



**“La experiencia de internación de los adultos mayores en la residencia de larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”, durante el periodo 2021- 2022 en Viedma Río Negro”**

Autora: Tello, Valeria

Ciclo Complementario de Licenciatura de Trabajo Social

Trabajo Final de Carrera

Directora: Mgter. Navarro, Ana Margarita

Co-Director: Dr. Serrano, Javier.

Viedma – Río Negro Septiembre/ 2024

## **AGRADECIMIENTOS**

A Carlos y Ester, mis padres, mis pilares en este y todos los mundos

A mis hermanas por su amor y apoyo incondicional

A mis sobrinos/a que son la luz de mi vida

A mis queridos amigos/as que nunca me soltaron la mano

A mi compañero de vida que me motiva siempre a superarme

A mis abuelos por sus enseñanzas que permanecen para siempre en mí Antonio,  
Ángeles, Carlos y Olga

A todas las personas mayores de “La Casa del Abuelo Pepe” quienes inspiraron  
este estudio.

A Ana por acompañar amorosamente, por su compromiso y experiencia compartida,  
y por motivarme a finalizar esta etapa tan importante para mi vida

A Javier por su confianza, sugerencias y devoluciones interesantes.

## **Resumen:**

En la presente investigación se buscó generar conocimiento sobre la experiencia de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” durante el periodo 2021-2022 en la ciudad de Viedma.

Se utilizó una perspectiva cualitativa con un diseño no experimental y un alcance descriptivo con la intención de precisar los perfiles destacados del grupo; para la recolección de datos, se aplicaron entrevistas semiestructuradas que permitieron incorporar otras preguntas y obtener un mayor reporte en los seis adultos mayores entrevistados.

Se concluyó que la experiencia de internación de los adultos mayores en la residencia larga estadía es satisfactoria dado que tienen sus necesidades básicas satisfechas, están cuidados y acompañados de manera permanente.

Sin embargo, se identificó el malestar en el proceso de adaptación al ingresar en una institución, la imposibilidad de elegir cuestiones que hacen al bienestar de la vida cotidiana: como las actividades recreativas y socio-culturales, los espacios de privacidad e intimidad, horarios o rutinas con impronta propia y la carencia de integración entre pares. Así como la relación distante con el personal de la residencia.

Además, se advirtió el malestar que sienten los adultos mayores que se encuentran con limitaciones en su movilidad (sillas de ruedas) respecto al trato por el personal que se encuentra a cargo del cuidado; otro aspecto que se halló fue la necesidad de un espacio de escucha y de contención.

Por último, se corroboró la hipótesis planteada que uno de los motivos de ingreso en la residencia larga estadía fue la falta de recursos económicos; sin embargo, se identificó que el abandono familiar no fue una de las causas de internación de los adultos mayores. Asimismo, se advirtió otro motivo como los problemas de salud de los adultos mayores.

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>8</b>
RELEVANCIA DEL PROBLEMA .....	9
PLANTEO DEL PROBLEMA .....	11
INTERROGANTES DE ESTUDIO .....	11
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: .....	11
OBJETIVO GENERAL: .....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
Antecedentes Científicos .....	13
Marco Teórico .....	42
Concepción de Adulto Mayor: .....	42
Experiencias de los adultos mayores: .....	44
Vivencia: .....	46
Percepciones: .....	47
Sentimientos: .....	47
Pensamientos: .....	48
Emociones: .....	48
Internación, institucionalización y residencia larga estadía para adultos mayores: .....	50
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>55</b>
Tipo y diseño de Investigación: .....	56
Población de Estudio: .....	57
Muestra de Estudio: .....	57
Consideraciones Éticas: .....	57
Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	57
Registro: .....	59
Categorías de Análisis: .....	59
Organización y sistematización de la información: .....	60
<b>Capítulo IV: ANALISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE RESULTADOS</b> .....	<b>61</b>
Análisis de los Datos: .....	62
Presentación de los Resultados: .....	62
1. Causas de Internación de los adultos mayores alojados en la residencia larga estadía: .....	63
1.1. Toma de decisión al ingresar a una residencia larga estadía: .....	66
2. Proceso de adaptación al ingresar a una residencia L.E. : .....	67
2.1. Sentimiento de protección y seguridad en una residencia larga estadía: .....	69
2.2. Emociones de los adultos mayores al ingresar a una residencia L.E. : .....	70
3. Relación que tienen los adultos mayores con sus pares en la R.L.E.: .....	71
4. Relaciones que tienen los adultos mayores con familiares o referentes comunitarios: .....	73
5. Relación que tienen los adultos mayores con el personal de la R.L.E.: .....	74

6. Espacios de privacidad e intimidad de los adultos mayores en la R. L.E. ....	76
7. Actividades recreativas o socio-culturales que realizan los adultos mayores en la R.L.E.: .....	78
7.1. Actividades recreativas socio-culturales que le gustaría realizar a los adultos mayores de la R.L.E.: .....	79
7.2. Actividades recreativas socio-culturales que realizan los adultos mayores por fuera de la R.L.E.: .....	80
8. Reglas o normas que deben cumplir los adultos mayores que viven en la R.L. E.: .....	81
9. Deseo o anhelo que tienen los adultos mayores de cómo vivir en una R.L.E. : ...	83
<b>CAPÍTULO V : CONCLUSIONES.....</b>	<b>85</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de carrera se enmarca en los requisitos previstos por la Universidad Nacional de Río Negro para acceder, a través del Ciclo de Complementación, al título de grado de Licenciatura en Trabajo Social.

Este estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” durante el periodo 2021-2022 en la ciudad de Viedma.

El interés en la temática surgió a partir de mi experiencia laboral dentro de la Subsecretaría de Adultos mayores de la ciudad de Viedma; lo que me permitió reflexionar sobre los adultos mayores que viven en las residencias larga estadía y sobre cómo son sus experiencias en estas instituciones.

Para el desarrollo de este estudio se utilizó un método cualitativo con un diseño no experimental que priorizó las voces de los adultos mayores que se encuentran internados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”. También se administraron entrevistas semi estructuradas compuestas por seis adultos mayores.

Los resultados del presente estudio permitieron identificar necesidades e inquietudes que transitan los adultos mayores institucionalizados con la finalidad de mejorar su calidad de vida en un entorno que refuerce su autoestima, su independencia y potencie sus capacidades.

El conocimiento derivado de esta investigación no pretende brindar verdades absolutas, sino sentar bases y brindar elementos que permitirán establecer futuras investigaciones con el desarrollo de acciones que respondan de manera efectiva a demandas de los residentes.

En relación a la estructura general de este estudio se organiza; además de la introducción, en 5 capítulos y las conclusiones que resumen los resultados de los ejes centrales elaborados a lo largo de este estudio.

El capítulo I presenta el planteo del problema, su relevancia y los interrogantes de estudio, además se desarrollan el objetivo general y los objetivos específicos que orientan esta investigación.

En el capítulo II se precisa la teoría de esta tesis y se exponen los antecedentes de este estudio con los aportes que la literatura y las investigaciones a nivel nacional e internacional brindan a fin de comprender la temática en estudio.

El capítulo III se enfoca en el marco metodológico desde el cual se ha construido y delimitado el problema de investigación, detallando la población de estudio y su unidad de análisis, las consideraciones éticas, técnicas e instrumentos de recolección de datos y las dimensiones de análisis.

El capítulo IV, presenta el análisis y resultados obtenidos del estudio, organizados en torno a las categorías y subcategorías sobre las experiencias de internación de los adultos mayores.

En el capítulo V se exponen las conclusiones de este estudio que tienen como finalidad generar conocimiento de lo investigado y resaltando aspectos que podrían ser relevantes. Seguidamente, se incluye la bibliografía consultada para el estudio y los anexos.

# CAPÍTULO I

## RELEVANCIA DEL PROBLEMA

Las experiencias de internación de los adultos mayores en la residencia larga estadía enmarcadas en procesos de adaptación y traducidas en forma de emociones, sentimientos, creencias y conductas requieren de un análisis que permita conocerlos.

El fenómeno del envejecimiento sucede a un ritmo acelerado de crecimiento en todo el continente; por primera vez en la historia se contará un número de adultos mayores de 65 años que duplicará el número de niños menores de 5 años y que la población igualará al número de niños menores de 12 años en el mundo; se calcula que la población mundial de 65 años o más aumentará del 10% en 2022 al 16 % en 2050 de los 8.000 millones de habitantes en todo el mundo; los países desarrollados son los que están atravesando este crecimiento a mayor velocidad afirman las Naciones Unidas.

El número de personas mayores de sesenta años que rondaba los doscientos millones en 1950, aumentará a 1200 millones en el año 2025 lo que supone un crecimiento del 8 al 14%. A nivel mundial una de cada 9 personas tiene más de 60 años, y según las proyecciones de las Naciones Unidas, esta proporción será para el año 2050 de una cada 5, y para el 2150, una de cada 3. Aunque en los países desarrollados el número de niños ya era inferior que el de las personas mayores en 1998.

Argentina es considerado un país envejecido ya que, del total de la población, el 13,2% son personas de 60 años o más. El 9,4% son personas de 65 años y más y el 3,4% de 75 y más años. De acuerdo a lo estipulado por Naciones Unidas, un país es considerado envejecido cuando el 7% de su población tiene 60 y más años (CEPAL, 2004)

El aumento de la población adulta mayor es visto como una “carga”; no solo para su familia sino para la sociedad; ya sea porque no cuentan con una solvencia económica, con una pensión o porque sus limitaciones le impiden generar recursos. Esta problemática es a nivel económico, social, cultural y político; a nivel cultural se ve condicionada por la producción y competencia. El adulto mayor ha sido marginado de la sociedad por estereotipos negativos, de enfermedad, incapacidad de

producción, de asumir tareas y ejercer funciones; llegando a la pérdida de poderes y derechos (Arango y Ruiz 2005).

Los avances en la medicina y la ciencia actualmente en Argentina llevaron a que las personas tengan una mayor esperanza de vida en promedio de 76 años OMS (2014); este factor revelado ha sido significativo para la implementación de políticas de envejecimiento, también para la construcción de una nueva mirada en torno al proceso de envejecimiento acorde a los tiempos actuales para contribuir a una vejez activa, creativa y funcional (Iacub et al., 2009).

Hablar sobre el envejecimiento de la población significa llegar a una etapa donde aumentan las posibilidades de que algunas personas pierdan su autonomía; lo cual no es generalizable a todas las personas mayores de 60 años; aunque se evidencia una mayor población longeva y frágil

De acuerdo a la importancia de este grupo etario y su contexto se origina en la segunda mitad del siglo XX el incremento de la institucionalización; De Los Reyes (2007) manifiesta que la institucionalización de Larga Estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan, a los familiares de los adultos como a los cuidadores formales.

La configuración de este escenario requiere conocer y analizar los significados que los adultos mayores le dan a la experiencia de institucionalización, su proceso de adaptación, sus emociones, sentimientos, creencias y conductas frente a estos nuevos contextos situados y los temas que surgen de la narrativa durante las entrevistas al ingresar a una residencia de larga estadía.

El resultado de la investigación está orientado a aportar datos e información para el debate y fundamentación sobre experiencias de internación en los adultos mayores a la luz de la cotidianeidad que transcurre en una residencia geriátrica.

## PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las experiencias de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” durante el periodo 2021-2022 en la ciudad de Viedma?

## INTERROGANTES DE ESTUDIO

1. ¿Cuáles son las ideas y percepciones que tienen los adultos mayores sobre las causas que derivaron en su internación?
2. ¿Cuál es la relación que tienen los adultos mayores con el personal de la institución?
3. ¿Cuáles son las vivencias, apreciaciones y creencias que tienen los adultos mayores sobre su estadía en la residencia?
4. ¿Qué opiniones tienen los adultos mayores sobre la relación con sus pares en el establecimiento de larga estadía?

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

### OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Conocer experiencias de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia de larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” durante el periodo 2021-2022 en la ciudad de Viedma.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Describir las ideas y percepciones que tienen los adultos mayores sobre las causas que derivaron en su internación.
- ✓ Conocer la relación que tienen los adultos mayores con el personal de la institución.
- ✓ Analizar cuáles son las vivencias, apreciaciones y creencias que tienen los adultos mayores sobre su estadía en la residencia.
- ✓ Describir las opiniones que tienen los adultos mayores sobre la relación con sus pares en el establecimiento de larga estadía.

**Hipótesis:** “Las experiencias vinculadas con las causas de internación de los adultos mayores en la residencia de larga estadía “La casa del Abuelo Pepe “devienen del abandono familiar y/o la carencia de recursos económico”.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

## Antecedentes Científicos

El objeto de estudio propuesto en este trabajo incluye a los adultos mayores y residencias de larga estadía. De la revisión de la bibliografía realizada sobre este tópico, se han identificado antecedentes sobre adultos mayores y residencias geriátricas y trabajo social con adultos mayores que viven en residencias geriátricas

### **Investigaciones sobre adultos mayores y residencia larga estadía a nivel internacional:**

Autores como Estrada et al. (2011) realizaron una investigación para determinar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los adultos mayores residentes en centros geriátricos de Medellín durante el año 2008. Se identificaron asociaciones negativas en relación a la calidad de vida de los adultos mayores internados; como deterioro, en la capacidad funcional y limitaciones en la autonomía durante las actividades de la vida diaria y sentirse maltratados por sus familias. En cuanto a la asociación positiva se identificó la decisión propia de los adultos mayores de alojarse en una institución geriátrica y tener el apoyo de familiares, amigos o de la propia institución.

Asimismo, en Medellín Castellanos (2010) determinó categorías negativas en relación a la calidad de vida de adultos mayores que fueron alojados en un geriátrico en contra de su voluntad y que mayormente estos adultos son los que se encuentran con limitaciones en su autonomía y con la pérdida de vínculos familiares.

Por otra parte, Cardona, Álvarez, & Pastrana (2014) compararon el perfil de la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores de dos hogares públicos y de dos hogares privados; su asociación con aspectos sociodemográficos y clínicos. Señalan que no se hallaron diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, respecto al tipo de hogar geriátrico en el que residen los adultos mayores; sin embargo, se obtuvo un alto nivel de satisfacción en los hogares privados debido al apoyo familiar, a la participación de los adultos mayores en diferentes grupos sociales y al acompañamiento del mismo hogar.

En otro orden Arias et al. (2013) exploraron la valoración de las relaciones entre depresión, felicidad y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. En este estudio se destacó que entre los adultos mayores institucionalizados y los no institucionalizados las diferencias sólo fueron significativas en felicidad, en el sentido positivo de la vida y la satisfacción con la vida de los adultos mayores que viven con sus familias a diferencia de los adultos mayores que viven en asilos. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las dimensiones de realización personal, alegría de vivir, las variables de depresión y la creencia en la benevolencia humana entre ambos grupos de personas mayores. Si bien el grado de depresión es mayor en los adultos mayores institucionalizados esta medida no fue significativa.

Por el contrario, González (2008) en un estudio realizado con adultos mayores internados en hogares de la ciudad de Lima detectó niveles severos de depresión en un 14,89%; mientras que los que asistían al Centro del Adulto Mayor no mostraron niveles significativos de depresión. Además, se determinaron otros factores como las emociones negativas por el tiempo de estancia en un hogar o el nivel socioeconómico de los adultos mayores.

En un artículo publicado por la Revista Científica Salud Uninorte Bordial et al., (2013) buscaron establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos mayores de 65 - 95 años de dos geriátricos públicos y dos privados en Barranquilla durante el 2011. Se identificó que la población institucionalizada sufre en un 24,2 % de depresión leve y en un 12,1 % de depresión severa; predominó la depresión leve y severa en los hogares geriátricos públicos y las edades más afectadas fueron entre 65 y 80 años, la depresión es de mayor importancia en los adultos mayores solteros o viudos. Este resultado coincide con un estudio realizado en España efectuado por Alonso et al. (2004) en el que se identificó depresión moderada en un 37,3 % y en menor porcentaje depresión grave.

No obstante, se registró esta tendencia en un estudio sobre depresión en ancianos institucionalizados en Cuba, donde el 27.1 % de los internos en los hogares geriátricos tenía depresión leve, el 16.6 % moderada y el 14.4 % severa (González 2001). El riesgo de depresión en el sexo masculino coincide con lo que demostró Cuba; en contraste con una investigación realizada en Europa en el que refleja un

predominio en el sexo femenino publicado por la Revista Hospitalaria, en informaciones psiquiátricas por (Vilalta 2002).

En otro orden, Pinillos y Prieto (2012) analizaron las características de la dependencia en los adultos mayores y revelaron que existe una mayor dependencia funcional en los adultos mayores institucionalizados respecto a las actividades básicas de la vida diaria y con un mayor riesgo de dependencia en las actividades instrumentales cuando los adultos tienen antecedentes médicos y se desplazan con ayuda/soporte. Esto difiere con lo manifestado por otros autores en una revista publicada en México de Salud Pública (Ávila et al., 2007) y por un estudio realizado en Brasil (Alves y Rodríguez 2005).

Por otra parte, Toribio y Franco (2018) efectuaron una investigación publicada en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde describen las vivencias de los adultos mayores institucionalizados que se encuentran alojados en asilo del estado de Oaxaca. En este estudio se hallaron seis categorías que representan sus vivencias en la institución; como el ingreso del adulto mayor a la institución, la estancia con reglas que tienen que cumplir, el maltrato físico y psicológico, la depresión, la resignación y eventos accidentales.

Gutiérrez, Pizón y Saavedra (2016) analizaron la percepción de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja en Colombia. Del resultado de esta investigación se encontró que la edad promedio de los adultos mayores oscilaba entre 60-83 años y que todos los participantes eran varones, debido a que las mujeres padecían problemas de salud mental. Además, se evidenció que todos los adultos mayores estaban institucionalizados por voluntad propia y los motivos de internación fueron, la falta de recursos económicos y las limitaciones en su salud. Se identificaron varias categorías de análisis como “Sentimientos del adulto mayor respecto a la institucionalización en el hogar geriátrico”, “Pensamientos del adulto mayor respecto a la institucionalización”, “Sentimientos frente al cuidado que reciben en el hogar geriátrico”, “Pensamiento frente al cuidado que reciben en el hogar geriátrico”, el “Significado de cuidado para el adulto mayor “, y por último “Personal que para el adulto mayor le brinda cuidado en el hogar”.

Así mismo se destacó que en la primera categoría sobre los sentimientos del adulto mayor respecto a la institucionalización en el hogar fueron en gran medida positivos teniendo en cuenta que los participantes manifiestan tener todas sus necesidades básicas satisfechas. Además, se identificó que las personas mayores expresan sentimientos de aburrimiento al encontrarse todo el tiempo encerrados.

En cuanto a la segunda categoría de análisis pensamiento del adulto mayor respecto a la institucionalización en el hogar geriátrico se encontró que la mayoría de los participantes piensan que este es un buen lugar para vivir, dado que cuentan con todo lo necesario, pero se evidencia que uno de los adultos refiere querer vivir en otro lugar. En relación a los sentimientos de los adultos mayores acerca del cuidado que reciben en el hogar son positivos ya que perciben a la institución como su casa dado que sienten como familia al personal del hogar y a sus pares.

Respecto a la categoría sobre el pensamiento de los adultos mayores en referencia a los cuidados que reciben en la institución son positivos porque cuentan con personas que están pendientes a sus necesidades y se identificó que las personas mayores reconocen al personal que los cuida dentro del hogar geriátrico y valoran el papel que desempeñan las hermanas a cargo del hogar, las auxiliares de enfermería y el médico.

### **Investigaciones sobre adultos mayores, residencia larga estadía y trabajo social a nivel internacional:**

Arroyo, Bello & Pagán (2014) buscaron conocer la experiencia de institucionalización y las conductas de adaptación en personas mayores de 65 años o más durante su primer año en un hogar de cuidado. Se identificó que para una persona mayor la institucionalización significa un evento traumático y devastador; y que en la mayoría de los casos los adultos mayores justifican la acción de abandono por parte de sus familiares. Además, se develó que los internos no habían realizado cambios para adaptarse a su nuevo lugar de residencia dejando únicamente transcurrir el tiempo. Se determinaron categorías como el significado de internación en un hogar, el impacto, el apoyo y la adaptación en la experiencia de institucionalización.

En esta investigación se sugieren propuestas para el trabajo social como la implementación de talleres educativos para los familiares y cuidadores con el objetivo de prevenir que la experiencia de institucionalización sea traumática para los adultos mayores, además la implementación de políticas públicas que acompañen el proceso de adaptación durante el primer año de internación de las personas mayores.

Al mismo tiempo en una investigación realizada por Salarvand, et al., (2008), determinaron como resultados tres categorías de experiencias emocionales para las personas mayores que viven en una residencia geriátrica, como las experiencias emocionales en general, experiencias emocionales al ser ubicados y los sentimientos de impotencia.

Incluso un estudio realizado por Cader, et al., (2006), plantean que los adultos mayores cuando ingresan a un hogar, en ocasiones, padecen limitación en la autonomía funcional y la calidad de vida y para hacer frente a la adaptación de institucionalización depende de la actitud y recursos individuales que posee cada persona. Se debe agregar que en un estudio realizado por Rinza González y Manzanares Nieto (2009), hallaron que los niveles de independencia/dependencia para realizar actividades de la vida diaria son indicadores importantes para decidir la internación de un anciano en un hogar.

Por otro lado, una investigación realizada por Stefani y Feldberg (2006), demuestra que los adultos mayores al ingresar en una institución geriátrica optan por una actitud pasiva frente a su nuevo entorno y las nuevas normas de convivencia. Algo similar ocurre en un artículo publicado en la Revista Gaceta Médica Espirituana por Álvarez, et al., (2008), donde se determinó que los adultos mayores institucionalizados al no poder afrontar su nuevo contexto de internación padecen irritabilidad, falta de autoestima, y frustración ante sus sueños e intereses personales.

A parte de eso, Stoffolani, Orlando y Enria (2006) en una investigación sobre “Adultos Mayores. Situación actual y perspectivas futuras” encontraron que el 79 % de las personas mayores remarcó la importancia y el significado de socializar con otros/pares y compartir espacios lúdicos.

De igual modo en un estudio realizado por Árraga Barrios y Sánchez Villarroel (2007), exponen la importancia de las actividades sociales en las instituciones

geriátricas justificando que de esta manera los adultos mayores ocupan su tiempo libre, aportan a la sociedad y a su familia; y además les proporciona una mayor satisfacción y calidad de vida.

Por otra parte, en una Revista de trabajo y acción social, se publicó un artículo elaborado por Bordal (2013) "Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados". En este estudio no se hallaron diferencias significativas respecto a la depresión de los adultos mayores institucionalizados y los que viven en su domicilio; lo que demuestra que el lugar de residencia no influye en la presencia de síntomas depresivos; también se reveló la relación negativa entre depresión y bienestar subjetivo, ya que cuanto mayor es el nivel de depresión en los adultos mayores, menor es el grado de bienestar subjetivo. La edad influyó en los dos grupos sobre todo en los adultos más longevos; y el nivel de depresión es mayor en las mujeres lo cual coincide con un estudio publicado en la Revista internacional de psicología clínica y de la salud realizado por Matud, Guerrero y Matías (2006). Se debe agregar que la carencia de vínculos familiares y de redes sociales de apoyo de los adultos mayores institucionalizados es uno de los aspectos más negativos para el bienestar emocional a diferencia de los adultos mayores que viven en sus domicilios.

De acuerdo a este estudio se sugieren aportes para la práctica del trabajo social como potenciar las visitas a las instituciones y la promoción de redes de apoyo que propicien la posibilidad de generar lazos de amistad; también la implementación de distintas actividades recreativas de acuerdo a las necesidades individuales de los residentes.

En la Revista Rumbos de trabajo social se publicó un artículo sobre un estudio realizado por Jiménez (2014) sobre "El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas", el objetivo de este estudio fue describir la aplicación del método Montessori en una residencia geriátrica. La muestra estuvo conformada por los adultos mayores residentes, los cuidadores y el personal administrativo; este método se implementó por un periodo de tres años con diferentes fases de desarrollo: a) conociendo y poniendo en valor; b) lo que se lleva a la práctica cotidiana, y c) los riesgos observados. Cabe señalar que el modelo Montessori busca formar seres humanos

como personas únicas e instruidas para desenvolverse en su entorno con plena libertad, inteligencia y de manera digna; el eje central de este método son las personas, considerando los cambios que han ido viviendo a lo largo de su vida (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2012, pág. 52).

La implementación de este modelo determinó que todos los participantes que integran las actividades poseen una influencia positiva; se valoró que las personas a cargo del cuidado de los adultos mayores estuvieran capacitadas para la aplicación de este modelo, aunque aún se evidencian áreas de mejoras; asimismo se comprobó que existe una buena atención médica y nutricional de acuerdo a la necesidad individual de cada adulto. En relación a las actividades lúdico-recreativas todavía existen debilidades porque hay adultos mayores que demandan realizar otras actividades, así como la posibilidad de disponer de todos los recursos que se encuentran en el lugar, y no solo los que se colocan en el área de recreación.

En otro orden Cárdenas & Cedeño (2018) elaboraron un estudio para describir las funciones que el profesional en trabajo social brinda en los programas de los Centros Gerontológicos; la muestra estuvo conformada por cinco centros públicos y privados de Ecuador con usuarios diurnos y residentes. Los resultados determinaron que los trabajadores sociales utilizaban la intervención individual en los adultos mayores a nivel primario, secundario y terciario, propiciando el fortalecimiento de los lazos familiares y trabajando en la mejora en las condiciones de calidad de vida de acuerdo a las necesidades de cada adulto mayor. Se identificó que la causa principal de abandono en los ancianos son las carencias de afecto familiar; y en algunas ocasiones llevan al maltrato verbal, físico y emocional. Un dato importante es que la totalidad de los profesionales eran de género femenino.

Reyes (2005) realizó una tesis llamada "Adulto mayor institucionalizado" en la ciudad de Santiago de Chile; con dos objetivos generales, el primero fue determinar el perfil social, económico y de salud de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía de los sectores sur y sur-oriente de la Región Metropolitana. El segundo fue indagar la opinión que tienen los adultos mayores acerca de esos establecimientos geriátricos. En este estudio se implementó un diseño de carácter descriptivo, no experimental con un universo de 1.601 adultos mayores que residen en 70 establecimientos de larga estadía 56 establecimientos son con fines

de lucro (privados) y el resto sin fines de lucro, correspondientes al sur y suroriente de la Región Metropolitana. La muestra fue seleccionada a través de un “muestreo aleatorio estratificado” donde finalmente los participantes fueron 136 adultos mayores.

En relación al primer objetivo como resultado se halló que los adultos mayores de la región metropolitana (sur y sur-oriente) se encuentran alojados en instituciones sin fines de lucro como los hogares benéficos que concuerdan con su situación socioeconómica; dado que algunos son personas mayores con jubilaciones mínimas y otros no perciben ningún tipo de pensión y además se encontraban en situación de pobreza e indigencia. Respecto al nivel de escolaridad la mayoría de los adultos mayores tienen educación básica incompleta; cabe aclarar, que en esa época las personas con un nivel mayor de ingreso tenían la posibilidad de estudio, fundamentalmente los hombres, motivo por el cual en esta investigación predomina en las mujeres un nivel de estudio básico incompleto. A su vez se encontró que en cuestión de género predominan las mujeres institucionalizadas; es decir, existe una feminización de la adultez y además es considerable destacar que el estado civil de las personas mayores residentes son viudos (as) solteros (ras), la mayoría no cuenta con familiares de apoyo y otros tienen familias muy pequeñas con un solo hijo. En referencia a las condiciones de salud la mayoría de los adultos mayores son autovalentes.

De los resultados el segundo objetivo se determinó que los adultos mayores en general tienen una opinión positiva de estos establecimientos dado que satisfacen sus necesidades básicas; aunque se debe tener presente que no tienen otra opción de cuidado y esto es algo que este estudio no pudo dimensionar.

En relación a los aspectos negativos los participantes hacen referencia a la monotonía y al control que se ejerce sobre ellos en la institución; ya que no pueden realizar actividades fuera de las instituciones si no es con el acompañamiento de algún familiar, lo que deja en evidencia la infantilización de la que son objeto tanto familiar como institucionalmente. Otros de los aspectos negativos es la infraestructura del establecimiento con espacios pequeños y baños precarios; y pocas áreas verdes de esparcimiento; además las actividades que se realizan en las instituciones no son del interés del adulto mayor, lo que refleja la necesidad de ser considerados sujetos de derechos y no objetos de intervención al momento de definirlos.

Asimismo, se evidenció que las actividades que se realizan en los establecimientos sin fines de lucro (instituciones benéficas) las actividades principales son recreativas y las ejecutan el personal voluntario en conjunto con el personal a cargo del cuidado diario de los adultos mayores; en cambio, en los establecimientos con fines de lucro no trabajan con personas voluntarias, ello hace que sus actividades sean más limitadas. Por otro lado, existen varios adultos mayores que manifiestan no estar interesados en realizar alguna actividad, estos participantes son los que tienen algún grado de discapacidad o los que se encuentran postrados. Es importante aclarar que las actividades de estos establecimientos están pensadas para personas que tienen movilidad física. Por último, los adultos mayores institucionalizados por lo general presentan una buena relación con los otros residentes; aunque no se está exento de algún conflicto.

Las sugerencias de (Reyes, 2005) desde el trabajo social son generar cambio en la visión que se tiene de los adultos mayores en la sociedad (grupo pasivo) a través de la integración a la comunidad entre las distintas generaciones y promover un mejor trato y valoración de las personas mayores. También educar a las familias en cuanto a la percepción del envejecimiento y a los mismos adultos mayores, implementar intervención del trabajador social con los adultos mayores ya sea los que se encuentran institucionalizados o que aún viven con sus familias y generar lazos y redes sociales a las cuales los adultos mayores puedan acceder.

### **Investigaciones sobre adultos mayores, residencias larga estadía a nivel nacional:**

Por su parte Celeiro & Galizzi (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados de la Ciudad de Nogoyá, en Entre Ríos.

Para esta investigación se seleccionaron 20 adultos mayores de residencias gerontológicas “Asilo Hogar Vivanco”, Asilo “Los abuelos” y de la Pensión “Santa Teresita”; y 20 adultos mayores no institucionalizados que formaban parte del rango de edad y no presentaban deterioro cognitivo; se utilizó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo comparativo. Se determinó que en los adultos mayores alojados en

general su calidad de vida es “buena” y se identificaron también categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Asimismo, se llegó a la conclusión, que los adultos mayores no institucionalizados perciben mejor calidad; aunque en general las personas mayores que viven en los hogares su calidad de vida es buena. Para finalizar se halló que los adultos mayores entre 70 a 85 años de la ciudad de Nogoyá que no están institucionalizados, perciben un nivel más alto de calidad de vida en relación a aquellos que sí se encuentran institucionalizados y el supuesto que sostenía de que los hombres presentan mayor calidad de vida que las mujeres no se pudo comprobar, tampoco que a mayor edad se produce un mayor deterioro de la calidad de vida.

Por el contrario, Coraza y Tagua (2011) llevaron a cabo un estudio titulado “Adultos mayores albergados en un hogar estatal” en la ciudad de Mendoza donde se planteó como objetivo determinar cuáles son los factores que inciden en que los adultos mayores sean albergados en el Hogar Santiago Felipe Llaver, también se plantearon objetivos específicos como distinguir los factores socioculturales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, determinar el desarrollo psicológico en conjunto con el equipo interdisciplinario de la institución y determinar los aspectos biológicos de los adultos mayores del Hogar Felipe Llaver. Para su investigación se utilizó un diseño de carácter descriptivo, retrospectivo, cuali - cuantitativo, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 21 adultos mayores alojados en el hogar.

De los resultados se desprende que los factores socioculturales, psicológicos, biológicos son distintos motivos para la internación de los adultos mayores y además se identificó que la edad promedio de personas mayores internados es de 81 a 90 años y en su mayoría son hombres, por otro lado; se encontró, que el empleo que predomina en las personas mayores es el “golondrina” y con una instrucción de enseñanza de nivel primario incompleto. Por último; se identificó que el 42% de adultos mayores padecen enfermedades psiquiátricas y un 14% hemiplejías, motivo también de internación en el hogar. De acuerdo a esto se obtuvo que 38% son personas mayores dependientes/semi dependientes con un porcentaje menor el 24% de personas autoválidas.

A modo de sugerencia, las autoras, exponen la necesidad de abordar este tema de manera interdisciplinaria, motivar a la investigación y además proponen la necesidad de implementar políticas públicas a razón del crecimiento demográfico de personas mayores en el país.

Billoud (2017) publicó en la revista *Question* sobre “Las destituciones sociales en el ámbito institucional: el proceso de reconfiguración subjetiva de adultos mayores institucionalizado”; este artículo tuvo como objetivo identificar la reconfiguración de la identidad que experimentan los adultos mayores, observando la intervención institucional en los conceptos de sí mismos y las prácticas de los adultos mayores. Para este estudio se implementó como metodología la observación del lenguaje corporal y expresivo de la apariencia, las prácticas y las situaciones que cada persona mayor transita en el contexto de internación. Como resultado, se observó que en el contexto de internación las personas mayores deben transformar sus rutinas de la vida diaria en reglas/normas de convivencias establecidas por la institución con horarios predeterminados para levantarse, alimentarse, bañarse, dormir y para la asistencia a los controles médicos, entre otras actividades.

La adaptación a estas normas los define como “residentes”, se trata de un proceso de desocialización, donde cada adulto mayor debe construirse en el sujeto que la institución espera. También se observó que las personas mayores tienen poca resistencia o nada a estas nuevas normas debido a la dependencia en relación a sus cuidados y asistencia que los ubica en una situación de imposibilidad, sumado al aislamiento, la soledad y la falta de vínculos sociales, pérdidas que implican la reducción de la autonomía, el auto aislamiento y el desinterés en algunos adultos mayores, quienes sienten que ya no son importantes para los demás.

En otro sentido, la disminución y los prejuicios hacia las personas mayores producen el sentimiento de muerte social, esto sucede cuando los otros dejan de comportarse como si esa persona estuviera aún viva y comienzan a funcionar como si fuera una persona muerta. De igual modo, se determinó que los estereotipos negativos sobre la vejez se encuentran internalizados en los adultos mayores institucionalizados y se afianzan a medida que los otros le digan cómo tienen que ser. A modo de conclusión la representación social que se tiene sobre los adultos mayores es la negación del envejecimiento de los sujetos que utilizan el concepto “viejo”,

“enfermo”, “débil” como términos que degradan la consideración sobre sí mismos; las personas mayores se auto limitan y tienen un autoconcepto humillante sobre su persona.

Por su parte Acosta & Rodríguez (2022) realizaron una investigación que fue publicada en la revista “Crear salud” con el objetivo de indagar los sentimientos, expectativas y adaptación de las personas mayores durante el ingreso a una residencia geriátrica, esta investigación se desarrolló en diferentes Residencias de la Provincia de Córdoba durante los meses de abril y agosto del 2022. La metodología utilizada fue cualitativa con un enfoque fenomenológico y las personas mayores entrevistadas fueron seleccionadas de manera intencional con 5 adultos mayores, integrada por mujeres y varones de entre 72 y 93 años. A modo de resultado surgen diferentes categorías y subcategorías como los motivos de ingreso a una institución geriátrica, la pérdida de autonomía, la ausencia de planificación, expectativas sobre la geriatrización, sentimiento de seguridad y protección, dimensión espiritual, sentimiento durante la geriatrización, tristeza y depresión, ausencia de privacidad y resignación. Además, se determinó la alta vulnerabilidad de las personas mayores dado que en algunas ocasiones no tienen participación ni decisión sobre la internación, y el alojamiento en un establecimiento geriátrico le significa pérdidas y duelos sobre su hogar, rutinas diarias, afectos y privacidad.

Las personas mayores viven su internación de forma negativa y con expectativas sobre sus cuidados, seguridad y protección, refugiándose en la espiritualidad. Los aportes de las autoras sugieren la necesidad de escuchar las voces de las personas mayores para brindar un cuidado holístico y responder a las principales responsabilidades de la profesión de enfermería.

En otro orden en un artículo publicado en la revista Estudios Políticos; Ronis (2022) efectuó un estudio llamado “Ser residente: La experiencia de la vejez en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires”. En este estudio el objetivo fue indagar y explorar acerca de la experiencia de habitar en una residencia geriátrica pública gestionada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. A partir del trabajo de campo el autor expone que desarrolló una perspectiva llamada “gerontología de la experiencia”. La implementación de esta estrategia metodológica determinó que en la institución conviven personas mayores muy heterogéneas en cuanto a cómo habitan

el hogar, cómo generan sus propios itinerarios y cómo construyen un mundo propio dentro de la heteronomía institucional.

Otro de los resultados fue la dimensión del impacto subjetivo que sufren los adultos mayores a partir de la presentación del lugar, la experiencia de soledad y muerte, la situación edilicia, la exposición a la vejez y a la decrepitud de quienes serán los compañeros de destino. En relación a la dimensión experiencia sobre la vejez (la vejez del otro) se pudo observar que a partir de la división que se produce en el interior de la residencia entre el sector de las personas dependientes y los auto-válidos, se va construyendo una “pérdida del personaje social”, cuando las personas mayores ven cómo su concepción de sí mismos es quebrada por la narración que los otros dicen sobre su identidad, cuando es desmentida o puesta en cuestión. Los relatos y las opiniones de los adultos dan cuenta de las dificultades para definir la vejez, dado que no se reconocen como personas mayores y a su vez exponen su repulsión ante el deterioro de los demás residentes.

Como aporte el autor busca generar un nuevo paradigma de la temporalidad que no piense al tiempo en forma moderna, que concibe a la vejez por edad, sino que pueda pasar a ser concebida desde una perspectiva que no sea moderna, desde un lugar de imaginación y con posibilidad de libertad de reinención.

Moyano (2016) en su tesina de grado denominada “Bienestar subjetivo en adultos mayores residentes de centros geriátricos” realizada en la ciudad de Córdoba indagó sobre la asociación existente entre las características ambientales de los centros geriátricos y el nivel de bienestar subjetivo de sus residentes. Para esta investigación se utilizó una metodología de diseño cuantitativo de tipo descriptivo correlacional; con una muestra de 139 personas mayores de 65 años en adelante, participaron 35 adultos mayores perteneciente a centros geriátricos públicos, 45 residentes de centros geriátricos privados y 59 personas mayores que residen en sus hogares. Del resultado surge que los adultos mayores que viven en residencia geriátrica no implican una pérdida sustancial de bienestar para ellos, dado que la diferencia que se determinó entre los grupos no es significativa; además se obtuvo que no hay una diferencia significativa en el nivel de bienestar entre los adultos mayores que residen en centros geriátricos privados y aquellos que residen en el

Centro Municipal. En relación a la calidad de vida en la vejez respecto al bienestar y ambiente; los resultados fueron contradictorios o insuficientes, poco claros en especial a nivel local.

### **Investigaciones sobre adultos mayores, residencia larga estadía y trabajo social nivel nacional:**

En una tesina realizada en la ciudad de Rosario Simoncini (2003) investigó sobre los factores que inciden en el ingreso y permanencia de los adultos mayores bajo la cobertura de la Obra Social PAMI, en el geriátrico “El Hogar”, teniendo en cuenta sus relaciones familiares y sociales, situación socio-económica y la política institucional. De los resultados de esta investigación se identificó que los motivos de ingreso al hogar estuvieron vinculados primeramente a una situación transitoria por diferentes problemáticas de salud; sin embargo, se comprobó que este grupo continuó su permanencia en el geriátrico por una multiplicidad de factores como la falta de recursos económicos, de familiares o redes de apoyo que puedan brindar los cuidados requeridos. Así mismo se verificó que las personas mayores que cuentan con familiares actúan de manera recíproca en el intercambio de cuidados y de servicios; y que solo un 7.41% de las personas internas no tienen familiares.

En cuanto a la situación socioeconómica de los adultos mayores el 88,90 % tienen un haber jubilatorio mínimo que no alcanza a cubrir una buena calidad de vida y un 5,55% no percibe ingresos; por lo cual, la política institucional del hogar (privado) está supeditada a las políticas sociales en Argentina para adultos mayores; en especial a la obra social PAMI que como única opción para cubrir las necesidades básicas que requieren los adultos mayores les ofrece la internación en el “El Hogar” siendo la única alternativa de alojamiento que brinda esta obra social. Por lo que el objetivo de este lugar será garantizar cubrir el cupo de 54 residentes a través de la obra social PAMI y los encargados de este geriátrico serán quienes tomen la decisión sobre los egresos de las personas mayores.

Por el contrario, Castro, et al., (2010) estudiaron las representaciones sociales que tienen los adultos mayores internos acerca de su institucionalización en el Hogar de Ancianos Fray Mamerto Esquiú durante los meses de septiembre/noviembre del año 2009 en la ciudad de Catamarca. En este estudio se determinó que los adultos mayores en general, se sienten satisfechos en el hogar porque cuentan con todas sus

necesidades materiales cubiertas; por el contrario, se encuentran insatisfechos respecto a los vínculos afectivos porque añoran vivir en su casa junto a sus familias, además están disconformes con las normas que les impone el hogar en cuanto a la hora de comer y la imposibilidad de decidir la habitación donde dormir o con quien compartirla. A modo de conclusión se identificó que se prioriza el rol del trabajador social como agente de cambio y transformador de la realidad y se plantea la necesidad de implementar diferentes estrategias de abordajes para la integración familiar de los adultos mayores.

En cambio, Salas (2021) realizó una investigación cuyo objetivo fue explorar las percepciones de trabajadores y trabajadoras sociales en relación a la intervención profesional en Residencias de larga estadía para personas mayores de gestión privada, de la provincia de Buenos Aires. La metodología utilizada para esta investigación fue la cualitativa y un diseño flexible, sin excluir datos cuantitativos que permitan enmarcarla y tomar decisiones sobre la muestra. Los resultados arrojaron que en relación a la demanda, expectativas y labor cotidiana de los/las trabajadores sociales la mayor parte de las residencias tienen demandas que se pueden clasificar en tres grupos: el primer grupo fue la elaboración de informes sociales y registros actualizados en las historias clínicas para la cobertura de las obras sociales u organismo estatal, y la sistematización de información diagnóstica institucional; en un segundo lugar hace referencia al trabajo directo con los residentes, y por último el tercer grupo está relacionado al trabajo con las familias.

En los casos estudiados se identifica apertura institucional ante las propuestas de trabajo por parte de los profesionales, como la relación que tienen las personas mayores con el afuera institucional y la participación en actividades sociales. Si bien existe una planificación sobre la intervención de los trabajadores sociales en residencias privadas; se recuperó una heterogeneidad de acciones desarrolladas, donde los emergentes irrumpen la cotidianeidad y son abordados estableciendo un orden de prioridades. El trabajo es llevado adelante siempre en conjunto con las personas mayores, no desde una lógica asistencial o tutelar, sino facilitando el ejercicio de la autodeterminación en la satisfacción de sus necesidades.

En otro sentido Danel (2007) realizó un estudio sobre “Las prestaciones de los geriátricos en la provincia de Buenos Aires: El caso de los hogares de La Plata y

Chascomús (período 2005-2006) “. Esta investigación fue llevada a cabo durante el mes de marzo 2004 y durante el mismo mes en el año 2007 y el objetivo fue caracterizar las prestaciones que se brindan en los geriátricos privados habilitados, clandestinos y de gestión municipal de la ciudad de Buenos Aires. Durante este estudio se utilizaron dos dimensiones; una en el plano normativo la que regula el Estado y la otra dimensión, que se da en acciones como la práctica social y las acciones institucionales al interior de los geriátricos.

Del resultado de esta investigación se obtuvieron diferentes categorías de prestación como la historia y trayectoria institucional o los relacionados con fines altruistas y comerciales conjugados. En esta conjugación se puede determinar que las diferencias en las prestaciones que brindan los establecimientos geriátricos se encuentran vinculados a la trayectoria y característica de los propietarios; y a la posición que toman estos propietarios en la institución. De acuerdo a esta posición se determinaron dos tipos de prestaciones: las que conciben a las personas mayores como un cuerpo para conservar la rentabilidad y las prestaciones que comprenden a las personas mayores como ciudadanos de derechos con atención profesional y con un criterio sanitario.

En relación a las dimensiones alimentarias, atención sanitaria, admisión, autonomía e integración surgió como resultado de este estudio que las personas mayores son situadas en un espacio de objeto de cuidado/protección, por lo que se desconoce los deseos, intereses, capacidades y derechos que tienen los residentes.

En cuanto a los criterios de admisión se determinó que están enlazados con el objetivo de la institución; si el mismo es maximizar ganancia el criterio de admisión está focalizado en “ocupar la cama” por lo tanto no se tiene en cuenta un criterio sanitario. Al mismo tiempo, se encontraron instituciones que trabajan con obra social (PAMI) donde los criterios de admisión lo define la misma obra social y ocupan un lugar de externalidad; además en uno de los Hogares municipales se identificó que el criterio de admisión es estipulado por el estado y se admiten adultos mayores autoválidos sin recursos, lo que deja en evidencia que el municipio responde a la falta de recursos de las personas mayores con la internación geriátrica, sin dar respuesta real a la problemática que es la ausencia de vivienda.

Para concluir; de los resultados de esta investigación surgió la falta de capacitación y formación por parte del personal que desempeña tareas en los hogares; y se detectó, que los adultos mayores son ubicados en un espacio de “objeto de registro”, con el agravante de que en algunos casos la información sistematizada no se utiliza o no se sabe utilizar. Asimismo, en relación a la autonomía, se obtuvo que la persona mayor no ocupa un lugar de autonomía, sino que es un lugar de heteronomía dejando en evidencia que las personas mayores sufren un proceso de infantilización porque son corridas de las decisiones sobre su vida, como las de ingreso a un hogar, el manejo de sus bienes, entre otras decisiones importantes. Al mismo tiempo se encontró en los hogares, que el vínculo entre las personas mayores residentes y el personal que los asiste son escasos produciendo un mecanismo de compensación. Por otra parte, respecto a la familia de los residentes, se advirtió que se sitúa en el lugar de “cliente a satisfacer” dando lugar a la construcción de una omnipresencia institucional.

Por último, se caracterizó a los propietarios de los hogares y se señaló que varios de ellos presentan una “fragilidad relacional” donde sus vínculos más cercanos son el personal de las instituciones y los residentes; esta relación nunca es horizontal, sino que es asimétrica porque en algunos casos opera y en otros se desdibuja. También es importante destacar que estos agentes sociales presentan rasgos de desgaste del cuidador informal.

A partir del desarrollo de esta investigación la autora sugiere diferentes propuestas como la intervención necesaria del Estado, en el desarrollo de políticas públicas que garanticen el cumplimiento efectivo de los derechos humanos y de las funciones esenciales de la salud pública para las personas mayores. Además plantea algunas ideas sobre la creación de una mesa provincial sobre política de la vejez de la Provincia de Buenos Aires, integrada por todos las áreas provinciales vinculadas a la temática, el fortalecimiento de las capacidades técnicas del Estado Provincial, el incremento del recurso humano de la Dirección de Fiscalización Sanitaria, la contratación de profesionales para el desarrollo de las actividades de fiscalización (Médicos, Arquitectos, Trabajadores Sociales, Ingenieros, Técnicos en Seguridad e Higiene, Lic. en Enfermería, Abogados) y dar continuidad a las capacitaciones de recurso humano municipal (fortalecimiento de la experiencia iniciada en Marzo 2006).

Menaldi ; Squizziatto y Massei (2013) presentaron una ponencia sobre “Rupturas con el modelo asilar: el desafío de la participación en las residencias de larga estadía para Adultos Mayores”, en la Universidad Nacional de la Plata-Facultad de Trabajo Social, en la III ponencia de la Jornada de trabajo Social en el campo gerontológico el objetivo de este estudio fue analizar la importancia de la participación de las personas mayores en las residencias larga estadía utilizando conceptos teóricos de varios autores gerontológicos sobre la temática.

Para esta investigación se utilizó como muestra el estudio de caso del “Consejo de Mayores” llevada a cabo en el Complejo Martín Rodríguez-Viamonte que tienen como objetivo la implementación de un espacio donde los residentes participen de manera activa dentro de la dinámica y funcionamiento del complejo a través de una instancia institucionalizada que los nuclea. En estos consejos se propone una nueva forma de participación democrática, basada en el modelo de atención en derechos, generando espacios para el diálogo social, con las autoridades del estado y otros actores sociales en un marco institucional que representan los intereses colectivos de las personas mayores. Es preciso señalar, que es un órgano representativo de los residentes del hogar, donde se canalizan consultas, demandas y propuestas a la coordinación de la institución.

Del resultado de este estudio se determinó que el “Consejo de Mayores” Martín Rodríguez-Viamonte representa un desafío como todo proceso de participación, donde se obtuvieron logros y obstáculos. Entre los obstáculos podemos mencionar que el grupo no ha logrado ser autónomo en su totalidad, sino que todavía muestran una fuerte dependencia de la coordinación del Servicio Social para su funcionamiento. También se observan dificultades en el grupo para sostener sus líneas de acción en el tiempo, lo que debilita su efectividad y legitimidad. En relación a los logros, puede observarse que se constituyó en un espacio respetado y reconocido por las distintas áreas de la organización, por lo cual sus reclamos, propuestas y demandas son escuchadas y tenidas en cuenta respecto del funcionamiento de diversos servicios.

De acuerdo a esto, se pretende que esta experiencia, se perfeccione y se vaya consolidando para que se extienda a otras residencias o instituciones bajo la implementación de esta modalidad u otras, dado que la participación de las personas mayores en los hogares permite efectivizar el derecho de ser parte de las decisiones que hacen a la vida cotidiana de los sujetos. A la vez se trata de un proceso que contribuye a la consolidación y ampliación del modelo de atención basado en

derechos, frente a organizaciones donde aún se sostienen concepciones y prácticas relacionadas a otros paradigmas, ya sean rehabilitatorios o asilares.

Por consiguiente Boufflet, (2013) presentó una ponencia sobre “Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores - Experiencia Práctica”, también en la III Jornada de Trabajo Social en el campo gerontológico en la Universidad Nacional de la Plata Facultad de Trabajo Social; este estudio tuvo como objetivo transmitir la modalidad de trabajo, el rol del Trabajador Social dentro de una institución geriátrica convenida con el INSSJyP, el abordaje interdisciplinario y el “lugar” que ocupa el trabajo social en esta institución. Para la muestra se utilizó el “Residencial Santa Lucía”; esta residencia se compone por 92 plazas, de las cuales 72 se encuentran ocupadas por personas mayores, este establecimiento además cuenta con un equipo de trabajo conformado por cinco mucamas, dieciséis asistentes (variable en función a la necesidad y demanda de la población), cinco cocineras, cuatro enfermeras, una Lic. en Servicio Social, una Asistente Social, un Prof. de Educación Física, una Lic. en Nutrición, una Médica de Planta (Directora Médica), una Lic. en Psicología, una Prof. de Artes Visuales y un Prof. de Música. Por último, la Lic. en Servicio Social es la encargada del Área Preventivo-Social.

Cabe aclarar que la política de la institución entiende a las personas mayores como un ser biopsico-social por lo cual los profesionales brindan una atención en forma integral a cada residente y en particular de acuerdo a la necesidad de cada adulto mayor con el objetivo de mejorar su calidad de vida. De igual modo al ser una residencia privada y convenida con el INSSJyP el lineamiento de trabajo cumple las normativas de esta obra social y además son quienes realizan la auditoría; es importante mencionar, que según la demanda de la población se pueden agregar otros lineamientos de trabajo. INSSJyP como requisito de ingreso a la residencia menciona que el adulto mayor debe tener una edad de 60 años y más con algún grado de dependencia que requiera cuidados que no pueda brindar su grupo Familiar.

En este estudio se obtuvo que el rol del trabajador social en la institución es fundamentalmente realizar tareas de prevención con los residentes; detectar la aparición de patologías, el abandono familiar/social y la pasividad. Asimismo, debe potenciar/fomentar las funciones que cada persona mayor posee para “mantenerlas”, a través de un abordaje interdisciplinario; otra de sus funciones es detectar que la persona mayor al ingresar a la residencia no haya sido engañada y preste su consentimiento, gestionar las distintas necesidades de los residentes e informar a sus

familiares/ referentes para que acompañen a la persona mayor (turnos, cobro de jubilación), en el caso de aquellos adultos que no posean familia/referentes los acompaña el profesional. Por último, el trabajador social debe incentivar y motivar a la participación en los talleres.

De igual modo, desde el área preventivo-social se debe favorecer la convivencia entre los residentes y los asistentes, a través de la escucha y del diálogo. En esta área todos los profesionales que la integran mantienen reuniones periódicas, más allá de las reuniones que se realizan con todo el equipo de profesionales que trabajan en la institución. A modo de conclusión, la autora expone que se debe pensar que ya no se habla de geriátricos, sino de Residenciales donde los adultos mayores se identifican y lo sienten como su hogar.

En otro sentido Cabero (2015) realizó un estudio llamado “Experiencias convivenciales entre adultos mayores autónomos y con demencia en una institución de larga estadía”. El objetivo de este estudio fue analizar las interacciones que se producen en el espacio institucional entre adultos mayores que conviven en una residencia de larga estadía del Partido de General Pueyrredón en la ciudad de Mar del Plata. El método utilizado para este estudio fue el diseño cualitativo del estudio de caso de la Residencia Larga Estadía privada del Municipio de General Pueyrredón y la muestra estuvo compuesta por 26 personas mayores, de los cuales 20 lograron ser entrevistados 11 mujeres y 9 hombres, durante el proceso investigativo 4 personas desarrollaron deterioro cognitivo y 1 persona falleció. También participaron 14 cuidadores formales, 6 integrantes del equipo técnico profesional y 31 familiares/referentes de los adultos mayores que padecían demencia de los cuales únicamente se entrevistaron a 8 debido a una saturación metodológica.

Del resultado de este estudio se desprende la existencia de un mayor conflicto en las interacciones de los adultos mayores autónomos que entre la población general de la residencia, y los que padecen una patología demencial en particular. Además, las pautas implementadas en la dinámica organizacional de la institución afectan de manera desfavorable a las interacciones entre las personas mayores como así también la posibilidad de elecciones en la vida cotidiana.

Asimismo, se encontró que de la convivencia de los adultos mayores con demencia los resultados fueron favorables y además se detectó que del proceso de

adaptación a la vida institucional surgen diferentes tipos de interrelaciones que dan cuenta de las consecuencias relacionales. Por último, se sugiere favorecer las interacciones entre los residentes a través de la motivación y deseos personales de las personas mayores con actividades espontáneas y planificando en forma conjunta con los profesionales. También, se recomienda la implementación del nuevo paradigma de derechos y la atención centrada en la persona para una mejor calidad de vida y bienestar de los adultos mayores.

### **Investigaciones sobre adultos mayores a nivel local:**

Marchisio (2016) analizó el régimen de bienestar de adultos mayores que definen las esferas estatal, mercantil, familiar y relacional en Río Negro, entre el 2011 y el 2015. Para esta investigación utilizó una metodología cualitativa, descriptiva, analítica, longitudinal y de campo. Esta investigación da cuenta que la reforma de la Constitución Provincial en el año 1988 reconoce por primera vez los derechos a las personas mayores en el artículo 35 y se destaca el derecho al trabajo, al esparcimiento, a la tranquilidad, al respeto por parte de sus semejantes y a la protección integral por parte de su familia. Además, precisa que el Estado únicamente debe intervenir en situaciones de abandono y desamparo. También señala, que el régimen de bienestar de los adultos mayores en Río Negro es estatista, de carácter residual y fuertemente mercantilista y familista.

Por otro lado, en relación a la incidencia de los actores sociales se puede evidenciar su complejidad, los actores estatales son los que definen las políticas que implementa la Dirección de Adultos Mayores y las mismas se formulan e implementan de acuerdo a las demandas de los diferentes organismos municipales o de algunas organizaciones sociales. A pesar de que se brinda participación a las organizaciones civiles los actores sociales tienen una escasa participación en las decisiones. Asimismo, la Ley Provincial N° 5071 de la provincia de Río Negro fue redactada por actores estatales exclusivamente y establece que la Dirección de Adultos Mayores tiene la obligación de atender a aquellos adultos mayores que no cuenten con un grupo familiar o con recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, reafirmando de este modo lo mencionado en la reforma constitucional de 1988. También reconoce los derechos de los adultos mayores de la provincia a la integración, a no ser maltratados, a la seguridad social, al trabajo, a la salud, a la

educación, vivienda, recreación y transporte público. Para concluir se sugiere la realización de trabajos que rescaten unidades de análisis referidas a la calidad de vida de las personas mayores.

En otro orden Navarro (2012) en el estudio titulado “Representación que las mujeres adultas mayores poseen de la incidencia de la actividad física en su calidad de vida”, buscó generar conocimiento respecto de la representación que las mujeres adultas mayores pertenecientes al Centro de Jubilados de la ciudad Carmen de Patagones, tienen acerca de la incidencia de la práctica de la actividad física en su calidad de vida. En el mismo, se utilizó una metodología cualitativa con una muestra de tipo intencional conformada por diez mujeres que asisten al Centro de Jubilados. De los resultados se identificó que el concepto de actividad física para las mujeres mayores se vincula con el concepto de salud desde la perspectiva rehabilitadora, preventiva y desde el bienestar.

En relación a la perspectiva rehabilitadora la actividad física es representada como un medicamento; en algunos casos, prescrito por el médico con la finalidad de recuperar la salud, alguna función corporal enferma o lesionada que le otorga beneficios en el tratamiento de algunas afecciones. Desde la perspectiva preventiva, la actividad física es considerada para el autocuidado, que influye de manera positiva en el mantenimiento y preservación de la salud, protege a las personas de la aparición de lesiones o enfermedades. Por último, desde la perspectiva del bienestar se determinó que es representada como una emoción en un sentido integral en función del desarrollo personal y social.

Por otra parte, se identificó que la representación del concepto de calidad de vida se encuentra vinculado con el bienestar integral de las personas, siendo percibido como el referente cualitativo de la actividad física. Los significados y sentidos otorgados a este concepto se enlazan con la actividad física, la salud y la búsqueda de bienestar físico, mental y emocional. Además se distinguió que en algunas mujeres entrevistadas estas representaciones las vinculan a un grupo de pertenencia.

En otro sentido, se precisó en el relato de las personas mayores las vivencias de la infancia ligadas al juego, al movimiento y esas experiencias representan en la actualidad la actividad física vinculada a la calidad de vida. A modo de conclusión se

puede decir que la actividad física y la calidad de vida son dos términos que desde la representación de las entrevistadas se complementan e implican mutuamente.

A su vez este estudio pretende sentar las bases para el desarrollo de programas de promoción y realización de actividad física para mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que transitan por esta etapa de la vida signada por los cambios.

En otro orden, Navarro (2020) buscó realizar un análisis de la implementación de políticas públicas en el ámbito de la actividad física para adultos mayores en Viedma en el período 2011-2016. En esta investigación utilizó una metodología cualitativa de tipo exploratorio, interpretativo que priorizó la voz de los distintos actores que participan de los planes de acción. También se ejecutaron tres grupos focales con funcionarios del ámbito municipal y provincial; profesionales y técnicos que ponen en práctica las acciones y adultos mayores partícipes de las mismas, además para completar la investigación se realizó un análisis de documentos (normativas, proyectos, presupuestos, etc.).

Como resultado de esta investigación se identificó que en la ciudad de Viedma, existían siete planes de acción de actividad física para adultos mayores como los “Juegos Evita”, “Juegos Rio Negro en acción”, “Argentina nuestra cancha”, “Natación” terapéutica”, “Colonia de vacaciones”, “Los abuelos se divierten” y “Más movimiento más salud”; estas actividades fueron formuladas y financiadas por las tres jurisdicciones nacional, provincial y municipal con diferentes objetivos, algunos vinculados al deporte, a salud y otros a la recreación u objetivos mixtos. De igual modo las actividades recreativas y deportivas tienen como común denominador la población objetivo que es el adulto mayor a partir de 60 años y la condición de estar en situación de vulnerabilidad social y económica.

Asimismo, se determinó que los participantes de estos programas en su mayoría son mujeres y pertenecen a los diferentes barrios de la ciudad, también se identificó como participantes un porcentaje de personas que concurren a las casas de día ubicadas en los barrios más desfavorecidos de la ciudad. Por el contrario, los adultos mayores que residen en la zona céntrica de la ciudad no participan de estos planes a excepción de algunas colaboraciones esporádicas en los Juegos Evita.

En cuanto a las actividades cuyos objetivos se vinculan con la promoción de la salud, el factor edad no es limitante; y se admiten personas con derivación médica, con prescripción de actividad física por la existencia de alguna patología o factor de riesgo. Para concluir; se precisó que en estos planes de acción de actividad física intervienen una gran variedad de actores, recursos e instituciones; actores políticos, administrativos y sociales nucleados en las áreas del gobierno nacional, municipal y provincial encargados del desarrollo de políticas deportivas y sociales.

Es importante mencionar que en relación a las políticas de actividad física se ha ganado en institucionalidad, además existen normativas legislativas como la Ley Provincial 7051 con ordenanzas de presupuestos y la creación de un consejo local de adultos mayores. Sin embargo, no se han formulado políticas públicas, aunque en la propia ley haya sido mencionada y su participación en los órganos creados ha sido nula.

Por otro lado, es necesario destacar que el área de deporte de la Municipalidad de Viedma es un actor central en la continuidad de programas deportivos y recreativos para adultos mayores junto a la articulación de otros actores de Desarrollo Social, Deportes y Adultos Mayores de la jurisdicción provincial.

Respecto a los recursos, los jurídicos conforman una organización de las acciones y se pueden mencionar “Juegos Evita”, “Los abuelos se divierten”, “Colonia de vacaciones” y “Más movimiento más salud”, además otros recursos necesarios como infraestructura, asistencia médica, seguros, logística técnica, difusión e indumentaria, comunicación, ceremonias, premios, recreación, seguridad y otros gastos de organización, todos para que los planes de acción puedan ser llevados a cabo y tengan una continuidad más allá de los ciclos electorales. En este contexto se advierten ambigüedades entre las normativas; las que están basadas en el discurso de derechos y que deben coexistir con las tradicionales basadas en el asistencialismo y el proteccionismo de los adultos mayores. En estos planes de acciones los recursos humanos están integrados por técnicos con formación profesional terciaria y en su mayoría del campo de la educación física.

A través de esta investigación se pudo determinar que las políticas públicas de actividad física para los adultos mayores han sido un tema escasamente estudiado, en nuestro país y la región.

Por otro lado, De Giovanni (2022) llevó a cabo un estudio para evaluar las características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores del barrio El Pilar de San Carlos de Bariloche, como así también valorar la oferta de servicios sociosanitarios disponibles en el barrio, el grado de satisfacción y las expectativas de los usuarios y proponer una tecnología sanitaria innovadora co-creada basada en derechos humanos para la atención de personas mayores.

Para este estudio se utilizó una metodología cualitativa y cuantitativa con una estrategia de triangulación secuencial. Además, se siguieron los parámetros propuestos para el análisis de situación de salud de la población del Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Los participantes fueron adultos mayores, cuidadores, autoridades y gestores de la salud que se desempeñan en el barrio.

De los resultados de este estudio se comprobó que el promedio de edad de las personas mayores era de 79 a 75 años; de las cuales un 22% son adultos que viven solos, 85 % percibe una jubilación o pensión mínima. Además, el 81% de los adultos mayores tienen vivienda propia y el 87% brindan ayuda a sus familias a través de la asistencia económica, cuidados de niños, tareas del hogar entre otros.

En relación a la salud de los adultos mayores se identificó que el 90% padecen enfermedades crónicas como hipertensión, artrosis y diabetes y también se detectó un gran porcentaje de mujeres con sobrepeso en un 78% y los hombres con un 50%. Además, se identificó que las personas dependientes disponían de un cuidador durante el día, dependiendo de la gravedad de cada situación, y otros con cuidadores durante las 24hs del día. En su mayoría los cuidadores eran familiares femeninos y presentaban sobrecarga del cuidador.

Respecto a la cobertura médica el 80% de las personas mayores contaban con la obra social PAMI y el porcentaje en satisfacción de acuerdo al servicio de salud era en un 85 %, a pesar que durante la implementación de los talleres que formaron parte de este estudio el 50 % de los adultos mayores presentaron reclamos y demandas no resueltas.

En otro sentido, las instituciones que ofrecen servicios sanitarios en el barrio a los adultos mayores son PAMI, Salud Pública, obras sociales y algunas prepagas. A

su vez la Municipalidad, Anses, el Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia de Río Negro brindan servicios no asistenciales.

En cuanto a las falencias en los servicios socio-sanitarios se detectó la falta de atención gerontológica, carencia en atención domiciliaria y de cuidadores, ausencia de articulación e integración de los servicios que se brindan. Se observa carencia en formación específica en Derechos Humanos en las autoridades y equipos.

Por último, en relación a la propuesta co-creada de servicios se implementó como objetivo brindar atención primaria de salud socio-integrada, interdisciplinaria, continua, progresiva e integral. De igual modo se propone proveer una mejora en la accesibilidad a los servicios y a la estructura de manera que sean adecuada para la asistencia domiciliaria y que a su vez sea gerontológica. Esta propuesta se estima con un costo 25% menor que el actual.

A modo de conclusión se observó que los resultados de este estudio arrojaron información cuantificada importante para guiar debates sobre la reconversión del sistema de atención primaria de las personas mayores en comunidades con características similares a las del barrio El Pilar.

### **Investigaciones sobre adultos mayores y residencia larga estadía a nivel local:**

Boeri, et al., (2015) realizaron un estudio denominado “Revalorizar el Saber Ancestral”: una experiencia de extensión con adultos mayores que propuso como objetivo reivindicar y capitalizar saberes populares de los adultos mayores sobre el uso de plantas, como actores protagónicos y no sólo como beneficiarios.

Este estudio lo ejecutaron alumnos y docentes de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), Argentina. Es importante mencionar que la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de Nación, convocó e impulsó el compromiso social de estudiantes, docentes e investigadores para implementar este estudio con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población y estimular el desarrollo local, a través del Programa Nacional de Voluntariado Universitario.

Para llevar a cabo el mismo se utilizó una metodología cualitativa de carácter exploratorio-descriptivo y fue implementado a través de curso-taller y encuentros con enfoques participativos y grupales.

Este proyecto, se realizó en un centro de día la Comisión Amigos de los Abuelos - COAMA (ubicado en la ciudad de Carmen de Patagones, Provincia de Bs As) y en una residencia larga estadía “DON PEPE” (situado en Viedma, Provincia de Río Negro).

Es necesario aclarar que estas ciudades se encuentran divididas por el río negro, y juntas constituyen la comarca Carmen de Viedma-Patagones.

Los participantes fueron adultos mayores que concurren al centro de día, los residentes del Hogar y la propuesta se extendió a una convocatoria abierta a toda la comunidad de la comarca.

Como resultado se determinó que la inclusión de las personas mayores en actividades de la universidad con espacios de encuentros, donde se compartieron experiencias, saberes, aprendizajes a través del diálogo y las prácticas intergeneracionales impactaron de un modo positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Estas herramientas posibilitan además recuperar saberes populares/ancestrales para la conservación de nuestro acervo cultural. Así mismo, se permitió a los adultos mayores ser actores protagonistas de sus testimonios de vida, portadores de un legado importante de ser escuchados. Esto les permite empoderarse al ser transmisores de habilidades y técnicas a partir de sus propias experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de la vida favoreciendo la inserción laboral de los jóvenes y extender sus conocimientos a toda la comunidad.

En este estudio al permitir la participación de la comunidad en general con vecinos, alumnos y directivos de escuelas primarias generaron un nuevo espacio de inclusión para los mayores en la sociedad con un modelo de educación recíproca, a través de los talleres que modificaron la perspectiva de calidad de vida y su bienestar personal.

Respecto a los estudiantes la experiencia de aprendizaje compartido mejoró su formación, adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades para su futuro. Además, este conocimiento no académico fue importante para su formación profesional con el desarrollo de capacidades para futuros trabajos interdisciplinarios.

Para finalizar se propone con este estudio reunir y difundir estos conocimientos tradicionales como parte del acervo socio-cultural, y fortalecer vínculos entre la Universidad, la comunidad y otras instituciones.

### **Investigaciones sobre adultos mayores, residencia larga estadía y trabajo social a nivel local:**

Calderón y Amarilla (2018) realizaron una investigación titulada “Por el derecho a una buena vida” con el objetivo de analizar las relaciones interpersonales entre pares y entre el adulto mayor institucionalizado y su grupo familiar. Cómo inciden éstas en su calidad de vida, definiendo la metodología de intervención del equipo técnico y específicamente el rol que desempeña el Trabajador Social.

Para esta investigación se utilizó una metodología <sup>cuantitativa</sup> de tipo descriptivo e interpretativo con un universo de análisis conformado por los adultos mayores que conviven en el hogar “Residencia Larga Estadía Abuelo Pepe”, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la ciudad de Viedma, Rio Negro.

Se entrevistaron 12 adultos mayores, 1 coordinadora a cargo del hogar, quien no cuenta con formación profesional, 6 operadores quienes mantienen el contacto directo con las personas mayores, 2 trabajadores Sociales, 1 cocinera, 1 Lic. en psicología, 1 profesor de educación física y un 1 Coordinador General Lic. en Trabajo Social con formación en Gerontología, quien se encuentra a cargo de los hogares geriátricos y del área de adulto mayor de toda la Provincia. Se realizaron un total de veinticinco entrevistas.

De los resultados se desprende que varios de los adultos mayores institucionalizados no poseen contacto con su grupo familiar; algunas de las razones, son porque los separa la distancia geográfica donde viven, y otros por complicaciones en los horarios laborales y actividades personales de los familiares.

Cabe aclarar, que los residentes comprenden las responsabilidades que tienen sus familiares y expresan sentir contención y acompañamiento por los operadores de la residencia y los directivos.

En relación al equipo de profesionales que se encuentran en la residencia se identificó que ellos perciben la vejez como un estado de la vida complejo y que en esta etapa es fundamental el acompañamiento de todos (familia). A su vez, se determinó que implementan estrategias de abordaje en función de potenciar la vinculación de los adultos mayores a través de talleres de recreación, actividades recreativas y con espacios individuales donde los adultos mayores pueden expresar su sentir y ser escuchados.

En cuanto al proyecto de vida a futuro algunos adultos mayores refieren que su proyecto es pasar días con sus familiares; sin embargo, otros se quedan en silencio sin lograr expresar nada.

Es relevante hacer mención especial que durante esta investigación se observó la contención que reciben las personas mayores por parte de todos los trabajadores; operadores, profesionales y directivos del hogar durante los procesos de alojamiento como también en las diferentes dificultades que presentan los familiares durante las visitas.

Por último, en cuanto a las políticas públicas implementadas con los adultos mayores en la provincia de Río Negro se identificó que se rigen por las políticas públicas a nivel nacional. En la actualidad con acuerdos 9/5/17 Boletín Oficial, 31 de mayo de 2017, donde se sanciona la Ley Nacional N° 27360.

## Marco Teórico

En el siguiente capítulo se desarrolla la construcción del marco teórico que incluye la revisión y procesamiento de bibliografía en relación al objeto de estudio con investigaciones teóricas y documentos, analizando el fenómeno de manera rigurosa e interpretando los hallazgos (Vieytes, 2004).

A su vez, se presentan la definición de los términos implicados para este estudio donde se intentará articular las nociones de adulto mayor, vivencias, experiencias, sentimientos, emociones, pensamientos y percepciones con los términos de internación, institucionalización y residencia larga estadía para adultos mayores.

### Concepción de Adulto Mayor:

Algunas concepciones que han tenido los adultos mayores a través de la historia son anciano, viejo, tercera edad, segunda mitad de la vida, adulto mayor, persona mayor y otros términos que fueron surgiendo en un contexto histórico y social que permitió su nacimiento.

Para esta investigación se utilizarán el término “adulto mayor” correspondiente a la Ley de Protección Integral de Adultos Mayores de la Provincia de Río Negro Ley N° 5071.

Chilano y Del Río señalan que en la antigüedad las diferentes culturas designaban con el término anciano al jefe de la comunidad; el que era considerado sinónimo de sabiduría. Y agregan que en la actualidad la vejez es considerada como un periodo desechable de la vida (Chilano y Del Río, 2011).

La noción de anciano proviene de un vocablo traducido de la biblia cuyo atributo expresa sabiduría; los hebreos llamaban así a los adultos mayores y en la actualidad se les otorga el significado de viejo (Iacub, 2001).

El término anciano refiere a una etapa de la vida que comienza a partir de los 60 años hasta la muerte y que además tiene varias características como la disminución de la fuerza física y una baja actividad cognitiva. Es una etapa donde las

personas van perdiendo de forma progresiva el interés por la vida y comienzan a recordar su pasado sin tener expectativa por el presente y el futuro (Baltes 2004).

La Organización Panamericana de la Salud considera adulto mayor a una persona cuando alcanza la edad de 60-65 años; más allá de su historia clínica y de la situación particular de la persona (OPS, 1982).

Adulto mayor es una persona con conciencia de “ser viejo”, lo importante es la introspección que le permite a la persona revalorizar su vida interna para llegar a “ser viejo” en mejores circunstancias (Neugarten, 1970)

El término “adulto mayor” aparece como una alternativa a los clásicos términos de “persona de tercera edad” y “anciano”; son aquellas personas que se encuentran transitando la última etapa de la vida, la que antecede al fallecimiento y sigue tras la adultez. En esta última etapa las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando y por lo general se califica adulto mayor a aquellas personas que superan los 65 años de edad (Chakiel, 2000).

Dueñas (2011) agrega que los adultos mayores son personas de edad avanzada que se encuentran en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico; y que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento por lo que la sociedad debe tener las condiciones y garantías necesarias para hacer efectivo los derechos de estas personas.

En la provincia de Río Negro la concepción de adulto mayor la define la Ley N.º 5071 de Protección Integral de los Adultos Mayores (2015) donde refiere en su artículo 2º que considera adultos mayores a “todos los adultos de sesenta 60 años y más que residan en forma permanente en la provincia”. Esta ley regula el funcionamiento de las instituciones, y presta servicios de atención y protección integral a las personas en su vejez.

En cambio, la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) en su artículo 2º señala como “Persona mayor” a aquellas personas de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años.

Varios autores sostienen que la edad de las personas se las define por cuestiones cronológicas, subjetivas y sociales; por lo cual, se tendrá la edad de

acuerdo a la percepción que cada uno tenga de ella y en función a un contexto socio cultural determinado.

Plantean que no existe una única manera de denominar al adulto mayor; sino que, existen diferentes nociones que conforman una estructura de conceptualizaciones, caracterizaciones y definiciones.

Es por ello que la percepción de la vejez va a estar sujeta a la apreciación propia de cada persona sobre lo que es “ser viejo” más allá de las atribuciones sociales (Salvarezza, 1998).

En otro sentido; en Francia el doctor J. A. Huet utilizó en un primer momento la noción de “tercera edad” para llamar a las personas de diversas edades y a los jubilados o pensionados que tenían una escasa productividad. Con el tiempo esta expresión se limitó únicamente a designar a jubilados y pensionados que tuvieran una edad de más de sesenta años (Fajardo Ortiz, 1995).

Para Riegel (1977) el término tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varios alcances; por un lado, es un fenómeno biológico que produce cambios en la salud física y mental, y por otro lado, es sociológico y económico porque se extendió las posibilidades de vida y se tienen mantener económicamente a estas personas.

### Experiencias de los adultos mayores:

En esta investigación se entiende como experiencia a la vivencia, percepciones, emociones, sentimientos y pensamientos que tienen los adultos mayores sobre su internación en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”. Para este estudio se utilizará el término de experiencia desarrollado por

Benjamín.

### **Experiencias:**

Benjamín (1982) señala el concepto de experiencia con tres desplazamientos:

El primero, refiere a que la experiencia no es solo del orden de la observación; sino que, es una acción que implica una apropiación y elaboración de la tradición de vivencias con sentido.

En segundo lugar, el sujeto que realiza la experiencia no lo hace de manera individual sino con otros, esta interacción adquiere un carácter intersubjetivo al realizarse en la praxis social de la narración.

Y, por último; en tercer lugar, la experiencia encuentra en el lenguaje el medio que la hace posible y comunicable.

Sin embargo; Lyotard coloca al concepto de experiencia en el pasado de la filosofía cuando afirma que: "la experiencia es una figura moderna: necesita, ante todo un sujeto, la instancia de un yo, alguien que hable en primera persona" (Jay, 2009, p. 419).

La experiencia no abarca únicamente el concepto de conciencia; forman parte de este concepto también la ignorancia, los aspectos desfavorables e inciertos, el hábito y los aspectos irracionales e incomprensibles por los que transita una persona.

El experimentar constituye acciones que exceden a la subjetividad, ya que la experiencia refiere a un proceso de intercambio que realiza el sujeto con su medio ambiente físico y social; y no solo, es un asunto del conocimiento.

Está basada en conexiones o interacciones y continuidades, e implica de manera permanente procesos de reflexión e inferencia.

A la experiencia se la vincula con el pensamiento y no son términos opuestos ya que ambos se refuerzan mutuamente.

La experiencia también supone un esfuerzo por cambiar lo dado y en este sentido posee una dimensión proyectiva, superando el presente inmediato (Dewey, 1967).

"En la medida en que el entendimiento humano haya de ser fuente de algún tipo de certeza; que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo que no sea él mismo"; ese algo; lo otro del entendimiento" en relación con lo cual se puede plantear la cuestión de la certeza como objetividad que rebasa los límites del *cogito*, recibe el nombre de experiencia" (Vázquez Lobeiras, 2004 p. 70).

## Vivencia:

En esta investigación se utilizará el término de "vivencia" desarrollado por Pérez.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2014) define a la vivencia como una experiencia que se adquiere a partir de una situación que se vive; son realidades que una persona vivencia y que lo modifican.

Estas vivencias son experiencias de lo vivido; en las que participan personas o grupos, que van a construir su personalidad (Husserl, 1925; citado en Rocher, 2006).

Se considera que toda vivencia tiene un periodo que es infinito, es decir, una secuencia de vivencias que no pueden empezar ni finalizar. Pueden ser intencionales; que se realizan de manera consciente y se captan a través de la intuición, y se experimentan como experiencias; o pueden manifestarse en vivencias, que no son intencionales como las sensaciones y los sentimientos.

La vivencia son experiencias que se adquieren a través de una situación real vivida por una persona y que modifican su vida.

Para la psicología la vivencia son las experiencias que forjan la personalidad del individuo; y que de acuerdo a la persona y los acontecimientos externos se van a transformar como vivencias o no (Pérez, 2016).

Llanos (2011) agrega que a través de las vivencias una persona obtiene conocimientos y habilidades que sirven de aprendizaje para un futuro, dado que, de repetirse, le permite saber cómo actuar ante la situación, este aprendizaje mejora la actitud y la conducta de las personas.

Es por ello; que cuando una persona experimenta una vivencia satisfactoria es considerada positiva, aprende de ella e intenta repetirla; en cambio, una vivencia negativa queda marcada en la memoria como un mal recuerdo y se procurará no volver a repetirla.

## Percepciones:

Para este estudio se emplea el término percepción de Porto y Gardey.

La percepción es el conjunto de procesos y acciones que estimulan los sentidos; brinda información y conocimiento sobre el propio hábitat de una persona junto con sus acciones y los propios estados internos (Porto y Gardey, 2008)

Es el arte para regular, comprender y utilizar las emociones psicosociales de una persona (Salguero, et al., 2011).

La percepción se transmite por los órganos sensoriales a través de la actividad nerviosa; es un reflejo de la realidad en la conciencia de los hombres y un conocimiento sensible (Guski, 1992).

La acción de percibir se produce cuando se está acostumbrado a algo y eso cambia (Vernon, 1979).

## Sentimientos:

Para el desarrollo de esta investigación se utiliza el término sentimientos de Heller.

El sentimiento es la relación de mi yo con algo (Helmut, 1941).

Sentir significa estar implicado en algo; ese "algo" puede ser un concepto, un proceso, un problema, otro ser humano, yo mismo, otro sentimiento, una situación (Heller, 1999).

Es una expresión mental, que es codificada a través de las emociones por el cerebro; y la persona puede identificar cual es la emoción que la atraviesa como la alegría, pena, rabia, vergüenza y tristeza, etc. (Bartolomé, 2011).

"...Sólo se puede considerar como sentimiento lo que se manifiesta directamente en acción (o conducta); en otras palabras, el único criterio indicativo de la presencia de sentimiento sería el comportamiento que expresa ese sentimiento..." (Heller 1999 p. 25).

"...el sentimiento no sólo selecciona lo que es {importante para nosotros} en la percepción, sino que tiene también un segundo sistema de selección. De entre las percepciones almacenadas a corto plazo la memoria "rechaza las que son

insignificantes (aquellas en las que no estamos implicados) y transfiere a la memoria a largo plazo aquellas en las que estamos implicados” (Heller 1999 p. 58).

## **Pensamientos:**

En esta investigación el pensamiento es la idea o reflexión que tienen los adultos mayores sobre la experiencia de intención en una residencia larga estadia.

Para esta investigación se emplea el término pensamiento de Melgar.

El pensamiento es una actividad intelectual y racional; que es utilizada por las personas para resolver problemas a través de sus conocimientos. Es un proceso de generalización y particularización que les permite ir más allá de sus percepciones y sensaciones; se percibe la dificultad a resolver de una forma general (Smirnoy, 1978).

Para la psicología el pensamiento es considerado como la capacidad de planear y dirigir en forma oculta una conducta posterior, lo que va a prevenir errores o permitir postergar las acciones que puedan generar posibilidad de adaptaciones mejores en duración y efectividad (Melgar, 2000).

Smirnov, (1978) define al pensamiento como “el reflejo generalizado de la realidad en el cerebro humano, realizado por medio de la palabra, así como de los conocimientos que se tiene y ligado estrechamente con el conocimiento sensorial del mundo y con la actividad práctica de los hombres” (p. 235)

Existen dos elementos sustanciales que están relacionados con el proceso del pensamiento; el primero, es que el pensamiento se encuentra ligado con la palabra, ésta nace con el lenguaje y se construye como una actividad cognoscitiva que realiza la persona para luego concretarse a través de la palabra y que relaciona al sujeto con la realidad; esta realidad se vincula además con el propio sujeto y otras personas (Gorski, 1966).

## **Emociones:**

En este estudio se utiliza el término emociones de Barrull.

Una persona inmersa en un sistema de creencias y significados sociales vinculados con contextos particulares producen emociones, sentimientos o afectos

que se transforman en creencias, juicios y deseos cuyo contenido no es natural sino construido (Armon Jones, 1986); (Lazarus, 2000); (Hochschild 2008).

Las emociones integran el intercambio social y están para guiar a la cognición y a la acción, porque son creencias, normas y expresiones propias (Hoschild, 2008).

Tienen un significado personal, son la base de la vida social y no se las puede separar a un significado cultural más amplio en el que se lleva a cabo una evaluación moral de la emoción.

Este significado relacional varía de un contexto a otro y va a depender de la forma de actuar que tiene una persona durante el proceso de interacción con la otra persona (Gergen, 1996) y (Lazarus, 2000).

Las emociones son herramientas fundamentales de adaptación que proporcionan un requisito relevante para el aprendizaje como la evaluación del significado de los estímulos que activan cambios conductuales, fisiológicos y hormonales y que a su vez están asociados con estilos cognitivos y conductuales idóneos para afrontar determinadas situaciones como, por ejemplo: el miedo; prepara a el organismo para la lucha o la huida (Cosmides y Tooby, 2000, citado por Márquez, 2008).

Un organismo, detecta a través de la emoción, de manera consciente o inconsciente cuando una situación es más o menos favorable para su supervivencia. La emoción es un mecanismo fundamental que poseen todos los seres vivos para orientarse en su lucha por la supervivencia (Barrull, et al., 1998).

Tiene dos componentes diferentes; el cualitativo que se expresa mediante la palabra y es el que se utiliza para poder describir cómo es la emoción (amor, amistad, miedo, inseguridad, alegría, etc.) y que además determina si una emoción es positiva o negativa. Y, otro componente que es el cuantitativo; que va definir la magnitud de esa emoción (poco, mucho, bastante, etc), esta característica es para las emociones positivas como para las negativas (Barrull, et al., 1998).

Se infiere que las emociones positivas se activan de manera frecuente con actividades de índole sociales, individuales y con la satisfacción física.

En cambio, las emociones negativas suceden ante hechos estresantes (Bobowik, et al., 2010).

Las emociones positivas se experimentan con mayor frecuencia cuando los adultos mayores realizan más actividades sociales, las cuales alimentan a su vez a estas emociones dado lugar a un ciclo de retroalimentación positivo (Okun, Stock, Haring y Witter, 1984., citado por Márquez, en “Emociones y envejecimiento”, 2008).

Stamateas refiere: “Empezamos la vida corriendo y la terminamos caminando; arrancamos con fuerzas en la infancia, pero terminamos la vida a paso lento para disfrutar del paisaje. En esta etapa podés seguir soñando, aconsejando, tu experiencia vale y mucho el dolor nos hace atravesar diversas emociones: la bronca que nos genera el tener que estar atravesando ese momento, esa situación, junto con los cientos de preguntas que nos hacemos frente a él, por la tristeza, por la negación” (Stamateas, B., 2011: Pág.17-18).

## Internación, institucionalización y residencia larga estadía para adultos mayores:

El término que se emplea para esta investigación sobre la institucionalización es el de María Cristina De Los Reyes y el que desarrolla Goffman.

En esta investigación la institucionalización e internación será entendida como el lugar de estancia de los adultos mayores en hogares geriátricos, asilos y residencia larga estadía de manera transitoria o permanente.

En nuestra sociedad gran parte de los adultos mayores padecen desamparo en relación a sus necesidades básicas y se ven obligados a asistir a instituciones públicas o privadas como asilos o casas hogares, donde principalmente reciben apoyo a sus necesidades de alimentación (Martínez, 2010).

En estos hogares se enfrentan a un nuevo modo de vivir; en un espacio que le es desconocido y donde tienen que convivir con personas que también son desconocidas; por ello que es necesario contar con redes de apoyo por fuera de la institución que puedan brindar acompañamiento en esta situación (Ruiz y Gil 2010).

Esta nueva vida genera un quiebre con el mundo exterior a la institución, porque se pasa a vivir con otras personas y a compartir la vida cotidiana bajo normas o reglas impuestas, generando un nuevo escenario puede provocar en las personas

mayores una sensación de retraimiento que dificulta el vínculo con el entorno (Aguirre, 2014).

De igual modo en estos hogares se busca crear un ambiente que sea en lo posible familiar para hacer agradable la estadía de los adultos mayores; más allá de proporcionar alimentación, asistencia social y geriátrica, cultural y religiosa (Pérez 2004).

Wouters et al. (2017), en relación a los hogares menciona que, si el adulto mayor no tiene un sentimiento de privacidad, si no tiene la posibilidad de retirarse a un espacio que sea personal, no puede tener un sentimiento de hogar y familiaridad, dado que es importante que las personas quieran estar solas en un espacio propio, rodeados de objetos que les ofrecen familiaridad.

Estos establecimientos también llamados asilos o espacios de misericordia se los relaciona históricamente con la necesidad de protección social, con la indigencia o el abandono; pero a su vez, tiene lugar un sistema de internado que ejerce una ruptura entre la familia y la persona mayor (Guevara Peña, 2016).

Cuando un adulto mayor ingresa a una residencia larga estadía se lo denomina con el concepto de institucionalización; esta denominación, se realiza para poder diferenciarlo de otra atención que es la comunitaria y de este modo denotar su carácter de especialización (Rojas Ocaña, et al., 2006).

Goffman las denomina instituciones totales; un “lugar de residencia o 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” (Goffman, 1979 p.13).

“La Institucionalización de larga estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas tanto a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan; a los familiares de los ancianos como a los cuidadores formales” (De Los Reyes ,2007 p.152).

En un principio; la institucionalización se caracterizó por alojar a personas que tenían escasos recursos económicos y con familiares que no contaban con las condiciones para proporcionar los cuidados requeridos por el adulto mayor; con el tiempo, estas características comenzaron a cambiar y se acentuó la

institucionalización de adultos mayores con mejores condiciones económicas y que a su vez, podían abonar diferentes servicios, esta situación acentuó la diferencias de clases en la vida cotidiana en estos espacios ( Durán, 2011).

La institucionalización afecta a los adultos mayores a nivel psicosocial; en algunas ocasiones acelerando los sentimientos de abandono y soledad; suelen aparecer en estos casos los marcadores de fragilidad debido a caídas, pérdida de movilidad y el desarrollo de diferentes enfermedades crónicas como artritis e hipertensión (Zarragoitia 2005).

Los motivos de institucionalización en los adultos mayores en su mayoría son por razones de problemas de salud física o psíquica, por la imposibilidad de vivir solos y por razones sociales y económicas; es decir, por la falta de recursos económicos (Fernández, 2009).

Estas limitaciones funcionales, psíquicas y emocionales; les ocasiona un complejo sistema de adaptación al nuevo entorno, no solo por parte del adulto, sino también por parte de su familia, del personal del centro y del propio ambiente (González, et al., 2003).

Gran parte de los adultos mayores dependen de sus familiares como alternativa a una institucionalización y del apoyo de ella va a depender que el adulto tome o no la decisión de vivir en una residencia (Chávez, 1998).

“En esta etapa de la vida hay que hacer frente a diversos cambios que no siempre son fáciles de asimilar; sobre todo, si la persona que envejece lo hace a causa de falta de salud. Estas dificultades se agravan si la persona que envejece tiene que ser institucionalizada y ‘arrancada’ de su hogar” (García, 2008 p. 2).

La internación es un motivo de vulnerabilidad para la persona que lo transita, dado que pierden la capacidad para lograr retener el control de su propia vida y la capacidad de decidir sobre cualquier aspecto de la vida cotidiana (Rojas Ocaña, et al., 2006).

Implica rupturas de afectos con sus familiares o amigos, provocando la disminución de las relaciones sociales; pérdidas materiales como dejar su hogar, los objetos personales y la posición que ocupaban en la sociedad.

En algunos casos, se producen cambios en los significados que se tiene de uno mismo, adoptando posturas de desvalimiento, que no se corresponden con la realidad.

La sociedad comúnmente vincula el ingreso a una residencia con la dependencia, la debilidad, la pérdida de control de la propia vida (González, et al., 2003).

Estas residencias son necesarias porque dan respuestas a los problemas que tienen las personas de edad avanzada y que viven solas; sin apoyo familiar o referente comunitario, o que deciden ir a vivir en este espacio porque prefiere estar en un entorno de esas características. En cualquier caso, la internación debería ser el último recurso, ya que se identifica como uno de los factores que actúan en la disminución de la autonomía de la persona mayor (Rojas Ocaña, et al., 2006).

Cuando un adulto mayor ingresa a una institución autoválida deja de realizar tareas de la vida diaria y van ajustando su conducta por un mecanismo de ajuste al nuevo contexto que están viviendo, adoptando una actitud pasiva y generando de forma la dependencia (Rojas Ocaña, et al., 2006).

La transición del hogar a una institución supone en las personas una sensación de estrés que va en aumento cuando se enfrentan a contextos que les exigen adaptarse y no se disponen de mecanismos y estrategias necesarias para poder afrontar esta situación (Meléndez, J., et al., 2008).

El proceso de adaptación o afrontamiento que una persona transita por necesidad a tener que vivir en una residencia, va acompañado por la aceptación de que precisa ayuda de manera permanente para cubrir sus necesidades básicas. Estas necesidades están generalmente relacionadas por las condiciones físicas, psicológicas y sociales (Crews, 1998).

El adulto mayor, además de padecer diferentes dificultades en su salud debe confiar en los profesionales, que hasta el momento son personas desconocidas; como así también en familiares y visitantes (Gottesman & Bourestom, 1974; Kane, 2001).

Los ancianos durante su estancia en los asilos experimentan innumerables experiencias, vivencias e historias que transitan en medio de situaciones de soledad, por falta de acompañamiento y apoyo familiar, lo genera que se sientan

desamparados, sin posibilidad de reclamar o ejercer los derechos que les corresponden (Guzmán, 2010).

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

En esta investigación la decisión metodológica parte del interés por conocer, comprender, valorar y dar significados a la experiencia de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”.

La residencia “La Casa del Abuelo Pepe” depende del Ministerio de Desarrollo Humano, Deporte y Cultura de Río Negro junto a cinco instituciones más que se encuentran distribuidas en distintos puntos de la provincia. Estas instituciones se encargan del alojamiento y atención de adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad social con riesgo en su integridad psicofísica y que no cuentan con referentes familiares que puedan brindar los cuidados pertinentes.

La provincia, a través de la Subsecretaría de Adultos Mayores, es el área competente de garantizar el correcto funcionamiento de las residencias con la finalidad de asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la Persona Mayor.

### Tipo y diseño de Investigación:

Para esta investigación se seleccionó un diseño no experimental dado que la intención del investigador no es la manipulación de variables; sino la observación en su contexto natural basándose en las que ya ocurrieron en la realidad.

El método de estudio utilizado es de carácter cualitativo; ya que se centra en un colectivo grupal determinado, con el propósito de analizar y describir la dinámica del grupo de adultos mayores, y conocer cuáles han sido sus experiencias de internación en una residencia larga estadía.

Salamanca Castro y Crespo Blanco (2007) definen: “El investigador cualitativo pretende conocer el fenómeno que estudia en su entorno natural, siendo el propio investigador el principal instrumento para la generación y recogida de datos, con los que interactúa” (p. 1).

Este estudio tiene un alcance descriptivo ya que busca especificar datos relevantes del grupo con el propósito de precisar los perfiles, propiedades y características de los adultos mayores entrevistados en la “La Casa del Abuelo Pepe” en la capital de Río Negro.

## **Población de Estudio:**

La población del estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores que conviven en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” en la ciudad de Viedma, Provincia de Rio Negro.

## **Muestra de Estudio:**

En el establecimiento “La Casa del Abuelo Pepe” actualmente conviven 14 adultos mayores; sin embargo, para esta investigación se utilizó una muestra de estudio de 6 adultos mayores que estaban en condiciones de poder responder a las entrevistas. El resto de los participantes quedaron excluidos por diferentes enfermedades demenciales, la edad de los participantes fue entre 71 años y 95 años.

## **Consideraciones Éticas:**

Los adultos mayores que participaron de esta investigación lo hicieron de manera voluntaria; en un primer momento, se les brindó información acerca del objetivo del presente estudio donde se explicó la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados durante la entrevista.

En un segundo momento; se presentó un consentimiento informado donde las personas aceptan los términos y firman de manera voluntaria su participación.

Es importante aclarar, que las siglas de los participantes son ficticias y fueron creadas para asegurar el anonimato de los mismos.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Las observaciones directas en esta investigación se utilizaron para recopilar información sobre comportamientos no verbales de los sujetos.

Vieytes (2004) menciona que: “En la investigación cualitativa, el observador se sumerge en la vida cotidiana de las personas bajo estudio durante un determinado tiempo, presenciando las cosas que suceden, escuchando lo que dicen los actores y conversando con ellos. Hay determinados temas de estudio que no pueden ser analizados en profundidad sólo a partir de interrogar a la gente, sino que hace falta introducirse en el ámbito y ver allí su comportamiento” (p. 636).

Además, uno de los instrumentos fundamentales en la investigación cualitativa es la entrevista que explica, precisa y nos remite a una interacción; a una comunicación, al contacto y al encuentro con el otro a través de la indagación.

Es una técnica donde se realiza un acto de comunicación a través de la cual una parte obtiene información de la otra.

La entrevista es definida como una situación cara a cara (Mayer y Ouellet, 1991 p. 308; Taylor y Bogdan, 1996), donde se da una conversación íntima de intercambio recíproco, en la cual el informante se convierte en una extensión de nuestros sentidos y asume la identidad de un miembro de su grupo social (Tremblay, 1968 p.312).

La herramienta utilizada en esta investigación es la técnica de entrevista semiestructurada definida por Hernández (2003) como una guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados (p. 455).

La entrevista semi-estructurada ofrece la posibilidad de sondear a los entrevistados y mantener una estructura básica durante la conversación.

Así mismo, se implementó el análisis del discurso con la finalidad de conocer, interpretar y comprender las experiencias de internación de los adultos mayores en la praxis social.

El análisis del discurso se entiende como una actividad integradora de lo verbal y no verbal del uso comunicativo en situaciones auténticas de producción e interpretación (Gumperz, 1982).

Potter & Wetherell, (1987) plantean que “el lenguaje ordena nuestras percepciones y hace que las cosas sucedan, mostrando cómo el lenguaje puede ser usado para construir y crear la interacción social y diversos mundos sociales” (p. 1).

## Registro:

En la indagación se requiere estar sumergido, adentrado y transportado al mundo de la otredad; es por ello, que se debe registrar todo, cada gesto con cada palabra, cada acción o expresión de los participantes (Villegas & González, 2011).

Durante el proceso de la entrevista; el investigador debe tener una escucha activa y comprensiva, para poder percibir y abstraer los significados que se hallan implícitos en los datos y tener la capacidad de descubrir las conexiones no explícitas existentes entre dichos datos (González, 2003).

Para registrar las entrevistas se utilizó una grabadora, lo que permitió obtener la información de los participantes de manera detallada y recuperar las palabras textuales sin ningún tipo de valoración.

Otro de los instrumentos utilizados fue un cuaderno de notas para materializar el discurso oral, que a través de la escritura aportó a dar una estructura de lo dicho y plantear nuevas preguntas con la finalidad de analizar y comprender el fenómeno social estudiado.

## Categorías de Análisis:

Para la ejecución de las entrevistas y la recolección de datos, análisis y su interpretación se contemplaron las siguientes categorías y subcategorías de análisis:

1. Causas de internación de los adultos mayores alojados en la residencia de larga estadía.
  - 1.1 Toma de decisión al ingresar a una residencia.
2. Proceso de adaptación al ingresar a una residencia de larga estadía.
  - 2.1. Sentimiento de protección y seguridad que tienen los adultos mayores en una residencia larga estadía.
  - 2.2. Emociones de los adultos mayores al ingresar a una residencia de larga estadía.
3. Relación que tienen los adultos mayores con sus pares en la residencia larga estadía.
4. Relación que tienen los adultos mayores con familiares o referentes comunitarios.
5. Relación que tienen los adultos mayores con el personal de la residencia larga estadía.
6. Espacios de privacidad e intimidad de los adultos mayores en la residencia de larga estadía.
7. Actividades recreativas o socio culturales que realizan los adultos mayores en la residencia de larga estadía.

- 7.1. Actividades recreativas o socio culturales que le gustaría realizar a los adultos mayores de la residencia larga estadía.
- 7.2. Actividades recreativas o socio culturales que realizan los adultos mayores por fuera de la residencia larga estadía.
8. Reglas o normas que deben cumplir los adultos mayores que viven en la residencia de larga estadía.
9. Deseo o anhelo que tienen los adultos mayores de cómo vivir en una residencia larga estadía.

### Organización y sistematización de la información:

Una vez finalizadas las entrevistas se procedió a transcribir las que se encontraban en soporte de audio; se transcribió el testimonio oral de los participantes lo más fielmente posible y de manera detallada con el respeto correspondiente a los adultos mayores que participaron de este estudio.

Finalizada la transcripción se ejecutó una lectura global del material con la finalidad de aportar más información sobre los datos hallados.

Posteriormente se agruparon y sistematizaron las respuestas utilizando como guía las preguntas, con la finalidad de identificar similitudes y diferencias aportadas por cada participante de la investigación.

Luego de esta operación se juntaron los aportes brindados por cada participante sobre un mismo aspecto y se procedió al análisis de los resultados.

## Capítulo IV: ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

## Análisis de los Datos:

En este capítulo se presentará el análisis de los datos recogidos por medio de las entrevistas semiestructuradas a los 6 adultos mayores de la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”.

Durante el proceso de análisis se consideró la importancia de identificar los temas más relevantes y las líneas de opiniones más destacadas por los participantes en relación a los objetivos planteados en la investigación.

Se priorizaron las tendencias de criterios y la extensión, intensidad y frecuencia de opiniones o ideas.

Para organizar y sistematizar la información se construyeron categorías y subcategorías, que permitieron vincular el marco teórico con los datos empíricos recabados.

Se implementó un cuadro comparativo utilizando una pregunta con las respectivas respuestas de los participantes; de este modo, se logró visualizar y comprender las diferencias y similitudes en las respuestas de los entrevistados.

A partir de los datos recogidos se procedió a la interpretación y comprensión a la luz del marco teórico y referencial del estudio.

## Presentación de los Resultados:

En este apartado se brindará información acerca de las experiencias de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” en la ciudad de Viedma.

Del análisis del discurso a los participantes surgen nueve categorías que revelan las diferentes experiencias por las cuales transita un adulto mayor durante su vida cotidiana en una institución.

## 1. Causas de Internación de los adultos mayores alojados en la residencia larga estadía:

Del análisis de los datos surgen como principales causas de internación de los adultos mayores en la residencia larga estadía los diferentes problemas de salud y la falta de recursos económicos.

Los problemas de salud son factores de riesgo que sitúan a los adultos mayores en una situación de vulnerabilidad y fragilidad social. Y están asociados a la limitación física y a la incapacidad de movimiento para realizar actividades de la vida diaria.

Es común, que el ingreso de un adulto mayor a una institución geriátrica, supone limitaciones funcionales, psíquicas y emocionales (González, et al., 2003).

Los motivos de institucionalización de los adultos mayores por lo general son por razones de problemas de salud física o psíquica, por la imposibilidad de vivir solos y por razones sociales y económicas; es decir, por la falta de recursos económicos (Fernández, 2009).

Estas limitaciones funcionales, psíquicas y emocionales; les ocasiona un complejo sistema de adaptación al nuevo entorno, no solo por parte del adulto, sino también por parte de su familia, del personal del centro y del propio ambiente (González, et al., 2003).

Los adultos mayores son personas de edad avanzada que se encuentran en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico por lo que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento y obliga a las sociedades a tener las condiciones y garantías necesarias para hacer efectivo sus derechos (Dueñas, 2011).

Generalmente la sociedad vincula el ingreso de una persona mayor a una institución con la dependencia, la debilidad y la pérdida de control de la propia vida (González, et al., 2003).

“En esta etapa de la vida hay que hacer frente a diversos cambios que no siempre son fáciles de asimilar, sobre todo si la persona que envejece lo hace a causa de falta de salud; y se agravan, si la persona que envejece tiene que ser institucionalizada y ‘arrancada’ de su hogar” (García, 2008 p. 2).

Estos aspectos se revelan en el discurso de los entrevistados, donde señalan la necesidad de cuidados por deterioro en su salud y la dificultad de tener una vida autónoma.

*“...Estoy en una situación muy difícil y complicada; me agarró un ACV y mi hijo no sabía qué hacer conmigo, no me podía cuidar...” (F)*

*“...Había estado internado en Bahía Blanca, tenía muchos problemas de salud...” (A).*

*“...La verdad que me acuerdo muy poco, porque yo fui operada, estuve internada en el Hospital Zatti y después me trajeron acá, no tengo familia...” “...Estuve muy mal de salud, me operaron en la clínica Viedma y de ahí fui al hospital Zatti” “Cuando me desperté estaba acá, en realidad vine por una semana para recuperarme, y no me fui más...” (C).*

*“...Estaba internada en el hospital, no tenía dinero...” “...Desde el hospital me dijeron que tenía que estar internada en una residencia, y desde ahí me trajeron a vivir acá porque no tengo familia...” (B).*

En nuestra sociedad gran parte de los adultos mayores padecen desamparo en relación a sus necesidades básicas, por lo que se ven obligados a asistir a instituciones públicas o privadas como asilos o casas hogares, donde principalmente reciben apoyo a sus necesidades de alimentación (Martínez, 2010).

La institucionalización se la asocia históricamente con la necesidad de protección social, con la indigencia o el abandono. Son asilos o espacios de misericordia donde tiene lugar un sistema de internado que ejerce una ruptura entre la familia y la persona mayor (Guevara Peña, 2016).

Una de las características de la institucionalización fue alojar a personas que tenían escasos recursos económicos y con familiares que no contaban con las condiciones para proporcionar los cuidados requeridos por el adulto mayor (Durán, 2011).

De este modo, la internación en una residencia larga estadía es una alternativa para los adultos mayores que no cuentan con el dinero suficiente para solventar

gastos de la vida diaria y que a su vez no reciben apoyo de familiares o referentes comunitarios que puedan brindar acompañamiento en esta difícil situación. En este sentido escuchamos:

*“...Yo entré a un hogar porque me quedé solo, porque murió mi hijo y vivía con él, no tengo otra familia.” “No podía pagarle el alquiler al dueño cuando mi hijo falleció...” (D)”*

*“...Antes de la operación estaba alquilando una casita sola, después pasó lo de la operación y no podía vivir más sola, porque me tenían que cuidar hasta que me recupere...” (C)*

*“...Para contratar a alguien que me cuidara era muy difícil porque el PAMI (obra social) no tiene residencia acá, y lo que te da en plata para una cuidadora no alcanzaba...” (F).*

Los participantes argumentan en sus narraciones que otro de los motivos de internación fue la ausencia de familiares o referentes comunitarios que puedan brindar acompañamiento y contención durante esta etapa de la vida.

Además, otros de los entrevistados mencionaron que se encontraban en situación de calle o que fueron trasladados de residencia.

*“...A mí me trajo German y Nely (él trabaja con personas mayores), yo estaba en otra residencia “La Abuela Antonia” ...” (E).*

*“...Deseaba venir a esta residencia porque sabía que te atendían bien, lo sabía por comentarios...”. “...Estaba en otra residencia en el centro “La residencia Las Violetas, pero no me gustaba como me trataban en ese hogar...” (D).*

*“...Yo cuando estaba en otra residencia, ¡no sabes! Había cuidadores que les pegaban y castigaban a los viejitos... ” “...Por suerte después mi hijo me trajo acá; estaba en el hogar de Patagones, residencia Río, ya la cerraron y a mí me trajeron acá...” (F).*

Estas instituciones son necesarias porque dan respuestas a los problemas que tienen las personas de edad avanzada y que viven solas; sin apoyo familiar o referente

comunitario, o que deciden ir a vivir a estos espacios porque prefieren estar en un entorno de esas características.

Otras voces expresan:

*“Y... yo andaba para todos lados, no tenía donde vivir. Andaba en la calle...”*  
(E).

*“...Andaba deambulando todo el día en la calle...”* ... *“Yo no sabía que existía esto, mi hija Cristina me trajo acá...”* (A)

*“...Yo me crié prácticamente con el hospital Zatti porque no conté con mi familia nunca, andaba de un lado para otro siempre, como bola sin manija...”* (C)

En cualquier caso, la internación debería ser el último recurso, ya que se identifica como uno de los factores que actúan en la disminución de la autonomía de la persona mayor (Gómez, et al., 2006).

De esta categoría surge subcategorías:

### **1.1. Toma de decisión al ingresar a una residencia larga estadía:**

La internación es un motivo de vulnerabilidad para la persona que lo transita, dado que pierden la capacidad para lograr retener el control de su propia vida y la capacidad de decidir sobre cualquier aspecto de la vida cotidiana (Gómez, et al., 2006).

El ingreso a una residencia puede experimentarse bajo dos modalidades: de manera voluntaria o involuntaria; de manera involuntaria es cuando el ingreso es ejercido bajo presión explícita o implícita por parte de algún familiar o por algún organismo del estado; como respuesta a una situación habitacional, o por la necesidad de cuidados permanentes y ausencia de recursos económicos, en este caso, la persona mayor no cuenta con otra alternativa y se ve obligada alojarse en un establecimiento geriátrico

En algunos casos la internación produce cambios en los significados que se tiene de uno mismo, adoptando posturas de desvalimiento, que no se corresponden con la realidad (González, et al., 2003).

Las personas mayores transitan experiencias que no abarcan únicamente el concepto de conciencia; sino que, también abarcan el desconocimiento, los aspectos desfavorables e inciertos, el hábito y los aspectos irracionales e incomprensibles por los que vive una persona.

En las narraciones se percibe que los adultos mayores no fueron quienes tomaron la decisión de ingresar a una residencia larga estadía. Resaltan que no conocían estos lugares y que otras personas fueron quienes los llevaron al establecimiento; esto se escucha en sus relatos:

*“...Yo no sabía que existía esto, mi hija Cristina me trajo acá. Había estado internado en Bahía Blanca”. “...Andaba deambulando todo el día en la calle...”*  
(A)

*“...Desde el hospital me dijeron que tenía que estar internada en una residencia, y desde ahí me trajeron a vivir acá...”* (B)

*“...Y, la verdad que me acuerdo muy poco, porque yo fui operada, estuve internada en el Hospital Zatti y después me trajeron acá...”*. (C)

*“...Y, yo andaba para todos lados, no tenía donde vivir, andaba en la calle...”*  
*“...A mí me trajo German y Nely (él trabaja con personas mayores), yo estaba en otra residencia “La Abuela Antonia...”* (E)

*“...Estoy en una situación muy difícil y complicada; me agarró un ACV y mi hijo no sabía qué hacer conmigo, no me podía cuidar...”* (F)

*“...Yo entré a un hogar porque me quedé solo, porque murió mi hijo y vivía con él, no tengo otra familia.” “No podía pagarle el alquiler al dueño cuando mi hijo falleció...”* (D)

## 2. Proceso de adaptación al ingresar a una residencia larga estadía:

La transición del hogar a una institución supone en las personas una sensación de estrés que va en aumento cuando se enfrentan a contextos que les exige adaptarse y no se disponen de mecanismos y estrategias necesarias para poder afrontar esta situación (Meléndez, J., Navarro, E., Sena, C., 2008).

El proceso de adaptación o afrontamiento que una persona transita por necesidad a tener que vivir en una residencia, va acompañado por la aceptación de que precisa ayuda de manera permanente para cubrir sus necesidades básicas. Estas necesidades están generalmente relacionadas por las condiciones físicas, psicológicas y sociales que atraviesa la persona (Crews, 1998).

El adulto mayor, además de padecer diferentes dificultades en su salud debe confiar en los profesionales, que hasta el momento son personas desconocidas; como así también en familiares y visitantes (Gottesman & Bourestom, 1974; citado por Kane, 2001).

El traslado a una residencia implica rupturas de afectos con sus familiares o amigos; provocando la disminución de las relaciones sociales, pérdidas materiales como dejar su hogar, los objetos personales y la posición que ocupaban en la sociedad (González, et al., 2003).

Los participantes relataron que al momento del ingreso en la institución no tuvieron un proceso de adaptación; únicamente se les explicó el funcionamiento del establecimiento con horarios, rutinas, reglas o normas que debían cumplir.

Algunos no recuerdan o no saben si tuvieron algún proceso de adaptación por lo que no pueden explicar esta categoría por su estado de salud al momento de la internación.

Los participantes expresan:

*“...Al principio fue difícil, solo te dicen cómo funciona todo del hogar y nada más...” (A)*

*“...Me fue bien cuando entré a este hogar, me explicaron los horarios, todas las cosas que hacen, no podés decir que no te bañaron porque ellos dejan todo anotado en un cuaderno...” (D)*

*“...No, no me dijeron nada, solo me trataron bien, y me acostumbré a los horarios de acá, de lo que se hace en el día, la hora para almorzar, merendar...” (E)*

*“...No, no recuerdo nada, estaba muy mal de salud, así que no te podría contar nada, recién ahora estoy realmente mejor...” (C)*

*“...Acá, cuando ingresé me explicaron todo, los horarios de desayuno, almuerzo, merienda y cena...” “...Me costó adaptarme porque hay un grupo muy heterogéneo, a mis compañeros de mesas yo los saludaba y no me saludaban, me cuesta generar un acercamiento con ellos...” (F).*

De esta categoría surge una subcategoría:

### **2.1. Sentimiento de protección y seguridad en una residencia larga estadía:**

Para algunos adultos mayores vivir en una residencia larga estadía les proporcionó una sensación de sentimientos de seguridad y protección por el hecho de estar acompañados durante todo el día; en un lugar, donde además cuentan con personal de salud y otros profesionales que dan respuesta a sus necesidades materiales y espirituales como contención y apoyo.

Hay quienes prefieren la residencia para poder paliar su soledad, reconociendo su pérdida de autonomía; pero también el riesgo a sufrir un accidente estando solos. Este sentimiento de protección y seguridad se ve reflejado en el discurso de los participantes:

*“...El cambio al vivir acá fue bueno porque estoy acompañado, me hacen todo acá y yo estaba muy mal...” (A).*

*“...Para mí fue mejor venir a vivir acá, estoy acompañada, yo sola no me habitúo...” “...Acá estoy mejor con todo lo que pasa hoy en día afuera, que te roban...” (C).*

*“...Acá estoy bien, cuando me trajeron a esta residencia adelgace porque me cuidaban, baje como 10 kg...” (E)*

*“...Acá te tratan bien y te cuidan; en el otro hogar “La Abuela Antonia”, no te daban nada, te trataban mal...” (E)*

*“... Yo estaba deprimida, mal en mi casa...” (C)*

Sentir significa estar implicado en algo; ese “algo” puede ser un concepto, un proceso, un problema, otro ser humano, yo mismo, otro sentimiento, una situación (Heller, 1999).

El sentimiento es una expresión mental, que se codifica a través de las emociones por el cerebro; la persona puede identificar cual es la emoción que la atraviesa como la alegría, pena, rabia, vergüenza, tristeza, miedo, etc. (Bartolomé, 2011).

El sentimiento es la relación de mi yo con algo (Helmut, 1941).

De esta categoría se desprenden una subcategoría:

## **2.2 Emociones de los adultos mayores al ingresar a una residencia larga estadía:**

A través de la emoción una persona de manera consciente o inconsciente intuye cuando una situación es más o menos favorable para su supervivencia; es un mecanismo fundamental que poseen todos los seres vivos para orientarse en su lucha por la supervivencia (Barrull, et al., 1998).

Las emociones son herramientas de adaptación que proporcionan un aprendizaje relevante como la evaluación del significado de los estímulos que activan cambios conductuales, fisiológicos y hormonales y que a su vez están asociados con estilos cognitivos y conductuales idóneos para afrontar determinadas situaciones como, por ejemplo: el miedo prepara al organismo para la lucha o la huida (Cosmides y Tooby, 2000, citado por Márquez, 2008).

Las emociones pueden ser cualitativas o cuantitativas; la cualitativa se expresa mediante la palabra y se utiliza para poder describir cómo es la emoción (amor, amistad, miedo, inseguridad, alegría, etc.) y que además determina si una emoción es positiva o negativa.

La emoción cuantitativa es la que va definir la magnitud de esa emoción (poco, mucho, bastante, etc.), esta característica es tanto para las emociones positivas como para las negativas (Barrull, et al., 1998).

Varias son las emociones que atraviesan a los adultos mayores cuando ingresan en una residencia de larga estadía, muchas de ellas están cargadas de imaginarios sociales sobre estos establecimientos con connotaciones negativas.

En las narraciones de algunos adultos mayores se infiere que el proceso de adaptación a vivir en una institución resultó dificultoso e incluso traumático; ya que impresiona la condición de los otros residentes y el hecho de empezar a reconocerse en “otros” desencadena miedo y angustia. Otras voces expresan:

*“...Cuando me trajeron acá tenía miedo, estaba asustada porque no conocía a nadie y después empecé a pedir permiso para salir...” (E)*

*“...Me sentía mal cuando me trajeron, aburrida...” (B)*

*“... Me costó mucho adaptarme, me sentía sola, después con el tiempo empecé a estar contenta y a conocer a las personas que estaban acá...” (B)*

*“... La primera vez que ingresé a esta residencia me sentía raro, no conocía a nadie, no me sentía aceptado...” (F)*

*” ...Acá me gustó mucho, pero me costó adaptarme, el desarraigo es algo terrible, es una cuestión humana...” (F)*

*“...Me costó adaptarme porque en la otra residencia, ya tenía mis amigos, ya sabía los horarios, la convivencia es difícil...” (F)*

Stamateas refiere: “Empezamos la vida corriendo y la terminamos caminando; arrancamos con fuerzas en la infancia, pero terminamos la vida a paso lento para disfrutar del paisaje. En esta etapa podés seguir soñando, aconsejando, tu experiencia vale y mucho el dolor nos hace atravesar diversas emociones: la bronca que nos genera el tener que estar atravesando ese momento, esa situación, junto con

los cientos de preguntas que nos hacemos frente a él, por la tristeza, por la negación” (Stamateas, B., 2011: Pág.17-18).

### 3. Relación que tienen los adultos mayores con sus pares en la residencia larga estadía:

A partir de lo dicho en las entrevistas, se puede destacar que la mayoría de los adultos mayores que conviven en la institución no poseen una relación con sus compañeros o pares que sea de amistad, afectuosa o amena. Sólo se halló que uno de los participantes desea tener un vínculo de amistad con otro residente.

En sus discursos manifiestan que no tienen interés, ni motivación para interactuar o generar lazos cercanos con sus compañeros.

Se destaca que los adultos mayores permanecen en mesas previamente designadas y las comparten con residentes que son los mismos de siempre dado que las mesas están preestablecidas y no pueden rotar.

En estos hogares los adultos mayores se enfrentan a un nuevo modo de vivir; en un espacio que les es desconocido y donde tienen que convivir con personas que también son desconocidas; por ello es necesario contar con redes de apoyo por fuera de la institución que puedan brindar acompañamiento en esta situación (Ruiz y Gil 2010).

Se escucha decir a los residentes:

*“...Prácticamente siempre tomo mates solo, por ahí comparto con alguno de los compañeros; pero no tengo una relación de amigos...” (A).*

*“...Acá con algunos puedo tratar tranquilo y con otros no se puede hablar, te quedas en dudas porque son raros...” (A).*

*“...Y no tenemos mucha relación, es buena por lo general con todos”. “Hablamos poco, pero con el que por ahí comparto algún mate es con (c)...” (C)*

*“...No, no hablamos casi nada. Es mínima la charla, cuesta mucho vincularse con los compañeros...” (F)*

*“...Con el resto de mis compañeros no hablo, yo no soy de mucho hablar...De qué voy a hablar...; Sí estoy todo el día acá encerrado, no salgo a ninguna parte, ni al patio voy...” (D)*

*“...Yo tomo mate solo porque mi compañera de mesa no toma mate; y el otro compañero de mesa es (P) que tiene todos los libros ahí arriba, no hablan nada tampoco...” “...Y cómo te dije; ¡con quien voy a hablar! si algunos están perdidos y otros no escuchan...” “...No tenemos mucho que hablar acá...” (D)*

*“...Y hasta ahora me llevo bien con todos; no tengo amigos, no tenemos una relación cercana...” “... la abuela (D) me conoce hace tiempo y me dice: ¡Qué miras vos negra pavota! , yo me hago la tonta y miró para otro lado”. .” ...No, no charlamos nada. Mejor cada uno en su lugar y no hay problema...” (B)*

*“...Mi amiga es (A) acá...” “... Por lo general no hablamos mucho, estamos ahí cada uno en su mesa...” (E)*

*“...La relación con mis compañeros es muy pobre, yo quería enseñarles a jugar al ajedrez, pero a ninguno le interesó...” (F)*

*“...Y por ahí querés hablar con una persona y te esquivo, no sé si es porque yo soy muy severo y no me dan bolilla. Capaz hablas dos o tres palabras y solo eso...” “... También he tenido amistades, que después se cortan y no entendés si fue motivo tuyo o del otro, porque para entrar en pregunta no va...” (A).*

#### 4. Relaciones que tienen los adultos mayores con familiares o referentes comunitarios:

En esta investigación se destacó que gran parte de los participantes tienen familia o referentes comunitarios; pero que sus vínculos son esporádicos, escasos o nulos. Otros mencionaron que no cuentan con familiares o referentes comunitarios y sólo un participante manifestó que tiene familiares que lo visitan y acompañan de manera frecuente.

Se escucha decir a los participantes:

*“...Acá no viene nadie a visitarme; con mis hijos hace mucho tuve un problema y yo no quiero que vengan a visitarme...” (A)*

*“...También me peleé con mi hija, y no tengo amigos que vengan a visitarme; sé que ( C ) (hija) se comunica acá por teléfono para ver cómo estoy y eso, pero nada más. Yo le dije a la directora que no quiero hablar con ella...” (A)*

*“...El día de mi cumpleaños tuve una sorpresa vino la señora de mi primo con la hija, ellas viven en el barrio Santa Clara, trajeron masas y el equipo de mates ya preparado...” (C) “...Lo pasé hermoso para mi cumple, como en familia, algo que no viví nunca, también me llamó ( M ) , ( A ) y (S); ellas son de las casitas medio camino y mi amiga(V)También me llamó, que es la que está de noche de cuidadora acá. Ella no viene hasta el sábado y ya la extraño...”*

*“...Mi nieta venía algunas veces, después no vino más y mis hijos no vienen porque no tengo relación con ellos, mi nuera es malísima es la que me echó a mí de la casa yo no voy más a su casa, mira si me hace algo...” (E)*

*“... Salgo los sábados nada más y voy a la casa de una amiga, también pasé a ver a la (Y) (hermana) golpeé, pero creo que no me escucha, tiene un aparato en la cabeza, porque tuvo un ACV, igual no la veo nunca...” (E) “...Pero a lo de (N), mi hermana no voy más, está media loca desde que murió su hermano...” “...También voy a visitar a (M) (hermana), que vive cerca...” (E)*

*“...Yo entré a un hogar porque me quedé solo, porque murió mi hijo y vivía con él, no tengo otra familia...” (D)*

*“...Ahora no viene nadie a visitarme, pero si vino un amigo de mi hijo de Punta Alta con los padres, era el socio de mi hijo...” (D) “...La otra vez también vino (A) a visitarme, está bien pobrecita; tiene Leucemia (cuidadora)...” (D)*

*“...No, hasta ahora no viene nadie a visitarme. No tengo a nadie, ni familia y nada...” (B)*

*“...Si, vienen mis hijos, el que vive acá viene casi todos los días y los fines de semana me lleva a pasear y a almorzar a su casa; también cuando viene mi otro hijo de Bs As con la novia pasan a buscarme y me llevan a pasear...” (F).*

“La Institucionalización de larga estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas tanto a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan, a los familiares de los ancianos como a los cuidadores formales” (De Los Reyes ,2007 p.152).

En algunos adultos mayores la internación los afecta a nivel psicosocial; en algunos casos acelerando los sentimientos de abandono y soledad; suelen aparecer en estos casos los marcadores de fragilidad debido a caídas, pérdida de movilidad y el desarrollo de diferentes enfermedades crónicas como artritis e hipertensión (Zarragoitia, 2005).

##### 5. Relación que tienen los adultos mayores con el personal de la residencia larga estadía:

Los adultos mayores en su mayoría expresaron que la relación con el personal de la institución por lo general es buena y respetuosa; sin embargo, esta relación es distante y no poseen un vínculo de afecto o de amistad.

Además, mencionaron que no tienen una relación de confianza con el personal que los cuida, y solo un adulto mayor manifestó que tiene una relación afectuosa con una de las cuidadoras.

Por otro lado, la mitad de los participantes comentaron haber tenido en alguna oportunidad diferencias con el personal de la institución, específicamente con las personas que ejercen el cuidado. Se puede inferir en sus relatos que los adultos mayores sienten ser una carga o una molestia para el personal que los cuida y que tratan de molestar lo menos posible.

Se pudo observar que los participantes en la institución cuentan con sus necesidades básicas satisfechas dado que cuentan con personal de salud, alimentación, vestimenta y demás servicios. No obstante, se percibe que los adultos mayores necesitan de comprensión y afecto.

La percepción es el conjunto de procesos y acciones que estimulan los sentidos; brinda información y conocimiento sobre el propio hábitat de una persona y va acompañado con sus acciones y los propios estados internos (Porto y Gardey, 2008).

Se transmite por los órganos sensoriales a través de la actividad nerviosa; es un reflejo de la realidad en la conciencia de los hombres y un conocimiento sensible (Guski, 1992).

De los relatos se escucha:

*“...La relación es respetuosa; yo no hablo mucho, no me meto mucho, como decirte... me tienen sin cuidado en el sentido, mientras yo esté bien...” (C)*

*“...Conozco a todos los que trabajan acá; con una de las cuidadoras tuve un problema (no quiere contar) y con los varones por ahí nos tiramos unas indirectas, pero después se soluciona todo” (A)*

*“...No tengo un vínculo cercano con ellos, mis cosas particulares me las guardo para mí; por ahí con algunos de los empleados jugamos al tejo o a las cartas...” (A)*

*“...La relación es lejana con los que trabajan acá, por ahí hay una chica que trabaja a la noche con la que tengo un poquito más de confianza, y le cuento algunas cosas...” (C)*

*“... Todos me tratan muy bien, no puedo decir nada; no somos muy cercanos y no les cuento mis cosas porque después andan desparramando a todo el mundo y eso no me gusta...” (B)*

*“...Si, los conozco a todos los que trabajan acá, pero mi relación con ellos es más o menos, porque dicen que soy muy intenso. El problema es porque les molesta que los llame y que les pida que me cambien el pañal, sobre todo a la noche...” (F)*

*“...Como acá no tengo un timbre, yo tengo que gritarle para que vengan o golpear la cama para que me escuchen; sé que es una forma muy fea de llamar a la gente, ellos tienen que venir desde la otra punta de la residencia. Me dijeron que ponga un timbre, pero yo sé que ellos me lo van a sacar...” (F)*

*“...Y, yo los entiendo, es normal, a nadie le gusta cambiarle el pañal a un viejito de 70 años...” (F)*

*“...Yo no tengo problema con nadie, cuando voy a la cama, la abro, preparo todo, cuando vienen me tienen que subir y listo...” (D)*

*“...Si, hay algunas personas que se creen más de lo que son y tienen que saber que son empleados, que me tienen que respetar y yo los tengo que respetar a ellos...” (D)*

*“...Con (D) y (A) es tensa la relación porque no me tratan bien, con el resto de los empleados es muy buena la relación porque me atienden muy bien, no tengo nada para decir, la enfermera es buenísima y también con el resto de las chicas, te alcanzan el pan; todo. Acá hay de todo también...” (D)*

*“...Los conozco a todos los chicos; a mí nunca me dijeron nada, hace muchos años que vivo acá, está (O) es muy bueno ese chico...” (E).*

## 6. Espacios de privacidad e intimidad de los adultos mayores en la residencia larga estadía:

De las entrevistas a los adultos mayores alojados en la residencia surge que todos expresaron que el establecimiento no cuenta con espacios de privacidad e intimidad y que todos los sectores son compartidos por todos los residentes.

Un gran porcentaje de los participantes menciona no necesitar de espacios de privacidad e intimidad en la residencia; ya sea, porque no lo requiere o porque realizan salidas fuera de la institución donde pueden tener privacidad e intimidad.

Sin embargo, un porcentaje menor de adultos mayores busca dentro de la misma institución algún sector donde poder estar solo y donde no transiten tantas personas en el momento que necesitan estar en privacidad.

Por último, son pocos los adultos mayores que manifiestan la necesidad de contar con un espacio de privacidad e intimidad.

Sin embargo; Wouters et al. (2017) señala que en los hogares si el adulto mayor no tiene un sentimiento de privacidad, si no tiene la posibilidad de retirarse a un espacio que sea personal, no puede tener un sentimiento de hogar y familiaridad

porque es importantes que las personas quieran estar solas, en un espacio propio, rodeados de objetos que les ofrecen familiaridad.

Los participantes dicen:

*“...Acá no tenés espacio de privacidad, siempre hay gente que está trabajando. “Yo comparto la habitación con Mirta, los espacios son todos compartidos, por ahí si querés estar solo podés ir al patio...” (B)*

*“...Y acá los lugares son todos compartidos, pero yo como salgo afuera puedo tener mi privacidad, por ahí voy a la costa y estoy ahí tranquilo...” (A)*

*“...Y no sé, porque las habitaciones son compartidas, todos los salones son compartidos”. Lo único privado es el baño, nada más...” (D)*

*“...No, no hay espacios de privacidad, no lo necesito tampoco. Igual hay un parque grande que puedes estar solo ahí si querés. Si, todos los espacios son compartidos, lástima que mi silla de ruedas está rota y no me puedo mover...” (F)*

*“...Acá las habitaciones son compartidas, yo estoy con (D). Y cuando quiero estar sola me voy al patio. No hay lugares acá privados...” (E).*

*“... Y, yo me vengo al pasillo y estoy ahí sentada sola. Acá todos los lugares son con gente y compartimos. No hay lugares privados, yo me vengo también un rato a la biblioteca y me pongo a mirar revistas o algún libro...” (E).*

*“...No, no me interesa estar sola. No necesito estar en privacidad o sola, así estoy bien porque me siento acompañada, me cuidan y estoy tranquila...” (B).*

*“...Me gustaría tener la habitación para mí solo, pero la tengo que compartir con (A) y encima me roba (risas), tengo que estar pendiente que no se mande alguna cagada es bueno, pero tiene ese vicio...” (D).*

*“...Y, me voy al patio cuando quiero estar sola. No hay lugares acá privados...” (C).*

*“...Me gustaría estar sola, porque (D) es bastante complicada, pero ya me acostumbré. ¡Qué voy a hacer! Por ahí me raja a puteada, pero yo no le digo nada si no es para problemas, no queda otra que acostumbrarse. A (D) la llevó, así que la dejó y la entiendo...” (C)*

*“...Lo único privado es el baño nada más...” (D).*

## 7. Actividades recreativas o socio-culturales que realizan los adultos mayores en la residencia larga estadía:

De las narraciones de los participantes se evidencia que la mayoría de ellos realizan alguna de las actividades recreativas o socio-culturales que se brindan en la residencia como jugar al tejo, jugar a las cartas, pintar, taller de dibujo, gimnasia, jugar al ajedrez y lectura.

La mayoría de estas actividades son propuestas por el personal del establecimiento o por decisión de los propios adultos mayores.

Sin embargo, la residencia cuenta con dos profesores de educación física que se encargan de las clases de gimnasia dos días a la semana y también asiste un profesor de dibujo los días lunes y viernes.

Por otra parte, sólo un participante manifestó que no le interesaba ninguna de las actividades que ofrece la residencia.

En este sentido escuchamos:

*“...Y acá a veces jugamos a las cartas o jugamos al tejo, con algún compañero o con los empleados...” (A)*

*“...Acá pinto, el día mío es pintar nada más...” (B)*

*“...Yo leo mucho, es la única actividad que realizó durante el día...” (F)*

*“...Algunos días de la semana hago ejercicios durante la mañana con los chicos que dan acá gimnasia; (M) y (O), me hacen hacer unos ejercicios muy light, también tengo unas mancuernas y hago algunos ejercicios durante la noche en mi habitación o cuando le digo a los chicos que me las alcanzan...” (F).*

*“...Y no me gusta hacer nada acá me la paso comiendo, como no tengo nada para hacer ayer me acosté otra vez como hasta las 20hs, como no hago nada termino por acostarme...” (C)*

*“...Algunas veces dibujo cuando vienen los chicos del taller, pero nada más...” (D)*

*“...De lunes a viernes hago gimnasia, también hago pintura y los lunes y viernes a la tarde está el profesor de dibujo, también hago con él...” (E)*

De esta categoría surgen subcategorías:

### **7.1. Actividades recreativas socio-culturales que le gustaría realizar a los adultos mayores de la residencia larga estadía:**

De las entrevistas a los adultos mayores algunos de ellos manifestaron el deseo de desarrollar otras actividades; además, uno de ellos piensa que dentro de la residencia existen actividades que podrían ser ejecutadas por ellos mismos; como la posibilidad de poder enseñar desde sus propios conocimientos y experiencia, transmitir habilidades y valores a sus compañeros.

Incluso otro participante expresó el deseo de tener un espacio de razonamientos y reflexiones grupales con el objetivo de generar vínculos cercanos entre los residentes.

El pensamiento se encuentra ligado a la palabra, la misma nace con el lenguaje y se construye como una actividad cognoscitiva que realiza la persona para luego concretarse a través de la palabra y que relaciona al sujeto con la realidad; esta realidad se vincula además con el propio sujeto y otras personas (Gorski, 1966).

"En la medida en que el entendimiento humano haya de ser fuente de algún tipo de certeza; que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo

que no sea él mismo"; ese algo, lo otro del entendimiento" en relación con lo cual se puede plantear la cuestión de la certeza como objetividad que rebasa los límites del *cogito*, recibe el nombre de experiencia" (Vázquez Lobeiras, 2004 p. 70).

Se escucha a los participantes:

*"...Me gustaría formar un grupo para ver como opina cada uno, y tener relación con otros..." (A)*

*"...Me gustaría hacer baile, pero pienso que somos muy pocas acá las que podríamos bailar..." (C)*

*"...Me gustaría tejer o bordar, no lo hago ahora porque no tengo lana y no tengo aguja, la aguja me la pidió una chica de acá, que trabaja acá y que vive en Patagones y no me la trajo más..." (B).*

*"...A mí me gustaría ordenar la biblioteca para ver qué libros hay, también me gustaría un taller de ajedrez y poder enseñar, dar clases..." (F).*

## **7.2. Actividades recreativas socio-culturales que realizan los adultos mayores por fuera de la residencia larga estadía:**

Algunos participantes expresaron que desarrollan actividades por fuera de la residencia como ir a un taller de tejido o a la colonia de verano en temporada; sin embargo, se pudo observar durante sus relatos que el hecho de salir del hogar les produce una experiencia gratificante y un sentimiento de bienestar y alegría.

El sentimiento es una expresión mental que es codificada a través de las emociones por el cerebro y la persona puede identificar cual es la emoción que la atraviesa como la alegría, pena, rabia, vergüenza y tristeza, etc. (Bartolomé, 2011).

En cambio; el experimentar son acciones que exceden a la subjetividad, la experiencia es un proceso de intercambio que desarrolla el sujeto con su medio ambiente físico y social; y no solo, es un asunto del conocimiento.

La experiencia tiene conexiones o interacciones y continuidades, e implica de manera permanente procesos de reflexión e inferencia. También se la vincula con el pensamiento y no son términos opuestos ya que ambos se refuerzan mutuamente.

La experiencia supone un esfuerzo por cambiar lo dado y en este sentido posee una dimensión proyectiva, superando el presente inmediato (Dewey, 1967).

Se escuchan:

*“...Yo hago tejido en las casitas medio camino, eso me gusta...” (C)*

*“...Si, voy a la colonia en el verano...” (A)*

*“...También voy a la pileta, la colonia en el verano, me gusta mucho porque hay un parque todo verde y lindo...” (B).*

*“...Lo que me gusta mucho es ir a la pileta en el verano...” (E)*

## **8. Reglas o normas que deben cumplir los adultos mayores que viven en la residencia larga estadía:**

Goffman las denomina instituciones totales; un “lugar de residencia o 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” (Goffman, 1979 p.13).

Del discurso de los adultos mayores surge que existen reglas o normas en la institución que deben cumplir como una rutina diaria preestablecida con días y horarios específicos: como el horario de levantarse, de desayuno, de la merienda, de la siesta y de ir a dormir por la noche. Otras reglas que manifestaron son el hecho de dejar firmado un cuaderno cuando salen de la residencia y cuando regresan, días previstos para higiene personal y días específicos en que se le realiza la entrega de su dinero perteneciente a su jubilación o pensión.

Cabe mencionar, que los directivos de la institución son quienes tienen al resguardo el dinero de los adultos mayores en una caja fuerte para evitar situaciones de robo; esta acción es desarrollada con la autorización de los participantes.

Asimismo, se observó que todos los participantes comparten habitación con otro adulto mayor y que la designación de la misma la realizan los directivos de la institución. Lo mismo sucede con las mesas y sillas donde se deben ubicar los adultos

mayores en el salón también están preestablecidas y designadas; cada participante sabe que mesa ocupa y con quienes la comparten.

Esto se puede ver en los discursos de los entrevistados, donde todos comentan con exactitud los horarios de su rutina diaria:

*“...Me levanto temprano como a las 6hs, me afeito y me arreglo; así para las 8hs ya estoy preparado que dan el desayuno...” “...Algunas veces salgo a pasear un rato y a las 12 hs está el almuerzo...” (A)*

*“...Después del almuerzo nos vamos todos a las habitaciones algunos miran televisión, otros se ponen a leer o a dormir la siesta y a las 16hs es la merienda y a las 20 hs la cena...” (A).*

*“...Cuando salgo tengo que firmar el cuaderno, también cuando vuelvo y tengo que avisar a donde voy a ir...” .... Yo me levanto muy temprano, algunas veces a las 4:20hs, tomo mate, pongo los manteles de las mesas y dejé preparado con un vaso de agua para cuando todos se levanten. Y después, me voy afuera a fumar un cigarrillo y a las 8:15 o 8: 20 desayunamos...” (C)*

*“...Como a las 10:30hs te preparan el mate algunas veces con torta fritas o alfajores de maicenas, buñuelos, etc...” ...Y ya, después a las 12 hs almorzamos y nos vamos a dormir la siesta hasta las 16 hs o 16:30 hs y a esa hora sirven la merienda, y después nada, salgo algunas veces; y a las 20hs tenemos la cena...” (C)*

*” ...Yo aviso y firmó el cuaderno antes de irme y cuando vuelvo...” (C)*

*” ...A las 8 hs vamos a tomar el café y a las 10hs tenemos algo, como torta y mate, después a las 12 hs vamos a almorzar y nos vamos a dormir la siesta hasta la 16 hs y otra vez la merienda, y tomamos mate”. “A las 20hs tenemos la cena y a dormir, pero yo miro televisión alguna película, también tengo internet ...” (E)*

*” ...Y los viernes nos dan la plata a todos los abuelos y compramos cada uno lo que necesita., acá enfrente en el supermercado...” (E)*

*” ...Acá te levantan a las 8:30 hs más o menos y te bañan, te bañan día por medio, te peinan y te llevan para darte el desayuno y después te dejan descansar un rato y te dan mate, después vienen el almuerzo como a las 12hs y te meten a la cama como hasta las 16hs a dormir todos la siesta. Te levantas a las 16 hs. de la siesta y a las 20 hs la cena y después de nuevo a la cama., te la pasas más en la cama que haciendo otra cosa (risas) ...” (D)*

*“... Tengo que avisar cuando me lleva mi hijo a su casa, acá nos despiertan muy temprano, a las 7:30 hs o a las 8:00 hs. nos visten, y nos bañan a los que no podemos solos, después me ponen en la silla y me llevan a tomar el desayuno y una hora después nos dan una colación. Como a las 12hs nos dan el almuerzo y nos llevan a dormir tipo 15hs y a las 16hs otra vez estamos en el salón, y a la tarde como a las 17hs nos dan la merienda y también hay una colación, y miramos tv, a las 20hs nos dan la cena y tipo 20:30 hs nos están llevando a dormir...” (F)*

*“...Los viernes nos dan la plata, yo me la guardo entre el mazo de cartas para que no me la roben, ya les han robado a otros abuelos acá...” (B)*

*“...Me levanto a las 8hs, me lavo la cara, me lavo la segunda cara, me cambio, me peino, dejo la cama que se ventile bien y después la tiendo. Más tarde me pongo a barrer la habitación. Después voy al comedor, saludo a las chicas que están en la cocina, me preguntan que quiero, desayuno y les pido mate, ellas me lo traen y me tomo dos o tres mates. Y después la taza de leche con té, más tarde me pongo a pintar hasta la hora del almuerzo 12:30 o 12: 30 hs. Terminamos de comer, nos dejan un rato y a dormir la siesta, yo algunas veces duermo y otras veces me pongo a mirar revistas...” (B)*

#### 9. Deseo o anhelo que tienen los adultos mayores de cómo vivir en una residencia larga estadía:

De las entrevistas a los adultos mayores surgen dos aspectos importantes que ellos vivencian en la residencia; por un lado, se evidencia el trato por parte del personal que trabaja en la institución y se observa que las personas que expresaron la importancia de anhelar un cambio en ese trato se encuentran con limitaciones físicas (sillas de ruedas).

La vivencia es una experiencia que se adquiere a partir de una situación que se vive, son realidades que una persona vivencia y que lo modifican (El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2014)

Estas vivencias son experiencias de lo vivido en las que participan personas o grupos y que van a ir construyendo su personalidad (Husserl, 1925; citado en Rocher, 2006).

Se escuchan voces:

*“...Cambiaría que el empleado me tenga respeto, es lógico que el enfermo también tiene que respetar, pero más respeto tiene que tener el empleado que está sano, como decirte que el empleado está sano, yo estoy debilitado, inválido...” (D)*

*“...Me gustaría que hubiera gente idónea, no solo personas que hacen el trabajo por necesidad y nada más. Eso sería urgente, porque hay personas que sí quieren a la gente grande...” (F)*

El otro aspecto que manifestaron los residentes fue la necesidad de resguardo de sus pertenencias personales.

Se escucha:

*“...Y nada, no cambiaría nada, lo único es que acá todos compartimos la ropa, porque mi ropa la usa otra abuela también; no sé por qué hacen eso, ya les dije a las chicas que no quiero que nadie más use mi ropa y me dijeron que no lo iban a hacer más...” (B)*

Por último; un sólo participante precisó el deseo de adquirir objetos personales y otro residente manifestó ansiar compartir con otros adultos mayores una jornada de recreación.

*“...Me gustaría que me traigan una tv a mi habitación, eso les había pedido a las chicas, así que eso me gustaría agregar a este hogar...” (B)*

*” ...Y a mí me gusta cuando hacían fiestas, venían de allá del barrio Santa Clara los abuelos también y se hacía baile. Eso me gusta...” (E)*

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Este trabajo final de grado se ha desarrollado para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social procurando producir conocimiento sobre la experiencia de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” durante el periodo 2021-2022 en la ciudad de Viedma.

En esta investigación la decisión metodológica parte del interés por conocer, comprender, valorar y dar significados a la experiencia de internación de los adultos mayores institucionalizados en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”,

La residencia “La Casa del Abuelo Pepe” depende del Ministerio de Desarrollo Humano, Deporte y Cultura de Rio Negro junto a cinco instituciones más que se encuentran distribuidas en distintos puntos de la provincia. Estas instituciones se encargan del alojamiento y atención de adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad social con riesgo en su integridad psicofísica y que no cuentan con referentes familiares que puedan brindar los cuidados pertinentes.

La provincia, a través de la Subsecretaría de Adultos Mayores, es el área competente de garantizar el correcto funcionamiento de las residencias con la finalidad de asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la Persona Mayor.

Por ello se ha nutrido como marco conceptual de los aportes teóricos de investigaciones desarrolladas por Toribio (2018) quien recupera las vivencias de los adultos mayores institucionalizados en un asilo, por Gutiérrez, Pizón y Saavedra (2016) quienes analizaron la percepción de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico, por un estudio de Arroyo, Bello & Pagán (2014) quienes buscaron conocer la experiencia de institucionalización y las conductas de adaptación en personas mayores de 65 años o más durante su primer año en un hogar de cuidado, por Acosta & Rodríguez (2022) quienes indagaron los sentimientos, expectativas y adaptación de las personas mayores durante el ingreso a una residencia geriátrica y por Ronis (2022) quien indago y exploró acerca de la experiencia de habitar en una residencia geriátrica pública.

De acuerdo a este marco conceptual, se han propuesto como objetivos específicos: en primer lugar, describir las ideas y percepciones que tienen los adultos mayores sobre las causas que derivaron en su internación; luego, conocer la relación

que tienen los adultos mayores con el personal de la institución, analizar cuáles son las vivencias, apreciaciones y creencias que tienen los adultos mayores sobre su estadía en la residencia, y por último; describir las opiniones que tienen los adultos mayores sobre la relación con sus pares en el establecimiento larga estadía.

Se trató de una investigación de carácter cualitativo, con un diseño no experimental y un alcance descriptivo que puso en valor la voz de los adultos mayores que viven en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”. Para ello se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la observación y la entrevista semi-estructurada.

Los datos obtenidos nos muestran, tal como se especifica en los capítulos precedentes, que de acuerdo a las ideas y percepciones que tienen los adultos mayores sobre las causas que derivaron en su internación fueron: las problemáticas en relación a la salud que presenta la población en esta etapa de la vida, la falta de recursos económicos y de familiares o referentes comunitarios que puedan brindar asistencia, acompañamiento en todo lo que concierne a los adultos mayores.

En este sentido, es importante aclarar que la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe” depende de la provincia de Río Negro, es un lugar de alojamiento para adultos mayores en situación de vulnerabilidad social con riesgo en su integridad psicofísica y con ausencia de referentes familiares que puedan brindar los cuidados correspondientes.

Ahora bien, es relevante enunciar que en este estudio se determinó una variable diferente a las requeridas por el Ministerio de Desarrollo, Humano, Deporte y Cultura de la provincia como requisito de alojamiento de los adultos mayores que es la falta de recursos económicos.

No obstante, más allá de escuchar las voces de los seis adultos mayores entrevistados se observó que el resto de los residentes también padecen dificultades en su salud y tienen carencias económicas por lo cual se encuentran internados en esta institución.

Sin embargo, se advirtieron otros motivos de ingreso a la institución como el cambio por traslado de residencia y el alojamiento de adultos mayores que se encontraban en situación de calle.

En nuestra sociedad la mayor parte de la población envejecida padecen desamparo en relación a sus necesidades básicas, por lo que se ven obligados a ingresar a instituciones públicas o privadas como asilos o casas hogares (Martínez, 2010).

A su vez; se comprobó que los participantes no fueron quienes tomaron la decisión de vivir en una residencia larga estadía; sin embargo, se determinó que quienes tomaron la decisión y la ejecutaron fueron sus familiares o profesionales que trabajaban en organismos estatales. Esto a diferencia de una investigación realizada por Gutiérrez, Pizón y Saavedra (2016) donde se advirtió que “Todos los adultos mayores estaban institucionalizados por voluntad propia”.

De hecho, se identificó que los participantes no tuvieron un proceso de adaptación al ingresar a la residencia como momentos de pre-ingreso donde el adulto mayor pueda conocer de forma progresiva su nuevo hogar y familiarizarse con el entorno o con la información necesaria para experimentar este cambio de vida de una manera menos traumática.

A pesar de esto, también se advirtió que solo se les explicó el funcionamiento de la residencia con horarios, rutinas, reglas o normas que debían cumplir para tener una buena convivencia.

Además, se encontró que algunos de los residentes no recuerdan o no saben si tuvieron algún proceso de adaptación debido que al momento de ingresar al establecimiento presentaban dificultades en su salud los que les impidió reconocer el lugar donde se encontraban alojados durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, se identificó que para la mayoría de los adultos mayores vivir en una institución geriátrica les generó un sentimiento de protección y seguridad, dado que en este espacio se encuentran acompañados y cuidados durante todo el día y que además cuentan con personal de asistencia médica ante cualquier eventualidad. De igual modo, este sentimiento, fue percibido de la misma manera en aquellos adultos mayores que tienen limitaciones físicas y problemas en su movilidad como para los que no la tienen.

Además, otro sentimiento que se advirtió fue la soledad y la desprotección que sentían los adultos mayores, cuando vivían en sus casas y la inquietud de sufrir un accidente sin que alguien pudiera ayudarlos.

Al mismo tiempo, se identificó que la experiencia de vivir en una residencia es para ellos satisfactoria y gratificante porque se sienten tranquilos y acompañados por saber que cuentan con el apoyo y los cuidados necesarios para su bienestar.

Sin embargo, se determinó que la internación en un hogar les significó afrontar un proceso shockeante y difícil; por lo que debieron transitar distintas emociones como el miedo a un futuro incierto, angustia por el cambio y el desapego a la vida que tenían, sentimientos de desconfianza que les generaba no conocer a nadie en su nuevo lugar de residencia.

La institucionalización se la asocia históricamente con la necesidad de protección social, con la indigencia o el abandono; estos espacios llamados asilos de misericordia tienen un sistema de internado que ejercen una ruptura entre la familia y la persona mayor (Guevara, 2016).

En cuanto a la relación que tienen los adultos mayores con el personal de la institución se conoció que es adecuada y respetuosa porque ellos son los que facilitan y proporcionan los cuidados necesarios para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que los adultos mayores requieren. Esto coincide con un estudio realizado por Gutiérrez, Pizón y Saavedra (2016); pero se contradice cuando se advierte que los residentes “sienten al personal del hogar como una familia”.

Dado que en este estudio se constató que esta relación es distante porque los adultos mayores no confían en el personal de la institución e incluso se encontró que sólo un participante tiene un vínculo afectuoso y de amistad con una cuidadora. A diferencia con una investigación realizada por Calderón y Amarilla (2018), quienes sostienen relevante “la contención que reciben las personas mayores por parte de todos los trabajadores; operadores, profesionales y directivos del hogar durante los procesos de alojamiento” .

A pesar de que los adultos mayores refieren tener una buena relación con el personal de la institución se identificó que varios de ellos tuvieron en alguna oportunidad un altercado con algunos de los cuidadores en relación al trato proporcionado.

De esta manera, los adultos mayores sienten que son una carga para sus cuidadores y en la medida de lo posible tratan de no molestar; esta incomodidad se profundizó en aquellos residentes que padecen limitaciones físicas y requieren de cuidados especiales.

Al mismo tiempo, se observó que los residentes en la institución cuentan con sus necesidades básicas satisfechas dado que cuentan con personal de salud, alimentación, vestimenta y demás servicios. Esto coincide con un estudio desarrollado por Reyes (2005) donde además agrega que los adultos mayores no tienen otra opción de cuidado y que ese estudio no pudo dimensionar. En este estudio sí se pudo dimensionar que los residentes de “La Casa del Abuelo Pepe”, no cuentan con otras opciones de cuidados.

No obstante, también se observó que los adultos mayores necesitan de comprensión, apoyo y de un espacio de escucha por parte del personal de la institución.

En relación a las vivencias y apreciaciones que tienen los adultos mayores sobre su estadía en la residencia se advirtió que la mayor parte de los participantes cuentan con familiares o con algún referente comunitario.

Al mismo tiempo se constató que la relación que tienen con estas redes de apoyo social no es frecuente y en algunos casos no existen por lo que son pocos los adultos mayores que reciben contención familiar.

Además, se identificaron adultos mayores que no tienen familiares o referentes comunitarios y sólo un participante mantiene un vínculo cercano con su familia quienes lo visitan y acompañan de manera frecuente.

En cuanto a reglas o normas de la institución se advirtió que los adultos mayores tienen una rutina diaria preestablecida con días y horarios específicos que deben cumplir en la residencia, como el horario de levantarse, de desayuno, de la merienda, de la siesta y de ir a dormir.

Igualmente, se conocieron otras reglas como firmar un cuaderno cuando salen de la residencia y cuando regresan, días previstos para higiene personal y días específicos en que se le realiza la entrega de su dinero. Esto coincide con un estudio realizado por Billoud (2017) donde se determinó que la adaptación a estas normas y reglas define a los adultos mayores como “residentes” y por ende se trata de un proceso de desocialización, donde cada uno de ellos debe construirse en el sujeto que la institución espera.

Al mismo tiempo, se observó que todos los participantes comparten habitación con otro adulto mayor y que la designación de la misma la realizan los directivos de la institución. Además, las mesas y sillas donde se deben ubicar los adultos mayores en

el salón también están preestablecidas y designadas; cada participante sabe que mesa ocupa y con quienes la comparten.

Asimismo, se conoció que el establecimiento no cuenta con espacios de privacidad e intimidad y que todos los sectores son compartidos por todos los residentes.

Se identificó que algunos adultos mayores no expresan la necesidad de espacios de privacidad e intimidad dentro de la institución debido a que realizan salidas por fuera de la misma y aprovechan esos momentos para disfrutar de su privacidad e intimidad.

De hecho, se advirtió que son pocos los residentes que buscan dentro de la institución algún sector donde poder estar solos y donde no transiten tantas personas para vivir su momento de privacidad e intimidad.

De este modo, se identificó que es menor el número de adultos mayores que reclaman la necesidad de contar con un espacio propio de privacidad e intimidad.

En relación a las actividades recreativas y socio-culturales dentro de la residencia se advirtió que la mayor parte de los adultos mayores desarrollan algunas de las actividades que se proponen en la institución como juego de tejo, juego de cartas, pintura, taller de dibujo, gimnasia, ajedrez y lectura.

Además, se detectó que estas actividades son efectuadas por el personal de la institución o generadas por los propios adultos mayores; sin embargo, se verificó que un solo residente no tiene interés por las actividades ofrecidas. Esto se corresponde con una investigación realizada por Reyes (2005) donde se advirtió que las actividades que se realizan en los establecimientos sin fines de lucro (instituciones benéficas) las ejecutan el personal voluntario en conjunto con el personal a cargo del cuidado diario de los adultos mayores.

Por otro lado, se identificó que la residencia cuenta con dos profesionales de educación física que se encargan de las clases de gimnasia y también un profesor de dibujo, ambas actividades con dos estímulos semanales y son parte del equipo de trabajo de la institución. Por otra parte, algunos adultos mayores realizan actividades recreativas o socio-culturales por fuera de la residencia como taller de tejido en las casas medio camino o la colonia de verano en temporada.

En cuanto a las actividades recreativas o socio-culturales que les gustaría realizar a los adultos mayores se identificó que dentro de la institución existen acciones que podrían desarrollar ellos mismos como enseñar a jugar al ajedrez y

poner en orden la biblioteca. Además, desean tener clases de baile, taller de tejido, bordado y la implementación de un grupo terapéutico donde puedan expresar sus sentimientos y reflexionar sobre lo que les acontece propiciando un espacio para la socialización. Esto se contradice con un estudio efectuado por Calderón y Amarilla (2018) donde se determinó que los residentes tienen espacios individuales para expresar su sentir y ser escuchados.

En relación a cómo desean vivir los adultos mayores en la residencia larga estadía; se identificaron dos aspectos: por un lado, los residentes reclaman la importancia de recibir un buen trato, digno y respetuoso por parte de los cuidadores. Y por otro lado, se observó que este reclamo es requerido específicamente por aquellos adultos mayores que se encuentran con limitaciones en su movilidad (sillas de ruedas).

Además, otro de los anhelos o deseos que se identificaron fueron la necesidad de resguardo de sus pertenencias personales como el uso de su ropa, que las prendas no sean compartidas por otro residente.

Sin embargo, se advirtió que solo un adulto mayor requiere de objetos personales que harían a la comodidad y confort su estadía en la residencia.

Otro de los anhelos que se encontraron por parte de un residente fue la implementación de jornadas recreativas como un espacio de interacción y de encuentro con otros adultos mayores; en coincidencia con una investigación efectuada por Stoffolani, Orlando y Enria (2006) donde remarcan la importancia de socializar con pares y de compartir espacios lúdicos.

En cuanto al vínculo que tienen los adultos mayores con sus pares o compañeros se advirtió que no tienen una relación afectiva, cercana o de amistad y que tampoco tienen interés o motivación para iniciar lazos cercanos entre ellos.

Asimismo, se observó que los adultos mayores tienen una escasa o nada de interacción entre ellos, no existen momentos de conversación o de complicidad entre pares y solo se encontró que tienen un trato cordial y ameno. Seguidamente, se también advirtió que en relación al género existe una mayor proporción de mujeres que se encuentran alojadas en la institución.

A su vez, se comprobó que esta residencia en ocasiones da respuesta a la demanda habitacional que padecen los adultos mayores.

Por último, de acuerdo a la hipótesis planteada se constató que uno de los principales motivos de ingreso a vivir a una residencia larga estadía fue la falta de

recursos económicos; sin embargo, se verificó que el abandono familiar no fue una de las causas de internación de las personas mayores.

Para la realización de este estudio se determinó como limitaciones que gran parte de los adultos mayores internados padecían de deterioro cognitivo por lo que tuvieron que quedar exceptuados de la muestra de esta investigación. Esto es relevante de acuerdo con una investigación desarrollada por Amarilla y Calderón (2018) en la misma residencia y donde la muestra utilizada fue superior a la utilizada por este estudio, los adultos mayores entrevistados fueron 12 de un total de 22 internos en el año 2018.

Para futuras investigaciones a partir de un estudio cuantitativo se podría tomar como unidad de análisis la existencia o no de dispositivos de asistencia y asesoramiento de preingreso a la institución donde se pueda brindar acompañamiento y apoyo al adulto mayor y a los familiares durante el proceso de adaptación al ingresar a una residencia de larga estadía.

Además, sería interesante investigar sobre la calidad de atención que tiene el personal a cargo del cuidado de los adultos mayores en una residencia larga.

Otra futura investigación es abordar los deseos y la sexualidad en los adultos mayores en una residencia larga estadía y los espacios de privacidad e intimidad ya que el modo en cómo están diseñadas las instituciones puede impedir a los residentes ejercer sus derechos de llevar una vida sexual activa, siendo este un tema tabú.

Al mismo tiempo, se considera relevante para futuras líneas de investigación abordar el duelo en las residencias larga estadía, ya que nunca se reconoce la muerte abiertamente y se continúa como si esa persona nunca hubiera existido.

De otro modo una línea para futuras investigaciones sería investigar cómo varían las experiencias de los adultos mayores en diferentes tipos de instituciones geriátricas (públicas vs privadas) y qué factores contribuyen en estas diferencias.

Otra futura línea de investigación sería explorar cómo la participación en actividades recreativas, sociales o culturales dentro de la institución influyen en el bienestar emocional y físico de los residentes.

Por último, una futura línea de investigación sería realizar un estudio de las consecuencias psicológicas y emocionales que pueden derivarse de la falta de privacidad e intimidad en las residencias de larga estadía.



# Bibliografía

Acosta, N. P., y Rodríguez, J. J. (2022). *Los sentimientos y expectativas del adulto mayor ingresado por primera vez a una residencia para adultos mayores. Crear En Salud*, (19). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/39686>.

Aguirre, M. (2014). *La institucionalización de la vejez en Uruguay*. (Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República). Recuperado de: <http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2014/09/Aguirre.pdf>.

Alfano, A. M., Andrés, H., Rodríguez Elénico, L.B. & Vitelli, M.A. (2007), “*Desafíos éticos en la práctica de la atención de adultos mayores*”. [ Resumen de la ponencia] Trabajo presentado en el IV Congreso Panamericano de Gerontología y Geriatría, Puebla, México. <https://gerontologia7.wordpress.com/2016/03/21/etica-en-el-amcompartido-por-abg/>

Ali Cader, S., Soares, C., Guimaraes, A., Martin, E., Gomes, R., & Andrade, C. (2006). *Perfil de la calidad de la vida y autonomía funcional de los ancianos asilados en una institución filantrópica en el municipio de Rio de Janeiro. Fitness performance*, 5(4), 261. <https://www.redalyc.org/pdf/751/75117064010.pdf>

Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, de Girolamo G, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, Haro JM, Katz SJ, Kessler RC, Kovess V, Lépine JP, Ormel J, Polidori G, Russo LJ, Vilagut G, Almansa J, Arbabzadeh-Bouchez S, Autonell J, Bernal M, Buist-Bouwman MA, Codony M, Domingo-Salvany A, Ferrer M, Joo SS, Martínez-Alonso M, Matschinger H, Mazzi F, Morgan Z, Morosini P, Palacín C, Romera B, Taub N, Vollebergh WA;

ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):21-7. doi:

10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x.

PMID:

15128384.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15128384/>

Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. M., (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*, 25,(2). 57-62.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)

Álvarez, M., (1998). "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998.

Alves L.C. y Rodríguez R. N. (2005). Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana Salud Pública.* 17(5-6):333-341. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/333341/pt>.

Aniorte, N. (2003). *El proceso del envejecimiento. Medwave Revista Biomédica.* 1, (1).

Arango, M. Ruiz, I. (2005). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia.

Recuperado de:

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas /P>.

Armon-Jones, C. (1986). The Social Functions of Emotion. En R. Harré (Ed.), *The Social Construction of Emotions*. Oxford: Basil Blackwell.

Árraga Barrios, M. V. y Sánchez Villarroel, M. (2007). *Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un*

estudio comparativo. *Espacio Abierto*. 16,737-756.

<https://www.redalyc.org/pdf/122/12216405.pdf>.

Arroyo, J. R., Bello, Z. H., y Pagán, A. C. (2014). *La experiencia del adulto mayor durante su primer año de institucionalización en un hogar de cuidado*. *Análisis*:(S. Juan Puerto Rico, 1999), 15(1), 65-82.

<https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/12518>

Ávila-Funes, J. A., Melano-Carranza, E., Payette, H., & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud pública de México*, 49, 367-375.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007)

Báez, R., (2011). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.16(1). Extraído desde:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi02100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi02100.htm).

Baltes P. (2004) Salud conductual y envejecimiento: teoría e investigación sobre la optimización selectiva con compensación. *El Gerontólogo*; 44: 190.

Barrull, E., González, M., Marteles, P., Pons, C., (1998). ¿Qué es la emoción?

Artículo. Sustraído desde:

[http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_la\\_emocion.htm](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm).

Bartolomé, Y. (2011). Emociones, sentimientos, afecto. *El desarrollo emocional*.

Recuperado de :

[http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarroll\\_o\\_emocion.pdf](http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarroll_o_emocion.pdf).

Benjamín, W. (1982). *“Experiencia y pobreza” [1933]. En Discursos interrumpidos I*. Taurus.

Billoud, L. (2017). Las destituciones sociales en el ámbito institucional: el proceso de reconfiguración subjetiva de adultos mayores institucionalizados.

*Question/Cuestión*, 1(55), 406–424. Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/4257>.

Bobowik, M., Paez, D., Carrera, P. & Bosco, S. (2010). Evaluación de Afectividad durante diferentes episodios emocionales. Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson. Extraído desde: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1492921/Evaluaci%C3%B3n+de+Afectividad+durante+diferentes+episodios+emocionales/ee9765c0-6922-4c61-82eb-bf3d399cec96>. Anexo Cap\_7.pdf.

Boeri, P. A., Piñuel, M. L., Zubillaga, M. F., Dalzotto, D., & Sharry, S. (2017). "Revalorizar el Saber Ancestral": *una experiencia de extensión con nuestros adultos mayores*. *Revista Facultad de Agronomía*. (116). 87-69. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/4684>

Bolos, A. (2005) *¿Qué es el envejecimiento exitoso y quién debe definirlo?* *British Medical Journal* .331: 1548-51.

Borda Pérez, M., Anaya Torres, M. P., Pertuz Rebolledo, M. M., Romero de León, L., Suárez García, A., & Suárez García, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 64-73. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100008)

Bordal, A. D. C. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y Bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. Documentos de trabajo social: *Revista de trabajo y acción social*, (52), 109-132.

- Boufflet, M. S. (2013). Trabajo social en residencias de adultos mayores: experiencia práctica. In III Jornadas de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (La Plata, 30 y 31 de agosto de 2013).
- Cabero, L. A. (2015). "Experiencias convivenciales entre adultos mayores autónomos y con demencia en una institución de larga estadía. [Tesis doctoral, Universidad de Rosario]. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/03a809ba-4a38-42ccadd4-cbadf0dea842/content>
- Calderón M., Amarilla N. (2018). Por el derecho a una buena vida. [ Tesis de grado, Escuela Superior de la Universidad de Morón].
- Cárdenas Rumazo, J., & Cedeño Barreto, M. (2018). Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. *Caribeña de Ciencias Sociales*. ISSN. 2254-7630
- Cardona-Arias, J. A., Álvarez-Mendieta, M. I., & Pastrana-Restrepo, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(2), 139-155. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732014000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732014000200002&script=sci_arttext)
- Castellanos Ruiz, J. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico "San Isidro" de Manizales* [ Tesis de maestría Universidad de Manizales]. <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/361/CastellanosJulialba2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castillo D. (2009). Envejecimiento exitoso. *Revista Médica Clínica las Condes*.20:16774.<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202pdf-X0716864009322308>
- Castro, M. V., Brizuela, S. J., Gómez, M. J., & Cabrera, J. (2010). Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (59), 13. <https://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
- Celeiro, T. M., & Galizzi, M. P. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [ Tesis de grado, Universidad Católica Argentina Facultad “Teresa de Ávila” ]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
- CEPAL (2004a). Panorama Social de América Latina, 2004 (LC/G.2259-P/E), Chile. Publicación de las Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1221-panorama-social-america-latina-2004>
- Chakiel, L. (2000). “El envejecimiento de la población Cepal”.
- Chávez-Negrín, E. (1998). Transformación demográfica, cambios en la familia y niveles de salud en Cuba. *CIDE digital*, 13-30.
- Chilano, S., y Del Río, F., (2011). *El Geriátrico*. Ediciones B.
- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Organización de los Estados Americanos OEA (2015) adoptado por Washington, D.C., Estados Unidos [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores\\_firmas.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp)
- Coraza, B., & Tagua, N. (2011). Adultos mayores albergados en un hogar estatal. [

Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas.  
Escuela de Enfermería].

[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/9518/coraza-belen.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9518/coraza-belen.pdf)

Cordero Ramos, P., González Larios, O., Martínez De La Mata, S.R., López Martínez, M., Pinto Fontanillo, J. A. (2003). *Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado: La Residencia como espacio de Convivencia y de Salud*. Nueva imprenta S.

A.<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ramos-prevencion-01.pdf>.

Crews, D. E. (1998). *Stress and adaptation among elders in life-care communities*. Ohio State University.

Danel, P. M. (2007). *Las prestaciones de los geriátricos en la provincia de Buenos Aires: El caso de los hogares de La Plata y Chascomús (período 2005-2006)*. [Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata].

<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29366>

De Giovanni, S. (2022). *Estrategias y planes de acción para la atención de personas mayores en el Barrio Pilar, Bariloche, Argentina: desarrollo de servicios socio integrados en forma co-creada*. [Tesis de doctorado, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires].

<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20221014114339/tesis-de-giovanni-santiago.pdf>

De Los Reyes, M. C. (2007) . *Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*. Espacio Editorial, (152).

<http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opacdetail.pl?id1=2424>

Dewey, J. (1967). *Experiencia y Educación*. Losada.

Dueñas Ruiz, Ó. J., et al., (2011). *Derechos humanos y políticas públicas para el adulto mayor: situación en Colombia y referencias iberoamericanas de Colombia, España, Ecuador, Cuba, Costa Rica y Uruguay*. Editorial de la Universidad del Rosario.

Durán Heras, M. Á. (2011). *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. Fundación Carolina CeALCI.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). *Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica, 31(4)*, 492-502.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000400004&script=sci_arttext)

Fajardo Ortiz, G. (1995). Tercera edad. Adulto mayor, Conferencia interamericana de Seguridad Social. "El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales", México D.F.: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Universidad de València.

Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos, 27(3)*, 104-108.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2016000300004&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2016000300004&script=sci_arttext).

Gallegos, W. L. A., Yopez, L., Núñez, A. L., Oblitas, A., Pinedo, S., Masías, M. A., & Hurtado, J. (2013). *Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Propósitos y representaciones*, 1(2), 83-103.  
<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/32>.

García, M., (2008). Proceso de adaptación del anciano institucionalizado. *Artículo de Residencia Santa María del Tura. Psicología de la tercera edad*. Extraído desde:  
<http://www.residenciatura.org/es/articulos/divulgacion/articulo/081013el-procesode-ad.jsp>.

Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós.  
[https://www.academia.edu/3798319/Gergen\\_realidades\\_y\\_relaciones](https://www.academia.edu/3798319/Gergen_realidades_y_relaciones)

Gerrig, R.J., Zimbardo, P.G.(2005). *Psicología y vida*. Pearson Educación.  
[https://books.google.com.ar/books?id=3-l4Z1dAxo0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=3-l4Z1dAxo0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Gil Calvo, E. (2003). *El poder gris: Una nueva forma de entender la vejez*. Mondadori.  
<https://www.casadellibro.com/libro-el-poder-gris-una-nueva-forma-deentender-la-vejez/9788439709671/877996>.

Goffman, E. (1979) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.

- Gómez, T. Á., Paz, J. E. I., Mijares, M. D. L. C. V., Flores, R. E. A., & Rojas, E. G. O. (2012). Resultados del estudio sobre la autopercepción y validismo en ancianos residentes en el Hogar Provincial Ever Riverol Bernal. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(3), 6.  
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1268/1410>
- González M. C. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. *Revista Cubana Med Gen Integr [serial on the Internet]* 17(4): 316-320. Disponible <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi02401.pdf>.
- González, C. (2008). Depresión en adultos de 60 a 80 años de un centro del adulto mayor y de un asilo de la ciudad de Lima. *Nuevos Paradigmas*, 2, 47-62.
- González, F. (2003). *Apuntes acerca de algunos conceptos básicos de investigación Cualitativa*. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, Año 4, N° 1; 107132.  
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37338618/APUNTES SOBRE INVESTIGACION CUALITATIVA FGONZALEZ-libre.pdf?1429319943=&response-content-disposition=inline%3B+file>
- González, R., & del Carmen, M. (2009). Programa integral de rehabilitación para la mejora de la calidad de vida en pacientes geriátricos. *México. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 21, 20-24.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=20633>
- Gorski, D. P. (1968). El proceso del pensar y las formas del pensamiento. *Lógica*. Grijalbo, 2005-1.
- Guevara Peña, N. L. (2016). *Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales*. *Entramado*, 12(1), 138-151.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-38032016000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-38032016000100010&script=sci_arttext)

- Gumperz, J. J., (1982) .Discourse Strategies, Cambridge, Cambridge University Press.
- Guski, R. (1992). *La percepción. Diseño psicológico de la información humana*. Herder. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=203440>
- Gutiérrez, A. J., Pizón, N. L. A., Saavedra Ruiz, K. L. (2016). Percepción de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Salud Colectiva] <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20443/AlejoGutiérrezJennifer2016.pdf?sequence=1>.
- Guzmán, M. P. I. (2010). Abandono del adulto mayor, derechos y política social [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias humanas y sociales] [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/892/1/TTS\\_GuzmanParraMarthalsabel\\_2010.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/892/1/TTS_GuzmanParraMarthalsabel_2010.pdf).
- Heller, A. (1999). *Teoría de los sentimientos*. Filosofía y Cultura Contemporánea. Fontamara S.A. <https://archive.org/details/heller-a.-teoria-de-los-sentimientos/page/n3/mode/2up?view=theater>.
- Helmut, P. (1947). *Reír y gritar*. Arnhen, Van Loghum Slatterns Ultgeversmaatscchappij p. 147.
- Hernández González, C. D. y González Martínez, J. F. (2013). Teorías del envejecimiento. *Revista Un enfoque integral*, 7, 43-50.
- Hernández, E. A. (2008). *Actividad física en la tercera edad: los parques geriátricos*. *Revista digital N° 124*. <https://www.efdeportes.com/efd124/actividad-fisica-en-la-tercera-edad-los-parques-geriatricos.htm>.

<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/fcd61025-62ae-4617-90b8c410e2b69de4>

Huenchuan, S. (1999). Vejez, género y etnia. Acercamiento a un enfoque de las diferencias sociales. *Revista de educación y humanidades*, (78), 1998-99.

Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida*. Manantial, pág. 65.

Iacub, R.; et al., (2009). *Prácticas no discriminatorias en relación con adultas y adultos mayores*. Inadi. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.  
[http://cclc.caicyt.gov.ar/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=244123&query\\_desc=au%3A%22Argentina.%20Ministerio%20de%20Justicia%20y%20Derechos%20Humanos.%20Secretar%C3%ADa%20de%20](http://cclc.caicyt.gov.ar/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=244123&query_desc=au%3A%22Argentina.%20Ministerio%20de%20Justicia%20y%20Derechos%20Humanos.%20Secretar%C3%ADa%20de%20)

Jay, M. (2009). *Cantos de experiencia. Variaciones modernas sobre un tema universal*. Paidós.

Jiménez, S. P. (2014). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas. /Elders, Care Homes, and the proposal of a social model for care, implementation review, and proposal. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (9), 79-97.

Kane, R. A. (2001). *Cuidados a largo plazo y una buena calidad de vida que los acerque*. *El Gerontólogo*, 41(3), 293–304.  
<https://www.algec.org/wpcontent/uploads/2024/04/Publicacion-PAMI-ESTANDARES-DE-CALIDAD.pdf>.

KehlWiebel, S., Fernández Fernández, J.M. (2001). *La construcción social en la vejez*. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 14, 125-162.

<https://www.researchgate.net/publication/27573806> La construcción social de la vejez.

Lambert, S. (2007). Ensayo: "El proceso de envejecimiento y el ejercicio de los derechos en la edad adulta. Resguardo de la dignidad".

Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K. y Castro Villamil, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 562580.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*.

Bilbao: Desclée de Brouwer.

<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>

Legislatura de la Provincia de Río Negro. Sgrablich, L. G. , Pereira, R. V., Marinao, H.A.LEY N° 5071 (2015, 23 de Agosto).

<https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/ver?id=9445>.

Lehr, U. (1983). Salud objetiva y subjetiva en perspectiva longitudinal. *Psicología y Envejecimiento*, 23, 139-145.

Llanos, G. (2011). Vivencias de Ser Madre de Un Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote, 2010. [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Nacional del Santa] Nuevo Chimbote - Perú.

Lobeiras Vázquez, M. J. (2004). Immanuel Kant: el giro copernicano como ontología de la experiencia. *Endoxa*, (18), 69.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1078341>

Maina, S. M. (2004). El rol del adulto mayor en la sociedad actual. [ Tesis de grado, Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de La Pampa].

[https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/2321/h\\_maielr112.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/2321/h_maielr112.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Marchisio, R. J. (2016). *Características del régimen de bienestar de adultos mayores en Río Negro:(2011-2015)* [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Río Negro]. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/2116>.

Márquez González M., (2008). *XVI Emociones y envejecimiento. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n° 84. Lecciones de Gerontología, XVI.*  
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/16.pdf>.

Martín-Crespo, C., & Salamanca, A. B. (2007). *El diseño en la investigación cualitativa. Nure Investigación, 26.*  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/330>

Martínez, M. R.; Morgante, M. G.; Remorini, C. (2008). *¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez. Revista Argentina de Sociología. 10, pp. 73 y 84.*  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v6n10/v6n10a06.pdf>.

Martínez, P. (2010). *Abandono social en el adulto mayor, Eadse, servicio de enfermería.* Huipulco.

Matud M.P., Guerrero K., y Matías R.G. (2006). *Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. Revista internacional de psicología clínica y de la salud 2006, Vol. 6, N° 1, pp. 7-21.*  
[https://www.researchgate.net/publication/26420330\\_Relevancia\\_de\\_las\\_variables\\_sociodemograficas\\_en\\_las\\_diferencias\\_de\\_genero\\_en\\_depresion](https://www.researchgate.net/publication/26420330_Relevancia_de_las_variables_sociodemograficas_en_las_diferencias_de_genero_en_depresion).

Mayer, R.; Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux. Boucherville.* Gaëtan Morin.

- Meléndez, J., Navarro, E., Sena, C., (2008). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Universidad de Valencia. *Anales de psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589014.pdf>
- Melgar, A. (2000). *El pensamiento: una definición interconductual*. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(1), 23-38.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4913>.
- Menaldi, A., Squizziatto, A., & Massei, V. (2013). Rupturas con el modelo asilar: el desafío de la participación en las residencias de larga estadía para Adultos Mayores. In *III Jornadas de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (La Plata, 30 y 31 de agosto de 2013)*.  
<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/82153>.
- Moyano, N. C. (2016). Bienestar subjetivo en adultos mayores residentes de centros geriátricos. [ Tesis de grado, Universidad Siglo 21].  
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10592/Bienestarsubjetivoenancianosresidentesdegeri%c3%a1tricos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro, A. M. (2012). Representación que las mujeres adultas mayores poseen de la incidencia de la actividad física en su calidad de vida. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Río Negro].  
<https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/428>.
- Navarro, A. M. (2020). La implementación de políticas públicas de actividad física destinadas a adultos mayores, en Viedma durante el período 2011-2016. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Río Negro].  
<https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/6893>.
- Neugarten, B. (1968). *Mediana edad y envejecimiento*. *Lector de psicología social*. Editorial de la Universidad de Chicago.

Neugarten, B. (1970). Dinámica de la Transición desde la mediana edad a la Vejez. *Adaptación y ciclo vital. Material bibliográfico, Post-grado.*

Organización Mundial de la Salud (2014). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014.

<https://www.who.int/es/news/item/15-05-2014-world-health-statistics-2014>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1982). Evaluación de la Situación y Adopciones de Políticas para la Atención de la Población de Edad Avanzada.

Documento Oficial N°: 179.

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2008) (Actualizado el 28 de octubre de 2021).

*Percepción - Qué es, teoría, definición y*

*concepto.* <https://definicion.de/percepcion/>

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2016) (Actualizado el 11 de marzo de 2022). *Vivencia -*

*Qué es, definición y concepto.* <https://definicion.de/vivencia/>

Pérez, B. S. A. (2004). *Factores de riesgo suicida en el anciano.*

Pinillos-Patiño, Y., & Prieto-Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia.

*Revista de salud pública, 14, 438-447.*

Pochintesta, P., (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte.

*Investigaciones en Psicología.* [ Universidad de Buenos Aires. Facultad

de Psicología]. *Investigaciones en Psicología; 15; 1; 4-*

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/188461>

Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology.*

Sage. <https://alingavreliuc.wordpress.com/wpcontent/uploads/2010/10/potterwetherell-discourse-and-social-psychology.pdf>

Preciado Jiménez, A. S., Covarrubias, O. E., & Arias Soto, P. M. (2012). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social*. Palibrio.

<https://books.google.com/sv/books?id=XIzM2myqUXAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores MINSAL. 2014.

Disponible en:

[http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores%2004-03\\_14.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores%2004-03_14.pdf). (último acceso 15 de marzo del 2019).

Real Academia de la Lengua Española (2014). Diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es/adulto%20mayor?m=form>

Real Academia Española (2017). Diccionario de la lengua española.:

<http://dle.rae.es/?id=GYjXr3Q>.

*Revista cubana médica integral*. N° 54

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2721881>

Reyes Torres, I., & Castillo Herrera, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y

saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista cubana de*

*investigaciones biomédicas*, 30(3), 454-459.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci_arttext&tlng=en)

Reyes, Cifuentes P. (2005). El Adulto Mayor Institucionalizado. [Tesis de grado,

Universidad Academia de Humanismo Cristiano Escuela de Trabajo Social].

<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/e4b6fe7a-43c2-4e9c-8e40-5b04bfd42664/content>

Riegel K., (1977). *Historia de la gerontología psicológica*. Nostrand V, Psicología del desarrollo adulto y del envejecimiento. Asociación Americana de Psicología.

Rinza González, M.C. y Manzanares Nieto, D. B. (2009). *Programa integral de rehabilitación para la mejora de la calidad de vida en pacientes geriátricos*. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*; 21: 20-24.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2009/mf091d.pdf>

Ríos, E., Lotero, C., Ospina, C., (2011). Cambios en la capacidad funcional y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en Pereira que realizaron actividad física recreativa durante el 2010. [Tesis de Grado, Universidad tecnológica de Pereira].  
[https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/32248047/61897CH532libre.pdf?1391588314=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DCAMBIOS EN LA CAPACIDAD](https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/32248047/61897CH532libre.pdf?1391588314=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DCAMBIOS%20EN%20LA%20CAPACIDAD)

Rocher, G (2006). *Introducción a la sociología general*. Herder.  
<https://herder.com.mx/es/libros-books/introduccion-a-la-sociologiageneral/guy-rocher/herder>

Rodríguez Daza, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Universidad del Rosario, 2010.  
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/dd921589-a9a1-4a23-ad88-0b8b3bfb7c61/content>

Rodríguez Martín, M. (2009). *La soledad en el anciano*. *Revista Gerokomos*, 20, 159-166. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>

- Rojas Ocaña, M., Toronjo Gómez, A., Rodríguez Ponce, C., & Rodríguez Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1), 08-23.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2006000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2006000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
- Ronis, M. P. (2022). Ser residente: La experiencia de la vejez en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires. *Revista Estudios Políticos*, 13(26), 118-140.  
[https://periodicos.uff.br/revista\\_estudos\\_politicos/article/view/56830/33720](https://periodicos.uff.br/revista_estudos_politicos/article/view/56830/33720)
- Roque, M. L. (2010). *Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. Manual de cuidados domiciliarios. Cuadernillo N° 1*. Pág. 36. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Rowe J. Human aging: Usual and successful. *Science* 1987; 273: 143-9.
- Rueda, M. C. A., & Alanís, L. E. S. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 337-347.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/La-dimensi%C3%B3nemocional-del-cuidado-en-la-vejez%3A-la-Rueda-Alan%C3%ADs/13dd9e39920b24b803acf2ddacff22701747b4a1?p2df>
- Ruiz L. V., López Gil, A.J. (2005). La calidad de las viviendas de los ancianos y sus preferencias ante la institucionalización. *Intervención Psicosocial*, 14 N.º 1 Págs. 21-40.  
<https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/94935.pdf>
- Ruiz, V. L., & López, A. G. (2010). *Cómo perciben los ancianos que viven en ambientes residenciales sus relaciones sociales con el mundo exterior. Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, 7, 29-40.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4370950>

- Sala, D. (2021). La intervención del Trabajo Social con personas mayores: Particularidades de las residencias de larga estada de gestión privada. [ Tesis de maestría, Universidad Nacional de la Plata].  
[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/AR\\_6118a8c8502f75b49786268b698ce8ed](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/AR_6118a8c8502f75b49786268b698ce8ed)
- Salarvand, S. et al., (2008). Las experiencias emocionales de las personas mayores que viven en residencias de ancianos. *Anales de Psiquiatría General. Biomedicina Central*, 7 (1), 1.  
[https://www.researchgate.net/publication/26509539\\_The\\_emotional\\_experiences\\_of\\_elderly\\_people\\_living\\_in\\_nursing\\_homes](https://www.researchgate.net/publication/26509539_The_emotional_experiences_of_elderly_people_living_in_nursing_homes)
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European journal of education and psychology*, 4(2), 143-152.  
<https://www.redalyc.org/journal/1293/129322659005/html/>
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez: una mirada gerontológica actual*, 181. Paidós.  
[https://books.google.com.ar/books/about/La\\_vejez.html?id=NyAJAAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ar/books/about/La_vejez.html?id=NyAJAAAACAAJ&redir_esc=y)
- Salvarezza, L. (2009). Psicología de la mediana edad y vejez. *Clases a toda hora. Psicología de la Tercera Edad y Vejez*.  
<https://www.clasesatodahora.com.ar/examenes/uba/psicologia/psicovejez/psicovejez2009ressalvarezza.pdf>
- Sampieril, R. H., Collado, C. F., y Pilar, L. B. (2003a). *Metodología de la Investigación*, Tercera Edición McGraw Hil Interamericana.

- Sánchez-Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. [ Tesis Doctoral, Universidad de Málaga].  
<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2667/16704046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sena, C. M., Moral, J. C. M., & Pardo, E. N. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 312-319.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/42861>.
- Simoncini, M. R. (2003). Adultos Mayores: Factores que inciden en el ingreso y permanencia en el Geriátrico " El Hogar" de la ciudad de Rosario. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Santiago del Estero].  
<http://bcdigi.unse.edu.ar:8080/jspui/bitstream/123456789/129/1/2003FHCSySTrabSocSimoncini.pdf>
- Smirnov, A. A., Rubinstein, S. L., Leontiev, A. N. & Tieplov, B.M.(1978). *Psicología*. Grijalbo. <https://es.scribd.com/document/476689548/PSICOLOGIA-A-A-Smirnov-S-L-Rubinstein-A-N-Leontiev-y-B-M-Tieplov-pdf>
- Staffolani, C., Orlando, M., & Enria, G. (2006). Adultos mayores. Situación actual y perspectivas futuras. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 16 (1) 6-11.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-80670>
- Stamateas, B. (2012). *Heridas emocionales: sanar el pasado para un mañana mejor*. B De Books.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=j7F2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=Stamateas,+B.,+\(2011\).+Heridas+emocionales.+Sanar+el+pasado+para+un+ma%C3%B1ana+mejor.+&ots=sE8vz3M8j0&sig=Mdmn\\_BGnD3BzpKV](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=j7F2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=Stamateas,+B.,+(2011).+Heridas+emocionales.+Sanar+el+pasado+para+un+ma%C3%B1ana+mejor.+&ots=sE8vz3M8j0&sig=Mdmn_BGnD3BzpKV)

[4yKxCkTdxdc#v=onepage&q=Stamateas%2C%20B.%2C%20\(2011\).%20He ridas%20emocionales.%20Sanar%20el%20pasado%20para%20un%20ma%C3%B1ana%20mejor.&f=false](https://www.google.com/search?q=Stamateas%2C%20B.%2C%20(2011).%20He ridas%20emocionales.%20Sanar%20el%20pasado%20para%20un%20ma%C3%B1ana%20mejor.&f=false)

Stefani, D., & Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología* 22(2), 267-272.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/25951>

Taylor, S.J.; Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Toribio Ferrer, C. y Franco Barcenas, S. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo*. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social* ;26(1):16-22.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181c.pdf>

Tremblay, M. A. (1968). *Initiation a la recherche dans les sciences humaines*.

Montréal. McGraw-

Hill. Québec [https://web.archive.org/web/20180720171509id/http://classiques.](https://web.archive.org/web/20180720171509id/http://classiques.uqac.ca/contemporains/tremblay_marc_adelard/initiation_recherche_sc_hum/)

[uqac.ca/contemporains/tremblay\\_marc\\_adelard/initiation\\_recherche\\_sc\\_hum/](https://web.archive.org/web/20180720171509id/http://classiques.uqac.ca/contemporains/tremblay_marc_adelard/initiation_recherche_sc_hum/)

[MAT\\_initiation\\_recherche\\_sc\\_hum.pdf](https://web.archive.org/web/20180720171509id/http://classiques.uqac.ca/contemporains/tremblay_marc_adelard/initiation_recherche_sc_hum/MAT_initiation_recherche_sc_hum.pdf)

Vélez, M. D. C. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96. [MITOS Y ESTEREOTIPOS SOBRE LA](#)

[VEJEZ - Dialnet](#)

Vernon, M. D. (1979). *Psicología de la percepción*. Paidós.

[https://www.buscilibre.com.ar/libro-psicologia-de-](https://www.buscilibre.com.ar/libro-psicologia-de-lapercepcion/51754888/p/51754888)

[lapercepcion/51754888/p/51754888](https://www.buscilibre.com.ar/libro-psicologia-de-lapercepcion/51754888/p/51754888)

- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. De las ciencias. <https://bib.ubp.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=27729>
- Vilalta J. (2002). Epidemiología de la depresión en el anciano. *Información Psiquiátrica* (16). [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2002/01\\_167\\_04.ht](http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/01_167_04.ht).
- Villada Escobar, E. R. (2009). El mejoramiento físico integral como mediador positivo en el rendimiento de la actividad laboral y la prevención de la enfermedad en adultos, usuarios del Gimnasio de la Casa Club del Egresado de la Universidad de Medellín. [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29955/2/VilladaErik\\_2009\\_MejoramientoFisicoIntegral.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29955/2/VilladaErik_2009_MejoramientoFisicoIntegral.pdf)
- Villegas, M. M., & González, D. F. E. (2011). *La investigación cualitativa de la vida cotidiana: medio para la construcción de conocimiento sobre lo social a partir de lo individual*. *Psicoperspectivas*, 10(2), 35-59. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n2/art03.pdf>
- Wouters, E. J. M., & van Hoof, J. (2017). Professionals' views of the sense of home in nursing homes: Findings from LEGO SERIOUS PLAY workshops 16(4), 218-223. <https://doi.org/https://doi.org/10.4017/gt.2017.16.4.003.00>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-168. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf).
- Zarragoitia, A. I. (2005). Elementos depresivos en ancianos ubicados en casa de abuelos. *Servicio de psiquiatría, hospital médico quirúrgico*, 7(1). [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Zarragoitia%2C+](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Zarragoitia%2C+)

[A.+%282005%29.+Elementos+depresivos+en+ancianos+ubicados+en+casa+de+abuelos.+Servicio+de+psiquiatr%C3%ADa%2C+hospital+m%C3%A9dico+quir%C3%BArgico.+&btnG=&lr=lang\\_es](#)

## ANEXOS

**Nombre del encuestador:** Tello, Valeria.

**Lugar de la entrevista:** Residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”.

**Ciudad:** Viedma, Rio Negro

**Fecha:** ..... **Entrevista N°** .....

Entrevista a los adultos mayores que viven en la residencia larga estadía “La Casa del Abuelo Pepe”

La presente entrevista tiene el objetivo conocer las experiencias de internación de los adultos mayores institucionalizados durante el periodo 2021-2022.

Introducción: preguntas

**Nombre:** ..... **Edad:** .....

- 1- ¿Me podría contar cómo fue ese momento al venir a vivir a esta residencia?
- 2- ¿Cómo fueron esos primeros tiempos al ingresar a la residencia larga estadía?
- 3- ¿Qué cosas puede contarme de su vida antes y del hoy al venir a vivir a esta residencia larga estadía?
- 4- ¿Quiénes trabajan en la residencia y cómo es su relación con esas personas?
- 5- ¿Podría comentarme como es la relación con sus compañeros/pares en la residencia larga estadía?
- 6- ¿Vienen personas a visitarlo/a a la residencia? ¿En qué momento vienen?  
¿Cuándo vienen personas de visita como se siente?
- 7- ¿Realiza salidas fuera de la residencia larga estadía? ¿Cuáles son esas salidas? ¿Cuándo fueron sus últimas salidas y que hicieron?
- 8- ¿Qué actividades realiza durante el día? ¿Hay alguna actividad que le gustaría realizar?
- 9- ¿Podría contarme cómo es un día en la residencia? ¿Le gustaría hacer algo más?
- 10- ¿Cómo son esos espacios de privacidad o intimidad en la residencia? ¿Y de los espacios públicos o compartidos que me podría contar?
- 11- ¿Qué cosas piensa que podría ser de la residencia un mejor lugar? ¿Si pudiese cambiar algo de aquí que agregaría y que sacaría?