

Los dispositivos de apoyo formal para personas mayores desde la perspectiva de sus familiares

Enrique Lombardo
Franco Morales
María de la Paz Pereyra

Resumen

Existe una creciente demanda de sistemas de cuidado para las personas mayores que había sido cubierta hasta hace unos años por las familias en general y en particular por mujeres. Esta forma de dispositivo social de cuidado y apoyo ha entrado en crisis. En la actualidad se han creado diversos dispositivos formales de cuidado y atención a necesidades de las personas mayores, generando una gradual desfamiliarización y creciente articulación entre sistemas formales e informales. El presente trabajo presenta el testimonio de familiares de personas mayores que han encontrado en estos dispositivos un recurso que valoran como factor de cambio en la vida de las personas mayores y que en ausencia de tales prestaciones opinan que se verificaría un deterioro de su calidad de vida y una merma significativa en su vida social. La articulación entre apoyos formales e informales promueve un envejecimiento más activo, física, psíquica y socialmente. La integración del trabajo de las familias con los dispositivos de apoyo social formal, sean del ámbito público o privado, es una forma de asegurar el cumplimiento de los derechos humanos y el bienestar de este grupo poblacional

Palabras clave: personas mayores; familiares de personas mayores; sistemas de apoyo formal; apoyo informal.

Resumo

Há uma demanda crescente por sistemas de atenção aos idosos que até poucos anos atrás eram cobertos pelas famílias em geral e pelas mulheres em particular. Essa forma de dispositivo social de cuidado e apoio entrou em crise. Atualmente, têm sido criados vários dispositivos formais de cuidado e atenção às necessidades dos idosos, gerando uma progressiva desfamiliarização e uma crescente articulação entre sistemas formais e informais. Este trabalho apresenta o depoimento de familiares de idosos que encontraram nestes dispositivos um recurso que valorizam como fator de mudança na vida dos idosos e que na ausência de tais benefícios acreditam que haveria uma deterioração em sua qualidade de vida e um declínio significativo em sua vida social. A articulação entre apoios formais e informais promove um envelhecimento mais ativo, física, mental e socialmente. A integração do trabalho familiar com os dispositivos formais de apoio social, sejam eles públicos ou privados, é uma forma de garantir o cumprimento dos direitos humanos e o bem-estar deste grupo populacional

Palavras-chave: pessoas idosas; familiares de pessoas idosas; sistemas de apoio formal; apoio informal

Abstract

There is an increased demand for care systems for the elderly that had been attended to a few years ago by relatives, women in particular. This form of social device of care and support has entered a crisis. At present, various formal devices for care and attention to the needs of the elderly have been created, generating a gradual defamiliarization and growing articulation between formal and informal systems. The present work presents the testimony of relatives of elderly people who have found in these devices a resource that they value as a factor of shift in the elderly people's life and who, in the absence of such benefits, believe that their quality of life would deteriorate. a significant decline in their social life. The articulation between formal and informal supports promote a more active aging, physically, mentally and socially. The integration of the work of families with formal social support devices, whether in the public or private sphere, is a way to ensure compliance with human rights and the well-being of this population group

Key words: formal support; elderly peoples's relatives; elderly people

Introducción

En las últimas décadas las configuraciones familiares han sido escenario de múltiples cambios: la inserción de las mujeres al mercado laboral, la disminución de la natalidad y el incremento de la esperanza de vida son algunos de los factores que modificaron el funcionamiento de las estructuras familiares. Sin embargo, la familia se mantiene como un pilar clave en el régimen de bienestar (Sunkel, 2006) por ser la principal institución encargada de las tareas de cuidado. Definimos al cuidado social o *social care* como “el conjunto de las actividades y las relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas adultas dependientes y de las niñas y niños, y los marcos normativos, económicos y sociales en los que aquellas se asignan y se desarrollan” (Daly & Lewis, 2011:231).

¿Quiénes cuidan a las personas mayores? Las familias son centrales en el cuidado de las personas mayores. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores (INDEC, 2012), un 77.4% de las personas mayores de 65 años en situación de dependencia recibe ayuda principalmente de un familiar. Además de la familiarización de la organización social de los cuidados, los estudios demuestran una feminización de dichas responsabilidades. En efecto, son las mujeres quienes perciben la mayor carga en materia de cuidados informales. Un 38,2% de las personas mayores de 60 años, nombró a su hija mujer como la persona que les brindaba distintos tipos de ayuda, mientras que un 26,1% mencionó a su hijo varón. La Encuesta del Uso del Tiempo y Voluntariado realizada en Rosario en 2010, mostró que las mujeres destinan casi tres veces más tiempo que los varones al trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados (Ganem et al., 2014). En la actualidad, esta demanda no se modifica por el ingreso de las mujeres al mercado laboral, viéndose afectadas sus posibilidades de trabajo y generándoles sobrecarga debido a la doble tarea. El reparto desigual del

trabajo no remunerado en la comunidad tiene severos impactos en las posibilidades concretas de participación social de las mujeres. Estas desigualdades se incrementan en los sectores de menores ingresos.

Esta situación se sostiene en múltiples países debido a estereotipos de género que han posicionado a la mujer como encargada de las tareas del hogar y la han relegado en general al ámbito privado, factor que se acentúa en América Latina ya que los sistemas de atención formal son de menor dimensión que en otras regiones. En México, la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo permite identificar el tiempo dedicado a los cuidados de la población de 60 años de edad o más e incluye las actividades de apoyo al uso de las tecnologías de la información, traslados y acompañamiento, aunque la persona mayor no sea dependiente ni tenga una discapacidad. En los hogares con presencia de personas de este rango de edad las mujeres destinan 18 horas semanales a su cuidado, y los hombres, 15. En Guatemala las mujeres destinan 15 horas semanales al cuidado de personas mayores dependientes, y los hombres, 13 (Bidegain Ponte & Calderón, 2018).

Otro factor a destacar en las características de los/as cuidadores/as de personas mayores en las últimas décadas es su propio envejecimiento. Dos tendencias poblacionales inciden en este proceso. Por un lado, la sobrevida de las mujeres se articula con el patrón cultural de la diferencia de edad con sus cónyuges, ubicando a la mujer de la pareja como la cuidadora primaria. Un estudio realizado en Mar del Plata con personas de edad avanzada (entre 80 y 90 años) evidenció que un 62% de los hombres entrevistados incluyó a la pareja en su red de apoyo social, mientras que sólo un 22% de las mujeres lo hizo (Arias & Pantusa, 2018).

Por otro lado, el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional prolongan la etapa de la vejez, dando lugar a lo que los autores denominan como la división entre la tercera y la cuarta edad. Esto da como resultado nuevas configuraciones familiares en las cuales personas mayores, transitando la tercera edad, son los encargados de los cuidados de sus propios padres. Un estudio realizado en

España demuestra que, ante la falta de intervención estatal en el cuidado, las tareas recaen en la familia extensa, donde entran en juego las abuelas (Tobío, 2013). Esto es un hecho inédito y su importancia reside en que las cifras muestran que continuará en incremento en las próximas décadas (Zegggers, 2012).

Los cambios socio demográficos mencionados influyen en lo que los autores denominan como una crisis del cuidado: un aumento de personas dependientes que requieren de cuidados y una disminución de personas en condiciones de ejercer esa función (Ceminari & Stolkiner, 2016). Esta crisis de los cuidados se vio profundizada por el COVID-19 en la región, ya que tanto las tareas de cuidados de la salud como las actividades de la vida cotidiana de las personas que integran grupos de riesgo se vieron afectadas y recayeron sobre los/as familiares por la crisis sanitaria (ONU Mujeres & CEPAL, 2020).

Respecto al cuidado, los debates se centran en la actualidad en preguntas tales como ¿Cuidado o apoyo? ¿Para quién? ¿Quién se debe hacer cargo de esa tarea? ¿Qué lugar debe ocupar el Estado en esa actividad que hasta fines del siglo pasado formaba parte de decisiones intrafamiliares? Estas preguntas son parte de la discusión y la búsqueda de consensos.

En Argentina los cuidados son parte de la agenda en las investigaciones académicas, poniendo de manifiesto la necesidad de una mayor corresponsabilidad entre agentes sociales, no solo respecto a una distribución más equitativa de las tareas con respecto al género, sino también a la coordinación de acciones desde el Estado y el sector privado. En la región, este compromiso por parte de los Estados fue asumido en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL, realizada en 2007, en la que se reconocieron los cuidados como un asunto público “que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias” (Casanova & Lupica, 2018:124). De acuerdo con Ceminari y Stolkiner, (2016: 43) “Incluir al cuidado en el ámbito de los derechos implica un doble movimiento: desnaturalizar la definición de cuidado como tema privado, doméstico y familiar y desnaturalizar la feminización de los cuidados”.

Sistemas de apoyo social formales e informales

Sunkel (2006) propone que desde la articulación entre los elementos formales e informales de la red de apoyo social se garantiza la mejor respuesta ante las necesidades y dependencias de la persona mayor. En este sentido el modelo del apoyo social brindaría una herramienta para diseñar las prácticas de cuidado de forma más eficiente, evitando la sobrecarga del vínculo familiar y sosteniendo las relaciones comunitarias del sujeto.

Quienes están a cargo del cuidado de personas mayores, que según esta revisión componen un sector feminizado y envejecido de la población, son agentes sociales centrales en el mantenimiento de la red de relaciones que permite sostener el orden social y el mercado de trabajo como hoy lo conocemos. La integración de su trabajo con los dispositivos de apoyo social formal, sean del ámbito público o privado, es una deuda colectiva para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos y el bienestar. Delegar estas tareas exclusivamente al ámbito informal tiene múltiples consecuencias: por un lado, puede afectar la calidad de los cuidados recibidos por quienes los necesitan. Por otro lado, implica un detrimento en la calidad de vida e incluso sobrecarga en las personas responsables. Esto es importante ya que los cuidados informales afectan también a la salud emocional de quienes los realizan (Hernández Gómez, et al. 2019). Según este estudio la edad promedio de estas mujeres es de 60 años y aunque no sientan sobrecarga por cuidar, los cuadros como la depresión son más probables y frecuentes, cuanto más severa es la carga, relacionándose con la percepción de carencias económicas básicas para el cuidado. En sintonía con ello, se plantean problemáticas vinculadas al cuidado de índole familiar, afectiva, emocional y económica, entre otras.

Específicamente en los casos en que la sobrecarga del cuidador familiar llega a afectar su salud, algunos autores describen el llamado síndrome de sobrecarga del cuidador o cuidador “quemado” que se caracteriza por agotamiento emocional, estrés y cansancio (Acker, 2011). Los cuidadores expresan un sentimiento de falta de libertad,

pérdida de relaciones sociales y descuido de la propia familia, lo que además provoca conflictos con otros familiares directos (Ferrara et al., 2008).

Otros presentan el cuadro como síndrome del cuidador desasistido, como un trastorno que se manifiesta mediante la presencia de un conjunto de síntomas de agotamiento emocional, sensación de despersonalización en el trato, e inadecuación con la tarea que se realiza (Peinado Portero & Garcés de los Fayos Ruiz, 1998).

La aparición de estos síndromes vinculados al agotamiento del cuidador están asociados tanto a factores referidos al cuidador como a la persona que se cuida. En el primer caso la edad, su estado de salud, el grado de conciencia acerca de sus posibilidades y la exposición reiterada a situaciones de difícil o imposible resolución, el compromiso afectivo y las actividades sociales que realice por fuera de esta función, son algunos de ellos (Zambrano Cruz & Ceballos Cardona, 2007).

Por otro lado, los factores vinculados a las características de la persona mayor que se cuida son su estado de salud, su grado de dependencia y la edad, entre otros. Debemos entender la relación entre dependencia y autonomía como un continuo, todas y todos somos dependientes de otros seres humanos (Acosta, 2014). El nivel de dependencia evalúa la capacidad de las personas para desarrollar actividades de la vida diaria. La valoración funcional se puede dividir en básica e instrumental. La primera refiere a la posibilidad de la persona mayor de desplazarse por sus propios medios dentro de su hogar, realizar actividades de la vida cotidiana como alimentarse, bañarse o vestirse. La segunda, en cambio, se refiere a actividades de mayor exigencia, como el uso del dinero y la administración de medicamentos. Algunos especialistas prefieren hablar de apoyo más que de cuidado, al concebir que de esta forma se captura mejor la idea de que la persona mayor mantiene la autonomía que le permite decidir acerca de los servicios que necesita y la medida en que los necesita, a pesar de que pueda disminuir su independencia funcional (Florito, 2018).

Existe una creciente demanda de sistemas de cuidado para las personas mayores

con el objetivo de brindarles un mayor bienestar y garantizar su acceso a formas de sostén emocional y material. El Estado y sus políticas públicas y los dispositivos que de manera privada (mercado) brindan estos servicios son apoyos formales extrafamiliares que vienen ganando lugar en la oferta de dispositivos de apoyo. A partir de esto asistimos a una gradual transición en los sistemas de cuidado.

Modelos de envejecimiento

El proceso del envejecimiento ha sido intensamente investigado en las últimas décadas. Un concepto que se ha extendido entre los investigadores es el del “envejecimiento activo” (Fernandez Ballesteros et. al, 1992). Sin embargo, no hay aún ninguna definición común sobre qué significa y qué dimensiones implica. Villar (2012) sostiene que las diversas propuestas sobre “Envejecimiento exitoso” pueden ser agrupadas en dos categorías.

Las primeras son aquellas cuyo modelo define al envejecimiento exitoso como un logro o mantenimiento de un cierto estado en el final de la vida. Desde esta perspectiva, el éxito es un resultado, por lo que los investigadores deben poner foco en qué criterios clínicos son indicadores de éxito en la vejez y qué los justifica.

Las segundas son aquellos modelos que conciben el envejecimiento exitoso ya no como un resultado, sino, como un proceso que habilita al individuo a adaptarse a las cambiantes (y por momentos amenazantes) condiciones externas que impactan en el desarrollo de las personas mayores con el objetivo de minimizar las pérdidas y de maximizar las ganancias.

Según Villar (2012), el primer modelo presenta serias limitaciones. Las mismas son que no existe un criterio universal y objetivo de envejecimiento; por otro lado, suele reducirse a aspectos meramente clínicos; y por último, este modelo se focaliza en la ausencia de atributos negativos, dejando de lado las posibles ganancias que pueden tener las personas mayores en su vejez.

Estos modelos no sólo pueden encontrarse en las conceptualizaciones teóricas, sino que, a la hora de elaborar planes de acción frente a las nuevas necesidades de las personas mayores, tanto el Estado, como las instituciones y las familias, pueden tomar acciones basadas en alguno de ellos.

Objetivos

En el presente artículo vamos a explorar los tipos de apoyo proporcionados por cada dispositivo formal, sus fortalezas y debilidades y su importancia para la vida cotidiana desde la perspectiva de los/as familiares de las personas mayores.

Otros aspectos a tomar en cuenta desde la visión de los/as familiares son:

- Los cambios que percibieron en la vida cotidiana de las personas mayores a partir de la participación en los dispositivos de apoyo formal.
- Los tipos de apoyo proporcionados por talleres, club de día, centros de día y residencias de larga estada y su importancia para la vida cotidiana de las personas mayores.
- Las fortalezas y debilidades de los apoyos proporcionados por los dispositivos de apoyo formal.
- El impacto que los cambios y/o adecuaciones producidas en los dispositivos de apoyo formal a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio, debido a la pandemia de COVID, tuvieron en la vida de las personas mayores desde la perspectiva de sus familiares.

Metodología

Diseño: se trabajó con un diseño cualitativo, el tipo de estudio es descriptivo.

La población en estudio la integraron los/as familiares de personas mayores, de

75 a 90 años, que participaban de Talleres Educativos, Club de día, Centro de día o que vivieran en una Residencia de Larga Estadía en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. La muestra estuvo compuesta por 20 personas: 19 mujeres y 1 varón. En relación al tipo de vínculo, en 15 de los casos se trataba de las hijas de la persona mayor. El grupo de entrevistadas estaba además compuesto por una hermana, una esposa y dos nietas. En el caso del participante masculino se trataba del hijo de la persona mayor, siendo este el vínculo de mayor predominancia. La edad de las personas entrevistadas varió desde los 30 hasta los 65 años. Debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio pautado en marzo de 2020 durante la pandemia de COVID-19, 5 entrevistas fueron realizadas de manera virtual, a través de plataformas de videoconferencia.

Los/as familiares fueron invitados/as a participar voluntariamente. La información es confidencial y se resguardará el anonimato. Se trabajó solicitando el consentimiento informado por escrito. El proyecto fue desarrollado respetando los principios éticos para la investigación con seres humanos estipulados por la Declaración de Helsinki y la Ley 11044 y su Decreto Reglamentario 3385.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 40 minutos. Las mismas fueron desgrabadas y se analizaron cualitativamente mediante el método de comparación constante, a fin de hallar las categorías emergentes.

Resultados

Al indagar los cambios percibidos en la vida cotidiana de las personas mayores a partir de la participación en los dispositivos de apoyo formal desde la visión de sus familiares, éstos/as aludieron en general e independientemente del tipo de dispositivo en cuestión a ganancias. Mayoritariamente se han mencionado cambios en el área social.

Se registran múltiples modos de **socialización** incluyendo actividades dentro y fuera del dispositivo. Esto resulta positivo, tanto por lo que efectivamente hacen como por ser un apoyo potencial al que la persona mayor puede recurrir. A continuación,

transcribimos algunos de los testimonios recogidos en las entrevistas mencionadas agrupadas en la categorización hallada.

Categoría socialización

*“Le hizo muy bien, conoció un montón de gente incluso hizo amistades”
(Hija, centro de día)*

*“Es la cuestión social. El compartir fundamentalmente” (Hija, Centro de día)
“ha encontrado un lugar de pertenencia, se siente muy cómoda, muy a gusto
en el lugar y hace que ella esté predispuesta para las actividades” (Hija, club
de día)*

*“Ahora sale 3 veces por semana y a veces se le suma alguna salida social a
tomar un café o ir al cine. Poco, pero es algo” (Hija, centro de día)*

*“Estaba solo y como había que cocinarle, ingreso al centro de día” (Hija,
centro de día)*

*“El ingreso impulsó que ella pudiera compartir con otros pares” (Hija,
talleres)*

*“Conoció gente de su generación, se hizo un grupo lindo que se acompañan en
todos los momentos y también salen y pasean o se juntan en alguna casa”
(Hija, talleres)*

*“Y eso de saber que la otra persona está, como también estaba ella para con
las otras personas, es también... se identificaban entre ellos, y se apoyaban”
(Hija, talleres)*

Dentro de la misma área social otras categorías que aparecen en menor medida son la sensación de **pertenencia** en relación a la institución, la posibilidad de realizar actos generativos (**generatividad**) que benefician a otros y el contar con un **espacio personal**.

Categoría pertenencia

*“Le ha dado un lugar de pertenencia, ella pertenece ahí, pertenencia al club
de día” (Hija, Club de día)*

Categoría generatividad

*“Siempre estuvo en el entorno de la solidaridad. Ahora también, si llega a
pasar algo, se mueve para solucionarlo” (Hijo, Club de día)*

*“Me han contado que a veces se mete en la oficina de administración a ayudar
a la empleada con los papeles”. (Esposa, Centro de día)*

Categoría espacio personal

“Está bueno que tenga como ese espacio” (Nieta, Club de día)

“Es un día que tiene para ella” (Hija, Talleres)

A nivel psicológico, los/as familiares registran diversos cambios. Uno de ellos es en lo cognitivo asociado principalmente con las propuestas específicas con la preservación de funciones cognitivas (talleres de memoria).

Categoría cognitivo

“El cambio que notan (nietos) y noto yo es que ella está más vivaz, más digamos, como cognitivamente mejor, porque tiene mejor memoria de lo que tenía antes, digamos, la memoria a corto plazo, a largo plazo, se conserva un poco más” (Hija, club de día)

También aparece mencionado el **bienestar** de la persona mayor y del familiar.

Categoría bienestar

“Ella prefiere más bien en el Club compartir todo lo que tiene que ver con lo placentero” (Hija, club de día)

“Porque yo, la verdad para mi es una tranquilidad que esos dos días estaba en el club de día. Irla a buscar y que salga contenta. Porque nunca salió mal. Entonces, todas las veces salió bien. Entonces, para mi es una gran alegría y una ayuda” (Hija, club de día)

“Generó más tranquilidad en el hecho de saber que ella está mejor y nada” (Nieta, Residencia de larga estadía)

“La residencia les dio un alivio muy grande a mis sobrinos, quienes realmente se encargaron de cuidar a mi hermana” (Hermana, Residencia de larga estadía)

Otros cambios positivos mencionados reiteradas veces se refieren al estado de **ánimo**, la **distracción/entretenimiento** y la ganancia en **autonomía**.

Categoría distracción/entretenimiento

“Creo que lo toma al Club como un lugar de distracción básicamente y que eso le permite contactar con otros de la manera que ella quiera, libremente en ese sentido” (Hija, club de día)

“Va principalmente para estar acompañada y entretenida” (Hija, centro de día)

“Lo que más le aporta es no se queda frente a la televisión todo el día” (Hija, centro de día)

“Se entretiene, digamos.” (Esposa, Centro de día)

“Lo ayuda a estar con la mente despejada” (Hijo, club de día)

“La mueven, la mueven a... que se yo... a elaborar un poco, a recrear su mente. Idear cosas” (Hija, talleres)

“Entusiasmo, más alegría, sino yo la encontraba en la casa tirada o mirando tele o muy...quieta, muy quieta, muy quieta” (Hija, talleres)

Categoría estado de ánimo

“Yo la diferencia que veo entre que ella vaya al Club y no vaya es principalmente en su humor, en su manera de estar con nosotros y de estar con otros” (Hija, club de día)

“Ella es de dormir una siestita, bueno, yo, la convencí para que fuera, para que empezara: Bueno, anda, probá y todo lo que uno empieza lo puede dejar. Así fue, de hecho, a los 15 días o antes, cuando la voy a buscar le digo, (yo no la notaba cansada) la verdad que la iba a buscar y yo no la noto cansada) Le digo: ¿Estás cansada?, No, no, me dice: no estoy cansada. Le digo: sí, la verdad que me llama la atención... A: La verdad que estoy más cansada en casa que acá...” (Hija, club de día)

“Al principio cuando arrancó con el club, fue importante el hecho de salir de la casa” (Nieta, club de día)

“Mi madre cambió bastante sobre todo en la forma de comunicarse con nosotras, no reniega como antes, y está menos pesimista” (Hija, talleres)

“Ahora por lo menos no está tan deprimido. Ese es el mayor cambio” (Esposa, centro de día)

Categoría autonomía

“Nunca hubiera creído lograr hacer lo que se hizo en todas las clases del año... tuvo que cambiarse para poder actuar y poder mostrar lo que ella tenía dentro, ya que es muy tímida y no lo hubiera hecho en ningún otro lugar” (Hija, talleres)

“Si la ayudó a volver a ser la madre independiente que teníamos” (Hija, talleres)

“Lo que a ella la motivaba era irse de ese lugar sabiendo que pudo lograrlo, que lo pudo hacer” (Hija, talleres)

“Sobre todo la autonomía más que nada porque ya te he comentado que en muchos casos a nosotros quizás nos daba un poco de, no miedo, pero sí teníamos otros cuidados en cuanto a que él hiciera trámites o pudiera hacer otro tipo de cosas, no nos dábamos cuenta que él todavía puede hacer un montón de cosas solo y eso a él le dio seguridad, se siente, más allá de que siempre va acompañado de alguien” (Hija, centro de día)

Algunos familiares aludieron a que la participación en los dispositivos les otorgaba a las personas mayores la posibilidad de un **propósito** y de **expresión emocional**.

Categoría propósito

“Lo ayuda a sentirse útil” (Hijo, club de día)

Categoría expresión emocional

“Eso impulsó... a poder sacar hacia el exterior lo que ella sentía por dentro (Hija, talleres)

En algunas entrevistas se menciona que el inicio del tránsito por los diferentes dispositivos funcionó como una **compensación de pérdidas** al ofrecerle nuevos ámbitos de interacción luego de haber perdido a un familiar o amigo/a.

Otras categorías que emergen son la **apertura al cambio** y el logro de nuevos **aprendizajes**.

Categoría apertura al cambio

“Ha encontrado un lugar de pertenencia, se siente muy cómoda, muy a gusto en el lugar y hace que ella este predispuesta para las actividades.” (Hija, club de día)

Categoría aprendizajes

“Con los talleres de tecnología usan perfectamente el celular con las redes sociales, WhatsApp... Yo creo que esas cosas las aprendieron en el club, con distintas ayudas y cosas que le dan” (Hija, club de día)

“También aprendió mucho según me cuenta de diferentes temas” (Hija, talleres)

“La notamos muy cambiada, mucho mejor, siempre hablando del taller y de lo que estaba aprendiendo y sobre todo reconociendo cosas en ella” (Hija, talleres)

“Ha aprendido cosas, la verdad que nunca me imaginé que iba aprender a pintar, a jugar al rumi, por ejemplo” (Hija, club de día)

“La notamos muy cambiada... Tanto es así que en el verano siguiente a iniciar los talleres comenzó la colonia del PAMI” (Hija, talleres)

“Este año se preparó, un poquito más porque hasta empezó pileta. Entonces era otro ámbito para socializar” (Hija, talleres)

En el área física/práctica se hallaron pocas modificaciones. Aquí los cambios positivos fueron en el área de la **alimentación**, la **estética personal**, y la **resolución de las actividades de la vida diaria**.

“Yo he ido un momento después de que terminaba el taller y ya la veías arreglada o antes “ay no que me tengo que preparar porque a tal hora tengo que ir a la Universidad...” (Hija, talleres)

“Empezó a comer más y pudo engordar” (Hija, Residencia Larga Estadía)

“Que mi hermana vaya a la residencia fue, como te decía, un alivio enorme para los chicos, en cuanto no tuvieron que alimentarla, cambiarle los pañales, etc.”

En un solo caso se expresa que el tránsito por los dispositivos fue sin cambios significativos. En ningún caso se registraron cambios negativos.

“No sé concretamente cual es el impacto porque, si bien no es lo mismo que antes, sigue igual media tirada y a veces sin ganas de hacer nada” (Hija, centro de día)

Al comparar entre dispositivos los cambios registrados por los/as familiares, se pueden encontrar marcadas diferencias entre lo mencionado en centros de días, clubes de día y talleres, por un lado, y las residencias de larga estadía por otro.

En el primer grupo encontramos inicialmente 3 que se repiten en todos los casos: **estado de ánimo**, **socialización** y **distracción/entretenimiento**. Estos cambios, además, son los más reiterados al interior de cada dispositivo. Otros puntos de

coincidencia se dan entre centro de día y club de día al presentar en común las categorías de **propósito** y **generatividad**. Pareciera que la mayor carga horaria en estos dos dispositivos, a comparación de los talleres, ofrecen mayor posibilidad de compromiso y participación de las personas mayores. Otros puntos de coincidencia se dan también entre el club de día y los talleres con las categorías: **nuevos aprendizajes**, **compensación de pérdidas** y **espacio personal**.

A nivel específico, en el centro de día aparecen como categorías exclusivas: la **apertura al cambio** y **sin cambios significativos**. Por su parte, en el club de día se registran como específicas: **bienestar de la persona mayor y del familiar**, mejora en lo **cognitivo**, **estética personal** y **pertenencia**. Por último, en los talleres figuran exclusivamente la **expresión emocional** que se relaciona, específicamente, con una propuesta de taller vinculado con la temática.

Por último, una mención especial merece la categoría **autonomía**, que, si bien aparece mencionada por un familiar del centro de día, donde surge de manera reiterada es en los dichos de familiares de personas mayores que concurren a talleres. Esto es coherente al entender que los participantes de este tipo de dispositivos requieren un nivel de autonomía de base previa mayor a los otros dispositivos.

En las residencias de larga estadía las categorías específicas que se registran son: **resolución de las actividades de la vida diaria y alimentación**. Por su parte, **el bienestar del familiar**, si bien figura en otros dispositivos, es en este en el que se menciona de forma más reiterada.

En relación a la perspectiva de los/as familiares respecto de los tipos de apoyo proporcionados por cada dispositivo de apoyo formal y su importancia para la vida cotidiana de las personas mayores, se observa en términos generales que se registran todos los tipos de apoyo (emocional, social, práctico y de consejo o guía), a excepción del apoyo económico.

Al comparar por tipo de dispositivo se encuentran algunas diferencias. Mientras que en el centro de día los/as familiares registran apoyos en todas las áreas, predominan los **prácticos** y de **consejo o guía** principalmente por la tarea de los/as profesionales de la institución. En el club, si bien en algún caso se registran **apoyos prácticos** y de **consejo o guía**, lo que predomina es el **apoyo emocional** y el **apoyo social**. En los talleres se registran sólo los **apoyos emocional y social**. Por último, en las residencias de larga estadía, se registran también todos los tipos de apoyo, predominando el **apoyo emocional, social y práctico**.

“Sí, todo eso (en relación a los tipos de apoyo). Bah, lo de financiero no”
(Esposa, centro de día)

“Apoyo de todo tipo. En lo psicológico, la alimentación, salud, todo en realidad. Me parece que el club está bien organizado y se ocupa de todos los aspectos que necesita un adulto mayor” (Hija, club de día)

Apoyo emocional

“Nos ha pasado que ha precisado charlas con psicólogos, con los que trabajan ahí, y lo han recibido muy bien, lo han ayudado muchísimo. Tanto a él como a nosotros, porque bueno, fue una circunstancia especial en la que nos incluyó a todos.” (Hija, centro de día) Apoyo emocional.

“Recibe apoyo emocional, muchísimo, muchísimo. Aparte era como que ella se sorprendía en algún punto de esas personas, de sus compañeros, porque venían y se preocupaban por ella, le preguntaban “¿cómo estás?”, o de saber que iban a estar, que si necesitaban algo fuera del taller estaban. Y para mí eso es lo que a ella le ha hecho muy bien” (Hija, talleres).

“El apoyo que creo, le brindó es de afecto y contención” (Hija, talleres)

“Para mí el apoyo que recibió y recibe es de tipo emocional, de contención y afecto tanto de parte del docente como del grupo de participantes, se hicieron de un buen grupo” (Hija, talleres)

“Sé que se sentía cuidada, que estaba contenta con que la iban a visitar por las noches para ver cómo estaba” (Hermana, Residencia de larga estadía)

“Hay una de las cuidadoras que es como la que ella prefiere, se quieren, han hecho muy buen vínculo.” (Nieta, Residencia de larga estadía) Apoyo emocional

“Sé que charla con ella y la encuentra como una referente emocional y afectiva” (Nieta, club de día)

Apoyo consejo o guía

“Bueno tiene sobre todo lo que más nos interesaba a nosotros, que es lo que cumple, son los talleres de memoria, hay también psicología que si él precisa... en su momento también se precisó y se utilizó el conversar con un apoyo psicológico de ahí, del centro, porque también estábamos...pasó un tiempo en que estábamos con mi hermano sin trabajo los dos, estuvimos un poco, en una circunstancia digamos especial, y ellos nos ayudaron muchísimo, él se sintió muy bien, en esa parte muy importante.” (Hija, centro de día)

“Nos han comentado en varias oportunidades todo lo que sea relacionado a las pensiones, a las jubilaciones, igualmente la parte de él es otra cosa porque él por discapacidad entonces tiene otro tipo de cobertura, pero siempre nos han indicado cualquier necesidad o cualquier cambio que pueda haber en cuanto le favorece o no, siempre nos comentan todo, siempre.” (Hija, centro de día)

“Los profesionales del centro de día le dan consejos u opiniones respecto a qué hacer en determinadas situaciones vinculadas a su salud” (Hija, centro de día)

“En algún momento ha querido, solicitado hablar con la psicóloga del Club o sacarse algunas dudas, también con la nutricionista y lo ha hecho” (Hija, club de día)

“Pobres, las vuelve locas. Cada vez que pasa algo él baja al cuarto piso, ahora que puede bajar, porque antes pedía que le manden alguna enfermera, cada vez que tiene algo él va a las enfermeras y habla con ellas, charla con ellas” (Hija, Residencia de larga estadía)

“Cuando la duda es muy grande, como de alguna cosa, habla directamente con la doctora” (Hija, Residencia de larga estadía)

Apoyo práctico

“En el centro de día siempre están preocupados por si le hace falta alguna medicación” (Hija, centro de día)

“Una vez le resolvieron un trámite en ANSES y cuando se mudó algunas amigas del centro la ayudaron a ordenar la casa” (Hija, centro de día)

“Lo ayudaron a iniciar la jubilación, le sacaron el turno” (Hija, centro de día)

“Mi papá, como perdió la movilidad, tiene problemas para afeitarse y todo, se encargan de que haya peluqueros, podólogos, y cuando no podía entrar nadie (por la pandemia) las mismas chicas asistentes de pisos los ayudaban para que ellos mismos no se dejen estar, los afeitaban” (Hija, Residencia de larga estadía)

“A mi abuela la tienen que ayudar a caminar, a darle de comer, todo” (Nieta, Residencia de larga estadía)

Apoyo social

“En términos de apoyos, por lo menos lo que veo más claramente en mi mamá, es la cuestión social. El compartir fundamentalmente” (Hija, Centro de día)

“El club de día le da contención social” (Hija, club de día)

“Se hizo amigas y eso le hace muy bien para distraerse, entretenerse y tener una motivación para hacer algo que no sea estar adentro de la casa” (Hija, centro de día)

“Ya se ha hecho algunas amigas. Pocas, pero con las que charla mucho” (Hija, club de día)

“Sí, han salido a cenar. Viajes, se juntan. Más que un club de día es como una familia grande. Ya te digo, es algo que han formado muy lindo. Toda gente grande que se junta, hacen asados más allá de la rutina” (Hijo, Club de día)

“Toman un té juntos, comparten una charla, conversaciones que se dan porque dado la confianza en el grupo, de soltarse, de poder ser uno mismo, ella siente que puede compartir con otras personas” (Hija, talleres)

“Con dos mujeres se hicieron amigas, se hablan por teléfono y salen a tomar algo” (Hija, talleres)

“Comparte con sus compañeros de piso, que ha hecho muchos amigos” (Hija, Residencia de larga estadía)

“Ahora tiene un nuevo grupo de amigos, anda para todos lados con una mujer” (Hija, Residencia de larga estadía Apoyo social).

Apoyo económico

“Si alguna vez le falta algo ellos le compran y después me avisan.” (Hija, Residencia de larga estadía)

En relación a la perspectiva de los/as familiares respecto de las fortalezas y debilidades de los apoyos proporcionados por los dispositivos de apoyo formal, se observan primordialmente fortalezas y una única debilidad. Entre las primeras se menciona reiteradas veces **la contención** (talleres, centro de día y residencia de larga estadía), en el sentido de ofrecer a la persona espacios de escucha, atención y acompañamiento. Otra mencionada con frecuencia es la inclusión (talleres y club de día). El resto de las fortalezas fueron mencionadas en un solo dispositivo cada una. Las mismas son: **empoderamiento** (centro de día), **organización/previsión** (residencia de larga estadía), **integralidad** (club de día), **socialización por fuera del dispositivo** (club de día), **sanación** (talleres), **creatividad** (Residencia de larga estadía), **intervención profesional** (Residencia de larga estadía), **contacto** (Residencia de larga estadía) y **atención personalizada** (Residencia de larga estadía).

“Ella se pone re contenta cuando la llaman, cuando le preguntan como está.” (Hija, talleres) Fortaleza: Contención.

“Lo más valioso creo que es el personal que trabaja ahí. Todos los chicos que trabajan ahí adentro, son un amor, tienen paciencia. La calidad humana que tienen es excelente.” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Contención.

“Están siempre predisuestos para con él, con todo lo que precise, es constante, todo el tiempo nos preguntan cómo está, si precisa algo, nos han traído en alguna oportunidad medicación, la verdad que, en eso, sobre todo nosotros nos sentimos también apoyados en todo. En el caso del que ya te comento, hubo un tiempo que estuvimos los dos sin trabajo y precisábamos bastante, y recibimos, a él no le faltó nunca nada, nunca” (Hija, centro de día) Fortaleza: Contención.

“Nosotros desde lo familiar estamos muy agradecidos con eso, que ella pueda sentirse incluida en grupos de personas” (Hija, Club de día) Fortaleza: inclusión.

“Yo pienso que esa parte fue muy importante tanto para ella como para las otras personas que también asistieron, les dieron un lugar y no los discriminaron, pudieron compartir con otros jóvenes y otros no tan jóvenes. Esa fue una parte muy importante que ella pudo vivenciar” (Hija, talleres) Fortaleza: inclusión.

“Apoyo de todo tipo. En lo psicológico, la alimentación, salud, todo en realidad. Me parece que el club está bien organizado y se ocupa de todos los aspectos que necesita un adulto mayor” (Hija, club de día) Fortaleza: Organización/previsión y Fortaleza: Integralidad

“Creo que la dirección del hogar fue como muy cauta, muy muy cauta” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Organización/previsión

“unas cuantas semanas antes, me parece que dos de que se declarara lo del confinamiento obligatorio. Y la directora del hogar estaba viendo que la situación era grave, y ese mismo día cerraban las puertas del hogar para el ingreso de los familiares y para la salida de los residentes” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Organización/previsión

“Yo creo que lo más importante para ella es lo emocional, porque ella esperaba, quería, y al llegar no importaba si llegaba bien o mal, podía compartir con ellos y con las profesoras, podía ser ella, y era como un momento de sanar. Una sanación desde su interior que podía compartir con sus pares.” (Hija, talleres) Fortaleza: Sanación

“Si, los medicamentos le cubren en un 70% a ella. Y PAMI le provee el hogar porque yo no pago un peso” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Tramitación de medicamentos

“Valoro la atención personalizada que ella tiene, es una persona sumamente dependiente” (Nieta, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Atención personalizada.

“El hogar hizo de todo, organizaron torneos de truco, organizaron bailes, organizaron cenas.” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza Creatividad.

“En la residencia tienen gimnasia algunas han ido a hacerles actividades, espectáculos, recreativas” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Creatividad.

“La verdad que se re movieron para que a pesar del aislamiento estuvieramos comunicados, no nos pasó de perder el contacto en ningún momento.” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: contacto con la familia.

“Tiene a la enfermera que es la que se encarga de darle la medicación y que está en contacto conmigo” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: contacto con la familia.

“Después están las asistentes sociales y cada vez que hay algún conflicto intervienen, porque generalmente hay conflictos, son personas mayores.” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: intervención profesional.

“Está la nutricionista que se encarga de la alimentación dependiendo de las patologías que tiene cada uno” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: intervención profesional.

“Tiene un apoyo externo que es una terapeuta ocupacional” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Intervención profesional.

“También en esta casa tienen nutricionista (...) La organización de la comida está avalada por un profesional de la salud.” (Hija, Residencia de larga estadía) Fortaleza: Intervención profesional.

Respecto a las debilidades, mientras que en los centros de día y talleres no se registra ninguna, en el dispositivo residencias de larga estadía aparecen mencionadas:

Desatención, Malestar institucional y despersonalización del entorno.

“El médico va, come y se va. Supuestamente dice que no la revisan, nada. Va, llena unos papeles, come y se va. Pero no se interioriza con la situación de cada paciente. Si por ahí le duele algo, cómo están, si tienen alguna molestia, alguna inquietud. Eso nada.” (Hija, Residencia de larga estadía) Debilidad: Desatención.

“Ella me dice que se viven peleando ahí adentro, las escuchas que se gritan y no prestan atención tampoco.” (Hija, Residencia de larga estadía) Debilidad: Malestar institucional.

“Yo entiendo que no tenés que tener apegos con los abuelos, pero si por lo menos tener una armonía en el trato entre el mismo personal para que el abuelo no se ponga nervioso si una se pelea con otra” (Hija, Residencia de larga estadía) Debilidad: malestar institucional.

“Creo que deberían dejar que las personas lleven sus cosas. Mi hermana no pudo llevar ni sus toallas, ni sus sábanas ni sus repasadores, y eso se siente, que ya no sos dueña de tu lugar [se quiebra la voz]. Ella extrañaba esas cosas, sus frazadas eran tejidas por ella.” (Hermana, Residencia de larga estadía) Debilidad: despersonalización del entorno.

Impacto por la pandemia de COVID-19 en los dispositivos de apoyo formal Talleres

En lo que hace a los cambios a la modalidad virtual, por la situación de pandemia, se observa qué sólo en un caso comenta una familiar que su mamá no puede participar por **limitación tecnológica**, mientras que en el resto de los casos se valora la participación en los talleres porque favorecen la **distracción** y el **acompañamiento** con profesionales y compañeros/as.

“Ella no se maneja como para poder hacerlo sola” (Hija, talleres) Limitación tecnológica.

“A partir de los talleres virtuales siguió en contacto con algunos de los profesores y también con algunas de las compañeras” (Hija, talleres) Acompañamiento.

“Si está haciendo un taller virtual, la verdad que está muy contenta de haberse encontrado con su grupo, se mantenía en contacto con sus compañeros por teléfono, pero no es lo mismo, por lo menos tiene un día ocupado y la profesora le deja cosas para la semana” (Hija, talleres) Distracción.

“Resulta que ese grupo por pedido de la profesora había hecho un grupo de whatsapp para estar comunicados y lo siguieron haciendo todo el tiempo, eso la hizo sentir contenida y acompañada en ese período” (Hija, talleres) Acompañamiento.

Centros de día

En lo que hace a los cambios por el impacto de la pandemia, los familiares de participantes del centro de día y club de día, destacan que trajo consecuencias negativas en las personas mayores tales como: irritabilidad, aislamiento y pérdida de actividades. Asimismo, también se registraron miedos del familiar por la situación sanitaria y la necesidad de **apoyos asistenciales** por parte del equipo del centro de día para cubrir necesidades básicas de la persona mayor.

“En mi madre creo que le faltó el humor que te comentaba, se la notaba muy irritable y sin el estímulo permanente del grupo, que son otras personas, que no somos su familia.” (Hija, club de día) Irritabilidad.

“Yo pensé que iba a estar peor. ¿Pero en qué sentido? En que las cosas que había adquirido, por ahí las perdía en el camino. ¿Se entiende?” (Hija, club de día) Miedos del familiar.

“Si bien uno a veces iba para acompañarla un rato, con la cuarentena uno lo evitó, iba para cuestiones muy puntuales, ella perdió además del club, también su socialidad diaria, ella tiene muchos sobrinos que van a tomar mate o que llevan facturas, todo se vio reducido al teléfono” (Nieta, club de día) Aislamiento.

“Ahora en tiempo de pandemia nos asisten con alimentos, salud, baño. Mi casa es humilde y chica y no puedo bañarlo bien acá” (Hija, centro de día) Necesidad de Apoyo asistencial.

“Antes lo venía a ver alguien y ahora nadie por la pandemia. Todas las actividades que hacía eran en el centro” (Hija, centro de día) Pérdida de actividades.

Para sostener la participación de las personas mayores en las propuestas de centros y clubes de días, los familiares mencionan como única estrategia requerida el ofrecer **apoyo tecnológico**. Un aspecto positivo destacado por los/as familiares durante la pandemia es el **acompañamiento** por parte de la institución y el sostenimiento de la **socialización**.

“Siempre están preocupados por si hace falta alguna medicación, constantemente cómo está, en este último tiempo de pandemia también, siempre nos llaman, sigue realizando tareas mediante WhatsApp, así que nunca dejó de estar en actividad pese a que no puede concurrir” (Hija, centro de día) Acompañamiento.

“Al cortarse todo, tuvimos que empezar a reorganizarnos para que él recibiera todavía las actividades por intermedio de WhatsApp, de empezar a utilizar la computadora que, lo que tenemos es todo prestado porque tuvimos que tratar de conseguirlo para que él pudiera realizar esas cosas porque nos dábamos cuenta que si le afectó en lo diario, primero en lo motriz” (Hija, centro de día) Estrategia: apoyo tecnológico.

“Incluso en esta época de pandemia ha llamado a tres compañeras y ahí se ha vinculado bien con sus compañeros” (Hija, club de día) Socialización.

“Tiene como un lugar de pertenencia. Yo se lo sostengo porque ella no tiene celular; se le complica con el uso del celular, estoy incluida y la incluyo a ella a través de mi número particular.” (Hija, club de día) Estrategia: Apoyo tecnológico.

“Está presente en los llamados que le han hecho. Estuvo presente en los videos. Está presente en el Facebook, no importa que el Facebook sea mío. Es como mío y de ella, en ese punto es de ella. El Facebook es de ella, está a mi nombre, pero es de ella. Las actividades que se mandan por WhatsApp, son de ella. O sea, yo lo que hago es, mostrársela, hacerle escuchar el audio, lo escucha ella, los otros días mandó unos audios y los manda ella, no es que hablo yo, está la voz de ella.” Estrategia: apoyo tecnológico.

“Precisa de mi papá que esté en casa, que le prenda la compu” (Nieta, club de día) Estrategia: Apoyo tecnológico.

En relación a las ventajas y desventajas de las propuestas virtuales por sobre las presenciales, predominan las últimas. Entre ellas se encuentra como la más mencionada la falta de motivación que provocó la disminución en la participación). También surgen categorías como aumento de la irritabilidad, las limitaciones tecnológicas tanto del participante como del familiar en algunos casos y la desorganización de la rutina diaria. Por el lado de la ventaja, sólo se menciona en algunas ocasiones el aprendizaje sobre tecnología vehiculizando nuevos medios de comunicación e interacción.

“Hemos hecho Zoom, hemos hecho videollamadas, ha participado, pero a veces se nos complicaba un poco con él tema de la conexión y demás, pero después con el tiempo se fue acostumbrando y hasta ahora maneja... Inclusive se dio cuenta que no era imposible porque, de por sí, a cierta edad como que se niegan, no quieren aprender a usar todo, le da un poco de miedo la tecnología, y la verdad que, intentando, de a poquito y con ayuda de todos también del centro, lo hizo.” (Hija, centro de día) Ventaja: Aprendizaje sobre tecnología.

“Pudo aprender a utilizar tanto celular como WhatsApp y la computadora, o sea, cosas como usar el Word, entonces él va escribiendo y ya con eso es un montón. Hace cosas que él antes no hacía, o se negaba como diciendo que era muy difícil para él. Más que nada como te comentaba por el tema de la memoria, pero realiza todo. La verdad que hasta él mismo también se sorprende de que no sólo le gusta sino que también se da cuenta que puede hacerlo y no es tan complicado” (Hija, centro de día) Ventaja: Aprendizaje sobre tecnología.

“El grupo de WhatsApp antes no estaba. Me parece que hay cosas que vinieron para quedarse que está bien, porque es un recurso más. ¿No?” (Hija, club de día) Ventaja: Aprendizaje sobre tecnología.

“Ella tiene su tablet, su Ipad y su celular ... no tuvo problema, es más, estuvo contenta porque creo que en la página de UPAMI salió la foto del zoom de ellos. Estaba re contenta con ese tema” (Hija, talleres) Ventaja: Aprendizaje sobre tecnología.

“Desventajas no, pero quizás hay días, no te voy a decir todos los días, por ahí hay días que no tiene ganas, o hay días que participar en el grupo no es tan fácil, no es lo mismo, pero lo hace, lo hace, participa. Hemos hecho videollamadas, Zoom con la gente del centro y han reconocido que participa bastante, que todas las actividades las realiza, pero en sí negativo no, nada.” (Hija, centro de día) Desventaja: falta de motivación.

“Le han mandado algunos cuadernillos y no los hizo. Si son actividades presenciales no tiene problema” (Hija, centro de día) Desventaja: falta de motivación.

“Pierden la continuidad con lo virtual, porque se cansaron y no quieren seguir mucho.” (Hija de pareja de persona mayor, Club de día) Desventaja: falta de motivación.

“En mi madre creo que le faltó el humor que te comentaba, se la notaba muy irritable” (Hija, Club de día) Desventaja: Irritabilidad.

“Ella sin la posibilidad de participar, los otros concurrentes podían por zoom, por celular, por videollamada, ella quedó relegada en ese sentido” (Nieta, club de día) Desventaja: Limitación tecnológica.

“Sé que el hogar tiene algunas actividades y son por teléfono, pero él mucho con la tecnología no se lleva.” (Hija, centro de día) Desventaja: limitación tecnológica.

“Mi papá la ayuda con la tecnología, pero tampoco está muy rápido en eso....” (Nieta, club de día) Desventaja: limitación tecnológica del familiar.

“Cuando es algo puntual lo hace, después cuando tiene el toco de las hojitas, se desorganiza rápidamente y hace una un poquito, después otro poquito, y la realidad es que no ejercita como debería... lo que tiene es que, si vos la incentivas y te sentás con ella al lado lo hace, pero sino se desorganiza en general” (Nieta, club de día) Desventaja: Desorganización.

El único caso en que se menciona expresamente que no se sostuvieron las actividades del dispositivo se debió a la **limitación tecnológica** y al **fastidio** que dicha limitación genera.

“Ella se pone fastidiosa, no quiere hacer actividades por teléfono, porque ella dice que yo voy a tener que hacer de intermediaria porque ella no sabe usar la computadora tampoco.” (Hija, Club de día) Fastidio y limitación tecnológica.

Residencias de larga estadía

En lo que hace a los cambios por el impacto de la pandemia en los familiares de personas mayores que viven en residencias de larga estadía se puede encontrar, en el área emocional, impactos negativos: **tristeza, miedo y encierro**.

“Se entristecía cuando hablábamos y cortábamos. Lloraba. Extrañaba mucho a sus familiares y muchos estaban depresivos. Fue una catástrofe para ellos” (Hija, Residencia de larga estadía) Tristeza.

“Estaba como deprimido, (...) y ya me decía no me llames más, estoy tratando de dormir” (Hija, Residencia de larga estadía) Tristeza.

“Estaba asustado” (Hija, Residencia de larga estadía) Miedo.

“El veía por la ventana que la gente ya andaba sin tapabocas, había un montón de gente en la calle, y me preguntaba ¿Hija, por qué no salimos nosotros? ¿Qué están esperando, morir acá adentro? Esto es insoportable ya. El último tiempo sí, lo sufrieron bastante” (Hija, Residencia de larga estadía) Encierro.

El vínculo con los/as familiares también estuvo muy afectado. Las vías que se han encontrado para mantenerlo han sido las videollamadas y el contacto presencial a la distancia/mediado. Una limitante para este tipo de encuentros ha sido la dependencia para el uso de tecnología.

“Nos comunicábamos por videollamada, o yo llamaba por teléfono para ver cómo estaba o hablaba con ella” (Hija, Residencia de larga Estadía) **Videollamadas.**

“Papá tiene celular, así que nuestro contacto era el mismo que cuando él tenía la posibilidad de salir: llamadas tres veces por día.” (Hija, Residencia de larga Estadía) **Videollamadas.**

“En algunas oportunidades nos vimos desde lejos, desde la reja y demás y ella estaba muy lejos. Lo que pasa es que incluso ahora la vez que la vimos, la distancia entorpece porque ella no ve casi nada...” (Nieta, Residencia de larga estadía) **Contacto presencial a la distancia/mediado.**

“Como la habitación de mi hermana daba a la calle, sí teníamos contacto diario por ahí. La veíamos, nos escuchábamos. No podíamos tocarnos, pero teníamos contacto.” (Hermana, Residencia de larga estadía) **Contacto presencial a la distancia/mediado.**

“El hogar implementó las visitas por la ventana” (Hija, Residencia de larga estadía) **Contacto presencial a la distancia/mediado.**

“Pusieron una especie de portero eléctrico, uno adentro y uno afuera, y pintaron una cabina de teléfono en uno de los ventanales,” (Hija, Residencia de larga estadía) **Contacto presencial a la distancia/mediado.**

“Después implementaron visitas presenciales, eso recién este año, que podíamos ir cuarenta minutos ingresando al hogar, dos familiares por un residente. (...) nos permitían ingresar, pero ni tocarlo, ni abrazarlo... había como una mesa grande de por medio para que no podamos establecer contacto.” (Hija, Residencia de larga estadía) **Contacto presencial a la distancia/mediado.**

“Pero las llamadas eran cada 15 días para verla por un teléfono” (Hija, Residencia de larga estadía) **Dependencia para el uso de tecnología.**

“Las chicas que los cuidan, (...) se encargaban de hacer videollamadas, porque en el caso de mi papá con el tema del ACV perdió como el último aprendizaje” (Hija, Residencia de larga estadía) **Dependencia para el uso de tecnología.**

También fueron relatados, por parte de los/as familiares, diferentes cambios en el manejo de la institución: **reorganización interna, aislamientos internos, restricciones, pérdida de actividades y sobrecarga en la atención.**

“Al principio estaba todo bien y ellos hacían la misma vida nomás que encerrados, bajaban todos de los pisos que sean al zoom, el hogar hizo de todo, organizaron torneos de truco, organizaron bailes, organizaron cenas.” (Hija, Residencia de larga estadía) **Reorganización interna.**

“a medida que empezaban los casos los fueron aislando por pisos, el hogar sufrió como una división que hubo pisos que eran los pisos-COVID y ahí estaban, y nada, ahí sí fue un bajón, ahí sí fue feo.” (Hija, Residencia de larga estadía) **Aislamientos internos**

“Ahora tienen solamente una salida por día, pero tienen que volver antes de las 6 pm. Antes de la pandemia, era hasta las 9, bien de la noche. Y no, salen todos los días.” (Hija, Residencia de larga estadía) **Restricciones.**

“las enfermeras cumplieron ocho mil roles, de poner la oreja, de psicólogas, de llamarnos a nosotros, porque si los veían mal, muy deprimidos o algo, enseguida llamaban ellas.” (Hija, Residencia de larga estadía) **sobrecarga en la atención.**

“Con el tema este de la pandemia se cortó mucho. Iban especialistas a hacerles ejercicios, a cantar. Pero ahora, después de la pandemia, todo eso se cortó”. (Hija, Residencia de larga estadía) **pérdida de actividades.**

Conclusiones

La pluralidad de datos que surgen del estudio hacen compleja una síntesis, pero nos permite trazar un panorama acerca del proceso de desfamiliarización en relación a los apoyos brindados a las personas mayores o por lo menos un proceso de gradual articulación entre apoyos formales e informales que permitiría evitar las sobrecargas de familiares en particular como mencionan diversos estudios a las mujeres tanto coetáneas de la persona mayor como descendientes de los mismos/as.

Los dispositivos estudiados, Clubes de día, Centros de Día, Talleres y Residencias de larga estadía, con un perfil de cuidado y una oferta de actividades propia de cada uno, ofrecen un espectro de posibilidades de (re)inserción social y de una variada oferta de cuidados que en los testimonios aparecen claramente valorados. Estamos en presencia de un proceso gradual de adecuación de una demanda creciente que se basa en las dificultades que se presentan ya desde hace algún tiempo para la

atención, cuidado y apoyo a las personas mayores, y estas verdaderas herramientas sociales que atienden esas demandas.

Más específicamente, los cambios percibidos en la vida cotidiana de las personas mayores, a partir de la participación en los dispositivos de apoyo formal desde la visión de sus familiares, implica el reconocimiento inicial de cierto déficit percibido en el plano de la socialización, de la autonomía y la necesidad percibida por el entorno de recrear un espacio de experiencias gratificantes, que se pierden por diferentes circunstancias en algunas vejez. Se suma a esto un hecho que consideramos fundamental y que también se desprende de los testimonios recogidos: el reconocimiento del entorno familiar que como grupo de ninguna manera puede agotar o satisfacer ese espacio de intercambio con otros/as. Resulta este un factor fundamental en el motivo de la búsqueda de estos recursos que en muchos casos no surgen de la voluntad de la persona mayor, sino de miembros de su entorno familiar o de profesionales tratantes.

Desde la perspectiva de los/as familiares, los tipos de apoyo proporcionados por cada dispositivo para la vida cotidiana resultan, como mencionamos de la particularidad de cada dispositivo, siendo el apoyo social y la contención emocional los que atraviesan a todos ellos.

De los testimonios se desprende que en cada dispositivo se crea un espacio en el que podemos reconocer dos ejes, por un lado, el ambiente social emocional, y por otro las actividades que resultan un eje organizador de lo cotidiano. Muchas veces el riesgo en la vejez consiste en ir perdiendo ciertas rutinas que organizan la vida de una persona a partir de actividades de autosostén, recreación o socialización. Desde la perspectiva de los/as familiares, en cada uno de esos espacios parece recobrase esa organización.

En cuanto a las fortalezas y debilidades, claramente hay una valoración de las primeras por sobre las segundas. El reconocimiento en cada caso de la adecuación del dispositivo para las necesidades emocionales, de vinculación social o incluso material, es mayoritario en los testimonios. Por supuesto los ajustes a las demandas, la sintonía

fin de cada oferta requiere de trabajo y por otra parte, la variable asociada al envejecimiento diferencial, es decir las diversas vejeces que deben integrarse y adaptarse a las dinámicas de cada institución implican en algunos casos desajustes e incluso algún fracaso en la integración de la persona mayor a estos espacios.

El caso del impacto de la pandemia en el funcionamiento de estos dispositivos, no fue diferente al de otras instituciones, en cuanto a la necesidad de adaptarse rápidamente al aislamiento preventivo, la incorporación de la virtualidad y la irrupción de la tecnología como mediadora en el mantenimiento de los vínculos. Los familiares destacan como positivo, en primer lugar el hecho de sostener estos espacios, aunque fuera de manera virtual. En segundo lugar resaltan el sentimiento de pertenencia de las personas mayores a los mismos, y obviamente los temores que surgieron en este momento tan difícil. La pandemia se llevó la vida de muchas personas mayores, lo cual genera una estela de temor e inseguridad. En particular, en las Residencias de larga estadía, se enfrentaban al alejamiento físico de quienes no vivían allí o no eran parte del personal de las mismas. En el relato de los/as familiares queda plasmado lo dramático de la situación y las consecuencias emocionales tanto en ellos como en las personas mayores.

Desde la perspectiva de los/as familiares los dispositivos de apoyo formal han resultado un recurso fundamental para generar un entorno contenedor y ser parte de las redes que sostienen a las personas mayores frente a circunstancias personales, como la viudez o el alejamiento de los hijos, o sociales como la pandemia.

Referencias bibliográficas

Acker, G. M. (2011). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12(5), 475–490.

Acosta, G. S. (2014). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. V. Esquivel, E. Faur & E. Jelin (Ed.). *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, 50, 218-220.

Arias, C. J. & Pantusa, J. (2018). Vínculos que brindan apoyo social a las personas mayores de edad avanzada. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Bidegain Ponte, N., & Calderón, C. (comps.) (2018). Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018. Publicaciones CEPAL: Santiago de Chile.

Zambrano Cruz, R., & Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (1), 26-39.

Ceminari, Y. & Stolkiner, A. (2016). El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Casanova, L. & Lupica, C. (2018). Cuidados y mercado de trabajo: oportunidades y desafíos de las políticas de empleo para generar y promover trabajo decente. En OIT, UNICEF, PNUD & CIPPEC (Ed.) *Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos*. (pp. 77-97).

Florito, J. (2018). El Cuidado de Adultos Mayores. En OIT, UNICEF, PNUD & CIPPEC (Ed.) *Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos*. (pp. 39-73).

Daly, M. & Lewis, J. (2011). El concepto de “social care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. En C., Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Ed.), *El trabajo de cuidados*. Historia, teoría y políticas, (pp. 223-249) Madrid: La Catarata.

Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L. & Diaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca.

Ferrara M et al. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression with Alzheimer Caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes* 6, 93.

Ganem, J., Giustiniani, P. & Peinado, G. (2014). El trabajo remunerado y no remunerado en Rosario. La desigual distribución de los tiempos entre varones y mujeres. *Revista Estudios Sociales Contemporáneos* 11, 88-100.

Hernández Gómez M. A., Fernández Domínguez M. J., Blanco Ramos M. A., Alves Pérez M. T., Fernández Domínguez M. J., Souto Ramos A. I., González Iglesias M. P. & Clavería Fontán A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista española de salud pública* 93, 1-10.

INDEC (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de vida de adultos mayores*. ENCAVIAM, Serie Estudios INDEC N° 46. Buenos Aires: Autor.

ONU Mujeres & CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Santiago de Chile: Autor.

Peinado Portero, A. I., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 14(1), 83–93.

Sunkel, G. (2006). *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL División de Desarrollo Social.

Tobío, C. (2013). Estado y familia en el cuidado de las personas: Sustitución o complemento. *Cuadernos de relaciones laborales*, 31(1), 17-38.

Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 32, 1087-1105.

Zegers, P. B. (2012). Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23, (1), 77-83.

Enrique Lombardo. Licenciado en Psicología. Especialista en docencia universitaria. Profesor e investigador Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnologías (IPSIBAT) Facultad de Psicología UNMDP. ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-6326-5469>

Franco Morales. Licenciado en Psicología. Especialista en psicoterapia cognitiva. Docente e investigador Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnologías (IPSIBAT) Facultad de Psicología UNMDP CONICET. ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-5315-1545>

María de la Paz Pereyra. Estudiante avanzada y adscripta en investigación Grupo de evaluación psicológica y docencia en la cátedra Estrategias cualitativas y cuantitativas en investigación psicológica. Docente auxiliar en talleres para personas mayores. Facultad de Psicología en la UNMDP. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0005-1101-3557>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada