



**UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY**

 **Facultad de  
Psicología**  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República  
Facultad de Psicología  
Instituto de Psicología Social  
Diplomatura en Psicogerontología**

## **Trabajo Final**

# **Comisión de participación de residentes: Problematización del dispositivo de intervención en una institución de larga estadía**

Lic. Karina Bermúdez Frenández  
CI: 4.632.225-2  
Tutora: Dra. Carolina Guidotti

**Montevideo, Julio 2023**

## **Resumen**

En el presente artículo se realiza una revisión crítica de la práctica de intervención realizada desde el rol profesional de área social en una institución de larga estadía para personas mayores (ELEPEM). La práctica que se problematiza es la puesta en marcha de un dispositivo de intervención que se materializa en la creación de una comisión de participación integrada por residentes de dicha institución y el equipo técnico. Mediante expresiones de los actores involucrados se analiza el surgimiento, el proceso de implementación y desarrollo de la práctica, las tensiones surgidas de las lógicas institucionales del ELEPEM, el marco normativo vigente que se enuncia mediante el decreto 356/016 desde donde se sugiere la creación de la comisión.

De los nudos problemáticos, se evidenciaron incongruencias e imprecisiones expresadas en el decreto 356/016 en lo referente a la comisión de participación. También se identificó como en algunas ocasiones la práctica profesional es arrastrada por las lógicas de funcionamiento institucionales que operan fundamentalmente desde un paradigma médico-sanitario, ocasionado esto, dificultades para el desarrollo de una participación real por parte de los residentes. Otro aspecto que surgió, fue como eventualmente la práctica profesional desde el rol social se vio reproduciendo los mismos modelos que aspiraba transformar, desde una perspectiva de la vejez tomada como categoría universal, limitando la posibilidad al desarrollo de las vejezes como procesos subjetivos que se enmarcan en un tiempo y espacio concreto.

**Palabras Clave:** instituciones de larga estadía, prácticas, comisión de participación de residentes, personas mayores.

**Abstract:**

In this article, a critical review of the intervention practice carried out from the professional role of the social area in a long-term institution for the elderly (ELEPEM) is carried out. The practice that is problematized is the implementation of an intervention device that materializes in the creation of a participation commission made up of residents of said institution and the technical team. Through expressions of the actors involved, the emergence, the process of implementation and development of the practice, the tensions arising from the institutional logic of ELEPEM, the current regulatory framework that is enunciated by decree 356/016 from which the creation is suggested. of the commission.

Of the problematic nodes, there were inconsistencies and inaccuracies expressed in decree 356/016 regarding the participation commission. It was also identified how, on some occasions, professional practice is dragged by the logic of institutional functioning that operates fundamentally from a medical-health paradigm, causing this, difficulties for the development of a real participation on the part of the residents. Another aspect that arose was how eventually professional practice from the social role was seen reproducing the same models that it aspired to transform, from a perspective of old age taken as a universal category, limiting the possibility of the development of old age as subjective processes that are framed in a specific time and space.

**Keywords:** long-stay institutions, internships, resident participation committee, senior citizens.

*La imposibilidad de identificar un objeto tal vez no se funde solamente en los errores y limitaciones de teorías y métodos, sino en que nos encontramos ante un objeto múltiple en el seno del cual la dimensión política no se detiene ante ninguna acción, sino que se constituye con esas prácticas disciplinantes.*

*Fernando Berriel (2021)*

## **Introducción**

El presente artículo surge de la experiencia profesional en una institución de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) donde la autora desempeña el rol de profesional del área social. Se realiza una reflexión teórica de lo surgido en el proceso de intervención donde se pone en marcha un dispositivo, creación de una comisión de participación integrada por residentes a partir de la recomendación del decreto 356/016<sup>1</sup> y las tensiones surgidas cuando la norma se pone en práctica en el territorio.

Las prácticas profesionales que se problematizan acontecen en un ELEPEM que se ubica dentro de la categoría de hogar, según la clasificación que se hace en el decreto desde la reglamentación vigente y es gestionado por una comisión directiva de manera voluntaria. En el hogar residen 30 personas mayores, 26 mujeres y cuatro varones, aspecto que es expresión de la estructura demográfica de Uruguay, donde las mujeres tienen mayor expectativa de vida y tienden a vivir más años. El equipo de trabajo del ELEPEM está conformado por el director técnico, de profesión médico y psicogerontólogo, por una profesional del área social de profesión psicóloga, una coordinadora general de profesión auxiliar de enfermería, una administrativa y cuatro auxiliares de enfermería, tres cocineras y quince auxiliares de servicio. Asimismo, hay talleristas que llevan adelante diferentes actividades recreativas tales como taichí, gimnasia y coro.

---

<sup>1</sup> Ley N° 19.355 de 19/12/2015 artículo 518 IMPO. Uruguay. Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a Personas Mayores

En conjunto con el director técnico, desde el año 2019 nos encontrábamos realizando una serie de intervenciones orientadas a fortalecer la grupalidad, fomentar la participación de los residentes de manera tal que pudieran tener injerencia en la toma de decisiones del ELEPEM, como por ejemplo talleres les gustaría realizar, o aspectos referidos a las dinámicas de funcionamiento diarias. Pero sobre todo, que la institución se fuera amoldando a los residentes y no al revés, en definitiva, que sintieran el ELEPEM su casa. Lo que se ha visualizado durante estos cuatro años de experiencia práctica, es una diferencia entre los objetivos planteados desde el equipo técnico en la conformación de la comisión de participación y lo expresado por los residentes en las reuniones, que enuncian vivencias contrarias a los cometidos esperados con dicha intervención. Por lo antes mencionado, este artículo tiene por objetivo reflexionar sobre la práctica de intervención profesional llevada adelante en la comisión de participación con residentes del hogar. Se busca analizar las tensiones que surgieron durante la creación y desarrollo de la comisión, entre la intervención desde una perspectiva psicogerontológica y la implementación de la legislación. Y por último, se busca reflexionar sobre la construcción de personas mayores que se produce a partir de la práctica efectivizada en la creación de comisión.

El presente trabajo se desarrolla desde la perspectiva desde la Psicología Social Rioplatense, la cual en palabras de Escudero (2015) sostiene la posibilidad de una producción de conocimiento donde convergen distintos desarrollos conceptuales sin edificar una disciplina, se trabaja a partir de la formulación de campos de problemas que habiliten la producción de niveles de visibilidad. La experiencia que se pretende desarrollar estará sesgada por lo subjetivo, debido a la implicancia de la propia práctica; por lo que seguramente en este análisis se darán luces sobre algunos aspectos y en este mismo acto van a quedar bajo la sombra otros tantos. Pese a lo expresado anteriormente, el trabajo se desarrolla con cierta vigilancia teórica, de modo que trascienda lo vivencial y contribuya a la elucidación de otros sentidos a fin de visualizar qué dispositivos están operando y, por lo tanto, diagramando la realidad del ELEPEM y las personas que allí viven, en definitiva, se busca elucidar qué sujetos se están construyendo a partir de las prácticas.

### **Envejecimiento poblacional**

El envejecimiento y la vejez ha sido una de las preocupaciones más antiguas que ha acompañado a la humanidad. En los últimos años, la preocupación en la temática, dado el aumento de la esperanza de vida, la baja mortalidad y natalidad, deja de ser un fenómeno que atañe solo a los países desarrollados, y se instala como una problemática de alcance global

(Paredes, Carbajal y Ríos, 2020). En Uruguay se ha dado una temprana transición demográfica generando cambios en la estructura demográfica que sumadas a otras variables sociales ha devenido en un aumento sostenido de las personas que requieren cuidados y al mismo tiempo una disminución de las personas disponibles para brindarlos. Las familias se han encontrado con menos posibilidades de dar respuestas a los cuidados, viendo la necesidad de buscar otras alternativas que lo suplan. En este contexto, los establecimientos de larga estadía para personas mayores son una alternativa posible.

### **Construcción social del envejecimiento**

A lo largo de la historia se han ido construyendo determinados lugares para los viejos y viejas. Tanto sociedades como culturas han instituido diferentes sentidos a partir de determinadas prácticas discursivas (Salvarezza, 1988). Esa construcción de significados y sentido construye determinado imaginario social, que produce efectos en las personas, y las formas de ser viejo o vieja. Pérez Fernández (2011) indica que el psiquismo es un proceso que se construye a lo largo de la vida, a través de un interjuego entre deseos, narrativas, vínculos e identificaciones; todo ello en un determinado momento socio-histórico, el cual determina significaciones y sentidos que no son individuales.

Los primeros aportes en cuanto a la temática de envejecimiento y vejez aparecen desde la medicina como única ciencia de estudio, luego con el paso del tiempo otras disciplinas como la psicología y sociología fueron contribuyendo, pero sin dudas durante gran parte del siglo XX lo determinante en temas de vejez y envejecimiento, según lo expresado por Pérez Fernández (2011) desde el ámbito biológico se ha sido focalizado en el declive y las pérdidas funcionales, lo que ha tenido un impacto significativo en la creación de un modelo deficitario de vejez. Se consolida en ese momento la idea que el envejecimiento implica una descomposición y degradación del cuerpo y de la mente (Pérez Fernández, 2016), aspecto por el cual se va enunciando, desde las diferentes disciplinas y la sociedad en su conjunto, a la vejez desde un enfoque médico-organicista. Desde esta noción de realidad, surgen los establecimientos de larga estadía para personas mayores.

### **Las instituciones de larga estadía: génesis y connotaciones actuales**

Los primeros establecimientos de larga estadía se sitúan en el siglo XVIII, la población objetivo era variada, atendían a personas en situación de pobreza, personas con invalidez o enfermedad crónica. La edad no era una limitante para el ingreso, razón por la cual se daba la convivencia de personas mayores con personas con discapacidad, mujeres,

varones y niños que requirieron algún tipo de cuidado. Debido a las características de funcionamiento institucionales, en relación con los roles y rutinas de los funcionarios, hasta la forma de atención diaria en lo referido a la higiene, alimentación y tratamiento de las personas enfermas, los ELEPEM tenían gran similitud con los centros hospitalarios, de esta manera la medicina comienza a ganar terreno en cuanto a las formas de gestionar las instituciones y las formas de atención hacia las personas que allí residían (Aguirre, 2018). En este sentido, Dabove (2000) refiere que los mencionados establecimientos se diagramaron sobre la base de una noción dominante: la atención de personas enfermas y dependientes que requerirían algún tipo de ayuda en los cuidados de la vida diaria. En ese marco, a la persona vieja se le ofrece cama, alimento, compañía, asistencia sanitaria. Su vida transcurre al lado de otras personas mayores en similares o peores condiciones, en un contexto alejado de su medio familiar y social. La autora señala que el problema principal que se da con la institucionalización es referido al sostenimiento de la autonomía. Hay muchas dificultades para que la persona mayor sea escuchada, en general hay un comportamiento pasivo, de aceptación de todo lo que se le indique desde la institución: a la persona mayor casi nada se le pregunta y muy poco se le informa sobre las nuevas condiciones de vida. En este mismo sentido, según Martínez Rodríguez (2018), las instituciones han recibido críticas por su rigidez organizativa, donde se priorizan las normas y una atención altamente protocolizada, se relegan las preferencias, los intereses, la historia y los modos de vida de las personas.

Aún hoy, en la mayoría de los ELEPEM de nuestro país, se llevan adelante los cuidados con un enfoque médico-sanitario: este paradigma se ha vuelto hegemónico y se sustenta en el valor que se le otorga a las etiquetas diagnósticas, de las que se derivan prácticas medicalizadas en las que se pierde la calidad de sujeto estas prácticas construyen sujetos vinculados a una ciudadanía biológica: lo central pasa a ser un cuerpo viejo que hay que cuidar o curar y la persona es capturada por las definiciones de sus dolencias, sin atender adecuadamente las otras dimensiones como la psicológica, social y espiritual de la persona (Pérez Fernández, 2016). En su gran mayoría, dichas instituciones operan como dispositivos con objetivos de atención, normativas y recursos que homogenizan los estándares de existencia de sus residentes. La vida cotidiana se desarrolla en el marco de una rutina compartida por personas de similar grupo etario, caracterizándose por una escasa y controlada interacción de las personas residentes con el entorno social más amplio (Aguirre, 2018). Forman parte de esta cotidianeidad un equipo de personas que desempeñan el rol de cuidado, enfocado al bienestar de la salud física de los residentes, siendo esta una de las

principales prácticas que sostienen este dispositivo objetivo-natural de salud, que según refiere Trujillo (2021) operan edificando prácticas objetivantes.

### **Instituciones de larga estadía y marco regulatorio**

En Uruguay los establecimientos de larga estadía<sup>2</sup> desde el año 1998 están reguladas bajo la Ley 17.066, desde entonces a la fecha se han implementado, desde las políticas de cuidados, acciones dirigidas a los ELEPEM, que procuran involucrar a las propias personas mayores en un cambio activo en cuanto a toma de decisiones. En dicho proceso se identifica como factor clave en el año 2016, la creación de la Ley 19.453 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) promoviendo una atención por parte de los ELEPEM hacia las personas mayores en clave de derechos. Otro acontecimiento relevante sucedió en el año 2018, con la entrada en vigencia de la Ley 19.355 en su Artículo 518, donde se establece la incorporación del Ministerio de Desarrollo Social como fiscalizador junto al Ministerio de Salud, que ya estaba desempeñando dicha función. Y finalmente, también dentro del marco regulatorio, en el año 2016 la entrada en vigencia del Decreto 356/016, que actualiza e incorpora aspectos que refuerzan la atención de las personas mayores en clave de derechos.

### **El Decreto 356/016: las tensiones que subyacen de la norma, son tensiones también en el territorio**

Según Berriel (2021) se puede comprender a las políticas públicas como generadoras de un conjunto prácticas sociales, desde este entendido las políticas inciden y generan cambios en la vida cotidiana de las personas. Son productoras de subjetividad, surgen de un imaginario social y, en este campo específico, tienen que ver con la modalidad en que se entiende el envejecimiento y la vida de las personas mayores que viven en un ELEPEM. Desde esta lógica, los enunciados expresados en documentos escritos, como es el caso del decreto 356/016, son generadoras de prácticas que llevan implícitas determinadas perspectivas teóricas que terminarán aterrizando en un territorio y produciendo efectos. Si bien no es la idea de este trabajo realizar un análisis exhaustivo del decreto, sí cabe mencionar lo que han puesto de manifiesto Berriel y Guidotti (2020) en el análisis temático que realizan del plan de envejecimiento y vejez 2016-2019 del MIDES. El artículo que

---

<sup>2</sup> Se clasifican en tres tipos, residenciales, que se caracterizan por tener un titular y son con fines de lucro. Otra categoría está comprendida por los hogares, que se caracterizan por estar gestionados por comisiones directivas y son sin fines de lucro. Y por último, los servicios de inserción familiar, son hogares constituidos por familias que albergan personas mayores autovalidas.

escriben evidencian tensiones entre distintos enfoques, por un lado, el enfoque de derechos humanos en clave universalista y, por otro lado, un enfoque orientado de las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez, como el de envejecimiento activo: coexisten un enfoque procesual del envejecimiento, con el paradigma del curso de vida. También se constata la poca articulación disciplinaria para el abordaje de la temática y la coexistencia de discursos disciplinarios paralelos con escasa articulación. El decreto 356/016 se compone por 64 artículos donde se abordan temas de diversa índole que comprenden al ELEPEM, el capítulo VI se refiere a los recursos humanos, se especifica la composición del equipo de trabajo y se introduce una nueva figura, el profesional del área social que tiene por cometido llevar adelante la función social de la institución. Dentro de la serie de tareas que se le atribuye, “asesorar y acompañar el proceso de conformación y desarrollo de la comisión de participación”. (Artículo 31 - Decreto 356/016). Ahora bien, nótese, por un lado, el objetivo desde el papel normativo de fomentar la participación de las personas mayores que viven en un ELEPEM, pero qué palabras seguidas, la misma se espera que sea “acompañada” por el profesional. Y que además, según se indica en el decreto en la sección referida a los derechos de los residentes, “A constituir una comisión de participación integrada con familiares de los residentes y trabajadores del establecimiento” (Artículo 47 - Decreto 356/016). Si bien el objetivo desde el decreto, que es fomentar la participación, se ve limitado en la puesta en práctica, ya que en el acompañamiento por parte de otros actores, se podría correr el riesgo de seguir reproduciendo la perspectiva de personas mayores pasivas que hay que acompañar; donde la familia y los funcionarios tal vez sigan operando desde el modelo de invisibilidad en la toma de decisiones de las personas residentes. En este sentido, Berriel (2021) sostiene que esas imprecisiones y dualidades que encontramos en los documentos escritos nos permite visualizar que estamos ante prácticas que pretenden abordar un objeto múltiple, a la vez que lo producen. En el entendido, de no situar los problemas de la vejez o el envejecimiento en el campo de las políticas como problemas preexistentes, sino como objeto múltiple que se conforma a partir de las prácticas que enuncian las políticas públicas.

Se identifican dos aspectos trascendentes en esta cuestión, el primero tiene que ver desde donde se entiende la participación de las personas mayores a luz del decreto y las acciones que se implementan para lograrlo. Y el segundo aspecto, tiene que ver con cómo se configurarán las relaciones de poder, cómo ello impacta en los residentes que desde lo discursivo, según lo demuestra la experiencia llevada adelante ¿Se siguen enunciando desde la ajenidad, del estar por fuera y desde la imposibilidad de decidir cuestiones que atañen su vida en el ELEPEM? “¿*Quiénes somos nosotros para decir cómo se hacen las cosas?*”, o lo

que es lo mismo, “*ustedes son los que saben como se hacen las cosas*”. Al respecto, según Berriel (2021), ya no tendría tanta razón de ser preguntarnos desde las políticas públicas, las disciplinas o incluso desde las personas mayores como se representa el envejecimiento, sino que debemos poner el foco en cómo se da esa intervención que hace real la construcción como un objeto múltiple.

### **La comisión de participación: entre el aplicar y el intervenir profesional**

Dentro de las ciencias sociales, grandes debates epistemológicos han llevado las teorizaciones en cuanto a lo que se entiende por intervención. De manera muy resumida, unos de los puntos cruciales ha sido si la teoría surge de la práctica o la práctica de la teoría. Blanco y Varela (2007), refieren que la idea no es perderse en los sinuosos caminos de la epistemología, quedándonos estancados en dicha disyuntiva; sino tomar postura por una forma de hacer y de intervenir, partiendo de dos supuestos, que lejos de ser contradictorios se complementan. El primer supuesto refiere a que toda intervención tiene su origen en el intento de solucionar los problemas prácticos y a esto no escapan las ciencias sociales. Y el segundo supuesto alude a la resolución de los problemas que aquejan a las personas, a los grupos, instituciones o bien las comunidades, únicamente pueden abordarse con las garantías de una sólida teoría que sostenga nuestro quehacer. En este sentido, definen la intervención como una actividad para resolver un problema práctico que se aborda con una imprescindible estructura conceptual (Blanco y Varela, 2007). En esta misma línea van puntualizaciones realizadas por Raggio (2000), respecto de lo que se entiende por intervención/intervenir, quien enuncia que seamos conscientes o no, siempre que intervenimos, lo hacemos en procesos subjetivos, desde nuestra mirada que llevará implícito un andamiaje técnico-disciplinar.

Otro aspecto central que se desprende de la problemática de la intervención tiene que ver con el lugar que ocupa el sujeto, el grupo, la institución, o bien la comunidad que es objeto de esa intervención. Pudiendo estar desde un rol pasivo y siendo mero espectador de dicha intervención, o bien, por el contrario, un rol activo donde se cuenta como agente de cambio. En el primer caso, los autores hablan de que lo que acontece ahí no es intervención, sino que es una aplicación. Según Blanco y Varela (2007) la intervención se planifica con los participantes, buscando el compromiso activo de las comunidades o personas, donde se le da un determinado orden a las cosas con el fin de cumplir los objetivos buscados, modificando de esta manera el decurso de un acontecimiento. En cambio, lo que acontece en el segundo caso, según Torrogosa (1996) es una aplicación, cuando se llevan a la práctica esquemas,

modelos o soluciones predeterminados que se usan indistintamente del cual sea la problemática a resolver. Teniendo en cuenta lo antes dicho, es interesante visualizar estas perspectivas a la luz de la práctica llevada adelante en la comisión en el ELEPEM. Se podría inferir que, en principio, la puesta en práctica de la comisión de participación en el ELEPEM podría responder a los parámetros de una aplicación, en este caso, del decreto como norma que homogeniza e imparte un corpus de ideas a seguir y que son puestas en práctica con un grupo de residentes. Tal vez el pasaje a la intervención venga de la mano y con las herramientas del profesional, con los esquemas teóricos desde donde se apropia la norma, se interioriza y se pone en práctica, pero desde un contexto determinado que estará en consonancia con las características propias del ELEPEM y las personas que lo habitan. A su vez, es interesante visualizar como se colocan los residentes desde sus propios lugares de construcción de subjetividad, así como los lugares que le son asignados dentro de las lógicas institucionales ELEPEM.

### **Personas Mayores y Participación**

Los primeros acontecimientos de participación de personas mayores se remontan a la década del 80, con la conformación de los primeros consejos. En el caso de Europa, en España, el Consejo Estatal de las Personas Mayores, organismo que depende del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, creado en 1994 por el Real Decreto 217, sucediendo un tiempo después en América, donde surgen diversos consejos de mayores según las características sociodemográficas y políticas, como fue el ejemplo de Canadá donde se creó el 1º de mayo de 1980 el Consejo Consultivo Nacional sobre la Tercera Edad dependiente del Ministerio Nacional de Salud. En el caso de los países de América Latina y el Caribe, dichos consejos se hicieron efectivos juntos o con posterioridad a la realización de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002). Según Paredes y Lladó (2017) luego de la Asamblea Mundial hay avances en la agenda de vejez en varios países latinoamericanos. La creciente participación ciudadana ha sido un indicador para poder medir la implementación de las políticas públicas dirigidas a esa población. Todo ello favorecido por la incorporación del enfoque de derechos, que fue plasmado en la Convención Interamericana (OEA, 2015).

En lo que respecta a Uruguay, en lo refrendo a los temas de participación de las personas mayores, según Fassio (2014) la Ley número 18.617, promulgada en octubre de

2009, dio lugar a la creación el Instituto Nacional del Adulto Mayor dentro de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Dicha ley también creó un Consejo Consultivo, con fin de que dicho órgano fuera propositivo en cuanto acciones. Su conformación fue integrada por actores de la sociedad civil, desempeñando un rol de monitoreo ciudadano; por actores estatales, en un rol de articulación y coordinación de acciones; y por la academia, brindando asesoramiento técnico y conceptual. En este marco, el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMayores) comenzó a trabajar en enero de 2012 en conjunto con el Consejo Consultivo, que inició sus reuniones en marzo del mismo año. El Consejo Consultivo quedó integrado por el Ministerio de Salud Pública, el Banco de Previsión Social, la Cátedra de Geriátrica de la Facultad de Medicina, el Congreso de Intendentes y tres organizaciones de la sociedad civil. En lo que se refiere concretamente a los ELEPEM, en el año 1999, en el decreto reglamentario de ese entonces (320/999, Art, 9) promovía la participación de los residentes como un derecho a garantizar. Se sugería la formación de un comité de residentes integrado por personas autovalidas, para discutir de la vida institucional, sugerencias y quejas que debían ser planteadas al director técnico o el titular, quienes generaron cambios en la medida de lo posible (Aguirre, 2018).

Sirvent (2004) en Fassio y Roque (2014) refiere que la participación lleva implícita una perspectiva colectiva más que individual. También realiza una diferenciación clave en cuanto a la participación: por un lado, ubica a la participación real y, por otro lado, la participación simbólica, definiéndose como una participación que no realiza cambios significativos en la toma de decisiones en las relaciones de poder institucional. En este caso se habilita a la participación por parte de organizaciones y programas, tanto desde la sociedad civil como desde el estado, pero no implica necesariamente formas de participación real de las personas mayores, quedando en el plano de lo simbólico exclusivamente. La participación es real cuando se establece una relación estratégica entre las instituciones sociales y el estado con los grupos de individuos desde un reconocimiento de las necesidades e intereses definidos previamente por los protagonistas. En este sentido, Fassio tomando los aportes de Abbot, Forward y Fisk (2000) quienes también realizan esta distinción entre la participación

real/simbólica de las personas mayores, consideran que ésta implica necesariamente un cambio de actitudes de los técnicos y personal que interactúan con ellas.

Moya (2013) analiza la experiencia acontecida en Chile respecto a las políticas de vejez que buscaban la participación de las personas mayores, en dicho estudio muestra que si bien la participación ayudó a satisfacer necesidades, se hizo desde las organizaciones y el reclamo individual de la persona mayor perdió efecto, reproduciéndose el binomio inclusión/exclusión, donde, por un lado, se quiere incluir y por otro se excluye porque no se es parte de la organización social reconocida formalmente. Además, esa participación tendría como objetivo que las propias personas viejas sean promotoras y cuidadores de su salud, generando un principio de auto-responsabilidad y autocuidado. Según sostiene el autor, este empoderamiento de las personas mayores las hace responsables de su propia situación. Esta dimensión del empoderamiento estaría habilitando la posibilidad de interrogación de la propia persona, tensión que podría habilitar el cuestionamiento sobre sí mismo.

Mucho es lo que se ha avanzado a nivel mundial en cuanto a la promoción de la participación de las personas mayores en diversos ámbitos, pero la promoción de espacios de participación de las personas mayores en los diversos ámbitos de la vida pública analizados se conforma como una propuesta de disminución de estas brechas y de mejora de la calidad de vida de las personas mayores (ya no únicamente como sujetos de asistencia sino como sujetos que aportan saberes, bienes y servicios a la comunidad) que debemos profundizar. En este sentido, poder pensar la participación desde una perspectiva transdisciplinar puede ser una oportunidad para seguir fomentando la misma, pero también una oportunidad para optimizar los saberes y recursos culturales de las personas mayores.

### *Participación y transdisciplina*

Según refiere Guevara (2015) para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional es importante abordarlo desde una visión interdisciplinaria, incorporando a los protagonistas involucrados en este problema, perspectiva que permite dialogar con las diferentes tradiciones, culturas, generaciones y saberes. Asimismo, el autor refiere que esta búsqueda de abordaje no se da de manera sencilla, ya que cada disciplina que aporta explicaciones sobre el

envejecimiento se enfrenta a lenguajes y ambigüedades inconmensurables, perdiendo concordancia. En este camino, y en el intento de acercamiento de las disciplinas con sus teorías y métodos, surgen dificultades que consumen mucha energía, y en la mayoría de los casos se termina perdiendo el centro del foco en la investigación quedando, olvidando el problema que los convoca.

Según define Olivé (2011):

La transdisciplina puede entenderse como la formulación de problemas y de propuestas para comprenderlos y resolverlos, mediante la interacción de especialistas de diversas disciplinas así como de agentes que no provienen de ninguna disciplina, pero que puede hacer aportes de conocimientos relevantes. La investigación transdisciplinar se caracteriza porque, además de utilizar conceptos y métodos provenientes de diferentes disciplinas, también ella forja conceptos y métodos que no existían previamente y que no se identifican con ninguna disciplina particular. Los resultados tampoco son asimilables a ninguna de las disciplinas ni a las formas previas de generar conocimiento (p. 252).

Ante la insuficiencia de los clásicos corpus disciplinarios para dar cuenta de la complejidad del mundo real, una palabra ha sido clave en esto: la integración. Por un lado, la integración de las distintas disciplinas más allá de sus propias fronteras, teorías y métodos. Y, por otro lado, la integración mediante la participación de diferentes actores implicados en el proceso de conocimiento que trasciende el campo académico (Carrizo, 2004). Comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva transdisciplinar, nos posibilita integrar saberes, tradiciones, culturas de las propias personas mayores desde un diálogo participativo que interactúen con la gerontología como disciplina, pero en igualdad de condiciones. Es la oportunidad, desde una perspectiva ética del conocimiento y la intervención, de reivindicar la sustancial importancia que subyace de la relación entre conocimiento y valor, desde una postura en la que los valores ya no son un desprecio, sino un sustrato esencial (Carrizo, 2004). Posibilita dar sentido a los emergentes surgidos del propio campo de intervención cuando ya no encajan en los paradigmas tradicionales y sus cuerpos teóricos que aterrizan en el territorio que se torna inalcanzable.

## **Un dispositivo de intervención que se materializa en la comisión de participación**

Problematizar una práctica supone pensar en los elementos que la componen, la metodología a la que la misma responde, cómo se inscribe en la realidad y qué efectos produce. Según Scisleski y Guareschi (2011) es posible discutir desde las teorías psicológicas las concepciones de gobierno tomando como referentes a Foucault y Agamben. A partir de la exposición y discusión de sus ideas, refiere que la transformación de las sociedades de soberanía a las sociedades disciplinarias conlleva el hecho de que la vida y la muerte pasan a ser objeto de gobierno, y un resultado donde toda la política pasa de alguna forma a ser biologizada.

Con el surgimiento de las técnicas disciplinarias, según Foucault (1989), los fenómenos de la vida humana pasan al campo de las técnicas políticas. Los organismos individuales son dóciles instrumentos de sometimiento, pero, al mismo tiempo que la disciplina es para cuerpos individuales, también alcanza a una población masiva, es decir, la multitud de los hombres y mujeres, en la que los procesos de la vida misma están en juego. En palabras de Garcés (2005) ya no se tiene por objetivo gestionar y sujetar a los cuerpos, sino que van más allá, administrando fenómenos que atraviesan al conjunto de la población, como por ejemplo temas referidos a la natalidad, las condiciones de vida, la salud, etc. Se trata de establecer controles reguladores desde la masividad, y no desde los acontecimientos individuales. Esto da lugar a otros puntos que pasarán a ser el centro dentro de esta lógica, en donde la población es la nueva protagonista, la dimensión de colectivo, la aparición de los mecanismos reguladores dentro de la población, donde la muerte es el único acto donde el individuo escapa al poder. De este modo surge una nueva tecnología, que afecta directamente a la vida de una población, que actúa sobre una multiplicidad de organismos que conforman una masa social, a la que denomina tecnología del biopoder. “A diferencia de la disciplina que penetra en el cuerpo, la nueva técnica de poder no disciplinaria se aplica a la vida de los hombres, o mejor no se apropia del hombre-cuerpo, sino del hombre viviente” (Foucault, 1992, p. 250).

Heredia (2014) plantea que Foucault, con la teorización del dispositivo de la sexualidad, señala la convergencia entre técnicas de producción y formación de conductas individuales que se denominará anatomopolítica y técnicas de regulación y control poblacional que ha de llamar, biopolítica, lo que da lugar a la noción de biopoder. El biopoder sería, desde esta perspectiva, una forma de ver y de actuar sobre la vida, más que como un concepto en sí mismo. Las técnicas y las estrategias por la que ese biopoder llega a los

sujetos, la llamará biopolítica. Se accede a ella mediante las ciencias que dan cuenta de fenómenos sociales, para tener un amplio panorama de la problemática y accionar en función de ella, este actuar en función de estos datos, se gestionan a través de Políticas Públicas. Las ramas del conocimiento y teorías, pueden contribuir a comprender formas de gobierno, desde dónde subyacen, desde dónde nos subjetivan, dónde aparece la división de lo normal y lo patológico, Scisleski y Guareschi (2011). En este sentido, focalizar las prácticas de acción nos permitiría poder pensar y entender los procesos de subjetivación de técnicos y profesionales.

Si bien Foucault en sus obras anteriores va realizando algunos adelantos del concepto dispositivo, no es hasta el año 1977, en una entrevista donde definirá el concepto de dispositivo. El dispositivo está compuesto por una multiplicidad de elementos heterogéneos interrelacionados que bien podrían ser discursos, prácticas, instituciones, reglamentos, enunciados científicos o filosóficos, y en esta multiplicidad de elementos heterogéneos, lo que interesa va a decir Foucault, es la relación específica en red que se establece entre ellos, el ensamble dentro de esa multiplicidad que acontece en un tiempo y espacio determinado Heredia (2014). Tiene mucha relevancia lo que sucede al interior de esta red que conforma el dispositivo en cuanto a las diversas funciones que pueden cumplir o mismo el cambio de las mismas, mutando a otros niveles. En última instancia, Foucault señala el origen que da lugar a dichos dispositivos, en este sentido las sitúa como respuesta a una urgencia, a modo de resolución pragmática, a un problema de orden práctico. Pérez (2019) toma de Foucault el alcance del término dispositivo y lo presenta como: una red de elementos heterogéneos compuesta por discursos, instituciones, leyes, saberes científicos, así aspectos de lo dicho y lo no-dicho, que validan o invalidan prácticas.

Entonces, si tomamos la concepción foucaultiana de comprender las leyes que nos gobiernan, las relaciones de poder, enunciadas a través de leyes, normas y decretos, dirigidas a las personas mayores que se encuentran viviendo una institución denominada ELEPEM que tiene sus propias lógicas institucionales y que a su vez, se rigen bajo el gran paraguas de la Ley N.º 17.066 y del Decreto 356/016, las cuales, como se ha visto en secciones anteriores, tienen implícitas determinados sentidos, concepciones de sujeto, desde donde se entendió una posible forma de gestionar las (instituciones) ELEPEM y justo con ello a las (personas) que allí viven y trabajan. Por lo que es pertinente pensar las lógicas del poder-saber, problematizar la institución, el lenguaje y la narrativa en cuanto creador de realidades. Es en este contexto, que se hace texto, en un ELEPEM de un departamento del interior del país, surge una comisión de participación de residentes.

## **La comisión de participación: “¿Quiénes somos nosotros para decir cómo se hacen las cosas?”**

Durante estos cuatro años la comisión ha pasado por diferentes momentos y procesos. En sus comienzos, requirió de un arduo trabajo que consistió en comprender qué era ese novedoso espacio en el Hogar, y esto le sucedió a los residentes, quienes no se sentían con la potestad de opinar de nada:

*“¿A esta altura vamos a ponernos a cambiar esto...?”*

O también, temor a exponer a las falencias de funcionamiento instaladas por las lógicas institucionales o dejar en evidencia las carencias que había a nivel edilicio y de mobiliario:

*“Uno no se puede estar quejando de las muchachas si corren todo el día detrás de uno, (...) cuando hay que esperar, hay que esperar”*

*“(...) ya se sabe que no estamos en nuestra casa y los espacios son otros, no es la misma comodidad que en lo de uno, hay que compartirlos con los que nos toca”.*

Pero también generó ansiedades y miedos al resto del equipo de trabajo, quienes en muchas ocasiones desacreditaron el espacio y la palabra de los residentes. Luego de sobreponernos a estos aspectos, los residentes tímidamente comenzaron a apropiarse del espacio, reclamándolo cuando por alguna razón se debía posponer. Comenzaron a disfrutar del encuentro que se daba cada 15 días, donde ocurría la oportunidad de intercambiar entre ellos, escucharse la voz y tener la oportunidad de conocerse un poco más. Con el pasar del tiempo, los encuentros fueron evolucionando y surgieron otros aspectos que hacen a la grupalidad, o lo que atañe las normas de convivencias dentro del hogar, como por ejemplo a decidir sobre a qué hora se apaga la televisión, si se usa o no estufas dentro de las habitaciones, horarios de las comidas, actividades festivas, etc. Tanto es así que se creó un reglamento interno de convivencia.

La comisión también fue una herramienta muy útil durante las medidas instrumentadas por la pandemia por Covid- 19, en lo referente a la toma de decisiones y las sugerencias que venían dadas desde el Ministerio de Salud Pública. Las resoluciones eran puestas a discusión y consideración por los residentes, que fueron partícipes en las decisiones de si se habilitaban las salidas o se recibían visitas. La comisión funcionó además como un

espacio de actualización e intercambio de información en cuanto a cómo estábamos transitando la pandemia a nivel nacional y local, cotejando datos oficiales con lo que se decía en los medios de comunicación. También, el espacio fue propicio para poder abordar temas que estaban silenciados, como eran los fallecimientos de sus compañeros, dolores o enfermedades que estaban transitando, o acontecimientos importantes de su curso de vida.

Si bien la comisión generó novedosos aspectos para el hogar, luego de pasados cuatro años del comienzo de la experiencia, también siguieron estando presentes y muy actuales los sentires, discursos y afirmaciones de los inicios de las reuniones:

*“Por algo estamos acá, porque lo necesitamos, si no, no estaríamos”*

*“Esta no es nuestra casa, por eso hay que respetar lo que digan”*

*“Uno entiende que no está en lo de uno (...)”*

### **Volver a los inicios: la práctica arrastrada por las lógicas instituciones**

#### *Cuando el saber se impone*

Para formar la primera reunión de la comisión fuimos convocando uno a uno a los residentes que se entendió, pudieran estar interesados en conformar la comisión y se los citó para la reunión que se daría a primera hora de la tarde en el comedor. Asistieron casi todos los residentes que se habían invitado, se comenzaron a ubicar en ronda y allí esperaron con sus miradas expectantes, dejando entrever alguna sonrisa que denotaba cierta ansiedad ante lo nuevo. Se comenzó la reunión mirando algunos videos de participación, luego se les pidió a los residentes que compartieran sus experiencias referidas al tema, si era que habían experimentado instancias participativas en comisiones de cualquier ámbito o actividades de carácter grupal. Luego se les expresó cuáles eran las motivaciones y los objetivos propuestos desde el equipo técnico para llevar a cabo la comisión de participación que se pretendía formar con ellos. Pero hoy, a la luz del análisis y reflexión, no nos detuvimos en consultarles si querían ser parte, o si por lo menos tenían ganas de participar de un encuentro grupal, se dio por hecho. ¿Será que se nos coló parte de lo que se intentaba revertir? Desde el comienzo se empezó imponiendo más que consultando o escuchando. Como profesional nos posicionamos ante los residentes con nuestra verdad, dejándoles pocas las posibilidades a decir que no.

Bajo las relaciones de poder que se diagraman dentro la institución ELEPEM, en este caso, entre residentes y técnicos, entre el saber de sus experiencias y los saberes disciplinares que representamos, fueron pocas las posibilidades tuvieron los residentes de decirle que no al médico y la psicóloga, dicho por García (2011) el dispositivo le asigna a un sujeto determinado, que desde lo discursivo garantiza su veracidad, prestigio y autoridad dotándolo de derechos adquiridos mediante la competencia, la trayectoria o el saber. Esta experiencia puede ser comparable con la descrita por Foucault entre el médico con su discurso clínico, donde sus prácticas son validadas por la institución hospital, y funcionan produciendo efectos de saber-poder que constituyen, en el mismo acto, al sujeto enfermo al que atiende (Foucault 2008b, en García, 2011). Estábamos intentando fomentar una participación que al mismo tiempo, en parte, la estábamos limitando. Es interesante poder visualizar cómo se inscribe este hecho a luz de las lógicas institucionales; sin perder de vista que, la iniciativa desde la cual surge la idea en el decreto, es para fomentar la participación. Es oportuno problematizar si en la práctica termina aconteciendo una participación real por parte de los residentes, o más bien la participación queda solo en el intento, que remite al plano de lo simbólico, teniendo en cuenta a su vez, la expresión del acto de participar se inscribe en el marco de la institución ELEPEM que tiene determinadas lógicas de funcionamiento, uno de los puntos fundamentales en dicha cuestión es visibilizar si dentro de estas lógicas la participación de los residentes es real, y se materializa en actos concretos de propuestas y cambios que surjan de los residentes en el espacio de la comisión.

Ya que en la mayoría de los casos está naturalizado por todos los actores, que los residentes son sujetos de intervención, donde se tiene asumida estas lógicas institucionales de funcionamiento, se está acostumbrado a funcionar y responder de tal manera. Y tal vez esto es lo que terminan expresando los residentes en él “ustedes, los técnicos son los que saben”, y en esta naturalización de cómo son las cosas, también desde el accionar profesional, nos movimos al compás de estas dinámicas.

### *Cuando el saber homogeniza*

“Que sintieran el hogar como su casa”, como se explicitó en el planteamiento del problema esta afirmación, era uno de los objetivos que justificaba la formación de comisión de participación. En entrevista con una residente por motivo de seguimiento y acompañamiento en el proceso de adaptación al hogar acontece lo siguiente: ella hace dos meses que se encuentra viviendo en el ELEPEM, dejó su apartamento en el cual vivía sola,

recibía ayuda de dos cuidadoras para las actividades de la vida diaria, ya que debido a su enfermedad se encuentra en sillas de ruedas con una dependencia total a nivel funcional.

En esta instancia, ante la pregunta de cómo se ha sentido durante estos primeros meses en el hogar, responde que se encuentra fascinada viviendo en el hogar porque no es su apartamento, ¡SI!, fascinada porque no es su casa. Por segunda vez necesité repetir en voz baja para comprender lo que estaba diciendo y acomodar este discurso ante mi andamiaje profesional. Fue necesario que siguiera con su relato para terminar de comprender. Por lo que continúa explicitando que está muy contenta con la decisión que tomó y se siente más tranquila. En su casa, estaba preocupada por la limpieza, si había humedad o tenía que pintar las paredes, además de la organización de las tareas diarias y la responsabilidad de gestionar los cuidados, ahora ya nada de esto la preocupa, no le interesa si hay algo desordenado o si la pared está despintada porque no es su casa.

Es interesante cómo el discurso de la residente impacta en mis preconceptos personales, en el bagaje profesional, en las perspectivas teóricas y marcos referenciales desde donde es sostenida parte de la intervención, que guionaba la práctica. Y más interesante aún, cómo en esta experiencia se pone de manifiesto todo lo contrario a una de las cosas que buscábamos con la comisión de residentes, en este caso ella no quiere sentir al hogar como su casa y es más, se siente aliviada de que no sea así. Ante lo reveladora que se torna la experiencia, es oportuno dejar el lugar a la posibilidad que no todas quieren o tengas ganas de sentir el ELEPEM como su casa y esto sea un indicador de participación y menos aún, un parámetro de mejor o peor adaptación, como alguna fue valorado.

Otro aspecto que subyace es cómo en esta intervención la vejez es tomada como categoría que se construye como universal, anulando la posibilidad al desarrollo de las vejezes, ya no como categorías, sino como procesos subjetivos que se enmarcan en un tiempo y espacio concreto, tienen un nombre y apellido, tienen una historia, una vida vivida y una vida por seguir viviendo. Es fundamental no perder de vista que estamos trabajando con personas, y al decir de Berriel y Pérez (2007):

El ser humano es un ser complejo por esencia, donde intervienen diferentes procesos biológicos, psicológicos y sociales. Por lo que si queremos comprender algunas de sus problemáticas y afecciones desde una perspectiva integral, toda propuesta que se pretenda hegemónica y, por lo tanto, reduccionista y ahistórica de la realidad (...) deja de tener un valor comprensivo para convertirse en un simple dogma (p.37).

### *Cuando el saber se calla*

En las reuniones que no se llevaba una planificación estructurada, por lo que implicaba que los residentes participaran más, era interesante observar como también ellos daban cuenta de lo explicitado anteriormente, reproduciendo las mismas lógicas mencionadas, quedando descolocados cuando se los intentaba colocar en lugares distintos, más protagónicos. Era interesante observar cómo afloraban largos silencios, lo insoportable que se tornaban, y lo desencajado e incómodos que quedaban cuando eran puestos en un lugar de llevar adelante la reunión. La mayoría de los residentes dirigían la mirada hacia el médico pidiendo que hablara. Se observaba la molestia que esto generaba en algunos, en ocasiones lo hacían explícito adjudicando que “al médico algo le pasa”, “hoy está cansado, porque habla poco”.

Este tipo de reuniones eran valoradas por los residentes como poco participativas. En cambio, eran las reuniones que más hablaban ellos. Pero más allá de lo mucho o poco que se hablara, lo trascendental es quién era que hablaba y esto está relacionado con los lugares que ocupamos los hablantes, más allá de lo que tengamos para decir. Es interesante cómo los residentes refuerzan lo expresado más arriba en relación con lógicas de atención del ELEPEM donde desde el modelo médico-sanitario prevalece el saber médico, que captura la realidad de las instituciones y lo que allí sucede.

### *Luchas de saberes*

La inclusión del profesional del área social a los ELEPEM es reciente, desde la normativa se comienza a exigir desde el año 2020, y es tan reciente que un número importante de ELEPEM en Uruguay aún no cuentan con dicho profesional en su equipo de trabajo. Por tal motivo se está ante un momento de construcción del rol, en constante edificación de las prácticas, de lucha de saberes y fuerzas de poder entre paradigmas, donde la mayoría de las veces en los ELEPEM las explicaciones de la realidad son capturadas mayormente desde la lógica médica, desde el paradigma positivista (Pérez, 2019).

Aún hoy día las comisiones directivas y titulares de las instituciones se encuentran tratando de entender qué hace esta nueva figura y desde donde contribuye al trabajo. Y ni que hablar de los propios profesionales que nos encontramos acomodándonos en esta realidad, a veces con menos posibilidades de acción, desde lugares más pasivos y reproductores de los paradigmas tradicionales y en otras, tratando de generar prácticas distintas, menos ingenuas y productoras de otras realidades. En este sentido, es fundamental por parte del profesional una

actitud de permanente elucidación de su práctica, y se hace aún más necesario en este contexto actual, ceñidos por los constantes movimientos y variación, tener presente en qué realidad intervenimos y que realidad construimos con nuestras intervenciones, en palabras de Cornelius Castoriadis (1983) pensar lo que se hace y saber lo que se piensa.

Un punto clave en esta problematización, se centra en tener presente dónde aterrizamos los profesionales del área social, teniendo en cuenta, según lo expresado por Torrogosa (1996) los componentes que conforman el objeto, o bien, podría ser en este caso, la institución, están previamente inscriptos en un determinado sistema de creencias valores que le otorga cada cultura, el sentido de toda actividad científica será dado por esos preconceptos que conforman el objeto y la estructura de necesidades que prevalezca en él. Con relación a ello, como se inscribe y entra a jugar la disciplina de lo social en las instituciones ELEPEM, que como se enunció más arriba desde sus génesis, las lógicas de funcionamiento vienen dadas desde el paradigma médico-hegemónico, con una fuerte impronta hospitalaria, donde la salud sigue siendo en la sociedad uno de campos que estructuran y organizan la vida cotidiana, define urgencias y preocupaciones, codifica modos de ser y estar en el mundo (Escudero, 2015).

Esta realidad puede ser trasladable a lo planteado por Escudero (2015) en su tesis de maestría, donde problematiza el papel emergente de la Psicología en las Organizaciones Sanitarias de asistencia médica en el proceso de implementación y posterior desarrollo de la atención psicológica dentro del plan de prestaciones en Salud Mental. El estudio evidencia las tensiones surgidas entre los diferentes actores involucrados y los procesos de producción de subjetividad por parte de la psicología en la puesta en práctica de la atención que se desarrolla dentro en las lógicas del campo de la salud y sus organizaciones, siendo esto un cambio significativo en los modos de vincularse ambas disciplinas. Al respecto, Escudero (2015) evidencia cómo el sistema llevó a las prácticas psicológicas a luchar con ciertos modos de gestión que tendían a reproducir los rasgos del campo de la salud que se quería a transformar, como junto con ello, la dimensión administrativa cobra una gran importancia, quedando incluso relegada la dimensión profesional. Es riesgosa la mimetización de la mirada psicológica sobre los aspectos surgidos del trabajo en territorio como puntos de identificación y no como material de análisis que posibiliten la apertura a otros significados.

### **Consideraciones Finales**

Finalizando ya, y en relación con la ejemplificación que se expuso mediante la experiencia práctica llevada en la comisión de residentes, se valora que la misma está siendo

una oportunidad desde la grupalidad para que los residentes se expresen, tengan voz, sean partícipes, o bien, dando lugar al desarrollo de las capacidades de comunicación, de creación de vínculos satisfactorios, de la capacidad de narrativa, el desarrollo de los potenciales cognitivos, y creativos u otros posibles aconteceres, como se puso de manifiesto más arriba. Pero teniendo en cuenta todo lo expuesto en el artículo, ya no desde el primer objetivo planteado para la intervención, para sentirse mejor adaptados al ELEPEM, sino para seguir construyendo su realidad por los caminos que quieran recorrer.

En este proceso de problematización de la propia práctica, fue interesante visualizar la intervención profesional con cierta distancia y mediada por el tiempo, lo cual posibilitó identificar cómo, por momentos, la misma no pudo salir de la maquinaria de lo institucional y cayó en la reproducción de los mismos modelos que aspiraba transformar, por momentos siendo consciente de ello, pero en otras ocasiones no, como se describió en el apartado “cuando el saber homogeneiza”. Otro aspecto interesante del proceso fue identificar otros elementos que interfieren, las incongruencias que surgen en esta puesta en marcha del dispositivo comisión, y que además de los evidentes (residentes, médico, psicóloga) hay otras fuerzas que generan efectos, como lo son las lógicas institucionales y lo normativo que viene dado desde el Decreto, las subjetividades que producen y desde donde se inscriben y generan realidades que inciden la vida de las personas mayores que viven en el ELEPEM, así como en las propias intervenciones. Tal vez la dificultad de identificar un objeto no se relaciona solo con los errores o limitaciones de las teorías, sino que tenga que ver que estamos abordando un objeto múltiple donde la dimensión política siempre está presente (Berriel, 2021).

Con el camino recorrido en estos cuatro años de experiencia de funcionamiento de la comisión, me arriesgo a asegurar que si hoy día les consultáramos a los residentes si quisieran formar la comisión, la gran mayoría volvería a decir que si, lo que no aseguraría, es que sus motivaciones estuvieran alineadas con los mismos objetivos que nos habíamos propuesto al comienzo. En este análisis retrospectivo de los emergentes surgidos de la experiencia, pude observar que, con el tiempo, los residentes fueron creando su propio espacio de participación grupal, con su impronta, lo fueron amoldando a sus intereses, se expresaron y enunciaron respecto de los que tenían ganas de hablar, más allá si esto estaba alineado con los objetivos que nos habíamos marcado como técnicos o con lo plasmado en el propio decreto. En este sentido, corresponde dejar instalada la duda de si es realmente posible generar espacios de participación, como se entiende desde el decreto, cuando sale de la norma papel y aterriza en el campo ELEPEM con las lógicas de funcionamiento que allí operan, donde el paradigma médico y la atención desde la enfermedad siguen estando muy presentes.

Sin que todo lo expresado anteriormente vaya en desmedro de la comisión de participación, es una oportunidad para pensar la comisión de residentes, teniendo en cuenta la perspectiva planteada por Raggio (2000) quien sostiene no definir el campo de intervención por ninguna modelización teórico-técnica, sino pensarlo como red de composición. Y algo de esto tal vez fue lo que sucedió, se empezó creando una comisión de participación de residentes, porque se pretendió alinear con la misma perspectiva de derechos que está indicado en el decreto, y porque también se buscó generar participación y con ello que los residentes se sintieran el ELEPEM como en su casa, pero se fueron componiendo otras cosas, o mejor dicho, los residentes están siendo los protagonistas de la composición de otras cosas.

## Referencias bibliográficas

Aguirre Richero, M (2018) La institucionalización de la vejez en Uruguay: del Hospital de Caridad a las “casas de salud”. Las leyes y las fundamentaciones que la hicieron posible. Tesis doctoral. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23313/1/TD\\_AguirreRicheroMariana.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23313/1/TD_AguirreRicheroMariana.pdf).

Berriel, F. y Pérez, R. (2007) Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación. (1ra. Ed.) Montevideo: Psicolibros.

Berriel, F. (2021) La Gerontología Crítica (y otros textos). En: Envejecimiento y políticas públicas en el Uruguay del ciclo progresista. Análisis de la formación de un objeto múltiple. Tesis doctoral en Psicología. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar

Blanco, A.; Valera, S. (2007): Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

Castoriadis, C. (1983). La institución imaginaria de la sociedad. Vol. 1. Marxismo y teoría revolucionaria. Barcelona: Tusquets editores

Carbajal, M., Paredes, M. (2020). Significados de cuidado desde la perspectiva de los actores involucrados. En “Miradas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez. Aportes del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento”. Espacio Interdisciplinario, Udelar.

Dabove, M. I. (2000): "Derecho de la ancianidad y bioética en las instituciones geriátricas", Homenaje a Dalmacio Vélez Sársfield, (Córdoba, ed. Academia Nacional de Derecho y Cs. Sociales de Córdoba) t. III.

Escudero, E. "Papel emergente de la psicología en organizaciones sanitarias en Uruguay: estudio de las prácticas psicológicas en el mutualismo montevideano a partir de las nuevas prestaciones en salud mental". Tesis de maestría. Montevideo: UR. FP, 2015. Experiencias en psicología del envejecimiento (1ra. Edición) (Cap. 13, pp. 279 – 299). México DF: Pax

Berriel, F.; Guidotti, C. “Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay, producción de sentido, tensiones y hegemonías” *Revista Latinoamericana de Población*, ISSN-e 2393-6401, Vol. 15, N.º. 28, 2021, págs. 135-159 Idioma: español *Filosofía*, vol. XIX, No1, pp. 83-101. Disponible en:

Decreto Reglamentario 356 (2016). Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

Fassio, A. y Roqué, M. (Comp. 2014) *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento*. Chile: FLACSO. Recuperado de <https://www.algec.org/biblioteca/POLITICAS-PUBLICAS-VEJEZ.pdf>

Foucault, M. (1989). *Historia de la sexualidad. 1- La voluntad del saber*. Bs. As.: Siglo Veintiuno Argentina Editores.

Garcés, M. (2005). La vida como concepto político: una lectura de Foucault y Deleuze. *Athenea Digital*, 7, 87-104. Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num7/garces.pdf>.

García Fanlo, L (2011) ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben: *A Parte Rei: revista de filosofía*, N.º. 74, 2011

Guevara, A. (2015) “Oportunidades y retos en la ausencia de un paradigma gerontológico” Ponencia presentada en el 1er Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento en la UNAM el 11 de Junio del (2015).

Heredia, JM. (2012). Dispositivos y/o agenciamientos. En: *Revista Internacional de* <https://revistas.uma.es/index.php/contrastes/article/view/1080>  
impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. MIDES.

Alvaro, J. Garrido, A. Torregrosa, J. (1996). *Psicología social aplicada*. Editora: Isabel Capella. España.

Martínez Rodríguez, T. (2018). Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriátrica*, 31(3), 83-89.

Moya, M. (2013) Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpo envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis*, 36.

<http://journals.openedition.org/polis/9597> nterdisciplinario.pdf

OEA (2015). Convención Interamericana de Protección de los DDHH de las Personas Mayores. Washington: OEA. Recuperado de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

Olivé, L. (2011). Interdisciplina y transdisciplina desde la filosofía. *Ludus Vitalis*, 19(35), 251–256.

Paredes, M; Lladó, M (2017). El envejecimiento desde la mirada de las organizaciones de la sociedad civil en Uruguay. 4o Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales, Salamanca, 2017 [www.flacso.es/4to-congreso-latinoamericano-y-caribeno-de-ciencias-sociales](http://www.flacso.es/4to-congreso-latinoamericano-y-caribeno-de-ciencias-sociales).

Pérez Fernández, R (2011) La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Coord.) Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento (1ra. Edición) (Cap. 13, pp. 279 – 299)

Pérez Fernández, R. (2016). Las dolencias de la mente. Prácticas de atención y cuidado de personas con demencia en Uruguay (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Lanús. Lanús, Argentina.

Pérez, G (2019) Discursos y prácticas despatologizantes, aportes desde la narrativa: la fábrica de la locura. *Iluminuras*, 20 (49), pp. 140-171. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/93292>

Raggio, A. (2000) Intervención y campo de intervención. En: Rivero, N. (Ed., 2000) *Psicología Social: estratégias, políticas e implicações*. (pp. 79- 87) Santa María, Brasil: ABRAPSO SUL

Salvarezza, L. (Comp.) (1988) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Bs. As. : Paidós.

Scisleski, A. , y Guareschi, M. (2011). Pensando o governo: produzindo políticas de vida e de extermínio. *Athenea Digital*, 11(2), 85-99. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/657>.

Trujillo, J. (2021). Las prácticas en los establecimientos de larga estadía para Personas Mayores. Trabajo final de Diplomatura en Psicogerontología. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.