

Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la Provincia de Córdoba – apuntes para una reflexión preliminar¹

Mariana Butinof, Ana Karina Guri, Guadalupe Rodríguez,

Daniela Abraham, Yanina Vera y Jesica Gasmann.

El porqué de este capítulo

El envejecimiento de la población es uno de los retos demográficos más importantes a los que se enfrentarán los países de la región en el siglo XXI (Huenchuan, 2004). El envejecimiento es fruto de los avances científicos, médicos y sociales, por lo que debe ser considerado un logro, pero al mismo tiempo se trata de un proceso profundo y multifacético, con repercusiones en la estructura de las familias, en el ocio y la cultura, las economías, en el mercado de trabajo, en la accesibilidad de las ciudades, en los sistemas políticos, en los patrones de consumo, etc. (OISS, 2013). Comporta un particular desafío para los sistemas de asistencia sanitaria y atención y cuidado de las personas mayores así como para los sistemas de seguridad social.

En Argentina, adhiriendo a la propuesta de Naciones Unidas, se considera que una persona es adulto/a mayor a partir de los 60 años (tanto varones como mujeres)². Nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, ya que la población de adultos mayores alcanza al 14,27% de la población total³. La esperanza de vida al nacer es de 72,45 años para los varones y de 79,95 años para las mujeres (80 años). Y la esperanza de vida al llegar a la jubilación, es de 17,4 años para los varones y de 22,3 años para las mujeres. Estos datos evidencian el progresivo envejecimiento de los/as propios/as adultos mayores, ya que el número de personas que supera los 80

¹ Este informe ha sido elaborado en el marco del Proyecto UPAMI, SEU - UNC, por: Mariana Butinof, Ana Karina Guri, Guadalupe Rodríguez, Daniela Abraham, Yanina Vera y Jesica Gasmann. Agradecemos la lectura y los valiosos aportes de Lilita Rainero, coordinadora del Programa Género de la SEU - UNC.

² Se utilizará la denominación de adulto/adulta mayor para referirse a los y las sujetos que integran esta población, adhiriendo a la definición (cronológica) propuesta por Naciones Unidas, sin desconocer que esta definición no incorpora las diversas conceptualizaciones que se han desarrollado acerca de los términos con los cuales se nombra a los adultos mayores y a esta etapa de la vida (viejos/vejez; ancianos, ancianidad; etc), la complejidad para conceptualizarlos y las valoraciones que las misma pueden adoptar en diferentes culturas y sociedades, (con diferentes aún cronológicas). Sin desconocer la relevancia del tema, este trabajo no se ha propuesto profundizar en ello.

³ Transición demográfica avanzada: La transición demográfica avanzada se define como la disminución del crecimiento poblacional y el envejecimiento de las estructuras por edad, respondiendo a la acelerada caída de la fecundidad, que fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad, para luego iniciar una nueva fase con niveles bajos en ambas variables. Disponible en: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/38297/OD7_Proyeccion_Poblacion.pdf

años también va en aumento⁴. En la Provincia de Córdoba, el 16% de la población es mayor de 60 años (514 mil adultos mayores de 60 años y 88 mil adultos mayores de 80 años)⁵.

Esta etapa de la vida puede ser una etapa de pérdidas o de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales al que están expuestos los individuos en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición al interior de la sociedad⁶. Ello remite a considerar la edad junto a otras dimensiones sociales —tales como el género, la clase social o la etnicidad— que condicionan el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades (Huenchuán, 2004).

En Argentina, como en el resto del mundo, el fenómeno de envejecimiento de la población tiene una singular dimensión de género, debido a la mayor longevidad de las mujeres, cuyo número es creciente con la edad. Las mujeres son mayoría en todos los tramos de edad, y este proceso se acentúa conforme avanza la edad, por ello se ha afirmado que el envejecimiento es un proceso mayoritariamente femenino (OISS, 2013).

Argentina cuenta con una alta proporción de adultos mayores que están incluidos en el sistema de jubilaciones y pensiones. En cuanto a la cobertura de salud, el 10,5% tiene cobertura de salud privada (prepaga de la obra social y por contratación voluntaria). El 79,6% tiene cobertura en salud del sub sector

⁴ Respecto de este doble proceso de envejecimiento en el que los adultos mayores alcanzan cada vez una mayor edad, es importante considerar la tasa de apoyo familiar (nº de personas de 85 o más años, por cada 100 de 45 a 65 años). La tasa de apoyo familiar mide el porcentaje de personas que, en razón de su edad, se presume que pueden necesitar atención, frente al porcentaje de personas que estarían en disposición de prestar esa atención (OISS, 2013).

⁵ Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda, 2010.

⁶ Resulta de interés para contextualizar la problemática que se aborda en este trabajo aportar datos que aproximen a las condiciones de vida de los y las adultos mayores. Se incorpora aquí información disponible a nivel país:

En Argentina, el 89,7% de los ingresos de los varones, y el 95,3% de los ingresos de las mujeres adultas mayores procede de las jubilaciones y pensiones, que son públicas (este dato incluye tanto las pensiones contributivas como no contributivas, y da una idea de la importancia del sistema de protección social para los adultos mayores)⁶. La entrada en vigor del decreto 1454/2005 permitió incluir a quienes nunca pudieron aportar al sistema previsional. Se les solicitó que se inscribieran en el sistema previsional como autónomas/os y luego solicitaran un plan de facilidades de pago. Dado que las principales beneficiarias fueron las “Amas de Casa” este beneficio se conoce como “Jubilación para las Ama de casa”, por la importante cantidad de mujeres que se encuentran en esta situación. Argentina es el país de la región (países del Cono Sur) con mayor cobertura previsional en las mujeres (OISS, 2013).

El porcentaje de personas mayores en situación de pobreza varía de acuerdo al criterio de medición utilizado (Ministerio de Desarrollo Social, citado en OISS, 2006): • El 17,3% de la población adulta mayor del país es pobre por *ingresos*, en términos absolutos, eso significa que 910.540 adultos mayores se encuentran por debajo de la línea de pobreza. • El 4,9% de las personas mayores (256.339) son indigentes (no acceden a la canasta alimentaria). • El 11,8% de la población de 60 años y más es pobre de acuerdo al criterio de *necesidades básicas insatisfechas*⁹. • Según el Índice de *privación material de los hogares* El 28,7% de la población mayor sufre alguna forma de privación: el 13,6 sólo de recursos corrientes; el 8,2% sólo patrimonial y el 6,8% convergente (privación simultánea de recursos corrientes y patrimoniales)

de la seguridad social integrado por obras sociales (predominantemente PAMI) y planes de salud. El 100% tiene derecho a la salud pública. Cabe señalar que el 15.9% de los adultos mayores de nuestro país se encuentra en situación de dependencia⁷ (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, citado en: OISS, 2013).

Los datos expuestos alertan acerca de una necesidad actual (y creciente en el futuro - de seguir progresando este fenómeno tal como lo estiman las proyecciones de población para nuestro país y la provincia-): la de contar servicios sociales y de cuidados a adultos mayores, teniendo en cuenta los cambios que se han producido en la sociedad en el último siglo, reflejados entre otros en la estructura de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (en mayor grado que la incorporación de los varones a las tareas de cuidado) y las migraciones.

Este informe, que se propone como un “apunte”; constituye un primer esfuerzo de acercamiento a la problemática de los adultos mayores viviendo en residencias permanentes para adultos mayores, o geriátricos, según quien las nombre, en la Provincia de Córdoba. Nos preguntamos: ¿Qué pasa con los derechos humanos cuando las/os adultas/os mayores ingresan a vivir en residencias permanentes? ¿Qué concepciones de adulto/a mayor – necesidad de cuidado priman en estas instituciones justificando las prácticas que allí operan? Sin pretender alcanzar respuestas acabadas a estas preguntas, hemos iniciado un recorrido que se expone en las páginas que siguen.

Ha sido elaborado a partir de la motivación que representa el trabajo desarrollado junto con adultas y adultos mayores en el marco del Programa UPAMI desde el año 2008, en la Universidad Nacional de Córdoba (U.N.C.). La tarea con las/os adultos mayores nos ha mostrado que esta etapa de la vida representa para muchos la posibilidad de volver a proyectar el futuro y disfrutar el presente, resistiendo activamente las dificultades que va imponiendo la fragilización del cuerpo con el paso del tiempo y de la vida, y generando estrategias y propuestas para enfrentar, con la intención de transformar, las múltiples discriminaciones y ocultamientos con las que se encuentran en la vida cotidiana. Su presencia nos ha convocado a pensar en quienes no están transitando estos espacios incluyentes, confinados en sitios de los cuales poco se habla. Así, junto a miembros del Observatorio de Prácticas en Derechos Humanos de la U.N.C y del Seminario Permanente de Epidemiología Comunitaria⁸, comenzamos a hacernos preguntas que dieron lugar a este

⁷ Situación de dependencia: ha sido definido como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (tales como comer, vestirse, asearse, etc.).

⁸ UPAMI (Universidad para Adultos Mayores Integrados) es un proyecto del INSSJP del cual participa la UNC desde 2008, en el marco de un convenio con PAMI – Córdoba. Ya han participado del proyecto 2850 adultos mayores desde su inicio, en su mayoría mujeres. Asimismo, puede encontrarse información sobre las actividades del proyecto en su vinculación con la problemática de los derechos humanos y la participación en salud en: Gury, A.K.; Abraham, M.D.; Butinof, M.. “El derecho a la salud en la Provincia de Córdoba: una mirada colectiva construida desde la participación”. Revista Interferencia. Derechos y Seguridad Humana. UNC. N° 3 (Vol. 0). 2013. ISSN 1853-4236. Disponible

primer “apunte”, que nos proponemos continuar el año próximo con una indagación en terreno y junto con adultos mayores y las organizaciones que los representan. Con la expectativa de visibilizar una población y una problemática que requiere de un lugar permanente en la agenda de las políticas públicas estatales, como una necesidad urgente de respeto de los derechos humanos.

Para esta primera aproximación⁹ hemos recurrido a búsquedas bibliográficas, revisión de documentos técnicos gubernamentales y no gubernamentales, información periodística y entrevistas a informantes clave insertos en ámbitos de la salud pública cordobesa y de las obras sociales que atienden la problemática de los adultos mayores que viven en instituciones geriátricas (residencias para adultos mayores).

Adultas/os mayores: ¿sujetos de derecho u objeto de cuidados?

Si bien el área de la seguridad social se ha ocupado de la problemática de la vejez en el siglo XIX, es recién a inicios de la década del 90' que se plantea un cambio de paradigma a nivel internacional en el análisis del envejecimiento y la situación de los adultos mayores, incorporándose paulatinamente la perspectiva de los derechos humanos en su abordaje (Dabove, 2012). Esta perspectiva, plantea fundamentalmente el imperativo ético y normativo de considerar a los adultos mayores ya no como un grupo vulnerable que es objeto de protección, sino como titulares de derechos. Así, la atención se ha dirigido a asegurar la integridad y la dignidad de los mismos, la ampliación de la protección efectiva de sus derechos humanos en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna, así como el fortalecimiento de su autonomía y la ética de la solidaridad (Huenchuán, 2009).

La creación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de los ancianos aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, constituye un hito en este sentido, planteando cinco principios para la acción política: la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad:

- Independencia: incluye el derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado, el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio.
- Participación: comprende el derecho a la participación activa de los ancianos en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones.

en: <http://www.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/observatorio-ddhh/revista-interferencia.-derechos-y-seguridad-humana-no-1/revista-interferencia-no-3-2012>

y

en

<http://www.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/observatorio-ddhh/Derecho-a-la-salud>

⁹ Se han incluido datos tanto de nivel nacional como provincial; en varias ocasiones la información de nivel provincial es menos detallada, según la información disponible - que se ha logrado conseguir a la fecha.

- Cuidados: consigna el derecho de los ancianos a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos.
- Autorrealización: establece el derecho de los ancianos de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- Dignidad: considera el derecho de los ancianos a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorados debidamente con prescindencia de su contribución económica.

Asimismo, Ciuro Caldani (citado por Dabove, 2012), incorpora otros tres principios fundamentales, los de: continuidad vital, privacidad y participación.

Según explica Isolina Dabove (2012), el principio de *continuidad vital* es la manifestación específica del principio de igualdad en la vejez. Significa admitir que todas las manifestaciones de la vida humana constituyen el sustrato del mundo jurídico. Implica reconocer que la vida es una totalidad dinámica. Exige del derecho un trato igualitario para el adulto mayor, de modo tal que el conjunto de su vida – pasada, presente y futura- resulte valorada e incluida en sus instituciones. Desde el principio de *privacidad*, el envejecimiento es un elemento constitutivo del concepto de unicidad de la persona. Con la privacidad se abre el camino para el sostenimiento jurídico de la autonomía, libertad y la intimidad del adulto mayor. Se refuerza su papel de sujeto. Por último, el principio de *participación*, sin el cual no sería posible la vida comunitaria. A través de este principio el diálogo intergeneracional tendrá lugar en el Derecho, se podrá rescatar la historia y la experiencia, la esperanza y los proyectos de la sociedad en general.

La perspectiva de derechos humanos incorpora la dimensión grupal en la titularidad de derechos colectivos; entiende que la realización que los derechos individuales necesita de los derechos colectivos. En el caso de los adultos mayores, interesa resaltar que son titulares de derechos individuales, pero también son titulares de derechos grupales, por lo tanto se requiere que junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del ejercicio de derechos sociales de manera de lograr envejecer con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismos. Pretende, “*asegurar en un concreto contexto social, la realización personal, garantizando que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para reivindicar ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad y que en un plano de justicia pueda cubrir sus necesidades básicas y, en definitiva, erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad*” (Huenchuán Navarro, 2004:35)

Estos derechos están contemplados en una serie de documentos nacionales e internacionales¹⁰, entre ellos numerosos pactos y tratados incorporados en la Constitución Nacional (reforma de 1994) con rango constitucional. Cabe incorporar aquí la CEDAW (Convención Contra Todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer), que alude específicamente a la necesidad de resguardar los derechos humanos de las adultas mayores, por su especificidad y por el carácter de mayoritariamente femenino de esta población. Según lo plantea la investigadora Isolina Dabove, en nuestra Constitución Nacional, el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores es débil. En su mayoría, las normas vigentes abordan cuestiones previsionales y, en el plano jurisprudencial, pocos son los fallos que contemplan la situación de los adultos mayores de manera integral (Dabove, 2012). Las constituciones provinciales refieren la problemática de una manera disímil. En el caso que nos ocupa, la constitución de la Provincia de Córdoba se clasifica dentro del grupo que Gonem Machello y otros (2008) denomina “constituciones con derechos de los ancianos”, es decir, contiene disposiciones específicas que comprender – o así lo intentan – esta etapa de la vida desde una perspectiva totalizadora (art. 28)¹¹.

¹⁰ Breve síntesis del marco jurídico que contempla los derechos de los adultos mayores en Argentina: La Constitución Nacional de 1994, otorgando jerarquía constitucional a distintos tratados internacionales de Derechos Humanos, ampliando el espectro de preservación de determinados sectores sociales, entre ellos los adultos mayores:

Artículo. 14 bis (último párrafo).

"...El estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable, en especial, la ley que establecerá: el seguro social obligatorio que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera o económica, administradas por los interesados con participación del

Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna..."

Artículo 75.

Corresponde al Congreso:... (inciso 23): *"...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad..."*

Además, existen leyes específicas: Ley 24.241 Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (1993); la Ley N° 25.994 de diciembre de 2004 crea la Prestación Anticipada; El decreto 1454/2005 de diciembre de 2005, está destinado a las personas que teniendo la edad para jubilarse les faltan años de aporte, en el caso que los años de aporte faltantes sean anteriores a 1993. El Decreto 582/2003 universaliza las pensiones asistenciales para adultos mayores a partir de los 70 años. Y leyes sectoriales: Ley 24.734 "Cobertura Médica" (1996); Ley 25.724 "Programa Nacional de Nutrición y Alimentación" (2003); Ley 21.074 "Subsidios y asignaciones familiares" (1975); Ley N° 24.417 "Protección contra la Violencia Familiar" (1994). Para ampliar información sobre el contenido de las mismas se puede revisar el documento: Ministerio de Desarrollo Social (2006) Informe de Argentina. En: OISS: *Personas mayores, dependencia y servicios sociales Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico.*

¹¹ Constitución de la Provincia de Córdoba. CAPÍTULO SEGUNDO. Derechos Sociales: DE LA ANCIANIDAD Artículo 28.- El Estado Provincial, la familia y la sociedad procuran la protección de los ancianos y su integración social y cultural, tendiendo a que desarrollen tareas de creación libre, de realización personal y de servicio a la sociedad

La consagración efectiva de los derechos de los adultos mayores requiere también medidas políticas de discriminación positiva. En general, en todos los instrumentos en que se establecen derechos de los adultos mayores, ya sea directamente o por extensión, se reconoce que hoy en día el asunto no es sólo proporcionarles protección y cuidados sino también asegurar su intervención y participación en la sociedad.

Se torna entonces necesario distinguir si las personas mayores son objeto de protección o sujeto de derecho. La distinción entre objeto y derecho se funda en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía que éste otorga, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio de los derechos.

El enfoque de derechos explicita un reconocimiento de la relación directa existente entre el derecho, el empoderamiento de sus titulares, la obligación correlativa y la garantía, todo lo cual conjuga en una potencialidad que puede actuar como una forma de restablecer equilibrios en el marco de situaciones sociales marcadamente desiguales. Y plantea la necesidad de establecer responsabilidades en este cuidado: ¿Se trata de un problema de índole privada que las familias deben resolver? ¿Se trata de un problema que el Estado debe asumir?

En términos de la investigadora Laura Pautassi (2007): *“resulta indispensable analizar el cuidado como obligación y las múltiples implicancias y derivaciones que trae aparejada, entre otras cosas si es una obligación privada o pública y quienes son los sujetos obligados a prestar cuidado”* (Pautassi, 2007:6). Resulta central destacar la importancia de considerar al cuidado como una obligación que se desprende del derecho al cuidado. El derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse tiene su correlato en la obligación de cuidar. Esto es, implica un conjunto de obligaciones negativas, características de los derechos económicos sociales y culturales, como no entorpecer los servicios de guarderías infantiles, no impedir el acceso de un adulto mayor al sistema de salud; pero principalmente incluye obligaciones positivas, que se enrojan en proveer los medios para poder cuidar, en garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad y sin discriminación y que no solo se concedan para un grupo reducido –por caso vinculado al empleo asalariado formal- sino que sean garantizados a todas las ciudadanas y los ciudadanos (Pautassi, 2007)

La problemática especial de las Residencias para Adultos Mayores: el problema de la libertad, el lugar y el “encierro”.

Las residencias para mayores son definidas por el Ministerio de Desarrollo Social (2006) como centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral. Puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez (residentes asistidos). Ministerio de Desarrollo Social (2006)

Desde la década del '70 se viene produciendo en Argentina una masificación de las residencias gerontológicas, incrementándose año a año el número de adultas/os que en ellas habitan (Davobe, 2000). Este incremento debe ser leído desde muchas aristas y responde a signos de época que deben ser analizados. En la actualidad, en Argentina 86.441 personas viven en residencias para adultos mayores; el 70,3% corresponde a mujeres y esto se debe en parte a la sobriedad, característica de la población femenina; resta analizar las condiciones de salud y de vida de estas mujeres. En Córdoba, según el censo 2008, son 10.145 personas.

En estas instituciones actualmente convergen diversos paradigmas que, sin embargo, nacen bajo concepciones asilares. Luego, a mediados del siglo XX, algunas incorporan la idea de rehabilitación y, en los '80 se piensan algunas de ellas en términos de promoción de la salud; estas lecturas y paradigmas coexisten actualmente en el accionar de las instituciones (Zolotow, 2010). Su surgimiento (y existencia) implica dos dimensiones enlazadas entre sí: solucionar determinadas situaciones individuales y, al mismo tiempo, dar respuesta a problemas sociales (Bayer, 1990).

Es posible reconocer tres momentos que sirven de referentes directos al proceso de institucionalización del adulto mayor en nuestro tiempo:

- **Retiro medieval:** idea que cobra lugar entre los adultos de mayores recursos económicos. *“Podían cumplir con los mandatos de una sociedad culturalmente teocéntrica, aislándose del mundo cotidiano, poniendo fin a la rutina productiva y a las preocupaciones sociales y políticas; pues se pensaba a la vejez como etapa de preparación para la muerte, como proceso de despegue de todo lo terreno”* (s/f:4). Con el tiempo se abren dos posibilidades de retiro: el monacal y el pensionado. Sea cual fuere la elección del anciano, la comunidad eclesial fijaba las condiciones del retiro en un contrato con cada anciano (Davobe, s/f).

- **Hospicios-asilos de la modernidad:** son el primer antecedente directo de las residencias geriátricas como las conocemos hoy. Aparecen durante la edad moderna, con la cual el concepto de “caridad” pasa a tener una fundamentación laica. Surge la “*poor law*”, ley con la que se categoriza a los pobres a los fines de otorgar a cada uno asistencia acorde a sus posibilidades de acción¹² (Davobe, s/f)

- **Hogares-hospitales:** aparecen en la edad contemporánea con las sociedades de beneficencia que proliferan a partir del siglo XIX. Aquí se instauran sistemas formales de ayuda privada que impulsan la construcción de hogares y hospitales para los más indigentes (Davobe, 2000).

Tal como se comentó al principio del apartado, y según lo refiere la literatura, el número de residencias gerontológicas ha ido aumentando de manera significativa en los últimos años. Lecturas sociológicas sobre ello consideran que las causas de ese crecimiento deben buscarse en *“la transformación de las instituciones en la sociedad moderna, la nuclearización de la familia y la conversión de ésta en unidad de consumo e intercambio en el exterior, la*

¹² Aparecen así tres tipos de viviendas: las “work-house” para quienes estaban en condiciones de trabajar, las casas cuna para los niños y los hospicios asilos para ancianos.

paulatina pérdida del poder adquisitivo de pensionistas, el alargamiento de la esperanza de vida, la aparición de enfermedades que acarreen graves dependencias (...), el incremento relativo y absoluto de la población anciana, los movimientos migratorios y el desarraigamiento que ello lleva consigo, etc.” (Bayer, 1992:125)

Las residencias geriátricas se presentan como una alternativa para habitar la ancianidad, se presentan ante los sujetos como sus nuevos “hogares”¹³: se convierten en el espacio en el que los ancianos despliegan su cotidiano. Ahora bien, más allá de que la decisión de vivir en una residencia pueda ser del mismo anciano, los efectos de este vivir traen claras consecuencias, puesto que se ven modificadas no sólo sus rutinas diarias sino también los espacios en los que el sujeto se mueve (Davobe, 2000).

El hecho de vivir en una residencia gerontológica y las formas y estructuras organizacionales que se despliegan para ello ubican a este tipo de instituciones en lo que Goffman denominó *instituciones totales*¹⁴ (Goffman, 1992). Tal consideración implica para los adultos mayores diversas consecuencias que van a repercutir en quienes allí habitan. Interesa aquí profundizar sobre dos de ellos: la reglamentación y el grado de internamiento (Bayer, 1992).

Respecto del primer punto, es necesario aclarar que si bien es necesario en toda institución un mínimo de organización, las residencias gerontológicas (tal como otras instituciones totales) se caracterizan por la presencia de fuertes normativas. Así se estipula a quienes allí viven un horario para dormir, para las comidas (se les estipula también qué comida para qué día), para recibir visitas, para controles médicos, se les asigna un dormitorio para dormir y, la mayoría de las veces, un compañero de cuarto: según una investigación realizada en tres países latinoamericanos, en Argentina, el 90% de los ancianos que se encuentran institucionalizados comparten el dormitorio. (Huenchuan, 2009).

No aparece en ningún momento la posibilidad de elección, la decisión del adulto mayor. Esta ausencia de elección se ve también en muchos casos en la decisión de internación, la cual es tomada, la mayoría de las veces por los familiares del anciano, sin considerar la opinión que él/ella tenga al respecto. Éste en cambio aparece como un objeto de intervención, quien acata de manera pasiva las decisiones que sobre él se toman bajo la consigna de “cuidarlo” o “mejorar su calidad de vida”. En la investigación recuperada por Huenchuan (2009) se destaca que en Argentina el 49% de los ancianos que se encuentran internados, han llegado a esta situación bajo el fundamento de una necesidad de cuidado.

Cabe nuevamente la preguntar acerca de: ¿qué implica el cuidado en esta etapa de la vida?, ¿hasta qué punto se actúa en razón de ello? Sin desconocer que en algunos casos, existe un nivel de dependencia alto, por lo cual el adulto

¹³ Se pone “hogar” porque se considera que estos implican algo más que “techo, manutención, convivencia y prestación de servicios en el caso de inhabilitación o enfermedad” (Bayer, 1993:158).

¹⁴ Se considera como instituciones totales a aquellas instituciones que “absorben” toda la vida de la persona, a través de la imposición de obstáculos que impiden la interacción con el exterior. Son “*un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal*” (Goffman, 1992:25).

mayor necesita un lugar en el que se le preste atención constante, esto no es generalizable a todas las personas. De hecho una investigación reflejada por Huenchuan (2009) destaca que, en Argentina, el 65% de los adultos mayores internados en residencias geriátricas no presenta ningún tipo de déficit cognitivo o físico.

Lo que aquí aparece es entonces un deslizamiento de sentido a través del cual el cuidado de los ancianos implicaría su institucionalización. Se presenta así el segundo aspecto que interesa abordar: el grado de internación.

Si bien los fines de estas instituciones se relacionan con su forma de concebir la vejez¹⁵ (a través de la asistencia, la rehabilitación o la promoción de la salud), la bibliografía existente en la materia refleja una fuerte predominancia del modelo asilar. Estas instituciones aparecen como modo de tutelar, controlar, “cuidar” a los adultos mayores que allí viven. Este hecho no es aislado, sino que tiene raigambre en la sociedad, puesto que el adulto mayor (previo al ingreso a la institución) ya se encuentra marginado, es visto de manera negativa y él mismo adopta esa perspectiva (Bayer, 1993).

Si bien las razones del internamiento y, en consecuencia, de segregación de los ancianos difieren de las de otras instituciones (en tanto se explican como política de bienestar social), los efectos que tienen dicha internación son los mismos (Bayer, 1992).

Así, una de los principales derechos que se ven vulnerados al habitar estas instituciones es el de la autonomía del/la adulto/a mayor. Ello aparece muchas veces desde el ingreso a la institución, en los casos en los que la familia decide la internación (reconocido en un 12% de los casos en Argentina) (Huenchuan, *ibíd.*).

Otro punto que se encuentra vulnerado en estas instituciones es la privacidad del sujeto. El anciano expone, en la convivencia con extraños, aspectos que son considerados de su intimidad (Bayer, 1993). Se da un trato común e igualitario a todos que aparece como una violencia institucional (Foucault, 1996).

Una de las características de las instituciones totales es que en su seno se suele generar una subcultura o contracultura, esto es la aparición de respuestas adaptativas a las condiciones de vida existentes en esos lugares. Lo que ello genera es una colectividad solidaria que posibilita a los individuos habitar las instituciones (Bayer, 1993).

Esto no se ve con fuerza en las instituciones para ancianos y es explicado por la ausencia de un “proyecto de futuro” en los ancianos internados. En realidad,

¹⁵ De acuerdo a los paradigmas de Zotolow (2010) la vejez puede pensarse desde una perspectiva asistencial (el anciano como alguien a quien debe cuidarse, tutelarse y garantizar la satisfacción de sus necesidades alimentarias y fisiológicas), rehabilitadora (incorpora a la anterior el trabajo sobre las necesidades funcionales del anciano) o desde una perspectiva de promoción de la salud (a través de la cual se piensa al anciano como un sujeto activo, se apunta a un trabajo integral con la persona a través de la potenciación de sus recursos).

según Bayer (Ibíd) lo que aparece en este caso es una “desculturalización” puesto que, bajo las condiciones de internación, se disminuye la capacidad de asimilar las transformaciones culturales que suceden fuera de la residencia.

Otra característica que Goffman asigna referir a las instituciones totales es la aparición de “adaptaciones secundarias”. Estas son “*prácticas que nacen allí, a veces contraviniendo el reglamento, a veces <<reinterpretándolo>>, y que permiten a algunos individuos satisfacciones marginales*” (Bayer, 1993, p. 162). Son manifestaciones que en estas instituciones aparecen de manera aislada e individual, pero que permiten a los ancianos mantener cierto grado de control sobre la situación. Este dato no es menor en una institución que intenta tener todo programado y pre-establecido, otorgando con ello escaso control de la situación al anciano.

Las Residencias para Adultos Mayores: aspectos particulares en la Provincia de Córdoba.

En Argentina, hasta la actualidad, no se cuenta con una norma que unifique el modo de constitución y el funcionamiento de las instituciones geriátricas. La puesta en marcha de los mismos queda en manos de cada provincia y a su vez de cada municipio, que en muchos casos responden a políticas sociales de turno, dejando a la luz contradicciones provinciales/municipales, incluso vacíos legales. Citando a Dabove (2000), es que se puede afirmar que “*nos encontramos frente a un caso particular de laguna o carencia normativa por no contar con una Ley Nacional*”. La urgencia de promover el desarrollo de pautas mínimas generales permitiría unificar y regular el funcionamiento de las instituciones en cuestión, facilitando de este modo la detección precoz de escenarios de vulneración de Derechos Humanos.

Desde la perspectiva ius-sociológica y en concordancia al origen del patrimonio utilizado, los geriátricos pueden ser clasificados en primer lugar como públicos, privados o mixtos, en función de quiénes sean los encargados de llevar adelante la planificación u objeto social. Al mismo tiempo, según el ámbito de actuación, éstos a su vez pueden ser, locales o municipales, provinciales, nacionales o regionales (Dabove, 2000).

En la Provincia de Córdoba, la Ley Provincial N° 8.677 (antes Ley N° 7872), el Decreto 657/09, modificada en el año 2009; y, en la municipalidad de la ciudad de Córdoba, la Ordenanza Municipal N° 8.922, vigente desde 1993, regulan el funcionamiento de los establecimientos geriátricos privados¹⁶. El texto de las

¹⁶ Contenidos generales de la Ley Provincial y Ordenanza Municipal: elementos comunes entre ambos manifiestos donde se establecen y definen, en los apartados que a continuación se detallan, las condiciones para la habilitación y regulación de instituciones geriátricas:

- Requisitos para inscripción y habilitación de los establecimientos.
- Definición de ente regulador y sus funciones.
- Clasificación de los geriátricos según sus residentes: autoválidos, semidependientes, dependientes.
- Definición del personal de salud mínimo requerido en los establecimientos y los requisitos para su incorporación.
- Requisitos establecidos para que una persona pueda ser responsable de la institución.
- Establece que la Alimentación/Nutrición a cargo de Lic. en Nutrición.

mencionadas normas pone el énfasis en las condiciones edilicias que deben cumplir las residencias para adultos mayores (las normas los nombran como geriátricos). En ningún caso se realizan consideraciones relativas a la perspectiva de derechos humanos y a la condición de sujetos que estas instituciones se proponen cuidar, menos aún contempla consideraciones de género.

El primer dato que llama la atención es que a la fecha, tanto a nivel nacional como a nivel provincial, no se cuenta con información oficial acerca de cuántas residencias para adultos mayores (de índole privada con o sin fines de lucro), están en funcionamiento (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, citado en OISS, 2006). El vacío legal al que se hacía referencia anteriormente se refleja, entre otros aspectos, en la dificultad de conocer cuántas residencias para adultos mayores existen en el Provincia de Córdoba, y a cuántas personas albergan, en el ámbito privado, ya que son pocas las de orden público en el territorio provincial con relación a las necesidades de este tipo de atención que estaría demandando al población.

A nivel provincial, RuGePreSa, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, es el ente encargado de regular y monitorear las habilitaciones de las residencias para adultos mayores. Según el listado de instituciones privadas habilitadas que se ha podido recuperar desde la página del Ministerio de Salud de la Provincia, serían 90 instituciones en capital y 94 en el interior provincial¹⁷. Asimismo, se recuperó otro listado de 160 instituciones inscriptas en el Departamento de Regulación de Entes Privados¹⁸ (Municipalidad de Córdoba). Esta información es contradictoria con diversas notas periodísticas que denuncian la existencia de más de 250 instituciones no declaradas¹⁹ <http://www.diaadia.com.ar/content/por-lo-menos-250-geriatricos-truchos>; situación que se repite en el interior provincial en otras notas similares, la cual se refleja también en datos contradictorios respecto del número de personas que estarían viviendo en dichas instituciones²⁰.

-Enumeración de actividades práctico/recreativas con las que deben contar los adultos mayores y la solicitud de personal idóneo.

-Vestimenta del personal a cargo de la institución.

-Enumeración de materiales de uso cotidiano: libros foliados, historias clínicas, reglamento interno,

-Enumeración de elementos de seguridad.

-Definición de las condiciones edilicias: planta baja, rampas, n° de personas x habitación y x mt², ventilación, ropa de cama, n° de baños x persona, calefacción, comedor, locales dedicados a esparcimiento y su equipamiento.

¹⁷ <http://www.docstoc.com/docs/107995091/CAPITAL-Ministerio-de-SALUD-de-C%C3%B3rdoba-GERIATRICOS-HABILITADOS>

¹⁸ LISTADO DE GERIÁTRICOS INSCRIPTOS EN EL DEPTO. DE REGULACIÓN DE ENTES PRIVADOS <http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/docs/desarrollosocial/GeriatricoAgosto2010.pdf>

¹⁹ <http://www.diaadia.com.ar/content/por-lo-menos-250-geriatricos-truchos>.

²⁰ www.lavoz.com.ar/.../la-mitad-de-los-geriatricos-estari... El censo provincial 2008 registró más de 10 mil personas viviendo en geriátricos, pero la Provincia sólo reconoce seis mil camas habilitadas. El 40 % no estaría reconocida por el Ministerio. Nota del diario La Voz del Interior, Sergio Carreras,

Respecto de las características de la población residente, se ha podido acceder a información a través de las informantes claves consultadas, trabajadoras de salud insertas en el sistema de salud pública y de PAMI Córdoba²¹.

Según las informantes consultadas, en las instituciones dependientes del Estado (provinciales y municipales, tanto en capital como en el interior), habría un deslizamiento respecto de la misión de estas instituciones, ya que se incluye también allí a personas viviendo en situación de calle, quienes debieran recibir de parte del Estado en sus diversos estamentos, otra respuesta a sus necesidades. Otro ejemplo de este deslizamiento lo constituye la presencia de un área de la Colonia Vidal Abal de Oliva (hospital psiquiátrico provincial), para mujeres adultas mayores, es decir, mujeres que están internadas allí por ser adultas mayores.

En las instituciones que trabajan con PAMI, la población en su mayoría es semidependiente y dependiente, las personas autoválidas alcanzarían al 25% de la población aproximadamente. Se diferencian las instituciones para adultos mayores autoválidos y las residencias para adultos mayores con apoyo psicológico (aclaran que no son instituciones psiquiátrica, albergan adultos mayores que requieren cuidados de salud mental pero con situaciones estables). Cabe señalar que PAMI cuenta con una reglamentación propia para el monitoreo de las residencias para adultos mayores (Res. 559), y sólo trabaja con instituciones que se ajustan a esta norma, la cual contempla aspectos de vinculación de los/as adultos mayores con el medio, promoviendo su inclusión o previniendo su aislamiento social. Señalan también una notable diferencia en la calidad de las prestaciones que brindan las instituciones en condiciones de ser prestadoras de PAMI y las que no (haciendo salvedad de un pequeño número de residencias privadas de alto costo)

Todas las entrevistadas coincidieron en que actualmente se observa con mayor frecuencia el ingreso de personas con avanzado deterioro de su salud, particularmente quienes provienen de hogares en situación de pobreza. Atribuyen esta situación en parte a lo difícil que resulta para las familias tomar esta decisión, quienes esperarían hasta que la situación se vuelve insostenible, pero también hay cada vez más frecuentes situaciones de abandono y soledad.

Reconocen que si bien las residencias para adultos mayores son, por definición, instituciones de puertas abiertas, en las cuales las personas con suficiente autonomía pueden entrar y salir sin restricciones, el sistema no funciona así. Algunas nombran el sistema como “carcelario”, mencionan que las puertas están cerradas por cuestiones de seguridad, temor a que la persona tenga algún accidente y esto ocasiona problemas con la familia, etc. La persona residente debe solicitar el permiso para salir, el cual obtiene con mayor o menor facilidad dependiendo de la institución. Al respecto, señalan que se requiere un debate profundo respecto del rol de estas instituciones en la sociedad, para que funcionen efectivamente como hogares y no como cárceles.

²¹ Se entrevistó al equipo de PAMI Córdoba que monitorea las residencias para adultos mayores que trabajan con esta obra social; 48 en total hasta Río Cuarto.

Todas las entrevistadas han reconocido la presencia del maltrato, aunque con matices, en las instituciones para adultos mayores. Y la necesidad de abordar la problemática desde políticas de Estado claras, que reconocen ausentes a la fecha.

Las Residencias para Adultos Mayores: una mirada a su tratamiento en la prensa cordobesa.

Se podría inferir, dadas las condiciones descriptas anteriormente, que la problemática de los adultos mayores pudiera estar abordada de manera sistemática o constante como emergente de la agenda social.

No obstante, la presencia en los medios de la problemática de los adultos mayores residentes en instituciones geriátricas y la vulneración de los derechos es escasa. Y, cuando emergen de manera más visible, es cuando la vulneración de los derechos llega a situaciones extremas, como malos tratos, muertes por condiciones de seguridad inexistentes, etc.

De un corpus de noticias o textos periodísticos de aproximadamente 20 casos²², a lo largo de los últimos 10 años en la provincia de Córdoba, se han podido establecer algunos rasgos de la problemática en este territorio.

La problemática adquiere más notoriedad en ocasión de graves incidentes suscitados, sobre todo en la ciudad de Córdoba en 2009 y 2011 con el incendio de las instituciones geriátricas La Pétit Residence y el Complejo Vida Sana. En ambos siniestros, la muerte de los adultos mayores institucionalizados despierta interés momentáneo de parte de la sociedad sobre la falta de control que ejerce el Estado sobre este tipo de instituciones.

Estos dos emergentes, permitieron la apertura al debate social en los medios y la consecuente réplica de los distintos niveles de estado (municipal, provincial, nacional).

La mayor parte de los casos descriptos se centra en las condiciones de habilitación de dichos establecimientos, omitiendo, en su mayoría la constante vulneración a los derechos plenos de los adultos mayores. Dignidad, Independencia y Cuidados son omitidos y obviados, son inexistentes como derechos para los ancianos que estaban presentes en esos dos grandes siniestros.

Sin embargo, de todos los casos descriptos, no son los únicos dos donde se vulneran estos derechos. El hacinamiento y las malas condiciones de habitabilidad se presentan en el caso del hogar de ancianos de la ciudad de Deán Funes, y de los geriátricos no habilitados de Villa La Bolsa, San Francisco y en las cercanías de la ciudad de Río Cuarto.

Hacinamiento, faltas de seguridad, faltas de habilitación y control por parte del Estado y las familias de los pacientes, son generalmente los problemas estructurales más importantes.

²² Ver Anexo 2

Con respecto a la Salud, y el acceso a ella como derecho humano fundamental que debiera resguardarse y respetarse en esta etapa de la vida; también se visibiliza la vulneración: en el caso de los ancianos del geriátrico de Deán Funes, y en varios más, se da cuenta de mala praxis y falta de recursos humanos adecuados para atender las necesidades de los habitantes de estas instituciones. Así también se describen, casos de desnutrición, deshidratación y falta de atendimientos mínimos y primarios.

No se debe olvidar, tampoco, que en varios casos (Como el hogar de La Cumbre, el de San Francisco y el hogar "Patio de Luz" en Alta Córdoba) se vulneran a través de diferentes prácticas, derechos sociales, civiles y económicos. Se expropia el derecho humano básico de la Independencia y la Dignidad, al negarle su propia Identidad a un anciano al "retenerle" sus documentos (Sucede en dos casos). Se vulnera la posibilidad de residir en el propio hogar, y el propio anciano debe "huir" de las prácticas vejatorias a las que es sometido al residir²³ en una residencia geriátrica y disponer de sus propios recursos. Es, quizá, la vulneración más sistemática y reiterada la de anular los derechos civiles, ciudadanos y socio-económicos (englobados en los principios de Independencia, Dignidad, Autorrealización y Participación) del anciano, para "tomar provecho" de la situación. Retención de documentos para garantizar la permanencia del sujeto en la institución, falsificación de documentos por parte de funcionarios públicos de la salud o la justicia en pos de la apropiación de algún recurso económico propio del anciano, nulidad del derecho al voto, vulneración constante de parte del estado que invisibiliza al anciano institucionalizado como sujeto de derechos y le impone una condición de sujeción a otros, y de carencia o imposibilidad plena de ejercer sus derechos como humano.

El Estado, en sus diferentes jurisdicciones, parece no poder articular una política en relación a esta temática. Es posible describir y notar, a través de las diferentes notas, que las situaciones extremas de denuncias o siniestros gravísimos, se suceden en diferentes años. Pero el contexto es el mismo. Las denuncias sobre malos tratos, según describen los artículos periodísticos revisados, han aumentado en los últimos años; aunque las políticas no estén del todo claras. Los mismos artículos, describen diferentes situaciones e iniciativas que se proyectan ante la eventualidad de algún siniestro, son retomados como falencias, que no se han resuelto a surgir otro. También se evidencia el desconocimiento sobre las injerencias y funciones de los diferentes estados del Gobierno (puede tomarse de ejemplo, los diferentes protocolos en la ciudad de Córdoba, que se diferencian de los provinciales y los de PAMI, y el caso del No acuerdo sobre la entidad de Control de los geriátricos entre la provincia y el municipio de Río Cuarto).

Claramente, ninguno de estos proyectos, protocolos o leyes que se intentan trabajar, toman en cuenta el principio de Participación de los ancianos, para que puedan ejercer su derecho de sujetos plenos y activos en la aplicación de políticas que intervienen en su vida.

²³ Ver caso del Hogar Patio de Luz.

Por último, cabe señalar que los malos tratos (físicos, psicológicos) y vejámenes que son descriptos en algunos casos, podrían ser señalados como una vulneración plena de cada uno de los principios anteriormente señalados, y a los derechos humanos en su totalidad. Se le niega la Independencia, la participación, la autorrealización, pero sobre todo los Cuidados y la dignidad. El sujeto ve vulnerado su derecho más básico de verse libre de explotación y malos tratos, y esto, sucede en instituciones que supuestamente debieran estar debidamente preparadas para lo opuesto.

Reflexiones finales, a modo de cierre provisorio

Hemos realizado una primera aproximación a una problemática creciente y compleja en la Provincia de Córdoba, que reflejar múltiples vulneraciones a los derechos humanos de adultas y adultos mayores, vacíos legales y falta de información, en el marco de esta misma problemática a nivel nacional.

Siguiendo las propuestas de la investigadora Laura Pautassi, resulta imperativo superar la visión de las políticas sociales como parte de una lógica signada por la oferta de beneficios de tipo asistencial, que pueden -o no- ser asumidos por órganos estatales, para encauzarse en la definición de parámetros mínimos de dignidad cuya garantía es responsabilidad del Estado, mediante los distintos instrumentos que tiene a su alcance. A partir de este enfoque, se busca la promoción de nuevas políticas que superen décadas en la consideración de las personas como meros “beneficiarios” de programas sociales de corte asistencial para pasar a su valoración en tanto titulares plenos de derechos. (Pautassi, 2007:22)

Asimismo, las políticas de Estado que aquí se enuncia como ausentes o deficientes, debieran reconocer las particularidades de la población específica que está necesitando atención y cuidados, mayoritariamente compuesta por mujeres, muchas veces con problemas de soledad y abandono, cuya respuesta no necesariamente es la “internación” en una institución, ya que como se ha visto se trata en una importante proporción de personas autoválidas. Así, resulta especialmente necesario aplicar la perspectiva de género a las políticas públicas del envejecimiento.

Ello, sin desconocer que algunas personas puedan optar libremente por vivir en una residencia colectiva para adultos/as mayores.

Asimismo, pensamos que es necesario promover también un amplio debate respecto de la función de las residencias para adultos mayores en la Provincia, y el rol de las instituciones de la sociedad, incluyendo las instituciones que representan a los y las adultos/as mayores, en el monitoreo de las mismas

Persiste el desafío de incorporar la lógica de los derechos humanos en los cuidados, tanto más cuando se trata de grupos de población fragilizados, y la necesidad de generar consensos acerca de qué cuidados necesitan y qué actores sociales no debieran estar ausentes del mismo, ya que las respuestas podrían multiplicarse, evitando la institucionalización. En este sentido, existen

valiosas iniciativas, como los hogares de día y las múltiples actividades propuestas desde los Centros de Jubilados y Pensionados. Como ya se mencionó, resulta necesario incluir estas iniciativas en el marco de una política pública integral para las y los adultos mayores, que se continúe en el tiempo.

Finalmente, resulta también necesario desarrollar indicadores y mecanismos que permitan monitorear y visibilizar de manera continua lo que sucede en las instituciones cerradas y con las poblaciones fragilizadas de adultos mayores que no están siendo “cuidadas”.

Referencias :

- Bayer, M. P. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. Papers, N° 40, págs. 121-135.

- Bayer, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. Reis: Revista española de investigaciones sociológicas, N° 64, 1993, págs. 155-174.

- Davobe Caramuto, M.I, (2000). Derecho de la Ancianidad y Bioética en las Instituciones Geriátricas. LIBRO HOMENAJE a Dalmacio Velez Sarfield, Córdoba, Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales, tomo III, págs. 205-236.

- Dabove, M.I. (2012) Derecho de la Vejez. Perspectiva Interdisciplinaria. Centro de Investigaciones en Derechos de Ancianidad. Facultad de Derecho, Universidad de Rosario. CEPRAM, Córdoba.

- Foucault, M. (1996.) El orden del discurso. Buenos Aires: La piqueta.

- Gonem Machello, G. N.; Davobe Caramuto, M.I.; Nawojczyk, E.; Novelli, M. H.; Prunotto, M. E.; Rodrigo, F. M. (2008). Aportes para el pleno reconocimiento constitucional de los Derechos de los Ancianos.

- Huenchuan Navarro, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Editora Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): DirkJaspers_Faijer: Director, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; (CELADE) - División de Población de la CEPAL Diane Frishman; Santiago de Chile.

- Huenchuan Navarro, S. (2004). Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. Proyecto “Implementation of the Madrid Plan of Action on Ageing and the Regional Conference on Ageing”(UNFPA); Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; (CELADE, División de Población de la CEPAL): Santiago de Chile.

- Ministerio de Desarrollo Social, SECRETARÍA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor. (2006) Informe sobre la situación, necesidades y demandas de las personas mayores. Argentina. En: OISS, Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico. Proyecto

sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur. 2006.

- Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba (2009). Formativa complementaria para la instrumentación del Decreto 657/09, reglamentario de la Ley N° 7872. Disponible en: http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/06/sal_rugepresa_geriatricos.pdf

- Municipalidad de Córdoba (1993). Ordenanza Municipal N° 8922, Geriátricos Privados. Disponible en: <http://www.cordoba.gov.ar/DigestoWeb/Page/Documento.aspx?Nro=4374>

- Naciones Unidas. (1991), "Ejecución del Plan Internacional sobre Envejecimiento y Actividades Conexas", *Resolución 46/91*, 74ª sesión plenaria, 16 de diciembre de 1991.

- OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013) II informe del Observatorio Iberoamericano sobre adultos mayores. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región. 2012-2014. Disponible en: http://test.addicta.es/oiss/observatorio/files/assets/common/downloads/II_INFO_RME_Obsevatorio_sobre_adultos_y_mayores.pdf. Accedido el 7 de noviembre de 2013.

- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo N° 87.

- Zolotow, D. (2010). Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Págs. 87-92.

ANEXO I

Los derechos de los adultos mayores se insertan en la estructura general de los derechos humanos y deben ser respetados como tales, en su integridad (Huenchuan, 2009). Ellos son:

- Garantizar a los ancianos un trato digno y no discriminatorio.
- Considerar que la responsabilidad prioritaria del cuidado de las personas mayores corresponde a su familia. El Estado desempeña un papel supletorio.
- Destacar el derecho a la protección integral por parte de su familia, a permanecer en la familia, a recibir apoyo familiar y tener en cuenta alternativas a la institucionalización.
- Garantizar la protección por parte del Estado en caso de desamparo.
- Revalorizar el rol activo de los ancianos. Remarcar el derecho de los ancianos a la integración y participación en la vida social, cultural, económica y política del país y evitar su marginación a fin de que ejecuten tareas de creación libre, de realización personal y de servicios para la sociedad.
- Destacar el derecho al acceso a los servicios de salud por medio de una atención médico-asistencial completa y permanente y que estimule la atención en el ámbito familiar.
- Contemplar el derecho a alimentos y el derecho a una vivienda segura, higiénica, de fácil acceso físico.
- Tener en cuenta el derecho a jubilaciones y pensiones móviles, irreductibles y proporcionales a la remuneración del trabajador en actividad, en un marco que ofrezca diversas opciones con respecto a la edad de retiro y faculte, asimismo, a seguir total o parcialmente activo, no obstante haber alcanzado la edad mínima para el mismo.

- Considerar el derecho de trabajar, incluyendo la reinserción laboral, y el acceso al trabajo terapéutico.
- Tener en cuenta los derechos a la educación y al goce de la cultura.
- Analizar la conveniencia de incluir los derechos a la tranquilidad y al esparcimiento.
- Proteger al anciano en su papel de consumidor.
- Aludir a medidas de acción positiva y al derecho a la igualdad real de oportunidades.

ANEXO II

Enlaces a Corpus de textos periodísticos consultados

Nota Número 1

(Acercas de las habitaciones e inspecciones en ámbitos de salud). Derechos vulnerados: A la salud, a un espacio físico en condiciones habitables. Al control y a las políticas de estado gubernamentales. Aquí no se hace referencia específicamente a la ancianidad ni los geriátricos, pero se nombran en tanto carentes del derecho a la salud.

31/08/2013

<http://www.diaadia.com.ar/cordoba/piden-mas-controles-clinicas>

Nota Número 2

Teléfonos para denunciar Maltrato. No se observa derecho denegado, excepto en que se podría hacer una lectura de la falta de información sobre lo expuesto, y la no existencia del teléfono que se “estudia habilitar”

<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/telefonos-utiles-para-denuncias-y-sugerencias>

Nota número 3

En esta nota se hace referencia a las muertes de algunos ancianos en un geriátrico de Alta Córdoba. Aquí la falta de derechos es evidente: Dignidad, Salud, Independencia, Salud (atenciones médicas, acceso, prácticas). En la nota el fiscal habla de “abandono de persona”. Los abuelos carecieran, parece, de acceso a sus derechos. Podemos hablar de malos tratos, pero es el último punto de una serie de violaciones a los derechos.

28/06/2011

<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/amplian-imputacion-medica-%EF%BF%BDgeriatrico-patio-luz-alta-cordoba>

Nota Número 4

Acercas de otro abuelo, que “tuvo que escapar” del Geriátrico Patio de luz. Derechos vulnerados: Independencia, libertad, dignidad, derechos económicos, civiles. Derecho a la identidad.

28/06/2011

<http://www.lavoz.com.ar/alta-gracia/acusa-que-lo-encerraron-durante-ano-medio>

Nota Número 5

En esta nota se expone la desidia del estado y la falta de controles del mismo a los geriátricos. Se evidencia una ausencia de información clara sobre el número de geriátricos, incluso para el mismo

estado. La nota brinda información valiosa para la población en caso de requerir los servicios de un geriátrico. Derechos vulnerados: Generales, falta de políticas del estado. Imposibilidad de una vivienda y acceso a la salud en condiciones, abandono por parte del estado.

24/04/2011

<http://www.diaadia.com.ar/content/por-lo-menos-250-geriatricos-truchos>

Nota Número 6

Se realiza un pequeño relevamiento en algunas ciudades del interior de la provincia. El resultado es la descripción de la vulnerabilidad de las condiciones de habitabilidad de estos establecimientos, la falta de control, la falta de acceso a ellos. Las prácticas generalizadas de maltrato y de ausencia de controles.

03/09/2010

http://www.radioestacion.com.ar/mostrar_noticia.php?id=MzAzMw==

Nota número 7

No es una nota, es un link de acceso a la web del Municipio de Córdoba, correspondiente al Registro Municipal de estos establecimientos.

Registro Municipal

http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/default.asp?ir=38_16_5

Nota Número 8

Aquí se hace referencia, en forma de denuncia de un caso particular en la Ciudad de San Francisco.

Derechos vulnerados: dignidad, derechos civiles, económicos, independencia.

Se hace referencia de una presunta estafa en la que incurrieron desde el centro geriátrico, que tuvo como damnificada principal a la familia del abuelo.

10/04/2013

<http://www.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=64614>

Nota número 9

Aquí se hace referencia al rechazo del municipio de Río cuarto para ejercer el control de los geriátricos.

Derechos vulnerados: acceso a la salud, atención de parte del estado.

<http://www.puntal.com.ar/v2/article.php?id=69808>

Nota número 10

En esta nota se hace referencia a la clausura de un geriátrico del interior.

Se vulneran: derecho a la salud, a la dignidad, a una vivienda en condiciones y a atenciones.

<http://www.vtvdigital.com.ar/nota.php?ID=1189>

Nota número 11

Esta nota es una de las más recientes. Quizá porque las denuncias son reiteradas en este establecimiento. Se visibilizan prácticas de maltrato, vejámenes, etc. Derechos vulnerados: dignidad, derechos humanos básicos, desde la vida a la alimentación, abandono de persona, derecho a vivir en condiciones de habitabilidad, a la independencia, al contacto social. Deán Funes.

30/11/2012

<http://www.diarioasisomos.com.ar/?p=17828>

Nota número 12

Nota de audio sobre la ausencia de políticas de acceso a la salud, y a la asistencia del estado. Además del control que el estado ejerce.

http://www.radiocanal.com.ar/san_francisco_argentina/noticias/noticia_ampliada.php?id_noticia=40906

Nota número 13

Es una nota que hace referencia a Buenos aires principalmente, pero que parece interesante, a pesar también de su antigüedad, para ver la ausencia sostenida en el tiempo de políticas. Además de la persistencia de las prácticas vulneratorias de los derechos de los ancianos.

18/09/2000

<http://edant.clarin.com/diario/2000/09/18/s-191295.htm>

Nota número 14

Esta es una nota actual acerca de la última legislación provincial que cita o nombra a las instituciones geriátricas. Se debe discutir la vulneración del derecho a la independencia ante la instalación de las cámaras.

23/05/2013

<http://www.cadena3.com/contenido/2013/05/22/113806.asp?titulo=Instalacion-camaras-en-guarderias-y-geriatricos-de-Cordoba>

Nota número 15

Nota que describe otra denuncia en el interior. En este caso, La bolsa. Derechos vulnerados: hábitat en condiciones, acceso a la salud, dignidad, independencia, etc.

14/01/2013

<http://diariortuga.com/2013/01/14/investigacion-posible-geriatrico-clandestino-en-la-bolsa/>

Nota número 16

Nota que describe un reconocido incendio. Derechos vulnerados: dignidad, independencia. Falta de controles.

1/09/2010

http://www.larazon.com.ar/policia/Cordoba-muertos-incendio-geriatrico_0_163800096.html

Nota número 17

Denuncia anónima a través de redes sociales. Maltrato.

11/06/2013

<https://www.facebook.com/america denuncia/posts/671823359510770>

Nota número 18

Nota sobre incendio en complejo "Vida Sana". Es un geriátrico gratuito y habilitado. Tal vez los derechos vulnerados, son los sociales, además de los de habitabilidad y seguridad, al tener la enfermera que socorrer. Falta de asistencia.

02/02/2011

<http://www.urgente24.com/3542-tragico-incendio-en-un-geriatrico-de-cordoba>

Nota número 19.

Comentario de foro, denuncia anónima acerca de supuesto fraude. Derechos a la dignidad, a la independencia. Derechos civiles.
<http://www.subdivx.com/X12X68X164601X0X0X1X-fraude-electoral-en-cordoba-mi-denuncia.html>

Nota número 20

Susana Puerta, presidenta de la Asociación de Geriátricos Privados, denuncia la falta de control por parte del municipio y el incumplimiento de las promesas de campaña que habrían sido anunciadas por Marcelo Cossar.
19/09/2012
<http://www.elshowtv.com.ar/2012-01-25-00-58-17/ultimas-noticias/2340-reclamo-de-geriatricos-privados-al-municipio>

Nota número 21

Nota-informe de la auditoría general de la Nación sobre el estado de los servicios geriátricos. Derechos vulnerados: Dignidad, acceso a la salud, condiciones dignas de vivienda, cuidados y atención.
05/04/2010
<http://www.criticadigital.com/imprensa/index.php?secc=nota&nid=41104>

Nota número 22

Informe sobre los diferentes tipos de maltrato en base a un artículo publicado en el diario La mañana de Córdoba. Derechos vulnerados: Dignidad, Independencia.
1/07/2010
<http://desafiosycompromisos.blogspot.com.ar/2010/07/argentina-cordoba-denuncias-por.html>

Nota número 23

Enlace a la normativa de geriátricos privados. Córdoba.
<http://es.scribd.com/doc/60630713/Normativa-para-geriatricos-privados>

Nota número 24

Nota periodística española donde se hace referencia a la legislación penal en cuanto a los geriátricos y las condiciones de internación de un adulto mayor. Derechos vulnerados: Independencia, Vivienda digna, acceso a la salud.
<http://noticias.juridicas.com/articulos/65-Derecho%20Procesal%20Penal/200002-internamiento.html>
Febrero 2000

Nota número 25

Denuncia Jurídica sobre un psicólogo y su actuación. Derechos vulnerados: Acceso a la salud, Independencia, Dignidad.
<http://www.paradigmadelderecho.com.ar/web/?p=2241>

Nota número 26

Informe sobre una denuncia a un candidato político de la ciudad de Río Segundo, sobre un supuesto geriátrico de su propiedad, con graves falencias. Derechos vulnerados: dignidad, vivienda, salud, bienestar. Vivienda digna y condiciones de habitabilidad.

24/07/2011

<http://gustavodipalma.periodismonuevaera.com/2011/07/grave-denuncia-contra-el-candidato.html>
