



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Diplomatura en Psicogerontología
Cohorte 2021

Lic. en Terapia Ocupacional Virginia Rodríguez 3.053.931-6

Tutora: Profa. Mag. Adriana Rovira

Montevideo, 17 de agosto de 2023

Análisis analítico sobre el paradigma de intervención en un Centro de Cuidados para personas en situación de calle.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Presentación del Centro.....	4
Metodología.....	6
Entrevistas.....	7
Fundamentación.....	7
Marco Teórico.....	9
Consideraciones Finales	11
Bibliografía.....	14

Resumen: El presente trabajo realizará una mirada desde el modelo centrado en la persona, sobre el paradigma de intervención que promueve la autonomía e independencia en un Centro 24hs cuidados para personas en situación de calle, perteneciente al Programa de Cuidados de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Estas propuestas intentan promover el ejercicio de derechos, autonomía e independencia de las personas en situación de calle. Estos Centros toman fuerza en 2022 en respuesta a una problemática social que busca una salida a la situación de vulnerabilidad, proyectando el ingreso a estos servicios de modo temporal, donde se buscará que obtengan herramientas y acompañamiento para lograr autonomía e independencia. En el desarrollo de estas prácticas que buscan la autonomía funcional encuentran dificultades al intentar un trabajo centrado en la persona.

Palabras Clave: Vejez, Vulnerabilidad, Autonomía, Derechos Humanos.

Introducción: Este trabajo pretende realizar un enfoque reflexivo sobre el paradigma de cuidados en un Centro de cuidados para personas en situación de calle, en el se fomenta la autonomía e independencia en busca de una estancia transitoria. El modo definido en abordar estas políticas públicas en los Centros se centra en la atención de personas con requerimientos de cuidados, que están en recuperación o presentan patologías crónicas.

Tomaré como ejemplo para mi análisis la metodología de trabajo del Centro 24hs Cuidados, gestionado por la Cooperativa “Creciendo”, perteneciente al Programa de Cuidados del MIDES, en él se implementan políticas públicas de cuidados.

A continuación, en metodología me apoyaré, por un lado en algunas entrevistas realizadas por un equipo de profesionales interdisciplinarios del que formé parte en el Centro de referencia, en marco de la Diplomatura en Psicogerontología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, resulta pertinente mencionar que se seleccionó este Centro porque formo parte del equipo técnico que lo gestiona. Esto permitió contar con un conocimiento sobre el funcionamiento del Centro y las dinámicas cotidianas que se llevan a cabo. Otro punto que valore, un Censo realizado por el MIDES en 2019 y que refleja la percepción de los encuestados con respecto a la atención en los Centros y finalmente en una encuesta realizada por el Ministerio en refugios en 2020.

Luego, en la fundamentación se procurará mostrar las estrategias utilizadas por el equipo técnico del Centro y las posibilidades de desarrollar estos programas en busca de una solución habitacional.

Posteriormente, en el análisis del marco teórico me planteo el objetivo desde el paradigma centrado en la persona, el modelo de atención en cuidados y la construcción de políticas públicas que involucren a las propias personas mayores en la toma de decisiones que tengan que ver con su vida.

Presentación del Centro: El Centro de referencia propone una solución habitacional, alimentación, cuidados y controles de salud, gestión de documentos y prestaciones sociales, actividades grupales e individuales por medio de talleres de autocuidado, potenciando la autonomía con respecto a sus gestiones y cuidados de su salud. Para ello cuentan con equipos técnicos multidisciplinarios y equipo de cuidadores calificados.

Las prácticas desarrolladas se enmarcan en un modelo sociosanitario, donde predomina la atención biomédica y asistencial. Puede existir que estos servicios de asistencia en cuidados se limiten a aspectos sanitarios, las restricciones financieras y los objetivos

solicitados para dar cumplimiento en los requerimientos de los convenios con MIDES, dificultan los procesos de trabajo y el desarrollo de estrategias para la autonomía proyectando el egreso de las personas mayores. Dentro del trabajo desarrollado por lo profesionales como la de cuidadores a menudo se ven afectadas por la falta de recursos humanos y económicos, como la dificultad en la coordinación con otros servicios sociales y la falta de redes de apoyo para las personas mayores, lo que dificulta una permanencia transitoria, o potenciar el desarrollo de una vejez autónoma y digna. Para ejemplificar algunas prácticas utilizadas en este Centro, al no contar con horas de acompañamiento lo deben realizar cuidadores de turno, lo que dificulta las tareas en el cotidiano, por lo tanto se protocolizan actividades diarias para los participantes, como llevar planillas donde se registran las duchas y éstas tienen horarios preestablecidos, otras son registros de las tareas que realizan en la casa con horarios y nombre del participante que le corresponde realizarla. Continuando con estos ejemplos las salidas libres también tienen días y horarios prefijados y de necesitar alguna salida fuera de estos horarios deben solicitarlo para que el equipo técnico lo autorice, esto como otras actividades se programan de una semana para otra con el fin de optimizar los recursos humanos de los proyectos.

Con respecto al Centro mencionado realizaré algunas puntualizaciones, convenia con MIDES desde el 2021 para albergar mujeres y varones que requieran cuidados, con capacidad máxima de 24 personas. Si bien es para mayores de 18 años el promedio de edad oscila entre 60 y 70 años. El equipo técnico con el que trabaja se compone de una coordinación con título de Trabajo Social, una Educadora Social, una Trabajadora Social, un Psicólogo, un Psicomotricista, una Terapeuta Ocupacional y una Auxiliar de Enfermería. Cuenta con 24 cuidadores/as cubriendo tres turnos de 8hs cada uno. Al ingreso de cada participante es entrevistado/a por una dupla del equipo de cuidadores y del equipo técnico, en la misma se le explica las normas de convivencia y cómo funciona el mismo. Este primer encuentro busca que las personas se sientan bienvenidas y seguras, tratando de disminuir la ansiedad que la situación de calle y el ingreso a un lugar desconocido le puede ocasionar. Se transmite la información clara del Centro, recorrida por el lugar, presentación de los demás integrantes de la casa, dando la oportunidad que realicen preguntas y expresen sus inquietudes. Al tiempo de instalada la persona se realizan entrevistas para conocer su historia de vida y la problemática que provocó la situación de calle, con una escucha activa se brinda la oportunidad que las personas se expresen y de esta manera generar estrategias desde el ingreso para un posible egreso.

Otro aspecto del trabajo realizado en el Centro tiene que ver con el cotidiano y las estrategias utilizadas en busca de autonomía e independencia, como empoderamiento del lugar. Para ello se establecen cronogramas de actividades internas, como son tareas dentro del Centro (limpieza de espacios comunes, preparar desayuno y merienda, etc.) y externas donde se realiza acompañamiento a trámites tanto para gestiones de documentación como consultas médicas. También se programan actividades recreativas y de interacción social como visitas a museos, teatros, tablados de carnaval, etc.

En el Centro se impulsa la realización de talleres en busca de espacios lúdicos de interacción con sus pares, como temas relacionados a hábitos de higiene, cognitivos, motrices y formas de relacionarse con los demás. Se busca la autonomía e independencia de los participantes por medio de talleres individuales y grupales con el fin de que cada uno encuentre las herramientas necesarias para un posible egreso y que su permanencia sea transitoria. Pero en estos casos, donde las personas en situación de exclusión psicosocial no sólo se dan por factores económicos y sociales, sino que también tienen un impacto significativo en las subjetividades e identidades, la falta de red social y familiar, junto con la sensación de estar solos en el mundo, puede influir en la construcción de su identidad. (Robert Perez, 2008). La exclusión psicosocial puede llevar las relaciones sociales a ser funcionales a la situación de exclusión y falta de sentido de pertenencia. Por tal motivo esa autonomía aparente en lo funcional y cognitivo no promueve la autonomía social y política.

Otra característica del cotidiano refiere a la realización de asambleas de los/las participantes cada 15 días con participación de algún integrante del equipo técnico y de cuidadores. La misma busca ser un espacio colectivo para tratar temas del cotidiano donde todos tengan las mismas posibilidades de expresar y sugerir cambios que crean necesarios para una buena convivencia.

Metodología:

Abordaje Interdisciplinario: Para esta presentación se tomó como antecedente el trabajo realizado en el marco de la Diplomatura en Psicogerontología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, por un equipo de profesionales interdisciplinarios. En esta práctica, de la que formé parte, se realizó en un Centro 24hs Cuidados, gestionado por la Cooperativa “Creciendo”, perteneciente al Programa de Cuidados del MIDES, donde se abordó las formas de relacionarse y las dificultades que encuentran los que allí viven, desde sus narrativas.

Para el análisis de este trabajo incluí distintas fuentes de información, utilicé algunas entrevistas realizadas por este equipo donde dan cuenta de la necesidad de mayor autonomía a la hora de decidir aspectos de su vida diaria, un Censo realizado por el MIDES en 2019 y una encuesta realizada por el Ministerio en refugios en 2020, la que refleja la percepción de los encuestados con respecto a la atención en los Centros. Debemos contemplar que las personas que participan de estos programas no eligen su lugar de residencia ni con quienes compartir su vida cotidiana. En las entrevistas se buscó conocer las narrativas que se construyeron sobre sí mismos. Comprender su situación desde sus perspectivas a través de la construcción y narración de sus historias, no sólo influyen en cómo perciben la realidad sino que tienen impacto en sus acciones y decisiones,(Villar y Serrat, 2015). En el contexto antes mencionado sobre la atención de personas en situación de calle sería relevante pensar en este enfoque narrativo, en el cual permita comprender las experiencias y perspectivas de las personas mayores, otorgando el protagonismo con sus propias voces e historias. Donde a la hora de pensar intervenciones y políticas públicas sean inclusivas y centradas en la persona, permitiendo una mayor participación y empoderamiento de las personas en las decisiones y planificación en la atención de estos Centros.

Censo: Con respecto al Censo, en un apartado se deja la posibilidad que los usuarios planteen sugerencias, mencionando algunas sugieren, considerar distintos perfiles (edades, comportamientos, problemáticas), para organizar los refugios y prevenir problemas de convivencia. Otras sugerencias se orientaron en poder tener reuniones internas para relacionarse mejor, incentivar una mayor participación de las mismas en la planificación, organización de proyectos y su financiación, así como una mayor escucha a soluciones que éstas proponen (MIDES, 2019). En la encuesta 2020 se formuló una pregunta abierta, para que los participantes sugieran mejoras, la alimentación y los horarios son los más mencionados (MIDES, 2020). Con respecto a las entrevistas realizadas a los participantes del centro Creciendo se transcriben algunas respuestas:

Entrevistas:

- *”Con las normas maso, el acceso al teléfono es restringido (dos veces por semana), preferiría dia por medio”*
- *...”normas bien, las acato naturalmente”.*
- *...”con las normas algunas bien y otras no. Ejemplo no poder entrar a los dormitorios ajenos para ayudar si necesitan algo”.*
- *“ No me gusta que no pueda cocinar, que no pueda comprar coca cola, salir*

cada vez que yo quiera.”

- *“ Si no estoy de acuerdo con algunas reglas, las acepto. Por ejemplo, no estuve de acuerdo cuando me suspendieron unos días después de que me engripé por una salida, pero lo acepté. Con los demás no tengo problemas.”*

- *...”menciona encontrarse aún en adaptación al gran número de residentes y reglas del centro”.*

- *... “ costó pero las aceptó”.*

- *“ Yo no puedo cambiar a las personas, yo no puedo adaptarme a todos, trato de ignorar.”*

- *“ Mejorar la calidad de la comida y poner puertas en los cuartos”.*

- *...” para mejorar más salidas, menos reglamentos”.*

Fundamentación: Es un Centro que pretende brindar autonomía en base a un modelo de atención y cuidados que fomente la autonomía funcional de los participantes. Estos programas presentan obstáculos, por la falta de recursos estructurales, materiales, como número insuficiente de profesionales para poder ejercer una atención centrada en la persona, por lo que necesitan homogeneizar su trabajo para desplegar su funcionamiento. Cabe de mencionar que el aislamiento y exclusión social de estos centros y la falta de relaciones con la comunidad dificultan que las personas tomen decisiones sobre las actividades básicas e instrumentales de su vida diaria. Tomar decisiones que hacen a su cotidiano, como qué comer, a qué hora realizar diferentes actividades, de qué forma construyen su individualidad y cómo quieren vivir su vejez.

Las distintas herramientas de recolección de información utilizadas para el análisis del funcionamiento del Centro me permiten observar que, la autonomía e independencia que se busca en estos servicios es relativa, hay circunstancias que inciden y determinan estas prácticas, cómo las personas mayores son tratadas, donde existe una tendencia a reducirlas a aspectos sanitarios y de cuidados, esta mirada limitada del envejecimiento hace foco en el declive y la enfermedad, deja de lado la diversidad y la riqueza de la experiencia que existe en la vejez. Estos factores se combinan con las múltiples vulnerabilidades que se presentan, sociales, económicas y el estigma de encontrarse en situación de calle. Debemos preguntarnos si estamos preparados para brindar una atención de calidad, centrada en la persona, que permita una vejez autónoma y digna.

¿Qué entendemos por autónoma e independiente?, los derechos humanos son inherentes a todas las personas, donde las políticas, programas o servicios deben garantizar su cumplimiento, desde una perspectiva integral de las condiciones de vida, esto no incluye solo aspectos materiales como la vivienda, acceso a la alimentación y la salud, sino aspectos emocionales, culturales, sociales, etc. Por lo tanto, cuando hablamos de autonomía e independencia de las personas mayores nos referimos a la capacidad que tienen de tomar decisiones sobre su propia vida sin que se vean condicionados o discriminados, a ser tratados con dignidad y que tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse plenamente en la sociedad. Según Huenchuan (2022) la trilogía “dignidad-derechos humanos-autonomía” se entrelazan de manera significativa cuando se relaciona con la condición humana. La vejez adquiere una importancia especial, los derechos humanos desde la perspectiva de la vejez se centran en la dignidad y autonomía, tomando como referencia documental, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 2015, define por su parte a la vejez en términos de “construcción social”, es un instrumento jurídico que tiene como objetivo proteger los derechos de las personas mayores en la región.

Por este motivo es necesario reflexionar sobre los derechos de las personas mayores, en su artículo quinto, la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) menciona, reforzar la igualdad y no discriminación por razones de edad, donde el aporte de los Estados Parte debe enfocarse en la atención y protección de las personas mayores en situación de vulnerabilidad y que enfrentan discriminación múltiple. En su artículo siete, sobre el derecho a la independencia y autonomía refiere a la obligación de los Estados Parte de garantizar el pleno goce de esos derechos, a que ellos puedan tomar sus propias decisiones, definir su plan de vida, elegir su lugar de residencia, donde y con quien vivir. Tener acceso a servicios de apoyo para garantizar su bienestar y participación plena en la comunidad.

Continuando con la Convención en su artículo ocho, hace referencia al derecho de la participación e integración comunitaria, fundamental en estos servicios que ya cuentan con el estigma de la sociedad por la vulnerabilidad de sus participantes y la desigualdad que se evidencia a la hora de acceder a sus derechos. Por lo que es necesario fortalecer la inclusión y participación en actividades sociales e intergeneracionales. Asegurando la igualdad de condiciones donde se tenga en cuenta sus necesidades, estas acciones colaboran con erradicar prejuicios y estereotipos promoviendo un desarrollo social más justo y equitativo.

Marco Teórico: En el relevamiento que realizó el MIDES de las personas en situación de calle en 2020 muestra en sus resultados un crecimiento de las personas en situación de calle en todo el país, un crecimiento y diversificación de la capacidad de respuesta del Estado (más cupos en refugios y creación de nuevas modalidades de atención) y una tendencia a la concentración en Montevideo. El cuidado de las personas mayores en situación de calle es una preocupación que crece debido al aumento de la población envejecida. En el caso de Uruguay, es el país más envejecido de América Latina, viene en aumento la esperanza de vida al nacer, 76 años, la caída en la tasa de fecundidad y la emigración han llevado a una población con bajo crecimiento y envejecimiento acelerado, según Paredes, M. Ciarniello, M. y Brunet, N.,(2010) a medida que pasa el tiempo esto se viene acentuando y se refleja en una pirámide prácticamente rectangular. Se concibe la situación de calle como un problema complejo y multicausal, que consiste en la privación de la vivienda y que implica para la persona la exclusión progresiva de las redes de protección social. Estas causas pueden por un lado relacionarse a factores sociales, económicos y políticos y por otro las relacionadas con experiencias individuales (perdida laboral, violencia, enfermedad, adicciones, etc). La situación de calle, como situación de extrema vulnerabilidad, limita el desarrollo integral de las personas y las expone a situaciones de violencia, desamparo, revictimización y deterioro en la calidad de vida, en la salud y en las condiciones físicas e intelectuales.

Las políticas públicas, con respecto a los cuidados son claves en las políticas sociales ya que abordan los problemas relacionados con el cuidado de diversos grupos de la sociedad y la forma como se fundamenten determinarán cómo se abordarán los temas relacionados con el bienestar social (Rovira, 2015). Por ejemplo, si una política pública de cuidados se enfoca en la vejez desde una perspectiva de carga para la economía, se podría descuidar el aspecto de envejecimiento activo y el valor que las personas mayores pueden aportar a la sociedad. Es importante identificar que las políticas de cuidado tienen repercusiones en la vida de las personas, afectando su bienestar. Por lo tanto, es importante analizar críticamente los fundamentos y definiciones sobre los que se basan estas políticas, observando si reflejan los principios de equidad, justicia social y respeto a la diversidad. Continuando con los aportes de la autora sobre políticas públicas, éstas se pueden entender como decisiones que se ponen en funcionamiento para abordar un problema de la sociedad, no obstante es más que una respuesta técnica a una necesidad, existen relaciones de poder que influyen en cómo se implementan estas políticas. Estas se dan entre distintos actores de la sociedad, como pueden

ser los formuladores de políticas, ciudadanos, empresas, organizaciones no gubernamentales, etc. Siguiendo con Rovira (2015), señala que “Las formas de nominación y selección provenientes de la política pública, juegan un papel importante que incide en la subjetividad de aquellos a quienes se dirige.” Tomando como referencia las respuestas brindadas (por personas mayores), sobre los cuidados, en el trabajo realizado por Carbajal (2014), al implementar políticas sociales relacionadas con el cuidado éstas consideren los significados y expectativas que las personas mayores tienen sobre el mismo, tener en cuenta esta mirada resultara en una eficacia en la iniciativa de brindar recursos en cuidados. Es importante que no solo se centre en lo individual sino que se aborde la dimensión social del cuidado, logrando eficacia a la hora de implementar estas políticas.

Por lo expuesto es que creo importante contemplar un marco centrado en la persona. Como afirma Huenchuan (2022), el reconocer grupos vulnerados debe estar vinculado a la construcción de una sociedad más inclusiva, donde las diferencias sean valoradas como riquezas a la hora de crear políticas públicas y no motivo de segregación, es necesario interpelar la homogeneidad que se proyectan en estos Centros. Continuando con los conceptos de esta autora en la que afirma que las normas de la edad se asocian con el calendario, formando así un sistema de control social, donde se esperan comportamientos adecuados a la edad. Basta pensar en los rituales relacionados con la edad y sus instituciones, mostrando de esta manera lo que esta afecta el funcionamiento de la sociedad, si a esto se le suma la vulnerabilidad de encontrarse en situación de calle, la toma de decisiones sobre su vida se limita a lo funcional. Es importante que el marco de atención se centre en la persona, adaptado a las necesidades y preferencias individuales. El involucrar a las propias personas mayores en la toma de decisiones que tengan que ver con su vida es esencial para brindarles las garantías que la atención se centre en sus necesidades. El cuidado de las personas mayores en situación de calle requiere responder a los desafíos específicos que enfrentan, respetando y protegiendo sus derechos, adoptando un enfoque multidimensional e integrado donde se fomente la colaboración y la participación.

En busca de transformar las realidades de las personas mayores en situación de calle no siempre se logra desde las subjetividades individuales puesto que los objetivos se relacionan con la gestión de cada centro. Según Rodríguez (2017), en los últimos años distintos organismos internacionales se orientan a una mirada de atención centrada en la persona (ACP), hacia una mejora en la atención. Reconociendo a cada persona como un ser global, singular y valioso, sin olvidar que deben priorizar sus derechos sobre la gestión de su

propia vida y la toma de decisiones sobre sus cuidados. Continuando con los aportes de la autora, esta mirada basa el cuidado en la historia de cada uno, como a la escucha de sus preferencias, sus deseos y voluntades. Las residencias institucionales mantienen cierta inflexibilidad (muy protocolizado) con una visión homogénea de las personas centrada en la enfermedad y en cuidados de salud. Sus ritmos y preferencias quedan en segundo plano donde las personas se adecuan a las normas del Centro. El paradigma de cuidados debe aportar una mirada holística y crítica a estas políticas de cuidados, cuestionando las estructuras de poder y los sistemas que profundizan las desigualdades y la exclusión.

En este contexto los participantes del Centro encuentran dificultades vinculadas a la imposibilidad de decidir con quién/es convivir, debiendo residir en Centros con normas de funcionamiento preestablecidas, otra de las dificultades refiere a la estructura del Centro, al no contar con espacio para cada uno, debiendo compartir espacios que no contempla su intimidad o poder desarrollar tareas que les sean significativas, con ruidos que interfieren con sus descansos o momentos de esparcimiento. Es importante entender la heterogeneidad en las formas de envejecer, cada persona procesa la adaptación a las normas de convivencia en los centros desde su subjetivación, algunas pueden encontrar comodidad y satisfacción, en cambio otras pueden encontrar dificultades, por lo que debemos ser conscientes de esta diversidad para poder acompañar estos procesos. Por ejemplo, respetar la individualidad, su autonomía, que tomen decisiones sobre su propio cuidado y bienestar y que tengan que ver con el cotidiano, establecer redes de apoyo, fomentar programas que se adapten a sus intereses, flexibilizar algunas normas para que se adapten a las necesidades individuales, comunicación fluida dando el espacio para que expresen sus preocupaciones y necesidades, todo esto si esperamos que la atención se centre en la persona.

Consideraciones finales: Como integrante del equipo técnico en este Centro y en el marco de la Diplomatura en Psicogerontología de la Universidad de la República (UDELAR), creo necesario la inclusión de la psicogerontología en el trabajo con las personas mayores en situación de vulnerabilidad, como es en este caso. En este sentido, es importante el enfoque en el curso de vida, un abordaje sobre envejecimiento activo y sobre todo respeto a la dignidad e integridad de las personas mayores como sujetos de derechos y no solamente receptores de políticas de asistencia y cuidados.

Considerando a la sociedad Uruguaya, con un envejecimiento poblacional que viene creciendo, es pertinente conocer la realidad a la que se enfrentan las personas mayores y cómo afrontar desde las políticas públicas los impedimentos que esta población enfrenta

según plantean Lladó, Carbajal, Ciarniello, Paredes (2013, capítulo 4). En sus conclusiones generales mencionan aspectos del envejecimiento que me parece adecuado mencionar, en su trabajo afirman que los discursos hablan sobre un envejecimiento exitoso y que estos dependen de una disposición personal frente al envejecimiento, desconociendo el transcurso de la historia, aspectos sociales y políticos implicados en el envejecimiento. La inclinación a ver la vejez exitosa como una responsabilidad personal, desvía la obligación que debe asumir la sociedad para asegurar las condiciones de vida de las personas mayores. Las autoras en su reflexión final nos muestran que, si bien las acciones sociales toman conciencia de la situación que viven las personas mayores a veces existen opiniones encontradas sobre la vejez y en lo que dificulta verlos como personas con derechos, por lo que es preciso fortalecer la inclusión de las personas mayores y toda la sociedad en políticas de envejecimiento y vejez.

Para pensar en una reflexión final tome los aportes realizados por A. Couselo en su trabajo final en el marco de la Diplomatura en Psicogerontología (cohorte 2016), donde nos muestra las diferencias entre geriatría, gerontología y psicogerontología. La autora explica que la geriatría es una rama de la medicina que previene, diagnostica y trata las enfermedades de las personas mayores mientras que la gerontología propone interdisciplinaridad y un enfoque más holístico que ve a las personas de manera integral, con su enfermedad y su salud, luego tenemos a la psicogerontología que, mira al envejecimiento de forma heterogénea e interdisciplinaria, donde integra no solo lo médico y biológico sino sociológico, antropológico, como lo político-jurídica, etc. La autora cita a un autor haciendo referencia a los comienzos de la psicogerontología que considero importante mencionar:

Carbajo (2008), en Couselo (2016) también recuerda que el psicólogo Stanley Hall fue catalogado como el primer psicogerontólogo, porque en la década de 1920 investigaba sobre la vejez negándose a aceptarla como edad del declive, sino más bien, al igual que la juventud, la niñez, u otra etapa de la vida humana, como edad con su “propio y específico modo de sentir, pensar y querer”.

Continuando con Couselo (2016), aporta una opinión de Carbajo (2008) donde afirma que la psicogerontología ha contribuido al conocimiento de la Gerontología.

Es importante que nuestro trabajo tenga en cuenta que, la construcción de los trayectos de vida son individuales y que se desarrollan teniendo en cuenta las oportunidades otorgadas por la historia y las circunstancias sociales. Por lo que la intervención psicogerontológica

debe centrarse en la persona, permitiéndole su involucramiento y participación en su proceso, por lo tanto debe ser flexible y adaptada a su singularidad y desde sus deseos e intereses definir objetivos, haciendo hincapié en sus fortalezas, priorizando sus derechos. Nuestra participación debe considerar aspectos ético-políticos, pensando que intervenimos en procesos subjetivos, considerando a las personas como seres únicos y con un curso de vida singular.

Lladó, M y Carbajal, M. (2009) nos muestran que la vejez y el envejecimiento no es algo homogéneo, por lo tanto se debe entender desde lo singular, reconocer que existen varias formas de envejecer, dependiendo de la cultura y la época en que se encuentre, incluyen rasgos de la personalidad y diferencias por género.

Bibliografía

- MIDES (2019) Presentación de datos del Relevamiento de la Población en Situación de Calle en Montevideo. Disponible en:
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1680.pdf>
- MIDES (2020) Evolución y caracterización de las personas en situación de calle en Uruguay Programa Calle. Recuperado de:
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9797>
- Villar, F. y Serrat, R. (2015) El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa en *Revista Kairós Gerontología*. Vol. 18, nº 2, 09-29. Brasil. Disponible en: [\(PDF\) El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa \(researchgate.net\)](#)
- OEA (2015) *Convención Interamericana de Protección de los DD.HH. de las Personas Mayores*. Washington: OEA.
- Paredes, M., Ciarniello, M. y Brunet, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Montevideo: Lucida Disponible en:
www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/17_file1.pdf
- Huenchuan S (ed.), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores (LC/MEX/TS.2022/4)*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

- Rodríguez, M. T. (2017). Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Principado de Asturias (España). Correo electrónico: m.teresa.martinezrodriguez@asturias.org.
- Couselo, A. (2018) Psicogerontología en la dirección de las residencias de larga estadía para personas mayores. Análisis comparativo del marco regulatorio de Buenos Aires, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay. Trabajo final de especialización. Montevideo: Udelar. FP. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21026>
- CARBAJO, María del Carmen (2008). “La historia de la vejez”. En Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nro. 23, pp. 237-254. ISSN 0214-4824. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003504español>
- LLADÓ, Mónica, CARBAJAL, María, CIARNIELLO, Maite, PAREDES, Mariana (2013). Las organizaciones de adultos mayores en Uruguay: paradigmas de envejecimiento e integración social. La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población. Montevideo: Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR). Recuperado de: <https://observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/content/la-sociedad-uruguaya-frente-a-lenvejecimiento-de-su-poblaci%C3%B3n>
- Lladó, M y Carbajal, M. (2009), artículo “Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas” .Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio.
- Rovira, A. (2015.). La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Carbajal, M. (2014.). Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores : estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.