 95% de las muertes por COVID-19 se da en personas mayores de 60 años. Dadas las problemáticas que coexistieron en el abordaje de esta población durante la emergencia sanitaria, en un contexto sociocultural donde el envejecimiento global se posiciona en ascenso acelerando el porcentaje de personas mayores, problematizar e investigar el tema en cuestión en clave de DDHH y perspectiva de género resulta relevante.

Para entender el fenómeno del envejecimiento poblacional es necesario comprender la transición demográfica “entendida como el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad y sus efectos sobre la estructura de edad de la población” (Miró y Carmen. 2003. p.1). Según Pellegrino (2013) durante la mayor parte de la última mitad del siglo la reducción de la fecundidad fue la variable que más contribuyó al envejecimiento de la población, ya que determinó la reducción progresiva del peso demográfico de los niños y los jóvenes.

Los datos del Censo realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) mostraron que el 14,11% de la población total de nuestro país tenía más de 64 años de edad, Guidotti, Paredes, Bonilla y Monteiro (2020) señalan que en Uruguay “con 3 millones y medio de habitantes, una de cada cinco personas supera los 60 años” (p. 2).

En plena expansión del envejecimiento global y lo que este fenómeno conlleva (tanto a nivel económico, político, social y cultural) irrumpe la pandemia COVID-19, desencadenando una crisis socio sanitaria que generó un estado de alerta ante lo

desconocido del virus y de la enfermedad, que sigue manteniendo en vilo a personas de más de 60 años a las que se las pasó a catalogar población de riesgo.

Desde la comprensión del envejecimiento y la vejez como fenómenos fundamentalmente sociales que requieren de un abordaje integral, y dada la pertinencia social que reviste un país con una de las poblaciones¹ más envejecidas de América Latina, en tiempos de incertidumbre donde: “las personas mayores ocupan un lugar de identidad tanatopolítico ya que se presentan como un grupo de población bajo amenaza permanente de morir” (Rovira, 2021. p.248) es imperioso abrir líneas de investigación que aspiren a la producción de conocimiento reflexivo sobre la dimensión subjetiva de esta población, que permitan realizar aportes de relevancia para futuras investigaciones, en pro de un abordaje en clave de DDHH y perspectiva de género desde las políticas de envejecimiento y vejez existentes como también para el diseño de nuevas políticas públicas.

En ese sentido es necesario conocer la experiencia subjetiva de esta población en relación al tránsito por la pandemia, y en particular considerar a las PMA que residen en ELEPEM, ya que las medidas dispuestas por el Gobierno para atender la emergencia sanitaria y los protocolos que se debieron ejecutar dentro de estas instituciones para la prevención y actuación frente a la enfermedad han sido extremas. Siendo el aislamiento la medida preventiva, se prohíben visitas y salidas, suscitando un corte con el mundo que estas personas habitaban hasta el momento. Teniendo en cuenta que “la falta de contacto social, la soledad y el aislamiento social son problemas clave de la tercera edad y que están vinculados a una mala salud mental, al aumento de la discapacidad y a la muerte prematura” (Morgante, et al. 2020, p.13) es imprescindible escudriñar acerca de la impronta que dejó la pandemia en la salud mental de este colectivo.

En tiempos de cambios de paradigmas en envejecimiento y vejez donde Uruguay venía atravesando un periodo en el que cobraba particular relevancia los avances en estrategias y acciones del Estado dirigidas al bienestar de las personas mayores, cabe reparar si esta situación de cuidado y medidas extremas no restaura los prejuicios y estereotipos relacionados con el envejecimiento y la vejez, problematizando en qué medida los DDHH de estas personas no fueron vulnerados primando la protección de lo orgánico por sobre lo psíquico y social.

¹ Para CEPAL (2017) Uruguay cuenta con una población donde casi el 20% de la población total corresponde a personas mayores.

ANTECEDENTES

En la búsqueda de antecedentes se pone énfasis en producciones científicas que contemplan la perspectiva de las personas mayores. En ese marco se considerarán investigaciones realizadas previó, durante y luego de la pandemia que abordan el sentido y los significados que esta población tiene sobre el envejecimiento, la vejez, el cuidado de las personas mayores, y su institucionalización dentro de los ELEPEMs.

En cuanto a investigaciones - previas a la pandemia - en relación con el envejecimiento, la vejez y el cuidado de las personas mayores se halla una vasta producción científica.

Castellanos y López (2010) realizan en la ciudad de Bogotá una investigación que explora la temática desde la perspectiva cultural, en la que participaron 39 personas mayores con algún tipo de discapacidad en contexto de pobreza. Con los datos arrojados concluyen que el significado de la vejez y la discapacidad en estas personas es una construcción social y cultural que tiene una fuerte influencia de factores religiosos, de clase social y de valores. Por consiguiente señalan que no se puede hablar de personas viejas o con discapacidad como un grupo homogéneo, ya que se requiere comprender cómo interpreta cada población la vejez y la discapacidad para poder romper esquemas de cuidado y de rehabilitación homogéneos.

En México, Robles (2015) realiza el estudio “La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social”, en el que participan personas mayores de 60 años que viven en áreas rurales y urbanas, pobres y de varios contextos culturales. En él se expone que el cuidado es un mecanismo de desvalorización del sujeto que recibe la acción del cuidado, ya que hace visible el estatus de dependiente. La investigadora da cuenta cómo para enfrentar esta devaluación las personas mayores construyen dos tipos de viejos: quienes reciben cuidado y quienes no, quienes reciben cuidados se ubican en la categoría de sujetos devaluados socialmente, porque son dependientes. Robles (2015) discute los resultados como una paradoja de la cooperación social, señalando que la problemática no estriba en aceptar que uno es cuidado por los otros, sino en el reconocimiento implícito de ser alguien dependiente y con ello modificar la relación con los demás. Concluye que la dependencia vivida durante la vejez es lo que origina los sentimientos adversos, no el cuidado per se.

Para conocer cómo es percibida la dependencia por la población mayor en España,

Barrio et al. (2006) realizan una investigación “La dependencia en el decir de los mayores”, en donde exponen que la vivencia de dependencia se puede modelar con actitudes personales. Resaltan la importancia de generar instrumentos para resolver los problemas asociados a la dependencia como la planificación de decisiones sanitarias y la formación de familiares y de profesionales en técnicas de counselling.

En nuestro país, para investigar las concepciones y valoraciones que tienen las personas sobre estrategias y modalidades de cuidados Batthyany, Genta y Perrotta (2012) realizan una “Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales sobre el Cuidado” que se enmarca dentro del proyecto “Hacia un sistema nacional de cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de las personas dependientes” mediante la cual obtienen una gran variedad de datos, siendo los que refieren a la situación más deseable para el cuidado de las personas mayores el que se brinda en el domicilio, habiendo quienes opinan además que lo mejor es que este cuidado sea proporcionado exclusivamente por las familias y quienes opinan que el cuidado sea compartido con personas contratadas que cuiden en el domicilio.

Siguiendo con esta línea se encuentra el estudio efectuado por Carbajal (2014) en el marco de su tesis de maestría “Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores”, realizado con sujetos de 75 años de edad residentes de la ciudad de Montevideo. Mediante este estudio Carbajal (2014) propone conocer las expectativas y significados sobre el cuidado de estas personas, vinculando estos significados con el tipo de hogar y las relaciones familiares en el marco de las cuales se producen esas redes de significados. Esto desprende la estrecha relación que existe entre los significados de cuidado y el significado sobre la vejez en clave de deterioro, donde queda asociado el cuidado directamente a la enfermedad y la dependencia. Además da cuenta cómo las relaciones que implican las prácticas de cuidado tienen siempre cierto grado de displacer para todos los componentes implicados y en qué medida el cuidado se encuentra familiarizado con expectativas y estrategias determinadas por lógicas familiaristas.

En relación a los antecedentes hallados con personas mayores institucionalizadas dentro de ELEPEMs se encuentran investigaciones - previas a la pandemia - efectuadas en España, Brasil y Uruguay.

En el sur de España, la investigación que llevan a cabo Linares, Grande y Blanca (2013) “Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las ‘díadas de intercambio’” estudia las experiencias vitales y el proceso de adaptación social de las personas mayores que viven en estos

establecimientos. En este estudio participan 16 residentes de 6 hogares de ancianos y se llega a la conclusión que en estos hogares emerge una situación de intercambio en la que las personas mayores ceden la totalidad o parte de una serie de cualidades, obteniendo otras a cambio que son características de este tipo de establecimientos. Los investigadores señalan que “estas cualidades que se intercambian pueden organizarse en forma de díadas, siendo la principal la cesión del poder de decisión, a cambio de la obtención de unas condiciones más óptimas de seguridad, díada a través de la cual, incluso, se puede explicar el proceso de ingreso en la institución” (Gutiérrez, Grande y Linares, 2013, p.41)

También se halla la investigación realizada por Oliveira y Rozendo (2013) en la que participan 13 personas mayores, de entre 65 y 90 años de edad, residentes de un establecimiento de larga estadía en la región nordeste de Brasil. El estudio tiene como objetivo conocer el significado que tiene el establecimiento para las personas que están institucionalizadas. Con los datos obtenidos concluyen que estas instituciones se presentan como un lugar ambiguo para estas personas, ya que si bien en ellos se los acoge, alberga y se atienden sus necesidades, es un ambiente que les impide la vida independiente y autónoma.

En nuestro país la investigación genealógica realizada por Aguirre (2018) expone cómo se produjo la institucionalización de la vejez en la historia del Uruguay, analizando desde los primeros establecimientos de cuidados a lo que hoy conocemos cómo ELEPEM. Esta investigación da cuenta de la insuficiencia por parte del Estado para garantizar el cumplimiento de la normativa que regula estos establecimientos.

En cuanto a los antecedentes hallados con relación a la pandemia y las personas mayores se encuentra la investigación realizada en Cuba por Sureims, Margarita, Virgen y Ada (2021) que se llevó a cabo con 201 personas mayores que asistían a un consultorio Policlínico. Con los datos arrojados concluyen que “el aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés” (p.1)

Por otra parte, se hallan en Argentina dos investigaciones realizadas por Iacub, Kass, Herrmann, Slipakoff, Val y Gil (2021) que exploran los aspectos anímicos, emocionales, conductuales, cognitivos, de apoyo social e instrumental, así como los modos que tenían durante la pandemia 758 personas de la ciudad de Buenos Aires (mayores de 60 años) para enfrentar el aislamiento social y preventivo. Los resultados de estos estudios reflejan datos positivos con relación a los modos de vivenciar la

pandemia, develando que estas personas habían activado mecanismos de ajuste al contexto y recursos internos que les permitían adaptarse positivamente a la situación. También revelan las diferencias significativas en los factores emocionales por género y grupo de edad. Por tanto concluyen que si bien las personas mayores contaban con mecanismos de regulación emocional efectivos para afrontar la pandemia y el aislamiento social preventivo habían grupos que presentaban menores recursos de regulación en esta situación, como las mujeres, los grupos de viejos más jóvenes, los que tienen menor nivel educativo y los que conviven con grupos familiares.

En julio del 2020 estos investigadores y Mansinho efectúan otro estudio en el que intervienen 41 de las personas mayores que habían participado en las investigaciones mencionadas anteriormente, con el fin de conocer los aspectos emocionales y psicológicos de estas personas durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Para ello indagan sobre siete ejes: ansiedad, miedo, tristeza, irritabilidad y enojo, temores recurrentes frente a la muerte, percepción del aburrimiento y diversión, llegando a la conclusión que en las diferentes emociones exploradas se destacaba la transversalidad de determinados conceptos: la soledad, la vulnerabilidad, el encierro y la incertidumbre.

Además, Iacub, et al (2021) asocian los resultados obtenidos en su estudio con los resultados de la investigación efectuada en Holanda por Verhage, Thielman, de Kock y Lindenberg (2021) que fue realizada durante los meses de marzo y abril del 2020 para explorar cómo las personas mayores veían la crisis del COVID-19 y cómo hacían frente a la situación. En este estudio participaron 59 sujetos de entre 54 a 95 años de edad, y los resultados revelan que las personas mayores describen la crisis de manera consistente con hallazgos anteriores de estudios de desastres, utilizando estrategias de afrontamiento centradas en los problemas y las emociones, incorporando un enfoque dinámico y procesal hacia el afrontamiento en el que se suman dimensiones temporales como la duración y el orden. Los investigadores enfatizan la importancia de reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y la impronta que merecía el ajuste de la comunicación sobre las medidas de mitigación para disminuir la inseguridad y aumentar la resonancia, con el fin de que las mismas vayan siendo más manejables para permitir que estas personas comenzaran a vivir nuevamente.

En Uruguay se halla la investigación realizada en el departamento de Salto, en septiembre y octubre del 2020, que indaga las percepciones y estereotipos vinculados y/o atribuidos a las vejez en contexto de pandemia dentro del Complejo Habitacional Ayuí (complejo de viviendas para jubilados subsidiadas por el Banco de Previsión

Social). El mismo es expuesto por Medina, Martínez, Ocampo y Palmira (2021) quienes para encuadrar los datos obtenidos con la investigación crearon tres categorías de análisis: la primera referida a la “vida cotidiana”, en donde buscaban comprender las formas de vivir de estas personas antes y durante la pandemia. Reconocen que si bien no todas las personas mayores afrontaban la pandemia de la misma manera, la gran mayoría coincide en sentir sensaciones y sentimientos negativos a causa de la restricción para salir. La segunda categoría fueron las “representaciones sociales sobre la vejez en los medios de comunicación” para conocer la autopercepción de sus vejez y la manifestación de los prejuicios dada la adjudicación de estas personas como población de riesgo. Observaron en la mayoría de los relatos la interiorización de la perspectiva médica, concluyendo que esto contemplaba la masiva influencia de los medios de comunicación a la hora de informar y reproducir los discursos de las ciencias médicas, en donde predominaba una mirada viejista y edadista, con discursos homogeneizadores en torno a la vejez como grupo de extremo cuidado. La tercera categoría estaba referida a los “vínculos de las personas mayores con su familia y comunidad barrial”, el objetivo era conocer los cambios en el desarrollo de los vínculos con las personas mayores del complejo. A modo de explicitar los modelos de cuidado que se rigen en dichos vínculos se consideró indagar también las apreciaciones sobre los cuidados por parte de los familiares de estas personas. De los datos recabados se desprende que si bien las personas mayores mantuvieron contacto con sus familiares a través del teléfono, tenían la necesidad del contacto físico. En cuanto a los familiares identifican un claro paternalismo en las prácticas de cuidado, ya que posicionan a la persona mayor como sujeto de cuidado y preocupación, pudiendo vislumbrar una mirada de vejez asociada a la vulnerabilidad del cuerpo físico. Además dan cuenta que el vínculo entre los habitantes que integran el complejo también presentaba una mirada a la vejez desde el paternalismo, que asimismo ponía en evidencia la disposición de ayudar y/o acompañarse. En ese sentido refieren que el vínculo más afín para estas personas se entabló con los pares que comprendían las mismas necesidades y problemáticas.

Se halla también en Uruguay la encuesta sobre las vivencias de las personas mayores durante la pandemia, realizada en el año 2020 por Guidotti, Paredes, Bonilla, y Monteiro (2020) a través del cuestionario REDIP-COVID19². La misma forma parte de la investigación comparativa de ocho países latinoamericanos realizada por Montero, Zarebski, Corte, Guidotti, Heredia, Kabanchik y Rivas (2020). La encuesta efectuada

² Creado por Montero, Zarebski, Corte, Guidotti, Heredia, Kabanchik y Rivas (2020), grupo de profesionales latinoamericanos - pertenecientes a la Red Interdisciplinaria de Envejecimiento (Redip).

en nuestro país alcanzó 1298 casos, se selecciona una muestra de 478 casos. El análisis descriptivo fue encuadrado según los modos de perfil sociodemográfico, los aspectos de funcionalidad y los indicadores de comunicación digital. Además se analizaron tres preguntas abiertas del cuestionario: “lo que yo sentí al principio de esta cuarentena fue...; lo que para mi ha sido más difícil de sobrellevar en esta cuarentena fue...; lo que más me ha ayudado a sobrellevar la cuarentena fue...” (Guidotti, et al. p.3) mediante la codificación de conceptos. En cuanto a los modos de perfil sociodemográfico Guidotti et al. (2020) destacan que de la muestra obtenida el 60% eran mujeres, el 55% tenían menos de 75 años, un 54% tenía educación secundaria, 37% estaban pasando la cuarentena con su pareja y un 79% estaban pasándola en hogares de una o dos personas. En los aspectos de funcionalidad señalan que los datos arrojaban los cambios más drásticos en cuanto a la actividad física, habiendo disminuido para un 66% de las personas encuestadas. En la categoría indicadores de comunicación digital refieren que un 88% de las personas encuestadas utilizaban el celular como medio principal para mantenerse en contacto y que un 82% señalaba a whatsapp cómo la aplicación más utilizada. Respecto de las frases incompletas elaboran un cuadro en donde presentan los principales resultados descriptivos del análisis. En él se ven reflejados los datos más altos en el miedo (27,4) en cuanto a los sentimientos del principio, en el distanciamiento (29,9) y el aislamiento/encierro (29,9) sobre lo más difícil de sobrellevar, y en los afectos (32,4) cómo lo que más ayudó a sobrellevar la pandemia.

De la búsqueda bibliográfica efectuada se desprende que si bien se halla a nivel mundial una vasta producción científica en relación con el envejecimiento, la vejez y el cuidado de las personas mayores, son muy pocas las investigaciones realizadas en el contexto de los ELEPEMs. Asimismo se destaca la escasa producción científica hallada a nivel nacional que aborde las temáticas abarcando el sentido y los significados de las personas mayores.

REFERENTES TEÓRICOS

Para el marco teórico se considerarán concepciones de diversos autores en relación al envejecimiento y la vejez, dando cuenta de percepciones y estereotipos atribuidos a ellos, identificando las formas en que estos se producen tomando aportes de la Psicología Social. Se parte de la idea de Giorgi (2006) de “producción de subjetividades” cómo

Las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). (p.1)

La misma aparece directamente relacionada con la cotidianidad y las prácticas sociales que ella incluye (Giorgi, 2006), por tanto, dar cuenta de la producción de subjetividad respecto al envejecimiento y la vejez es cómo señala Lladó y Carbajal (2009) una cuestión central y primordial a la hora de pensar las políticas públicas, ya que las mismas producen y reproducen representaciones sociales y producciones imaginarias sobre la vejez y el envejecimiento. Por ello, se tendrá cómo finalidad visibilizar en qué medida las mismas pudieron cobrar relevancia en la agenda política para la protección y el cuidado de las personas mayores alojadas en ELEPEM durante la pandemia, instaurando prejuicios y estereotipos asociados a la vejez y el envejecimiento que devalúan consciente o inconscientemente el status social de las personas viejas. Asimismo se abordará lo que es el cuidado en estos establecimientos, el marco legal existente en nuestro país para su regulación, lo que ha sido la pandemia y las medidas que se ejecutaron durante la emergencia sanitaria para la protección de las personas alojadas en ellos.

Dado que se tiene cómo campo de interés conocer la experiencia subjetiva de esta población durante la pandemia, se cuestionará cómo los significados y sentidos atribuidos han podido afectar a las personas mayores institucionalizadas en los ELEPEM. Se considera cómo señala Lladó y Carbajal (2009) que las perspectivas teóricas de los prejuicios y las representaciones sociales denuncian que el discurso social dominante sobre la vejez es negativo y coinciden en la idea de que las propias personas mayores se agencian de estas representaciones y/o actitudes prejuiciosas confirmándolas en muchos casos.

Como se ha mencionado en la fundamentación del presente trabajo, las complejidades en el abordaje de la vejez en los ELEPEM durante la emergencia sanitaria, y la permanente confrontación con las alternativas de cambio que se venían produciendo, hace necesario contextualizar el significado que se le atribuye a la vejez en la sociedad actual, ya que cómo señala De Beauvoir (1970) “el hombre no vive jamás en estado de naturaleza; en su vejez, como en cualquier edad, su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece” (p.15). Desde esta perspectiva se entiende se podrá contribuir a la comprensión del impacto emocional y vincular que ha dejado la pandemia en estas personas.

Envejecimiento y vejez

Los términos de envejecimiento y vejez, a lo largo de la historia han estado cargados de sentidos que generan inquietudes, suscitan sentimientos encontrados y opiniones contradictorias. Sus posibles criterios e indicadores, han sido y siguen siendo ambiguos, afectivamente muy matizados y difíciles de precisar (Párales y Dulcey-Ruiz, 2002). Indica Ferrero (1998) que “desde tiempos primitivos las agrupaciones humanas exaltaron valores como la juventud, la fecundidad, el vigor, al mismo tiempo que temían el desgaste, la esterilidad y la vejez”. (p.18). La vejez es un tema conflictivo, tanto para el sujeto que la vive como para los que lo rodean, como la familia, médicos, amigos y la sociedad en general (Salvarezza, 1999).

Señala Fernández-Ballesteros (2004) que “la vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital”. (p.1). Franco y Sánchez (2008) definen el proceso de envejecimiento como continuo, progresivo, irreversible, heterogéneo, individual, universal que “se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas: fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales, que influyen en el funcionamiento y bienestar social” (Sánchez, 2000., p.111), la vejez será un momento en el curso de esa vida de cada individuo. Varios factores inciden en la forma que se envejece y se vive la vejez, al respecto Carbajal y Lladó (2009) destacan que no existe una sola forma de envejecer, ya que se trata de un proceso cuyo impacto se da de forma única en cada individuo, el cual está atravesado por su propia historia. Por tanto no hablamos de una única vejez sino de múltiples vejezes que se producen y reproducen dentro de la sociedad. En este aspecto expresa Pérez (2007) que “no existe nada que sea una “esencia” de la vejez, sino que la misma es fundamentalmente una construcción subjetiva, una producción de sentidos” (p.66) sin dejar de lado que se construye histórica y socioculturalmente.

Aristizábal y Patiño (2020) señalan que subyacen dos dimensiones que permiten comprender el envejecimiento como un fenómeno social: la edad y la estructura social “la edad es entendida como la variable estratificadora que permite comprender la vejez, y por el otro lado, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta que crean la vejez (...) edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Pérez-Ortiz, 1997., cómo se citó en Aristizábal y Patiño, 2020).

Dadá la complejidad de los cambios que van teniendo lugar en el envejecimiento se van desarrollando, a lo largo de los años, diferentes teorías que ofrecen explicaciones de las causas y efectos que concierne. Al respecto Berriel, Paredes y Pérez (2006) hacen alusión a dos modelos de envejecimiento que coexisten en la sociedad: el modelo tradicional (hegemónico) que vincula a la vejez con la pasividad, dependencia, inactividad y deterioro (tanto de las funciones biológicas como en el plano estético), que causa un efecto negativo de la vejez presentando al envejecimiento como patológico. Y un modelo integral (paradigma emergente) que asocia el buen envejecer con la actividad, las redes vinculares y sociales. El mismo es más abarcativo y permite ver la vejez como una etapa de potencialidades a desplegar. Señala Berriel (2010) que esto “da lugar a tensiones intra e intergeneracionales propias de una situación de transición a niveles de modelos que, sin embargo, no se manifiestan en términos de conflicto social implícito” (p.116), dado que los modelos que coexisten difieren radicalmente respecto al lugar que le asignan al sujeto y a su historia en el proceso.

Mirando la vejez desde la psicología del desarrollo, Fernandez Ballesteros (1996) señala que la misma es una etapa más dentro del desarrollo humano, en la que se producen pérdidas y ganancias de la misma manera que en otras etapas de la vida. Sin embargo, a diferencia de otras etapas, la vejez no se encuentra delimitada por un rango de edad en el que se produzcan los cambios biológicos que indiquen su comienzo. Esto trae aparejado la identificación de estereotipos extendidos culturalmente, tanto en quienes piensan la vejez cómo en quienes se encuentran transitándola, ubicando a la misma cómo sinónimo de enfermedad y de pérdida: que abarca desde funciones físicas y cognitivas hasta la pérdida de vínculos y habilidades sociales (Salvarezza 1988). Scolich (2005) refiere que son las significaciones que rodean al concepto quienes le dan un sentido.

En relación a los mecanismos de producción de significados y sentidos que implican construcción de subjetividad Pérez (2017) plantea que todos “remiten a funciones simbólicas forjadas en él medio social y cultural en constante contacto con otras

personas que nos permitirán crear y recrear nuestra identidad a partir de un proceso de identificación - diferenciación” (p.7). A este respecto cabe mencionar que las representaciones sociales

producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social... Son teorías de sentido común que permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas, con la suficiente precisión para que las personas puedan desenvolverse en ellas sin tropezar con demasiados contratiempos (Ibáñez, 1988., p. 55)

Lladó y Carbajal (2009) aluden que las representaciones sociales de la vejez “constituirían un sistema lógico no científico, construido en y a través de la interacción “cara a cara” con los miembros de los grupos que nos dan una identidad social y le dan un sentido a la realidad” (p.2). Castoriadis (1997) explica cómo las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada,

crean así una “representación” del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo: pero esto no es un constructum intelectual; va parejo con la creación del impulso de la sociedad considerada (una intención global, por así decir) y un humor o Stimmung específico - un afecto o una nebulosa de afectos que embeben la totalidad de la vida social. (p.9)

Menciona Garcia (2019) que en principio las significaciones imaginarias sociales no señalan una realidad o lógica concreta, sin embargo “por vía de manifestaciones particulares de las instituciones de una sociedad muestran haberse materializado y legitimado; es este entonces cuando dicha materialización se comprende como un imaginario social instituido” (p.37), de esta manera se dota de significado a todo lo que nos rodea. Pérez (2007) señala que esas construcciones sociales “asignan lugares y roles, pero por sobre todo, producen subjetividad y deseo, a la vez que tienden a homogenizar a la población de mayor edad, según algunos rasgos negativos” (p.3) de esta forma se van instalando en el imaginario social prejuicios con asociaciones negativas de la vejez y de sus efectos a lo que Salvarezza (1988) denominó “viejismo”. Expresa Berriel (2010) que el principal aporte de esta conceptualización radica en su vinculación con los procesos identificatorios, señalando que de este modo Salvarezza “sienta las bases para la comprensión de la inscripción de la visión negativa del envejecimiento y la vejez en el propio proceso de constitución del sujeto. Aporta así una perspectiva y unos fundamentos psicológicos para entender su permanencia e incluso inercia histórica o social” (p.102).

A nivel psicológico todo ello se puede traducir como la construcción de un campo habitual de conocimiento que codifica y organiza la realidad cotidiana de estas personas ya que cómo señala Montero (2004)

las normas y la visión del mundo de cada cultura generan estilos de vida que son, a la vez, el producto y los productores de patrones estructurados de comportamientos regulares y relativamente estables, algunos de los cuales pasan a ser consustanciales de tal manera con esa visión del mundo y con la normatividad conjuntamente construida que son ejecutados de manera espontánea, mecánica, no medida por la reflexión ni por las decisiones explícitas. Esas “estructuras” de comportamiento, estructuradas y estables, no discutidas, no conscientemente asumidas, son lo que se ha llamado habitus (p. 257).

Las problemáticas que engloban “los prejuicios, estereotipos y carga de depositaciones sociales de la que son objeto los viejos en función de su edad, y de los cuáles ellos a su vez son reproductores (...) es una producción social que impregna la sociedad occidental moderna” (Pérez, 2007., p.3), qué pone en manifiesto las influencias que tienen los discursos hegemónicos, y que requiere aludir a una psicología social del envejecimiento en donde como señala Dulcey-Ruiz (2010) se reconozca que las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social, en donde se deberá tener en cuenta tanto las condiciones y entornos socio-culturales como las experiencias y significados diversos y cambiantes, sin desconocer por ello sus dimensiones biológicas.

El abordaje de la vejez cómo problema social además supone entender los desafíos que plantea la población envejecida no solamente desde la óptica demográfica y/o epidemiológica ya que cómo señala Dominguez (2016) “el envejecimiento es un proceso inherente a todas las personas, de manera que una política de atención en este sentido implica que se diseñen nuevas y creativas soluciones en procura de brindar bienestar a la población de todas las edades” (CEPAL, 2012, cómo se citó en Dominguez, 2016, p.154). La construcción de un enfoque dinámico de las trayectorias vitales debería permear las edades de todos los tiempos y por cierto de todas las generaciones que llegarán a la vejez en el futuro (Paredes, 2017).

Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)

Si profundizamos al respecto del envejecimiento y la vejez en nuestro país, de acuerdo a Carbajal, Ciarniello, Lladó y Paredes (2010) Uruguay cursa por una transición, que tiene como trasfondo cambios demográficos que lo ubican como uno de los países latinoamericanos con mayor grado de envejecimiento poblacional. A nivel de la población las repercusiones de este fenómeno se denotan en el aumento proporcional de personas mayores en relación con otros grupos etarios. Según Huenchuan (2010) las personas mayores conforman una gran parte de nuestra sociedad, y a su vez, es una población que va en un aumento paulatino, sobre todo a raíz del incremento en la esperanza de vida.

El concepto de personas mayores va a variar de acuerdo a la perspectiva de la cual se parta, pudiéndose tomar diferentes aristas para determinarlo. Como, por ejemplo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), que refiere al concepto de persona mayor como los individuos que tienen 60 años o más, a menos que la ley interna establezca una edad de base menor o mayor, con la salvedad que no sea superior a los 65 años. Este concepto de persona mayor se asocia con las políticas de prestaciones sociales, como la jubilación y pensión, teniendo como uno de los elementos determinantes la edad.

Tomando los datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de acuerdo al censo de 2011, el 19% de la población de Uruguay son mayores de 60 años. En el año 2015 Uruguay tenía una esperanza de vida al nacer para las mujeres de 80,46 años, mientras que para los hombres de 73,62 años. Además, es mayor la proporción de mujeres que la de los hombres entre la población de 60 y más años (MIDES, 2016-2019). A este fenómeno lo denominan feminización del envejecimiento, donde los hombres representan el 45% entre los 60 y 64 años, pasando a 15% en el grupo de 90 y más años (Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010). Para el año 2015 seis de cada diez personas mayores son mujeres, estimándose el índice de feminidad en 151, es decir, hay 1,5 mujeres mayores por cada hombre mayor (MIDES, 2016-2019).

Barría (2015) señala que el acelerado envejecimiento de la población mundial, hace suponer un aumento de la demanda de servicios de cuidados, entre ellos las residencias geriátricas. Argumenta que de acuerdo con la OMS (2013) esto se debe a que “a medida que se envejece van aumentando las posibilidades de sufrir enfermedades crónicas discapacitantes, físicas o mentales, incrementando los riesgos de dependencia, y por tanto, las necesidades de asistencia permanente y de largo plazo” (como se citó en Barría, 2015. p.113). Advierte Pugliese (s/f) que la

dependencia puede ser por edad, por enfermedad o discapacidad, siendo para las personas mayores, provocada por situaciones de pérdida de autonomía funcional, vulnerabilidad y fragilidad. En ese sentido, explica que se considerarán dependientes cuando no pueden realizar sin la ayuda de otra persona algunas actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria: las que se han de realizar para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social (Pugliese, s/f). Las ayudas que estas personas reciben son “cuidados” que “no se limitan a apoyos instrumentales, sino que al estar vinculados a una relación personal entre persona cuidada y persona cuidadora, se establecen lazos afectivos, que posibilitan brindar el apoyo emocional que la persona dependiente necesita por su situación de vulnerabilidad y fragilidad” (Pugliese, s/f., p.110) cuestiones que pueden variar según el tipo de vínculo: formal o informal. Batthyány (2008) señala que se considera cuidado informal el que es brindado por la familia, amigos y vecinos, que tiene como características la existencia de afectividad en la relación, la permanencia, duración y compromiso. Los cuidados formales por tanto, son los que se realizan en servicios sociosanitarios: ELEPEM, hospitales, cuidados a domicilio, entre otros.

Refiere Barría (2015) que diversos cambios socio-demográficos han disminuido la capacidad de cuidado de las familias, generando un aumento en las situaciones donde el cuidado de la persona mayor es delegado en ELEPEM. Al respecto de las causas de ingreso a este tipo de establecimientos agrega que hay situaciones donde las mismas personas mayores prefieren buscar otras alternativas de asistencia y evitar que sus familiares desempeñen ese rol, y personas mayores que carecen de familia o desconocen su ubicación (Barría, 2015). La dependencia será cómo refiere Pugliese (s/f) “prácticamente la condición por la cual las personas egresan de sus hogares particulares para institucionalizarse” (p.47).

En la “Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia” creada en el marco del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la región, se define a los ELEPEM como centros sociales o sociosanitarios que ofrecen “atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno” (IMSERSO, 2011., p.10). Se trata de centros de alojamiento, convivencia y atención, que proporcionan un entorno vital para las personas mayores que por diversos motivos (físicos, psicológicos o sociales) no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus hogares. En ellos, reciben ayuda para realizar actividades de la vida diaria (cuidador) y cuentan con

personal para otras tareas de logística: cocina, limpieza, lavadero (Pugliese, s/f). Considerando por igual que en ellos no se trata solamente de atender a personas con evidente dependencia, sino de promover la autonomía personal (Pugliese, s/f).

Barría (2015) alude a las contradicciones que motivan este tipo de establecimientos entre los expertos y usuarios, donde por una parte son entendidos como último recurso de apoyo a las personas mayores (luego de dispuesto otros dispositivos de asistencia comunitaria y domiciliaria), y por otra parte están personas mayores y familias que encuentran en este tipo de establecimientos un espacio de acogida, que estimula el desarrollo de sus capacidades (Barría, 2015). Es sustancial destacar, qué tal como enuncia esta trabajadora social estos establecimientos “tienden a reproducir los valores imperantes, así como alguno de sus problemas. Aunque no están disponibles datos de la magnitud del maltrato en estas instituciones, los informes de investigaciones gubernamentales de distintos países, estudios etnográficos y experiencias profesionales acreditan que es una realidad” (Barría, 2015, p.114). Esta problemática es un tema que tiende a negarse y ocultarse, ya sea por los involucrados como por sus testigos, por ello, es necesario visibilizar esta realidad y “tomar medidas que garanticen el buen trato de quienes residen en estas instituciones, más aún cuando se proyecta un aumento de los usuarios mayores que requerirán hacer uso de estos servicios” (Barría, 2015, p.113).

El marco legal existente para la protección de los derechos de las personas que residen en un ELEPEM en Uruguay se rige por tres leyes y un decreto. A este respecto, El Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES, 2020) expresa que la regulación de estos establecimientos 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 Estados Americanos (OEA, 2015). Este instrumento se incorporó al ordenamiento jurídico de nuestro país a partir de la aprobación de la Ley N.º19.430 en el año 2016. Con este marco normativo se concibe el envejecimiento, la vejez y los cuidados desde el paradigma de protección de DDHH. Mediante el cual, como expresa el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn, 2021)

se establece claramente el compromiso del Estado como garante de los derechos a la vida y dignidad en la vejez, el acceso no discriminatorio a cuidados integrales en función de la edad, el evitar acciones tendientes al aislamiento; el derecho a la independencia y a la toma de decisiones de las personas mayores sobre su propia vida, entre otros. (p.2)

Los ELEPEM deben cumplir los requisitos establecidos en la Ley N.017.066, que atribuye al Ministerio de Salud Pública (MSP) las competencias de regulación, fiscalización y habilitación. En donde se “establece el marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de contralor y las posibles sanciones a las que están sujetos” (INMAYORES, 2020, p.1). Siendo la misma complementada con el artículo 518 de la Ley N.º 19.355, que asigna al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) las competencias de regulación y fiscalización en materia social. Y con la Ley N.º19.353, en donde se enmarca la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que establece la concepción del cuidado como un derecho (INMAYORES, 2020). Referente a eso Pugliese (s/f) destaca que entre los principales aportes del Banco de Previsión Social (BPS) para este sistema se encuentran los apoyos a los Hogares de ancianos por medio del Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada y los subsidios cupo - cama, como también, la capacitación para cuidadores y formadores de cuidadores.

Estas tres leyes fueron reglamentadas por el Decreto N.º 356/016, mediante el cual se definen las condiciones exigibles de funcionamiento, articulando las competencias del MSP y el MIDES. Además, avalan la promulgación por parte del MSP de las ordenanzas 483/2017 (año 2017) y 1032/2019 (año 2019), en donde se incorporan herramientas definidas en el mismo: consentimiento informado y ficha de usuario. Generando “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 los establecimientos y las condiciones en que se admite a una persona menor de 65 años, entre otros” (INMAYORES, 2020., p.1).

Estos establecimientos se rigen también, desde el año 2017 por la Ley N.º 19.529 de Salud Mental, por la cual “el Estado se compromete a promover una serie de principios rectores en Salud Mental y garantizar los derechos que se derivan de los mismos, como el de no discriminación en la atención, el de participar en las decisiones que le atañen, etc” (CIEn, 2021., p.2)

Según los datos arrojados en el Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2011 (INE, 2011) habían en nuestro país, un total de 843 ELEPEM en donde vivían 13.817 personas, de las cuales el 70% eran mujeres (9.610) y 30% (4.207) hombres. El MSP refiere, que en el año 2021 había 1177 ELEPEM en donde residen 15.000 personas mayores aproximadamente. Es interesante comentar al respecto del listado que se expone en la página oficial de Presidencia de la República (2022) en cuanto a los establecimientos que se encuentran habilitados y

certificados, el mismo indica que hay solo 147 ELEPEM habilitados que cumplen con las condiciones y requisitos exigidos por el MSP y el MIDES, según la normativa vigente (actualizado al presente año). Y que hay 192 establecimientos certificados que cumplen solo con las condiciones y requisitos exigidos por MSP (actualizado al 02 de octubre de 2019). Cifras que, según lo justificado anteriormente, advierten la impronta que merece el relevamiento de los establecimientos que no garantizan los requisitos básicos de infraestructura y los recursos humanos necesarios para los cuidados de las personas mayores en clave de DDHH.

Pandemia por Covid-19

Es prudente iniciar explicando que una pandemia para la OMS corresponde a aquella que se desarrolla posterior a la aparición de un virus nuevo y que tiene tendencia a ocasionar una enfermedad o muerte, además dentro de sus características se encuentra que es transmitida de persona a persona por determinada vía de contagio (OMS, 2021).

El Covid-19 es considerado pandemia, forma parte de una familia del virus coronavirus (CoV) con circulación entre humanos pudiendo mutar rápidamente, es un síndrome respiratorio agudo severo modificado del SARS-CoV surgido en el 2002. Sus manifestaciones médicas causan daños respiratorios y gastrointestinales y va de un resfriado a una grave patología como neumonía, dificultad severa respiratoria, bronquitis y hasta la muerte (FEPSM, 2021). Esta enfermedad muestra periodos de infección, transmisión, gravedad clínica y de propagación comunitaria severa, por lo que como estrategia de salud pública se tomaron medidas para evitar los contagios y prevenir la transmisión. Entre estas se pueden enumerar: la higiene de manos, distanciamiento social, uso de mascarillas faciales, contacto limitado y aislamiento de individuos asintomáticos.

Como ya se ha mencionado anteriormente la enfermedad del nuevo coronavirus ha causado la muerte de millones de personas en el mundo y puso foco en la vejez, desde los servicios sanitarios se pasó a catalogar a las personas mayores de 60 años como “población de riesgo”.

Según la Guía de recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19 propuesta por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020), las personas mayores a 65 años son más propensas a contraer el virus y a desarrollar complicaciones, debido a que el propio proceso de envejecimiento, la coexistencia de una o más enfermedades debilitantes y la fragilidad lo favorecen. Por tanto,

recomiendan que estas personas permanezcan en sus hogares y no salgan salvo situaciones extremas o de necesidad. Esto termina promoviendo que se modifiquen las relaciones que se dan entre las personas mayores, la familia y las personas de su entorno, que cómo señala Pérez Fernández (2020) justifica una serie de acciones de tutelaje, que marcan la dependencia que estas personas pueden tener a la hora de desarrollar normalmente las rutinas diarias y hábitos básicos, ya que pasan de ser “relaciones recíprocas e interdependientes a ser relaciones unidireccionales y dependientes, en las cuales las personas mayores son convertidas social y simbólicamente en meros receptores de la ayuda necesaria para cubrir sus actividades básicas de la vida diaria” (Fuentes y Osorio, 2020, p.95). Indica Quintero (2020) que estas prácticas perpetúan los estereotipos que asocian a la vejez con inutilidad, carga social, fragilidad y falta de autonomía, ya que se los presenta como sujetos que hay que proteger.

Para la protección de las personas mayores alojadas en los ELEPEM, se establecen bajo la órbita de los Ministerios de Salud Pública y el de Desarrollo Social, una serie de recomendaciones y protocolos de actuación frente al Covid-19, a efectos de definir y coordinar la atención de los residentes y de sus cuidadores. El CIEn (2021) advierte que según el Ministerio de Salud Pública (2021) se estima que en estos establecimientos si se tienen en cuenta a los y las trabajadoras encargadas del cuidado, habría 25.000 personas en 1177 ELEPEM. Las recomendaciones del MSP y el MIDES expresan que “tratándose de una situación de emergencia sanitaria se recomienda limitar el número de visitas simultáneas y el tiempo de duración de las mismas; evitar salidas del residencial; suspender actividades de carácter lúdico, recreativo o terapéuticas grupales” (p.3). A efectos de proteger a estas personas, se convirtió el distanciamiento físico recomendado en aislamiento social, debido a que se coloca en primer plano la protección de la vida física.

Pinazo-Hernandis (2020) indica que las imágenes estereotipadas y negativas que aparecen en los medios de comunicación vinculando enfermedad a vejez, deterioro y carga social pueden reforzar el edadismo, la actitud de rechazo y el miedo a envejecer. Señala que los estereotipos son la puerta de entrada a la estigmatización, al etiquetado y a la conducta discriminatoria, y que estas actitudes edadistas pueden promover estrés, angustia y ansiedad en las personas mayores al insistir en su vulnerabilidad. Agrega que “Las restricciones a la relación social aumentan el problema pre-existente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social que existían ya antes de la pandemia” (Pinazo-Hernandis, 2020., p.250)

Desde la perspectiva psicológica se sabe que el aislamiento convocado por gran parte de los países en el mundo trae aparejado “efectos psicológicos negativos (...) como estrés postraumático, confusión e ira; efectos asociados a diferentes factores que inciden en la respuesta de las personas al distanciamiento social, tales como el tiempo de duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros de información inadecuada, pérdidas financieras y estigma” (Brooks et al. 2020, cómo se citó en Aristizábal y Patiño, 2020., p.36). Además agrega Pérez Fernández (2020) que es común que se instalen en las personas más vulnerables ante esta enfermedad sensaciones de angustia, temor, miedo, ansiedad, ira, muerte “estos fenómenos, si bien se registran de manera individual, tienen su origen en el contexto social y en la forma de interpretar esa realidad, siendo una respuesta ante esa situación” (p.8).

Debido a lo desarrollado en el escenario del COVID-19 en las políticas, se visibiliza que tiende a desaparecer del imaginario social el modelo de vejez que le concedió a las personas mayores el reconocimiento de sus derechos sociales y civiles. Modelo que representa a un sujeto que renueva sus oportunidades de vida, abre nuevas perspectivas y estilos desafiantes, que subyace a la concepción de “adulto mayor” y a la asociación directa de la vejez con la muerte (Klein, 2015;2016; Aristizábal y Patiño, 2020). Debido a que se concibe a la persona mayor cómo sujeto en peligro con alto riesgo que debe ser confinado para garantizar su propio bienestar. (...) se transforma en un ser improductivo e inútil socialmente, que debe apartarse de la vida y de la sociedad” (Klein, 2020, cómo se citó en Aristizábal y Patiño, 2020., p.37). El discurso social asociado, que prima la protección de lo orgánico por sobre lo psíquico y social, desnuda múltiples viejísimos arraigados globalmente, que marcan un posicionamiento hacia esta población desde un lugar de apoyo, cuidado y protección, instaurando en el imaginario social prejuicios y estereotipos relacionados con el envejecimiento y la vejez; que contribuyen a la discriminación que se ejerce hacia esta población (Gutiérrez, 2019), y que impacta en los sujetos determinando su lugar en la sociedad (Lladó, 2007), posicionandolos desde un lugar inhabilitante y de exclusión. Esto ha puesto en manifiesto los factores asociados a la vulnerabilidad que atraviesan, siendo un riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de estas personas; que se traduce en la insatisfacción de necesidades esenciales y falta de oportunidad para realizarse plenamente como personas (Giorgi, 2006), además de acentuar los factores que de por sí se pueden instalar en estos sujetos al ingresar a un ELEPEM: aislamiento y soledad.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál fue la experiencia subjetiva de personas mayores autovalentes residentes en establecimientos de larga estadía durante la pandemia Covid-19 en Montevideo?

Preguntas secundarias

- ¿Cómo vivieron el tránsito por la pandemia PMA residentes en ELEPEMs de la ciudad de Montevideo? ¿Qué emociones les fueron suscitando?.
- ¿Qué diferencias percibieron las PMA entre la pandemia y cómo se sentían antes de la misma? ¿Por qué?.
- ¿Qué factores identifican que facilitaron y/o dificultaron el tránsito por la pandemia?.
- ¿Cambiaron los vínculos entre las PMA residentes del ELEPEM a partir de la pandemia? ¿Cómo?.
- ¿Cambiaron los vínculos entre las PMA y el personal del ELEPEM a partir de la pandemia? ¿Cómo?.
- ¿Fue diferente la experiencia entre aquellas personas que no recibían visitas previo a la pandemia y los que sí?.
- ¿Cuál fue el impacto emocional producido por la pandemia durante y luego de la emergencia sanitaria en las PMA residentes de diferentes ELEPEMs de la ciudad de Montevideo?.
- ¿Qué secuelas dejó la pandemia y la emergencia sanitaria en los vínculos afectivos y la convivencia de las PMA residentes de diferentes ELEPEMs de la ciudad de Montevideo?.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

Conocer la experiencia subjetiva de personas mayores autovalentes institucionalizadas en establecimientos de larga estadía con fines de lucro de la ciudad Montevideo durante la pandemia Covid-19.

Objetivos específicos:

- Comprender y analizar el impacto emocional que produjo la pandemia y la emergencia sanitaria en PMA residentes en diferentes ELEPEMs de la ciudad de Montevideo.
- Identificar los factores que facilitaron y/o dificultaron el tránsito por la pandemia.
- Descubrir cómo repercutió la pandemia y la emergencia sanitaria en los vínculos afectivos y la convivencia entre las personas que viven y trabajan en los ELEPEMs.
- Identificar qué secuelas afectivas dejó la pandemia en PMA residentes en diferentes ELEPEMs de la ciudad de Montevideo.
- Releva si las PMA que residen en ELEPEMs recibían visitas antes y durante la pandemia, y como han sido las visitas.

METODOLOGÍA

Para lograr un mayor acercamiento al problema de investigación se plantea una metodología de tipo cualitativa, esta “emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes” (Vasilachis, 2006., p.4).

Hernandez, Fernandez y Baptista (2010) señalan que con este enfoque se aspira a comprender la perspectiva de los participantes, poniendo el foco en la forma en la que los participantes perciben subjetivamente su realidad. Por consiguiente se entiende que para la presente investigación, este tipo de metodología es la más adecuada para tratar de conocer los hechos, procesos y estructuras en su totalidad.

Vasilachis (2006) hace mención a los postulados de Gilgun (2005) y Cutcliffe (2003) para destacar que esta manera de investigar implica observar, interactuar con, transformar y ser transformados por otras personas, su actividad es relacional y la situación, la experiencia o el fenómeno que se investiga puede afectar, por tanto menciona que el analista tiene la obligación de revisar y exponer su propio proceso analítico y sus procedimientos tan completa y verazmente como le sea posible, suponiendo “un nuevo momento del trabajo de campo en el que el analista debe observar su propio proceso al mismo tiempo que realiza el análisis y dar cuenta de él conjuntamente con el informe de los resultados de la investigación” (Vasilachis, 2006., p.5).

Además, conforme a los objetivos de la investigación se propone un diseño exploratorio-descriptivo (Hernández, et al., 2010), debido a la ausencia de antecedentes en relación con la temática.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se tomará como técnica principal la entrevista en profundidad, empleando como instrumento de registro el diario de campo.

A efectos de conocer y comprender la experiencia subjetiva de esta población, se investigará in situ, escuchando las voces de los sujetos implicados. Taylor y Bogdan (1990) señalan que:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos

hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (p.100)

Aludiendo a estos autores Robles (2011) refiere que en estas entrevistas el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación “por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente” (Taylor y Bogdan, 1990 como se citó en Robles 2011., p. 2) . Con ese fin, se elaborará una pauta de entrevista más allá que se priorice el timing y las derivas de la conversación.

Asimismo, se considerará sustancial emplear durante el transcurso del trabajo de campo el instrumento de registro denominado diario de campo. Refiere Tinat (2014) que “se trata de liberarse de las emociones fuertes vividas en el campo y, gracias a su escritura, podemos entender mejor algunas situaciones” (p.164).

En tal sentido Tinat (2014) asevera que la escritura del diario no solo permite a los investigadores cuestionarse y mejorarse en el ejercicio del trabajo de campo, sino que además permite la producción de un dato único, situado en el corazón del encuentro entre el investigador y los sujetos observados. Tal como señala Devereux (1977) lejos de ser invisible y objetivo, el investigador observador, emotivamente implicado en su material empírico, es productor a la vez de las interacciones de su estudio y de las significaciones que derivan de ella.

Según Pacheco (1991) es necesario introducir la dialéctica en la observación, lo que requiere el análisis del investigador en torno a su propia implicación en el acto de indagación - intervención.

A su vez se considerará pertinente recabar datos, mediante entrevistas semiestructuradas, de directivos, cuidadores y profesionales trabajadores de los ELEPEM, que favorezcan la comprensión del funcionamiento interno previo, durante y posterior a la pandemia para determinar los rasgos o características de cada establecimiento y reconstruir la situación de cuidados, lo cual facilitará el análisis hermenéutico de la investigación.

Se elige este tipo de entrevista ya que como señalan Torruco, Varela, Martínez & Díaz

(2013) “las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio”. (p.163)

Población y Muestra

Acerca de la población objetivo para esta investigación se considerarán a PMA que residen en Montevideo y que se encuentren institucionalizadas dentro de distintos ELEPEM desde un periodo previo a la pandemia mínimo de un año, siendo criterio de exclusión personas mayores con discapacidad psíquica y/o intelectual.

Al respecto de los establecimientos seleccionados, deberán estar habilitados y certificados por el MSP o en proceso de habilitación cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley N°17.066 del 24 de diciembre de 1998, en el Artículo 518 de la Ley N°19.355 del 19 de diciembre de 2015, en el Decreto N° 356/016 del 7 de noviembre de 2016, en la Ordenanza N° 483/017 y contar con Certificado Social emitido por Inmayores.

Además se contemplará un valor de costo promedio para el alojamiento visto en el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente - convenio entre el MIDES y el BPS - en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) que abarca el subsidio de \$ 38.500 pesos uruguayos más IVA para la cuota mensual en este tipo de establecimiento, ya que se considera que el conocimiento de este valor proporciona la respuesta adecuada a las necesidades de estas personas dentro de estas instituciones y podría despejar los sesgos por vulnerabilidad económica.

En cuanto a la muestra de la investigación, se definirá mediante el método de saturación teórica, no se sabrá a priori cuántos sujetos participarán ni cuántas entrevistas se realizarán, estas cuestiones se valorarán durante el proceso de investigación, siendo la muestra final definida a partir del criterio de saturación. Con este criterio se entiende que el trabajo de campo finaliza cuando “se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse” (Martínez, 2012. p.617).

Cómo se mencionó anteriormente se realizarán entrevistas a directivos, cuidadores y profesionales trabajadores de los ELEPEMs³ para determinar los rasgos o características de cada establecimiento y reconstruir la situación de cuidados durante

³ Se detalla cómo serán contactados en el apartado consideraciones éticas.

la pandemia, con ellos se valorarán las personas que estén en condiciones de ser entrevistadas, luego se contactará con la persona mayor. Se informará de la investigación a los familiares (si los hay) de las personas mayores que accedan a participar.

Procedimiento

Para analizar los datos se seguirá el enfoque propuesto por Taylor y Bogdan (1990) que se orienta hacia el desarrollo de la comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian y que implica llevar a cabo ciertas etapas diferenciadas. La primera en relación al descubrimiento en progreso, en donde se identificarán temas y se desarrollarán conceptos y proposiciones. La segunda que implica la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. Y por último la fase en donde se tratará de relativizar los descubrimientos, comprendiendo los datos en el contexto en que fueron recogidos (Taylor y Bogdan, 1990).

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

| Actividades | Meses de ejecución | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | | |
| Selección ELEPEM | | | | | | | | | | | | |
| Reuniones con directivas de establecimientos seleccionados | | | | | | | | | | | | |
| Convocatoria residentes | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistas en profundidad | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistas semi-estructuradas | | | | | | | | | | | | |
| Registró y sistematización de los datos | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de la información recabada | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del artículo científico | | | | | | | | | | | | |
| Instancias de devolución participantes y establecimientos | | | | | | | | | | | | |
| Difusión pública del documento final | | | | | | | | | | | | |

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto se enmarcará atendiendo a las disposiciones legales vigentes sobre investigación con seres humanos que rigen en Uruguay: Ley N° 18.331 de Protección de datos personales, reglamentada por el Decreto N° 414/009, el Decreto N° 379/008 Consejo de Ministros, y al Código de Ética del Psicólogo en Uruguay. Previo al inicio de la investigación se presentará el proyecto ante el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Una vez aprobado el proyecto se comenzará a organizar reuniones con la directiva de los ELEPEM seleccionados donde se les brindará información detallada de la investigación, sobre sus fines, objetivos, metodología y criterios de trabajo. Luego de contar con el aval de la institución se pasará a informar a los cuidadores, profesionales trabajadores de los ELEPEMs y a los residentes, quienes accedan a participar deberán firmar un consentimiento informado de acuerdo con los contenidos establecidos por el Comité, en donde se detalla que se prevé respetar el anonimato garantizando la confidencialidad y privacidad de la información recabada, durante y luego de la investigación. Remarcando que la participación en la misma es de carácter libre y voluntario, pudiendo retirarse cuando lo deseen sin ningún tipo de riesgo, perjuicio o represalia. Una vez finalizada la investigación los participantes que deseen podrán acceder a los resultados generales.

RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN

Se parte del supuesto que los resultados del proyecto de investigación presentado podrá contribuir a la producción de nuevo conocimiento en relación a la dimensión subjetiva de las PMA institucionalizadas dentro de este tipo de establecimientos. Dados los avances que venía atravesando el país en el desarrollo de nuevas políticas de envejecimiento y vejez que acentúan la protección de los DDHH, y a la paradoja que coexistió en el abordaje de este colectivo durante la emergencia sanitaria, se espera que los resultados sean un insumo para futuras investigaciones y para el monitoreo de derechos de las personas que viven en ELEPEM. Con el fin de promover instancias de reflexión que tomen como punto de partida los aspectos subjetivos, en pos de un mejor abordaje desde las políticas de envejecimiento y vejez existentes como también en el diseño de nuevas políticas públicas. A tal efecto se propone un plan de difusión lo más amplio posible, sistematizando la información obtenida y su análisis en forma de artículo científico. Dando a conocer los resultados de la investigación estableciendo encuentros de devolución con las instituciones que participaron en la investigación como también convocando al Movimiento de Familiares y Residentes de Establecimientos de Larga Estadía y a la Asociación de Residenciales ADERAMA a una instancia de encuentro con la dinámica de mesa redonda.

REFERENCIAS

- Aguirre, M. (2018.). La institucionalización de la vejez en Uruguay: del Hospital de Caridad a las “casas de salud”. Las leyes y las fundamentaciones que la hicieron posible. Tesis de doctorado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.
- Aristizábal, D., y Patiño, J., (2020). Desafíos en la atención integral a la persona mayor después del covid-19: reflexiones desde la subjetividad. En: La vejez. Reflexiones de la postpandemia / editor Carlos Robledo Marín. - Medellín: Opción Colombia, 2020. ISBN 978-958-56507-3-2. (pp.33-48). Recuperado de: https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf
- Barría, Y. (2015). Residencias de larga estadía. En Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores. Chile
- Barrio Cantalejo, I.; Barreiro, J.; Pascau, M.; Júdez, J.; Molina, A. y Gilarranz, S. (2006). La dependencia en el decir de los mayores. *Gerokomos*, 17(2), 17-25.
De:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200002&lng=es&tlng=es
- Batthyány, K. (2008) “Género y cuidados familiares. El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo.” *En El Uruguay desde la Sociología V*. Dpto. de Sociología, Fac. de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay, 2007.
- Batthyány, K., Genta, N., y Perrotta, V. (2012). La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados. *Serie Mujer y Desarrollo*, N° 117 (LC/L.3530), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (cepal).
- Berriel, F., y Pérez Fernández, R., (2004) Imagen del cuerpo en los adultos mayores. El caso de la población montevideana. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*.
- Berriel, F., Paredes, M., Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez, en *Proyecto género y generaciones*, Uruguay: Ediciones Trilce

- Berriel, F. (2010). Envejecimiento y Políticas Públicas en Uruguay. Capítulo 3: *Estudio de la significación social del envejecimiento en Uruguay*. En Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos. Ediciones Lucida. ISBN: 978-9974-0-0697-3
- Berriel, F., Pérez Fernández, R., y Rodríguez, S. (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay: fundamentos diagnósticos para la acción. Montevideo: MIDES - INMAYORES. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/428>
- Berriel, F., Carbajal, M., Castro, G., Guidotti, C., Lladó, M., Martínez, F., & Valdez, C. (2020). Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH [Internet]. Montevideo, Uruguay: NIEVE, Universidad de la República. En: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4503>
- Carbajal, M. (2014.). Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores: estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Castellanos, F. y López, A. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2),37-53. ISSN: 0124-2059. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217280004>
- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario social instituyente. *Zona Erógena*, 35, 1-9. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Castoriadis%20Cornelius%20-%200EI%20Imaginario%20Social%20Instituyente.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>
- Dabove, María Isolina. (2020). Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. *Revista de la Facultad de Derecho*, (49), e110. Epub 01 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.22187/rfd2020n49a10>
- De Beauvoir, S. (1970). La vejez. Argentina: Sudamericana.

- Devereux, G. (1977), De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento, México, Siglo XX
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Domínguez-Gueda, M. (2016). Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. Revista CES Psicología, 9(1), 150-164.
- Dulcey-Ruiz, E (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. Revista Colombiana de Psicología, 19(2),207-224
- Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) marzo 2020 INMAYORES Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2020-04/Informe%20ELEPEM.pdf>
- Fernández - Ballesteros, R. (1996). Psicología del Envejecimiento: crecimiento y declive. Lección inaugural
- Fernández-Ballesteros, R., (2004). La Psicología de la Vejez. Madrid: Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico en Universidad Autónoma de Madrid.
- Ferrero, G., (1998). Envejecimiento y Vejez nuevos aportes. Buenos Aires: Atuel
- Fuentes, A. y Osorio, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia. Desde el enfoque de curso de vida y desigualdades. Revista Chilena de Salud Pública. Virus y sociedad: hacer de la tragedia social, una oportunidad de cambios. Segunda Parte (pp.90- 102) Disponible en <https://libros.uchile.cl/1157>
- García-Rodríguez, G. O. (2019). Aproximaciones al concepto de imaginario social. *Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas*, 19(37), 31–42. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a08>
- Giorgi, V. (2006) Construcción de la subjetividad en la exclusión En Encare (comp.) Drogas y Exclusión Social. (pp. 1-8) Montevideo: Atlantica.
- Guidotti, A., Paredes, M., Bonilla, R., y Monteiro, L. (2020). Personas mayores frente a la pandemia por COVID-19 en Uruguay. IX Congreso - ALAP 2020. Uruguay - Centro Interdisciplinario de Envejecimiento- Universidad de la República.

Resumo: 10615-1. Recuperado de:
<https://congresosalap.com/alap2020/resumos/0001/PPT-eposter-trab-aceito-0615-1.PDF>

Gutiérrez, P. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. *Estudios sobre Estado y Sociedad*, 197 - 237. <https://doi.org/10.32870/eees.v26i75.7024>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición, España, McGraw-Hill Interamericana.

Heinzen, T., Goodfriend, W. (2019). *Social Psychology*. 2nd Edition. SAGE Publications, Inc. ISBN: 9781544393513

Iacub, R., Arias, C., Kass, A., Herrmann, B., Val, S., Slipakoff, L., y Gil de Muro, M. (2021). Aspectos Emocionales de las Personas Mayores durante la Pandemia Covid 19. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones. *Anuario de Investigaciones*, XXVII., 137-145. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/iacub2.pdf

Iacub, R., Kass, A., Herrmann, B., Slipakoff, L., Val, S., & Gil De Muro, M (2020). Aspectos psicosociales de las personas mayores en cuarentena. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., Gil de Muro, M., & Val, S. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19. *Revista Kairós-Gerontología*, 24 (Número especial 30, "Covid-19 e EnvelhecimentoII"), 9-39. ISSNprint 1516-2567. ISSNe2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. Recuperado de:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55025/35811>

Ibáñez, G.T. (Coord.). (1988). Representaciones sociales: teoría y método. In: *Ideología de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai, p. 5-89.

IMSERSO (2011), *Guía de centros residenciales para personas mayores en situación*

de dependencia

- Linares, M.; Grande, M. y Blanca, J. (2013). Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las “díadas de intercambio”. *Aquichan*, 13(1),41-56.[fecha de Consulta 17 de Julio de 2022]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128687006>
- Lladó, M. (2004). ¿Factores que favorecen un buen envejecimiento? En: Nisisaki, S. y Pérez, R. (Comp.) *Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina*. Montevideo: Psicolibros
- Lladó M. (2007). Clínicas del encuentro. En R. Pérez Fernández, *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea* (pp. 221-235). Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Lladó, M. y Carbajal, M. (2009). Producción de subietividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. *Hacia un Uruguay más equitativo. Primer Debate Nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio* (pp. 107-112). MIDES. <http://dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/771academicasacademicaarchivo.pdf>
- Lladó, M., Carbajal, M., Ciarniello y Paredes, M. (2014). Las organizaciones de adultos mayores en Uruguay: paradigmas de envejecimiento e integración social. La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. (pp. 99-143). Universidad de la República.
- Marcos, M. (2020). Condiciones sociohabitacionales y de salud en áreas urbanas vulnerables. *Cuadernos de Vivienda y Urbanismo*, 13, 25-25.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G. y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. Recuperado de <http://scielo.sld.c>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3),613-619. [fecha de Consulta 20 de agosto de 2022]. ISSN: 1413-8123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008>
- Ministerio de Salud Pública (2017). Ordenanza N° 483/017. Aprobación de normas para establecimientos que alojan adultos mayores. Montevideo, MSP, 17/5/17. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/fil>

es/2019-10/Ordenanza%20483-2017.PDF

Ministerio de Salud Pública (2020). Guía de recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-personas-mayores-frente-covid-19>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Adultos mayores permanecerán en cuarentena hasta el 31 de agosto. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-permaneceran-en-cuarentena-hasta-el-31-de-agosto.aspx>

Miró G., Carmen A. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico. Papeles de población, 9(35), 9-28. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100002&lng=es&tlng=es

Moreno, P., Moreno, O. y Cejudo, A. (2018). *Envejecimiento Activo*. Un reto socioeducativo. Editorial: Ediciones Octaedro.

Montero-López Lena, M.; Zarebski, G.; Corte, B.; Guidotti, C.; Heredia, D.; Kabanchik, A.; Rivas, M. (2020). Cuestionario REDIP-COVID19. Documento Interno. Junio, 3, 2020. Se aplicó del 20 de mayo al 20 de junio de 2020.

Montero, M. (2004). El paradigma de la Psicología Comunitaria y su fundamentación ética-relacional. En *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Desarrollo, conceptos y procesos. (pp. 89-114). Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (2004). Procesos psicosociales comunitarios. En *Introducción a la Psicología Comunitaria* Desarrollo, conceptos y procesos. (pp.123-137) Buenos Aires: Paidós.

Morgante, M. G., Canal, M. E., Ojea, O. A., Frávega, A., Blanco, M. L., Guzzo, A., ... & Mariani, L. (2020). Aportes de la Mesa de Trabajo de Personas Mayores de la Universidad Nacional de La Plata en el contexto de la pandemia de COVID-19. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96568>

Oliveira, J. M. D., & Rozendo, C. A. (2014). Institución de larga estadía para las personas mayores: ¿ un lugar de atención para aquellos que no tienen otra opción?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 773-779: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DPXpTZyHCYNTtdbxFDyrX6j/?format=pdf&lang=pt>

Organización de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19 Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/ELEPEMconTapa_ok_0.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010) Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Francia: OMS. Disponible en URL: www.who.int/whosis/whostat/2010/es/index.html

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020), "Coronavirus disease 2019 (COVID-19)", 17 March 2020, 10 March 2020 y 14 March 2020.

Pacheco, G (1991) Aportes para una teoría de la implicación en Psicología Comunitaria. XXV Congreso Interamericano de Psicología. San José de Costa Rica, 1991. (Inédito)

Parales, C. y Dulcey, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología* 34:107-121. [Links]

Parapar, C., Fernández, J., Rey, J., y Ruiz, M. (2010). Informe sobre envejecimiento. Fundación General CSIC. Impresión: Preimpresión, S. L. Madrid. Recuperado de: https://fgcsic.es/wp-content/uploads/2021/11/FGCSIC_Informe_Envejecimiento_2010.pdf

Paredes, M. Ciarniello, M. & Brunet, M. (2010) Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto de Latinoamérica. Montevideo: Lucida Edit.

Pellegrino, Adela. (2013). Uruguay: cien años de transición demográfica. *Migración y desarrollo*, 11(20), 186-207. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992013000100007&lng=es&tlng=es.

Pérez, R. (2004). El campo de la psicogerontología en Uruguay. en: *Revista de Psicogerontología Tiempo*. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo15>.

Pérez, R. (2007). La construcción psicosocial de las imágenes del cuerpo en el

proceso de envejecimiento. En R. Pérez Fernández, *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea* (pp. 64-75). Montevideo: Psicolibros Universitario.

Pérez, R. (2008) *Cuerpo y Subjetividad en la sociedad contemporánea*. Montevideo: Editorial Psicolibros.

Pérez, R. (2009). *La dimensión psicológica de los recuerdos y los olvidos en mujeres mayores con quejas subjetivas de memoria de las participantes de un programa de salís*. Tesis de maestría. Montevideo: Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. Inédita.

Pérez, R. (2017). ¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? La disputa por la noción de sujeto y subjetividad. *En: Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* (pp. 109 - 128). Montevideo: Psicolibros – Espacio Interdisciplinario. ISBN 978-9974-704-16-9

Pérez Fernández,R.(2020). Personas mayores en la pandemia. Estigma, ciudadanía y DDHH. Recuperado de: <https://psico.edu.uy/covid/personas-mayores#texto>

Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55:249-52. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0211139X20300664&r=124>

Presidencia de la República. (2020). Gobierno extremó medidas de prevención para personas mayores de 65 años. Recuperado de: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/delga-corona-virus-conferencia-gobierno-salud-salinas>

Presidencia de la República. (2022). Establecimientos De Larga Estadía Para Personas Mayores Habilitados En El País. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-10/Elepem%20Habilitados%20en%20el%20Pa%C3%ADs%2014.10.2022.pdf>

Presidencia de la República. (2022). Listado de certificados emitidos. Actualizados al 02 de octubre de 2019. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2019-12/LISTADO%20DE%20CERTIFICADOS%20EMITIDOS%202019.pdf>

Pugliese, L. (s/f). Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes?. Recuperado de: https://www.bps.gub.uy/bps/file/6825/1/06_hogares_anciano_convenio.pdf

- Pugliese, L. (s/f). Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes. Segunda parte: Revisión de Programas y Servicios de algunos países de América, Asia y Europa. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1477/1/programa-y-servicios-para-el-cuidado-de-las-personas-mayores-2-parte-.l.-pugliese.pdf>
- Quintero, D. (2020). Representaciones de la vejez, en tiempos de pandemia covid-19, en medios de comunicación de Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/51969>
- Robles Silva, Leticia. (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. Papeles de población, 11(45), 49-69. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300004&lng=es&tlng=es.
- Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco, 18(52), 39-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es
- Rovira, A. (2015). *La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay* (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría). Facultad de Psicología. Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8335>
- Rovira, A. (2021). La vida vieja y la construcción de ciudadanía biológica. En: Las personas mayores ante COVID19. Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez, Próximo a publicarse. UNAM. México.
- Salvarezza, L. (1988). La sexualidad en la vejez. *En Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Salvarezza, L., (1999). *Psicogeriatría Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós
- Sánchez Salgado, Carmen Delia (2000): *Gerontología Social*. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Sánchez Cabaco, Antonio, y Franco Módenes, Paz (2008). SABER ENVEJECER: ASPECTOS POSITIVOS Y NUEVAS PERSPECTIVAS. Foro de Educación, 6(10),369-383.[fecha de Consulta 15 de Octubre de 2022]. ISSN: 1698-7799.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544585019>

Scolich, N. (2005). Pensar la vejez. *Cartapacio de Derecho*,(9). Recuperado el 15 de Octubre de 2022 de: <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/view/626/731>

Sureims, C. F., Omara Margarita, G. O., Virgen, C. S., & Ada María, D. A. F. (2021, June). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. In *cibamanz2021*.

TAYLOR, S. E. B. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.

Tinat, K. (2014). Jóvenes en nochevieja. Una observación participante en patamban, michoacán. *Nueva Antropología*, XXVII (80),151-177.[fecha de Consulta 19 de Agosto de 2022]. ISSN: 0185-0636. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15935740008>

Uruguay. C. D. P. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. Recuperado de: http://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Uruguay_-_Codigo_de_Etica.pdf

Uruguay. Poder Ejecutivo (2008). Decreto No 379/008, Salud Pública Decreto No 379/008 de 4 de agosto de 2008. Proyecto de la Comisión de Bioética y Calidad de Atención sobre Investigación en Seres Humanos. https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf

Uruguay. Poder Ejecutivo (2009). Decreto N° 414/009. Reglamentación de la ley 18.331, relativo a la protección de datos personales. Montevideo, 31 de agosto de 2009. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/414-2009/40>

Uruguay. Poder Ejecutivo (2016). Decreto N° 356/016, Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

Uruguay. Poder Legislativo (2008). Ley No 18.331, Ley de Protección de Datos Personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Uruguay. Poder Legislativo (2013). Ley No 19.149. Artículo 298. Relativo a la atención de calidad en los establecimientos de cuidados a adultos mayores. Recuperado

de:

http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/27394/1/decreto_reglamentario__265_014.pdf

Uruguay. Poder Legislativo (2015). Ley No 19.355. Artículo 518. Ley de presupuesto nacional de sueldos gastos e inversiones. Ejercicio 2015 - 2019. República Oriental del Uruguay. Poder Legislativo. Publicada D.O. 30 dic/015 - No 29366. Recuperado de: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19355>

Uruguay. Poder Legislativo (2015). Ley No 19.430/16, Aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19430-2016>

Uruguay. Poder Legislativo. (1998). Ley No 17.066. Hogares de ancianos. Diario de sesiones de la Cámara de Representantes. XLIV Legislatura. Cuarto Período Ordinario. 76° Sesión. N° 2790. Montevideo, 15 de diciembre de 1998. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/normativa/ley-n-17066-fecha-08011999-regimen-establecimientos-privados-alojan-adultos>

Vasilachis, I. (coord.) (2006) La investigación cualitativa. En estrategias de investigación (pp 23-64). Barcelona: Gedisa

Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L., y Lindenberg, J. (2021). Coping of Older Adults in Times of Covid-19: Considerations of Temporality Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbab008. Recuperado el 10 enero, 2021, de: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008>

Zanin, L., y Zambianchi, M., (2022). Anziani, prospettiva temporale e pandemia Covid-19. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento, 2022 — *Counseling*. Vol. 15, n. 2, giugno 2022 doi: 10.14605/CS1522203 — ISSN: 2421-2202 — pp. 37-62