



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# DIPLOMATURA EN PSICOGERONTOLOGÍA

## COHORTE 2016

### TRABAJO FINAL

**Psicogerontología en la dirección de las Residencias de Larga Estadía  
para Personas Mayores. Análisis comparativo del marco regulatorio de  
Buenos Aires, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay**

Lic. Couselo, A. CI 1430953-7

**Tutora: Dra. Carolina Guidotti**

**Montevideo, 6 de Julio de 2018**

# **Psicogerontología en la dirección de las Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores. Análisis comparativo del marco regulatorio de Buenos Aires (Argentina), Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay**

## **Resumen**

Con la intención de investigar la inclusión del Psicogerontólogo/a en las Residencias de Larga Estadía (RLE) para personas mayores. El trabajo se propone analizar los requerimientos para los cargos de dirección que aparecen en la legislación que regula dichas instituciones en Uruguay, comparándola con la de otros países de Iberoamérica: Brasil, Chile, España, Paraguay y una ciudad autónoma (Buenos Aires, Argentina). Se estudia que profesiones están asociadas a dichos cargos y se analiza en qué medida la formación en Psicogerontología es reconocida para desempeñar tales funciones.

En orden de cumplir con este objetivo, se realiza un análisis comparativo crítico de la legislación vigente en los países mencionados, haciendo una breve reseña previa de la legislación y acuerdos internacionales que orientan el curso de las políticas públicas y las leyes nacionales.

Se plantea la complejidad del campo científico que conforman la Geriatria, la Gerontología y la Psicogerontología a los efectos de hacer una puesta en valor de la perspectiva psicogerontológica y del quehacer del gerontólogo en razón de sus condiciones para el ejercicio de la interdisciplinariedad que exigen las RLE.

Una de las principales conclusiones que surge con relación a la legislación uruguaya es que manifiesta, un desfasaje legislativo con relación a los paradigmas contemporáneos de vejez y proceso de envejecimiento.

## **Palabras claves:**

Residencias de Larga Estadía - Personas Mayores – Psicogerontología – psicogerontólogo.

## **Abstract**

With the intention of investigating the inclusion of the Psychogerontologist in the Long Term Residences (LTR) for the elderly. The work aims to analyze the requirements for the management positions that appear in the legislation that regulates these institutions in Uruguay, comparing it with that of other Ibero-American countries: Brazil, Chile, Spain, Paraguay and an autonomous city (Buenos Aires, Argentina). It is studied which professions are associated the mentioned positions and it is analyzed to what extent the formation in Psychogerontology is recognized to perform such functions.

In order to fulfill this objective, a critical comparative analysis of the legislation in force in the mentioned countries is made, making a brief previous review of the legislation and international agreements that guide the course of public policies and national laws. The complexity of the scientific field that make up Geriatrics, Gerontology and Psychogerontology is proposed in order to make a value of the psychogerontological perspective and the work of the gerontologist in view of its conditions for the exercise of the interdisciplinarity that the LTR require.

One of the main conclusions that emerges in with respect to the Uruguayan legislation is that it manifests a legislative gap in relation to the contemporary paradigms of old age and the aging process.

## **Keywords**

Long Term Residences - Older Persons - Psychogerontology - psychogerontologist.

## **Introducción**

La población mundial se encuentra en un proceso de avance sostenido hacia el envejecimiento, fenómeno generalizado y sin precedentes en la historia. A título de ejemplo, la proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) indica que la población de personas mayores de 60 años de edad se duplicará cuando lleguen los años próximos al 2050, pasando de representar el 11% actual al 22%.

El último informe de Naciones Unidas sobre “Perspectivas de la población mundial” coincide con los porcentajes de la OMS para el mismo período (ONU, 2017). Esto significa que, por ejemplo, aumentará la cantidad de niños que lleguen a conocer a sus bisabuelos, aunque, por supuesto, el proceso difiere de un país a otro.

El proceso de envejeciendo no escapa a la transición demográfica de América Latina y el Caribe. No obstante, unos países se hallan en una etapa más avanzada de envejecimiento que otros, por lo cual los desafíos a mediano y largo plazo son similares, pero las prioridades difieren en el corto plazo (ONU, 2017).

Es una muy buena noticia que cada vez más gente viva más años, aun así no puede dejar de considerarse que también más personas, debido a sus frágiles y dependientes condiciones de vejez, necesiten sistemas de atención que favorezcan la autonomía personal, sea con cuidados domiciliarios, con atención en centros temporarios o en Residencias de Larga Estadía (RLE).

Las RLE para Adultos Mayores concentran personas que generalmente tienen más de 60 años de edad y que se encuentran en situación de dependencia moderada o severa, motivo por el cual necesitan protección y cuidados a largo plazo. Son instituciones públicas, privadas o mixtas que, por ley, cuentan con servicios geriátrico-gerontológicos, brindados por equipos de profesionales formados en diferentes especialidades, mayormente del campo médico.

El descenso sostenido de la fecundidad, el aumento progresivo de las expectativas de vida y la capacidad de las sociedades de evitar la muerte temprana constituyen factores determinantes del incremento de las poblaciones de personas mayores. Ahora bien, la vejez no es un estado, es un proceso condicionado por las singularidades de vida, cuya comprensión no puede ser reductible a las ciencias biomédicas, entre las que se encuentra la Geriatria.

Si bien la Gerontología plantea un enfoque que mixtura disciplinas científicas que trascienden el abordaje medicinal, podrá apreciarse en el siguiente desarrollo que da lugar a debates epistemológicos relativos a la constitución de su campo en las políticas públicas que abordan la complejidad heterogénea de la población que transita la edad de la vejez.

La Geriatria es una rama de la Medicina que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las Personas Mayores, la Gerontología tiene un enfoque más integral que no se centra solo en las enfermedades, sino en la salud de las personas envejecientes.

El descenso sostenido de la fecundidad, el aumento progresivo de las expectativas de vida y la capacidad de las sociedades de evitar la muerte temprana constituyen factores determinantes del aumento del número de personas mayores. Ahora bien, la vejez no es un estado, es un proceso inacabado de singularidades de vida, cuya comprensión no puede ser reductible a las ciencias biomédicas, entre las que se encuentra la Geriátrica. La cual es definida como una rama de la Medicina que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las Personas Mayores, la Gerontología por su lado plantea un enfoque más integral que no se centra solo en las enfermedades, sino en la salud de las personas envejecientes.

La Psicogerontología por otro lado, entiende que el envejecimiento es un fenómeno multidimensional, debe entonces ser considerado desde una perspectiva interdisciplinaria que integre las dimensiones biológicas, demográficas, económicas, laborales, médicas, farmacológicas, sociológicas, históricas y antropológicas, por mencionar solamente algunas, como también, sin dudas, la dimensión político-jurídica.

Pero además, la etapa de envejecimiento requiere abordajes desde perspectivas psicogerontológicas. La Psicogerontología, en efecto, ensancha y nutre la producción de conocimientos teóricos y metodológicos, de hecho en Uruguay la Universidad pública ofrece una diplomatura. No obstante, las políticas de los poderes públicos dan cuenta del escaso valor que le otorgan, lo mismo que al quehacer del psicogerontólogo. Y ello podrá apreciarse en las exigencias legales para la dirección técnica de las RLE para Personas Mayores de seis países iberoamericanos.

Partiendo de una breve exposición del cuadro normativo internacional, este trabajo propone un análisis de los requerimientos para los cargos directivos de las RLE para Personas Mayores en Buenos Aires: Argentina, Brasil, Chile, España y Paraguay, a los efectos de compararlos con los de Uruguay. Se estudia qué campos profesionales están asociados a los cargos y se analiza en qué medida la formación en Psicogerontología es reconocida para desempeñar funciones en tales cargos.

Por consiguiente, el principal objetivo que aquí se persigue es comparar las exigencias legales para aplicar al cargo de director/a en las RLE para Personas Mayores en los seis países. El propósito es investigar la inclusión de la Psicogerontología en las políticas destinadas a las Personas Mayores alojadas en Residencias de Larga Estadía (RLE).

La técnica de investigación se vale de fuentes de datos y documentos obtenidos en las páginas oficiales que los organismos públicos con competencia en la materia sitúan en Internet. Se recurre a una comparación crítica para conocer el grado de inclusión del psicogerontólogo/a en los cargos de dirección de las RLE de las Personas Mayores.

### **Cuadro normativo internacional para la población de Personas Mayores**

Realizamos una corta reseña de la normativa internacional que marca el rumbo hacia donde se dirigen las políticas públicas y las normas jurídicas de las naciones adherentes. Las normas y convenciones internacionales forman parte del derecho positivo de los países firmantes, y dan cuenta del paradigma contemporáneo de la vejez y el envejecimiento.

En 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó a la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Como resultado, se elaboró un informe denominado *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* que llamaba a tomar acciones conducentes a la protección de los consumidores de mayor edad en las áreas de salud, nutrición, vivienda, educación, bienestar social, seguridad de ingresos y empleo.

La Asamblea adoptó en 1991 los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad* en un documento que describía el derecho a la independencia, la participación social, los cuidados, la autorealización y la dignidad. Comprometida con la idea de que el envejecimiento poblacional es de interés para la humanidad, la Asamblea proclamó a 1999 como *Año Internacional de las Personas de Edad*, y llamó a que el 1 de octubre de cada año se celebre el día de las Personas de Edad.

En el año 2002 se llevó a cabo en Madrid, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se realizó la *Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento* que promovía políticas de aprovechamiento del potencial que poseen las personas mayores.

A efectos de definir las prioridades del Plan de Acción de Madrid, del 19 al 21 de noviembre de 2003 se realizó en Santiago de Chile la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de

implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (CEPAL, 2004).

En el año 2007 se llevó a cabo en Brasilia la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Su Declaración describía el envejecimiento como un logro de la humanidad, planteaba la heterogeneidad de este proceso según los distintos países y declaró como fundamental el hecho de trabajar en pos de sociedades inclusivas, democráticas y solidarias, rechazando toda forma de discriminación relacionada a la edad. (CEPAL, 2008)

En el 2009, el Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhortaba a los Estados a fundamentar sus políticas públicas dirigidas a la salud de las Personas Mayores de acuerdo a los principios establecidos por las Naciones Unidas (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad).

El mismo año, los Estados miembros de la Quinta Cumbre de las Américas, en la Declaración de Compromiso de Puerto España, en el numeral 41, reafirmaban el propósito de incorporar los temas de la vejez en las agendas de política pública. (OEA, 2009)

Entendiendo que la edad avanzada es motivo explícito y simbólico de discriminación, en el año 2012, los Estados participantes en la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe reafirmaron el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de proteger y promover los derechos de las Personas Mayores en la región. (CEPAL, 2012)

Para conmemorar el Día Internacional de las Personas de Edad, la ONU (2017) propuso que las Personas Mayores contribuyan y participen en la comunidad conforme a sus derechos y preferencias.

Por lo visto, internacionalmente se reconoce la necesidad de generar las condiciones adecuadas para el nuevo escenario demográfico y socio-económico que se presenta. Los países en desarrollo tendrán entonces que realizar esfuerzos en sus distintos ámbitos, porque no se trata solo de una cuestión demográfica, las medidas no se justifican solo por la cantidad de personas mayores, sino por la construcción del problema social.

### **Geriatría, Gerontología y Psicogerontología. Delimitación del campo disciplinar.**

La Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG), pionera en América Latina, constituida en el año 1951 en la ciudad de Buenos Aires, describe así su primer y principal objetivo:

“Propender a la investigación y al estudio de la fisiología, la patología y el tratamiento de las enfermedades propias de la vejez. Se ocupará también de los aspectos biológicos, y sociales de la misma.”<sup>1</sup>

Por su parte, la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatría (SUGG), constituida en 1978, tiene por fines “realizar y estimular estudios de la especialidad, dando a la misma el lugar que le corresponde dentro de las ciencias médicas.” El artículo 2 de su Estatuto dice que tendrá entre sus objetivos:

“Defender los intereses laborales, económicos y deontológicos de sus asociados. Procurar que la asistencia geriátrico-gerontológica se realice dentro de las mejores normas éticas y científicas. Procurar que los ancianos sean asistidos exclusivamente por médicos geriatras-gerontólogos diplomados.”<sup>2</sup>

No queda claro si la SUGG asume como sinónimos los términos *geriatras* y *gerontólogos*, pero ambas Sociedades rioplatenses parecen tener hacia la vejez una mirada enfocada en los aspectos patológicos más que en los saludables, mirada que preocupaba a Leopoldo Salvarezza cuando en 1991 planteaba la dificultad epistemológica de definir la Gerontología como una ciencia con postulados y conceptos que no la dejen prisionera del modelo medicalista.

Sin embargo, hay que mencionar que la SAGG amplía su campo de acción cuando formula su último objetivo: “Promover el perfeccionamiento de todos los profesionales que actúen en el área de la Gerontología y la Geriatría.” Con ese “todos los profesionales”, parecería que la organización argentina da cabida a la actuación de disciplinas no médicas.

---

<sup>1</sup> “Historia de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría”. Disponible en [http://www.sagg.org.ar/wp/?page\\_id=77](http://www.sagg.org.ar/wp/?page_id=77)

<sup>2</sup> Disponible en <http://www.sugg.org.uy/index.php/quienes-somos/estatuto>

En mayo de 1999 fue creada en Montevideo la Red Latinoamericana de Gerontología (RLG). Definida como espacio plural al servicio de la comunicación entre profesionales, agentes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, la Red trabaja a favor de las personas adultas mayores en los diversos países y localidades de América Latina y Caribe. El primer objetivo de la RLG es “Ser un enlace entre la teoría gerontológica actualizada y su aplicación a las diferentes realidades locales”<sup>3</sup>. Y en el glosario de su página en Internet define así la *Geriatría*:

“Área de Gerontología y de la Medicina (considerada sub-especialidad de la Medicina Interna), la cual se ocupa fundamentalmente de la salud física, al igual que del tratamiento y la curación de enfermedades en personas de mayor edad; así como, en general, de las relaciones entre salud y envejecimiento”.<sup>4</sup>

En los “Apuntes sobre la historia de la Gerontología en Yucatán, México”, Orlando Piña-Basulto se refiere a la Gerontología como “ciencia hermana a la Geriatría pero con un perfil propio”. El argumento que ofrece es el siguiente:

“La Geriatría se ocupa de la atención del anciano enfermo, en tanto que la Gerontología rebasa el campo clínico-médico”. (2003, p. 26)

El autor plantea un campo disciplinar diferencial en el cual actúa un equipo multidisciplinario con enfoques comunes hacia las Personas Mayores conforme a su heterogeneidad y multiplicidad de atravesamientos (2003, pp. 206 y 209).

Por su lado, María del Carmen Carbajo, en su ensayo titulado “La historia de la vejez”, confirma que el médico austríaco Ignatiusl Nascher introdujo en 1909 el concepto de “Geriatría” al mismo tiempo que el de “Pediatria”, abriendo así un nuevo territorio en el campo de la Medicina. La autora destaca que las primeras investigaciones científicas realizadas en el siglo XIX sobre la vejez tenían un enfoque médico-geriátrico que privilegiaba aspectos del declive biológico de las Personas Mayores. Carbajo muestra tres momentos en la historiografía de la vejez:

Fase de arranque de la investigación sobre el envejecimiento (Geriatría).

Fase de desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento (Gerontología).

---

<sup>3</sup> Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/about.php>

<sup>4</sup> Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/glosario.php?letra=g>

Fase de eclosión de la investigación sobre el envejecimiento (Psicogerontología). (2008, p. 239)

En 1929, el investigador ruso Rybnikov definía la Gerontología como sigue:

“Investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos, relacionados con la edad.” (Carbajo, p. 240)

Carbajo cita a Gordon Streib y Harold Orbach cuando en 1967 planteaban que la Gerontología, en la década de 1940, estaba determinada por las ciencias médico-biológicas. Pero también los cita en lo siguiente:

“Solo se hacían algunas concesiones a la Psicología siempre y cuando se ciñeran a una orientación exclusivamente fisiológica [y que] respecto de las ciencias sociales, estaban bastante al margen de la Gerontología.” (2008, p. 247)

Carbajo también recuerda que el psicólogo Stanley Hall fue catalogado como el primer psicogerontólogo, porque en la década de 1920 investigaba sobre la vejez negándose a aceptarla como edad del declive, sino más bien, al igual que la juventud, la niñez, u otra etapa de la vida humana, como edad con su “propio y específico modo de sentir, pensar y querer” (2008, p. 249).

Recién a partir de la década de 1960 se puede decir –según la información que proporciona Carbajo– que se reconceptualiza la vejez desde un modelo integral que considera las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas, convirtiéndose en un objeto de estudio interdisciplinar que hoy convoca a médicos, psicólogos, sociólogos, asistentes sociales, juristas, ecologistas, arquitectos y otros profesionales intervinientes en el proceso de comprensión y trato del envejecimiento (2008, p. 251).

La Psicogerontología, efectivamente, tiene como objeto de estudio la complejidad del fenómeno del envejecer. Nomás la idea de edad es compleja, como marcó Eva Muchinik señalando las diferencias entre la edad biológica y la psicológica:

“La edad biológica está evaluada por el estado físico y las condiciones de salud, la vulnerabilidad frente al estrés y la disminución de las defensas orgánicas [...]. Pero el

correlato está lejos de ser estricto y el envejecimiento de los órganos no es paralelo: se puede tener un corazón joven y un cerebro viejo o viceversa. Es una variable compleja.” (2000, p. 315).

En tal sentido, por Gabriela Zarebski (2007) se sabe que a objeto complejo le corresponde un paradigma complejo, pues ya desde la última década del siglo XX se viene planteando un pasaje desde el marco de atención asistencialista enfocado en riesgos y enfermedades hacia un paradigma más centrado en la prevención, en el mundo interno y las heterogéneas manifestaciones de las personas que atraviesan la edad del envejecimiento. La opinión de Carbajo es que la Psicogerontología es una de las disciplinas que más aportes ha realizado al reconocimiento científico de la Gerontología.

En efecto, en la región del Plata ocupan lugares importantes las actividades y producciones académicas, como ocurrió en la ciudad de Buenos Aires, en noviembre de 2005 que, en el marco del Primer Congreso Iberoamericano de Psicogerontología se creaba el Grupo Iberoamericano de Psicogerontología (GIP). Y en Montevideo, en el marco del Segundo Congreso Iberoamericano de Psicogerontología, organizado en 2007 por el Servicio de Psicología de la Vejez (SPV) de la Universidad de la República, se consolidaba la Red Interamericana de Psicogerontología (REDIP), la cual durante el encuentro en la misma capital uruguaya llevado a cabo en 2017 pasó a denominarse Red Interdisciplinaria de Psicogerontología conservando la misma sigla que en 2007. En la REDIP del 2017 se dio lugar a dos discusiones que fueron coordinadas por Lucía Monteiro y Maite Ciarniello:

-Si la Psicogerontología se constituye como área de la Psicológica o como campo interdisciplinario que engloba demografía, psicología, salud, economía, administración, tecnología, jurídica, ética, tanatología, metodología de la investigación, etc.

-Si cabe delimitar una Psicogerontología con identidad temática y metodologías propiamente latinoamericanas que aborden las singularidades del sujeto que transita la etapa de envejecimiento y la influencia del contexto social, cultural, económico y político.

Los expertos reunidos en el Encuentro de Montevideo manifestaron que el recorrido de la Psicogerontología alcanza hoy una identidad propia, amplia y generosa que le permite generar articulaciones disciplinares con una fecunda producción teórica y una importante práctica extensionista a nivel universitario.

La REDIP, integrada por representantes de instituciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, es un ejemplo de compromiso de la comunidad científica latinoamericana con desarrollos de la Psicogerontología a nivel conceptual y metodológico que no marginan a las Ciencias Sociales como sucedía en los años 40 recordados por Carbajo y que parecen tornar a la idea de Hall de los años 20 acerca de la cual la vejez concierne a una edad con su específica manera de sentir, pensar y desear, como cualquier otra edad de la vida.

### **Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores. Marco regulatorio en seis países de Iberoamérica**

Un recorrido por las políticas que regulan las RLE y el perfil de sus directores/as en Buenos Aires (Argentina), Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay permitirá comparar el grado de inclusión del quehacer del psicogerontólogo/a.

La búsqueda se realizó en las páginas oficiales que los órganos legislativos sostienen en Internet y también en informes publicados por organismos internacionales (ONU, CEPAL, OMS, OPS).

#### **Ciudad de Buenos Aires, Argentina**

La Ley 661/2001 y sus posteriores modificaciones constituyen el marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales y otros servicios de atención gerontológica que brindan prestaciones en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Además, la Ley creó un registro único de establecimientos.

Dicha Ley quedaba así en concordancia con el art. 41 de la Constitución de la Ciudad (1996), en el cual se garantiza “la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de

derechos de las personas mayores”, vela por su “protección y por su integración económica, sociocultural” y promueve “la potencialidad de sus habilidades y experiencias”<sup>5</sup>. Acorde a esto, el art. 2 de la Ley 2935, promulgada en el 2009 por el Poder Legislativo de la Ciudad, enumera una lista de derechos de las personas que viven en residencias u hogares.

La autoridad de aplicación es la Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad de Buenos Aires con asistencia por materia, de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud del Gobierno de la Ciudad, según la posterior modificación de la Ley N° 3.996/2012, art. 1, que modifica el art. 4 de la ley 661/01.

Acerca de las condiciones requeridas a las autoridades que dirigen los Establecimientos Residenciales para Personas Mayores, la legislación bonaerense indica que debe tratarse de un “Director/a con título profesional universitario afín a la actividad o a las prestaciones desarrolladas”.<sup>6</sup>

La Ley establece las responsabilidades del titular del Establecimiento y del Director/a, quienes deben ser responsables solidariamente del cumplimiento de las obligaciones expresadas en cualquier normativa reglamentaria o complementaria. Dentro de las responsabilidades se describe la de “garantizar la mejor condición bio-psico-social de los residentes y usuarios de los servicios que se brindan en el establecimiento, en la admisión, permanencia y derivación.”

Dicha Ley clasifica los establecimientos en virtud de la autonomía de los usuarios. A su vez, establece la necesidad de contar con un equipo de profesionales con periodicidad fijada por norma reglamentaria. Las residencias para personas mayores autoválidas deben contar con Médico/a, Licenciado/a en Psicología, Licenciado/a en Nutrición, Licenciado/a en Terapia Ocupacional, Enfermero/a, Asistente Gerontológico o Geriátrico y Mucamo/a.

Para las residencias destinadas a Personas Mayores que requieran cuidados especiales por invalidez la Ley sustituye el terapeuta ocupacional por el/la licenciado/a en Kinesiología.

---

<sup>5</sup> Boletín Oficial de CABA Nro. 47 Constitución de la ciudad de Buenos Aires, octubre/ 1996. Disponible en [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg\\_tecnica/sin/normapop09.php?id=26766&qu=c](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=26766&qu=c)

<sup>6</sup> La ley 661/2001, art. 7, modificado por la Ley 2935/2009, art. 3,

Según la Ley, todos los establecimientos deben contar por lo menos con un profesional de cada área, con la disponibilidad horaria necesaria para el cumplimiento de sus tareas específicas. La Ley declara la obligatoriedad de que todo el personal de los establecimientos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en Gerontología a través de cursos con reconocimiento oficial.

La legislación aprobada en 2009 incorpora la figura del Asistente Gerontológico como personal de servicio especializado en la atención de Personas Mayores<sup>7</sup>. La Ley define al Asistente Gerontológico como persona que presta servicios especializados con visión gerontológica de prevención, acompañamiento, apoyo, contención y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores de 60 años o más, tanto en domicilio como en instituciones.<sup>8</sup>

## **Brasil**

La Constitución brasileña de 1988, en sus artículos 229 y 230 hace referencia a las Personas Mayores. El art. 229 establece que los padres deben asistir, criar y educar a sus hijos menores, y que los hijos mayores deberán brindar ayuda y amparo en la vejez, carencia o enfermedad de sus padres.

Por otro lado el art. 230 de la Carta Magna establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de amparar a las Personas Mayores, defendiendo su dignidad, bienestar y derecho a la vida, así como su participación en la comunidad.

La Ley 10741/2003, denominada “Estatuto do Idoso”, regula los derechos de las Personas Mayores de 60 años, cumple el rol de sistematizar la garantía de los derechos consagrados en las políticas públicas y, en el art. 3 impone a la familia, la comunidad, la sociedad y el poder público asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales de las Personas Mayores, explicitados en forma particular.

Mónica Villarreal Martínez (2005) destaca que la legislación brasileña considera que la vejez es un derecho personalísimo y que su protección es un derecho social, puesto que impone al Estado y a la sociedad a ver al adulto mayor como sujeto de derechos civiles, políticos, individuales y sociales.

---

<sup>7</sup> Ley 2935/2009.

<sup>8</sup> Ley 5671/2017, art.2

La Ley 13466/2017, modificatoria de la Ley 10741/2003, establece en el numeral III el destino privilegiado de los recursos públicos en las áreas relacionadas con la protección de los Adultos Mayores. El numeral V prioriza la atención dentro del núcleo familiar por sobre la atención asilar, a excepción de que la familia carezca de los recursos para su propia manutención. El numeral VI refiere a la capacitación de los recursos humanos en las áreas de Geriatria y Gerontología en las prestaciones de servicios a las personas mayores.

La Ley 11765/2008, modifica la Ley 10741/2003, declarando que “ninguna persona mayor podrá ser objeto de negligencia, discriminación, violencia, crueldad u opresión, por acción u omisión”. En el cap. II regula las entidades de atención a las personas mayores. El art. 48 establece los requisitos de constitución, infraestructura y registro.

Con respecto a las RLE, la Ley enumera una serie de principios a seguir: la preservación de los vínculos familiares, el trabajo en grupos reducidos, la observancia de los derechos fundamentales en un ambiente de respeto y dignidad.

El numeral IV se refiere a los Directores, quienes “deberán demostrar idoneidad”. El Director de una institución prestadora de atención a las Personas Mayores responderá civil y penalmente por los actos en detrimento de los derechos del Adulto Mayor, sin perjuicio de las sanciones administrativas. El artículo 50 en las obligaciones de las entidades prestadoras de servicios impone la celebración de un contrato escrito con el residente especificando las prestaciones a las que se obliga por el precio respectivo si lo hubiere.

Con relación al equipo profesional dice “con formación específica”. En el capítulo III la ley designa como organismo de control y fiscalización de las entidades de atención a los Consejos de Personas Mayores, Ministerio Público, Vigilancia Sanitaria y a otros organismos previstos en la Ley.

## **Chile**

Chile no cuenta con una ley específica para Personas Mayores, sin embargo cuenta con una normativa legal que regula ciertos aspectos en cuanto a sus derechos.

El artículo 16 de la Constitución de 1980 consagra el derecho al trabajo, prohibiendo cualquier tipo de discriminación “sin perjuicio de que la ley pueda exigir la

nacionalidad chilena o límites de edad para determinados casos”. Se establece aquí un límite de edad para el ejercicio de este derecho.

Con la Ley 3500/1980 sobre Seguridad Social, Chile es pionero en la incorporación de un sistema de seguridad social privado formado por las capitalizaciones individuales, que sustituye progresivamente al sistema público. Las capitalizaciones son realizadas por las Administradoras de Fondos y Pensiones (AFP).

Ley 19828/2001 creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), justificado en la necesidad de contar con un organismo público multidisciplinario con las funciones de coordinar las acciones de los Servicios del Estado y de la sociedad civil en beneficio del Adulto Mayor; supervisar la aplicación de las políticas nacionales, los programas y acciones; y proponer las modificaciones o la creación de normas legales dirigidas a las personas mayores.

El Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (Decreto 2601/1994) considera como Adultos Mayores a las personas que sobrepasan los 60 años de edad y regula la instalación y el funcionamiento de las RLE. En el artículo 4 el Reglamento establece que las RLE deben contar con autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente a la zona de ubicación, como también la autorización para la instalación, funcionamiento o cualquier modificación posterior que realicen los establecimientos.

El artículo 8 establece que la dirección técnica de las RLE deberá estar a cargo de un profesional de la salud con título de una carrera de un mínimo de ocho semestres, preferentemente con capacitación en Gerontología. El artículo también admite que el profesional provenga de las Ciencias Sociales pero con postítulo en Gerontología, y a continuación enumera las funciones correspondientes al cargo.

La verificación del examen de salud al ingreso del residente le corresponde a un médico, que podrá ser externo pero con fecha no superior a una semana.

El artículo 9 establece la carga horaria mínima del Director Técnico: 4 horas semanales para los establecimientos donde residen no más de 20 Personas Mayores, y un mínimo de 1 hora diaria para los de mayor capacidad.

El artículo 11 establece que la valencia de los Adultos Mayores se realizará de acuerdo a la Escala de Evaluación Funcional de Katz: la *persona mayor autovalente* realiza por sí las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse); el *adulto mayor dependiente* requiere ayuda para realizar algunas de las actividades antes mencionadas o en caso de dependencia psíquica y trastornos conductuales (fugas, agresiones verbales o físicas, deambulación sin propósito, etc.); el *adulto mayor postrado* está totalmente incapacitado para realizar las actividades ya señaladas.

El artículo 20, regula el deber de cautelar que los residentes dispongan de los medios para el control periódico de su salud, a través de los servicios de un médico privado o de Atención Primaria, según lo informado al ingreso conforme al artículo 8 letra c del Reglamento, o podrá ser también un médico provisto por la residencia.

## **España**

La Constitución española de 1978, en el artículo 50, consagra el derecho de las Personas Mayores con garantías de suficiencia económica y de un sistema de servicios sociales. Las garantías deben ser otorgadas por legisladores, tanto de las Cortes Generales como de las Comunidades Autónomas, que hayan aprobado diversas normas jurídicas con derechos destinados a las Personas Mayores.

Miguel Paneque Sosa (2007) asegura que las Cortes Generales han aprobado diversas normas que benefician a las Personas Mayores, aunque no en forma exclusiva. Se trata de normas que consagran el derecho a la protección personal y patrimonial, el derecho a la atención en situación de dependencia, el derecho a un entorno accesible y el derecho a la atención socio-sanitaria.

Cabe aclarar que las comunidades españolas son autónomas y poseen la potestad legislativa en el marco de sus competencias, por lo cual a la hora de indagar los derechos de las Personas Mayores habría que conocer las normativas de las 17 comunidades.

Si bien las Personas Mayores están reconocidas en la Constitución y en distintas disposiciones legales, Paneque Sosa menciona la conveniencia de un acuerdo que consagre sus derechos en todo el territorio.

Las instituciones competentes para proteger estos derechos son el Defensor del Pueblo Español y los Defensores del Pueblo Autonómicos. Dichas Defensorías representan una vía ágil, gratuita e informal para resolver conflictos entre ciudadanos y la Administración, y pueden iniciar actuaciones de oficio con sugerencias o recomendaciones que propongan a las administraciones públicas, modificaciones normativas en los casos en que haya insuficiente protección de los derechos de los ciudadanos.

La Ley Orgánica 5/2002 establece el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, que en el artículo 7, inciso 2, atribuye al Gobierno, previa consulta al Consejo General de Formación Profesional, la determinación de la estructura y el contenido del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

El Real Decreto 1128/2003 regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, y en su artículo 1, inciso 2, le otorga validez en todo el territorio nacional.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en la Exposición de Motivos planteaba los cambios demográficos y sociales en España que produjeron un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. La población de más de 65 años se había duplicado en los últimos 30 años: en 1970 se registraron 3,3 millones de personas (9,7% de la población total), en el 2000 se registraron 6,6 millones (16,6% de la población total), lo que dio lugar a aludir a un fenómeno demográfico denominado “envejecimiento del envejecimiento”: aumento de la población con edad superior a 80 años, duplicada en solo 20 años.

En las conclusiones de la Subcomisión, la Ley hizo una correlación entre vejez y discapacidad: más del 32% de las Personas Mayores de 65 años tenían algún tipo de discapacidad.

La Resolución del 11 de diciembre de 2017 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, modifica parcialmente el Acuerdo del 27 de noviembre de 2008 sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Para los Directores/as de los Centros se exige una titulación universitaria y formación complementaria en dependencia, discapacidad, Geriátrica, Gerontología, experiencia en dirección de residenciales u otros ámbitos de atención a la Dependencia, salvo en el caso de puestos ya ocupados, en los que sea suficiente que el Director/a cuente con un mínimo de 3 años de experiencia en el sector, junto a la formación complementaria.

## **Paraguay**

La Constitución Nacional Paraguaya de 1992, en el artículo 57, consagra los derechos a una protección integral de las Personas de la Tercera Edad. La protección implica el derecho a alimentación, salud, vivienda y ocio haciendo responsable a las familias, la sociedad y los poderes públicos.

La ley 1885/2005 especifica los derechos de las personas adultas mayores consagrados en el artículo 57 de la Constitución y designa al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como órgano de aplicación. La Ley incentiva al sector privado a que coordine con el sector público la atención a las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento, como también la asistencia técnica, la fiscalización, la supervisión y el registro de las instituciones dedicadas a la atención de las Personas Mayores.

Luego se elabora el Decreto N° 10068/2007 que reglamenta la Ley 1885/02 de las personas adultas mayores y crea la Dirección de Adultos Mayores (DAM). La DAM será la responsable de elaborar las políticas de protección integral de los Adultos Mayores, principalmente de los que padecen condiciones de extremas necesidades.

El 4 de febrero de 2016 el Congreso de la Nación Paraguaya sanciona la Ley 5537/2016, que regula los establecimientos de atención a Personas Adultas Mayores y comprende tanto a los establecimientos públicos como a los privados con o sin fines de

lucro<sup>9</sup>. El artículo 2 expresa la finalidad de la ley: garantizar el bienestar de las Personas Adultas Mayores y la prestación de servicios de calidad en los establecimientos regulados. El artículo 3 categoriza los establecimientos de atención a las Personas Mayores: de larga estadía, diurnos, ocupacionales y viviendas autogestionadas. El artículo 3, numeral f, considera Adultos Mayores a las persona de 60 años en adelante. El artículo 6 establece otro criterio de clasificación que es en virtud del grado de dependencia de los usuarios: Clase A para usuarios autodependientes con capacidad de autogestión de todas sus necesidades vitales, Clase B para usuarios semidependientes, Clase C para usuarios dependientes sin capacidad de autogestión de sus necesidades vitales esenciales.

De acuerdo a esas clasificaciones, la Ley establece que las Residencias deberán contar con una infraestructura edilicia acorde a los requerimientos de los usuarios en virtud del número y de las condiciones de salud: espacios internos y externos con accesibilidad y habitabilidad adecuadas para recreación y laborterapia.

Asimismo, la Ley exige profesionales médicos y de enfermería, preferentemente especializados en Geriatria o Gerontología. Cada establecimiento deberá tener en forma permanente un médico responsable de la salud y la atención de los residentes, además deberá tener asistentes nutricionales, psicólogos, trabajadores sociales y otros técnicos que puedan ser requeridos.

El artículo 11 de la Ley consigna que el Director/a del establecimiento será un profesional con reconocida honorabilidad e idóneo en el área de la Geriatria. El mismo artículo enuncia que los requisitos serán especificados en la reglamentación.

## **Uruguay**

Antes de la Asamblea Mundial de Madrid (2002), el programa dirigido a la ancianidad estaba coordinado en Uruguay por la Dirección General de Salud, organismo que fue rector de las políticas para las Personas Mayores, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Hasta esa fecha no existía un Plan Nacional integral de protección de los derechos de las Personas Mayores.

---

<sup>9</sup> Ley 5537/2016

La Ley 17796/2004 de Promoción Integral de los Adultos Mayores fue creada con el objetivo de garantizar que todos los Adultos Mayores tuvieran acceso al sistema de previsión social, y de crear procedimientos de retiro gradual y progresivo de la actividad laboral. La Ley fomentaba la creación de instituciones que agruparan Adultos Mayores y beneficiaran a los de menores recursos, como también. Asimismo, disponía la creación de condiciones que garantizaran la protección legal de las Personas Mayores víctimas de discriminación o violencia.

El Decreto 159/006 implementó el Carné del Adulto Mayor, con el objeto de resumir el estado de salud de las personas Adultas Mayores usuarias del sistema de Salud.

En el año 2007 fue creado el Sistema Nacional Integrado de Salud, que asegura el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.<sup>10</sup>

En 2008 se establece un subsidio a personas de entre 65 y 70 años que carecen de recursos para satisfacer necesidades vitales<sup>11</sup>. En el mismo año, se establece el registro y funcionamiento de pensiones en la órbita del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente<sup>12</sup>; además se determina que corresponde al Banco de Previsión Social (BPS) la administración de las viviendas para jubilados y pensionistas<sup>13</sup>; por otra parte, se flexibilizan las causales jubilatorias por edad avanzada<sup>14</sup>.

Por decreto del Poder Ejecutivo, con fecha 18 de abril de 2016, creado a partir de la Ley N° 19353/2015, se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). En el artículo 8, inciso A, la ley establece como beneficiario del SNIC a quienes se encuentren en situación de dependencia para realizar actividades típicas de la vida diaria. En el numeral 3, establece como beneficiarias a las personas mayores de 65 años que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas.

---

<sup>10</sup> Ley 18.211/007

<sup>11</sup> Ley 18.241/008

<sup>12</sup> Ley 18.283/008

<sup>13</sup> Ley 18.340/008

<sup>14</sup> Ley 18.395/008

La Ley 17066/98 establecía al Poder Ejecutivo como órgano competente para reglamentar los establecimientos privados que alojaban adultos mayores. La Ley los denominaba “Hogares de ancianos” y designaba al Ministerio de Salud Pública para regular la habilitación, el registro y el control de dichos establecimientos. La misma Ley consideraba Adulto Mayor a las personas de más de 65 años, y clasificaba los establecimientos privados.

Como respuesta al cambio del paradigma sanitarista al socio-sanitario, en 2014, la Ley 19149 transfirió al MIDES las competencias de regulación, habilitación y fiscalización de las Residencias. El Ministerio de Salud Pública (MSP) mantiene las competencias sanitarias propias de su cartera, así como las de fiscalizar los centros privados según los criterios geriátricos-gerontológicos y la regulación, habilitación y fiscalización de los centros administrados por organismos públicos.

Un año más tarde, el artículo 517 de la Ley 19355 deroga el artículo 298 de la Ley 19149/2014, por consiguiente sigue vigente la competencia asignada al MSP por la ley 17066/98 respecto de la regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos que ofrezcan servicios de cuidado a Personas Adultas Mayores.

El artículo 10 de la Ley 17066/98 regula la responsabilidad de la dirección de los establecimientos de Personas Mayores. A excepción del servicio de inserción familiar, será responsable de la salud de las personas alojadas un médico geriatra-gerontólogo. En caso de no contar con médicos con esa especialidad, la función podrá ser desempeñada por un médico general cuyos cometidos y responsabilidades serán determinados por la reglamentación.

El Decreto N° 356/016 que reglamenta los establecimientos para el cuidado a Personas Mayores, en el artículo 23 sobre los recursos humanos, literal b, determina que el establecimiento debe contar con una persona responsable o cuidador principal en cada turno, quien deberá tener capacitación documentada en la atención de Personas Adultas Mayores.

El artículo 19 de recursos humanos dice que el personal a cargo del cuidado de Personas Adultas Mayores deberá ser exclusivo para dicha función y establece un ratio cuantitativo: 1 por turno, por cada 10 adultos mayores autoválidos y 1 por cada 5

adultos mayores con dependencia. Para los turnos nocturnos: 1 por cada 20 adultos mayores autoválidos y 1 por cada 10 adultos mayores con dependencia.

El artículo 29 establece que los establecimientos deberán contar con un profesional del área social. Dentro de los deberes y obligaciones sociales, el artículo 33 menciona el consentimiento informado (art. 40), la realización de la ficha del usuario (art.28) y el contrato y contenido del contrato, así como todo lo relativo a derechos de los usuarios (art. 41).

El artículo 25 trata de las obligaciones del Director Técnico y enuncia un listado de funciones administrativas sanitarias, algunas de las cuales son: documentar dentro de las 48 horas del ingreso del residente una valoración geriátrica integral (física, funcional, mental, cognitiva, afectiva) que se anexará a la historia clínica; incluir una paraclínica básica y el uso de tests de evaluación geriátrica integral; controlar y llevar actualizada la historia clínica, la evolución y las evaluaciones; lo mismo para las indicaciones farmacológicas y los tratamientos; llevar al día el relevamiento de fármacos y hacer de ellos un uso correcto.

El artículo 14 de la ley 17066/98 crea en la órbita del MSP, una Comisión Honoraria de asesoramiento integrada por cinco miembros: un representante del MSP, que la presidirá; un delegado de la Facultad de Medicina, que tendrá la calidad de médico con posgrado en Geriatría y Gerontología; un representante del BPS; un delegado designado por los hogares privados sin fines de lucro a que refiere la presente ley; y un representante de las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas que integran los Registros Nacionales respectivos del Programa de Ancianidad del BPS.

### **Comparativa de la exigencia legal para la dirección de las RLE en los seis países**

-Buenos Aires: título profesional universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas.

-Brasil: deberán demostrar idoneidad.

-Chile: profesional de la salud con título de una carrera de ocho semestres, de preferencia con capacitación en Gerontología, o profesional de ciencias sociales con postítulo en Gerontología.

-España: titulación universitaria y formación complementaria en dependencia, discapacidad, Geriatria y Gerontología; con experiencia en dirección de centros residenciales u otras áreas relacionadas a la atención a la dependencia.

-Paraguay: profesional idóneo en el área de la Geriatria.

-Uruguay: único Estado de los analizados que exige en forma exclusiva la figura del médico geriatra-gerontólogo, y si no se contara con tal especialidad, exige un médico general, priorizando así el rol médico por sobre la especialización gerontológica, y lo mismo para la Comisión Honoraria del MSP.

<b>País</b>	<b>Norma Jurídica</b>	<b>Director/a</b>	<b>Disciplina asociada</b>
<b>Argentina</b>	Ley 661/2001, art. 7; modificada por el art. 3 de la Ley 2935/2009.	Título profesional universitario afín a la actividad o a las prestaciones desarrolladas. El Titular del Establecimiento y el Director/a son responsables solidariamente del cumplimiento de la normativa.	Salud o Ciencias Sociales afines a la Gerontología.
<b>Brasil</b>	Ley 10741/2003 y posteriores modificaciones, art. 48 numeral IV.	Las entidades deben demostrar la idoneidad de sus dirigentes. Responsabilidad civil y penal de los mismos.	No especifica
<b>Chile</b>	Decreto 2601/1994, art. 8.	Profesional de la salud con título de una carrera universitaria de 8 semestres como mínimo, preferentemente con capacitación en Gerontología; o un profesional de las Ciencias Sociales con postítulo en Gerontología. Formación complementaria en dependencia, discapacidad, Geriatria, Gerontología, experiencia en dirección de residenciales u otras áreas relacionadas con atención a la Dependencia. Se reconoce a quienes hayan ocupado el cargo un mínimo de 3 años de experiencia en el sector, junto a la formación complementaria.	Medicina, preferentemente especialización en Gerontología. Ciencias Sociales con postítulo en Gerontología.
<b>España</b>	Resolución del 11 de diciembre de 2017, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.	Titulación universitaria y formación complementaria en dependencia, discapacidad, Geriatria, Gerontología. Experiencia en dirección de residenciales o de atención a la dependencia, salvo en el caso de puestos ya ocupados, en los que será suficiente que el director/a cuente con un mínimo de 3 años de experiencia en el sector, junto a la formación complementaria.	Carrera universitaria con especialización en Gerontología.
<b>Paraguay</b>	Ley 5537/2016, art. 11.	Profesional idóneo para el cargo con reconocida honorabilidad y trayectoria en Geriatria. Los requisitos se especifican en la reglamentación.	Geriatria.
<b>Uruguay</b>	Ley 17066/98 y normativas posteriores.	Médico, geriatra-gerontólogo, o médico general si no se contara con la especialidad.	Medicina.

## **Consideraciones finales**

Cabe reflexionar sobre la razón por la cual en Uruguay no se incluye un profesional especializado en Psicogerontología en la dirección de los Centros de Larga Estadía para Personas Mayores, como lo hacen las legislaciones de Buenos Aires, Chile y España.

Impone también cuestionarse en qué medida la normativa acompasa –o no– los cambios que se han realizado en los últimos años en materia de vejez y envejecimiento.

La historia de la Psicogerontología en Uruguay se inició en 1994 con la creación del Servicio de Psicología de la Vejez (SPV) en la Facultad de Psicología (UdelaR), donde comenzó a desarrollarse la investigación y la intervención en la vejez y en los procesos de envejecimiento desde el campo de la Psicología.

El proyecto de la Diplomatura fue presentado, en agosto de 2009, por el Servicio de Psicología de la Vejez de la Facultad de Psicología de la UdelaR<sup>15</sup>. A la fecha cuenta con tres ediciones (2012, 2014 y 2016), por lo que se puede inferir que la figura del psicogerontólogo/a hoy se halla en condiciones de consolidarse en el imaginario institucional como protagonista de este campo multidisciplinario que atiende, da cuenta y responde a las necesidades de la heterogénea población de Personas Mayores.

El tema de la vejez remite a una realidad multidimensional atravesada no solo por el paso de los años, sino también por condiciones fisiológicas, psicológicas, sociales y culturales. La condición de vejez es esencialmente heterogénea en sus diferentes combinaciones de atravesamientos de género, clase social, etnia, etc., que establecen un acceso diferencial al disfrute de los recursos y oportunidades de una sociedad.

Cabe destacar que el modelo que sustenta la concepción de vejez y envejecimiento determina una gran diferencia en el abordaje del tema y su regulación. Según plantean Lladó, Carbajal, Ciarniello, Paredes (2013), por un lado se encuentra el paradigma tradicional que asocia vejez a pasividad, decadencia y enfermedad y por otro lado las teorías contemporáneas que plantean una perspectiva de derechos humanos, que rechaza los estereotipos tanto de inactividad como de actividad per sé, reconociendo las particularidades de la heterogénea población de Personas Mayores.

---

<sup>15</sup> Diario Oficial N° 28349, 15 de noviembre de 2011.

Esto conduce, sin dudas, a reflexionar sobre cómo la normativa puede acompañar los cambios políticos y los cambios de paradigmas de vejez y envejecimiento, como también si realmente se están expresando a todo nivel, o si existen resabios de paradigmas anteriores, como en el caso de la legislación uruguaya, incluso, se podría sugerir que es momento de una actualización.

## Referencias bibliográficas

CEPAL. *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile, 19-21/ noviembre/2003.

Recuperado de

[https://www.cepal.org/cgibin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/4/14644/P14644.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom\\_env.xsl](https://www.cepal.org/cgibin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/4/14644/P14644.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl)

CEPAL. *Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*. Brasilia, 4-6 de/diciembre/2007. Recuperado de

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21505>

CEPAL. *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. En Sandra Huenchuan, Santiago de Chile, 2011. Recuperado de

[https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo\\_1.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf)

CEPAL. “Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe”. En *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*. San José de Costa Rica, 8-11/mayo/2012. Recuperado de

[https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)

CARBAJO, María del Carmen (2008). “La historia de la vejez”. En *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, Nro. 23, pp. 237-254. ISSN 0214-4824. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003504español>

Constitución Federativa de Brasil (1988). Recuperada de

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/esp88.html>

Constitución Política de la República de Chile (1980). Recuperada de

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1641/11.pdf>

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996). Recuperada de

[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg\\_tecnica/sin/normapop09.php?id=26766&qu=c](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=26766&qu=c)

Constitución Paraguaya (1992). Recuperada de [http://www.leyes.com.py/documentaciones/constitucion-nacional-paraguaya/partI\\_tituloII.php](http://www.leyes.com.py/documentaciones/constitucion-nacional-paraguaya/partI_tituloII.php)

Decreto N° 320/999. Reglamentación Ley 17066/98 (Uruguay). Recuperado de <http://www.elderechodigital.com.uy/acceso1/legisla/decretos/D9900320.html>

Decreto N° 356/016. Reglamentación art. 518, Ley 19.355 Regulación, habilitación y fiscalización en materia social de los establecimientos para cuidados a Personas Mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

GACETA Oficial de la República del Paraguay. Dirección Superior: Gabinete Civil de la Presidencia Palacio de Gobierno, Dirección y Administración: Dirección de Publicaciones Oficiales N° 25. Ley 5.537, 2016, Asunción. Recuperado de [www.gacetaoficial.gov.py](http://www.gacetaoficial.gov.py)

Ley N° 1885/2002 De las Personas Adultas (Paraguay). Recuperado de <http://www.mspbs.gov.py/bienestarsocial/leyes-y-normativas/>

Ley 17066/98. Hogares de ancianos (Uruguay). Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3839994.htm>

Ley 19149/2014, art. 298. Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal (Uruguay). Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4025864.htm>

Ley 19355/2015, art.517 (Uruguay). Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015/517>

Ley 661/2001. Marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20de%20la%20CABA/Ley%20661.pdf>

Ley 2935/2009. Modificatoria del marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley2935.html>

Ley 3.996/2012. Modificación del art. 4 de la Ley 661/2001. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley3996.html>

Ley N° 5.671/2017, de los Asistentes Gerontológicos. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5671.html>

Ley 10741/2003. Estatuto do Idoso (Brasil). Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)

Ley 3500/1980, sobre Seguridad Social (Chile). Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=7147>

Ley 19828/2001. Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA. Chile, 2001. Recuperado de [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=es&p\\_isn=62717&p\\_country=CHL&p\\_count=730&p\\_classification=15&p\\_classcount=153](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=62717&p_country=CHL&p_count=730&p_classification=15&p_classcount=153)

Ley Decreto 260. Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Chile, 1994. Recuperado de <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/Larga%20estadia%20AM.pdf>  
Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/paneque-proteccion-01.pdf>

LLADÓ, Mónica, CARBAJAL, María, CIARNIELLO, Maite, PAREDES, Mariana (2013). Las organizaciones de adultos mayores en Uruguay: paradigmas de envejecimiento e integración social. *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. Montevideo: Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR). Recuperado de: <https://observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/content/la-sociedad-uruguay-frente-al-envejecimiento-de-su-poblaci%C3%B3n>

MUCHINIK, Eva (2006). *El envejecer en el siglo XXI: historia y perspectivas de la vejez*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

OEA (2009). *Quinta Cumbre de las Américas. Declaración de Compromiso de Puerto España*. Trinidad y Tobago, 19/abril/ 2009. Recuperado de [http://www.summitamericas.org/V\\_Summit/decl\\_comm\\_pos\\_sp.pdf](http://www.summitamericas.org/V_Summit/decl_comm_pos_sp.pdf)

ONU. “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”. *Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*, 26 de julio a 6 de agosto/1982. Viena, Austria. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan\\_de\\_accion\\_internacional\\_de\\_viena\\_sobre\\_el\\_envejecimiento.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf)

ONU. “Principios de la Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad”. *Asamblea General de las Naciones Unidas*, 16/ diciembre/1991, Resolución 46/91. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

ONU. *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid*. Departamento de Información Pública Oficina S-1040, Nueva York, 8-12/abril/2002. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

ONU. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper ESA/P/WP/248. Recuperado de [https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf)

OPS. “Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable”. OMS, 49° Consejo directivo, 61a Sesión del Comité Regional, Washington, DC, 28/septiembre al 2/octubre de 2009. Recuperado de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan\\_de\\_accio\\_n\\_sobre\\_la\\_salud.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf)

PANEQUE SOSA, Miguel. “La protección de los derechos de las personas mayores en España por los defensores del pueblo”. En *Informes Portal Mayores*, n° 79. Madrid, 04/02/2008.

PIÑA-BASULTO, Orlando. “Apuntes para la historia de la Gerontología en Yucatán, México.” En *Revista Biomed*, vol. 14, Nro. 3, julio-septiembre/2003, pp. 205-210. Recuperado de: <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb031438.pdf>

Proyecto de Diplomatura en Psicogerontología. Facultad de Psicología (UdelaR), Servicio de Psicología de la Vejez. *Diario Oficial* N° 28.349, noviembre/15/ 2011, pp. 76-80. Red Latinoamericana de Gerontología. Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/about.php>

REDIP. “Relatoría I Simposio Latinoamericano de Psicogerontología”. Preparatorio del VII Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Montevideo, 9-11/noviembre/2017.

SAGG (Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría). Disponible en <http://www.sagg.org.ar/>

SALVAREZZA, Leopoldo. “Vejez, Medicina y prejuicios”. En *Revista Vertex*, vol. II, nro. 4, Buenos Aires, 1991. Recuperado de <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-1b-vejez-LSalvarezza.pdf>

Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátría (SUGG). Disponible en <http://www.sugg.org.uy/>

VILLARREAL MARTÍNEZ, Mónica. “La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe”. En *Celade*, Serie Población y desarrollo, Nro. 64, Santiago de Chile, 2005. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092\\_es.pdf?se](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?se)

ZAREBSKI, Gabriela. “De la Psicogeriatría a la Psicogerontología”. 8vo. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Universidad Maimónides, CABA, febrero, 2007. Recuperado de [https://www.academia.edu/2159429/De\\_la\\_psicogeriatr%C3%ADa\\_a\\_la\\_psicogerontolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/2159429/De_la_psicogeriatr%C3%ADa_a_la_psicogerontolog%C3%ADa)