



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

**Las miradas disciplinares en Establecimientos de Larga Estadía para
Personas Mayores**

Dirección de la Diplomatura Profesora: Mag. María Carbajal

Profesora tutora: Dra. Carolina Guidotti

Estudiante: Lic. Mariana Ibáñez, 4.503.546-0

Montevideo, viernes 14 de julio de 2023.

Resumen

Los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (Elepem) son servicios que brindan cuidados para personas mayores, en los que trabajan profesionales formados en múltiples disciplinas. Este artículo se plantea como objetivo reflexionar, a partir del análisis de la experiencia de la práctica del Diploma en Psicogerontología, sobre el lugar que ocupan las miradas disciplinares en la construcción del campo de problemas de la vejez y el envejecimiento en los Elepem. Dicha práctica fue realizada durante la segunda mitad del año 2022, en el marco de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La metodología utilizada para el análisis reflexivo, consistió en la elección de viñetas clave que se retomaron de las instancias de práctica, organizadas en modalidad de talleres, que en articulación con referentes teóricos del enfoque psicogerontológico, permiten complejizar el tema planteado. Se abordan las perspectivas disciplinares de los profesionales que actúan en el ámbito de los cuidados en Elepem, concluyendo que resulta un desafío construir prácticas interdisciplinarias en estos contextos.

Palabras Clave: Elepem, Miradas disciplinares, Psicogerontología, Vejez y envejecimiento, Interdisciplina.

Abstract

The Long-Term Establishments for the Elderly (Elepem) are services that provide care for the elderly, in which professionals trained in multiple disciplines work. This article aims to reflect, from the analysis of the experience of the practice of the Diploma in Psychogerontology, on the place occupied by disciplinary perspectives in the construction of the field of problems of old age and aging, in the Elepem. This practice was carried out during the second half of 2022, within the framework of the Faculty of Psychology, University of the Republic. The methodology used for the reflective analysis consisted in the choice of key vignettes that were taken from the practice instances, organized in the form of workshops, which, in articulation with theoretical referents of the psychogerontological approach, allow the posed issue to be made more complex. The disciplinary perspectives of professionals who work in the field of care at Elepem are addressed, concluding that it is a challenge to build interdisciplinary practices in these contexts.

Keywords: Elepem, Disciplinary views, Psychogerontology, Old age and aging, Interdisciplinary.

Introducción

En el presente artículo se expone un análisis crítico reflexivo sobre el trabajo de práctica realizado en el marco de la Diplomatura en Psicogerontología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay (Udelar), cohorte 2021. La práctica académica se desarrolló con un enfoque psicogerontológico, con el objetivo de problematizar y fortalecer las prácticas de cuidado desarrolladas en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (Elepem)¹ con los profesionales involucrados, entendiendo que diversas disciplinas abordan las vejez en estos ámbitos.

Para cumplir con el objetivo de problematizar y fortalecer las prácticas de cuidado desarrolladas en los Elepem con los profesionales involucrados, se definió la modalidad de taller como dispositivo de intervención, que permitió generar un espacio de aprendizaje en conjunto, a través del vínculo, la reflexión y el pensamiento crítico en el interjuego grupal, propiciando la desestructuración de conocimientos previos y una reconstrucción de un nuevo conocimiento (Etchebehere *et al.*, 2008). Se utilizó la técnica de grupo operativo de Pichon-Rivière (1997), apuntando a la construcción de un esquema conceptual, referencial y operativo común, conocido como ECRO, es decir, un conjunto organizado de conceptos generales, teóricos, referidos a un determinado universo de discurso, que permite una aproximación instrumental, un nuevo aprendizaje del grupo centrado en la tarea.

Se planteó realizar dos ciclos de talleres virtuales con profesionales que trabajan en los Elepem, para ello se convocaron a profesionales de todo el país a siete encuentros por cada ciclo, realizados entre agosto y noviembre de 2022. Fueron coordinados de forma alternada por una Licenciada en Psicología y quien suscribe, Licenciada en Trabajo Social, ambas trabajadoras en Elepem también, residentes en los departamentos de San José y Maldonado respectivamente. La participación osciló de dos a catorce personas por taller, los grupos se integraron por profesionales formados en diversas disciplinas: Trabajo Social, Educación Social, Psicología, Nutrición y Medicina, provenientes de varios departamentos del país: Montevideo, Colonia, Lavalleja y Maldonado. La participación de personas formadas en diversas disciplinas, permitió conocer las diferentes miradas respecto al trabajo de cuidados en el contexto de institucionalización de las personas mayores. Tanto en el

¹ Los Elepem brindan servicios de cuidados residenciales, comprendidos en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, ya sea de forma permanente o transitoria, en establecimientos con o sin fines de lucro (estos últimos denominados hogares), proporcionando alojamiento, alimentación, y otras prestaciones sociales y sanitarias (artículo 1, Decreto 356/016).

primero como en el segundo ciclo de talleres, la conformación de los grupos fue mayoritariamente de Profesionales del Área Social (PAS)², contando además con la participación de Directores Técnicos (DT)³, y también personal del área de Administración. En el primer grupo resultó muy heterogénea la integración, ya que participaron mujeres con diferentes edades (adultez joven y adultez media), niveles de formación en la temática y años de egreso. Mientras que en el segundo ciclo fue más homogénea la integración del grupo en cuanto a edades (adultez media) y años de egreso, tratándose de personas con varios años recorridos en el ejercicio profesional, de ambos sexos. En cuanto a roles, además de PAS, participaron DT.

La realización de la práctica se articuló con la afiliación de las coordinadoras al *Movimiento de Familiares y Residentes en Elepem*. Este movimiento surgió como una organización de la sociedad civil a raíz de la identificación de la escasa participación de los usuarios y familias en las decisiones concernientes a los Elepem, lo cual impacta en la calidad de vida y dignidad de las personas mayores, situación que se hizo particularmente visible en el contexto de la pandemia en Uruguay.

Este artículo tiene como objetivo reflexionar a partir del análisis de la experiencia de la práctica del Diploma en Psicogerontología, sobre el lugar que ocupan las miradas disciplinares en la construcción del campo de problemas de la vejez y el envejecimiento, en Elepem. Como metodología de análisis se realizó una reflexión teórica, basada en la práctica y ejemplificada a través de viñetas que condensaron elementos significativos, en articulación con referentes teóricos de la psicogerontología, entendida como campo interdisciplinario.

Envejecimiento en Uruguay

Desde la segunda mitad del siglo XX en todos los países de América Latina, se extiende la longevidad en el contexto de avance en la transición demográfica, dada por el progresivo descenso de los niveles de fecundidad y mortalidad y posteriormente, por la baja de la mortalidad a edades avanzadas (Redondo *et al.*, 2015). Como ocurre en otros países, el rango etario de más de 80 años es el que más aumenta, mayoritariamente el femenino, por lo que podríamos hablar del fenómeno de feminización del envejecimiento, provocado por un

² Profesionales formados en: Trabajo Social, Psicología, Educación Social, Decreto 356/016.

³ Profesionales formados en Medicina General, Geriátrica, Decreto 356/016.

mayor aumento en la esperanza de vida de las mujeres (Lladó y Pérez, 2016). El 97% de las personas mayores residen en entornos familiares, mientras que aproximadamente el 3% residen en Elepem (Lladó y Pérez, 2016).

Los Elepem se constituyen como una de las alternativas de cuidado de las personas mayores. Según Redondo *et al.* (2015), se espera un aumento de la proporción y cantidad de personas mayores de edad avanzada, que requerirán apoyos o cuidados de larga duración por motivo de limitaciones derivadas de dolencias físicas, cognitivas, etc. Según datos de la División de Regulación del Instituto Nacional de Personas Mayores (INMAYORES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), fueron identificados 1.204 servicios, entre los cuales 1.122 son Residenciales y Servicios de Inserción Familiar (SIF) y 82 son Hogares sin fines de lucro⁴. Estos datos surgen del informe elaborado por dicho instituto en marzo del año 2020. Cabe aclarar que se le llama SIF al albergue habitacional que ofrece un grupo familiar a personas mayores auto válidas (hasta tres), no incluyendo aquéllas a quienes se deben obligaciones alimenticias (artículos del 118 al 120 del Código Civil Uruguayo).⁵ Este artículo hace referencia a los Elepem que engloban Residenciales (con fines de lucro) y hogares sin fines de lucro.

Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores y cambios en la normativa internacional

A lo largo de los años se han dado cambios en las formas de concebir a las personas mayores impulsados en parte, por el marco normativo legal surgido de la adhesión nacional a tratados y convenciones de nivel internacional que hacen foco en esta población como sujetos de derechos. Se han registrado modificaciones en la denominación a nivel de la normativa: la “Casa de Salud” pasa a denominarse “Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores”, los “pacientes” pasan a nombrarse “residentes”, cambiando la conceptualización en el abordaje de las vejezes, alineado a un enfoque de derechos⁶. Estos cambios se relacionan con el marco regulatorio de los Elepem, que se compone de las siguientes leyes: *Ley ELEPEM 17.066; Ley 18.211 Sistema Nacional Integrado de Salud, Ley 19.353 Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. Esta última, en concordancia con la Convención

⁴<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2020-04/Informe%20ELEPEM.pdf>

⁵ Ley N° 17.066.

⁶ Ver Berriel, Pica & Zunino, 2017; Berriel y Guidotti, 2019.

Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Uruguay con la promulgación de la *Ley 19.430* en 2016, aprueba la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores, comprometiéndose a promover, proteger, y garantizar los derechos de las personas mayores. En el año 2018, con la *Ley 19.355*, el Ministerio de Desarrollo Social se define como organismo fiscalizador en materia social, mientras que el Ministerio de Salud ya estaba establecido como organismo fiscalizador en materia de salud.

Asimismo, la introducción del decreto reglamentario 356/016 “*Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores*” que regula los Elepem es un ejemplo de los cambios mencionados. Este introduce el rol del Profesional del Área Social (PAS) en el abordaje de los cuidados de las personas mayores institucionalizadas y establece la función social de estos establecimientos. Dentro del *capítulo VII* del decreto, la *función social* es definida por el Artículo N°32 dónde se establece: *velar por* el respeto y el reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor, y en virtud de ello, la implementación de acciones pertinentes para fomentar su autonomía y participación, en ámbitos sociales y familiares, y el ejercicio pleno de sus derechos. Mientras que el Artículo N°33 establece *deberes* y obligaciones que se especifican en el Artículo: N°40 “*Consentimiento informado: Se deberá recabar documentalmente, previo a todo ingreso de usuarios a los establecimientos, el correspondiente consentimiento informado*”⁷. Asimismo, el Artículo N°33 se vincula con los siguientes articulados, el Artículo N°28, “*Ficha del usuario y contenido de la ficha del usuario*”: conteniendo información relativa al residente y al Elepem, que también forma parte de la historia clínica institucional, y el Artículo N°41: “*Contrato y contenido del contrato*”, donde se acuerdan los derechos y obligaciones de las partes, tendientes a proteger y garantizar los derechos de las personas mayores.

En el contexto de estos cambios, cabe preguntarse por las miradas disciplinares en la construcción del campo de problemas de la vejez y el envejecimiento y de qué forma se relacionan, considerando las relaciones de poder - saber que se entretajan en la trama de teoría - práctica, en palabras de Pérez Fernández (2011).

⁷“Documento por el cual se deja constancia que una persona, habiendo sido informada respecto de las condiciones y servicios brindados por el establecimiento, así como de sus derechos, deberes y obligaciones, manifiesta libremente su voluntad de ingresar al mismo en calidad de usuario” (Artículo N° 40, Decreto reglamentario 356/016).

La organización social de los cuidados en Elepem

En cuanto a la organización de los cuidados en Elepem en Uruguay, Trujillo (2021) da cuenta del escenario frecuente de estos servicios, donde las prácticas rutinarias diarias se constituyen de estándares y procedimientos a seguir en aras del orden y la limpieza, priorizando un esquema funcional a la institución, pero desatendiendo el aspecto singular de cada residente. Esto refiere a sus intereses y gustos, lo que le permitiría manifestar su identidad; sin trascender la atención a los aspectos más básicos: alimentación, limpieza de la infraestructura, higiene, descanso, suministro de medicación, control de indicadores biológicos (presión arterial, nivel de glucemia, temperatura corporal) en la regulación de síntomas y signos vitales.

Estas lógicas de funcionamiento responden a la mirada al cuerpo, de carácter biologicista, valorándose por encima de otras dimensiones del ser (Stolkiner, 2013). Esto puede derivar en una deshumanización de los cuidados, ya que podrían verse vulnerados los derechos de las personas mayores en pos de la eficacia y la eficiencia institucional. Si en la vorágine cotidiana el enfoque del cuidado está dirigido a la tarea a cumplir en el turno correspondiente, bajo reglas y procedimientos, que si bien organizan el trabajo, podrían desdibujar las preferencias de las personas residentes, el aspecto del deseo.

Si se amplía la mirada a nivel regional, Uruguay no se diferencia de estas prácticas en relación a otros países, Moré (2016) investiga sobre el trabajo de cuidados de larga duración en residenciales para personas mayores de París y Madrid, arrojando luz sobre el análisis de los efectos de tal organización, visibilizando la fragmentación de los cuidados, respondiendo a las necesidades de la lógica institucional de repartición de tareas según horarios, bajo un ritmo exigente e inflexible. En ese sentido, tanto Sánchez (2015) como Cubero *et al.* (2020), para casos de Chile y España respectivamente, distinguen la importancia de aspectos clave para la transformación de estos establecimientos como la comunicación, el reconocimiento y valoración del trabajo de cuidados.

El estudio del campo de la vejez y el envejecimiento históricamente fue abordado de forma unidisciplinar (Medicina Geriátrica) y en la medida que han intervenido otras disciplinas, coexisten abordajes interdisciplinarios con abordajes unidisciplinarios, transformándose así el objeto de estudio y por tanto la intervención consecuente, así como también los lineamientos de política pública, reflejados en la normativa vigente mencionada anteriormente (Pérez *et al.* 2017). “El envejecimiento es temática interdisciplinaria por

constituir su estudio un campo de distintas disciplinas: las derivadas de las ciencias de la salud, de las ciencias sociales, de las ciencias naturales y también las de áreas tecnológicas” (Pérez *et al.*, 2017, p.137).

Multidisciplina, Interdisciplina y Transdisciplina

Así como el envejecimiento es un tema interdisciplinario en el ámbito de la producción de conocimiento a nivel de la intervención en Elepem, hay profesionales formados en múltiples disciplinas en la práctica diaria con las personas mayores residentes. Aronson *et al.* (2019) conceptualizan la noción de disciplina como aquel artefacto de invención intelectual, que da explicaciones sobre un recorte de la realidad, objeto de estudio, con sus métodos propios, al mismo tiempo que reconoce lo que no está en el ámbito de su conocimiento y alcance. Sin embargo, diferentes enfoques han cuestionado la idoneidad de las disciplinas para explicar los procesos sociales contemporáneos y su complejidad, preguntándose, no solamente por la organización, sino por la articulación del saber disciplinario. En este sentido, surge el desarrollo de la interdisciplina y la transdisciplina. Olivé *et al.* (2018) explica la interdisciplina como el esfuerzo de los saberes especializados, que con sus métodos y técnicas convergen en el planteamiento de soluciones a problemas o fenómenos.

Klein (2015) identifica cuatro tipos de interacciones que se constituyeron *interdisciplinarias*, brindando ejemplos prácticos: 1) préstamo, 2) resolución de conflictos, 3) coherencia de métodos/temas y 4) emergencia disciplinar. 1) El tipo préstamo refiere al *auxilio*, compartiendo métodos, conceptos, herramientas analíticas. 2) La resolución de dificultades alude a las interacciones disciplinares que se enfocan en cumplir un objetivo concretamente. 3) En el tercer tipo, las disciplinas se superponen en cuanto al objeto a estudiar, por lo que se complementan interviniendo en la misma área. 4) La última tipología refiere a la creación de un nuevo corpus de leyes que estructuran la base de una nueva disciplina.

Conceptualiza la transdisciplina como un enfoque escasísimo, refiriéndose a la asimilación de conocimiento en una totalidad, abarcando los conocimientos que se establecen para determinado caso (Klein, 2015). Olivé (2011) define la transdisciplina como la formulación de problemas que deviene de la interacción de múltiples disciplinas, integrándose agentes sin formación disciplinaria formal, así como su resolución, construyendo nuevos conceptos y métodos, sin éstos ser identificados de modo disciplinar.

Klein (2015) distingue entre multidisciplina e interdisciplina, llamando multidisciplina a la yuxtaposición disciplinaria, en términos de sumatoria y acumulación. En el contexto de los Elepem, podría hablarse de multidisciplina cuando las posiciones de las disciplinas se ordenan de forma jerárquica, donde no es posible el intercambio en términos de igualdad, sino la aceptación de una condición que es determinada por la cúspide de la pirámide.

Siguiendo este planteo y considerando los aportes antes mencionados sobre la organización social de los cuidados, respecto a la disciplina médica podría considerarse ubicada en la cúspide de la pirámide, eje en torno al cual se organiza la vida en Elepem. Referente a este posicionamiento, Barrán (1994) argumenta que la Medicina durante el Novecientos en Uruguay conquistó el imaginario social; el médico *se erigió como un Dios*, decidiendo sobre el dolor, la muerte y la vida, como director de las conciencias individuales. El proceso de medicalización fue parte de la constitución de un orden social y mental, punto clave en la construcción del estado moderno uruguayo, con funciones disciplinantes civilizatorias (Barrán, 1994). En cuanto a las disciplinas constituyentes de las Ciencias Sociales, han sido aprehendidas de una forma muy distinta, en términos generales podría decirse que han sido asociadas a la teología, más que al rigor de la verificación empírica (Aronson *et al.* 2019).

Desde enfoques más críticos, no solamente la disciplinariedad (fragmentación de saberes) es puesta en tela de juicio, sino también la interdisciplina, puesto que se considera que existen limitaciones para la reconstrucción de un conocimiento interactivo y abarcador (Aronson *et al.* 2019). Se plantea la metáfora de transversalidad rizomática entre distintas secciones de saberes, basada en el respeto por las diferencias y la habilitación de tránsitos posibles entre éstos. No se fuerza la integración, sino que se habilitan comprensiones infinitas (Aronson *et al.* 2019).

A continuación se presentan las viñetas más significativas retomadas de las instancias de la práctica académica del Diploma en Psicogerontología, que pretenden dar cuenta de las perspectivas de los profesionales participantes.

Perspectivas alineadas: psicológicas y sociales

Dada la participación en la práctica académica de PAS, formadas tanto en Psicología

como en Trabajo Social y en Educación Social, fue posible identificar similitudes en cuanto a su perspectiva sobre los cuidados institucionalizados de las personas mayores teniendo en cuenta sus intervenciones que configuraron concepciones de vejez y envejecimiento similares, tratándose de disciplinas afines. De acuerdo a Pérez Fernández (2016) el campo de la vejez y el envejecimiento es un campo en disputa por las definiciones en juego, es decir, cada disciplina con sus diferentes construcciones teóricas e intervenciones consecuentes, se plantea una noción de vejez y despliega su metodología y práctica, definiendo el campo e implementando acciones, relacionándose con otras disciplinas, que a su vez engloban diferentes técnicas y métodos de intervención. En este sentido los profesionales participantes en su rol de PAS, desarrollaron discursos intercambiables entre sí, difiriendo en el planteamiento de intervenciones ante casos presentados, dada la complejidad que se vivencia en el contexto laboral y los actores en Elepem, lo que guarda relación en parte, con las atribuciones laborales asignadas a dichos profesionales, tanto de parte de los titulares, como de parte de los cuidadores e incluso de los propios residentes, asociadas a las expectativas que responden al imaginario social acerca del quehacer del PAS.

Tal es así que en uno de los ciclos de talleres, entre los temas más relevantes que surgen en la práctica, algunas de las PAS dicen ser colocadas en el rol de talleristas, para “*entretener*”. Se registró que en ocasiones la adjudicación de esta tarea responde a la demanda directa de los titulares, de lo cual se apropian los cuidadores, mientras que en otras oportunidades es pedido por las personas mayores residentes. Esta demanda al profesional, se podría analizar en función de las teorías involutivas de la vejez, que se asocian a la desvinculación y el activismo. La primera refiere al supuesto de que en esta etapa vital las personas tienden naturalmente a desapegarse de los objetos y las personas, por lo que se repliegan en la esfera del ámbito doméstico, alejándose de los espacios de socialización (Pérez Fernández, 2011). La segunda respalda la imposición de actividades múltiples para compensar las “pérdidas” que pueden acumularse (Pérez Fernández, 2011). De modo que el rol del PAS parece ser visto principalmente como generador de espacios de socialización, lo que limita y restringe las posibilidades de intervención en otras esferas, como por ejemplo la intervención en procesos de duelo, tal como es enunciado en la práctica, ante el temor de parte de los titulares de Elepem, de abordar estos temas con los residentes.

Si bien la realización de actividades de tipo taller, vinculadas al entretenimiento y la recreación pueden formar parte de las tareas sociales (no excluyente), no es abarcativo de todas las posibilidades de intervención. A nivel grupal fue problematizada esta delimitación

restrictiva al rol de tallerista, que *entretiene* por medio de la implementación de dinámicas lúdicas, ya que limita la actuación profesional en un lugar que no se corresponde de forma exclusiva y tampoco está establecido así por la normativa vigente.

Siguiendo la normativa del Decreto 356/016, se establece para el PAS (entre otros): “*Participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro y realizar las acciones materiales que allí se le encomienden*”⁸, pudiendo incluirse en el proyecto de centro la estimulación motriz y cognitiva como objetivo, y también se plantea “*Promover actividades sociales...*”⁹, no necesariamente su coordinación o implementación. Principalmente se trata de tareas dirigidas hacia la mediación para favorecer la efectivización de los derechos, tendiendo a su garantía. Considerando lo expuesto, algunos de los participantes del ciclo, Profesionales del Área Social, se enfrentan al proceso de elaboración, construcción y legitimación de su propio rol, en la intervención en el campo de la vejez y el envejecimiento en Elepem, interviniendo en base a la normativa, trascendiendo las demandas inmediatas.

Durante los talleres realizados, las profesionales del área social, reconocen que es un desafío que se otorgue validez a su enfoque en los Elepem y se visualiza como “*difícil*” integrarse e interrelacionarse con el lugar del médico:

“En nuestras prácticas profesionales es bastante difícil el trabajo interdisciplinario y en los Elepem hay un enfoque muy médico por la historia y demás y también se hacen eco de eso las propias cuidadoras; la saturación de oxígeno, la medicación que toman es lo importante. Se ve cómo incluir un enfoque teniendo más en cuenta la parte social y que las cuidadoras valoren los conocimientos de ellas mismas que tienen de las personas mayores por compartir con ellas la mayor parte del tiempo. Todo es patologizar, analizable y todo puede ser abordado por un médico”

Se identifica el dominio del poder- saber médico en la definición de las prácticas de cuidado. Si bien a nivel de la normativa referenciada al inicio, los establecimientos se definen como residencias de larga estadía para personas mayores, a nivel de la práctica parecería que su funcionamiento tiene más similitud con las instituciones de salud del segundo nivel de atención, que con el funcionamiento propio de una casa. En las instituciones del segundo nivel de atención en salud, el lugar del médico es imprescindible para atender las necesidades

⁸ Artículo N°31, literal A.

⁹ Artículo N°31, literal H.

del paciente, de modo que las personas formadas en disciplinas no médicas realizan intervenciones puntuales y restringidas, sujetas a derivación.

En este sentido, se podría analizar al Elepem como institución que compone y reproduce los dispositivos del campo de la salud, donde la atención a la salud, es el eje en torno al que se organiza la vida institucionalizada, reproduciéndose las relaciones de poder-saber del campo de la salud. Deleuze (2005, citado por Escudero, 2015) conceptualiza al dispositivo como un espacio de relaciones de poder - saber; el saber compuesto por líneas de enunciabilidad y visibilidad (lo dicho y lo no dicho; lo visible y lo oculto) en articulación con relaciones de poder que constituyen su existencia, en virtud de la relación de fuerza existente. Escudero (2015) identifica dispositivos en el campo de la salud, como regímenes sociales productores de subjetividades y sujeciones a una estructura que se sostiene como verdad (García 2011, citado por Escudero, 2015). Tanto a nivel popular como en ámbitos académicos y por parte de diversos actores en Elepem, es posible escuchar o leer la palabra “internación” cuando se habla de la vida en contexto de institucionalización de las personas mayores. Siguiendo el planteamiento de Escudero (2015), también en estos ámbitos los profesionales de diversas disciplinas terminan reproduciendo este modelo referenciado. Trujillo (2021) desde un abordaje psicogerontológico, plantea que es necesario replantearse la posición o ubicación de la que partimos desde este campo de saberes, para intervenir e interrogarnos sobre nuestro marco teórico y metodológico, con el objetivo de re-pensar las prácticas.

Respecto de una visión crítica en el ámbito de los cuidados en Elepem, en el despliegue de la práctica, los PAS problematizan las formas de nombrar a los residentes. Algunos expresaron de forma reiterada su preocupación por la denominación “*abuelos*”, “*abuelitos*”. Esta forma de nombrar a las personas mayores, deviene en la despersonalización (“*abuelos*”, “*pacientes*”, “*enfermos*”), diluyendo la identidad singular en una homogeneización que resulta de la estereotipia¹⁰, de lo cual podría apropiarse también la persona mayor. En relación a ello, el apoyo en la construcción y reconstrucción de la identidad de los residentes en Elepem, es una dimensión importante del cuidado.

Aparece en uno de los talleres que en un Elepem se nombra por el apellido, a raíz de eso, una de las profesionales formada en Psicología, desde el área social en un Elepem, dice promover que los cuidadores puedan nombrar a los residentes por su nombre. Ante ello, otra

¹⁰ Ver Salvarezza, 1988.

participante da un paso más en esta problematización: *¿Cómo quieren ser nombrados?* La Gerontología narrativa argumenta la posibilidad de que las personas mayores experimenten un *cierre narrativo*, caracterizado por la firme convicción de que la historia de vida se terminó, por lo que no es posible añadir nuevos capítulos a la propia historia (Freeman 2011, citado por Villar y Serrat, 2015). Nombrarlos por su nombre, aporta en la resignificación de su historia e identidad. En línea con Villar y Serrat (2015) se pueden implementar diferentes técnicas narrativas para abordar la resignificación de la vida y los acontecimientos negativos con las personas mayores.

Cabe señalar al respecto, que Carbajal *et al.* (2018) indagaron sobre el significado del cuidado en Elepem desde los *lentes* de los actores involucrados. En cuanto a la perspectiva de los cuidadores formales, surge que el trato infantilizador predomina, lo que es contrario a las prácticas de buen trato, entendiendo al cuidado como actividad vital para reparar, continuar y mantenernos en el mundo. Como resultado surge que el cuidado está asociado al significado de vejez como declive, enfermedad, dependencia y soledad. Los cuidadores formales utilizan diminutivos y denominaciones homogeneizantes y despersonalizantes: “*abuelos*”, vinculándose a lo afectivo- emocional para éstos, que si bien en el estudio expresaron una idea de modelo de cuidados de tipo familiarista como *deber ser*, en su rol de trabajadores en Elepem, lo vivencian *como si* fueran familiares de las personas a cuidar (Carbajal *et al.* 2018).

En el intercambio sobre estas temáticas, surgen expresiones con enojo, acerca de ciertas visiones de la vejez que colocan a las personas mayores en un lugar de menosprecio a nivel social: “*El viejo como desecho, que ya no sirve (...) descartable, inútil*” (PAS). En el contexto de las sociedades occidentales, histórica y tradicionalmente, el lugar social que ocupan las personas mayores es poco valorado (Pérez *et al.* 2017). En el ejercicio de deconstrucción de *la*¹¹ vejez, emergen otras nociones de parte de las PAS, relacionadas con la identificación de estigmas, prejuicios y estereotipos: “*resacas de la sociedad*”, “*asexuados*”, “*el último orejón del tarro*”; esta última expresión se vinculó al lugar que las políticas públicas dispensan en la atención a estas poblaciones. Estas expresiones son referidas al Otro, a nivel social e institucional, mientras que a nivel subjetivo, una de las profesionales comenta que su forma de concebir la vejez y el envejecimiento, se forma por medio del vínculo con su abuela, a partir del cual reflexionó sobre la romantización y victimización en la vejez,

¹¹ Hablar en términos de *la* vejez, implica homogeneizar a la población mayor, atribuyéndole características esenciales y rígidas, basadas en estereotipos, mitos y prejuicios.

proceso que le permitió deconstruir el prejuicio de bondad e inocencia, visión que homogeniza desde un lugar positivo. Las intervenciones durante los talleres dan cuenta del posicionamiento crítico de algunas de las participantes formadas en disciplinas como la psicología y las ciencias sociales en Elepem.

Por otro lado, fueron manifestándose en las dinámicas planteadas, ciertos obstáculos para la concreción de la tarea. En términos pichonianos podría hablarse de resistencias, ya que a la hora de proponer intervenciones a situaciones concretas, al vislumbrarse como ajenas a la posibilidad de injerencia profesional, se generaron fuertes resistencias para plantearse cambios. En uno de los últimos talleres, se dio un punto de quiebre a partir del cual el grupo pasó a oficiar de apoyo entre sus miembros, superando la situación de estancamiento de algunas integrantes, dando paso a un nuevo aprendizaje:

“Están buenas las participaciones de las compañeras, como las palabras construyen realidad, de tanto repetirlo en el lugar, ellos se terminan denominando así, si son llamados pobrecitos o abuelos. Esto implica un cambio institucional y cultural y todo esto cuesta mucho hacerlo”.

Este planteamiento propicia el intercambio sobre técnicas de intervención que se recomiendan entre sí, dinámica que posibilita la vinculación del grupo por fuera del ámbito de los talleres, a través de la invitación de una de las participantes a integrarse a un grupo de Whatsapp de Profesionales del Área Social. Desde este lugar de problematización a lo instituido, el rol que ocupa el PAS en Elepem resulta disfuncional a las lógicas que operan en la cotidianidad. Su movimiento pretende edificarse como instituyente, ante lo cual se presentan resistencias en el orden de lo instituido, en términos de Castoriadis (1997).

Perspectivas médicas

En relación al lugar de la mirada médica en los Elepem, es posible reflexionar sobre la construcción de sujeto que se realiza en el contexto de los talleres. Durante el intercambio, desde esta perspectiva aparece la referencia al *paciente*:

“La interdisciplina es algo que me fascina, es una interdisciplina el paciente no es tuyo, no es mío, es de todos” (...) “paciente, tiene paciencia de esperar, es una muletilla profesional, les digo paciente (...), peor es mi grado 5 que les dice enfermo”.

Es posible observar en esta viñeta la asociación realizada: viejo-enfermo-paciente, que implica la pasividad, estar esperando instrucciones para afrontar la cotidianidad.

Esta forma de nombrar a las personas mayores como enfermos, pacientes, tiene consecuencias a nivel práctico. La medicina en nuestra sociedad detenta el monopolio del poder de curar, de intervenir bajo sus parámetros de definición, con el riesgo de quedar relegadas a un segundo plano, la atención a las áreas psicológica y social, aspectos que constituyen la calidad de vida del sujeto (Stolkiner, 2013). En el primer ciclo de talleres una de las participantes lo identifica, manifestando:

“Es importante conocer la biografía de la persona, ya sea por la propia persona o familiar, poder correrlos del paradigma biomédico y visualizar otras cuestiones, darle una relevancia, y poder correrla del lugar de la patología y verla en su globalidad (...) y la historia me aporta más cosas y no tanto su patología, saber nosotros como profesionales pero también el resto de las personas que cuidan” (PAS).

Las perspectivas teóricas que se ubican desde el modelo médico- organicista, tienden a biologizar a los individuos, aprehendiendo la dimensión del cuerpo en declive, deficitario, en proceso de degradación funcional, en términos de sus aspectos patológicos, atendiendo la dimensión diagnóstica, desatendiendo las múltiples dimensiones del ser (Stolkiner, 2013). Carbajal *et al.* (2020) caracterizan el tradicional modelo médico, como hegemónico, a - social, a- histórico e individualista, con raíces en la corriente filosófica del positivismo, destinada al establecimiento de relaciones causa-efecto. El individuo es considerado desde su particularidad. Si el *lugar* del discurso médico resulta hegemónico, totalizante y totalizador de las prácticas, no quedaría *espacio* para que se construyan las vejez desde otros ángulos.

Desde otras disciplinas se reconoce el lugar social del médico: *“El médico es escuchado en la sociedad, su lugar, su voz se reconocen, es muy corriente la atención de las necesidades básicas y lo psicológico y social no es tenido en cuenta”*. Esta visión, en línea con lo anteriormente señalado, da cuenta de que las disciplinas de la Psicología y las Ciencias Sociales, tenderían a ser menos valorizadas, frente al lugar de la disciplina Médica, en Elepem.

La siguiente viñeta da cuenta de lo mencionado anteriormente: *“Me interesa que aborden la temática de las personas mayores, que es una población tan heterogénea. Soy*

Médico Geriatra (...). Me parece importante que las personas mayores realicen una terapia de aceptación y a veces no sé si los Licenciados están preparados... ”. Es posible apreciar la asunción de un posicionamiento jerárquico, evaluador de la capacidad de otra disciplina, vista en relación de subordinación. Esta diferencia entre dos lugares opuestos desde los cuales se posiciona la misma disciplina frente al resto, influye en la forma en que interviene y se relaciona con otras (igualdad/subordinación), configurándose intervenciones multidisciplinarias, según Klein (2015.)

Relacionamiento disciplinar

En cuanto a las referencias al relacionamiento disciplinar, fue posible identificar las motivaciones e interés por formas de trabajo en equipo: *“Me gustaría conocer los alcances de cada profesión”*; *“Es un área a la que me vinculé recientemente, me especialicé en Medicina Familiar y Administración de Servicios de salud (...) Mi expectativa es aprender, conocer, intercambiar experiencias y construir cosas juntos”*. En esta última viñeta aparece explícitamente el interés en el relacionamiento entre disciplinas, destacando la posibilidad de una construcción colectiva, acercándose a la noción de interdisciplina, entendida como integración y diálogo.

En el área psicológica y social, tanto en el primero como en el segundo ciclo, se registraron expectativas vinculadas a trascender las fronteras disciplinarias. En varias viñetas aparece esta intención, a la hora de ejemplificar prácticas interdisciplinarias en sucesivas instancias de taller, se presentan situaciones de trabajo en conjunto. Por su parte, desde la medicina, al hablar sobre prácticas interdisciplinarias en las dinámicas de los talleres, se comenta: *“El ejemplo que dimos fue de mi Elepem, la interdisciplina está todos los días (las enfermeras me llaman para consultar a las doce de la noche qué medicación toma). Mi ejemplo fue el chorizo de Esther, ella es hipertensa, todas las semanas le controlo la presión y si no le dejo comer el chorizo los domingos tengo que cambiarle el chorizo por un antidepresivo”*.

En esta viñeta se visibiliza el lugar del médico, que en su relación de poder- saber con la persona residente, habilita una acción (tipo de alimento a consumir) quedando sujeta la forma de vida de la persona mayor al dictamen del especialista. En contraposición a esta mirada, es posible concebir a las personas mayores con capacidad de tomar decisiones de

manera informada, es decir con conocimiento de las condiciones y las consecuencias. En el contexto de la práctica, sucedió que los participantes PAS, aprobaron el ejemplo dado como una práctica modelo, sin problematizar lo señalado y además retomaron el caso en sucesivas instancias de encuentro. Los dos casos de trabajo en equipo compartidos fueron ejemplos dados por los DT, que fueron aceptados en su condición de tales.

Durante el primer ciclo se comenta que si bien hay interacciones entre disciplinas, (a través de la historia clínica) estas se limitan a la comunicación escrita, pero sin diálogo planificado, organizado a través de reuniones sistemáticas, lo cual se condensa en la siguiente intervención: *“Hay dificultades en la comunicación, de encontrar momentos de encuentros entre diferentes actores y muchas veces es a través de la historia (articulación con otras disciplinas), lo que plantea el texto es lo ideal pero complicado en llevar a la realidad”*, inquietud que es manifiesta por los profesionales formados en las disciplinas de la Psicología y las Ciencias Sociales.

En ambos grupos, desde el área social los profesionales expresaron dificultades para intervenir en base a la normativa, como un ideal inalcanzable. En los Elepem es un gran desafío la interacción entre lenguajes y prácticas de diversas disciplinas, lograr que sean complementarias y no yuxtapuestas, sino articuladas, requiere de grandes esfuerzos para generar acuerdos de trabajo, y así evitar sentir *“la frustración de trabajar solas”* (TS).

Durante los encuentros, respecto de la interacción entre PAS, las profesionales recientemente egresadas tuvieron la oportunidad de intercambiar con profesionales de varios años de trayectoria, quienes les invitaron a *“empoderarse”* en el rol, ante las verbalizaciones de las primeras que denotaban percepciones de insatisfacción e impotencia:

“El llamarlo abuelos, ¿es algo que no puedo escuchar! Algo que entendí fue que, si hasta la dueña de todo le dice abuelos, ¿qué voy a decir? Si viene eso desde que te contratan: ¿Qué voy a hacer yo? En el lugar de trabajo no te podes poner a discutir mucho... ¡Y si de arriba está instaurado así!”.

Asimismo, es posible identificar que desde la perspectiva de las PAS, su lugar ocupado en el Elepem, está ubicado en peldaños inferiores respecto a otros roles. En este caso en la viñeta se coloca por encima a la propietaria del establecimiento, reflejando su lugar en las relaciones de saber - poder, en la que se posiciona de acuerdo a las lógicas instauradas, aceptando la adjudicación implícita, en esta jerarquía señalada.

En este sentido, el rol del PAS es relativamente nuevo en los Elepem, lo que se relaciona con la necesidad de formación manifiesta por la mayoría de los participantes, incluso en algunos casos, el desconocimiento de la normativa y los desafíos que plantea. Algunas viñetas lo ilustran: “*Tengo ganas de formarme y ver otras disciplinas*”, “*Mis expectativas se vinculan con los desafíos del marco regulatorio. Lo que dice la letra y lo que se vive en el día a día*”. Analizando las motivaciones para la participación en los talleres, se identificó la búsqueda de formación permanente de algunos de los profesionales, para su actualización profesional y también la débil formación en estas temáticas a nivel de grado universitario. Se identificó en el transcurso de los talleres ciertas temáticas que excedían a los objetivos de la práctica, algunas inquietudes versaban sobre el desconocimiento de la normativa, cómo aplicarla en la intervención profesional. Asimismo, es enunciado en los talleres el desconocimiento de la normativa de parte de los titulares, reflejado en su ignorancia acerca de las tareas correspondientes al PAS, quien debe legitimarse en sus intervenciones, en la construcción de su propio *espacio* de intervención.

Consideraciones finales

En el proceso de análisis crítico reflexivo sobre la práctica académica, realizada desde un enfoque psicogerontológico, se pretende dar cuenta de la posición de los distintos saberes en Elepem, en el entendido que dicho saber tiene implícito un lugar de poder, desde el cual se interviene en el campo de la vejez y el envejecimiento. Siguiendo a Carbajal *et al.* 2020, reflexionar sobre el lugar desde el que partimos para intervenir, determina las prácticas de cuidado implementadas, las formas de vincularse y las formas de vivenciar el vínculo con la persona mayor (Carbajal *et al.* 2020).

En el transcurso de los talleres se desarrollaron diferentes procesos reflexivos en el interjuego grupal, cada ciclo con sus particularidades, apareciendo fuertemente en el primero la problematización del funcionamiento de los Elepem en general y el enfoque crítico a las representaciones sociales del *ser viejo*, que responden a mitos, prejuicios y estereotipos, observándose una posición ético-política respecto a la construcción de sujeto que realizan la mayoría de las PAS, respecto al cuidado en Elepem. Asimismo, al integrarse por PAS en su mayoría, principalmente en el primer ciclo, se trabajó en torno a dicho rol.

Con respecto al lugar de la disciplina médica en Elepem, la asociación viejo-

enfermo- loco empezó a surgir en el siglo XVIII en Europa, produciéndose conocimiento científico y filosófico sobre vejez y locura. Aquí inicia la noción del envejecimiento como descomposición y degradación, no sólo del cuerpo sino también de la mente (Pérez Fernández, 2016). En ciertas viñetas fue posible identificar el relacionamiento con la persona residente en base a la etiqueta diagnóstica, en la atención a la patología, lo cual tiende a generar prácticas patologizantes de la vejez, invisibilizando los aspectos saludables del sujeto, lo que condiciona las vivencias de las personas mayores, la mirada del Otro y las interrelaciones (Pérez Fernández, 2016).

En las teorizaciones sobre interdisciplina, se destaca que es necesario el reconocimiento de la insuficiencia unidisciplinaria para que puedan tenderse puentes de diálogo interdisciplinario. Fue posible identificar este reconocimiento de la insuficiencia disciplinar durante el primer ciclo, enunciado por algunas de las participantes formadas en las disciplinas de Psicología y Ciencias Sociales. En el segundo ciclo, si bien se reconoció la importancia del trabajo en equipo, no fue posible trascender la intención, para pasar al planteamiento de una práctica interdisciplinaria. En ambos ciclos se hace referencia a prácticas multidisciplinarias, articuladas por un orden jerárquico, en la relación de poder-saber instituida, cuya cúspide atiende al ser en su dimensión biológica.

Trabajar en equipo resulta un desafío para los profesionales actuantes en Elepem. La reciente incorporación establecida por normativa de profesionales formados en disciplinas tales como: Educación Social, Trabajo Social y Psicología, requiere la construcción de intervenciones desde un lugar del saber-poder en el campo de la vejez y el envejecimiento, cuyo valor y aporte al servicio de Elepem en términos generales, parece no ser aceptado ampliamente, al desconocerse de parte del resto de los actores, el rol en sí. Esto dificulta el desarrollo de la tarea social explícitamente y el trabajo interdisciplinario, ya que implica la adaptación a nuevos grupos de trabajo a nivel profesional, y la construcción y legitimación del rol, para validarse en su intervención. En cuanto a la actuación de un equipo interdisciplinario, Klein (2015) expresa que para funcionar como tal, los roles pueden intercambiarse, complementarse según habilidades, entrecruzando saberes y competencias, este escenario sería ideal a alcanzar en Elepem, y se presenta como un objetivo muy distante dadas las condiciones actuales descritas.

En línea con el planteamiento de Manero Brito (1990, citado por Fernández *et al.*, 2014) la noción de implicación funciona como herramienta para la reflexión sobre el propio

entendimiento de los implicados en la intervención. En este sentido, es posible indagar en la implicación de la institución Elepem y en la implicación de la disciplina Trabajo Social, desde mi rol en la coordinación, como interpelación a mis propias prácticas laborales en el devenir de la práctica académica. En el transcurso del diploma he tomado herramientas de la Psicogerontología, para re-pensar mis propias prácticas profesionales en Elepem. En este sentido, el enfoque psicogerontológico con perspectiva de derechos, permite aprehender a las personas mayores como colectivo heterogéneo, con posibilidades de construir un proyecto de vida, con significados y sentidos, propios de un tiempo histórico socio- colectivo, único y compartido, permeable a las construcciones sociales colectivas sobre el ser viejo, o vieja.

Bibliografía

Aronson, P. P., Rovelli, L. I., Alach, G., & Palermo, C. (2009). Los múltiples significados de la interdisciplina y la transdisciplina. In XXVII Congreso ALAS (Buenos Aires, 31 de agosto al 4 de septiembre de 2009).

Barrán, J. P. (1994). Medicina y Sociedad en el Uruguay del novecientos, Tomo 1: El poder de curar. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.

Berriel, F., Pica, C., & Zunino, N. (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 7-18.

Berriel F., & Guidotti, C. (2021). Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(28), 135-159.

Carbajal, M., Maciel, C., Martínez, F., Bonilla, R., & Monteiro, L. (2018). El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo. In Trabajo presentado en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Puebla, México. Recuperado en: <http://www.alapop.org/Congreso2018/PDF/00448.pdf>.

Carbajal, M., Bonilla, R., Maciel, C., Martínez, F. (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.

Castoriadis, C. (1997). El imaginario social instituyente. *Zona erógena*, 35(9), 1-9.

Cubero, C., Ferrer A., Figueroa L. y Manso, Z. (2020). Hacia la mejora del clima laboral en una Residencia de Mayores, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Universidad Zaragoza. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/90005/files/TAZ-TFM-2020-360.pdf?version=1>.

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>.

Escudero, E. (2015). 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 para optar al título de Magíster en Psicología Social. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.

Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D. , Zeballos, Y. Silva, P. y Fraga, S. (2008). La educación inicial: perspectivas, desafíos y acciones. Psicolibros Universitario.

Fernández, A.M., López, M., Borakievich, S., Ojam, E. y Cabrera, C. (2014). La indagación de las Implicaciones: un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. Recuperado de <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2015/03/Laindagaci%C3%B3n-de-las-implicaciones.-UN-APORTE.-ARCIS-2014.pdf>

Klein, J. (2015). Lexicón: un vocabulario para la interdisciplinariedad. Encuentros sobre interdisciplina. Espacio Interdisciplinario, Udelar.

Ley N° 17.066 (1998) Régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998>.

Ley N° 18.211 (2007) Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>.

Ley N° 19.353 (2015) Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>.

Ley N ° 19.430 (2016). Aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19430-2016>.

Lladó, M y Pérez Fernández, R (Coords.) (2016) Atlas Socio Demográfico de la desigualdad en Uruguay. Envejecimiento y personas mayores en Uruguay. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/>

Atlas+Fasciculo+7/#:~:text=1%20aspectos%20sociodemogr%C3%A1ficos-,del%20envejecimiento%20poblacional,personas%20superan%20los%20100%20a%C3%B1os.

MIDES (2020) Informe “Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)”. Marzo 2020. División Regulación, INMAYORES.

Moré, P. (2016). Cuidados “en cadena: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores, Papeles del CEIC, 1 (146) CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.1543>.

OEA, Organización de Estados Americanos. (2015). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.

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

Olivé M., L., Argueta Villamar, A. y Puchet Anyul, M. (2018): "Interdisciplina y transdisciplinas frente a los conocimientos tradicionales", *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad -CTS*, vol. 13, n° 38, pp. 135-153.

Paredes, M., Lladó, M., & Pérez, R. (2017). La construcción de interdisciplina en el campo del envejecimiento en Uruguay. *INTERdisciplina*, 5(13), 135-160. doi:<http://dx.doi.org/10.22201/ceich.24485705e.2017.13.62391>.

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). México DF: Pa.

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.

Pichon-Rivière, E. (1997). Historia de la técnica de los grupos operativos. En El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires. Nueva Visión, 233-242.

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

Redondo, N., Díaz Fernández, M., Llorente Marrón, M. D. M., Garay, S., Guidotti González, C. A., & Mendoza Villavicencio, L. M. (2015). El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España. Notas de Población.

Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría: teoría y clínica. Buenos Aires. Paidós.

Sánchez, P. (2015). Intervención para el fortalecimiento y cuidado de equipos de trabajo en la residencia de larga estadía la Asunción del Hogar de Cristo. Facultad de Filosofía y Educación Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Stolkiner, A. (2013) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacin_de_la_vida___sufrimiento_subjetiv_2014.pdf.

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.

Villar, F., & Serrat, R. (2015). El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. Revista Kairós-Gerontologia, 18(2), 09-29.