

Política Pública, Universidad y envejecimiento; achicando la brecha. La cuestión de los Hogares para personas adultas mayores en Río Gallegos, Santa Cruz

**University, public policy and aging; narrowing the gap.
The question of elderly care homes in Río Gallegos, Santa Cruz**

Loreli Stettler, Valeria del Carmen Oyarzo, Sara Ojeda, María Laura Ivanissevich
*loli.stettler@gmail.com, voyarzo@uarg.unpa.edu.ar, sojeda@uarg.unpa.edu.ar,
mivanissevich@uarg.unpa.edu.ar*

Unidad Académica Río Gallegos - Universidad Nacional de la Patagonia Austral
Santa Cruz - Argentina

Recibido: 05/07/2019. Aceptado: 28/10/2019

RESUMEN

La concepción de la universidad pública como actor social y la reflexión del envejecimiento como un presente continuo en la existencia humana y como una cuestión tan personal como socio-comunitaria, han conducido un trabajo con resultados concretos como la sanción de un Ordenanza municipal y la organización de un congreso académico. La incidencia en la política pública y la inmersión en el terreno de los Hogares que cobijan personas adultas mayores son mostradas como una unidad con la investigación científica-técnica.

Palabras clave: Políticas Públicas; Adulto Mayor; Hogar; Vulnerabilidad Social; Río Gallegos.

ABSTRACT

The conception of the public university as a social actor and the reflection of aging as a continuous present in human existence and as a matter as personal as socio-community, have led a work with concrete results such as the sanction of a municipal ordinance and the organization of an academic congress. The incidence in the public policy and the immersion in the field of the Care Homes that shelter elder adults are shown as a unit with the scientific-technical investigation.

Key words: Public politics; Elderly; Care home; Social Vulnerability; Río Gallegos.

1. INTRODUCCION

El siglo XXI plantea el desafío del envejecimiento de la población mundial, un fenómeno sin precedentes que en acuerdo con las proyecciones estadísticas se profundizara en el tiempo. El Censo Nacional 2010 revela que Argentina es el tercer país más envejecido de la región, para 2050 se estima que 1 de cada 5 argentinos tendrá más de 64 años de vida. (Fuente: INDEC - RA). Para la provincia de Santa Cruz los datos la ubican ya como una provincia envejecida y según las proyecciones, del 8,03% en 2010 la población adulta mayor se elevaría al 15,33% en 2040.



Los datos a nivel nacional, también dan cuenta que se encuentran institucionalizados aproximadamente 76.500 personas Adultas Mayores (AM) sobre un total de 5.725.838, lo que significa un 1.3% de esa población. En lo que respecta a la esperanza de vida en Santa Cruz, para el 2020 se espera que un recién nacido viva unos 78 años y para el 2030 esa esperanza superará los 80 años. (Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud y Ambiente, Santa Cruz). El envejecimiento poblacional y las nuevas dinámicas familiares están planteando a la organización social de esta ciudad patagónica una demanda creciente y urgente en lo que respecta a las opciones de residencia para la persona AM.

Desde el ISISC (Instituto de Salud e Interacción Comunitaria) de la UNPA-UARG dimos cuenta en el año 2015 del vacío legal existente en materia de regulaciones para Hogares o Residencias especialmente destinadas para el colectivo en cuestión. (“Una vejez, una ciudad y un vacío. Una visión in situ de la acogida a la ancianidad que ofrece Río Gallegos.”)

A cuatro años de la identificación de dicha problemática continua el problema vigente y afirmamos que este proceso demográfico adquiere mayor relevancia generando una demanda ascendente, continúa y urgente, que debe resolver la crisis del cuidado, del recurso humano calificado como así también la generación y/o adecuación de políticas públicas y marcos legales existentes y/o ausentes.

Tiene entonces carácter de prioridad social poner en la agenda pública la vejez y el envejecimiento con el fin de garantizar una vejez digna y segura en Río Gallegos. Dignidad entendida como principio ético fundamental, derecho a ser respetado y valorado como ser individual y social (Engler y Peláez, 2002).

Una aproximación a ciertos panoramas sociológicos como el de la población adulta mayor, puede servirse del concepto de vulnerabilidad social. Éste aspira a generar una interpretación sintética, multidimensional y a la vez integradora. Surgió con fuerza a fines de la década de 1990, a partir de los fenómenos sociales que provoca el nuevo capitalismo y las consecuencias no deseadas de la globalización.

Asumiendo el rol social de la Universidad Pública es que en el marco de la convocatoria UNPA para la ejecución de proyectos de investigación de políticas públicas 2018-2019 se propone el Proyecto de investigación “Un puente entre el bienestar de los adultos mayores y el Estado; la brecha entre lo ideal y lo real” dependiente del ISISC de la Unidad Académica Río Gallegos (UARG)

Se ha logrado trascender a la mera construcción y significación de los datos obtenidos en los resultados, quedando en evidencia con hechos concretos como la sanción de un Ordenanza municipal y la organización de un congreso académico. La incidencia en la política pública y la inmersión en el terreno de los Hogares que cobijan personas adultas mayores son mostradas como una unidad con la investigación científica-técnica

La organización de este Informe Científico Técnico consta de las siguientes secciones: Posicionamiento conceptual sección 2, Desarrollo sección 3, Resultados sección 4, en las secciones 5 y 6 Conclusiones y Sugerencias, finalizando con las secciones 7 y 8 para Agradecimientos y Bibliografía. Se incluye un Anexo con material gráfico y documental.

2. NUESTRO POSICIONAMIENTO CONCEPTUAL

2.1 Significado de vejez

Es primordial entender a la **vejez** como una etapa más del proceso de evolución, teniendo en cuenta que las transformaciones psíquicas y físicas que se dan en este momento de la vida están vinculadas al desarrollo mismo y aunque puedan retardarse y aliviarse, son ineluctables. Pero no se puede dejar de lado que la vejez también es una construcción histórica y sociocultural, y como tal conlleva representaciones que pueden ser positivas o negativas y que tienen relación con el grado de empoderamiento.

Para entender el concepto de vejez en su totalidad hay que tener en cuenta diferentes perspectivas. Desde una perspectiva funcional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1985) plantea que “un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal”

Desde una perspectiva bio-psico-social, se analizan tres dimensiones: biológica, psicológica y social. La dimensión biológica se refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, a partir del declinamiento de la frecuencia de la reproducción de células y la pérdida de las células que no se regeneran. Esto conlleva transformaciones a nivel de habilidad motora, sensorial, motivaciones, sensaciones e impulsos. Visto desde la dimensión psicológica, ello puede representar baja capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida y la disminución en la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras capacidades apartes de las aprendidas. Estas dificultades pueden acarrear cambios en la personalidad y estados de ánimo (irritabilidad, frustración, aislamiento).

La tercera dimensión es la que está vinculada al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es lo que demarca el significado de la vejez en la vida de las personas y la cual puede experimentarse como negativa o positiva; un ejemplo de esto es la jubilación que divide a los activos de los pasivos. Los segundos "improductivos" están definidos socialmente como personas mayores de 65 años que no trabajan, que tienen que ser "sostenidos y mantenidos" por los miembros activos (productivos) de la sociedad o por los familiares que puedan satisfacer sus necesidades (alimento, abrigo, vivienda y recreación).

Una característica de la sociedad actual es la biomedicalización del envejecimiento, lo cual “define una ideología social, prevalente en la actualidad que piensa la vejez como un proceso patológico. El control que se produce sobre los cuerpos viejos busca eliminar cualquier tipo de riesgo posible, lo que limita ciertos márgenes de libertad, entre los que se incluye la elección de su propio goce” (Iacub, 2012: 117)

Por tanto, la mega industria de la farmacología, la superespecialización de las instituciones pensadas para la atención, la formación disciplinar conlleva la indeseable fragmentación de lo biopsicosocial en el abordaje. En consecuencia, uno de los prejuicios más habituales es asociar la vejez con enfermedad y reducir la vida del adulto mayor a un problema médico. Al decir de Iacub (2012:23) “...Notamos con suma frecuencia como muchos mayores terminan viviendo para cuidar un cuerpo, preocupados por la pierna o por los análisis clínicos más que por los proyectos de vida...”

2.2 Envejecimiento activo

Desde una mirada integral, el envejecimiento activo implica la observación de al menos tres campos: la dimensión individual, las relaciones interpersonales y las relaciones con la comunidad, separable solo a los fines del análisis.

La dimensión individual refiere el estado de salud orgánico como a las capacidades cognitivas y afectivas conservadas, la propia identidad, la motivación, el aspecto deseante.

El envejecimiento está correlacionado con los cambios en la capacidad cognitiva, biológica, psicológica y social. Sin embargo, no es el envejecimiento, en sí, el que dentro de esta perspectiva es causa de alarma entre los gobiernos y sociedades actuales, sino la carga de las demencias que esta variable conlleva en relación con esta población. Por ejemplo, la prevalencia y ocurrencia de demencia en la sociedad actual se ha incrementado significativamente. Para la OMS el Alzheimer está considerada entre las seis afecciones con carácter prioritario en referencia a la salud mental (Libre, Guerra y Perera, 2008). Debido a lo anterior, ha surgido el interés en el entrenamiento cognitivo y otras intervenciones que puedan aminorar o revertir estos cambios degenerativos en los adultos mayores, propiciando las condiciones necesarias para el manteamiento de la actividad en la vejez.

La dimensión de las relaciones interpersonales son un punto importante ya que refiere a cómo se resuelven los conflictos de poder y decisión en relación a la vida del adulto mayor, esto es: en qué punto el adulto mayor puede poner límites racionales a la familia, en cuanto a decisiones cotidianas, como ser, manejo del dinero, autonomía para utilizar medios de transporte, salidas de la casa, etc.

Por último la dimensión del análisis de las relaciones comunitarias implica el no-abandono de espacios valorados socialmente, y la oportunidad de reemplazar el nexo que brindaba el trabajo por otras actividades vinculantes al medio más próximo. Si se descuida este último aspecto -y se da el quiebre en lo social- se corre el riesgo de entrar en un espiral descendente de aislamiento, deterioro o pérdida de funciones cognitivas, pocas oportunidades de comunicación de pertenencia y transformación.

Durante la Asamblea Mundial de Envejecimiento (Madrid, 2002) se redactó el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento delineando recomendaciones para la adopción de medidas en tres direcciones prioritarias:

a) Las personas de edad y el desarrollo:

Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir con una participación activa en la sociedad y en el proceso de desarrollo, compartiendo también los beneficios que reporte. La idea es aplicar estrategias múltiples de reforma para eliminar los factores excluyentes y/o discriminatorios en contra de esas personas.

b) El fomento de la salud y el bienestar en la vejez:

Aquí se plantea adoptar medidas para disminuir el riesgo a enfermedades y dependencias en la vejez a través de la reducción de los efectos acumulativos de los factores de riesgo, del acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud integral, y del acceso de todas las personas de edad a un sistema de asistencia profesional para satisfacer sus necesidades especiales.

c) La creación de un entorno propicio y favorable:



Se trata de garantizar un entorno social sin maltrato ni abandono y promover la adaptación del entorno físico y del mercado para facilitar el desempeño independiente y la promoción de una imagen positiva en la vejez.

2.2.1 Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo

La Teoría de la Actividad (Cavan, 1962; Havighurst & Albrecht, 1953), es considerada como una de las más antiguas en el campo de la Gerontología aunque no toma en cuenta a los sujetos más envejecidos ni a los económicamente más débiles, es una Teoría para los denominados “viejos-jóvenes” y desde esta mirada, contempla más la etapa post retiro que el envejecimiento propiamente dicho.

Desde la perspectiva de la teoría de la actividad, el concepto de sí mismo está relacionado con los roles desempeñados. Como en la vejez se produce una pérdida de roles (por ejemplo, jubilación, viudez), para mantener un autoconcepto positivo éstos deben ser sustituidos por roles nuevos. Por lo tanto, el bienestar en la edad avanzada depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos.

La justificación conceptual al supuesto -la actividad social es beneficiosa en sí misma y tiene como resultado una mayor satisfacción en la vida- que subyace en gran cantidad de programas especiales para las personas AM, es proporcionada por aquella teoría de la actividad. Al mismo tiempo, sin embargo, la teoría supone que todas las personas AM necesitan y desean mantenerse activos y participativos.

2.3 El Estado y los hogares

Diversos trabajos de investigación relacionados con calidad de vida han concluido que son varios los dominios que los mayores establecen como los más importantes en su vida. Entre ellos, se encuentra la vivienda, que produce un nivel de satisfacción muy elevado en relación con la calidad de vida global y se constituye en predictor subjetivo de esta. Por lo anterior, decimos que envejecer acontece en el tiempo, pero también tiene lugar en el espacio que se ocupa y en cómo y con quién se ocupa.

La vivienda y el entorno de la residencia inciden en muchos aspectos de la vida de las personas AM, como la salud, las relaciones sociales, la participación y seguridad, o la protección física y social, y en consecuencia, tienen su correlato en las condiciones y calidad de vida (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2011: 350)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia de las viviendas saludables -entendidas como propias, con ubicación segura, estructura adecuada, acceso a servicios básicos, bienes de consumo seguros e higiene apropiada- como un elemento que permite contar con mejores niveles de salud física y mental, así como evitar accidentes domésticos (Flores Villavicencio y otros, 2011: 92; OPS, ~009).

Las instituciones actuales son una evolución de aquellas instituciones asilares de principios de siglo XIX, cuya función dentro de la sociedad nació para “dar cobijo”, “custodiar” “recluir”, a individuos con fines dispares y edades dispares. Aun hoy, no hemos logrado que estas casas de cuidados para adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad social o de enfermedad que le dificulte seguir viviendo en su domicilio, sean lugares valorados.

En referencia a las personas AM institucionalizadas el Censo 2010 informa que se encuentran viviendo bajo esa modalidad 76.500 aproximadamente sobre un total de 5.725.838, lo que significa un 1.3% de esa población. Este número puede considerarse bajo si tenemos en cuenta los porcentajes del 4,4% en España, el 5% en Estados Unidos y de otros países europeos que

presentan alrededor de 4 o 5%, presentando además un alto índice de envejecimiento de la población.

Los establecimientos dedicados a la atención de personas AM autoválidas o semi dependientes deberán realizarla en forma exclusiva y no podrán compartirla con otros usos a excepción de la vivienda del personal que intervenga directamente en la atención de los mismos. En todos los casos deberá resolverse la habitabilidad, el acceso y la libre circulación interna, de acuerdo a lo que estipula la Ley Nacional N° 24.314, de Accesibilidad de personas con movilidad reducida (modificatoria de la Ley N° 22.431) Decreto Reglamentario N° 914/97.

2.4 Tendencias en el abordaje del cuidado a la persona Adulta Mayor

El abordaje del cuidado al adulto mayor, debe combinar en medidas sistémicas el cuidado biológico, la estimulación cognitiva, el aspecto emocional, el disfrute, la utilidad y la autorrealización.

El supuesto de base es que el lazo social y la interacción amplían la capacidad de bienestar, favorecen el desarrollo cognitivo y promueven la salud en sentido amplio. La inteligencia no se da en el vacío, se necesita de un contexto de producción y de significados para poder estimularla, atendiendo al sujeto total en su dimensión orgánica, psíquica, emocional, y social.

En ese sentido, numerosos estudios revelan los efectos negativos de la de-privación lo cual robustece el postulado acerca de que el lazo social y las experiencias del ambiente moldean al cerebro, lo estimulan y desarrollan. Ello retroalimenta positivamente dando lugar al mecanismo de la plasticidad, definido como la capacidad de las redes de reorganizarse en lo sensorial, lo subjetivo y lo cognitivo.

Un programa de estimulación debe tener en cuenta los aspectos afectivos y emocionales que el daño cognitivo conlleva. Cada vez más se reconoce el impacto que las reacciones emocionales tienen en el mantenimiento de las discapacidades. Tras el daño cerebral es muy frecuente que aparezcan síntomas de depresión y ansiedad; sin embargo, son quizás más preocupantes los sentimientos de miedo, frustración y pérdida de control de las habilidades cognitivas que crean conductas de evitación y el desarrollo de profecías negativas auto-cumplidas. En la actualidad, en vez de separar tratamiento de los síntomas cognitivos y emocionales de la persona, se pretende brindar un tratamiento integrado que reconozca la interdependencia de estos dos aspectos (Ben – Yishay y Daniels – Zide, 2000)”

Para garantizar a las personas mayores el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidados a largo plazo, en el marco de la Ley Nacional 27.360 existen lineamientos como:

- Establecer mecanismos para asegurar - para el inicio y término- que servicios de cuidado a largo plazo estén sujetos a las manifestaciones de la voluntad libre y expresa de la persona mayor
- Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
 - -Garantizar el acceso del AM a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como

informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

- -Prevenir injerencias arbitrarias en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.
- -Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.
- -Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.
- -Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad particularmente en los actos de higiene personal.
- -Establecer la legislación necesaria para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.
- -Adoptar medidas adecuadas para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

2.5 Las Políticas Públicas

El siglo XXI plantea el desafío del envejecimiento demandando una sociedad para todas las edades que incluya a las personas AM como actores indispensables para el desarrollo social en su doble rol como agentes y como beneficiarios.

Las políticas públicas trascienden a los gobiernos y a las administraciones que las diseñan y gestionan, deben satisfacer una o más necesidades sociales, y estar orientadas a la promoción y protección de los derechos ayudando a superar situaciones desventajosas y /o discriminatorias , que en una sociedad aun con representaciones sociales negativas, los convierte en un grupo social vulnerable. Por ello la organización social y los derechos se convierten en los ejes conductores de las políticas públicas sociales.

Argentina ha sido un país pionero en referencia a las políticas públicas relacionadas a la vejez, tiene sus orígenes cuando en la Constitución Nacional en 1949 se incorporan los derechos de la ancianidad; una gran conquista y una etapa trascendente en las políticas sociales; a posteriori con la reforma constitucional de 1994 se avanza en materia legislativa y de reconocimiento de derechos humanos de los grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

En 2008 - 2009 se crea la Oficina de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las personas AM bajo la órbita de la Secretaria de Derechos humanos de la nación. En 2017 a través de la Ley Nacional 27360/17 adhiere a la Convención Interamericana de Protección de los derechos humanos de las personas AM (OEA).

Sostienen este recorrido de derechos humanos de las personas AM las asambleas mundiales sobre envejecimiento en Viena en 1982, en la ONU en 1991, en Madrid en 2002 con las consiguientes reuniones de seguimiento de los compromisos asumidos, elaboración de documentos y declaraciones para otorgar visibilidad a las personas AM como sujetos de derecho.

Los intercambios regionales organizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que incluyen la Reunión Regional de Santiago de Chile en 2003 y 2007,

la Declaración de Brasilia 2007, la declaración de compromiso de presidentes de América en Trinidad y Tobago en 2009, la asamblea de la Organización de los Estados Americanos (OEA) del 2010, la Convención Interamericana de Protección de los derechos humanos de las personas AM (OEA) (2015), son estrategias de intervención en América Latina y el Caribe que orientan la mirada hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Se destaca en la segunda conferencia regional intergubernamental la apertura a la participación de organizaciones de la sociedad civil como un hecho inédito; reforzando el concepto que para la generación de políticas públicas es preciso la participación, la legitimidad y la representación.

La participación popular ocupa un lugar privilegiado en las políticas públicas sociales para recuperar información, conocimiento y significaciones. Se genera una retroalimentación en el ámbito comunitario inserto en lo social, tomando y poniendo en valor la sabiduría y las competencias de las personas AM no como meros destinatarios beneficiarios sino como sujetos de derecho.

Una política pública vincula saberes para implementar acciones que fortalecen el protagonismo de las organizaciones, que dan acceso a los derechos y garantizan la aplicación de las acciones a través de la apropiación y pertenencia como ciudadanos de una comunidad organizada. Centradas en la perspectiva de derecho las políticas públicas sociales toman a la participación como una estrategia de reivindicación y apropiación de esos derechos.

Pautassi (2010) expresa que el enfoque de derecho permite establecer un nexo entre las políticas públicas sociales y un conjunto de derechos humanos, cuando se identifican las razones principales de la privación, las desigualdades también se identifican las responsabilidades del Estado

Según la CEPAL (1998) una nueva forma de participación es aquella que se identifica con la acción ciudadana en la definición de las políticas públicas y la gestión social.

Verdesoto, L (1997) plantea que la participación debe plantearse en clave positiva como el modo de provocar la «colaboración social», creando confianzas mutuas entre el Estado y la sociedad civil, antes que controles; así mismo sostiene que la sostenibilidad de la participación dependerá de la apropiación del proceso por parte de los beneficiarios y concluye en que “los resultados producidos por una sociedad que se pone a trabajar en conjunto, son superiores, en la creación de beneficios y en la apropiación de ventajas del desarrollo social, a la suma de procesos puntuales de superior inversión”.

2.6 Vulnerabilidad Social

Entre las décadas de 1980 y 1990 aparece un nuevo escenario socio-económico mundial con la eclosión del fenómeno de la globalización y la reestructuración del capitalismo; apertura de los mercados, privatizaciones, desregulación, etc., conjuntamente con una nueva visión de la familia. En Latinoamérica progresivamente se visibiliza la desigualdad estructural y el incremento de la pobreza, la irrupción de los llamados “nuevos pobres”, la crisis del empleo formal, la expulsión al acceso al crédito, a la vivienda, etc.

La vulnerabilidad como concepto hace referencia a cuán expuesto está un sujeto a ser lesionado y ha inspirado – hacia fines de la década de 1990- el enfoque sociológico que construye la noción de Vulnerabilidad Social. Moreno Crossley (2008) dice de una coincidencia general en considerar a la vulnerabilidad social como una condición de riesgo o

indefensión, la susceptibilidad a sufrir algún tipo de daño o perjuicio o de padecer la incertidumbre. Esta dimensión social subraya el análisis de las condiciones de especial fragilidad en que ciertos ambientes, organizaciones o situaciones socio-económicas colocan a las personas involucradas. Así, el análisis de las condiciones de las víctimas de los desastres naturales, de las personas “viejas” dependientes, de las personas en situación de calle, el análisis de las situaciones de marginalidad y delincuencia, la discriminación racial o de género, la exclusión social, etc. llevan a la afirmación de que existen espacios de vulnerabilidad. Estos espacios serían algo así como un clima o unas condiciones desfavorables que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de autonomía, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias y a la desprotección.

Distintas corrientes desarrollan interpretaciones y le dan contenido a este nuevo parámetro y conciben –según las finalidades– su plataforma para evaluar situaciones humanas. Cronológicamente se utiliza primero para analizar la pobreza, el artículo de Caroline Moser, 1998, titulado “Reassessing urban poverty reduction strategies: The asset vulnerability framework”, podría ser citado como una de las primeras referencias y allí su autora propone prestar más atención a lo que los pobres poseen que a lo que carecen.

Desde sedes como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la CEPAL y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) se han generados trabajos innovadores los que manteniendo una interpretación sintética, multidimensional y a la vez integradora, desarrollan indicadores sociales para componer Índices que permiten evaluar situaciones de vulnerabilidad muy disímiles, generando avances en la conceptualización de la Vulnerabilidad Social y desafíos en su medición empírica. Un evento sobresaliente ha sido el Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social que se celebró en el mes de junio de 2001 y que reunió a expertos en la temática. (CEPAL ; CELADE - Santiago de Chile).

La perspectiva allí trazada entiende a la *vulnerabilidad social* como una condición atribuible tanto a individuos, hogares, comunidades y organizaciones y la comprende como la combinación de tres componentes:

- (a) procesos o rasgos que entrañan adversidades potenciales para el ejercicio de los distintos tipos de derechos humanos o el logro de los proyectos de las comunidades, los hogares y las personas;
- (b) la incapacidad de respuesta frente a la materialización de estos riesgos; y
- (c) la inhabilidad para adaptarse a las consecuencias de la materialización de estos riesgos

Se indica una ecuación de la vulnerabilidad CEPAL (2002):

Vulnerabilidad social = exposición a riesgos + incapacidad para enfrentarlos + inhabilidad para adaptarse activamente.

Y es así que recomienda enfrentar la vulnerabilidad desde esos tres frentes: la prevención, evitando la materialización del riesgo; el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante la concreción de las adversidades; y el mejoramiento de las habilidades de adaptación activa a las consecuencias producidas por la materialización del riesgo; y en su análisis de las condiciones de vulnerabilidad socio demográficas en América Latina, menciona entre los tópicos sobresalientes el envejecimiento poblacional.

Hablar del envejecimiento poblacional es hablar de los grupos etarios de 60 años o más; grupos considerados una amenaza para los sistemas de salud, una pérdida para el sistema económico y un peso para las nuevas configuraciones y dinámicas familiares. En este sentido,

el enfoque de vulnerabilidad social es una de las perspectivas teóricas que ha contribuido a identificar las situaciones de desventaja que enfrenta la población adulta mayor.

Actualmente, en Argentina, aparece como un estrato poblacional donde las desigualdades socio-culturales y la dispersión de ingresos se evidencian y aumenta abruptamente el riesgo de pérdida de calidad de vida y además siguen en aumento las prácticas discriminatorias en los más variados campos y manifestaciones. La ciudad de Río Gallegos no es una excepción, al contrario, se acentúan las desventajas y se manifiesta nítidamente la visión como *beneficiarios* de prestaciones en lugar de verlos como sujetos de derechos y ciudadanos activos.

3. NUESTRO PROCESO

3.1 Situación del marco normativo

Con los antecedentes de investigaciones previas relacionadas al cuidado de las personas AM en hogares de larga estadía en la localidad de Río Gallegos, realizadas desde el Instituto de Salud e Interacción Comunitaria (ISISC) de la Unidad Académica Río Gallegos (UARG) y publicados en el año 2016 como Informe Científico Técnico en la UNPA, denominado “Una vejez una ciudad un vacío” <http://journal.secyt.unpa.edu.ar/index.php/ICT-UNPA/article/view/702> que daban cuenta de un vacío legal; se retomaron las búsquedas de revisión para actualizar la legislación vigente en la Provincia de Santa Cruz, acuerdos internacionales, ordenanzas y reglamentaciones municipales.

Con la información obtenida se construyó una línea de tiempo que daba cuenta que a nivel provincial el primer registro es del año 2003 con la Ley 2669/03 de Promoción y Protección integral de los AM que es reglamentada después de trece años en el 2016. En el año 2012 se promulga la ley 2912/06 que establecía el Marco regulatorio para establecimientos para residencia de AM, ley que aún no es reglamentada.



En el contexto municipal existía registro del año 1981 con la ordenanza 2038/81 que establecía la regulación para la habilitación de establecimientos *geriátricos* y *guarderías*, modificada en el 2004 por la ordenanza 5414/04 que mantenía la denominación de los mismos.

No cabe duda que en el marco de este entramado social y legal los hogares que recibían personas AM en Río Gallegos no tenían otra opción que autodesignarse informales, aun cuando en muchas ocasiones, durante el proceso de esta investigación, estamentos estatales los expusieron como *clandestinos* sin considerar claramente por un lado, que no podrían denominarse como tal porque no existía normativa específica para eludir y por otro lado la responsabilidad que como estado les competía. (Ver Anexo foto N°1)

3.2 La acción en lo público

La Universidad desde su función social asume el rol de conductora de un proceso de reeducación cultural que visibilice el valor de la vejez; posicionándose desde el ámbito académico en intención de ayuda y compromiso con las familias y la comunidad.

Es preciso asumir el envejecimiento como un proceso demográfico de relevancia que genera una demanda ascendente, continua y urgente, una crisis del cuidado en todos los ámbitos, una crisis de recurso humano calificado y la generación y/o adecuación de políticas públicas.

Se hace imperativo promover el fortalecimiento y la unidad de las organizaciones existentes, la vinculación entre los estamentos gubernamentales y esas organizaciones civiles para trabajar a favor de un envejecimiento con justicia social para todos. La asociación entre todos los niveles del gobierno tanto municipal como provincial, las sociedades civiles, el sector privado y las propias personas AM es una estrategia para transformar un plan de acción en cuestiones prácticas, poniendo en relieve la importancia del “hacer” que impregna las prácticas del cuidado en particular para la disciplina Enfermería.

Desde la universidad tomar conciencia de la investigación y la acción para generar respuestas de lo que significa el envejecimiento poblacional en la ciudad se convierte en el punto de partida, tomando como herramienta la utilización de la investigación y los conocimientos científicos para trabajar en la identificación de las consecuencias individuales, sociales y sanitarias de este proceso para las personas AM de Río Gallegos.

Para accionar en la mejora de los estándares de vida digna para las organizaciones que alojan personas AM y los poderes del Estado sobre las reformas institucionales para su mejor atención, mejoras edilicias, de formación de personal de salud, de integración social, entre otras, se asumió como grupo de investigación que el problema identificado en investigaciones anteriores del vacío legal existente en materia de regulaciones para Hogares o Residencias, continuaba vigente. El problema no solo se ubica en el presente sino que también continuaría siendo un problema a futuro; y que si bien el problema era de los hogares con un gran componente privado, merecía ser tratado como un asunto público con la intervención del estamento gubernamental que correspondiera, siendo este el caso del municipio de Río Gallegos.

Con el fin de dar cuenta a la demanda por el vacío legal, se genera una propuesta de trabajo colaborativo a través de la convocatoria de una mesa intersectorial, en diciembre 2018 (Ver Anexo foto N° 2) donde participaron actores representantes del Poder Judicial, del gobierno Provincial a través del Ministerio de Desarrollo Social, Legislatura, concejales del Municipio de Río Gallegos, representantes de Centros de jubilados, responsables de Hogares, del

Consejo Municipal del AM (COMUDAN), obra social PAMI y los integrantes del Proyecto de Políticas Públicas. (Ver Anexo fotos N° 3, 4, 5) Los resultados de la convocatoria se visibilizan en un Trabajo intersectorial que se abocó a revisar la reglamentación vigente del municipio, a readecuar y proponer una nueva Ordenanza que regule la habilitación de los hogares gerontológicos de residencia para personas AM y finalizó con su aprobación en junio del 2019. (Ver Anexo fotos N° 6, 7, y 8)

Bardach, E (2001) en “Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas”, plantea que la obtención de los datos para convertirlos en información, darle significado y convertirlos en conocimiento, deben fundamentarse en la credibilidad, en el consenso con opiniones de diferentes puntos de vista, con el apoyo de actores o grupos que apoyen la propuesta, en el marco de un proceso que facilite la retroalimentación, analizando la problemática vigente para la toma de decisiones. Este contexto sitúa al equipo de investigación como parte integrante del problema, como generador del consenso y de las alternativas de solución y no solo como diagnosticadores externos.

Para llegar a las fuentes primarias donde se recabó la información se necesitaba localizar e identificar los hogares, en este caso llamados *hogares informales* ya que el mencionado vacío legal habilita la inexistencia de un registro oficial; por ello se utilizó la técnica de bola de nieve para luego volcarlos a una aplicación de Google Maps.

<https://drive.google.com/open?id=1uCXGAOzvRI9WGBn-WIWv0oRueGob0a0K&usp=sharing>

Cabe destacar que esta información se socializó con los estamentos gubernamentales que lo requirieron. A posteriori se aplicó el instrumento de recolección de datos construido Ad Hoc con el fin de identificar el grado de vulnerabilidad social de esos hogares, para finalmente ofrecer los resultados con el fin de ser utilizados en un plan de transición que facilite al estado municipal acompañar, guiar y asistir a los hogares existentes en el nuevo marco regulatorio de las habilitaciones.

Se van cumpliendo los pasos planteados por Bardach, respecto a la legalidad, la aceptabilidad política, la solidez, la proyección de los resultados; la UNPA se involucró concretamente en una problemática social, contó la historia, visibilizó los impactos del proceso de envejecimiento y particularmente visibilizó la situación de los hogares de residencia gerontológica en Río Gallegos. Las sucesivas publicaciones del Boletín de Políticas Sociales y Agenda Pública de la UNPA constituyeron una herramienta eficaz para la divulgación del proceso.

Como integrantes de un equipo de investigación de las Ciencias sociales y particularmente de la salud, se asumió el compromiso de transformar la realidad, que parecía ajena pero en el transcurrir del proceso fue parte de nosotros mismos, se movilizaron los recursos necesarios para activar la producción del bienestar de las personas AM que residen en hogares, y nunca nos fue más cercana la concepción que la investigación no es solo registro, es comprensión, conocimiento, transformación y también es política.

3.3 Un Índice de Vulnerabilidad Social para visibilizar la situación de los hogares: IVSH

El IVSH es un índice que asigna un valor (número real entre 1 y 3) estableciendo un grado de vulnerabilidad a cada hogar visitado en función de ciertas características que han sido elegidas a propósito. El IVSH busca mirar la multi-dimensionalidad del hecho concreto de

un *hogar para personas AM en Rio Gallegos*, considerando el análisis de un conjunto de factores que lo hacen más o menos vulnerable, entre ellos: el cuidado macro, los vínculos humanos, los recursos habitacionales, el tipo de población y la situación normativa y económica.

La escala de resultados posibles es: *aceptable, aceptable frágil, critico y muy crítico*. A menor puntaje, menos será la vulnerabilidad detectada. Así, el IVSH, por un lado, visibiliza una problemática que tiene en cuenta que los *Hogares informales* surgen como respuesta de una necesidad social presentando distintos grados de precariedad. Y por otro lado sirve como insumo para el diseño de políticas públicas sociales en el ámbito municipal y provincial.

3.3.1 La selección de las dimensiones

El enfoque sistémico como esquema referencial teórico ha guiado la elaboración del instrumento. En este sentido, se ha mirado a la persona AM como unidad biopsicosocial sujeto de derecho, se ha contemplado el ambiente y el contexto de envejecimiento activo. Bajo la concepción fundamental de que envejecer no es sinónimo de enfermedad, es que se pone el foco en el hogar y su organización material y simbólica, evitando hacer un corte sincrónico del estado de salud orgánico de cada persona AM alojada lo que nos conduciría a un análisis tan sesgado como mutilado.

El enfoque biopsicosocial tiende a sopesar las contribuciones relativas de los factores sociales y psicológicos, como también de los factores biológicos implicados, se sitúa a distancia del modelo biomédico y amplía el entendimiento de la salud y enfermedad del individuo hacia su contexto social más inmediato. Del mismo modo, comprende al ser humano como un individuo libre, capaz de modificar su estilo de vida y controlar su salud a través de la reflexión y la acción individual, considerando el entorno social más cercano como uno de los factores externos más influyentes.

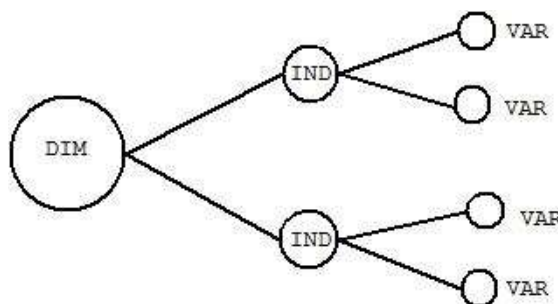
Son cinco las *dimensiones* que sostienen el diseño del instrumento de medición, estas *dimensiones* contienen los términos a tener en cuenta para *mirar el hogar*, ese hogar que no es (ni debe ser) sinónimo de geriátrico. Cada una de las dimensiones está compuesta por *indicadores* propios a ella y éstos a su vez por *variables* que son las que toman un valor numérico.

- ✓ La dimensión: **atención y cuidado macro**, es la de mayor peso relativo e indaga sobre cómo se cubren los aspectos integrales de cuidado y atención en un nivel macro. Entonces, se apunta tanto a ver si hay un protocolo para actuar frente a emergencias como si el hogar puede brindar actividades de recreación y estimulación en general. “Puesto que los seres humanos cruzamos todos los niveles de organización, desde el atómico hasta el social, es imposible comprenderlos si se pretende reducirlos a un solo nivel.”
- ✓ La dimensión: **vínculos e interacción social**, encuentra su fundamento en la naturaleza gregaria del sujeto y la necesidad de interacción como fuente de mantenimiento de la propia identidad. Además se sabe que el mantenimiento del lazo afectivo-emocional y del vínculo social es un factor de prevención contra la depresión y el deterioro cognitivo e imprescindible para transitar un envejecimiento activo.
- ✓ La dimensión: **recursos habitacionales**, tiende a observar las condiciones materiales de vida sobre las cuales se asientan la mayoría de las necesidades básicas de los residentes, como ser descanso, alimentación, higiene, recreación, etc.

- ✓ La dimensión: **tipología de la población**, es la que visibiliza el grado de independencia que muestran determinados AM en un momento dado y de allí se desprenden diferentes necesidades que el hogar debe satisfacer para mantener un entorno equilibrado.
- ✓ En cuanto a la dimensión: **aspectos formales**, lo que se quiere captar; sabiendo de la existencia del vacío legal en cuestión, es si tienen o no sustentabilidad económica y algún tipo de visibilidad municipal como por ejemplo como comercio o pensión.

3.3.2 Valoración y Cálculo del Índice

El enfoque sistémico invita a estudiar la composición, el entorno y la estructura de los sistemas de interés (Bunge, 1995) reconociendo que el sistema como tal posee características de las que carecen sus partes. Para poder llegar a esa visión global de la vulnerabilidad del hogar, es decir a un índice como *medida* de la capacidad de la organización para dar respuesta a los derechos, demandas y riesgos de la población que acoge, hemos optado por una composición en niveles; indicador y variable, en cada una de las dimensiones descripta.



Mientras que un *indicador* representa un signo visible de la dimensión a la cual pertenece, las *variables* constituyen la cuantificación de ese indicador. Cada variable toma los valores: 1, 2 o 3 y a través de *la media* se consigue un valor numérico para el indicador y por el mismo mecanismo se valora la dimensión correspondiente.

El valor -entre 1 y 3- de cada dimensión aporta, simultáneamente, información *per se* y un peso al valor total del índice. De esta forma, los hogares quedan jerarquizados según el «grado» de vulnerabilidad.

- *Aceptable:* $1 \leq IVSH \leq 1,5$
- *Aceptable frágil:* $1,5 < IVSH \leq 2$
- *Crítico:* $2 < IVSH \leq 2,5$
- *Muy Crítico:* $2,5 < IVSH \leq 3$

El procedimiento matemático de ranqueo -establecer un ranking- en la calibración del instrumento dan cuenta de la ponderación relativa entre las dimensiones:

1° - D1: atención y cuidado macro

2° - D2: vínculos e interacción social

3° - D3: recursos habitacionales

4° - D4: tipología de la población (es la más cambiante de todas)

5° - D5: aspectos formales

A partir de este ranking se calcula el peso con el cual va a contribuir cada dimensión como foco de un todo. El peso p_j de la dimensión D_j ($1 \leq j \leq n$) está en relación lineal con el último en el ranking y según el propio:

$$p_5 = 1p_5$$

$$p_4 = 2p_5$$

$$p_3 = 3p_5$$

$$p_2 = 4p_5$$

$$p_1 = 5p_5$$

Generalizando:

$$p_j = (n - j + 1) p_n \quad \text{para } 1 \leq j \leq n$$

Se debe cumplir la ecuación fundamental de la función de pesos:

$$\sum_{j=1}^5 p_j = 1$$

Resolviendo:

$$p_5 = 1/15 = 0,066$$

$$p_4 = 2/15 = 0,133$$

$$p_3 = 3/15 = 0,200$$

$$p_2 = 4/15 = 0,266$$

$$p_1 = 5/15 = 0,333$$

Expresado en peso porcentual:

$$p_1 = 33,3\%$$

$$p_2 = 26,6\%$$

$$p_3 = 20,0\%$$

$$p_4 = 13,3\%$$

$$p_5 = 6,6 \%$$

La siguiente expresión determina el cálculo del índice para cada unidad de estudio y pone en evidencia la confluencia ponderada de las dimensiones:

$$IVSH = \sum_{j=1}^5 p_j D_j = 0,333.D_1 + 0,266.D_2 + 0,20.D_3 + 0,133.D_4 + 0,066.D_5$$

Siendo

D_j la media de ***m*** indicadores \bar{x}_{jk}

con $1 \leq k \leq m$

Cada indicador \bar{x}_{jk} se obtiene a través de la media de ***t*** variables x_{jkl}

con $1 \leq l \leq t$

Entonces:

$$D_j = \frac{1}{m} \sum_{k=1}^m \bar{x}_{jk}$$

$$\bar{x}_{jk} = \frac{1}{t} \sum_{l=1}^t x_{jkl}$$

3.3.3 El instrumento de medición para el IVSH

- Unidad de análisis: Hogar informal para personas adultas mayores de la ciudad de Rio Gallegos por entrevista con el dueño o responsable del hogar
- Muestra: al no existir padrón, ni registro alguno de “hogares informales”, el dato del número total de hogares funcionando, que se calcula en unos 35, es sólo una estimación sustentada en la *vox populi*. Si así fuera, hemos trabajado con una muestra aleatoria que se aproxima al 43 % de la cobertura total.

Dimensión	Indicador	Variable	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Atención y cuidado macro (D ₁)	Responsabilidad \bar{x}_{11}	<i>Comunicación telefónica con el exterior</i> x_{111}	Hay línea fija o móvil a disposición con crédito, permanente	Se cuenta con que algunos AM tienen los propios	Sólo móvil del dueño o responsable y cuando se ausenta se lo lleva
		<i>Protocolo ante emergencias (médicas, siniestros, accidentes, etc)</i> x_{112}	Existe, está escrito y visible	Todos lo sabemos pero no está formalizado	Improvisación
		<i>Cadena de mando ante la ausencia del titular del Hogar</i> x_{113}	Hay una Persona responsable cuando el dueño se ausenta.	Aleatorio, a veces hay un suplente otras no.	No se sabe quién queda cuando el titular se ausenta.
		<i>Conocimiento sobre el estado de salud de los AM</i> x_{114}	Si, se conoce y también la cobertura de salud de cada uno.	Conocimiento incompleto o informal. Se conoce de algunos.	No se conoce, no se registra esa información.
		<i>De la presencia de personas con deterioro mental que representan peligrosidad potencial</i> x_{115}	Se sabe cómo actuar y si hay o no personas en ese estado.	No hay cuidados diferenciales aunque se conoce su presencia.	Se desconoce si hay personas así y sus cuidados.
	Control del estado de Salud \bar{x}_{12}	<i>Hay conocimiento actualizado del control de salud de cada AM</i> x_{121}	“Alguien” se ocupa con periodicidad (dueño o familiar)	Conocimiento sin periodicidad y sin hábitos	Se desconoce y cada uno lo resuelve
	Estimulación (cognitiva, física, recreación) \bar{x}_{13}	<i>Hay actividades de recreación, actividad física, manuales, etc.</i> x_{131}	Si, frecuentes y planificadas.	Eventualmente o programadas aunque poco frecuentes.	Nunca o muy rara vez.
	Cuidadores \bar{x}_{14}	<i>Formación para cuidar</i> x_{141}	La mayoría tiene formación pertinente.	Unos pocos tienen formación pertinente.	Ninguno tiene formación.
		<i>Cantidad de cuidadores por turno sobre el total de AM</i> n/T x_{142}	$n/T \gg 0.25$	$n/T \cong 0.25$	$n/T \ll 0.25$
	<i>Observaciones cualitativas:</i>				

Dimensión	Indicador	Variable	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Lazos afectivos e Interacción social (D ₂)	Estimulación de Vínculos sentimentales \bar{x}_{21}	<i>Se estimulan los vínculos familiares o cercanos</i> x₂₁₁ (ej: hay un espacio íntimo, se convoca para los aniversarios, se facilitan las visitas mutuas, etc)	Si, de modo continuo	Eventual-mente	Nunca o Casi nunca
		<i>Se estimula la interacción con amigos y/o conocidos del exterior</i> x₂₁₂ (ej: se organizan meriendas y/o salidas, juegos, reuniones, etc)	Si, frecuente-mente	Eventual-mente	Nunca o Casi nunca
	Estimulación de Vínculos en la sociedad \bar{x}_{22}	<i>Se estimula la interacción con instituciones u organizaciones civiles (Centro jubilados, Iglesias, etc)</i> x₂₂₁	Si, frecuente-mente	Eventual-mente	Nunca o Casi nunca
		<i>Hay interacción con comercios como supermercados, farmacias, kiosco, etc</i> x₂₂₂ (ej: una persona quiere comprar algo)	Si, frecuente-mente	Eventual-mente	Nunca o Casi nunca
	Estimulación de Vínculos Políticos \bar{x}_{23}	<i>Hay interacción con agrupaciones políticas, con Partidos y/o participan del Voto</i> x₂₃₁	Si, frecuente-mente	Eventual-mente	Nunca o Casi nunca
<i>Observaciones cualitativas:</i>					

Dimensión	Indicador	Variable	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Recursos habitacionales	Estado de la estructura edilicia \bar{x}_{31}	<i>Estado de los techos</i> x_{311}	Buen Estado	Regular	Mal estado
		<i>Estado de las paredes</i> x_{312}	Buen Estado	Regular	Mal estado
		<i>Estado de los pisos</i> x_{313}	Buen Estado	Regular	Mal estado
		<i>Estado de las aberturas</i> x_{314}	Buen Estado	Regular	Mal estado
	(D_3) Estado de las instalaciones de los Servicios básicos y su funcionamiento $0\bar{x}_{32}$	<i>Estado de las instalaciones de Gas y su funcionamiento</i> x_{321}	Buen Estado	Regular	Mal estado
		<i>Estado de las instalaciones de Agua y su funcionamiento</i> x_{322}	Buen Estado	Regular	Mal estado
		<i>Estado de las instalaciones de Luz y su funcionamiento</i> x_{323}	Buen Estado	Regular	Mal estado
	Tamaño - disponibilidad \bar{x}_{33}	<i>Cantidad de dormitorios sobre el total de camas.</i> n/T x_{331}	n/T $\gg 0.33$	n/T $\cong 0.33$	n/T $\ll 0.33$
		<i>Cantidad de baños</i> x_{332}	Más de 2 (dos)	2 (dos)	1 (uno)
	Higiene \bar{x}_{34}	<i>Frecuencia de limpieza de los lugares</i> x_{341}	Diaria	Frecuencia de X días a la semana	Menos de 1 vez por semana o sin periodicidad
	Comodidad y accesibilidad / Habitabilidad \bar{x}_{35}	<i>Los ambientes son amplios, luminosos y accesibles</i> x_{351}	En su mayoría	Sólo algunos pocos	Casi ninguno o ninguno
<i>Observaciones Cualitativas:</i>					

Dimensión	Indicador	Variable	Valor 1	Valor 2	Valor 3	
Tipología de la población (D ₄)	Autovalidez para las Actividades Básicas de la vida cotidiana \bar{x}_{41}	<i>Necesita asistencia para alimentarse</i> x_{411}	Ninguno o muy pocos	Aproximadamente la mitad de los residentes	Casi todos o todos	
		<i>Necesita asistencia para Ir al baño (control de esfínteres)</i> x_{412}	Ninguno o muy pocos	Aproximadamente la mitad de los residentes	Casi todos o todos	
		<i>Necesita asistencia para Vestirse / desvestirse</i> x_{413}	Ninguno o muy pocos	Aproximadamente la mitad de los residentes	Casi todos o todos	
		<i>Necesita asistencia para Higienizarse</i> x_{414}	Ninguno o muy pocos	Aproximadamente la mitad de los residentes	Casi todos o todos	
	Autovalidez para las Actividades Instrumentales de la vida cotidiana \bar{x}_{42}	<i>Uso del teléfono (o celular)</i> x_{421}	Lo usan y muy pocos necesitan asistencia	Aproximadamente la mitad de los residentes lo usan y algunos necesitan asistencia	Casi ninguno lo usa y necesitan asistencia	
		<i>Necesita asistencia para preparar y tomar solo la medicación</i> x_{422}	Ninguno o muy pocos	Aproximadamente la mitad de los residentes	Casi todos o todos	
		<i>Uso independiente de los medios de transporte (taxi, remisse, etc.)</i> x_{423}	Hacen uso y muy pocos necesitan asistencia	Aproximadamente la mitad de los residentes los usan y algunos necesitan asistencia	Muy pocos o ninguno los usa	
		<i>Manejo del dinero y/o uso del Cajero automático</i> x_{424}	Se desenvuelven y muy pocos necesitan asistencia	Aproximadamente la mitad de los residentes manejan dinero de alguna forma	Ninguno o casi ninguno maneja dinero	
	Enfermedad sin afectación de la independencia	<i>Presencia de AM que conservan su independencia pero padecen alguna afectación crónica??</i> x_{431}	NO	Si. Algunos, menos de la mitad	Si. Casi todos o todos	
	Presencia de residentes con Cuidados Especiales \bar{x}_{44}	<i>Presencia de AM que requieren diariamente alguna práctica médica especializada</i> x_{441}	No. Ninguno	Si. Algunos, menos de la mitad	Si. Casi todos o todos	
		<i>AM que manifiesten incomprensión de las pautas o afectación grave de la memoria</i> x_{442}	No. Ninguno	Si. Algunos, menos de la mitad	Si. Casi todos o todos	
	Observaciones Cualitativas:					

Dimensión	Indicador	Variable	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Aspectos Formales (D ₅)	Situación frente a la Municipalidad \bar{x}_{51}	<i>Habilitación</i> x_{511}	Como Pensión u Hospedaje	Como Comercio genérico	Ninguna
	Sustento económico \bar{x}_{52}	<i>Fuentes de ingresos</i> x_{521}	Cuota residente y subsidio estatal	Cuota del residente únicamente	Subsidio estatal únicamente
		<i>Sistematicidad y Periodicidad en el ingreso de los recursos monetarios</i> x_{522}	Todos los meses y con continuidad ingresa dinero	Con continuidad pero con ciclos mayores a 30 días ingresa dinero	El ingreso de dinero es aleatorio o con incertidumbre
<i>Observaciones Cualitativas:</i>					

4. NUESTROS HALLAZGOS

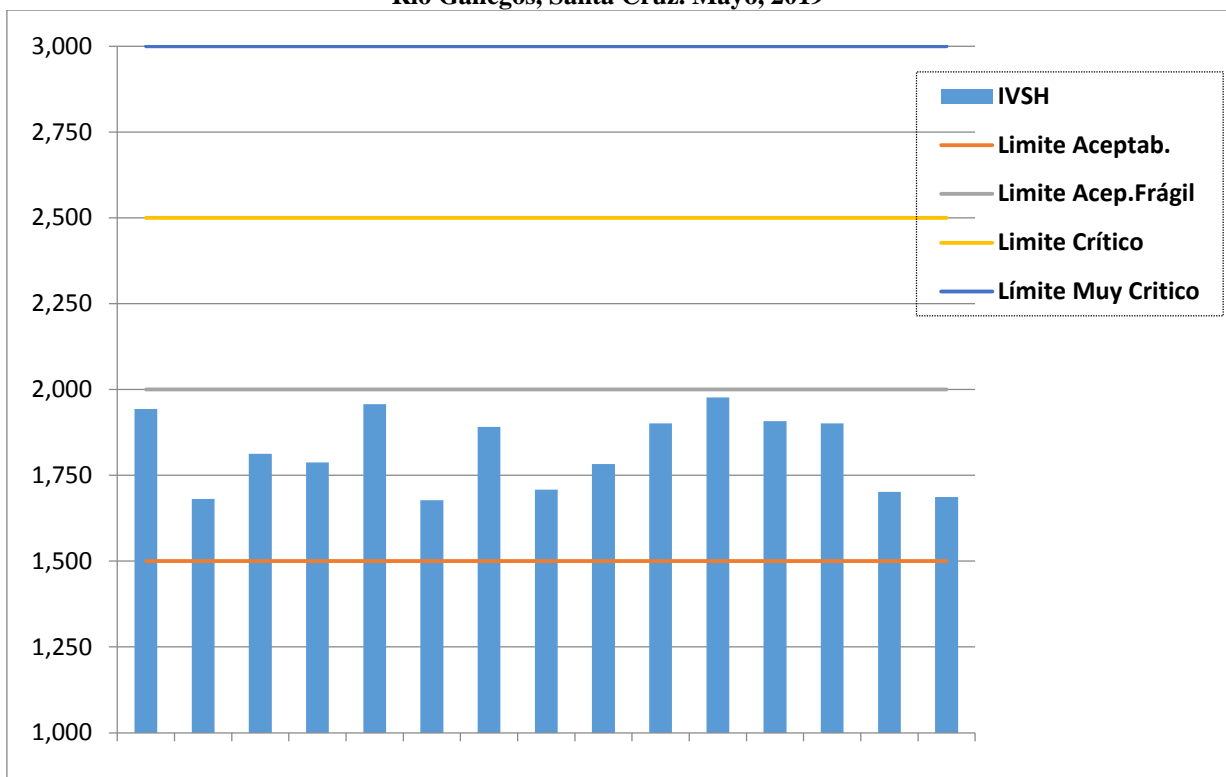
4.1 El discurso en los Hogares informales

Son variadas las denominaciones que se le asignan a estos lugares de acogida: “geriátricos, asilos, residencia para mayores, hogar, residencia para tercera edad, residencia de ancianos”. Pareciera que nadie ha sabido cómo llamarlos, la necesidad de dar tantos rodeos evidencia que estamos frente a algo que nos resulta difícil nombrar y aceptar. Podemos deducir que no es sólo una cuestión de palabras, que algo se oculta detrás de este no saber cómo llamarlos, quizás sea el valor social que les otorga una sociedad aun con representaciones discriminatorias de la vejez a lo que se suma la ausencia del estado lo que desdibuja su identidad.

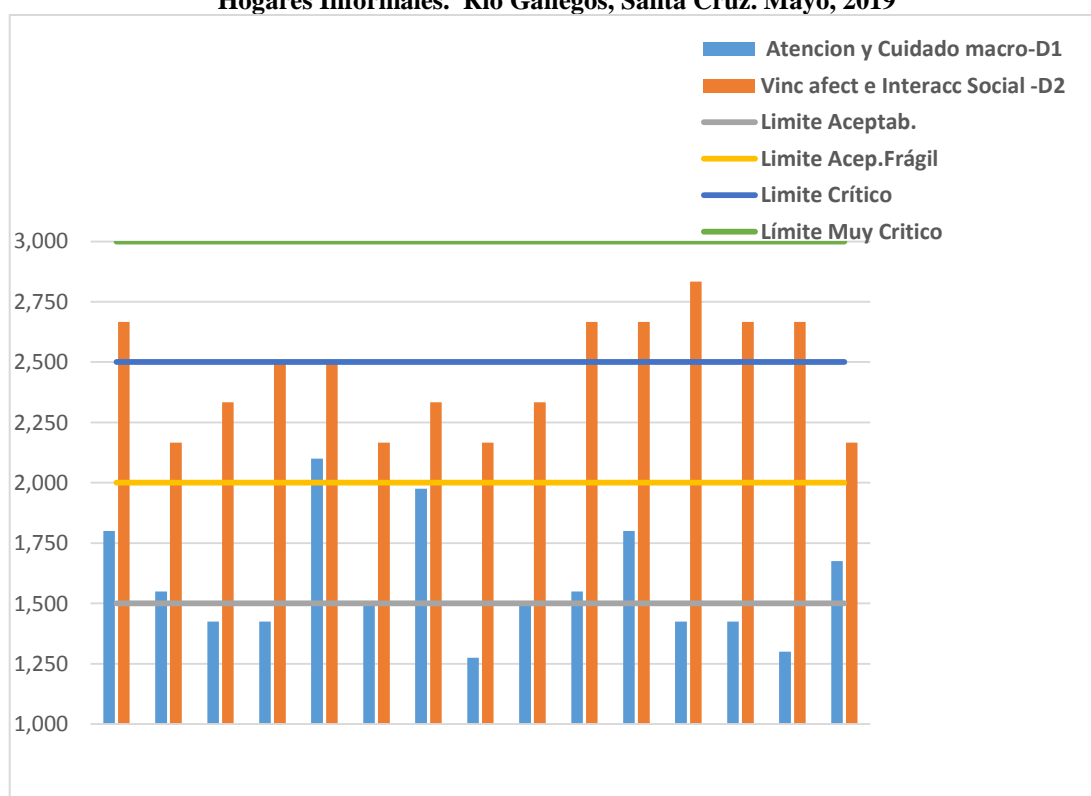
De la misma manera sucede con los dueños, encargados o trabajadores de hogares, ya que difieren en la forma de llamar a sus alojados: pacientes, residentes, clientes, usuarios, beneficiarios, abuelitos, viejos, viejitos, las chicas o los chicos. Para pensar qué nos sucede con esto, nos remitimos a Michel Foucault quién en su texto, *La Verdad y las Formas Jurídicas* (1991), considera el discurso humano como juegos estratégicos de acción - reacción, de dominación - reacción y también de lucha, pues el discurso se constituye y mueve consigo valores e ideologías. Por otra parte, R. Bermúdez y S. González (2008) en su trabajo “El Lenguaje como Instrumento de Poder”, destacan la existencia de la relación entre el poder y las palabras, en tanto guarda un orden, que permite el manejo de saberes y capacidades de expresión. La relación discurso-poder está dada por el control "sutil" que se ejerce sobre las mentes de un grupo determinado a partir del lenguaje. Es decir, mediante los discursos y los modos de nombrar es posible inducir comportamientos y generar otros discursos, por ejemplo, el de sumisión, dependiente, semi-dependiente, abandonado, demente, demandante, etc.

4.2 Resultados del IVSH

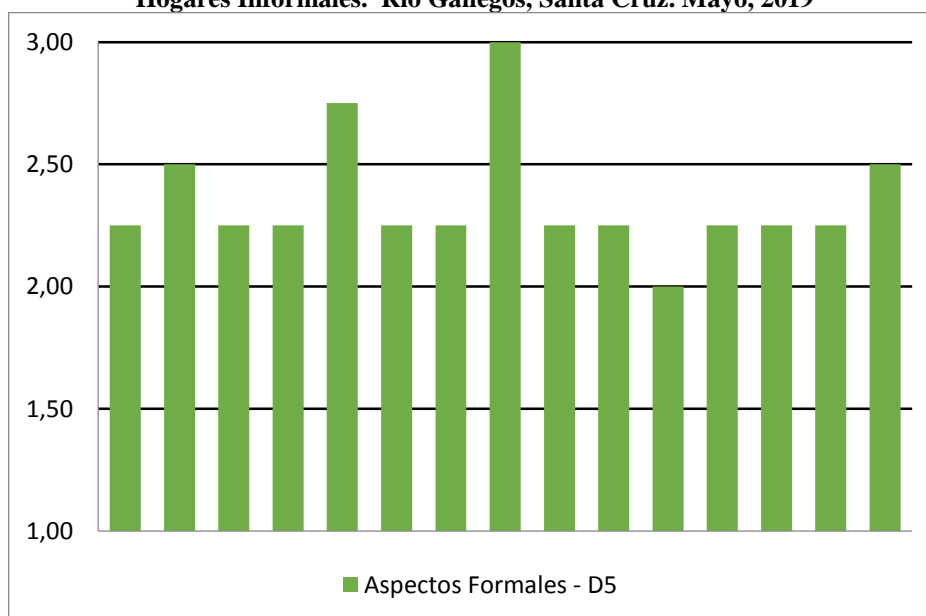
IVSH – Hogares Informales.
Relevamiento propio sobre 15 de un total estimado de 35 hogares.
Rio Gallegos, Santa Cruz. Mayo, 2019



IVSH; comparativa de las dimensiones D_1 y D_2
Cuidado y atención macro - Lazos afectivos e Interacción social.
Relevamiento propio sobre 15 de un total estimado de 35 hogares.
Hogares Informales. Rio Gallegos, Santa Cruz. Mayo, 2019



IVSH; dimensión D₅
Aspectos formales; visibilidad municipal y sustentabilidad económica.
Relevamiento propio sobre 15 de un total estimado de 35 hogares.
Hogares Informales. Río Gallegos, Santa Cruz. Mayo, 2019



4.3 Un compromiso Municipal

A posteriori y como cierre del proceso surge desde el Concejo Deliberante Municipal una Resolución solicitando al Ejecutivo un Convenio específico entre la Municipalidad de Río Gallegos y la UARG- UNPA con el fin de brindar capacitación a los empleados municipales y cargos de conducción de las áreas que trabajen en la implementación de la ordenanza. Así mismo solicitan se generen espacios de reflexión y concientización destinadas al público en general con el fin de visibilizar el proceso de envejecimiento en Río Gallegos. (Ver Anexo foto N°9)

4.4 Un compromiso Académico

En el transcurso del proceso y como consecuencia del tejido vincular multisectorial, del acercamiento tanto a los responsables y cuidadores como a la población AM residente en los hogares y por el impacto social que se generó; desde el ISISC-UARG se planteó la realización de un evento académico de alcance nacional titulado *Congreso Desafíos del envejecimiento en el SXXI. Una cuestión de todos*, cuyos ejes temáticos son Salud y Cuidado de las personas Adultas Mayores; Aspectos Jurídicos y Éticos del envejecimiento; Políticas Públicas; Ciudades Accesibles; Avances y Desarrollo de la gerontogeriatría, incluyendo en los destinatarios a las personas adultas mayores y a la comunidad en general además de la comunidad científica. (Ver Anexo foto N°10)

5. CONCLUSIONES

El valor del IVSH en la mayoría de los hogares han mostrado una condición de Vulnerabilidad *Aceptable Frágil* (Valores entre 1,5 y 2). He aquí una información que exhorta a la dirigencia política una planificación para lograr achicar esta brecha entre lo real y lo ideal.

La comparativa de las dimensiones 1 (atención y cuidado macro) y la 2 (Vínculos afectivos e interacción social) han evidenciado un desajuste en concordancia con el modelo bio-psico

social y la teoría del envejecimiento activo, con una tendencia biologicista. Una respuesta a la carencia en la formación adecuada por parte de los cuidadores (variable x_{141}) sería un aporte fundamental a la solución.

En rangos *Critico* y *Muy crítico*, la dimensión 2 manifiesta la subestimación de la independencia de las personas AM, ya que aún siendo autoválidas para vincularse con el afuera del hogar, esta capacidad le es expropiada y mermada la contención afectiva. Cabe destacar que una situación similar se observó en la dimensión 4 (tipología de la población) con las variables que focalizaron la independencia para manejar su medicación y su dinero.

La dimensión 5 que estudio los Aspectos formales tales como la visibilidad municipal y sustentabilidad económica ha sido indicada como *crítica* y *muy crítica*, no existía ninguna figura legal que los habilite y el sustento económico proveniente del Estado era considerado discontinuo e inestable.

Los resultados de la investigación identifican la brecha entre lo ideal y lo real. Existe una inconsistencia del marco institucional del Estado de bienestar respecto de la estructura de los riesgos sociales. Podemos concluir que el proceso trascendió a los resultados, ya que se logro generar una dinámica que permitió un trabajo conjunto, con la asunción de responsabilidades estatales en la provisión de bienestar y con la participación ciudadana que permitió empoderar la figura de los hogares de Rio Gallegos y por ende la de sus residentes.

6. SUGERENCIAS

A través del ISISC-UARG:

- Efectivizar el Convenio con la Municipalidad de Rio Gallegos y delinear el Protocolo adicional para dar respuesta a las capacitaciones.
- Generar espacios de capacitación y/o Asesoramiento a los encargados/responsables de los hogares y a los cuidadores.
- Propiciar la especialización de los profesionales de la salud en gerontología
- Consolidar un núcleo de profesionales en carácter de consultores en la temática del cuidado de las personas AM

7. AGRADECIMIENTOS

Los integrantes de este equipo de investigación agradecen a la UNPA por el financiamiento, al Concejo deliberante de la Municipalidad de Río Gallegos, a las participantes externas, a los responsables de los hogares informales y a cada uno de las personas adultas mayores que nos permitieron compartir un tiempo en su vida.

8. BIBLIOGRAFÍA

- AHUMADA, Jorge Nelson. (1996): Oferta y demanda de políticas sociales: la percepción de los beneficiarios». I Congreso del CLAD, Río de Janeiro, Brasil.
- ALFARO, María Inés. (1996): El Estado y las organizaciones de la sociedad civil en la gestión de las políticas sociales ¿relaciones peligrosas o el inicio de un diálogo auspicioso? I Congreso del CLAD, Río de Janeiro, Brasil.
<https://doi.org/10.35537/10915/59569>



- BARDACH, Eugene. (2001) Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. Un manual para la práctica. Centro de investigación y Docencia Económicas. México. <https://doi.org/10.2307/j.ctvb1ht9c.5>
- Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores, (2015), El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto, UCA, Buenos Aires. <https://doi.org/10.35537/10915/64139>
- BERTRANOU, Fabio. M. (2001) Empleo, Retiro y Vulnerabilidad Socioeconómica de la Población Adulta Mayor en la Argentina. Universidad Siglo 21 y Universidad Nacional de Cuyo, Programa MECOVI-BID-CEPAL. <https://doi.org/10.5212/olharprofr.v.19i2.0012>
- BUENO Sánchez, E. (2009). La red de vulnerabilidad social. Tipos de vulnerabilidades e implicaciones de políticas. Cuadernos Geográficos, Universidad de Granada. <https://www.redalyc.org/pdf/171/17111905013.pdf>
- BUNGE, Mario (2012) *Filosofía para médicos*. España, Ed. Gedisa
- BUNGE, Mario. (1995) *Sistemas sociales y filosofía*. Ed. Sudamericana,
- BUSSO, Gustavo (2001). *Vulnerabilidad social: Nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Seminario Internacional sobre las diferentes Expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe, División de Población de la CEPAL/CELADE, Santiago de Chile. <https://doi.org/10.18356/5c7b7a79-es>
- CANTO CHAC, Manuel (1996): «Participación social y elaboración de políticas públicas. Las organizaciones civiles y la política social». I Congreso del CLAD, Río de Janeiro, Brasil
- CELADE (2001). Informe de la Reunión de Expertos: Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/20046>. <https://doi.org/10.18356/2331a6b6-es>
- CELADE (2002). Vulnerabilidad socio demográfico: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones. Santiago, CEPAL, LC/G.2170, marzo de 2002. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/13019>
- CEPAL, (2011) *Envejecimiento Poblacional*, Año VI, No 12 Octubre.
- CEPAL-CELADE LC/W.113 (2002) “Manual sobre indicadores de Calidad de Vida en la Vejez” "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad". Dic. 1991. Recomendaciones de la “II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento” Madrid-<https://doi.org/10.18356/dac57ff6-es>
- DABOVE, María Isolina (2015) Los derechos humanos en el derecho de la vejez, significado y alcance de la Convención Americana. Ed. UNICEN. <https://doi.org/10.2307/j.ctvkwnnnh.9>
- DELOR, Francois & Hubert, Michel (2000) “Revisiting the concept of “vulnerability. Social Science & Medicine 50: 1557-1570. <https://pdfs.semanticscholar.org/bee9/89a797ba02337facf625d576a332e1972583.pdf>
- ENGLER, Tomás; Peláez, Marta (2002) Más vale por viejo. Lecciones de longevidad en un estudio en el cono sur. Banco Interamericano de Desarrollo. OPS.
- FEITO, Lydia (2007). Vulnerabilidad. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30 (Supl. 3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000600002&lng=es&tlng=es <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000600002>
- FERNÁNDEZ, Lidia (1989) *Acerca de algunos conceptos básicos en la teoría Socio psicoanalítica de Gerard Mendel*. UBA
- FOUCAULT, Michel. (1992) “*Microfísica del Poder*” Ed. La Piqueta. 3° ed.
- FOUCAULT, M. (1991) “*La verdad y las Formas Jurídicas*” Ed. Gedisa. 2° ed. Barcelona-

- FOUCAULT, M. (1976) “*Vigilar y Castigar*” Nacimiento de la Prisión. Ed. Siglo XXI. 17° ed.
- GAMALLO, Gustavo. Pautassi, Laura (2015) El bienestar en brechas. Las políticas sociales en la Argentina de la pos convertibilidad. Biblos 1° edic. Bs As
- GOLOVANEVSKY, Laura. (2007). *Vulnerabilidad Social: una Propuesta para su Medición en Argentina*. Revista de Economía y Estadística, Cuarta Época, Vol. 45, No. 2, pp. 53-94. <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/article/view/384>
- ENGLER, T. y Peláez M. (2002) Más vale por viejo: Lecciones de longevidad de un estudio en el cono sur. Banco Interamericano de Desarrollo, OPS.
- IACUB, R. Arias, Claudia Josefina (2012). El poder en la vejez: entre el empoderamiento y el desapoderamiento. 1 Ed. Bs. As, Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.08.270>
- INADI (2012) *Prácticas no discriminatorias en relación con adultas y adultos mayores*. Red Nacional de Investigación contra la discriminación. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Argentina.
- Informe sobre Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires. Igualdad de Oportunidades (2006) Capítulo Adultos Mayores
- Informes Temáticos de la dirección de Investigación y Estadística del Ministerio de educación del GCBA, 2011
- <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5583>
- KAZTMAN, Rubén (2000). *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*. Montevideo, Universidad Católica de Uruguay, Serie Documentos de Trabajo del IPES – Colección Aportes Conceptuales N° 2. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n2.6>
- MADARIAGA, Alberto Viveros (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. CELADE, Población y Desarrollo. Serie 22.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa (2001) “La atención Gerontológica Centrada en la Persona” Documentos de Bienestar Social. Gobierno Vasco-
- MORENO CROSSLEY, Juan Cristóbal (2008). *El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas*. Center for Latin American Studies, University of Miami.
- ODDONE, Maria Julieta (2013). “*Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*”. Madrid, Informes Envejecimiento en red, n° 4. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>
- Participación y sociedad. Revista Ciudad Alternativa N° 13. Centro investigaciones ciudad. Quito Ecuador <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec:8080/bitstream/10469/5047/1/RFLACSO-CA13-07-Verdesoto.pdf>
- PAUTASSI, Laura (org) (2010) Perspectivas de derechos, políticas públicas e inclusión social. Debates actuales en la Argentina. Bs As. Biblos
- PÉREZ RUBIO, Ana María; Barbetti, Pablo (2016). Políticas Sociales Significancias y Prácticas. Bs As Estudios Sociológicos Editora. <https://doi.org/10.30972/dpd.571214>
- PIZARRO, Roberto (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 6. CEPAL. Santiago de Chile.
- POCHTAR, Nora Pszemirower, Santiago (coord.) (2011) Personas adultas Mayores y Derechos humanos Colección Derechos humanos para todos. Edic Ministerio Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaria de Derechos Humanos. Bs As. <https://doi.org/10.16925/eccr.02>

- RODRÍGUEZ, P. (2007) “*Residencia para Personas Mayores*”, Manual de Orientación. Cap. 2 La Residencia. Ed. Panamericano 2 ° edición-
- SACRAMENTO, Pinazo; H et.al (2010) *Envejecimiento y Aprendizaje a lo largo de la vida*. Capítulo I. Fundación Dialnet.
- Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2006) (60/135-Naciones Unidas) Asamblea General <https://doi.org/10.18356/2299f767-es>
- VERDESOTO, Luis (1998) Ciudadanía y participación: aproximaciones conceptuales.

ANEXO



Foto N° 1

Mesa de cooperación interinstitucional
Los Hogares de los Adultos Mayores en
Río Gallegos: Una cuestión de todos

Lunes 3 de diciembre - 10 a 14 hs.
Campus Universitario - Av. Gregores y Piloto "Lero" Rivera
Río Gallegos

DESTINATARIOS: Representantes de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial. Representantes del Estado Municipal

INFORMES: isic@uarg.unpa.edu.ar

En el marco del Programa de Políticas Públicas Sociales UNPA



Foto N° 2



Foto N° 3



La iniciativa es impulsada por docentes de la UNPA-UARG.

Avanzan en regular Hogares de Adultos Mayores

Publicado por: La Opinión Austral on: 13/02/2019 En: Información General



En las instalaciones del Concejo Deliberante, se concretó una nueva reunión de la Mesa de Cooperación Interinstitucional para la regulación de hogares para adultos mayores. La iniciativa es impulsada por docentes investigadoras de la Unidad Académica de Río Gallegos.

Se trata de un grupo multidisciplinario que trabaja en la construcción de una norma que permita dar un marco unificado al funcionamiento de lugares de alojamiento de personas mayores. En esta etapa preliminar se avanza en el armado y pulido de un borrador que se pretende presentar en sociedad a fin del mes en curso, para luego cederlo a los ediles para su tratamiento y aprobación en el Concejo Deliberante capitalino.

Foto N° 4

https://www.tiempoSur.com.ar/nota/154605-reglamentaran-los-hogares-de-adultos-mayores

TiempoSur INFO GENERAL

Río Gallegos

Reglamentarán los hogares de adultos mayores

Es a raíz de una propuesta de la cátedra Programa de Políticas Públicas Sociales de la UNPA. Se reunieron hoy el edil Daniel Roquel y Eduardo Murúa.

17/01/2019 - 15:23

Foto N° 5

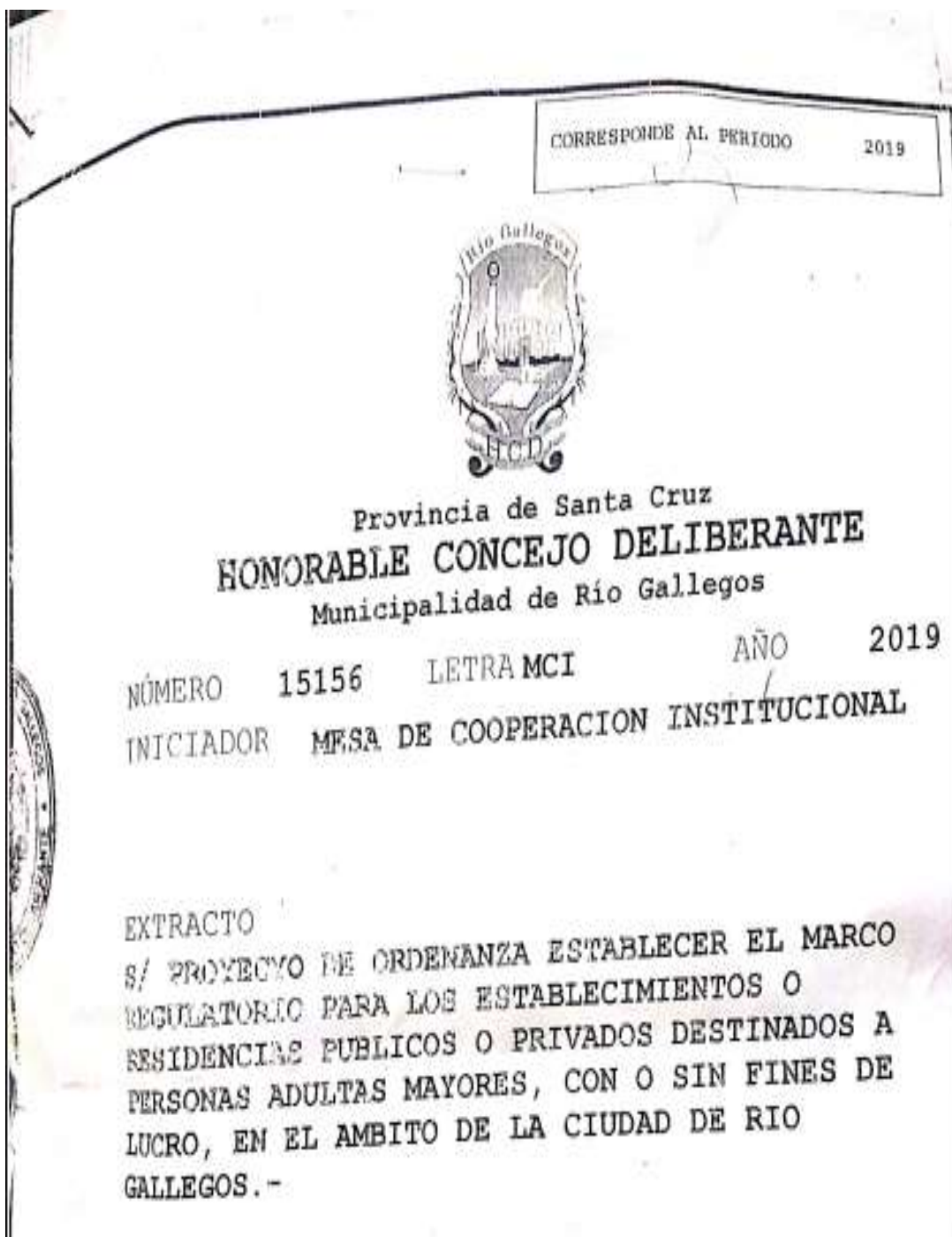


Foto N°6





Foto N°7

problema de los albergues.

Aprobaron la ordenanza que regula residencias de adultos

on: 03/05/2019 En: Información General



En el transcurso de la 5° sesión ordinaria en el Concejo Deliberante, se aprobó por unanimidad el proyecto de ordenanza que establece el marco regulatorio para los establecimientos o residencias, públicos o privados, destinados a personas adultas mayores.

En el marco de la sesión en el Concejo Deliberante y por unanimidad, se aprobó en el día de ayer el proyecto de ordenanza que establece el marco regulatorio para los establecimientos o residencias, públicos o privados, destinados a personas adultas mayores, con o sin fines de lucro, en el ámbito de la ciudad de Río Gallegos.

Respecto a la aprobación de esta norma, el concejal Alejandro Leal sostuvo: "Es el corolario de un trabajo que viene a dotarnos de una herramienta para resolver en forma definitiva el tema de los albergues para adultos mayores, en la que las políticas públicas para la tercera edad deben fortalecer la independencia y autonomía de las personas adultas mayores, como así también la promoción y prevención de la salud".

Asimismo, el concejal manifestó que "lamentablemente, y desde hace ya un tiempo, hemos escuchado sobre denuncias y reclamos sobre la situación de los albergues para adultos mayores, algunos de los cuales presentan condiciones precarias y en otros casos donde las familias dejaban abandonados a los adultos mayores; por eso y desde octubre del año pasado, después de mi participación de la mesa de trabajo convocada por el Equipo Técnico de UNPA, dedicado a la investigación sobre esta problemática, propuse trasladar esa mesa de trabajo al ámbito del Concejo Deliberante, porque creía necesario que todos los actores que involucran a esta situación debíamos generar una normativa coherente, exigible y cumplible".

En tanto, respecto a los participantes de esa mesa interinstitucional, Leal destacó el "compromiso y dedicación de responsables de la UNPA-UARG, COMUDAM, el Consejero Nacional del PAMI, la Defensoría General ante el Tribunal Superior de Justicia, el juez municipal de Faltas, el Consejo Municipal del Adulto mayor, el director de Acción Comunitaria, el director de Comercio, el director de Planeamiento Municipalidad, la presidenta del Consejo Municipal de Pueblos Originarios e

Foto N° 8



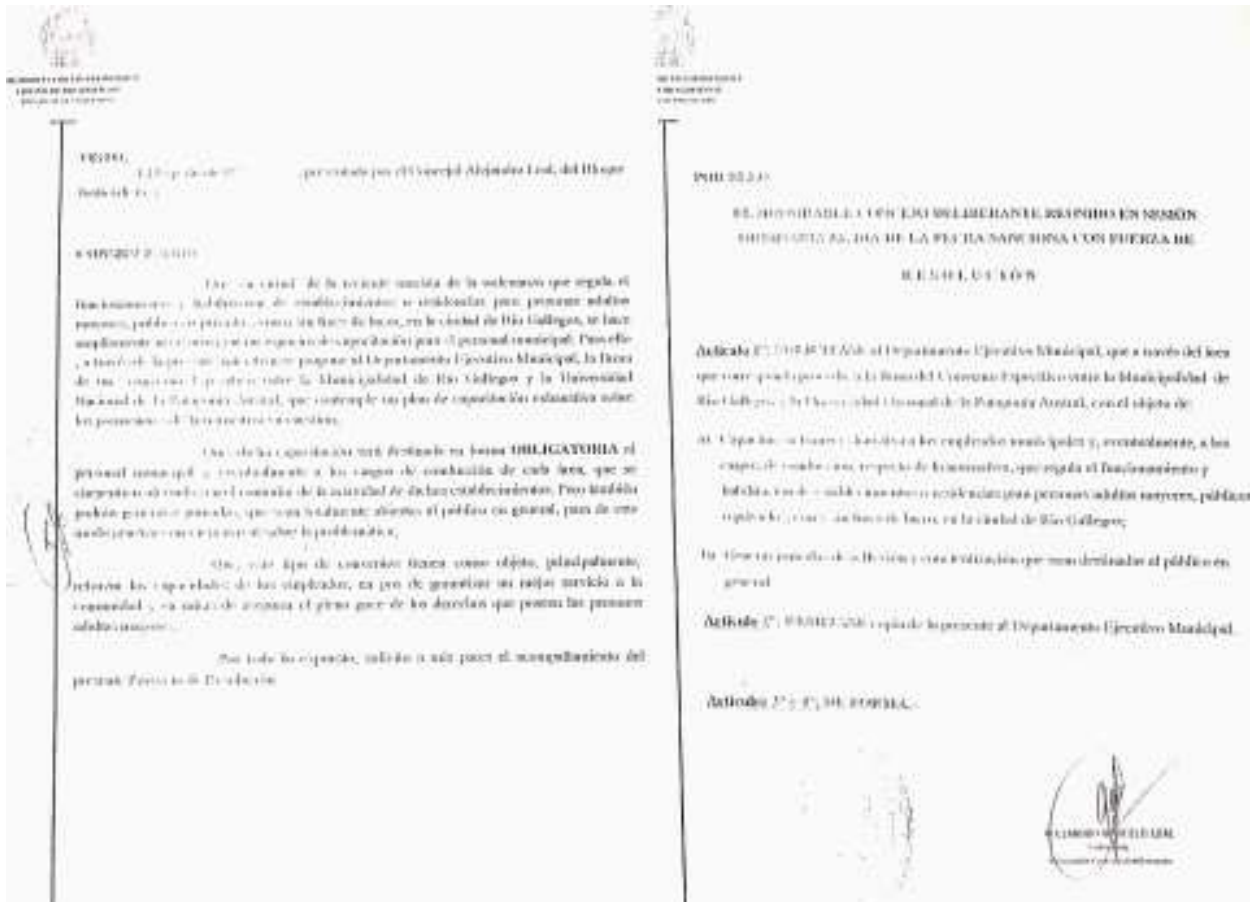


Foto N° 9



Foto N° 10

