

Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la provincia de Córdoba: ¿objeto de cuidado o sujetos de derecho?

Mariana Butinof

Médica. Dra. en Medicina y Cirugía. Prof. Cátedra de Epidemiología General y Nutricional (Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba). Coordinadora de programas para adultos mayores de la Secretaría de Extensión Universitaria (SEU). Coordinadora del Seminario Permanente de Epidemiología Comunitaria. SEU - UNC, PAMI, Instituto Mario Negri de Milan. E-mail: mbutinof@fcm.unc.edu.ar

Ana Karina Guri

Lic. en Trabajo Social. Participante proyecto revelamiento de experiencias en salud comunitaria de la provincia de Córdoba. INSSJP (PAMI). Participante Seminario Permanente de Epidemiología Comunitaria, Secretaría de Extensión Universitaria. Universidad Nacional de Córdoba.

Guadalupe Rodríguez

Lic. en Psicología. Integrante del Programa para Adultos Mayores de la Secretaría de Extensión Universitaria. UNC.

María Daniela Abraham

Lic. en Nutrición. Integrante del Programa para Adultos Mayores de la Secretaría de Extensión Universitaria. Docente adscripta a la Cátedra de Epidemiología General y Nutricional de la Escuela de Nutrición - Facultad de Ciencias Médicas - UNC.

Yanina Vera

Estudiante de Letras Modernas. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumna extensionista del Programa para Adultos Mayores de la Secretaría de Extensión Universitaria. UNC.

Jesica Gassmann

Estudiante de Lic. en Nutrición, Ayudante alumna extensionista del Programa para Adultos Mayores de la Secretaría de Extensión Universitaria. UNC.

Argentina se encuentra entre los países de Iberoamérica con mayor envejecimiento poblacional (1), transitando un proceso de transición demográfica avanzada. Adhiriendo a la definición (cronológica) propuesta por Naciones Unidas, se considera adulto/a mayor (en adelante AM) a las personas de 60 años o más, hombres y mujeres (2). Así, en este país la población de adultos mayores representa el 14,27% del total, con una esperanza de vida al nacer de 72,4 años para los hombres y 79,9 años para las mujeres. En la provincia, este segmento de la población alcanza al 16% y aumenta a una tasa superior que el resto (3).

El envejecimiento de la población refleja un logro, en tanto es fruto de los avances científicos, médicos y sociales, y 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 y en los patrones de consumo, entre otros (4). En América Latina y el Caribe presenta dos características que preocupan: un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países desarrollados y un contexto caracterizado por la desigualdad, un débil desarrollo institucional, sistemas de protección social de baja cobertura y calidad, y una institución familiar muy exigida en materia de seguridad y protección, ya que junto con hacerse cargo de atender las necesidades de las personas de edad avanzada, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras institu-

ciones sociales como dispositivo de protección y cohesión (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 sociedad. 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 (6). 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; se ha afirmado que es un proceso mayoritariamente femenino (4).

La tarea iniciada con AM en la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2008 nos ha mostrado que para muchos representa 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. El propósito de este trabajo ha sido acercarnos a la problemática de los adul-

Resumen

Argentina se encuentra entre los países de Iberoamérica con mayor envejecimiento poblacional, transitando un proceso de transición demográfica avanzada. Los adultos mayores han sido históricamente considerados un grupo vulnerable, al cual cuidar. El propósito de este trabajo es problematizar las concepciones que subyacen al cuidado de los adultos mayores internados en residencias geriátricas en la provincia de Córdoba, y los posibles deslizamientos que ello entraña, desde la perspectiva de derechos humanos. Recurriendo a fuentes documentales secundarias y entrevistas a informantes clave insertos en instituciones geriátricas, se construyó un acercamiento a esta problemática. Se evidenció una concepción predominantemente asilar, centrada en el cuidado del otro en tanto objeto, y una notable ausencia de consideración de los/as adultos mayores en tanto sujetos de derecho, reflejada en múltiples y graves vulneraciones a los derechos, la mayoría de las veces silenciados e invisibilizados. Pareciera que superar tales situaciones requeriría no sólo de revisar vacíos legales, programas vigentes y mejorar los estándares de control, sino también repensar el lugar de los adultos mayores en la sociedad. Independientemente de su edad o de otras diferencias sociales, demandan las mismas oportunidades para hacer efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Palabras claves: Adultos mayores - Cuidados - Derechos humanos - Geriátricos.

ELDERLY ADULTS IN NURSING HOMES IN THE PROVINCE OF CORDOBA: OBJECTS OF CARE OR LEGAL SUBJECTS?

Abstract

Argentina is among the Ibero-American countries with the greatest old age population, and is going through a process of advanced demographic transition. Elderly adults have long been considered a vulnerable group in need of care. The purpose of this work was to problematize the conceptions underlying the care given to the elderly in nursing homes, and the possible slides this involves from a human rights stance. An approach to this problem was built up by resorting to secondary documentary sources and interviews with key informants located in institutions for the elderly in the Province of Cordoba. This approach revealed a predominantly asylum-oriented conception centered on caring for others as objects, and a noticeable lack of consideration for the elderly as legal subjects, visible in numerous serious infringements of human rights, mostly silenced and rendered invisible. It seems that to overcome these situations it will be necessary not merely to review legal loopholes and current programs but also to reconsider the place given to the elderly in society. Regardless of their age and other social differences, the elderly require the same opportunities to claim full respect and exercise their human rights and fundamental freedoms.

Key words: Elderly adults - Care - Human rights - Nursing homes.

tos mayores viviendo en residencias permanentes para AM, o geriátricos, 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.

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 (7). La misma 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, 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 (5).

La creación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de los AM (8), aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991, constituye un hito, planteando cinco principios para la acción política:

- *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 AM 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.

- *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 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 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.

Ciuro Caldani (9) incorpora otros tres principios, los de: continuidad vital, privacidad y participación. El principio de *continuidad vital* es la manifestación específica del principio de igualdad en la vejez. Exige del derecho un trato igualitario para el AM, 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; abre el camino para el sostenimiento jurídico de la autonomía, libertad y la intimidad del AM. El principio de *participación*, hace posible la vida comunitaria; así, 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, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismos. Estos derechos están contemplados en una serie de documentos nacionales e internacionales (4); en Argentina el reconocimiento de los derechos de los AM es débil, ya que 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 (7). En las constituciones provinciales su abordaje es disímil (10).

La consagración efectiva de los derechos de los AM requiere también medidas políticas de discriminación positiva. En este sentido, 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 Laura Pautassi “*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*” (11). Se destaca así, según la autora, 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. 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 enrolan 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 todos los ciudadanos.

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 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 (12). 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 las habitan. En la actualidad, 86.441 personas viven en residencias para adultos mayores; el 70,3% corresponde a mujeres (13). 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 (14). Su surgimiento (y existencia) implica dos dimensiones enlazadas entre sí: solucionar determinadas situaciones individuales y, al mismo tiempo, dar respuesta a problemas sociales (15). Las residencias geriátricas se presentan como una alternativa para habitar la ancianidad, se presentan ante los sujetos como sus nuevos “hogares”, se convierten en el espacio en el que los ancianos despliegan su cotidiano. Aun cuando la decisión de vivir en una residencia sea 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 (13).

El hecho de vivir en una residencia gerontológica y las formas y estructuras organizacionales que se despliegan, ubican a este tipo de instituciones en lo que se denominó *instituciones totales* (16). Entre las consecuencias para sus habitantes, nos detendremos en dos: la reglamentación y el grado de internamiento (17). Respecto de la primera, 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. Se estipula un horario para dormir, para las comidas (y así también cuál 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: en Argentina, el 90% de los ancianos institucionalizados comparten

el dormitorio (4). La ausencia de elección se evidencia también en muchos casos en la decisión de internación, tomada, la mayoría de las veces por los familiares. El AM, en cambio, aparece como un objeto de intervención, quien debe acatar de manera pasiva las decisiones que sobre él se toman bajo la consigna de “cuidarlo” o “mejorar su calidad de vida”. Así, en Argentina el 49% de los ancianos que se encuentran internados, han llegado a esta situación bajo el fundamento de una necesidad de cuidado (4). 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, esto no es generalizable: el 65% de los AM internados en residencias geriátricas no presenta ningún tipo de déficit cognitivo o físico (4).

Se opera entonces un deslizamiento de sentido a través del cual el cuidado de los AM implicaría su institucionalización. Se presenta así el segundo aspecto que interesa abordar: el grado de internación. Asumiendo que el fin de estas instituciones se relaciona con su forma de concebir la vejez (a través de la asistencia, la rehabilitación o la promoción de la salud) (17), la bibliografía existente refleja una fuerte predominancia del modelo asilar. Estas instituciones aparecen como modo de tutelar, controlar, “cuidar” a los AM que allí viven. Este no es un hecho aislado, ya que el adulto mayor (previo al ingreso a la institución) ya se encuentra marginado, es visto de manera negativa (15). Los efectos de la institucionalización traen aparejados situaciones características de las instituciones totales. Así, un elemento característico es la vulneración del derecho a la autonomía del AM. Se encuentra vulnerada también la privacidad del sujeto; en la convivencia con extraños, se expone su intimidad. El trato común e igualitario a todos los residentes, aparece como una violencia institucional (18).

Otro elemento característico de las instituciones totales es la aparición de “adaptaciones secundarias”. Son, citando a Bayer, “*prácticas que nacen allí, a veces contraviniendo el reglamento, a veces «reinterpretándolo», y que permiten a algunos individuos satisfacciones marginales*” (17). Manifestaciones que aparecen de manera aislada e individual, pero que permiten a los sujetos mantener cierto grado de control sobre la situación. Tal generación de una subcultura o contracultura, no se ve con fuerza en las instituciones para AM, lo que podría explicarse por la ausencia de un “proyecto de futuro” entre los internados; aparece en este caso una “desculturalización”. Bajo las condiciones de internación, se disminuye la capacidad de asimilar las transformaciones culturales que suceden fuera de la residencia (14).

Aspectos metodológicos

Para la elaboración de la aproximación a la problemática particular de la Provincia de Córdoba, hemos recurrido a dos estrategias metodológicas, descriptas en una comunicación previa (19): a) revisión de fuentes secundarias, documentos técnicos gubernamentales y no gubernamentales e información periodística de

medios comunicacionales con publicaciones digitales (periódicas y no periódicas); b) entrevistas semi-estructuradas, conteniendo preguntas abiertas y cerradas, a informantes clave (personal de salud insertos en instituciones geriátricas y del área de auditoría de residencias para adultos mayores del INSSJP-PAMI filial Córdoba), orientadas a indagar acerca del conocimiento de las normativas vigentes por parte de los responsables de instituciones geriátricas, mecanismos de control y exigibilidad/cumplimiento de los derechos del AM en las residencias geriátricas de la Provincia.

Relatos sobre las residencias para adultos mayores: aspectos particulares en la provincia de Córdoba

Argentina carece actualmente de 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, sujeta a políticas sociales de turno, dejando a la luz contradicciones provinciales/municipales e incluso vacíos legales o carencias normativas (13). El desarrollo de pautas mínimas generales permitiría unificar y regular su funcionamiento, facilitando de este modo la detección precoz de escenarios de vulneración de Derechos Humanos.

En la Provincia de Córdoba, la Ley Provincial N° 8.677, Decreto 657/09, regula el funcionamiento de los establecimientos geriátricos privados (20). Su texto no contempla consideraciones relativas a la perspectiva de derechos humanos y a la condición de sujetos que estas instituciones se proponen cuidar, tampoco la perspectiva de género.

Llama la atención la falta de información oficial acerca de cuántas residencias para AM están en funcionamiento (particularmente privadas, que constituyen la mayoría), tanto a nivel nacional como provincial (12). En la Provincia de Córdoba, según se publica en la página del Ministerio de Salud (organismo contralor), serían 90 instituciones en capital y 94 en el interior provincial (21). Otra fuente de la Municipalidad de Córdoba, publica un listado de 160 instituciones inscriptas habilitadas (22). Denuncias periodísticas refieren la existencia de más de 250 instituciones no declaradas en capital (23), situación que se repite en el interior provincial, existiendo también datos contradictorios respecto del número de personas que estarían viviendo en dichas instituciones (24).

A su vez, la situación se complejiza si se atiende a algunos aspectos característicos de la población residente en las instituciones dependientes del Estado (de orden provincial y municipal, tanto en capital como en el interior): habría un deslizamiento respecto de la misión de estas instituciones, ya que incorpora también como residentes a personas en situación de calle, quienes debieran recibir de parte del Estado, otra respuesta a sus necesidades. Otro ejemplo de este deslizamiento lo constituye la presencia de un área para mujeres AM en la Colonia Vidal Abal de Oliva (hospital neuropsiquiá-

trico provincial), mujeres internadas allí por su condición de AM.

En las residencias para AM que trabajan con cobertura del INSSJP-PAMI, la población en su mayoría es semi-dependiente y dependiente, las personas autoválidas alcanzarían el 25%. Aquí se diferencian las instituciones para AM autoválidos y las residencias para AM con apoyo psicológico (no serían instituciones psiquiátricas sino aquellas que albergan adultos mayores que requieren cuidados de salud mental pero con situaciones estables). Esta obra social cuenta con una reglamentación interna para el monitoreo de las residencias para AM (25), 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, previniendo su aislamiento social. Trabajadores del área 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. Más allá de la normativa existente, importa en este caso la presencia de un organismo de control que ejerce efectivamente su función.

Por otra parte, en las distintas entrevistas realizadas se coincidió en que actualmente se observa con mayor frecuencia el ingreso de personas AM con avanzado deterioro de su salud, particularmente quienes provienen de hogares en situación de pobreza. Lo atribuyen a la dificultad de las familias para tomar esta decisión, quienes esperarían hasta que la situación se vuelve insostenible, pero también a la presencia cada vez más frecuente de situaciones de abandono y soledad.

Asimismo, se destaca que si bien las residencias para AM son, tal como han sido definidas, instituciones de puertas abiertas en las cuales las personas con suficiente autonomía pueden entrar y salir sin restricciones, en la práctica ello no se verifica. Se nombra el sistema como "carcelario"; las puertas están cerradas por seguridad, temor a que la persona AM tenga algún accidente en la calle, etc. La persona residente debe solicitar el permiso para salir, el cual obtiene con mayor o menor facilidad dependiendo de la institución. Señalan que se requiere un debate profundo respecto del rol de estas instituciones en la sociedad, para que funcionen efectivamente como "hogares".

Hubo coincidencia también entre las entrevistadas acerca de la presencia de maltrato, con matices, en las residencias para AM, y la necesidad de abordar la problemática desde políticas de Estado claras, que reconocen ausentes a la fecha.

En el relato periodístico, la presencia de noticias referentes a AM e instituciones residenciales es escasa, su aparición suele estar asociada a la emergencia de situaciones en las que la vulneración de los derechos es extrema (muertes de residentes, incendios, mala praxis, etc.). Un ejemplo que adquirió notoriedad fue lo sucedido en la ciudad de Córdoba en 2010 y 2011 con el incendio de las instituciones geriátricas *La Petite Residence* y el *Complejo Vida Sana* (26, 27). La muerte de los adultos mayores institucionalizados despertó interés por 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).

A su vez, atendiendo a diversos recortes periodísticos referentes a este tipo de instituciones, el foco está puesto, en mayor medida, en: las condiciones de habilitación de los establecimientos, el hacinamiento, las malas condiciones de habitabilidad, falta de seguridad, falta de habilitación por parte del organismo de control. Se denuncia también mala praxis, ausencia de recursos humanos adecuados para atender las necesidades de los AM residentes en salud, identificación de sujetos con desnutrición, deshidratación y falta de atención mínima.

También se reporta la vulneración de otros derechos civiles y económicos, tal como el negarle su propia identidad a un anciano al “retenerle” sus documentos. Esta parece ser la vulneración más sistemática y reiterada: retención de documentos para garantizar la permanencia del sujeto en la institución. Se menciona también la 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 y la nulidad del derecho al voto. Se vulnera la posibilidad de residir en el propio hogar; el propio anciano debe “huir” de las prácticas vejatorias a las que es sometido al residir en una residencia geriátrica y disponer de sus propios recursos (28).

Los mismos artículos, describen diferentes situaciones e iniciativas que se proyectan ante la eventualidad de algún siniestro, sin que se logre aún dar un marco de protección centrado en derechos a los AM residentes en estas instituciones.

A la fecha, ninguno de estos proyectos, protocolos o leyes que se han propuesto, 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. 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 (las denuncias sobre malos tratos, según describen los artículos revisados, han aumentado en los últimos años). También se evidencia el desconocimiento sobre las injerencias y funciones de los diferentes niveles de Gobierno en la materia (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 (29).

Reflexiones finales

Hemos realizado una primera aproximación a una problemática creciente y compleja en la Provincia de Córdoba, que refleja múltiples vulneraciones a los derechos humanos de adultas y adultos mayores, vacíos lega-

les y falta de información, en el marco de esta misma problemática a nivel nacional.

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 (11).

Asimismo, las políticas de Estado que aquí se enuncia como ausentes o deficientes, deben 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”.

Agradecimientos: agradecemos la lectura y valiosos aportes a Liliana Rainero, coordinadora del Programa Género de la Universidad Nacional de Córdoba.

Declaración de conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflictos de intereses ■

Referencias bibliográficas

1. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. II Informe del Observatorio sobre adultos mayores [Serie Online] 2014. [Citado Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.oiss.org/IMG/pdf/II_INFORME_Obseatorio_sobre_adultos_y_mayores-2.pdf
2. Naciones Unidas. Ejecución del Plan Internacional sobre Envejecimiento y Actividades Conexas. *Resolución 46/91*, 74ª sesión plenaria, 16 de diciembre de 1991.
3. Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiro de Córdoba. Informe anual del año 2013 [Serie Online] 2014. [Citado Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.cajajubilaciones.cba.gov.ar/Portal/Content/Files/Informe_Anual_2013_Web.pdf
4. Huenchuan Navarro S. 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, 2009.
5. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. II informe del Observatorio Iberoamericano sobre adultos mayores. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región. [Serie Online] 2012-2014. [Citado 7 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://test.addicta.es/oiss/observatorio/files/assets/common/downloads/II_INFORME_Obseatorio_sobre_adultos_y_mayores.pdf.
6. Huenchuan Navarro S. 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, 2004.
7. Dabove Caramuto MI. Derecho de la Vejez. Perspectiva Interdisciplinaria. Centro de Investigaciones en Derechos de Ancianidad. Facultad de Derecho, Universidad de Rosario. CEPRAM, Córdoba; 2012. [Citado 18 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://cepram.org.ar/descarga/andantes/apunte.pdf>
8. Naciones Unidas. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. Observación general N°6 (E/C.12/1995/16/rev.1); Ginebra, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. 1995.
9. Ciuro Caldaní, MA. Derecho de la Ancianidad. En Investigación y Docencia, N° 20. Fundación para las Investigaciones Jurídicas. Rosario, 1992.
10. Gonem Machello GN., Davobe Caramuto MI., Nawojczyk E., Novelli MH., Prunotto ME., Rodrigo FM. Aportes para el pleno reconocimiento constitucional de los derechos de los ancianos. *La Ley* 2008; LXXII (118):1-4.
11. Pautassi L. El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. CEPAL 2007. Serie Mujer y Desarrollo N° 87.
12. Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor. Informe sobre la situación, necesidades y demandas de las personas mayores. 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. Argentina, 2006:10-42. [Citado Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.oiss.org/IMG/pdf/Informe_2006_Def_Conosur_-_Apuntes_para_un_diagnostico_final_-2-2.pdf
13. Davobe Caramuto MI. Derecho de la Ancianidad y Bioética en las Instituciones Geriátricas. LIBRO HOMENAJE a Dalmacio Vélez Sarfield. Tomo III. Córdoba, Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales; 2000. p. 236-205.
14. Zolotow D. Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. Reflexión de Trabajo Social. *Revista Debate Público* 2010; p: 87- 92.
15. Barenys MP. Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers, Revista de Sociología*, 1992;(40):121 -135. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/25139-58464-1-PB.pdf>
16. Goffman E. Internados. Buenos Aires: Amorrortu, 1992
17. Bayer MP. Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. Reis: *Revista española de investigaciones sociológicas* 1993; N° 64: 155-174.
18. Foucault, M. El orden del discurso. Buenos Aires: La piqueta, 1996.
19. Butinof M., Guri AK., Rodríguez G., Abraham D., Vera Y., Gasmann J. Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la Provincia de Córdoba – apuntes para una reflexión preliminar. En: Mirar tras los muros. Situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba. Informe del Observatorio de Derechos Humanos. Editorial de la Universidad Nacional de Córdoba. 2014:681-713.
20. Ley Provincial N° 8677 de Regulación de los establecimientos geriátricos privados. <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/0/A1CD81DA48CC32FE0325723400641BF1?OpenDocument&Highlight=0,7872>
21. Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. Nómina de geriátricos habilitados en ciudad capital. [Citado diciembre 2013]. Disponible en <http://www.docstoc.com/docs/107995091/CAPITAL-Ministerio-de-SALUD-de-C%-C3%B3rdoba-GERIATRICOS-HABILITADOS>.
22. Municipalidad de Córdoba. Nómina de geriátricos. Departamento de Regulación de Entes Privados. [Citado diciembre 2013]. Disponible en <http://www.cordoba.gov.ar/cordoba-ciudad/principal2/docs/desarrollsocial/GeriaticoAgosto2010.pdf>
23. Nota del diario Día a Día. <http://www.diaadia.com.ar/content/por-lo-menos-250-geriatricos-truchos>. 24/04/2011.
24. Nota del diario La voz del interior. <http://www.lavoz.com.ar/noticias/sucesos/la-mitad-de-los-geriatricos-estaria-en-negro>. 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. 02/09/2010.
25. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Reg. 559/01. Reglamento del Registro de Prestadores del Servicio de Geriátrica del Instituto. [Citado noviembre de 2013] Disponible en: http://www.uniondegeriatricos.com.ar/PAMI/Reglamento_del_Reg_Prestadores_Ger.pdf.
26. Nota del diario Clarín sobre incendio en el geriátrico La Petite Residence. [Citado octubre de 2013] Disponible en: http://www.clarin.com/policiales/CORDOBA-Incendio-geriatrico-Petite-Residence_5_327617240.html. 01/09/2010
27. Nota sobre incendio en el Complejo Vida Sana. [Citado octubre de 2013] Disponible en: <http://www.urgente24.com/3542-tragico-incendio-en-un-geriatrico-de-cordoba>. 02/02/11
28. Nota del diario La Voz del Interior <http://www.lavoz.com.ar/alta-gracia/acusa-que-lo-encerraron-durante-ano-medio>. 28/06/2011
29. Nota en diario El Puntal de Río Cuarto. <http://www.puntal.com.ar/v2/article.php?id=69808>. 09/05/11