



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

ENSAYO ACADEMICO

***LA SUBJETIVIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA
(ELEPEM)***

Estudiante: Silvia Olivera Mendoza C.I. 4.096.978-1

Tutora: Profa. Adj. Dra. Carolina Guidotti González

Revisora: Profa. Asist. Mag. María Carbajal

Montevideo, octubre de 2022.-

INTRODUCCION

Actualmente nos encontramos ante un fenómeno de envejecimiento poblacional a nivel mundial, en el que la esperanza de vida se ha visto incrementada notablemente. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, nuestro país atraviesa un proceso de envejecimiento demográfico desde hace ya varias décadas y este proceso se ha acentuado, sobre todo, entre la población de más de 80 años, llegando incluso a abarcar a la población de 95 años y más. Esto implica, además, una creciente feminización del envejecimiento, ya que 6 de cada 10 personas mayores son mujeres (CEPAL, 2018).

Esta transformación demográfica tendrá profundas repercusiones en la sociedad y en ámbitos específicos de las políticas públicas, porque la condición de género se entrelaza con la discapacidad, además de otras variables, como son la edad y la clase social. Este aumento en el envejecimiento poblacional lleva consigo la demanda de servicios de cuidado, destacando que solo el 3% de las personas mayores vive en residenciales, mientras que el otro 97% lo hace en su domicilio, sola, en pareja o en núcleos familiares. Esto indica que aún los cuidados siguen siendo provistos por los familiares, aunque, en algunas situaciones, el cuidado de las personas mayores es delegado a los Establecimientos de Larga Estadía (ELEPEM). Si bien el porcentaje de las personas mayores que viven en los ELEPEM es pequeño, su demanda está creciendo (Huenchuan, 2018).

Al hacer referencia a los ELEPEM para Personas Mayores, los mismos pueden ser pensados como centros sociales o socio-sanitarios, los cuales ofrecen servicios integrales 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. Su finalidad apunta a garantizar una atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, así como mantener en la medida de lo posible la autonomía personal (IMSERSO, 2011). En tanto, Aguirre (2018) define a estos como espacios organizacionales con finalidades, normativas y recursos que homogenizan los estándares de existencia de sus residentes. Donde predomina un modelo hegemónico basado en el cuidado sanitario-asistencial, afirmando que “el 90% de estos dispositivos de cuidado se encuentran dentro de la órbita privada, regulada por reglas del mercado. Además, agrega que “la vida cotidiana se desarrolla en el marco de una rutina de tiempo completo (24 horas), compartida por personas de similar grupo etario, caracterizándose por una escasa y controlada interacción de las personas residentes con el entorno social” (p. 11).

En Uruguay se viene desarrollando un incipiente sector mercantil que ofrece, para la población mayor, servicios hoteleros accediendo solo quienes tienen altos ingresos. Sin embargo, en el caso de los sectores de menos ingresos, el Estado ofrece algunas alternativas, pero son visualizadas como de baja calidad o están escasamente legitimadas en la población. Por lo tanto, “dependiendo del poder adquisitivo que se tenga, mejor serán los servicios de cuidado brindado por el ELEPEM” (Batthyany, Genta y Perrotta, 2013, p. 168).

En cuanto al marco legal y la regulación de los ELEPEM, todos se rigen por la Ley N° 17.066, la cual establece un marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de contralor y las posibles sanciones a las que están sujetos. La misma articula las competencias de regulación y fiscalización del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (Uruguay, 1998). Asimismo, la regulación de los ELEPEM se enmarca en la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ley N° 19.353, que estableció en nuestro país la concepción del cuidado como un derecho (Uruguay, 2015). En 2016 Uruguay ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a través de la Ley N° 19.430 (Uruguay, 2016). Estas tres leyes fueron pilares para el Decreto N° 356/016. Este último, considera persona mayor a toda persona que haya cumplido 65 (sesenta y cinco) años, estipulando una excepción y habilitando a estos a alojar personas menores de 65 años, siempre que el estado social o psico-físico lo justifique con una debida autorización del MSP. No se podrán integrar personas con trastornos psiquiátricos severos o con consumo problemático de alcohol o drogas. Asimismo, cuando una persona mayor es admitida e ingresada a un ELEPEM, éste será el encargado de brindar a través de sus servicios todo lo relacionado en materia de protección y reconocimiento de sus derechos. A estos efectos, los ELEPEM facilitaran espacios de convivencia, de hábitos sociales y relacionamiento familiar que habilita el desarrollo de las relaciones personales, brindando cuidados individualizados e incentivos adecuados a cada necesidad, garantizando el respeto a los valores individuales (Poder Ejecutivo, 2016).

De acuerdo con un informe presentado por el Instituto Nacional de las Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social (INMAYORES-MIDES, 2020), sobre el estado de situación de los ELEPEM en Uruguay, se habían identificado un total de 1204 servicios (cifra que varía a partir de la dinámica de cierre y apertura de los establecimientos). Categorizados de la siguiente forma: 230 se encontraban en condiciones mínimas de funcionamiento, es decir, aquellos que podrían presentar irregularidades que serían pasibles de solucionar en corto plazo y no constituirían una

situación de riesgo o vulneración de los derechos. 537 se encontraban en condiciones mínimas de funcionamiento, no dando cumplimiento con la totalidad de los requisitos exigibles por la normativa vigente y presentando irregularidades o infracciones moderadas. 109 presentaban un riesgo inminente, como irregularidades graves a nivel estructural, sanitario y/o social, lo que supondría un riesgo de vida potencial o probado para las personas mayores. En consecuencia y de no subsanarse dichas irregularidades o considerarse que no es posible su corrección, debería iniciarse el proceso de realojo de los residentes y la clausura del establecimiento. En tanto, 328 establecimientos no habían sido relevados ni fiscalizados. Como vemos en este informe solo 19 establecimientos se encontraban habilitados de 1204, lo que equivale al 1.5 % del total de ELEPEM en nuestro país, frente a un 9% de establecimientos que presentaban un riesgo inminente.

Dada esta situación, la Junta Nacional de Cuidados expresó a través del Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) que “la oferta actual en materia de cuidados hacia las personas mayores involucra diversos prestadores públicos, privados y de la comunidad en un escenario con importantes niveles de informalidad, siendo esta, escasa y dispersa” (p. 27). Esto implica que, tanto el acceso como la calidad de los servicios que se prestan sean variados, con alcance reducido y con una fuerte inequidad. Por otro lado, según los datos aportados por INMAYORES (2020) menciona que el MIDES, presenta algunas limitaciones en cuanto a la fiscalización de estos, ya que el equipo de recursos humanos con el que cuenta resulta insuficiente para abarcar la totalidad de establecimientos en todo el país. Este obstáculo lleva a que muchos de los establecimientos se encuentren sin clasificar o sin habilitar. “La escasa capacidad de control y fiscalización puede generar desvíos u omisiones, ya que no se tiene certeza de sus prácticas ni la cantidad de personas mayores alojadas allí” (p. 27).

Desde la Dirección de Cuidados, la Secretaría Nacional del Cuidado y Discapacidad (2021), en su actual Plan de Cuidados (2021-2025) mencionan que, si bien la habilitación de los ELEPEM como centros de cuidados fue uno de los grandes objetivos del plan anterior, este no se logró en su totalidad. Por lo que, no sólo es importante continuar con la regularización del sector, sino que “es menester continuar los esfuerzos para que continúe la presencia del Estado como regulador, no sólo desde el rol fiscalizador y punitivo, sino también como transmisor de un modelo de cuidados de calidad” (p. 17).

Desde la unidad académica de la Universidad de la República, el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn), publicó el Documento Fundacional del Movimiento para el Cuidado y Garantía de Derechos de Personas que viven en Establecimientos de Larga Estadía y de sus Familiares, aprobado en 2020. Esta organización menciona, en dicho documento, que los ELEPEM en Uruguay surgieron como una alternativa de vivienda y cuidados, predominando un modelo de cuidado sanitario-asistencial, basado en un régimen muy parecido a la internación hospitalaria, pero con menos garantías. Esto hace referencia a que la atención y el cuidado de aquellas personas mayores con diferentes patologías, ya sean transitorias o permanentes, físicas o psíquicas, tendrían que contar con un personal capacitado para el cuidado en forma integral.

En cuanto al modelo de cuidados y su promoción, el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) en abril del corriente año publica “La Guía de Cuidados centrados en la Persona”. Esta promueve un modelo de cuidados cuyo eje central es la humanización, haciendo referencia a que “humanizar los cuidados implica apostar por una atención más amable y centrada en las personas, supone, personalizar la atención y escuchar qué necesitan las personas que reciben los cuidados y sus familias” (p. 7). Esta busca brindar herramientas para prevenir y responder a las diversas situaciones que trae consigo cuidar de otras personas, y de esta forma, contribuir a una vida digna para todas las personas involucradas en el proceso. “Cuidar supone siempre un abordaje muy cercano a la persona usuaria y su entorno, e implica un contacto directo con su cuerpo y sus vivencias” (p. 9). Por ello, los cuidados pueden entenderse como “el conjunto de actividades que a diario y por generaciones, brindan bienestar físico y emocional a las personas y a la sociedad en su conjunto, teniendo como punto de partida el respeto de sus deseos, sus preferencias y su identidad” (SNC, 2022, p. 11). Por lo tanto, “humanizar es propiciar que las relaciones que se establecen en las residencias respeten la dignidad de las personas mayores, poniendo al servicio de esta relación competencias profesionales, espirituales y relacionales” (Barría y Cortez-Monroy (2012), 2006, p. 122).

La promoción y fomentación de un espacio de participación permitirá a los familiares tomar conciencia de lo que sucede en los ELEPEM sobre los servicios y prácticas cotidianas que ofrecen. También permite hacer partícipes a los que la vivencian, tomando en cuenta que las personas mayores son sujetos de derechos, capaces de tomar decisiones sobre sus vidas con autonomía. Por todo lo expresado, el presente ensayo propone una reflexión sobre las subjetividades en las personas mayores institucionalizadas en los ELEPEM desde la perspectiva de la psicología social. En

este sentido, es pertinente tener en cuenta la historicidad de las personas mayores y los ELEPEM, con el propósito de comprender la complejidad de la población de estudio.

DESARROLLO

El imaginario social sobre la vejez

A lo largo de la historia encontramos concepciones antagónicas sobre la vejez y el envejecimiento. Berriel, Paredes y Pérez (2006) plantean dos paradigmas diferentes; por un lado, se encuentra el modelo tradicional del envejecimiento donde se visualiza a la vejez como una etapa directamente vinculada a la pasividad, al declive y a la enfermedad. Por otro, presentan un nuevo paradigma con contenidos casi inversos, donde la persona mayor se encuentre en una especie de “activismo”, estar en movimiento, es hacer algo en sí mismo. Ambas teorías al parecer contrapuestas coexisten y presentan una misma concepción prejuiciosa, no tomando en cuenta a la persona como un sujeto deseante. Asimismo, numerosos estudios, señalan que el envejecimiento es un proceso complejo, donde intervienen diversos factores, no existiendo un modo único de envejecer, sino que lo que predomina es la diversidad y heterogeneidad (Pérez Fernández, 2011). Asimismo, han constatado en nuestra sociedad una visión hegemónica sobre la vejez, construida por una serie de contenidos, asociaciones, ideas y conceptos fundamentalmente negativos sobre la vejez. Asociada fuertemente con la enfermedad, la discapacidad, la pérdida y el deterioro, cargadas de prejuicios y estereotipos (Fernández-Ballesteros 2004; Berriel y Pérez 2005; Berriel, Paredes y Pérez 2006; Berriel 2007).

Como vemos tanto la cultura como las diferentes sociedades, han construido conjuntamente determinados lugares sociales para las personas mayores, donde se han instituido diferentes sentidos a partir de la institucionalización de prácticas discursivas, que apuntan directamente a la producción de afectos. «Estos regímenes de construcción de significados y sentidos imaginarios, llevan a que determinada comunidad tenga una forma singular de interpretar la realidad, es lo que Castoriadis llamó “imaginario social”». Este imaginario social, origina efectos determinados en las personas y en su respectiva identidad, asignando sentidos y significados (Pérez Fernández, 2011, p. 2). Según Castoriadis (1997) el Imaginario social es una creación incesante y esencialmente indeterminada (histórico-social y psíquico) a través de imágenes, formas y figuras que regula nuestro decir y orienta nuestras acciones, determinando así nuestra manera de sentir y desear como nuestra manera de pensar.

Por lo expresado podemos pensar que los imaginarios sociales se van construyendo sobre el diálogo y en interacción con los otros, valiéndose de herramientas socialmente construidas como el lenguaje, que nos forman y nos transforman, nos significan y nos dan sentido. Siguiendo a Castoriadis, la mayoría de los significados sociales están instituidos produciendo pautas de conductas establecidas que se aceptan como parte estructurada de una cultura, todo lo que es parte del mundo social, desde los más pequeños detalles de la vida hasta los significados globales, giran en torno a un conjunto de significaciones centrales básicas. Todas las prácticas, significados y valores están inmersos en el amplio entramado de las significaciones sociales imaginarias. Asimismo, Castoriadis (1997) expresa que “el lenguaje no puede ser otra cosa que la creación espontánea de un colectivo humano” (p. 2). Además, a lo largo de la vida y a través de los múltiples procesos de socialización, las personas irán conformando ciertos esquemas de interpretación de la realidad y del mundo de acuerdo al grupo social que pertenece o a una determinada sociedad de la cual forma parte. Por lo tanto, los imaginarios son construcciones sociales intersubjetivas, puesto que cada persona recibe diferentes estímulos lingüísticos diferenciados por el hecho de vivir en diferentes lugares o porque el paso del tiempo provoca cambios en el entorno. Sobre esta línea, Pérez (2009) expresa que los imaginarios sociales son transmitidos por medio de las instituciones y las relaciones de poder” (p. 33). Entendido esto, podemos pensar que nuestra postura frente a la vejez y el envejecimiento estará basada en la subjetividad, la cual se adquirió a través de múltiples experiencias, en un interjuego de relaciones y vínculos que operan como proceso de formación y desarrollo, bajo la influencia de una estructura organizacional social a la que pertenecemos como comunidad.

Asimismo, Carbajal y Lladó (2009) expresan que no existe una forma de envejecer ni de llegar a la vejez, ya que depende de los significados establecidos en cada momento histórico y en cada contexto sociocultural y para cada sujeto en singular. Conceptualizar al envejecimiento como un proceso subjetivo, compartido, reproducido y sostenido por una comunidad en un determinado momento, permite reflexionar y trabajar sobre los significados, los modos de actuar, pensar y sentir en relación a dicho proceso, habilitando la construcción de otras formas y posibilidades de envejecer (Carbajal, Maciel, Martínez, Bonilla y Monteiro, 2018).

Podemos decir que la influencia social presente y actuante sobre la persona, se vale de herramientas como el lenguaje o creencias para determinar de cierta manera el pensamiento, así como la forma de concebir el mundo que nos rodea generando una manera de pensar, sentir e interpretar lo que nos sucede. Siguiendo a estas autoras

las personas envejecen de acuerdo como han vivido y no todos tenemos los mismos intereses, deseos o ambiciones y esto tiene que ver con la influencia social, la cual está determinada por la percepción y la construcción de imágenes que circula entorno al envejecimiento y la vejez. Dentro de este imaginario social sobre la vejez, Salvarezza (2013) plantea que los prejuicios asumen un lugar preponderante, ya que se forman a partir de situaciones subjetivas basadas en expectativas, ambiciones, deseos o temores individuales. Una vez fundados estos obtienen fuerza propia y actúa sobre los individuos estableciendo su forma de pensar, así como sus conductas. El autor acuñó el término “viejismo” para señalar que en todas las culturas se encuentra presente un conjunto de actitudes negativas y discriminatorias hacia las personas mayores simplemente en función de su edad. Este “viejismo”, pareciera determinar un campo fértil para la discriminación y la intolerancia en el entorno de las patologías que afectan a las personas que cursan esta etapa de la vida, y mucho más con patologías relacionadas con la salud mental (Salvarezza, 1994).

Pensar la subjetividad

Analizado ya el vínculo existente entre el sujeto social y el imaginario, es pertinente comprender el vínculo de estos con la subjetividad. De acuerdo a Foucault (2000) “las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento” (Foucault, 2000, p. 12). Puede pensarse entonces, que la subjetividad es consecuencia de los mecanismos de normalización en el individuo. Es decir, la forma en que los dispositivos disciplinarios se articulan entre sí lleva a producir un tipo de conocimiento adecuado con el contexto cultural existente. La construcción de la subjetividad se encuadra en la noción de dispositivo, mediante una red de elementos heterogéneos, discursos, instituciones, medidas administrativas, leyes, elementos de lo dicho como de lo no dicho que permiten, validan o, por el contrario, ocultan prácticas, a partir de una función estratégica dominante (Foucault, 2000). Como se puede advertir la producción de la subjetividad está íntimamente relacionada con lo social, influenciada por las variables culturales, políticas y económicas desde donde se generan; esto impregna a la persona de determinados imaginarios sociales que se construyen a su alrededor, afectando las experiencias individuales

Guattari (1992) sostiene que la subjetividad está contaminada de anti-producción como de sujeción social, haciendo alusión a que la misma es causada por instancias colectivas, institucionales e individuales ya existentes en la sociedad. Entiende que la

misma es producida al mismo tiempo que se construye, está presente en todas las dinámicas sociales, en todos sus ámbitos de la vida cotidiana y de los espacios sociales. Afirma que no hay sujeto, sino subjetividades, porque esta es pensada cómo múltiple, fragmentada, heterogénea, como si existieran tantas subjetividades como situaciones y momentos. Los instrumentos que utiliza el sistema para producir masivamente la subjetividad son ampliamente conocidos: los medios de comunicación de masas, la publicidad, los sondeos, las estadísticas, las encuestas, que fabrican la opinión a gran escala creando actitudes estereotipadas. Para el autor la subjetividad es un proceso vivido primero como externo, en relación con los otros, formando construcciones simbólicas que permiten comprender una experiencia para luego ser internalizadas. Su producción estaría compuesta entonces por la incorporación de emociones y sentimientos, ideas, pensamientos o percepciones sobre determinados objetos, experiencias, fenómenos o personas (Guattari, 1992).

En síntesis, podemos decir que la subjetividad es el espacio y también el proceso en que las personas construyen una imagen propia, la de los otros y del mundo que le rodea, dentro de un contexto a través de sus experiencias. En definitiva, la subjetividad surge de las relaciones con el entorno, por ello como sujetos sociales es pertinente reconocer que la realidad social se encuentra en permanente constitución, involucrando en este proceso a un sujeto inacabado, en continuo aprendizaje. Aquí ya no podemos hablar de un “adentro” o un “afuera”, sino que existe una construcción subjetiva que acontece en la historia de vida de una persona, la cual se forma en un determinado momento sociohistórico, produciendo formas de significar y construir lo real (Pérez, 2011, p.13). Por lo tanto, podemos pensar que la persona elabora una perspectiva sobre el mundo, la cual estará influenciada por las prácticas sociales, así como por los espacios transitados. Asimismo, sobre una experiencia social concreta la persona elabora juicios de lo que le rodea, de los otros y de sí mismo. Entonces podemos pensar que la subjetividad es aquello que le es propio, único de la persona; esto quiere decir que todos presentarán un punto de vista, una opinión sobre determinado objeto, situación o experiencia.

Un lugar donde las voces son silenciadas y los cuerpos disciplinados

Este trabajo pretende centrarse en la subjetividad de las personas mayores en los ELEPEM, para ello, se comparte la idea planteada por Aguirre (2018) que toma los aportes realizados por Goffman (1994) para poder pensar a los ELEPEM como instituciones totales.

Para Goffman (1994) las instituciones totales son un “lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 13). El autor plantea además que las instituciones presentan una “tendencia absorbente y totalizadora”. Esta tendencia absorbente hace mención a ciertos obstáculos que se oponen a la interacción social con lo exterior, como, puertas cerradas, muros altos, entre otros. Asimismo, afirma que “toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros, proporcionando a estos un mundo propio (Goffman, 1994, p. 17). Ahora a partir del concepto planteado por este autor y siguiendo a Aguirre (2018) podemos pensar al ELEPEM, como un espacio físico compartido, donde la persona mayor institucionalizada, se encuentra con otras generando vínculos internos, con escasa participación social externa. Por otra parte, la relación establecida entre quienes comparten ese espacio y el ELEPEM estaría determinada por ciertas normas de organización, que son establecidas según cada institución y abarcan una cantidad de aspectos sobre las conductas a través de reglas y límites, como horarios de alimento, higiene, baños, visitas o actividades.

Otra información importante aportada por Goffman (1994) y traída a este trabajo es la relación sobre el vínculo interno entre las personas que cuidan y las que reciben el cuidado. El autor menciona que “el personal tiende a sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables” (p. 21). Ahora bien, trasladando esta idea a los ELEPEM, es posible evidenciar cierto grado jerárquico entre el personal del ELEPEM y las personas mayores. Esto se hace visible al imponer límites de movilidad, ordenando en la cotidianidad donde deben sentarse y mantenerse, evitando la circulación dentro del lugar, deben estar donde se le ha indicado. Esta manipulación de sus cuerpos y de sus comportamientos puede llegar a afectar la percepción de la persona mayor de su entorno y de sí mismos.

Por otro lado, es relevante para este trabajo presentar lo que plantea Goffman (1994) sobre el procedimiento de admisión a la institución. El autor expresa que puede ser considerada como una «“despedida y un comienzo” ...”la despedida implica el desposeimiento de toda propiedad, importante porque las personas extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen» ...menciona que “quizá la más significativa de las pertenencias que se posee es el nombre” (p.31). La presentación de esta idea es clave para poder pensar en el sentir de las personas mayores frente al ingreso a un ELEPEM. Cabe suponer entonces, que cada persona ingresada al ELEPEM, no podría llevarse toda su casa, por lo cual deberá decidir qué cosas le acompañarían y que cosas no.

Esto implicaría que la adaptación de la persona mayor en el ELEPEM dependerá del respeto primero, como sujetos de derechos, capaces de sentir y de decidir frente a su propio cuidado. Y segundo considerar a las personas como portadoras de historias de vidas, las cuales hicieron posible la persona que es. Sobre este punto me gustaría detenerme, ya que desde mi práctica profesional como Licenciada en Enfermería se evidencio ciertas prácticas cotidianas y naturalizadas al dirigirse a las personas mayores. Es utilizado el uso de apodosos o diminutivos evitando llamar a la persona por su nombre, como si estos no tuvieran relevancia. Siguiendo a Goffman (1994) entiende que estas vivencias negativas podrían llevar a abandonar antiguas definiciones sobre sí mismo y el mundo que rodea a la persona mayor, alterando las creencias. Esto puede desencadenar en una “muerte civil”, haciendo referencia a la pérdida de los derechos civiles aun cuando no ha muerto físicamente, es decir aquellos roles que en la vida civil se tenían automáticamente dejan de existir (p. 28).

Foucault (2000) por su parte, aporta una perspectiva sobre lo que llamo dispositivos disciplinarios que complementaria a lo precedente, aludiendo que, a través de una serie de prácticas, discursos y saberes, los dispositivos producen subjetivaciones. En este sentido el autor entiende que, a través de su articulación los dispositivos disciplinarios, (entendidos estos, como una serie de métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo y la vigilancia como instrumento anónimo y coextensivo del poder, garantizando la sujeción constante de sus fuerzas e imponiendo una relación de docilidad-utilidad) se producen un tipo de mentalidad congruente con las condiciones culturales existentes (Foucault, 2000 a, p. 141). Así Foucault plantea como la construcción de la subjetividad se enmarca en la noción de dispositivo, a través de una red de elementos heterogéneos, discursos, instituciones, medidas administrativas, leyes, elementos de lo dicho como de lo no dicho que permiten, validan o por el contrario ocultan prácticas, a partir de una función estratégica dominante (Foucault 2000, p. 141).

Ahora bien, trayendo este concepto de dispositivo disciplinario de Foucault (2000) al ELEPEM, nos permite poder pensarlos desde sus prácticas como un dispositivo de control y dominación sobre el cuerpo de las personas mayores. a través de sus prácticas de control y vigilancia se podría generar conductas de sumisión, obediencia y acatamiento en las personas mayores. Por otro lado, Aguirre (2018) trae la idea de Goffman (1994) de “instituciones totalizantes”, la cual nos sirve para pensar al ELEPEM, como lugares formadores de comportamientos, caracterizadas por la manipulación de la conducta de las personas, mediante el ejercicio de un poder coercitivo; promoviendo en estos un carácter adaptativo, hasta llegar a la dependencia

en algunos casos. Como vemos, en ambos conceptos aparece la idea de control, de poder, de límites, de imposición, sobre las personas que los habitan. De este análisis surge, entonces, la siguiente interrogante: ¿cuál es la noción de cuidados que habita en los ELEPEM?

El cuidado como práctica

Según entiende Carbajal, et al., (2018) el cuidado es «una actividad que incluye todo lo que podemos hacer para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de modo que podamos vivir en él de la mejor manera» (p. 4). En su cita plantea que el énfasis está puesto en la acción y en la atención, reconociendo la necesidad del otro y de sí mismo, transformando así esta actividad en una actividad también social.

Carbajal (2014) señala que son varias las definiciones sobre el cuidado que la academia ha desarrollado sin poder llegar a un acuerdo. Izquierdo citado en Covas, Maravall y Bonino (2009) expresa que “los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida” (p. 20). En lo que refiere a definiciones prácticas y explicativas sobre el cuidar, García citado en Carbajal (2014) menciona que el “trabajo” de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar implica dar apoyo emocional y social. Por otro lado, Pérez Orozco (2006), menciona una definición economicista del cuidado enfocada a “la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud... en una doble dimensión”: “material”-corporal, haciendo alusión del cuidado orientado a la atención del cuerpo y a sus necesidades e “inmaterial”, haciendo referencia a lo afectivo-relacional, al bienestar emocional, o mejor dicho a lo intersubjetivo (p. 10).

Por otra parte, en lo que refiere a una visión vinculada al derecho, el cuidado es entendido como “el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos” (Lagarde citado en Covas et al., 2009, p. 20). Asimismo, Carbajal (2014) destaca la concepción de cuidado de Aguirre donde el énfasis está puesto en lo relacional del cuidado, ya que lo concibe como “una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social” (p. 14). Del mismo modo, Batthány (2010), entiende que la dimensión de los cuidados forma parte de la asignación del trabajo femenino, ya que, el mismo es realizado esencialmente por mujeres. Históricamente esta actividad se ha visto restringida al ámbito familiar, donde la fuerza de trabajo de

las mujeres cuidadoras es invisibilizada y poco valoradas socialmente. Para la autora el cuidado designa a la acción de ayudar, es hacerse cargo. Destaca que los cuidados se realizan mayormente en el seno familiar y en menor medida en la red de servicios socio-sanitarios como los ELEPEM

EL cuidado implica un vínculo afectivo, emotivo y sentimental, entre el que brinda el cuidado y el que los recibe, sin embargo, no es solo una obligación jurídica establecida por la ley, sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construirlas y mantenerlas. Por otro lado, Carbajal (2014) plantea que cuando se habla de cuidado siempre se habla desde una perspectiva individual o relacional, ya sea del individuo que demanda cuidado como del cuidador como sujeto que brinda cuidados.

Carbajal (2014) Agrega que son escasas las definiciones que comprenden la dimensión de lo social. En cuanto a esta dimensión el Sistema Nacional de Cuidados (2016-2020) entiende que el cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Se trata, entonces, de “un conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo procurando el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria” (p. 6). Como seres sociales necesitamos de otros para vivir desde nuestro nacimiento, por ello, los cuidados pueden entenderse como el conjunto de actividades que a diario y por generaciones, brindan bienestar psico-físico a las personas y a la sociedad en su conjunto.

Sabat (1994) en su estudio sobre el vínculo entre el que brinda el cuidado y el que los recibe, utilizó el concepto Psicología Social Maligna de Kitwood y el Exceso de Discapacidad de Brody para explicar dicha relación. Por su parte Kitwood (2003) afirma que el propósito del comportamiento hacia la persona no pretende ser maligno, pero el resultado de ella si lo es. Los aspectos interpersonales que se generan en el vínculo entre las personas mayores y su familiar-cuidador puede afectar a estas y producir un exceso de discapacidad. La psicología social maligna se define según Kitwood por diecisiete tipologías de relación de cuidados entre los cuales están: el uso de amenazas o del poder físico con el fin de infundir miedo, ser negligente, exigir o exponer a la persona bajo presión para hacer las cosas más rápido de lo que puede, desconociendo sus límites físicos. Poner etiquetas o infravalorar a la persona, no reconociendo la realidad subjetiva o sus sentimientos. Decirle de manera abusiva que

es incompetente, inútil, sin valor, tratándolas como si fueran objetos, ignorando su presencia como si esta no estuviera presente. Estigmatizar debido a prejuicios, propiciando conductas evitativas o de exclusión, física o mental, negándole la oportunidad de demostrar las habilidades que realmente tiene. Utilizar formas de engaño para manipular y obligar a ser obediente. Ridiculizar, burlarse, humillar o bromear a expensas de la persona (Kitwood, 2003).

En tanto, para Brody citado en Sabat (1994) las concepciones negativas sobre la demencia contribuyen a la pérdida de autonomía que vivencia la persona que transita esta patología. Llamó a este fenómeno como exceso de discapacidad, el cual refiere a casos en los que la discapacidad es mayor a aquella justificada por la incapacidad real. De ahí que los excesos en la atención y el cuidado, puedan originar mayor dependencia. Además, se puede evidenciar empíricamente que en los entornos donde predomina una cultura de cuidados con características de la psicología social maligna, la persona atendida se ve perjudicada, rebajando su bienestar emocional e incrementando su malestar (Vila-Miravent, Villar, Celdrán & Fernández, 2012).

Con las respectivas concepciones existentes relacionadas a la vejez como constructo social y habiendo citado algunas dimensiones sobre el cuidado, cabe preguntarse sobre el modelo de cuidado presente en los ELEPEM ¿existe un modelo de cuidado o hay otra línea de cuidado?

Sobre esta interrogante se vuelve a Kitwood (2003) quien fue pionero en el modelo de atención centrada en la persona con demencia que vivían en residencias, señalando así una nueva mirada hacia estas desde un enfoque holístico. Esta nueva mirada hacia la persona como agente activo ha propiciado la generación de nuevos modelos de atención, que complementa y enriquece el tradicional modelo biomédico. Es decir, se analiza al ser como un todo, de manera integral, con sentimientos, derechos, deseos y con una historia de vida. “La persona debe ser cuidada partiendo de todas sus necesidades, y éstas no sólo se circunscriben a sus necesidades neurobiológicas, sino que incluyen, la pertenencia social o la de sentirse querido y aceptado por aquellos que le rodean” (Vila-Miravent et al., p. 110). Entonces, podemos decir que como eje central este modelo se focaliza en la persona, en sus preferencias, en lugar de la enfermedad o las capacidades perdidas o deterioradas, reconociendo el diagnóstico o la patología que tiene la persona, pero sin limitarla al mismo.

En este sentido, Pérez Fernández (2011) expresa que en las prácticas de cuidados se debe reconocer la historia y la singularidad de la persona con la que trabajamos. Para este autor, cuidar desde una atención centrada en la persona va más allá de ofrecer

ayuda y brindar asistencia en las actividades de su vida diaria; implica también dar apoyos personalizados para que las personas puedan seguir desarrollando y disfrutando de una vida con sentido, incluso cuando precisan apoyos importantes. Esta atención debe tener como punto de partida, el respeto de sus deseos, sus preferencias y su identidad. Expresa que la atención en cuidados supone tener un abordaje integral, considerando la totalidad de la persona desde lo bioemocional y lo social, relacionándose en una dialéctica resultante de la historia y realidad del sujeto (Pérez Fernández, 2011).

En cuanto a este modelo de atención centrada en la persona, el SNC- MIDES (2022) expresó que “estamos transitando un proceso desde el paternalismo clásico hasta la autonomía y yendo hacia un modelo en el que las personas reclaman mayor participación activa en todos los ámbitos” (p. 7). Esta nueva perspectiva centrada en la persona considera que humanizar los cuidados desde la atención es hacerse benigno, apacible, desenojarse. Tomar consciencia de nuestra relación con “el sufrimiento de las personas, nos habla de comprender y ser compasivos” (SNC- MIDES, 2022, p. 7). Como seres netamente sociales nos formamos sobre un vínculo dialéctico, donde el cuidado está presente durante todo el ciclo vital. Como seres racionales y emocionales nuestra naturaleza está basada para sentir y es a través de la atención plena y los sentidos que podemos entender las necesidades de cuidados, detectar el sufrimiento, entenderlo, abrazarlo y, lo que es más importante, querer hacer algo para cambiarlo.

El envejecimiento en el ELEPEM

Este apartado partirá desde la concepción de los ELEPEM como centros de cuidados, donde la persona mayor encuentre espacios de convivencia, facilitando la vida en estos, por lo que se plantea si ¿existe la posibilidad de que un ELEPEM sea un centro de cuidados en que la persona mayor pueda vivir como en su casa?

Barría et al., (2012) expresan que los cambios socio-demográficos han disminuido la capacidad de cuidado de las familias, delegando en algunas situaciones el cuidado de la persona mayor a un ELEPEM. Por otro lado, expresa que la opinión referente a los ELEPEM que poseen los expertos y los usuarios parecen tener ciertas contradicciones. Por una parte, los ELEPEM son vistas como último recurso de apoyo, recurriendo a las mismas cuando se han agotado otras opciones de cuidado a las personas mayores. Por otro lado, las mismas personas mayores prefieren buscar otras alternativas de asistencia, evitando que sus familiares desempeñen ese rol. Asimismo, están aquellos casos donde la persona mayor toma la decisión de institucionalizarse para evitar una posterior soledad o salir de una en la que se encontraba, porque

carecen de familia o desconocen su ubicación. También están aquellas personas que en condiciones de extrema vulnerabilidad como vivir en la pobreza, la soledad y el desamparo, pueden encontrar en los ELEPEM un verdadero refugio (Barría, et al., 2012). Respecto a este último punto, podría decirse que Muchas personas mayores encuentran en el ELEPEM un espacio de acogida, acompañamiento y vínculo que estimula el desarrollo de sus capacidades.

Al considerar que algunas personas mayores deciden institucionalizarse debido a que se sienten más acompañadas, tienen otras comodidades, se despreocupan de los quehaceres del hogar (cocina, limpieza, pago de facturas, entre otras); se podría cuestionar sobre la capacidad del ELEPEM para poder respetar: la intimidad de la persona mayor y considerar la posibilidad de construir espacios que les permitan sentirse como en su casa. Sería importante que dentro del ELEPEM se manejaran los aportes desde lo psicosocial para pensar a las personas mayores desde sus distintas dimensiones, tanto en lo singular como en lo colectivo.

Sobre esto, Carbajal (2014) en su estudio sobre *“los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores”*, menciona que las referencias sobre los ELEPEM que las personas mayores entrevistadas poseían, estaban cargadas de valoraciones y relatos de experiencias negativas vinculadas a la dependencia. En los entrevistados se hacía presente el temor, “principalmente a abusos que puedan surgir de ese estado de dependencia” ... “La autonomía en contraposición a la dependencia surge valorada positivamente”, entienden que cuando se es independiente, se mantiene el control sobre sí mismo, así como su capacidad para decidir (p. 57). Del mismo modo, se hace presente en sus relatos que cuando se es autónomo, los cuidados y la ayuda sería opcional y no una necesidad.

En este sentido Carbajal (2014) presenta y trabaja la teoría del ciclo vital de Erik Erikson (2000), la cual nos permite pensar en torno a estos momentos vitales. Según la autora esta teoría permitió a los estudios psicoanalíticos del desarrollo psicosexual ir hacia el desarrollo psicosocial del ciclo de vida de la persona. En tanto, Erikson (2000) en su teoría plantea ocho estadios “donde cada uno de ellos está integrado por lo somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético” (Carbajal. 2014, p. 24).

Asimismo, Erikson (2000) menciona que en cada estadio el sujeto presenta una crisis dialéctica con ciertas cualidades adaptativas, algunas potenciando al sujeto y otras por el contrario mostrando sus debilidades o vulneraciones, pero siempre manteniendo un equilibrio. Por otro lado, estos estadios son jerárquicos y mantienen tanto limitaciones como cualidades adquiridas de un estadio a otro. Estos estadios son: Infancia con su

correspondiente crisis de confianza versus desconfianza; niñez temprana, con su correspondiente crisis de autonomía versus vergüenza; Edad de Juego con iniciativa versus culpa y miedo; Edad escolar con su crisis de industria versus inferioridad; Adolescencia con la correspondiente crisis de identidad versus confusiones de roles; Juventud con su crisis de intimidad versus aislamiento; Adulthood en donde se pone en juego la generatividad versus estancamiento-cuidado; y por último Vejez donde la crisis estaría dada por la integridad versus desespero-sabiduría. (Erikson, 2000). Para este trabajo enfocado a las personas mayores, cabe aclarar que su desarrollo se centrara en los últimos estadios planteados por el autor.

Continuando con Erikson (2000) menciona que “sin dudas, es necesario volver a considerar y repensar el rol de la vejez “... “en verdad, los viejos pueden y necesitan mantener una función generativa” (p.78) ... Expresa que, si no se logra avanzar sobre estos postulados, aumenta en la persona mayor los sentimientos de desesperanza, la cual consiste en un sentimiento permanente de estancamiento. Este sentimiento se da en especial cuando las personas mayores parecen hacer un duelo, no solo por tiempo perdido y el espacio agotado, sino también por la autonomía debilitada, la iniciativa abandonada, la intimidad faltante y/o la generatividad descuidada. Sobre este último término, el autor afirma que “la generatividad” es el interés por guiar y contribuir al bien común de los entornos en los que las personas mayores participan (la familia, la empresa, la comunidad), para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, así como para asegurar el bienestar de las siguientes generaciones (p. 80). La misma, puede verse expresada a partir de actividades como la crianza de los hijos, el cuidado a personas dependientes, la formación de los jóvenes, la producción de bienes y servicios o el compromiso social, así como también su participación cívica y política. Según el autor, estos aportes no sólo serán beneficios para los demás, sino también serán recompensas personales para las personas mayores. Esta actividad generativa en la vejez no implica sólo contribuir a mejorar y sostener los contextos en los que participan, sino también permite que se vivencien como una actividad que da sentido y propósito a la vida. Asimismo, hace hincapié en “el deseo de las personas mayores de seguir implicados en las comunidades en las que viven y las consecuencias positivas que se derivan de su participación social (Erikson, 2000).

Por último, cabe aclarar que el concepto de generatividad planteado por Erikson, (2000) en la vejez no es el único que enfatiza la participación y contribuciones de las personas mayores en la sociedad. Otros promovidos en su momento por la Organización Mundial de la Salud (2002) como el envejecimiento activo o productivo son similares. Sin embargo, a diferencia de ellos, la generatividad también implica un

componente de desarrollo personal, de crecimiento y de madurez. (Villar; López & Celdrán, 2013, p. 898).

REFLEXIONES FINALES

A lo largo de la vida, las personas conseguimos, a través de los múltiples procesos de socialización, ciertos esquemas de interpretación de la realidad y del mundo, que le permiten a la persona adquirir, asimilar y adaptarse al medio social que le rodea, a través de las experiencias colectivas e individuales. Las personas reciben diferentes estímulos en un interjuego de relaciones y vínculos, que operan en el proceso de su formación y desarrollo, conformando ciertas ideas, imágenes o figuras que le servirán como medios o guías para su adaptación al entorno. De esta manera la persona logrará cierto conocimiento sobre determinados objetos, situaciones y momentos, los cuales estarán influenciados por variables históricas, políticas, económicas y socioculturales. Por lo tanto, lo que se entiende por realidad es también una construcción social donde confluye lo material, lo psíquico y lo simbólico, instaurando lo que llamamos el imaginario social.

Estos imaginarios se van construyendo sobre el diálogo y en la interacción con los otros, valiéndose de herramientas socialmente construidas como el lenguaje para determinar de cierta manera el pensamiento, el sentir e interpretar lo que nos sucede. Asimismo, la incorporación de emociones, sentimientos, ideas o percepciones sobre determinados objetos, experiencias, fenómenos o personas irán estableciendo construcciones simbólicas que luego de ser internalizadas formarán la subjetividad.

Partiendo de esta idea, podemos considerar que el concepto que una persona posee tanto de la vejez como del envejecimiento, fue instituida a través de los años por los diferentes entornos sociales que tránsito, a su vez estos entornos también estarán influenciados por lo histórico-cultural.

En el transcurso de este trabajo, se han problematizado los distintos posicionamientos y discursos dominantes que se encuentran enraizados en nuestra cultura en torno al concepto de vejez y al envejecimiento. Como se ha destacado, tanto la vejez y el envejecimiento en nuestra cultura se ha instituido desde discursos homogeneizantes, ubicando a las personas mayores bajo un paradigma deficitario, dejando entrever que aún se mantiene una mirada prejuiciosa. También se ha mencionado, otros posicionamientos que enaltecen la experiencia de transitar la vejez. De este modo,

estas posturas que se mencionan son opuestas y tanto una como la otra han producido discursos sobre lo que significa la vejez y el envejecimiento.

Actualmente las personas mayores cumplen diferentes roles sociales, destacándose “una creciente feminización del envejecimiento” (Huenchuan, 2018). Sumado a este punto se puede concluir que aún el cuidado se concibe como una actividad femenina, donde se mantiene el énfasis en lo relacional del cuidado, al vínculo afectivo y sentimental. Se destaca, además, que los cuidados de las personas mayores en nuestro país son provistos mayormente en el seno familiar y no solo por una obligación jurídica establecida por la ley, sino que es expresión de las relaciones familiares en nuestra sociedad.

Como miembro activo las personas mayores transmiten a generaciones futuras sus experiencias y valores, pero también cuidados, incluso algunas pueden prestar apoyo económico a sus familias. Desde esta perspectiva, se presenta el envejecimiento productivo, como una manera de plasmar que cuando las personas mayores están presentes, como sujetos de derecho, desde su lugar contribuyen a la familia y a la comunidad. A pesar de esto, podemos decir que aún se encuentran actitudes o manifestaciones prejuiciosas.

Por otro lado, los cambios socio-demográficos que afectan a las familias en nuestra sociedad, como la salida laboral de la mujer, escasas horas para brindar un cuidado seguro, responsable y digno de la persona mayor, escaso conocimiento sobre el manejo y el tratamiento de enfermedades, entre otros, conlleva a que la familia delegue en algunas situaciones el cuidado de la persona mayor a un ELEPEM.

En cuanto a los ELEPEM es relevante tomar en cuenta que el 90% de estos se encuentran dentro de la órbita privada, ofreciendo a las personas mayores, diferentes servicios hoteleros accediendo solo quienes tienen altos ingresos. Sin embargo, en el caso de los sectores con menos ingresos, el Estado ofrece algunas alternativas, pero son visualizadas como de baja calidad. Esto implica que, tanto el acceso como la calidad de los servicios que se prestan sean variados, con alcance reducido y con una fuerte inequidad. Por lo expresado, podría decirse que dependiendo del poder adquisitivo que se tenga, mejor serán los servicios de cuidado brindado por el ELEPEM. Asimismo, cuando una persona mayor es admitida e ingresada a un ELEPEM, éste será el encargado de brindar a través de sus servicios todo lo relacionado en materia de protección y reconocimiento de sus derechos, reglamentados por el “Decreto 356/016” (Poder Ejecutivo, 2016). A pesar de la norma

establecida y regulada por el Estado, los ELEPEM poseen, además, ciertas normas, reglas y límites internos que les son impuestos y abarcan una cantidad de aspectos sobre las conductas de las personas mayores alojadas en él, como por ejemplo horarios de alimento, higiene, baños, visitas o actividades. Por otra parte, esta manipulación e imposición de límites sobre la conducta de las personas mayores genera semejanzas, igualdad, homogeneidad y uniformidad, instaurando poco a poco conductas de sumisión y adaptabilidad. Esto implicaría entonces, que la adaptación de la persona mayor al ELEPEM dependerá del respeto que este le brinde, en relación a su sentir, reconociendo su autonomía y libertad frente a la toma de decisiones de su propio cuidado.

En cuanto a las prácticas de cuidado en los ELEPEM se concluye que cuando hay entornos donde la psicología social maligna prevalece, las personas mayores pueden verse perjudicadas, alterando la percepción del entorno y de sí mismas. Es pertinente resaltar la importancia de reconocer y percibir al otro como una persona con capacidades, capaz de tomar sus propias decisiones. Esto influirá positivamente en su autopercepción y por ende en su autoestima, por lo que es necesario promover un modelo de cuidado centrado en la persona, visualizando a estas desde sus realidades y no desde los estereotipos. Esto implica dar apoyos personalizados para que las personas mayores puedan seguir desarrollando y disfrutando de una vida con sentido, cuyo punto de partida sea el respeto de sus deseos, sus preferencias y su identidad, entendiendo el cuidado como una responsabilidad compartida, recíproca, empática y humanizada. En el marco del nuevo modelo de atención centrado en la persona, se hace hincapié en prestar especial atención a la capacitación de todo el equipo que trabaja en el ELEPEM. Se considera fundamental aunar esfuerzos para trabajar desde los equipos interdisciplinarios en generar vínculos y fortalecer redes de soporte donde la persona mayor pueda sentirse, integrado y respetado.

Desde mi práctica profesional como Licenciada en Enfermería he evidenciado situaciones donde no solo hay una manipulación de sus cuerpos, sino de sus comportamientos, delimitando incluso el espacio físico donde se mueven, restringiendo el contacto con el mundo social externo y el vínculo con sus familiares. Podemos pensar que estas actitudes hacia las personas mayores con el paso del tiempo pueden afectar directamente a la percepción que este tiene del entorno y de sí mismos, alterando la subjetividad de estos.

Por otro lado, sería importante que dentro del ELEPEM se manejaran los aportes desde lo psicosocial para pensar a las personas mayores desde sus distintas dimensiones, tanto en lo singular como en lo colectivo. Se considera necesario asumir

un compromiso serio y respetuoso para poder abordar este tema, cuyo eje central este enfocado en el sentir mismos de las personas mayores, para poder entender desde los hechos y la experiencia, y no solo de las teorías. Por lo tanto, poner en palabras aquello que parece estar dormido, ayudara a la persona mayor fortaleciendo su autonomía entendida no en términos de autosuficiencia, sino como el derecho y la capacidad de la persona a decidir y ejercer control de su propia vida. Por otra parte, podemos pensar que, a través del enfoque del derecho, se reconoce la persona mayor no solo como sujeto de derecho, sino que se hace necesario poner énfasis en el potencial de las personas mayores para su desarrollo y eventual participación en los diferentes escenarios sociales. Implica concebir un sujeto activo como titular de este derecho y puede reclamarlo.

Desde lo colectivo se considera fundamental instar y fomentar a todos los ELEPEM a la creación de espacios de participación. Estos espacios de encuentro entre todos los actores involucrados son de vital importancia para concientizar sobre los derechos y obligaciones de todos quienes lo habitan. Se considera además la necesidad de fortalecer los vínculos familiares y motivando la participación activa de los familiares en las tomas de decisiones sobre las prácticas de cuidados a sus seres queridos. Los cuidadores, por su parte y desde su rol también tienen participación en el vínculo familia-persona mayor-ELEPEM. Ese espacio puede ser, un espacio de reconocimiento y respeto a su trabajo. Se considera que estos espacios sientan las bases de respeto y dignidad no solo para las personas mayores, sino también, de sus cuidadores fortaleciendo el vínculo afectivo entre las partes.

En cuanto al modelo de cuidados y su promoción, se considera pertinente hacer hincapié, en el fortalecimiento de “La Guía de Cuidados centrados en las Personas” del Sistema Nacional de Cuidados (SNC, 2022). La cual entiende que humanizar los cuidados implica apostar por una atención más amable y centrada en las personas. Supone personalizar la atención y escuchar qué necesitan las personas que reciben los cuidados y sus familias, no lo que el cuidador cree que necesitan. Cuidar requiere competencia profesional y formación, pero también individualidad, emoción, solidaridad, sensibilidad y ética. Precisa de dotes de comunicación y habilidades para relacionarse tales como empatía, escucha activa, respeto y compasión. Humanizar una realidad significa hacerla digna de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Richero, 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 Doctoral en Ciencias Sociales, con especialización en Trabajo Social. Montevideo: Udelar. Recuperado de Colibri: 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 (udelar.edu.uy)
- Barría, Y. & Cortez-Monroy, F. (2012). “Dinámicas Familiares y Relaciones Intergeneracionales”. Diplomado en Gerontología Social. Santiago de Chile: Ediciones UC. Recuperado de <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1224/Residencias%20de%20larga%20estad%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Berriol F, Paredes M, y Pérez R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En: López, A. (Coord., 2006) Reproducción biológica y social de la población uruguaya Tomo I Estudio Cualitativo. Montevideo: Trilce. Recuperado de https://www.academia.edu/en/3511834/Sedimentos_y_transformaciones_en_la_construcci%C3%B3n_psicosocial_de_la_vejez
- Berriol, F.; Carbajal, M.; Paredes, M., y Pérez, R. (2013). ¿Qué es para usted envejecer? Envejecimiento y representación social en Uruguay desde una 19 perspectiva intergeneracional. En Paredes, M., Berriol, F., Llado M., y Carbajal, M (eds.), La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Montevideo: Universidad de la República-csic. Recuperado de <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896f00655051.22818757.pdf>
- Batthyány, K. (2010). Envejecimiento, cuidados y género en América Latina. Cepal. Recuperado de <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013), El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género: un análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos/as mayores en Uruguay, Santiago de Chile: Recuperado de https://www.academia.edu/6115306/Batthy%C3%A1ny_Genta_Perrotta_Una_

mirada_de_g%C3%A9nero_a_las_representaciones_sociales_del_cuidado_de
_las_personas_mayores

Carbajal, M. y Lladó, M. (2009) Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. Para las conclusiones del Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. “Envejecer... un proceso de todos”. En busca de la equidad generacional. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/781.pdf>

Carbajal, M. (2014). Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay. Trabajo Final. Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4469>

Carbajal, M., Cecilia Maciel, C., Martínez, F., Bonilla, R. y Monteiro (2018). El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/EI%20significado%20de%20los%20cuidados%20en%20cuidadores%20de%20establecimientos%20de%20Maria%20Carbajal.pdf>

Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (Cien, 2021) la situación de las personas mayores en debate. Recuperado de <https://udelar.edu.uy/portal/2021/05/centro-interdisciplinario-de-envejecimiento-de-la-udelar-la-situacion-de-las-personas-mayores-en-debate/>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2011). Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf

Cornelius Castoriadis. El Imaginario Social Instituyente. Zona Erógena. Nº 35. 1997. Recuperado de https://www.academia.edu/38297995/Castoriadis_Cornelius_El_Imaginario_Social_Instituyente

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017) Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>

- Coordinadora de Psicólogos (2000). Código de ética profesional del Psicólogo/a. Recuperado de <https://www.psicologos.org.uy/index.php/codigo-de-etica>
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/19430-2016>
- Covas, S., Maravall, J. Bonino, L. (2009). Los Hombres y el Cuidado de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Observatorio de Salud de las Mujeres. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombre_sycui_dado09.pdf
- Erikson, Erik (2000). El ciclo vital completado, editorial Paidós. 1ª edición, Buenos Aires . Recuperado de https://www.academia.edu/38779034/Erikson_El_Ciclo_Vital_Completado_pdf
- Fernández Ballesteros, R. y Zamarrón, M.D. (2004). “Vivir en una residencia: algunas expectativas”. Capítulo 14 en Salvarezza, L. (comp) La Vejez. Una mirada gerontológica actual. Bs. As.: Paidós. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326294928_Fernandez-Ballesteros_R_Zamarron_MD_Tarraga_LI_Moya_R_e_Iniguez_J_2003_Learning_Potencial_as_new_Method_for_assessing_cognitive_Impairment_Oral_Paper_for_V_European_Congress_of_Gerontology_Barcelona_2
- Foucault, M. (2000 a). Defender la Sociedad. p. 141 Curso en el Collège de France (1975- 1976). Bs. As.: Fondo De Cultura Económica Argentina. (Primera Edición 1976). Recuperado de <https://www.buenastareas.com/ensayos/Foucault-Defender-La-Sociedad/1966394.html>
- Foucault, M. (2003). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Bs. As. Recuperado de Foucault, M. (2000). Vigilar y castigar. España: Siglo XXI
- Goffman, E. (1994). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Bs. As.: Amorrortu. (Primera Edición 1961. Título Original: Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, Doubleday). Recuperado de <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffmaninternados.pdf>

Guattari, F. (1992). El devenir de la subjetividad, Caosmosis. Buenos Aires, Manantial.
Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/vsip.info_guattari-felix-el-devenir-de-la-subjetividad-pdf-free.pdf

S. Huenchuan (ed.), Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. www.fhuce.edu.uy. La situación de las personas adultas mayores en contexto de encierro en la pandemia: Aportes desde la educación. Fermentario V. 15, N° 1 (2021) ISSN 1688 615. Recuperado de <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/fermen/article/view/960>

INMAYORES- MIDES (2020). Instituto Nacional de las Personas Mayores. Resultados del relevamiento de establecimientos de larga estadía. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2020-04/Informe%20ELEPEM.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2011) Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia. Recuperado de https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-lb-def.pdf

Izquierdo, María Jesús, Del Sexismo Y La Mercantilización Del Cuidado A Su Socialización: Hacia Una Política Democrática Del Cuidado, Congreso Internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004. Recuperado de https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf

Junta Nacional de Cuidados (2015). Plan nacional de cuidados 2016 - 2020. Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf

Kitwood, T. (2003). Repensant la demència: pels drets de la persona. Vic: Eumo. [Dementia Recosidered. People's rights first. Open University Press, Oxford 1997]. Recuperado de <https://deal-project.info/es/topic/enfoque-centrado-en-la-persona-segun-tom-kitwood/>

- 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. Recuperado de <http://www.unorte.edu.uy/sites/default/files/LLADO.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (MIDES, 2015). Las personas mayores en Uruguay: Un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento 2015. Montevideo: Recuperado de Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y políticas públicas.
- MIDES (2021). Regulación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2021-10/Librillo%20Regulaci%C3%B3n%20de%20los%20ELEPEM%202021.pdf>
- Pérez, A. (2006) Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. Revista de Economía Crítica, núm. 5. Recuperado de http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf
- Pérez Fernández, Robert. (2007). Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/216233280_Cuerpo_y_subjetividad_en_la_sociedad_contemporanea
- Pérez Fernández, R (2011) La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Cood.) Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento (1ra. Edición). México DF: Pax. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/216233672_La_construccion_subjetiva_del_envejecimiento_Proyecto_de_vida_e_imaginario_social_en_la_clinica_psicologica_con_mayores
- Salvarezza, L., (1993). Psicogeriatría. Teoría y Clínica- Cap. 2 y 5. Recuperado de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-la-republica/psicologia/salvarezza-psicogeriatría-teoría-y-clínica-cap-2-y-5/3897254>
- Salvarezza, L., (1994). Vejez, medicina y prejuicio. Rev Vertex, 2(4), Recuperado de https://www.academia.edu/30613893/VEJEZ_MEDICINA_Y_PREJUICIOS

- Salvarezza, L. (2013). La vejez: una mirada gerontológica actual / compilado por Leopoldo Salvarezza- 1ªed. 3º reimp.-Buenos Aires: Paidós, 2013. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/406602516/La-vejez-Una-mirada-gerontologica-actual-Leopoldo-Salvarezza-pdf>
- Sabat, Steven. (2003). Exceso de discapacidad y psicología social maligna: un estudio de caso de la enfermedad de Alzheimer. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/casp.2450040303>
- Secretaría Nacional del Cuidado y Discapacidad (MIDES, 2021). (p. 17). Recuperado de https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN DE CUIDADOS 2021-2025.pdf
- Sistema de Cuidados (2022). Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/guia-para-cuidadores-cuidadoras-atencion-personas-situacion-dependencia>
- Sistema Nacional de Cuidados SNC (2013). La construcción del cuarto pilar de la protección social en el Uruguay. Balance y desafíos 2015 – 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
- Sistema Nacional de cuidados (2016 – 2020). Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Uruguay. (1998, diciembre 24). Ley n.º 17066. Régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998/17>
- Uruguay. (2015, noviembre 27). Ley n.º 19353. Creación del sistema nacional integrado de cuidados. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/19353-2015>
- Uruguay. (2016, setiembre 8). Ley n.º 19430. Aprobación de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19430-2016>

Uruguay. (2016, noviembre 7). Decreto n.º 356/016 Decreto. Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

Vila-Miravent, J., Villar, F., Celdrán, M & Fernández, E. (2012) El modelo de la atención centrada en la persona: análisis descriptivo de una muestra de personas mayores con demencia en centros residenciales. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport* ISSN: 1138-3194 Copyright © 2012 (pp 109-117) Universitat de Barcelona Alzheimer Catalunya, Fundació

Villar, F., López, O., & Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia?. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 897–906. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.145171>