



5º Encuentro Argentino y
Latinoamericano de Trabajo Social

Latinoamérica hoy: democracias,
derechos y trabajo social

Córdoba, 5 y 6 de octubre de 2017



trabajo
social
Facultad de
ciencias sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba



Desafíos para el Trabajo Social en relación al cuidado en la vejez a partir de la entrada en vigencia de la Convención Interamericana de protección de los derechos de las personas mayores

María Eugenia Chacarelli
Facultad de Ciencias Sociales - UNC
eugenia.chacarelli@gmail.com

Palabras claves: Trabajo Social – Derechos de las Personas Mayores – Nuevas institucionalidades – Cuidados en la vejez

Resumen:

La presente ponencia es una reflexión en el marco de la implementación de políticas de cuidado en el campo gerontológico en la Provincia de Córdoba (Argentina) desde la mirada disciplinar del Trabajo Social, en un contexto de crecimiento de la pobreza y la desigualdad, y en un marco institucional nuevo a partir de la entrada en vigencia en el año 2017 de la Convención Interamericana de Protección de los derechos de las personas mayores.

La profesión se orienta a la defensa y procuración de la efectivización de los derechos humanos conquistados, en este caso para las personas mayores, no obstante la existencia de nuevos marcos legales y convenciones internacionales, ¿asegura mejores condiciones para las personas mayores?.

Existe la idea de que al adulto mayor como población vulnerable se lo debe proteger y asegurarle cuidado para su bienestar, no obstante en muchos casos se toman decisiones en contra de su voluntad, quedando expuesta la cuestión del respeto por la autonomía y participación plena del adulto mayor a decidir sobre su bienestar. Las instituciones son necesarias, pero no son suficientes para asegurar dicho bienestar. Debemos reconocer que existe una responsabilidad indelegable del Estado (en todos sus niveles y sectores) en torno a la temática abordada, es decir, considerar el tema del “cuidado” como una cuestión de agenda pública y de gobierno, y no como un problema a resolver en las instancias privadas y particulares.

Desarrollo

En junio de 2015 se aprueba en la Organización de los Estados Americanos (OEA) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores como resultado de la necesidad de tener un instrumento regional jurídicamente vinculante que proteja los derechos de las personas mayores. En nuestro país, el 9 de mayo de 2017 la legislatura nacional sanciona una ley aprobando dicha convención.

Entre los principios generales aplicables a la Convención se señala en el Artículo 3: “La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; la responsabilidad del Estado y participación de la familia y la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna” (OEA, 2015:6). En este marco el sistema de cuidados debe formar parte de las agendas de los gobiernos en todos sus niveles, ya que el tema “cuidados” nos afecta a todos, no sólo a aquellas personas que necesitan una especial atención debido a una situación de dependencia o abandono.

En diferentes debates a nivel académico y político, se está planteando una “crisis social del cuidado”, donde las causas son variadas, y donde la “organización social del cuidado” también se ve afectada, entendiendo a la misma como los dispositivos institucionales y comunitarios creados para cuidar a las personas (niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, etc.)¹.

En esta oportunidad la reflexión estará centrada en los adultos mayores calificados en las demandas organizacionales como en “situación de abandono”, dado que ponen en cuestión el tema

¹ Sobre “¿Qué es cuidar?”, “organización social del cuidado”, “crisis de cuidado”, “los cuidadores”, etc. pueden consultarse los informes de investigación y diversas producciones teóricas efectuadas en esta línea analítica por el equipo de investigación dirigido por la Magister Silvia Gattino, docente-investigadora de la UNC, desde 2006 a la fecha.

de los derechos y de su protección, ambos aspectos aparecen en tensión especialmente en estos casos, donde estas personas requieren cuidados permanentes, dado que no cuentan con cuidadores familiares ni de pares (vecinos, amigos), tampoco pueden proveerse el cuidado a si mismo, y necesitan, en consecuencia, de la protección del Estado, es decir, de los cuidados organizacionales.

Sin embargo al momento de las intervenciones, muchas veces se han tomado decisiones en cuanto al cuidado de estas personas sin considerar su opinión, a veces, sin *respetar su derecho de decidir*. Si bien son personas que ven afectada en parte su independencia por cuestiones de salud, el principio de autonomía debe estar presente, dando a conocer el alcance de su decisión y la variedad de recursos (cuando estos existen) a los cuales puede acceder para su cuidado. Es decir, manejo de información adecuada y oportuna, para tomar decisiones responsables.

La esfera de las políticas y programas sociales son escenarios claves para problematizar la responsabilidad colectiva de dar y recibir cuidado a los adultos mayores, en lo que la nueva institucionalidad delimita como tal desde las incumbencias del Estado en nuestro país.

La vejez es una construcción social, que se le asigna un lugar en la sociedad, se le atribuyen particularidades en sus representaciones y se le brinda o niega espacios sociales. Igualmente cada individuo vive su propia vejez de acuerdo a cómo ha vivido a lo largo de su vida. Por lo que las profundas transformaciones sociales de las últimas décadas demandan pensar nuevas estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Se parte del concepto del adulto mayor como titular de derecho y no como beneficiario de programas. Reconocerlo también como actor social, implica reconocer su capacidad de tomar decisiones, más allá de que necesite cuidados especiales, ante situaciones de incapacidad o vulnerabilidad. *“Respetar y estimular la autonomía de las personas adultas mayores es una prioridad de la sociedad actual, a la vez que un compromiso fundamental de quienes trabajan cada día en relación con el envejecimiento y la vejez... Por esta razón el desarrollo de la autonomía personal está íntimamente ligado con el ejercicio de los derechos humanos...”*. (Romero, X. & Wasiek, C., 2011)

¿Por qué es necesario intervenir en los cuidados del campo de la vejez? La primera respuesta tiene que ver con un fenómeno nuevo, imparable, creciente, presente en todo el mundo, y que es el *“envejecimiento poblacional”*. *“El envejecimiento de la población es un fenómeno que carece de precedentes y que se profundizará en el tiempo. En el 2007, el 10,7% de la población mundial tenía sesenta años o más y se proyecta para el 2025 el 15% y para el 2050 el 21%,7. Es decir que en el 2050 habrá 2.400 millones de personas que tendrán más de 60 años en el mundo”* (Roqué y Fassio, 2012: 56).

La provincia de Córdoba no es ajena a este contexto, y es considerada una de las provincias más envejecidas de la República Argentina, con un porcentaje de personas mayores de 60 años superior al 15% del total poblacional, donde la expectativa de vida al nacer es de 77 años para el hombre y 84 años para la mujer. A este fenómeno debe sumársele el aumento también de la población más anciana, es decir de más de 75 años lo que se conoce como *“el envejecimiento del envejecimiento”*. *“Así, se observa una evolución creciente de la proporción de población argentina de 75 años y más, que en el año 1975 representaba el 2,3% de la población total y que se espera llegue hasta el 8,4% en el 2050”* (Roqué y Fassio, 2012: 84).

Este crecimiento exponencial de la población anciana tiene impactos a nivel cultural, social, político y económico de las sociedades modernas, lo que demanda pensar en un nuevo modo de organizar los sistemas de cuidados, en el marco de las recomendaciones de la 2da Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid por Naciones Unidas en el año 2002, donde el objetivo estaba orientado a dar calidad de vida a los años que han sido añadidos a la vida. *“En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez y en la vejez dependiente es el reto más inmediato de las políticas sociales y de los servicios sociosanitarios”*. (Bazo, Ma. Teresa, 1998:144). También en la convención se plantea el Bienestar y Cuidado, como uno de sus principios generales (Artículo 3, inc. f).

En el Artículo 2 de la Convención Interamericana se definen a los *“servicios socio-sanitarios integrados”*, como aquellos: *“beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y*

promover su independencia y autonomía” (OEA, 2015:5).

¿Qué es la autonomía?, ¿Qué es la independencia?

¿Qué entendemos aquí por “autonomía”? ¿es lo mismo que hablar de independencia?. La Convención Interamericana plantea en su Artículo 7 el “*Derecho a la independencia y a la autonomía*”, reconociendo el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias (OEA, 2015:8).

La primera posición conceptual es entender la autonomía personal como “*la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas. El término opuesto a autonomía no es dependencia sino heteronomía*”. (Croas y Fernández, 2013:52). La “dependencia”, hace referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana. El término opuesto a dependencia es independencia. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia pueden tener disminuida o no su autonomía.

Las propuestas de abordaje de la dependencia/independencia deben plantearse en un doble sentido. En primer lugar, brindar cuidados y asistencia, y en segundo lugar (de manera simultánea o continua) también brindar capacitación y provisión de apoyos para favorecer la máxima auto-gestión y vida independiente. Es decir, no centrarse solo en las carencias de las personas y su entorno, sino fundamentalmente en las potencialidades, lo que podemos recuperar, reconvertir, en definitiva las capacidades de las personas mayores.

Croas y Fernández (2013) señalan una importante distinción en relación a la autonomía como capacidad y como derecho, para ello recuperan los aportes de López Fraguas y Cols (2004) quienes afirman que:

“— *La autonomía como capacidad se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas... Se trata, así pues, de un ejercicio directo de las propias personas y desde su propio control que se aprende.*

— *La autonomía como derecho hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo. En el caso de personas con grave afectación, el ejercicio del derecho a su autonomía suele ser indirecto, es decir mediado por otros y a través de los apoyos precisos. López Fraguas y cols. (2004) ”.* (Croas y Fernández, 2013:52)

¿Qué es el Abandono?

El Artículo 2 de la Convención Interamericana define al abandono como “*La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral*” (OEA, 2015:4). El abandono es considerado como un tipo de maltrato hacia las personas mayores. Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.

Otra cuestión a definir es la figura penal de “abandono de persona”. Según Isolina Davobe: “*Desde el punto de vista penal, el derecho a la salud debe ser garantizado por quien tenga la posición de garante, sea éste un familiar, o bien el Estado. De modo que su incumplimiento, puede dar lugar al delito de abandono de persona. En la ancianidad este abandono puede ser efectuado por los familiares a cargo; o bien, por personal de un geriátrico. La exposición a peligro por abandono o desamparo, está regulada en el Código Penal: Artículo 106 primer párrafo: El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de dos a seis años*”. (Davobe, 2010:40).

El cuidado en la vejez

El cuidado es un asunto de bienestar que afecta al desarrollo social y al crecimiento económico. No obstante, la posibilidad de brindarlos y de recibirlos no siempre está asegurada y puede constituirse en una fuente de desigualdad. En este sentido, la Convención Interamericana recientemente aprobada

define un “envejecimiento activo y saludable” como aquel: *“proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones”* (OEA, 2015: 4-5). Según Sandra Huenchuan (2008), el cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria.

En Córdoba se sancionó en el año 2006 la Ley de Violencia Familiar Nro. 9283, reformada en 2016, donde en su artículo 5° define al abandono como un tipo de violencia: *“Artículo 5º.- Se considera afectada toda persona que sufra alguno de los siguientes tipos de violencia: ... b) Violencia psicológica o emocional, originada por aquel patrón de conducta, tanto de acción como de omisión, de carácter repetitivo, consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias o de abandono, capaces de provocar, en quien las recibe, deterioro o disminución de la autoestima y una afectación a su estructura de personalidad...”*

Según el “Estudio argentino sobre la percepción de las personas mayores acerca del abuso y maltrato” (2011) que realizó el Programa de prevención del abuso y maltrato hacia los adultos mayores de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, el 36,8% de un grupo de adultos encuestados manifestó haber vivido alguna situación de maltrato (Roqué, 2010). *“Esto no es casual porque la familia, y en especial los hijos, son los principales cuidadores de los adultos mayores y lo que aquí se ve es que cuanto mayor es el nivel de dependencia mayor es la violencia”* (Iacub, 2011).

Dentro de los Principios de Bioética, están el principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de beneficencia y principio de autonomía. Este último obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones en relación a su vida, promoviendo su autonomía y garantizando las condiciones para que pueda elegir de forma autónoma, sin confundir la capacidad de la persona mayor para “hacer” con la capacidad para “decidir”. Este principio incluye el consentimiento informado (DINAPAM, 2010).

Modalidades de intervención

Los modelos de intervención no se dan por fuera de un marco más general de políticas sociales, que implican la incorporación (o no) en la agenda de gobierno de cuestiones socialmente problematizadas, entre ellas la cuestión de la vejez y los procesos de envejecimiento, y sobre la cual se espera una respuesta. *“Desde el 2003, se adoptó una mirada de las políticas sociales, reparadora y constructora, pensando a las personas como titulares de derecho, integrantes de la comunidad, de una cultura, convicciones indispensables para la reconstrucción de la ciudadanía. Desde ese momento se busca hacer el aporte para reconstruir espacios que integren a las comunidades fortaleciendo la organización y la participación”.* (Kirchner y Vessvessian, 2012: 24)

Esta mirada de la política social, es el marco propicio para instalar políticas de vejez con enfoque de derecho. Los servicios sociosanitarios públicos y privados existentes en el sistema formal incluyen intervenciones que se orientan a la permanencia en el hogar del anciano, la residencia de larga estadía, y en menor grado también se plantean alternativas de apoyo social a los adultos mayores como centros de atención especializados, centros de día, programas recreativos, turismo social y de actividad física entre otros. A nivel informal, se pueden encontrar sistemas de apoyo provenientes de vínculos familiares o vecinales, que brindan principalmente ayuda de tipo emocional, compañía social, ayuda práctica y económica. También se pueden incluir apoyos informales, como los grupos de autoayuda, sin intervención profesional. *“Se originan de manera autogestiva en contextos de desintegración social y frente a la insuficiencia de las respuestas brindadas por los sistemas de ayuda profesional ante determinadas problemáticas...”* (Arias y Scolni, 2009:122-123).

Cuando pensamos en intervenciones en el campo de la vejez y el envejecimiento, debemos entender que son intervenciones “gerontológicas”, que va a guiar y darle sentido a las propuestas, con

una mirada integral de la cuestión social. “La Gerontología es un saber multidisciplinario en la medida en que se nutre de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas, puesto que el envejecimiento impacta en la vida individual de las personas y también en los distintos sectores e instituciones de la sociedad (economía, seguridad social, salud, educación, etc.)”. (Roque y Fassio, 2012:12)

Para la intervención se requerirá de herramientas que incorporen la interdisciplinariedad, tal es el caso de “Valoraciones Gerontológica Integrales”, entendiéndose que dicha valoración es “proceso diagnóstico, dinámico y estructurado, para la detección de problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental, social y afectiva para elaborar en base a estos un plan de intervención multidisciplinar, tratamiento y seguimiento a largo plazo con la finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores” surge en respuesta a la gran cantidad de problemas y necesidades no diagnosticados y disfunciones reversibles no reconocidas en el modelo tradicional de atención”. (Touceda y Rubin, 2009: 73). Se debe evitar una intervención que resulte iatrogénica para la persona mayor, esto generalmente sucede cuando los profesionales que brindan servicios sociales o de su salud no tienen formación específica en gerontología y geriatría.

Una vez hecha la Valoración Gerontológica (diagnóstico) se debe planificar la estrategia de abordaje que contemple un sistema integrado de “cuidados progresivos”, que partan del domicilio, pasen por centros de día hasta residencias de larga estadía. Un sistema integrado de cuidados debe responder a un Modelo de atención sociosanitario. “Este modelo es:

- Integral, puesto que es capaz de dar respuesta a todas las necesidades del usuario (físicas, emocionales, sociales y espirituales).

- Global, puesto que desarrolla medidas en cada uno de los ámbitos de atención y establece sistemas de optimización institucionales y no institucionales.

- Inserto en la comunidad.

- Interdisciplinario, sobre la base de la comunicación y el respeto de los distintos profesionales y profesiones.

- Armónico, basado en el desarrollo de recursos en cada ámbito y en el territorio, adecuándose a las necesidades definidas con criterios objetivos y gradual en su despliegue.” (Roqué y Fassio, 2012: 120).

Por ahora no se cuenta con dicho sistema de cuidados, pero el mismo no debe pensarse por fuera de una estrategia de trabajo en red y el reconocimiento de los apoyos sociales (formales e informales) en la intervención gerontológica, ya que el reconocimiento de los sistemas de apoyo pre-existentes a la intervención, se perfilan como dispositivos de abordaje pertinentes tanto para quienes ejercen el cuidado de las personas mayores, como para los propios adultos mayores que ven modificada su situación sociofamiliar y sanitaria a medida que se envejece. En relación a la red de apoyo social, la misma se conforma por un “...conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red de apoyo social puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen”. (Arias y Scolni, 2009: 102). En este sentido se considera el tamaño de la red, el grado de interrelación entre los integrantes de la red, la distancia espacial entre los mismos, el tipo de vínculo con diferentes atributos (frecuencia, intimidad, reciprocidad, historia, etc.) y las funciones de esa red de apoyo (compañía, emocional, material, etc). (Arias y Scolni, 2009)

El apoyo social es el resultado de las relaciones interpersonales que brindan afecto, ayuda emocional y material, además contribuye a la resolución de problemas específicos como la soledad, el abandono, la hospitalización e institucionalización innecesarias. ¿Quiénes brindan este apoyo? El mismo puede provenir de la familia, los amigos, los vecinos, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones de gobierno.

Dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona mayor para realizar las actividades de la vida diaria, el grado de apoyo también varía, es decir, que ante casos de abandono y dependencia absoluta se requerirá ayuda en todas sus actividades todos los días de la semana, por lo tanto los

dispositivos institucionales, comunitarios y familiares deben responder a estas condiciones, sin perder el la directriz que guía la intervención, que es el respeto de la autonomía y el derecho de cuidado.

En general, puede decirse que a mayor especialización y apoyo en la atención que se brinda, se logrará una mayor calidad en el cuidado, proporcionando a las personas mayores habilidades y herramientas necesarias para el cuidado de sí mismas. No obstante el cuidado no es una cuestión exclusiva del ámbito familiar (ni exclusivo de la mujer) o comunitario, sino que compromete a diferentes actores sociales, pero ante la cual el Estado tiene una responsabilidad ineludible.

Diagnóstico sobre Modalidades de Intervención

A partir de una revisión de los casos ingresados en el Área de Adultos Mayores de la provincia de Córdoba, como así también a partir de entrevistas a profesionales que intervinieron en el área se elabora un diagnóstico que nos permite hacer una caracterización respecto a los adultos mayores que se encontraban en situación de abandono en la ciudad de Córdoba durante el período 2007-2012 y reconstruir los modelos de intervención utilizados por los actores identificados y según la población abordada².

El diagnóstico efectuado arroja un perfil de “víctima” en situación de riesgo o vulnerabilidad, que puede predisponer a una situación de “abandono”, siendo la mayoría de los casos mujeres, mayores de 80 años de edad, que a pesar de contar con ingresos propios, vivienda propia y un grupo familiar conviviente, los vínculos familiares y sociales se muestran débiles, y con necesidades de cuidado que no pueden ser resueltas en el ámbito familiar ni comunitario, debido a historias vinculares previas, desconocimiento de recursos existentes, desorientación en torno a las necesidades de cuidado de las personas mayores, entre otras.

En cuanto a las modalidades de intervención pública se han orientado en los primeros 3 años estudiados (2007 al 2009) a la opción de institucionalización de las personas mayores en estado de abandono, y se evidencia un cambio significativo en los últimos años, tendientes a primar el cuidado domiciliario con opción de abordaje familiar y comunitario en los casos que se contaba con una red más fuerte.

Otro aspecto central para considerar es el mal o inexistente registro en las intervenciones, que impiden pensar estrategias adecuadas y evaluar criterios de abordaje. En un 10,8%, por ejemplo, no se registro la edad de la persona mayor, aspecto que puede ser determinante para algunas intervenciones. Esto muestra la necesidad de trabajo con criterios gerontológicos, donde se reconoce que la edad es una variable importante en el proceso de intervención, tal cual señalábamos antes cuando caracterizamos a la población, que en su mayoría tiene mas de 80 años de edad, como así también la variable de género, donde en su mayoría son mujeres.

La formación especializada, y el trabajo conjunto entre diferentes instituciones, aunando criterios de intervención parecen fundamentales a la hora pensar en una modalidad de intervención que incorpore un enfoque de derecho, con respeto a la persona mayor en decidir sobre su bienestar.

Las profesionales manifiestan la dificultad en sostener estas redes y manejo de criterios comunes, no obstante se observan avances al respecto, lo que puede deberse a que ambas profesionales están realizando una formación de posgrado especializada, y la permanencia en el puesto que facilita mantener relaciones informales con otros profesionales, más allá de cambios de gestión que pudieran suscitarse.

En resumen, los ejes problemáticos identificados son:

- *Escasa participación de adultos mayores (sin deterioro cognitivo) en la toma de decisiones sobre su bienestar*
- *Falta de criterios gerontológicos comunes en las modalidades de intervención pública que impiden resolver las demandas en tiempo y forma, ya que son abordajes fragmentados*
- *Inadecuado registro de intervenciones profesionales que imposibilitan la sistematización y evaluación de las mismas para futuras intervenciones*
- *Escasas acciones estatales preventivas para casos de adultos mayores que se encuentran en*

² Este diagnóstico se realizó en base al trabajo de tesis de especialización de gerontología comunitaria e institucional de la autora, en el año 2015.

procesos de dependencia física o cognitiva.

- Redes familiares y comunitarias débiles que dificultan prolongar la autonomía y cuidados de personas mayores en su propio ámbito

- Invisibilidad de la temática en las agendas de gobierno, por ende en las políticas sociales.

Nuevas institucionalidades en el campo de la vejez

Contar con una Convención Interamericana de protección de los derechos de las personas mayores es una conquista alcanzada por funcionarios y especialistas en la temática de los países latinoamericanos, lo que nos ubica en una nueva institucionalidad, es decir, bajo nuevas reglas de juego que regularan las interacciones entre los actores en el campo gerontológico. Pero la pregunta que algunos se hacen es si ¿es suficiente la existencia de una norma de tal magnitud para que se efectivicen los derechos de las personas mayores, en nuestro país? La respuesta es que no, es importante, nadie cuestiona eso, pero no es suficiente. No basta con contar con dicha normativa escrita para asegurar el cumplimiento y obligar a los gobiernos (nacional, provincial o municipal) ha establecer programas, recursos, normativas, etc. para con los viejos, ya que sabemos que además coexistirá con viejas prácticas, costumbres, usos que de manera informal operan como reglas de juego en torno al tema, marcado por mitos y prejuicios de la vejez y el envejecimiento.

Por lo tanto el camino a recorrer es doble, consolidar los principios y objetivos de la Convención en acciones concretas, pero que a su vez vayan desterrando una mirada distorsionada de la vejez fuertemente instalada en el imaginario social y en las intervenciones profesionales, ese es un gran desafío de quienes estamos en los ámbitos públicos de intervención, como en los espacios de formación académica.

Conclusiones

La existencia de un trabajo fragmentado y descoordinado entre las organizaciones que abordan la problemática de la vejez, demanda la construcción de intervenciones coordinadas e intersectoriales, con un enfoque de derecho transversal a las políticas sociales.

En relación a la “organización social de cuidados”, se destaca la necesidad de “cuidados” que requieren los profesionales que se asumen como “cuidadores” de las personas mayores, dado que la falta de política y por ende de recursos y servicios, se desgastan y desmotivan para pensar creativamente en abordajes integrales y coordinados con otras organizaciones.

Se intentó avanzar en una propuesta de intervención que fije criterios generales y recomendaciones para el abordaje de situaciones de vejez, en especial de abandono, tratando de equilibrar entre el derecho de autonomía (poder decidir) y el derecho de cuidado (asegurar bienestar), sin perder de vista que existe una responsabilidad indelegable del Estado (en todos sus niveles y sectores), como así también considerar el tema del “cuidado” como una cuestión de agenda pública y de gobierno, y no como un problema a resolver en las instancias privadas y particulares.

Es relevante señalar algunos aspectos que deben ser considerados en las intervenciones gerontológicas, teniendo como marco institucional la Convención:

1) Promover acciones que garanticen la participación plena de los adultos mayores en la toma de decisiones concernientes a lo que ellos consideran importante para su bienestar. Incluso del conjunto de adultos mayores, más allá de los casos particulares.

2) Articular recursos y dispositivos entre las diferentes instituciones que se abocan al abordaje de las distintas situaciones, sin superponer recursos, ni intervenciones.

3) Establecer acuerdos y protocolos de trabajo entre los diferentes organismos intervinientes a nivel provincial y municipal, y entre diferentes sectores (salud, social, educación, etc.) teniendo en cuenta que la complejidad de las situaciones abordadas exceden las áreas específicas.

4) Promover acciones que permitan instalar el tema de la vejez en la agenda de gobierno a nivel local y provincial, que deriven en políticas públicas para las personas mayores.

5) Reconocer la necesidad de de-construir viejas prácticas y re-construir nuevas modalidades de intervención gerontológica. Esto demanda cambios en la formación de los profesionales y en el diseño

de los servicios sociales y de salud.

6) Hablar de *situación de cuidado* y no solo del binomio persona cuidada vs “cuidadores”. El concepto propuesto amplía otros horizontes que deben atenderse más allá del rol de cuidar y ser cuidado (objeto de cuidado), y se consideren aspectos del ambiente de cuidado.

7) Instalar las actividades de investigación en los servicios públicos, que permitan identificar, evaluar y crear nuevas prácticas de cuidado.

Solo queda concluir que el camino hacia un sistema integrado de cuidados a las personas mayores, en el marco de la nueva Convención, requiere de un proceso continuo, sistemático, formativo, comprometido de diferentes esferas públicas, privadas y de la sociedad civil en su conjunto, con una escucha especial a las personas mayores, pero con la convicción de que un sistema de cuidados con enfoque de derecho se construye socialmente entre las diferentes generaciones.

Bibliografía:

- ARIAS, C. & SCOLNI, M. (2009). Estrategias de Investigación e Intervención desde el apoyo social a los Adultos Mayores (2da ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social
- BAZO, Maria Teresa (1998). “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”, Papers, N° 56, Barcelona, Universidad del País Vasco.
- CHACARELLI, María Eugenia (2015). Estudio exploratorio de Modelos de intervención institucional a nivel público gubernamental en torno a Adultos Mayores en situación de abandono en la Ciudad de Córdoba. Período 2007-2012. Informe de Trabajo Integrador Final de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Dirigida por María Nair Tordó. Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social
- CROAS, Roxana y FERNANDEZ COLMENEROS, Laura (2013). Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica (3ra ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social
- DAVOBE, M. I.; DI TULLIO BUDASSI, R. & MARCATELLI, A. (2010). Aspectos Jurídicos y Éticos del envejecimiento: Derecho de la Ancianidad (2da ed). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social
- DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES (2010). Propuesta de Protocolo de atención ante casos de Abuso, Discriminación y Maltrato a las personas mayores. Documento de trabajo del Ministerio de Desarrollo Social. Buenos Aires.
- HUENCHAUN, S. –Editora- (2008). Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Sociales. Santiago de Chile: CEPAL.
- IACUB, R. & ROQUE, M. (2011). Destacan Necesidad de desnaturalizar maltrato a adultos mayores. Cable de noticias Telam. [On Line]. Disponible en http://www.uba.ar/comunicacion/detalle_notas.php?id=2839
- KIRCHNER, A. & VESSVESSIAN, P. (2012). Políticas Sociales (3ra ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social
- ROQUE, M. & FASSIO, A. (2009). Gerontología Comunitaria e Institucional (2da ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social.
- ROMERO, X. & WASIEK, C., (2011). La autonomía, fundamento de satisfacción en la vejez y de sociedades inclusivas, para todas las edades. On Line <http://www.gerontologia.org/portal/print.php?id=2248>
- TOUCEDA, María Angélica; RUBÍN, Domina. (2009). Salud, epidemiología y envejecimiento (2da ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social.
- Fuentes documentales:
 - Gobierno de la Provincia de Córdoba (2006). Ley de Violencia Familiar Nro. 9283
 - Naciones Unidas (2012). Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas. Madrid
 - OEA (2015) Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.