



“Los derechos humanos de la ancianidad, una deuda pendiente en Argentina”

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Sede Regional
Rosario

Tutor: Dra. Verónica Castro
Alumno: Rotondaro Aldo Oscar
Carrera: Abogacía
Título a obtener: Abogado
Septiembre 2019

Agradecimientos	5
Resumen.....	6
Cuando sea viejo (Autor anónimo)	7
Título	9
Áreas temáticas	10
PROBLEMA	11
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos específicos	13
MARCO TEÓRICO.....	14
Derecho de la ancianidad	14
Envejecimiento.....	14
Geriatría.....	14
Gerontología.....	15
Personas mayores o adultos mayores	15
Gerontoglobalización	15
Residencia Geriátrica	15
Dirección de Adultas y Adultos Mayores	15
Hogar de Tránsito de Mayores	16
Formación de auxiliares en geriatría	16
Hospital Geriátrico Rosario.....	16
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	16
IAPOS	16
Derechos Humanos de la ancianidad	17
Plexo Normativo del presente trabajo	17
HIPÓTESIS.....	18
INTRODUCCIÓN	19
CAPITULO 1: POBLACIÓN, PROBLEMAS: ADULTOS MAYORES: Demografía, seguridad social, salud, economía	21
1.1 Economía: El costo de la vejez	21
1.2 Salud y calidad de vida	22
1.3 Consumo, economía y vejez	23
1.4 Demografía y envejecimiento	24
CAPITULO 2: LAS RESIDENCIAS GERIATRICAS EN ROSARIO	26

2.1 Residencias públicas y privadas.....	26
2.2 Encuadre jurídico: Residencias Privadas	27
2.3 Evolución hacia el concepto de Residencias geriátricas	27
2.4 El rol de la familia.....	28
2.5 Servicios que se prestan y ofrecen en las residencias privadas.....	30
2.6 Del personal de los geriátricos	30
2.7 Inspección y control de las residencias geriátricas	32
2.8 Residencias geriátricas en el exterior: un ejemplo a modo de comparación.....	32
CAPITULO 3: POLITICAS DEL ESTADO MUNICIPAL –ROSARIO EN LA	
PROTECCION DEL ADULTO MAYOR Y SU INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD	
.....	36
3.1 Coordinación del adulto mayor: entrevistas.....	36
3.2 El hogar de tránsito municipal	39
3.3 Otras contribuciones estatales al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.....	43
3.4 ¿En que consiste este programa universitario no formal?.....	44
3.5 De la formación de cuidadores para adultas y adultos mayores en rosario	44
3.6 Asistencia y subsidios: pami-iapos-obras sociales.....	47
3.7 PAMI.....	47
3.8 Instituto autárquico de provincial de obra social (IAPOS)	49
3.9 Surgimiento y puesta en marcha	50
3.10 Ámbito privado	50
3.11 Hospital geriátrico provincial de rosario.....	52
3.12 Historia de la institución	57
CAPITULO 4: EL PLEXO NORMATIVO.....	59
4.1 La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.....	59
4.2 Derechos protegidos.....	60
4.3 Comentarios sobre el articulado de la convención.....	62
4.4 Nuestra constitución nacional	65
4.5 El artículo 14° bis.....	66
4.6 El artículo 75° de la constitución nacional.....	66
4.7 Nuestro código civil y comercial	67
4.7.1 El artículo 671 inciso 3°)	67
4.7.2 Art.537°): Alimentos.....	68

4.8 Protección de la vejez a través de otros instrumentos jurídicos a nivel nacional	68
4.9 Protección a la vejez en la Provincia de Santa Fe	69
Antecedente legislativos en el control de residencias geriátricas en la provincia de Santa Fe	71
4.11 Normativa municipal: Ordenanzas de la ciudad de Rosario	71
CAPITULO 5: JURISPRUDENCIA DE LA TEMÁTICA	74
Conclusión y reflexion final.....	81
REFERENCIAS	84
Bibliografía	84
2. Bases Legales	84
3 Sitios Web	85
4 Jurisprudencia	85
ANEXO	87

Agradecimientos:

Este trabajo está dedicado, especialmente, a mi amada esposa y compañera Marta, por su infinita paciencia para conmigo e invalorable ayuda en todo momento.

A nuestros queridos hijos que colaboraron en el armado y soporte informático de las distintas partes que componen el mismo, Melina, Federico y Mariano a la distancia.

A mis padres, Alicia y Oscar, que ya no están pero que siguen presentes en mi ser, ya que ellos me lo dieron.

Un agradecimiento especial a los Coordinadores que entrevisté, que interrumpieron sus importantes labores para atender mis preguntas, Sra. Liliana Oliva, Sr. Javier Garcia, Sr. Pablo Urbaitel y Sr. Francisco Haro.

Gracias a todos por su tiempo; en definitiva de eso se trata el fondo del trabajo; del tiempo lo más valioso que transcurre en nuestra vida....

Resumen

El tema de los derechos humanos de la ancianidad, en sociedades como las nuestras, en las que existen tantas carencias de todo tipo, en tiempos de crisis económicas recurrentes y cíclicas, parece diluirse entre otros problemas de urgencia, como lo son el desempleo, la inseguridad, la pobreza, el deterioro de la moneda, la inflación y la falta de expectativas de crecimiento, parecería ser un tema al que no se le presta la debida atención.

Sin embargo y pese a todo lo apuntado nos proponemos explicar en este trabajo que problemáticas identificamos en la cuestión del envejecimiento global, sus implicancias en la salud, la demografía, la economía, el consumo, y lo desagradable que encontramos en el maltrato y destrato de nuestros abuelos.

Analizaremos el manejo de las residencias geriátricas y gerontológicas en Rosario y en otros lugares, fiscalización, naturaleza (públicas y privadas), económicas: gratuitas o pagas, su personal, población adulta mayor que utiliza estos servicios, el papel de la familia en la decisión de la institucionalización o no del adulto/adulta mayor. La Indigencia y el abandono.

Veremos que políticas desde el Estado Nacional, Provincial y haciendo foco en nuestra ciudad se implementan para afrontar el desafío de una población que está envejeciendo aceleradamente.

Finalmente relevaremos el plexo normativo con que contamos, desde nuestra Constitución Nacional, Tratados de Derechos Humanos, Convenciones, Leyes Nacionales y provinciales y ordenanzas municipales, así como jurisprudencia pertinente; todo ello en torno a la problemática del adulto mayor y de las residencias geriátricas públicas y privadas.

Cuando sea viejo (Autor anónimo)

El día que esté viejo y ya no sea el mismo, ten paciencia.

Cuando derrame comida sobre mi camisa y olvide como atarme mis zapatos, recuerda las horas que pasé enseñándote a hacer las mismas cosas.

Si cuando conversas conmigo, repito y repito las mismas palabras y sabes de sobra como termina, no me interrumpas y escúchame.

Cuando eras pequeño para que te durmieras tuve que contarte miles de veces el mismo cuento hasta que cerrabas los ojitos.

Cuando estemos reunidos y sin querer haga mis necesidades, no te avergüences y compréndeme que no tengo la culpa de ello, pues ya no puedo controlarlas. Piensa cuantas veces cuando niño te ayudé y estuve paciente a tu lado esperando que terminaras lo que estabas haciendo.

No me reproches porque no quiera bañarme, no me regañes por ello. Recuerda los momentos que te perseguí y los mil pretextos que te inventaba para hacerte más agradable tu aseo.

Acéptame y perdóname. Ya que soy el niño ahora.

Cuando me veas inútil frente a todas las cosas tecnológicas que ya no podré entender, te suplico que me des todo el tiempo que sea necesario para no lastimarme con tu sonrisa burlona.

Acuérdate que yo fui quien te enseñó tantas cosas.

Comer, vestirse y tu educación para enfrentar la vida también como haces, son producto de mi esfuerzo y perseverancia por ti.

Cuando en algún tiempo mientras conversamos, me llegue a olvidar de que estábamos hablando, dame todo el tiempo que sea necesario hasta que yo recuerde, y si no puedo hacerlo, no te burles de mí, tal vez no era importante lo que hablaba y me conformé con que me escuches en ese momento.

Si alguna vez yo no quiero comer, no me insistas. Sé cuándo puedo y cuándo debo.

También comprende que con el tiempo ya no tengo dientes para morder, ni gusto para sentir.

Cuando me fallen mis piernas por estar cansadas para andar, dame tu mano tierna para apoyarme como lo hice cuando comenzaste a caminar con tus débiles piernas.

Por último, cuando algún día me oigas decir que ya no quiero vivir y solo quiero morir, no te enfades. Algún día entenderás que esto no tiene que ver con tu cariño o cuanto te amé.

Trata de comprender que ya no vivo, sino que sobrevivo, y eso no es vivir.

Piensa entonces que con el paso que me adelanto a dar, estaré construyendo para ti otra ruta en otro tiempo, pero siempre contigo.

No te sientas triste o impotente por verme como me ves. Dame tu corazón, compréndeme y apóyame como lo hice cuando empezaste a vivir.

De la misma manera como te he acompañado en tu sendero te ruego me acompañes a terminar el mío.

Dame amor y paciencia, que te devolveré gratitud y sonrisas, con el inmenso amor que tengo por ti.

Si yo te olvido, por favor no te olvides de mí.

Título:

“Los derechos humanos de la ancianidad, una deuda pendiente en Argentina”

Áreas temáticas

Nuestro trabajo está ubicado en el área del Derecho Civil, en la rama Derecho de Familia, en cuanto a lo concerniente al adulto mayor como persona humana en el medio social y familiar, a la vez que en el plexo normativo nos introducimos en el Derecho Constitucional, en su parte dogmática, como así también en el bloque de constitucionalidad donde analizamos los Tratados y Convenciones de los que nuestro país es parte. También, como consecuencia del análisis de los institutos que albergan ancianos, vemos su ordenamiento a través del Derecho Administrativo.

PROBLEMA

A partir de diversas preguntas que desarmen el objetivo a investigar, nos planteamos a lo largo del trabajo: ¿existe una verdadera protección integral del adulto mayor en nuestra normativa legal?; ¿cuáles son los Tratados, Convenios, Leyes y ordenanzas con alcance suficiente para esos fines?; finalmente, nos interrogamos: ¿Qué políticas estatales abordan la problemática del adulto mayor en nuestro entorno inmediato?; concretamente nuestra ciudad de Rosario.

Veremos si podemos dar respuesta a estos interrogantes, a partir del desarrollo de nuestro trabajo, recortado particularmente, en el problema de la vejez en la ciudad que habitamos.

JUSTIFICACION

La idea original de este trabajo, surgió a raíz de vivencias personales propias, en materia de enfermedades de la vejez que aquejaron a mis padres, adultos mayores ellos; como tuvimos que resolver primeramente la atención domiciliaria, luego

su internación, y el trayecto personal que esa situación implica.

También la de otras personas allegadas o no, que vimos como podían cada uno a su manera, atender las necesidades de sus familiares en este estado de vulnerabilidad con que se encontraban y tal vez, algún día según providencia o la creencia de cada uno, nos encontraremos todos, ya que es un fenómeno biológico inexorable la vejez.

Por la complejidad y alcance de esta problemática que atraviesa lo cultural, lo social, lo familiar y lo económico, hemos circunscripto el trabajo a la ciudad de Rosario y zona de influencia.

OBJETIVOS

- 1- **Objetivo General:** Es tratar de dilucidar y verificar si los Derechos Humanos que como personas nos corresponden les son respetados a las personas mayores en el ámbito de nuestro país en general y de Rosario en particular
- 2- **Objetivos específicos:**
 - a. Analizar el estado de la problemática del envejecimiento en la sociedad y sus implicancias en las facetas sociales, económicas y culturales
 - b. Identificar que políticas y acciones lleva adelante el Estado para enfrentar el problema de la vejez en nuestra sociedad, así como su protección integral, en particular en nuestro municipio
 - c. Releva en nuestro ordenamiento jurídico, la normativa atinente al problema de la vejez, en todos los estamentos de la pirámide legal, así como algunos fallos en torno al amparo de la ancianidad

MARCO TEÓRICO:

En el proceso de este trabajo de investigación, utilizaremos un conjunto de conocimientos obtenidos a través del análisis de doctrina, así como el de recolección de datos mediante entrevistas a algunos actores de las instituciones que estudiaremos en los capítulos siguientes, todo ello ayudará a delimitar algunas nociones en pos de los objetivos planteados.

Debido a la complejidad del tema de investigación, se hace indispensable recurrir a la interdisciplinariedad en el campo del Derecho, acudiendo a los distintos preceptos de cada rama que hemos debido utilizar, a fin de llegar a la comprobación de la hipótesis que nos planteamos.

Por ello dividimos por capítulos el análisis del tema que nos ocupa, con un enfoque analista y también descriptivo, que nos permiten conocer la realidad en nuestro país, más allá de él y enfocarnos en la problemática de nuestra ciudad.

Para ello es necesario especificar y dar significado a un conjunto de conceptos y vocablos contenidos en el presente:

Derecho de la ancianidad: El Derecho de la vejez puede ser conceptualizado como la rama del Derecho que se ocupa de abordar de manera integral, las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas de sesenta años o más- o bien que hayan entrado en edad jubilatoria- en virtud de las características existenciales especiales. Esta nueva rama comprende el estudio de los derechos fundamentales de autonomía, participación de crédito, que pueden serles atribuidos a las personas que han comenzado a transitar esta etapa de sus vidas.

Envejecimiento: Es un proceso de las personas humanas complejo que abarca el campo de lo biológico, psicológico y social, de tal modo que se desarrolla por los efectos del entorno, del modo de vida y de las enfermedades. Es un proceso vital, por ello es biológico, más por tratarse de envejecimiento humano, no hay que olvidarse que es un proceso tanto histórico como cultural. No se es anciano sólo porque nuestro cuerpo cambie al alcanzar determinadas edades. Se es anciano porque la sociedad nos cataloga como tales y nos sitúa en ese papel, en función de los valores que consideran importantes.

Geriatría: Es la parte de la medicina que trata de las enfermedades de la vejez; por lo tanto es una especialidad médica como lo es la pediatría, la cardiología.

Gerontología: Proviene del griego “*Geron*” –hombre viejo- y “*logos*”-estudio, tratado- es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez tales como los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales, comprendiendo sus necesidades físicas, mentales y sociales, así como el abordaje que las distintas instituciones públicas y privadas lo realizan y el envejecimiento de una población determinada.

Personas mayores o adultos mayores: Según la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores votada el 15 de Junio de 2015 en el seno de la Organización de los Estados Americanos, persona mayor es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

Gerontoglobalización: En este concepto, la Dra. María Isolina Dabove , conceptualiza el fenómeno del desarrollo del envejecimiento a escala mundial, por los actuales cambios de las condiciones del desarrollo humano, el acceso a múltiples recursos, la expansión de la tecnología, la educación y la ciencia, aspectos que influyen en la mayor longevidad de la población mundial, demográficamente hablando con sus consecuencias económicas que impactan en todas las sociedades cada una con su particular desarrollo propio de cada país.

Residencia Geriátrica: Es una institución, administrada por el Estado o gestionada como empresa particular donde residen, en forma temporal o permanente adultos mayores, con un mayor o menor grado de dependencia, ofreciéndoles en ese ámbito servicios para el desarrollo personal y atención socio sanitaria, contemplándose el grado de necesidad y patologías del adulto, en caso que requiera mayor atención por cuestiones psiquiátricas u otros trastornos invalidantes.

Dirección de Adultas y Adultos Mayores: Es una organización gubernamental. Esta repartición municipal de la ciudad de Rosario diseña, implementa y coordina la

ejecución de políticas y propuestas dirigidas a promover la calidad de vida y bienestar de esta población mayor de 60 años, se encuentra dentro de la órbita de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario.

Hogar de Tránsito de Mayores: Ubicado en la Av. Cleto Mariano Grandoli 3460, es una residencia para adultos mayores varones que necesiten asistencia y contención institucional para resolver situación de vida diaria. Cuentan con libertad para organizar sus entradas y salidas, se les brinda comida y albergue y un equipo de profesionales de diferentes disciplinas y áreas y auxiliares geriátricos realiza un seguimiento personalizado de los residentes, incluidos controles médicos, asistencia psicológica y desarrollo de actividades recreativas y grupales.

Formación de auxiliares en geriatría: Importante la capacitación del personal de geriátricos públicos y privados, así como de cuidadores domiciliarios, cursando y logrando esas competencias en la Escuela Municipal de Gerontología Doctor Marcos Berezovsky; verdadero hacedor y fundador de la gerontología en nuestra ciudad, formador de formadores en el campo médico y en el personal destinado al cuidado de las personas mayores.

Hospital Geriátrico Rosario: Este Hospital fundado en 1888 es una institución especializada en la atención de personas de la tercera edad, sin cobertura de Obra Social preferentemente, perteneciente al ámbito de la medicina pública, con servicios de geriatría, atención ambulatoria, internación, rehabilitación, considerado de mediana complejidad cuenta con una capacidad de 238 camas. Sito en Ayolas 141 de nuestra ciudad, dependiendo orgánicamente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados: Conocido por su acrónimo PAMI que es el programa de atención médica integral es una Obra Social –entidad encargada de organizar la prestación de la atención médica- de sus afiliados, personas adultos y adultas mayores a nivel nacional, objetos de este trabajo.

IAPOS: Son las siglas del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social es la obra social de los empleados públicos de Santa Fe, y por ende de los jubilados y pensionados

de la Provincia, familiares y adherentes. Por el volumen de prestaciones y afiliados objeto de estudio para la atención de la tercera edad en nuestra ciudad y región.

Derechos Humanos de la ancianidad: Son el conjunto de hechos, valores y normas, vinculados entre sí, cuya materia es la condición humana, contribuyendo a una vejez digna y el desarrollo de una vida activa.

Plexo Normativo del presente trabajo: Aquí ubicamos el conjunto de normas, Convenciones, Tratados, Leyes y Ordenanzas que regulan la vida de las instituciones dedicadas al cuidado de la ancianidad, así como la protección de sus derechos como personas humanas, destacando entre la normativa a la adhesión por parte de nuestro país a la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, votada en el seno de la OEA (Organización de los Estados Americanos) e incorporada a nuestro ordenamiento interno por la ley N° 27360 sancionada por el Honorable Congreso de la Nación Argentina. También se analiza su parte pertinente, en el desarrollo del capítulo respectivo, normas de nuestro Código Civil y Comercial que aluden a la problemática.

HIPÓTESIS:

.Si existe un adecuado y completo conjunto de normas que protegen a las personas mayores en nuestro país y por ende provincia y municipio.

.Si los controles para que estas normas se cumplan son efectivos por parte del Estado, a sus propios establecimientos de albergue y cuidado de los ancianos, así como los mismos establecimientos privados, llamados Residencias Geriátricas.

. Realizado el recorte de la investigación focalizando en Rosario, si hay políticas municipales que remedien las situaciones de indigencia, desprotección familiar o social y otras razones que afecten a los adultos y adultas mayores.

INTRODUCCIÓN:

El problema: Existe un hecho real: el mundo envejece; ¿qué significa esta afirmación?, la vida de las personas en promedio, según las estadísticas ha aumentado significativamente, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la población a nivel mundial crece, debido al aumento del número de personas que sobreviven hasta llegar a la edad reproductiva, acompañado por el aumento de las tasas de fecundidad. Se espera que el nivel mundial de fecundidad pase de 2,5 niños por mujer en 2019 a 2,2 en 2050.

En general se ha conseguido aumentar la esperanza de vida en forma global de 72,6 años en 2019 77,1 en 20(www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html s.f).

Dicho aumento en la longevidad de los seres humanos obedece a diversas causas, de índole científica, social, económica, política, etc., por ejemplo podemos verificar la ausencia de pandemias mortales de rápida propagación a nivel mundial –ejemplo de la muerte de decenas de millones de personas durante la denominada “gripe española” que se produjo luego de la finalización de la primera guerra mundial -1918-; el descubrimiento y avance de la ciencia médica que día a día mejora la salud de la población a través de la investigación y descubrimiento de tratamientos para las enfermedades que nos aquejan en la actualidad, así como el decisivo aporte del descubrimiento de los antibióticos; que permitió conjurar el fantasma de la muerte por ejemplo por infecciones que hoy día son tratables y curables.

Asimismo la mejora en la alimentación con renovados recursos, tratamiento y potabilización del agua que consumimos- recordemos los fantasmas del cólera que en el siglo XIX se cobraban más vidas que las guerras mismas-.

Otro elemento es la ausencia de conflictos armados a nivel mundial, como lo fueron la 1ª y segunda guerra mundial, con su tremenda secuela de destrucción con armas de efecto masivo, inéditas en los conflictos anteriores en la historia humana, por citar solamente el empleo de la energía atómica para doblegar a Japón con los bombardeos sobre las ciudades de Hiroshima y Nagasaki, a finales de 1945.

Otro factor es la mayor cooperación mundial –enmarcamos esto en las políticas de los gobiernos- y su cooperación en Organismos multilaterales (ONU, FAO, CEPAL, etc.) que dictan resoluciones y recomendaciones a los gobiernos, sobre todo a aquellos cuyos países no están plenamente desarrollados o bien sub-desarrollados, así como ayuda técnica y financiera.

Dicho esto, y focalizándonos en nuestra problemática nacional, como expresáramos más arriba, la sociedad envejece; nuevas formas de relacionarse, sin expresar juicios de valor, nuevos intereses, mayor, porque no decirlo, egoísmo entre los jóvenes llevan a prolongar la conformación de familias, siendo luego éstas compuestas por pocos hijos, contrariamente a lo que sucedía hace solamente décadas atrás lleva a que el promedio de edad de la población aumente; la combinación de todas las circunstancias y factores explicados nos lleva a reflexionar y cuestionar: ¿Qué hacemos con nuestros adultos mayores?; ¿Quiénes tienen la responsabilidad de su cuidado?; ¿Con que medios vamos a hacer frente a los mismos?; ¿Qué participación le cabe al Estado, como actor fundamental en las políticas a implementarse al respecto?....

Estas y otras preguntas más que a lo largo del trabajo se intentará responder o por lo menos sugerir algunas soluciones, enmarcados en la tercera generación de derechos humanos, siempre con el norte puesto en aquellos que nos precedieron en el camino de la vida, los dadores de nuestras vidas, y también como futuros receptores de este respeto por la dignidad humana que ellos, nosotros y nuestros hijos, así como la sociedad en su conjunto nos merecemos.

CAPITULO 1: POBLACIÓN, PROBLEMAS: ADULTOS MAYORES:

Demografía, seguridad social, salud, economía

1.1 Economía: El costo de la vejez

En nuestras sociedades parecería ser que el ser sujeto “pasivo”, “jubilado”, “persona de la tercera edad” es sinónimo de descartable. La persona finalizada su etapa “activa” en el sentido laboral, deja de ser “útil” como sujeto de consumo en este esquema capitalista en el que vivimos. En palabras de DABOVE (2018) “...es frecuente analizar la posición jurídica de los mayores según los parámetros **que imponen la utilidad y la eficiencia**” (el resaltado es nuestro) y continúa “...de su persona solo parece interesar su potencial habilidad para actuar en el mercado como consumidor o bien en el mejor de los casos su condición eventual de factor de producción...”. Vemos claramente que se apunta a un modelo malthusiano donde se dice el economista inglés MALTHUS (1798) “los ancianos producen poco; más aún; sus extensas necesidades les producen apetitos desmedidos de recursos sociales. Su número creciente hace que los políticos se sientan ansiosos por satisfacerlos. Pero, desviar recursos destinados a los jóvenes para satisfacer aquellas otras necesidades solo fomentará el debilitamiento de la productividad y esta competencia ocurrirá bajo condiciones de escasez aún mayores”.

(<https://study.com/academy/lesson/malthusian-theory-of-population-growth-definition-lesson-quiz.html>). Thomas Malthus, economista, profesor, demógrafo, sacerdote, que vivió en la Inglaterra del siglo XIX (nació en 1766 y murió en 1834) en plena segunda revolución industrial, con el pensamiento de hombres de su tiempo, veía, ya en esa época que la vejez era una carga para la economía y que básicamente ello afectaba, entre otros factores, el sustento de su teoría económica que para ubicarnos, y brevemente, postulaba que la población mundial crece en progresión geométrica, en tanto los alimentos lo hacen en forma aritmética. (https://es.wikipedia.org/wiki/Thomas_Malthus)

En orden a estas ideas, analizaremos el área de salud; porque al aumentar el número de adultos mayores a los 65 años, que es en la mayor parte del régimen jubilatorio argentino, dado que existen otros estatutos para minorías (efectivos policiales, maestros, personal militar, trabajadores con tareas riesgosas, peligrosas o insalubres) que se retiran a menor edad, teniendo en cuenta además la edad jubilatoria de la mujer a los 60 años, decimos que toda esta población requiere de mayores cuidados terapéuticos, dado que estadísticamente y porque no decirlo, biológicamente se hallan expuestas al riesgo

de contraer más enfermedades. Todo ello impacta en el “costo de la salud” por decirlo así, ya que esta, en palabras CASTELLS-PEREZ ORTIZ (1992) *“asociación de vejez-gasto social...solo hacen referencia a los aspectos cuantitativos de la condición de adultos mayores...en esta asociación está presente la gran cuota de decisión política que toda concreción del gasto social conlleva”*.(Citado en Dabove, 2018)

Estas posturas radicales llevan a una infravaloración de la persona del adulto mayor como fin en sí misma, sin ponderar su actuación en la vida social de su juventud, adultez y trabajo en la etapa en que, siguiendo esta línea de pensamiento, fue “útil”.

Se “fragiliza a la persona a causa de su disminución de los ingresos sobrevivientes con la jubilación o pensión; o por el debilitamiento de las prestaciones de salud con motivo de la consideración utilitaria MENDEZ COSTA (1983) ” *de la vejez como gasto social*” –el resaltado es nuestro-.(Citado en Dabove,2018)

Por ello es menester, a nuestro entender, se profundice la valoración de los adultos mayores, es decir nuestras abuelas y abuelos, visualizándolos como personas merecedoras no de lástima o conmiseración, sino de respeto y fuente de sabiduría, por su recorrido en ésta vida, ya que fueron niños, jóvenes y adultos, no perdiendo de vista que en todos nosotros también existe un anciano o anciana en nuestro futuro.

1.2 Salud y calidad de vida:

Una de las cuestiones cruciales que debe dilucidar el derecho es el choque inevitable entre las cuestiones de justicia con las de la salud. Entre ellas debe afrontar DABOVE (2018) *“...el problema de la cuantificación de la vida de una persona mayor en el marco frecuente de las pérdidas paulatinas de sus competencias para interactuar de manera eficiente”*. Como consideramos a nuestros ancianos, nuestros padres, abuelos, como los valoramos en relación al terrible criterio utilitarista de la sociedad actual, aquí la ecuanimidad de los jueces viene a poner coto a algunas arbitrariedades, como vamos a observar en algunos fallos, donde hijos, hijas, nietos, desplazan a sus padres, con evidentes intereses patrimoniales de por medio, o como según KELLER (1995)“ ...es interesante plantearnos hasta dónde es legítimo “guardar” a los viejos en instituciones geriátricas, muchas veces antesalas de sus muertes”, además, prosigue este autor *“...resulta necesario pensar críticamente si es posible justificar las demoras excesivas en la resolución de expedientes referidos a sus derechos, cuando se advierte que este “uso del tiempo” sólo favorece a la institución encargada de satisfacerlos dado que, para el anciano, la demora equivale al acercamiento de la muerte”* (p.387). Aquí

claramente, se hace referencia a los interminables juicios previsionales por reajustes en los haberes jubilatorios, que son motivo por parte del Estado, de apelaciones que llevan a instancias superiores como nuestra Corte Suprema de Justicia, en la que en el medio, muchos de los apelados ya fallecieron, el retardo de justicia en consecuencia, funciona como una fuente indirecta de financiación del Estado, sea éste nacional, municipal o provincial, ya que porque no decirlo, los viejos generalmente no votan, entonces las mezquindades de algunos dirigentes políticos que sin ningún pudor mientras están en campaña prometen mejoras en los haberes jubilatorios, de por sí ya por decirlo sutilmente, son magros y encaramados en el poder rápidamente olvidan lo prometido volviendo la situación en un círculo vicioso donde quedan atrapados nuestros abuelos.

Para finalizar éste tópico, en nuestro trabajo, vale recordar lo dicho en Naciones Unidas, órgano ecuménico, cuyas recomendaciones muchos países las siguen y que se han plasmado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de Madrid de 2002, al significar que “la buena salud es un bien inapreciable de las personas” y que en dicho documento se reconoce “los beneficios de una larga vida saludable todavía no son compartidos por toda la humanidad, como demuestra el hecho de que haya países que todavía tengan elevadas tasas de morbilidad (**número de personas que enferman en una población y período determinados**)-el remarcado es nuestro- “y mortalidad en todas las edades”.

En definitiva los gobiernos deben disponer los recursos necesarios para mantener la prevención de la salud en todo el ciclo vital de sus habitantes, con el consiguiente mejoramiento de su calidad de vida incluyendo por supuesto a las personas de edad mayor que ya estén discapacitadas, por ello, siguiendo el documento arriba citado: “*deben incluir la capacitación del personal necesario...que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad*”(www.social.un.org/ageing-working-group/documents/mpazz-sp.pdf)(2003).

1.3 Consumo, economía y vejez:

Nos ha parecido enriquecedor para el presente trabajo, un enfoque desde la óptica de consumidores a los adultos mayores, donde, según FERNANDEZ OLIVA (2017) “...*el anciano como consumidor vive bajo una doble situación de vulnerabilidad: por su calidad de consumidor y por sus propios condicionamientos existenciales*”. Aquí la autora entronca la noción de consumidor con el de vulnerabilidad, que venimos tratando. No es ni más ni menos que la configuración de un sujeto que se halla en una posición de debilidad frente a otro sujeto más poderoso, en una relación jurídica.

Continúa: *“ser viejo en nuestro contexto implica un constante rotular en negativo un período vital que “traiciona” el modelo de juventud eterna que el Mercado transnacional de consumo propone como paradigma de la felicidad, tanto económica como personal. En ésta lógica el viejo no cumple con el corte histórico deseable para la normalidad de la era fluida: salud perfecta, máxima productividad y consumo sustentable”*.

Definiciones muy concretas de la situación de nuestros ancianos, en las que el Derecho deberá dar respuestas en la consideración de las personas mayores como sujetos de derecho en sentido pleno.

Por eso y a manera de colofón en este tema nos sigue diciendo la autora precitada: *“precisamente el reconocimiento de la igualdad...necesaria para el sostenimiento de un sistema reconocer la especial fragilidad del anciano como consumidor...”*.

De esta forma los derechos humanos de la ancianidad se harán una realidad y el derecho debe constituirse en el garante de esta construcción, basada en lo no discriminación por el sólo hecho de ser “viejo”.

1.4 Demografía y envejecimiento:

Como venimos desarrollando nuestro trabajo, coherente con la introducción al mismo y los temas tratados con anterioridad, es importante resaltar la cuestión del crecimiento de nuestros adultos mayores en relación a la población joven. La caída de la fecundidad en las parejas, ha repercutido en el aceleramiento de este proceso de aumento de personas mayores en sociedades no ya del mundo altamente industrializado sino en nuestra región, América Latina y el Caribe.

La destacada investigadora de la CEPAL, Dra. Sandra HUENCHAN (2018), a quien seguiremos en este segmento del trabajo lo describe en éstas palabras: *“...el envejecimiento acelerado de la población pasará a ser la tendencia demográfica más relevante en la región. A partir de ese momento los cambios en la estructura en las edades estará dominado por la dinámica de las generaciones de personas mayores, de manera que el envejecimiento y su incidencia sobre las demandas sociales, será el fenómeno demográfico más significativo”(p.34)*

Dicha situación es materia de un análisis que excede el de este trabajo, no obstante cabe aclarar en palabras de la autora citada autora, la génesis de esta situación en la evolución de la población: *“...históricamente el grupo poblacional predominante ha sido el de niños y jóvenes de 0 a 19 años. Sin embargo se proyecta, que el fin de la*

sociedad juvenil se producirá en 2023, cuando el grupo de 20 a 39 años pase a ser el más numeroso. En 2045 se espera que la población de 40 a 59 años supere a la de 20 a 39 años y se origine así la sociedad adulta. Siete años más tarde, en 2052, la población de 60 años o más, pasará a ser predominante, lo que dará inicio al período de la sociedad envejecida”.

Hasta aquí narramos en boca de la especialista, el panorama demográfico en América Latina, consecuentemente, Argentina incluida, no escapa al fenómeno de la escasa fecundidad en las parejas jóvenes, entendemos que por diversos factores: culturales, laborales, de realización personal, del avance de mayor edad para el primer hijo, etc.

El acceso al agua potable, que es un derecho humano en sí mismo, la educación, la protección y seguridad social, el mejoramiento de la calidad de vida en general, todos son factores que contribuyen a la mayor longevidad en las personas de nuestras sociedades americanas, a la par que desafían a las distintas disciplinas (el derecho no es la excepción ya que rige la vida social) a dar respuestas a la problemática de como preservar la dignidad humana de aquellos que han llegado a la edad en que necesitan del resto de la sociedad, para sus cuidados, en ese eterno ciclo que es la vida.

CAPITULO 2: LAS RESIDENCIAS GERIATRICAS EN ROSARIO:

2.1 Residencias públicas y privadas

Los problemas del envejecimiento global, la multigeneracionalidad, que recordamos, es la convivencia de dos o tres generaciones etarias dada la mayor longevidad de nuestros abuelos, sumados a los factores científicos –adelantos en la medicina, psicología, psiquiatría- así como los constantes avances en la investigación de nuevos medicamentos y prácticas médicas, hacen que las personas mayores a 60 años tengan, estadísticamente hablando una mayor expectativa de vida, comparada con la humanidad históricamente hablando, de siglos anteriores.

Recortando la problemática descripta hacia nuestra ciudad específicamente, acudiendo a estudios ya realizados, se puede establecer que existen dos tipos de residencias para ancianos en nuestra ciudad: instituciones públicas y privadas.

Actualmente Rosario cuenta con dos Hogares importantes, uno de tránsito dependiente de la Municipalidad y el Hospital Geriátrico Provincial, dependiente de la Dirección del Adulto Mayor, de la Provincia de Santa Fe.

Actualmente, el Hogar para ancianos dependiente del Municipio, “Jorge Rodríguez”, sito en la intersección de Av. Juan Perón (ex Godoy) y Av. Provincias Unidas de esta ciudad. El mismo se haya en reparaciones, habiéndose derivado los adultos allí alojados a diversos hogares con los que cuenta la provincia, ubicados en diversas localidades de la provincia.

En el orden provincial sito en la calle Ayolas 141 se halla en el Hospital Geriátrico Provincial.

En cuanto a las residencias privadas, nos hallamos ante el panorama de ser según ISERN (2010):“...instituciones totales, esto es con regulación propia en cierta forma cerradas al exterior, allí al compartir las actividades, los espacios, los estados de ánimo durante todo el día, se ve facilitada la aparición de conflictos vinculados con la cotidianeidad y convivencia de personas sin vínculos afectivos previos al ingreso. Esta circunstancia, en conjunción con el servicio complejo que ofrece –hotelero, sanitario y socio recreativo- ocasiona la constante intervención de un tercero en gran parte de los órdenes de la vida del anciano...”

Es en estas instituciones de carácter privado, con elevados costos mensuales, que las mismas tienen un horario de visitas para los familiares, el que es inflexible en algunas o bien varía con cierto margen de amplitud en otras, pero en definitiva, bajo la excusa de que es la hora de la comida, o el aseo, u otra actividad interna, se rigen por sus propios

reglamentos los cuales deben ser respetados por familiares o allegados que visitan a los abuelos alojados en ellas.

2.2 Encuadre jurídico: Residencias Privadas

Como se podrá observar en un ejemplo de reglamento interno, anexo al presente trabajo de una de estas instituciones, la internación es voluntaria por parte del adulto mayor o bien la solicita un familiar responsable. En general, se observa en dicha reglamentación que se trata de un contrato de prestación de servicios, los que comprenden alimentación debida, atención médica, reuniones de remotivación –en teoría a cargo de terapeutas especializados-, recreación, etc.-

Lo que queda debidamente aclarado son los horarios de visitas, los que son potestad de estos establecimientos, los que alojan a una cantidad de ancianos que requieren diversos cuidados, con las particularidades de cada caso, es decir lo que los ancianos y/o ancianas requieran para sus cuidados personales.

2.3 Evolución hacia el concepto de Residencias geriátricas:

El concepto de residencia geriátrica es relativamente nuevo en nuestro país y por lo tanto en nuestra ciudad, como lo señala ISERN (2010): “...en la ciudad de Rosario...buceando en historia normativa local, encontramos que la experiencia rosarina comienza con la recepción de la institución ASILAR en el caso del actual ex Hospital Geriátrico Provincial, luego siguiendo el recorrido se transita el estadio del HOGAR, siendo el último desarrollo en muchos casos” (p.352). Aquí la autora citada se refiere a que a la fecha tal como explicaremos en el capítulo 3 de este trabajo, son Centros de Atención, como anexo, estos lugares de acogida son en algunos casos de autogestión, es decir, funcionan como atención primaria, siendo el primer lugar donde se detectan los casos en que es necesaria la internación del anciano por no contar con familia, por necesidades económicas-no tener medios de pago para instituciones privadas- y otras causas en las que no se descartan motivos de salud, conflictos, etc.

En cuanto al desarrollo evolutivo continúa ISERN (2010) “...la experiencia privada comienza por emplear la denominación de GUARDERIA para finalizar en un viraje actual hacia las RESIDENCIAS” (p.356)

Debemos señalar aquí, que el PAMI (acrónimo de Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) que cabe señalar brevemente, es un ente autárquico nacional que se constituye en la mayor Obra Social latinoamericana, que como lo indica su página oficial atiende a cerca de 5.000.000 de afiliados. Las siglas

PAMI significan Programa de Asistencia Médica Integral, su origen data de 1971 (www.pami.org.ar/historia)(s.f.)

Decíamos que gracias a este Instituto (PAMI) aproximadamente la mitad de las plazas de los geriátricos se ven asistidas económicamente por el Instituto, quien también provee de los pañales para adultos geriátricos tan necesarios en esta etapa de la vida de las personas mayores, relevando a los familiares de ese costo tan oneroso que representa la provisión de los mismos.

2.4 El rol de la familia:

En este apartado entraremos en un tema por demás de difícil de desentrañar; conflictivo y socialmente instalado.

Hay diversas situaciones como diversas familias y su composición existe en la sociedad; hemos visto por experiencia directa y personal todos los tipos de atención familiar en cuanto a las visitas de los ancianos internados en las instituciones que estamos analizando.

Vemos y vimos desde la cercanía más absoluta, con rotación de las visitas (hijos, hijas, nietos, hermanos, amigos) hasta la soledad más absoluta y el abandono, porque no decirlo, del anciano en estas residencias.

Hemos observado, como una experiencia directa, que ancianos o personas internadas en estas instituciones, tristemente se acercan a pedir una merienda, dado que en las visitas se comparten alimentos entre las familias y sus allegados internados; éstas tristes visiones unidas al desamparo que se observa en algunos de ellos –los adultos mayores– nos mueve a preguntarnos qué respuesta desde el Derecho se puede dar al desapego; al desamor, al destrato cuyo significado hemos tratado de dilucidar en capítulos anteriores. Representa un desafío a nuestro ordenamiento jurídico el contemplar estas situaciones de tan difícil tratamiento y prueba; la ley no puede obligar a querer a su propio padre o madre; debemos interpelarnos como sociedad, si verdaderamente vamos a tender una malla de protección a nuestros ancianos o simplemente nos liberaremos de ellos con el pago de una mensualidad más o menos acomodada a nuestros bolsillos y a la ayuda o no, que provenga del Estado o de una Obra Social en la que el adulto mayor pertenezca. En cuanto al régimen de visitas, hemos observado todo tipo de casos apunta ISERN (2010) “...la situación bifronte: en algunas instituciones se monitoreaba la presencia de familiares por teléfono, era el propio directivo quien recordaba a los familiares remisos el tiempo transcurrido desde la última visita –que no se extendía más allá de 15 días- ; también se organizaban eventos en los cuales se invitaban a todos los familiares,

provocando la presencia de nietos y bisnietos. Mientras que en otras –**las instituciones**– (el resaltado es nuestro)- las visitas eran libradas a las posibilidades y buena disposición de los allegados” (p.368).

Efectivamente, tal como lo señala la autora, se presentan una gama de situaciones familiares donde puede o no intervenir “la empresa geriátrica” (p.368); conminando, como sugerencia, que se hagan presentes aquellos que la vida, por decirlo así, ha colocado en posición de ser los cuidadores naturales de los que los precedieron y en muchos casos, fueron el origen de sus actuales situaciones educativas y económicas prósperas.

Aquí podemos observar, como colofón, una vulneración a un derecho fundamental de todo ser humano: el de la discriminación, en estos casos practicada desde el mismo entorno familiar, donde se produce una situación angustiante entre aquellos ancianos que son visitados frecuentemente y los que son ignorados por su propio entorno.

No obstante lo expuesto anteriormente, en la faz positiva en torno a la difícil decisión de ingresar al anciano a las residencias, encontramos que poderosas razones de índole médico, social, o la imposibilidad de darles a estos adultos mayores los cuidados necesarios impulsan a los familiares a alojarlos en las instituciones que venimos analizando. Siguiendo el trabajo de ISERN (2010) : “...los motivos del ingreso rondaban en torno a la imposibilidad de mantener a los ancianos en sus hogares – ancianos dependientes en lo físico y en lo psiquiátrico- ...se nos comentó que los residentes pertenecen a familias de clase media muy ocupadas o que carecen de los conocimientos adecuados para el cuidado adecuado o no tienen las instalaciones apropiadas para atender a sus miembros en los hogares...la institución cumplía con su función –**nos referimos al Geriátrico**– (el subrayado es nuestro) – si liberaba a la familia de la pesada carga que representa un anciano”(p.389).

Otro aspecto a considerar, que hemos señalado con anterioridad, es el de la reglamentación de las visitas; bien valoradas por la investigadora a quien estamos citando, habiéndolo comprobado en primera persona, con la visita a mis propios padres, es que, coincidiendo con ISERN (2010) “....los horarios de visita...representaba potencia para el anciano, pero impotencia para el familiar, quien en horarios con un rango predispuesto por la institución, se apartaban de los placeres de la vida diaria para internarse en ese lugar sombrío” (p.390).

En efecto, la costumbre de visitar a los abuelos, por decirlo en forma coloquial, hace que uno termine habituándose a determinadas rutinas; es inevitable como señala la autora superar determinados estados de ánimo, con el consiguiente duelo por no poder

sustentar a los adultos mayores en sus propias viviendas, viviendas que en muchos casos, como en el mío fueron los hogares donde nos criaron y tener que trasladarlos a estos sitios, con olores de orín, a veces señalar al personal que cambie el pañal al familiar, todo este conjunto de emociones, visiones, hace que no sea agradable la estancia durante la visita, solo compensada con el afecto y el amor que la relación de cada familia con el residente mantenga.

2.5 Servicios que se prestan y ofrecen en las residencias privadas:

Las empresas sean la forma que adopten, como personas de existencia ideal o persona humana, propietaria del lugar, tienen montada una estructura de servicios que varían según la mayor o menor confortabilidad del lugar. Para decirlo en concreto, existen residencias con mayor “lujo” similares a hoteles de 4 estrellas y otras mucho más sencillas tanto en el mobiliario como en las prestaciones que ofrecen, habiendo realizado consultas para tener una idea la mensualidad por alojar a un adulto mayor oscila entre los \$50.000 a \$130.000 aproximadamente, ya que influyen una serie de factores como calidad y variedad en las comidas, servicio de enfermería, mucama, habitación compartida o privada, control médico, psicológico, actividades recreativas, ubicación del establecimiento, etc.

Es decir, el mercado en nuestra ciudad, para los ancianos residentes ofrece una gama de variedad en cuanto a las prestaciones muy amplia. No motiva nuestro trabajo identificar tal o cual establecimiento, pero sí marcar parámetros de costos y beneficios que se le otorgan a las personas que van a concurrir a estas instituciones.

2.6 Del personal de los geriátricos:

En otro capítulo trataremos los avances logrados en este aspecto, donde también haremos hincapié en fallos y noticias periodísticas que al tener una repercusión social muy importante han forzado a un Estado llámese municipal, provincial o nacional, no interesa su categoría a extremar determinados controles en cuanto a la capacitación de las personas que están en contacto con los adultos mayores en los geriátricos, constatando avances en tal sentido.

Sin embargo la realidad nos marca que si bien las herramientas de capacitación se encuentran disponibles, todavía empresarios incorporan personal no apto para tratar con nuestros ancianos. Párrafo aparte merece también la fiscalización de la registración de la relación laboral, muchas veces con personal “en negro”, por llamarlo vulgarmente, lo cual precariza aún más la situación. ISERN (2010) en su cuidada investigación de

campo identificó en su momento, con entrevistas a directivos de estos establecimientos la situación de algunos miembros del personal que contratan: "...estas que vienen de la villa, se cansan de trabajar y se van"...el grado de capacitación del personal no profesional era nulo....en otro establecimiento la rotación del personal según los dichos de un residente lúcido, era de cada tres meses a fin de mantenerlos con un tipo de contrato laboral a prueba. Esto ocasionaba por ejemplo que el personal desconociera sus nombres y que se extraviara la ropa". (p.391)

La realidad es que no todas las empresas tienen personal no registrado ni capacitado; existen personas con vocación sean o no profesionales (enfermeras, enfermeros, terapistas, laborterapistas) así como asistentes gerontológicos o simples mucamas que con genuino amor por su trabajo y con el material humano con que laboran, lo hacen con singular dedicación, así como también, visto con mis propios ojos, la mayor o menor rudeza en el trato también está ligada a la educación de ese personal.

Para finalizar cada familia impulsada por su situación singular, deberá enfrentar el dilema que se presenta cuando se tiene en su seno a un adulto mayor que requiere cuidados especiales que los miembros de ella no pueden otorgar, como bien señala ISERN (2010): "...las viviendas otrora espaciales en las que convivía la familia extendida, hoy se subdividen en células que contienen ajustadamente la familia nuclear...." Ello unido a que "...las mujeres, otrora cuidadoras de ancianos, niños y enfermos por excelencia ahora, aún mayores, reparten su tiempo entre el trabajo afuera y dentro del hogar" (p.398).

Por nuestra parte podemos agregar un nuevo elemento que en nuestra sociedad actual condiciona nuestra vida diaria y con el cual convivimos, sobre todo en las grandes ciudades cual es el tremendo factor de la inseguridad; robos, violencia sin razón, abusos, y toda clase de delitos que a diario inundan los medios de comunicación, así como nuestras propias existencias, con mayor razón son objetivo de los delincuentes las personas mayores, que, resistiendo todo lo posible en sus propios hogares, para no ser internados en éstas instituciones, viven en sus hogares solos muchas veces siendo víctimas de aquellas violencias, siendo una suerte, que estafadores valiéndose de la candidez e ingenuidad muchas veces, revestida con amenazas reales o imaginarias a otros miembros de la familia (hijos) los despojen de sus pertenencias o del dinero, poco o mucho que hayan podido atesorar, pensando en futuras contingencias. Desgraciadamente, sobran ejemplos del accionar de estos malvivientes en las crónicas policiales diarias.

2.7 Inspección y control de las residencias geriátricas:

En este apartado, luego de recabar información en las entrevistas y charlas con los coordinadores del área de la Dirección del Adulto Mayor, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario, se nos informa que los encargados de fiscalizar estas instituciones es la Dirección General de Inspección de Industrias, Comercio y Servicios; específicamente en lo que atañe a Geriátricos y afines (www.rosario.gob.ar/web/servicios/fiscalización).

Al respecto ISERN (2010) señala, reafirmado lo expuesto que: "...el estado a través de organismos municipales y provinciales es el encargado de efectuar inspecciones. La reparación local efectúa un control integral de carácter mensual con evaluación anual....el departamento de ancianidad provincial también realiza inspecciones periódicas...con respecto a las clausuras se citan dos vías las producidas por violaciones al Código de Faltas, el organismo lo deberá comunicar a la Dirección General de Auditoría Médica de la Provincia y otra motivada en incumplimientos de la normativa de salud, siendo el subsecretarios de salud el encargado de ejecutar los traslados" (p.384).

En la práctica los recursos humanos para fiscalizar son pocos y pese a la normativa, llegan tarde a las situaciones de conflicto, aunque debemos destacar que según los coordinadores entrevistados, la supervisión de los Geriátricos es más estricta cuando se visibilizan a través de los diarios, canales, redes sociales, el descubrimiento de establecimientos no habilitados y el consiguiente maltrato a los ancianos, con falta de higiene, comida adecuada, nulo control médico, malos tratos físicos, etc.-

Como dato fundamental, en la página web de la Municipalidad de Rosario, Secretaria de Desarrollo Social, existe un link "adultos mayores", allí refiere en el apartado de Control de la Dirección de Inspecciones, un listado de los establecimientos que se hallan clausurados, con actualización permanente (la última al 02/09/2019) a los efectos del conocimiento de aquellas personas que tengan que internar a sus ancianos, lo hagan en las instituciones habilitadas y por ende fiscalizadas por el estado municipal y/o provincial. (www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social)(2019).

2.8 Residencias geriátricas en el exterior: un ejemplo a modo de comparación :

Con el único fin de enriquecer el presente trabajo, sin aspiraciones de estadísticas o de comparaciones de sociedades, idioma, idiosincrasia, hemos recabado de primera mano, por ejemplo, como se trata en otro país, lejano al nuestro, pero con la problemática

idéntica del envejecimiento de la población, que no es ajeno a cualquier grupo humano, sea cual fuere su ubicación geográfica.

Por el testimonio de un residente en Dinamarca, hemos recabado la siguiente información, esto corresponde a la ciudad de Aarhus en el citado país. Consultados por el mismo, nos brindó un panorama sintético del tratamiento de los adultos mayores en el país nórdico:

Plehehjem es el nombre que reciben los geriátricos en Dinamarca, dedicados a personas con grave deterioro físico, de salud o discapacitados, que no pueden valerse por sí mismos y que necesitan una asistencia las 24 hs.

En cuanto a las edades, no hay edad mínima para el ingreso, depende de su deterioro o de la salud del paciente. Este sistema es igual en toda Dinamarca y tiene base en la denominada ley dinamarquesa de “Ley de Servicios” o “*Serviceoven*”. En anexo al trabajo, extractamos parte de la misma.

Las instituciones geriátricas son pagas, cuando el paciente no puede abonar en su totalidad el costo de la misma, el Estado lo subvenciona. Según le relataron habitantes de la ciudad, toda la población dinamarquesa tiene un ingreso o pensión, por lo que es prácticamente imposible que alguien que desee ingresar a un geriátrico quede afuera del mismo.

En la comuna de Aarhus la web de la misma cuenta con información al respecto, explicando que si alguien necesita atención integral y duradera debe contactarse con el personal de estos establecimientos y solicitar un hogar en un hogar de ancianos. A través de “consultores ciudadanos” le son asignadas viviendas, según las necesidades del requirente.

Existen también las instituciones llamadas *Lokalcenter*, donde personas mayores pueden ir a desarrollar actividades sociales y culturales, donde hay salas de reuniones para charlar, jugar a las cartas, hay cafetería y otro tipo de salones donde pueden hacer actividades recreativas (bailes). Juanto a los *lokalcenter* muchas veces hay residencias de ancianos con enfermería.

A continuación, insertamos fotos del *Lokalcenter* de Trojborg en Aarhus, donde se observa el centro cultural y al lado el edificio residencial de ancianos.

Foto 1 – *Plehehjem* (Geriátrico) fuente propia



Foto 2 – *Lokalcenter* (Centro de actividades para ancianos) fuente propia



Las residencias geriátricas son entidades de complejo análisis, necesarias, que configuran un nicho comercial, estamos hablando de las privadas, obviamente, que otorgan cuidados, combinando la asistencia y el control médico necesario para cada caso, que en el hogar es prácticamente imposible realizar.

No obstante ello, nos hallamos en una transición entre lo estrictamente profesional en cuanto a capacitación y dedicación humanitarias y el mero hecho comercial con que se trata el tema, incluso, dando cuenta de lugares no habilitados que la crónica periodística se ha encargado de resaltar, que de tanto en tanto aparecen como mal endémico.

Será desafío del Derecho de la ancianidad lograr poner en marcha un mecanismo judicial adecuado para el control y sanción de aquellas situaciones en que la ética, el amor por el prójimo necesitado, como lo son nuestros viejos, así como un elemento movilizador para que el Estado, que en última instancia es el ente de contralor por excelencia, ponga coto a los abusos y regule esta actividad tan necesaria para dignificar los últimos años de quienes nos han precedido en este arduo camino de la vida.

CAPITULO 3: POLITICAS DEL ESTADO MUNICIPAL –ROSARIO EN LA PROTECCION DEL ADULTO MAYOR Y SU INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD

3.1 Coordinación del adulto mayor: entrevistas

Entrevista desgravada coordinador Javier García, Coordinador del equipo de intervención de la Municipalidad de Rosario ante situaciones de indigencia por parte de personas en situación de calle, incluidos adultos mayores. (Preguntas en anexo al trabajo).

Nos encontramos en la Dirección de Adultas y Adultos mayores, de la ciudad de Rosario, sita en Av. Manuel Belgrano 635 e iniciamos nuestra charla con dicho funcionario, la misma se desarrolló con el señor Javier Garcia Coordinador General del Área Social de la Dirección de Adultos Mayores de la Municipalidad de Rosario – entrevista realizada el 23 de agosto de 2019 en la Dirección citada; dicho funcionario está a cargo de lo que son los centros de día, de la Municipalidad de Rosario.

Sintéticamente nos relató que actualmente se hallan trabajando con el Centro Asturiano de Rosario y el Centro Castilla. Hasta el año pasado también existía otro centro italiano un convenio que se cae por poca demanda y se concentra en todo la gente en el centro asturiano; por otro lado está a cargo del Hogar Transitorio de Adultos Mayores, sito en Grandoli 3450 donde se trabaja con adultos en situación de riesgo y con el acoplado hay un grupo de trabajadoras sociales que son las que hacen la lectura de las situaciones en el territorio y a partir de ahí se alojan en el hogar transitorio las personas mayores o se hace un convenio con la provincia, gente que tiene el perfil va a un hogar (residencia geriátrica) de la provincia. La persona llega a través de distintos canales, la GUM (guardia urbana municipal), la denuncia de un vecino, el equipo de abordaje evalúa esa situación, supongamos una persona en situación de calle, si tiene obra social se la asesora, se la deriva a esa obra social que se haga cargo de los gastos y si no tiene nada y es mayor de 60 años, y es autovalida, si tiene el perfil, es decir no tiene consumo de sustancias o adicciones que puedan perjudicar a terceros o a sí mismos, se le da el ingreso al hogar de la calle Grandoli.

Nos explicaba que la persona que es considerada autovalida es aquella que no tiene ninguna discapacidad, si está con alguna discapacidad directamente se lo aloja en el algún geriátrico privado hasta tanto se pueda ir resolviendo la situación o salir de esa discapacidad temporal o si es permanente, convocando a los familiares si hubiere o bien el estado se hace cargo. En cuanto a como se la encuadra en dicha categoría corresponde

a las ordenanzas que rigen a cualquier geriátrico y responden a una política de la actual gestión municipal, además del ordenamiento provincial y nacional.

También nos relataba que la fiscalización de los geriátricos corresponde al área Inspección, de la Dirección Municipal de Industria y Comercio, que ellos desde su área no cuentan con poder de policía, si pueden ver de un geriátrico las características que tiene, si está habilitado consultando a una cartilla con aquellos que están habilitados; muchas veces puede ocurrir que su habilitación finaliza a fin de año –el geriátrico- y teniendo gente alojada la retiran e instalan en otro, o bien establecen con el geriátrico un plazo para la presentación de la documentación y gestionen una nueva habilitación, ya que tienen que estar dentro de la ley.

Además nos informa que cuentan con un listado de geriátricos que alojan personas autovalidas y las que pueden tener alguna patología psiquiátrica.

Existen solamente los geriátricos con y sin personas con dichas patologías, ya que estos últimos deben contar con personal especializado.

Asimismo nos contaba que puede haber personas que tengan una leve afección y que estén bajo supervisión médica y no ofrezcan peligro al entorno donde residen, hecho que no es lo ideal. Hay casos y casos; tiene una problemática psiquiátrica que no genera problemas y puede estar socializando con el resto... las derivaciones que hacemos son por la evaluación del equipo de abordaje, el perfil de esa persona y ahí ingresa al hogar transitorio; luego definió que el hogar transitorio recibía esa denominación porque alojan a la persona que ya está en situación de calle o con alguna problemática familiar en su seno familiar, se le da comida, albergue mientras en el equipo de abordaje va trabajando esa problemática y a futuro ver si se puede reinsertar, si cuenta con obra social o se la gestiona (PAMI) se lo ubica en un geriátrico; previa gestión, si no la tiene de dicha obra social para que se lo derive a dicha institución. Otra opción es, si no tiene obra social, desde ese hogar transitorio pasa a un hogar de la provincia, ya que la misma cuenta con varios distribuidos en el territorio. Actualmente el hogar correspondiente a Rosario, (Jorge Raúl Rodríguez) se halla en reparaciones, y los adultos allí internados fueron reubicados en otros hogares de la provincia, en localidades como Cañada de Gómez, Las Rosas, dentro del territorio provincial.

Luego el entrevistado hace una apreciación en torno a que la refacción del Hogar de Rosario se está haciendo con notables mejoras que incluso, comenta, la próxima gestión se encontrará con obras modernas encaradas por la actual. Detallando que los baños por ejemplo, contarán con porcelanatos y luces led, destacando esos detalles de confort.

Nos comenta que para aquellas personas que no cuentan con ningún ingreso, por estar en extrema necesidad, mediante la Ley 5110 de pensiones sociales de Santa Fe se les gestiona este beneficio mínimo de origen no contributivo, dada la inexistencia de aportes para recibirlo.

Nos explica que el Pami tiene varias opciones, para colaborar con estas situaciones extremas, una de ellas es que el PAMI tiene algunas viviendas donde aloja a los afiliados; otra es la internación que es la más común y ahora cuentan con plan de mejora de viviendas; personas mayores que tienen una casa, pero muy venida abajo, le brindan un subsidio para reparar esa vivienda, donde invierten por ejemplo \$100.000 para reparar esa casa y no luego tener que gastar en un geriátrico mensualmente \$50.000 para que se les brinde el servicio de geriatría. Otra opción es la de brindar un subsidio muy básico para que una persona cuide del anciano.

Hasta aquí un síntesis de la entrevista, señalándonos que las actividades de la Dirección del Adulto Mayor, se combinan con las actividades de la escuela de gerontología que brinda un curso de tres módulos donde las personas se capacitan en el cuidado de las personas mayores, siendo auxiliares en gerontología, título que es avalado por provincia, habilitando y obligando a aquellas personas que trabajan en Geriátricos a obtenerlo, caso contrario no pueden desempeñarse en tales tareas. Pero nos extenderemos en ese tópico en el desarrollo del presente capítulo.

Otro entrevistado, cuya síntesis vamos a reseñar en el presente es la realizada al Coordinador del Área Social de Diseño de Políticas educativas, recreativas y artísticas, Sr. Pablo Urbaitel, quien trabaja en la Dirección municipal especializada.

El trabajo a nivel municipal con los adultos mayores y particularmente con aquellos a quienes por razones de diversa índole (económicas, de nivel de educación, en situación de calle, etc.), comienza en los años 90, a partir de allí, el estado municipal inicia un programa de promoción de la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, en un todo de acuerdo a los Derechos Humanos fundamentales, a los cuales diversas leyes nacionales, provinciales y ordenanzas municipales protegen y promueven, las que veremos con detalle en el próximo capítulo de nuestro trabajo.

La territorialidad de las actividades se extiende, sobre todo, a tratar de cubrir aquellos lugares alejados y periféricos del centro de la ciudad, con diversos Centros de Día para la tercera edad.

Centros de Actividades Integrales para adultos mayores, Talleres y diversos cursos en la Escuela de Gerontología Municipal, Dr. Marcos Berezovsky y diversos encuentros y

festivales que se realizan en distintas fechas, como el de cine, “Una Mirada Mayor”; en su 14ª. Edición, junto con las actividades desplegadas en el mes de octubre de cada año donde a través de “Juegos Mayores” también se busca mejorar la calidad de vida, salir de la pasividad y a través del movimiento en juegos, bailes, los adultos y adultas mayores redescubren los beneficios del movimiento corporal.

El coordinador nos relataba todo esto, cuyo contenido específico remitimos a la página web de la nota, con un gran entusiasmo, allí se puede visualizar en los concurrentes aquellas personas solas, o bien detectar diversas situaciones de conflicto intrafamiliar o bien acercarse a aquellas personas mayores con incluso problemáticas de salud, dado que han detectado personas diabéticas, con diversos problemas motores o mentales leves, realizando las respectivas derivaciones a los efectores de la salud municipal. Volviendo a la charla con el mismo, la fecha del primero de Octubre fue instituida por la Organización de las Naciones Unidas, desde cada primero de dicho mes, a partir de 1990, como una manera de promover y sensibilizar a la sociedad en general, el respeto de los derechos humanos básicos de las personas de la tercera edad, así como luchar para erradicar los prejuicios contra este grupo etario.

En anexo al trabajo adjunto, se detallan los Centros arriba comentados, donde los abuelos pueden realizar diversos talleres de memoria, literarios, actividades gimnásticas de acuerdo a sus posibilidades motoras, caminatas, paseos, actividades lúdicas, etc.

Vale la pena destacar siempre, y eso el Coordinador entrevistado nos lo puntualizó, se trata de personas autovalidas, es decir, sin discapacidades invalidantes y en uso de sus facultades mentales; con lo cual, se busca extender el ciclo vital de actividad y el consiguiente efecto de bienestar tanto corporal como mental.

3.2 El hogar de tránsito municipal:

En el corazón de la zona sur, zona de ex frigoríficos, del Fonavi más grande de Sudamérica-Barrio Grandoli- está Hogar de Adultos mayores (www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/adultos-mayores/hogar-de-mayores)(2019)

, sito en la avenida Cleto Mariano Grandoli 3460. En ese predio, separado del Hogar, se halla también el refugio invernal para personas en situación de calle, en las que en época invernal brinda albergue, comida, aseo a personas entre 18 y 60 años de edad, diferenciándose del Hogar de Adultos porque en éste último moran personas mayores de 60 años, varones, solamente, cuyas problemáticas de la tercera edad hacen que residan temporariamente en este Hogar, hasta tanto su situación se resuelva o bien sea

trasladado, previa evaluación hacia distintos Geriátricos Provinciales, donde se los ubica, cuando se agotan las instancias de solución familiar o por obras sociales.

Allí nos entrevistamos con el responsable de este Hogar, el Sr. Francisco Haro, quien detenta el cargo de Coordinador del Hogar de Mayores, también integrado a la red que describimos anteriormente como Centro de Actividades Integrales para Adultos Mayores (CAIAM).

La diferencia con los demás Centros es el trabajo de contención y albergue para personas mayores, con lazos familiares rotos, o con distintos tipos de problemática económica, social, y de diversa índole. Es decir, aquí aparte de los distintos talleres, el anciano desprotegido encuentra un lugar donde comer, dormir, asearse, socializar con otros adultos mayores y luego de cierto tiempo no estipulado, (nos relataba Francisco, apodado “Camilo” por los residentes) se les busca un lugar de residencia permanente, de manera de ir resolviendo la problemática personal de estos adultos que llegaron hasta allí merced a datos aportados por vecinos, asistentes sociales y personal que detecta a estos ancianos que se hayan en verdadera situación de desamparo, viviendo en la calle, en plazas, y también en lugares públicos tales como la Terminal de Ómnibus “Mariano Moreno”, por citar algunos lugares.

Francisco nos contaba que uno de los requisitos fundamentales es que el adulto sea autovalido, no con problemáticas o adicciones que generen problemas y peligros hacia los demás residentes, personal o hacia sí mismos. En dichos casos se les practica evaluaciones psicológicas y psiquiátricas, haciendo las derivaciones hacia los efectores sanitarios respectivos.

Asimismo se los ayuda para completar documentación relativa a pensiones, al ingreso a la obra social de PAMI, los que puedan adaptarse a los requerimientos de dicha institución, logrando así el subsidio correspondiente y poder alojarse en geriátricos que tengan convenio con dicho Instituto Nacional.

También se les gestiona la PUAM que es la pensión universal para el adulto mayor que otorga el gobierno nacional, a través de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), que se otorga solamente a aquellas personas mayores de 65 años que no cuentan con ninguna pensión o jubilación, equivalente al 80% de una jubilación mínima, esto les permite afiliarse al PAMI como describimos en el párrafo anterior y acceder a los beneficios de la Obra Social precitada.

Como pudimos observar, los adultos mayor tienen libertad de movimientos, entran y salen y según nos relataba Francisco, se trata de que busquen algún tipo de ingreso o actividad, de manera de ir satisfaciendo sus necesidades, más que económicas, tener

alguna actividad que los aleje del peligro del alcohol, por ejemplo, de la soledad y vuelvan a tener propósitos en la vida, tratar de restablecer lazos familiares, en la medida de lo posible, ya que sin puntualizar, nos decía que muchos de los casos que pasaron y están en el Hogar son la resultante de maltratos familiares hacia su entorno, de forma que son excluidos de su hogar y viven en situación de calle.

El Hogar nos relataba Francisco, interactúa con otras entidades, se llevan a cabo algunas actividades culturales, los visitan escuelas de la zona, y personas que en forma individual los ayudan en la difícil tarea de resocializar a estas personas –nos citaba el caso de un señor que tocaba la guitarra y se ofreció a cantar para los abuelos residentes-. Se les da cuatro comidas, consistentes en desayuno, almuerzo, merienda y cena; además de elementos de higiene personal, habiendo logrado que cerca de cuarenta de estos adultos mayores hayan resuelto de alguna manera su transitoriedad por la marginación que representa el peligro de vivir en la calle, sea residiendo en algunos de los Hogares que tiene la provincia de Santa Fe en otras localidades , ejemplo Bigand (SF), Cañada de Gómez (SF) y otros, donde el adulto mayor encontró contención para su situación de desamparo y falta de los derechos básicos que toda persona debe recibir, con más razón, cuando se encuentra en la fase final de la vida.

Este Hogar, que fue concebido como temporario, depende de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario, interactuando por supuesto con la provincia, en el sentido que cuando se produce alguna vacante en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario sito en Ayolas 141 de esta ciudad, (www.hospitales.argentina.crigu.com/hospital-geriatrico-provincial-de-rosario-santa-fe/)(2019)son derivados los casos para su atención; cabe destacar que aquí en este Hospital, sí hay pabellón de mujeres.

Foto 1 – Entrada principal del Hogar de Tránsito Municipal (Fuente propia)



Foto 2 y 3 – Vistas del comedor del Hogar de Tránsito Municipal (Fuente propia)



3.3 Otras contribuciones estatales al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores

Existe un Programa Universidad Abierta para Adultos Mayores, dependiente de la Universidad Nacional de Rosario, su acrónimo es ProUAPAM 2019 (www.adultosmayores.unr.edu.ar) (2019) ; funciona en la calle Corrientes 2001 de nuestra ciudad. Allí pudimos constatar accediendo a la página citada, la diversidad de cursos y temáticas, que abarcan todas las disciplinas sociales, culturales, humanísticas, temas de medicina, biología, en fin, la diversidad de espacios curriculares que tiene la UNR organizados por cuatrimestres, y dirigidos a mayores de 50 años, sin importar su nacionalidad, sin obligación de rendir examen o bien con una autoevaluación.

Leemos en los fundamentos del programa: : *“Se afirma que el segmento de adultos mayores*

Está en expansión, lo que implica avanzar hacia un nuevo tipo de conformación social desde el punto de vista etario. Pero, ese crecimiento debe ir acompañado de un plan de políticas públicas de estado para contener las diferentes necesidades. Se reconoce que las personas que integran esta franja etaria tienen capacidades por seguir desarrollado e intereses que las motivan para seguir vinculándose al aprendizaje de nuevos conocimientos o profundización de los ya adquiridos en alguna etapa y de esta manera mejorar la calidad de vida”. Nuevamente aparece aquí, en un fragmento de la fundamentación del programa de la UNR un reconocimiento explícito a uno de los derechos fundamentales de la persona humana cual es el acceso a la educación, sin importar su edad o estado social, con la consiguiente mejora en su calidad de vida, mantenimiento de proyectos personales o simplemente una mente ávida de conocimientos que no reconoce edad.

Sigue explicando la fundamentación del proyecto: *“...constituye un desafío el diseño de una oferta educativa no formal para la población de adultos mayores, ya que el sistema educativo no la tiene o la contempla en muy baja proporción...”*. Aquí observamos que la no formalidad de los cursos se adapta a las necesidades de todas aquellas personas que no se deben someter, en esta etapa de la vida, a la rigidez de las fechas de exámenes o el stress lógico que la actividad examinatoria genera en el estudiante en general, exigiendo, dentro de la medida de sus posibilidades un mínimo de asistencia a los cursos (75%).

Finalmente nos explicita los objetivos del programa: *“...En este sentido en el Programa Universidad abierta para Adultos Mayores (ProUAPAM), perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario se promueve como objetivo fundamental tomar a la*

vejez como una etapa poblada de recursos y a quien la universidad, como medio educativo y comunicativo debe sumar para darle categoría que en las sociedades del primer mundo se les está devolviendo, un lugar de importancia y de interés". (El subrayado en negrita es nuestro).

3.4 ¿En que consiste este programa universitario no formal?

Para dar una breve síntesis siguiendo la fundamentación explicada *"...consiste en la implementación de cursos, talleres y otras actividades educativas y culturales, destinadas a la población caracterizada como adultos mayores"...* *"son dictados por docentes universitarios y sus temáticas pertinente o afines al contexto disciplinar de la oferta académica de la UNR"...* *"se desarrollan entre los meses de abril y noviembre de cada año"*. (www.adultosmayores.unr.edu.ar)(2019) (link institucional).

Demás está decir que los mismos son gratuitos, teniendo además la Universidad un campus virtual que abarca ciudades y zona de influencia de Rosario como Cañada de Gómez, Totoras comprendiendo además: "...sur de Santa Fe, del Oeste de Entre Ríos, del norte de Buenos Aires y del sudeste de Córdoba".

Como bien lo dicen sus objetivos es vincular la Universidad a la población de adultos y adultas mayores, con una oferta educativa de calidad, incluyente y permanente, constituyéndose en un motor socio cultural que eleva la calidad de vida de la población de la tercera edad, de forma sistemática en el tiempo.

3.5 De la formación de cuidadores para adultas y adultos mayores en rosario:

En la ciudad de Rosario, existe una escuela municipal donde se forman auxiliares en Cuidados Gerontológicos su nombre es "Dr. Marcos Berezovsky", sita en la Av. Manuel Belgrano 634, dependiente de la Dirección de Adultas y Adultos Mayores, quien a su vez depende de la Secretaria de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario.

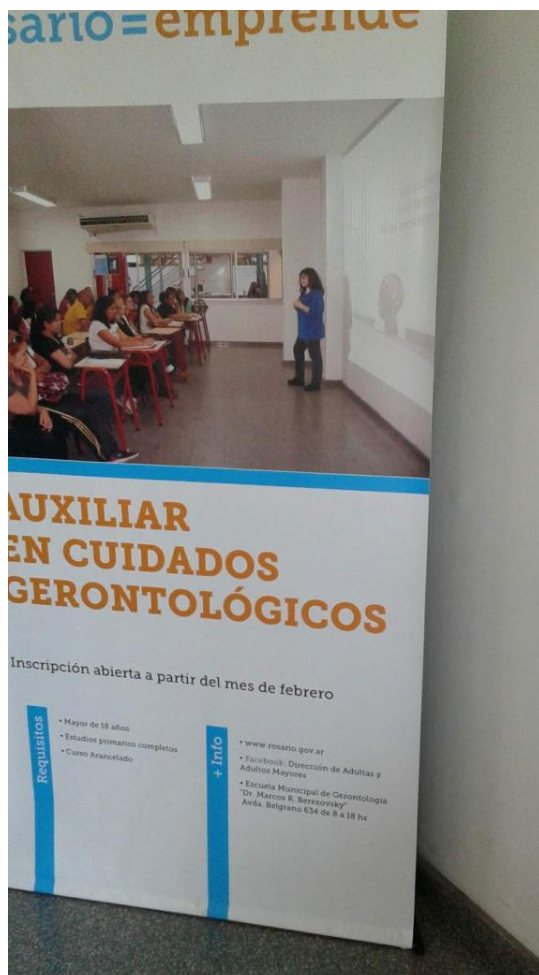
Está dirigida a mayores de 18 años con estudios primarios completos y sensibilidad para trabajar con adultos mayores. Brinda herramientas que permiten desempeñarse de manera responsable y profesional en el rol de cuidador. Está certificada por el Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, área de Educación no Formal.

El cursado es de 9 meses de duración y está a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales (psicólogos, médicos, licenciados en enfermería, terapistas ocupacionales y profesores de educación física) y se organiza por talleres de trabajo grupal en 4 módulos: psico-social, médico, enfermería, ocio y tiempo libre.

Foto 1 – Talleres de la Escuela de Gerontología (Fuente propia)



Foto 2 – Publicidad de la carrera (Fuente propia)



Los ámbitos de desempeño de este perfil, contemplan por un lado, las casas particulares en las que se atenderán a las personas y por otro, las instituciones o establecimientos públicos o privados dedicados a la atención de personas mayores sanas y/o enfermas. Es dable destacar que en orden a la normativa de los geriátricos, toda persona que esté en contacto con adultos mayores, deberá tener este curso realizado, en forma

obligatoria, ya que el geriátrico que no cuente con su personal capacitado es pasible de sanciones y clausuras en cada caso particular.

La escuela nace como inquietud del Dr. Marcos R. Berezovsky, médico geriatra y gerontólogo, en el año 1990, precursor en el tema en nuestra ciudad, logrando instalar en la agenda política la problemática de los adultos mayores en Rosario (www.rosario.gob.ar/web/ciudad/educacion/escuelas/escuelas-municipales/escuela-municipal-de-gerontologia-doctor-m-berezovsky)(2019)

La escuela además brinda cursos de capacitación en forma permanente: Seminario de Estimulación cognitiva, Curso de Asistente para el cuidado de Adultas y Adultos mayores con Alzheimer y Alteraciones semejantes, siendo este último de reciente creación.

Asimismo la escuela brinda talleres gratuitos y también arancelados, con una agenda que varía año a año y que abarca temáticas tan variadas como Pintura de cuadros, Coro, Tango, Yoga, folklore e idiomas, que anexo talleres figuran al final del presente trabajo. Hemos visitado la escuela en dos oportunidades con motivo de este trabajo, hemos sacado algunas fotos de las producciones de los adultos mayores y el espacio cuenta con dos plantas amplias, luminosas y modernas, aptas para el desarrollo de todas las actividades que esta institución brinda.

Por ser su creador una personalidad de esta ciudad, vamos a reseñar brevemente quien fue el Dr. Marcos Berezovsky señala el Dr. José Alberto Trop (2019), experto en gerontología y Presidente de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Rosario: "... este médico cardiólogo, profesor de Clínica Médica de la UNR y por último se especializa en Gerontología. Fue el creador de la Asociación Interprovincial de Geriatría y Gerontología de la República Argentina, espejo de la Sociedad de Gerontología Argentina. Fue sin eufemismos, el creador de la gerontología en Rosario; asumió la Dirección de la Escuela el 23 de agosto de 1990, fue inaugurada el 25 de agosto de 1990. Dijo "Creamos la Escuela para cambiar el criterio asistencial médico de los ancianos por el de lograr la revalorización y el mejoramiento de la calidad de vida. Los ancianos internados en hospitales ascenderán al 80% del total en 2010, entonces...hay que capacitarse colegas, no queda otra".

El sábado 25 de noviembre de 2017 se cumplió el 23° aniversario del fallecimiento del profesor Berezovsky. Fue un adelantado, genio creativo, impulsor de la gerontología local, condecorado por las Naciones Unidas, nombrado ciudadano ilustre por el Consejo Municipal el 24/5/2005(www.lacapital.com.ar/opinion/el-creador-la-gerontologia-n1516758.html)(2/12/2017).

Con la opinión de este especialista, destacamos la personalidad de este eminente rosarino, rindiéndole humilde homenaje a su memoria en nuestro trabajo sobre esta profunda y sensible problemática de la vejez, una vejez que el profesor Berezovsky imaginó activa, como una etapa más de la vida y no como el final de un camino biológico.

3.6 Asistencia y subsidios: pami-iapos-obras sociales

En este ítem trataremos de esbozar como funcionan y en que consisten las ayudas tanto en prestación de servicios como en montos de dinero, a los afiliados de las distintas Obras Sociales que funcionan en nuestra ciudad, siempre en lo tocante a el grupo etario de adultas y adultos mayores, en aras de garantizar sus derechos básicos de salud, calidad de vida, atención y contención en las vicisitudes de esta etapa de sus vidas.

3.7 PAMI:

Como mencionáramos anteriormente el PAMI que es el Programa de Asistencia Médico Integral que brinda el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados es uno de los principales prestadores en cuanto a las personas mayores.

Esta Institución, se crea el 13 de mayo de 1971 bajo la denominación precitada, conocido coloquialmente como PAMI, su fin es el de brindar atención médica, social y asistencial a una población específica: los adultos y adultas mayores; he aquí su importancia.

Comenzó brindando sus servicios sólo en Capital Federal, hoy se nacionalizó extendiendo sus servicios sociales a todo el territorio nacional, con más de 4.800.000 afiliados, que comprenden jubilados y sus familiares a cargo, discapacitados, pensionados y veteranos de Malvinas.

Fue creado a través del decreto Ley 19032, en un intento por dar respuesta a un problema que afectaba a la denominada tercera edad, la falta de atención médica y social por parte de sus obras sociales de origen. El Instituto se transforma en un pionero en la asistencia a los mayores ya que por aquellos años no existían cátedras de medicina ni tampoco se planteaban políticas globales de salud para la tercera edad. De allí el rol histórico que cumplió el Organismo.

Desde sus inicios se plantearon discusiones sobre si el PAMI era un organismo de carácter público o privado, el origen de sus aportes provenientes de los propios jubilados y de los trabajadores en actividad definió su naturaleza jurídica y la

Procuración General del Tesoro tomó una decisión al señalar que el Instituto es persona de derecho público no estatal, zanjando la controversia.

Por lo tanto, es un ente público que está fuera de la órbita del Estado, es regulado por el Derecho Público pero en sus relaciones con los particulares se aplica el derecho privado, así por ejemplo los contratos realizados con farmacias, geriátricos, se rigen por el mismo.

Por su propia finalidad, sin fines de lucro y con los recursos provenientes de sus afiliados brinda los servicios de salud para los cuales fuera creado.

El impulsor del PAMI fue el Ministro de Bienestar Social Francisco Manrique, bajo la presidencia de facto del Gral. Alejandro Lanusse. (es.wikipedia.org/wiki/Programa_de_Atención_integral) (s.f.)

En cuanto a la cobertura para los adultos que requieran internación geriátrica, el PAMI la otorga a mayores de 60 años, teniendo las características de no ser un subsidio ni un reintegro, sino la residencia del adulto o adulta mayor en establecimientos contratados. Según informa su página web, no es una prestación universal, sino que la misma estará sujeta a la evaluación que se realice de la situación social y sanitaria de la persona afectada. (www.prestadores.pami.org.ar/me_in_historia).

Mediante la cumplimentación de sencillos trámites (nota, recibo de cobro, DNI) se efectuará la evaluación precitada, pudiendo solicitarse documentación adicional respaldatoria según lo determine el/la asistente social, atendiendo también a una escala de evaluación psiquiátrica para afiliados que requieran este tipo de internación especial. Dicho trámite es gratuito y puede efectuarse en cualquiera de las 600 agencias que tiene el Instituto de acuerdo al domicilio que le corresponda al afiliado requirente.

El trámite podrá realizarlo el afiliado, su apoderado, familiar o referente en caso de no tener familia.

Los objetivos del PAMI hoy podemos decir que han cambiado; de ser meramente una agencia asistencialista, el cambio se da en la gestión integral al jubilado, en nuestro trabajo resaltamos la importancia que tiene en la instancia de acoger al adulto/a mayor en una residencia, pero no cabe ninguna duda que entre los diversos programas con los que cuenta, es evidente que apunta a concientizar que el adulto/a mayor tiene que ejercer sus derechos como todo ser humano, debiendo comprender tal verdad no solo sus hijos y entorno familiar, sino también toda la sociedad, dado que no solo están ellos para cuidar nietos o nietas, sino para transitar la etapa de la vida con la mayor dignidad posible, dentro de la realidad argentina tan difícil que nos toca vivir.

3.8 Instituto autárquico de provincial de obra social (IAPOS):

Esta es otra de las grandes Obras Sociales, en Santa Fe, por la cantidad de afiliados con los que cuenta, cubriendo también a los pasivos (adultos y adultas mayores) jubilados, pensionados, adherentes, contando con alrededor de 550.000 afiliados lo que nos da una idea de su magnitud (www.santafe.gov.ar/index.php/web/content) (2019)

Ampara a todos los empleados públicos de la Provincia de Santa Fe y se crea a partir de una ley provincial la Nro. 8.288/78, con el objetivo de garantizar y gestionar un sistema solidario financiado por los afiliados, de atención médica integral.

En su página web podemos observar la amplitud de la cobertura de este sistema de prestaciones que con el tiempo fue ampliando su espectro de servicios, convirtiéndose en la Obra Social con mayor cantidad de beneficiarios, por tamaño y volumen de dinero mensurado en las prestaciones médico-farmacéuticas y otras varias relacionadas con el sector de la salud.

En este apartado nos referiremos al sector de nuestro estudio, que refiere a la atención a personas con dependencia o semidependencia (asistente domiciliario, internación geriátrica o psicogeriatrica y acompañante terapéutico).

El programa procura asistir del IAPOS dependientes o semi dependientes; tal clasificación la realiza un profesional médico con un formulario especial, en el que se indica tal calidad de la persona. Comprende también a su grupo familiar en sus limitaciones para realizar actividades relacionados con el autocuidado y la movilidad. Si bien la familia es la responsable de velar por los cuidados necesarios del afiliado en estas condiciones, este programa busca brindar un apoyo económico a fin de favorecer su vida autónoma evitando su institucionalización o acortando los tiempos de internación.

Cuando hablamos de institucionalización, nos estamos refiriendo a lo explicado en el capítulo uno del presente trabajo, donde los ancianos quedan “guardados” en las instituciones gerontológicas, por diversos motivos.

La Obra Social IAPOS prevee en los casos que sea necesario los casos geriátricos o psicogeriatricos previa evaluación de los mismos, para ciertas situaciones que requieren este tipo de beneficio. Se analiza su situación social, familiar y económica que justifique tal prestación.

Sucintamente el IAPOS presta los siguientes beneficios:

Subsidio para dependientes y semidependientes: consiste asistente no terapéutico en su domicilio, incluyendo la articulación de ser necesario, con el programa de cuidados domiciliarios.

Reintegro por internación geriátrica: cuando por razones de faltar en su entorno familiar la atención que el adulto o adulta mayor requiera en este caso se debe contar con un servicio de aporte complementario.

Internación psicogeriátrica: con pago directo al prestador para pacientes psiquiátricos con alta médica, que por razones familiares o sociales no puedan reinsertarse en su medio familiar.

3.9 Surgimiento y puesta en marcha:

Como las personas, las instituciones no surgen de la nada, sino que aquellas las forjan; además de relevar que servicios presta el IAPOS brevemente señalaremos sus orígenes para darnos cuenta de la importancia que revisten estos institutos sin rédito empresarial.

La puesta en marcha efectivamente, del Instituto se realiza en la capital de la Provincia, la ciudad de Santa Fe de la Veracruz, un 2 de enero de 1979, funcionando primeramente en la Caja de Jubilaciones y pensiones de la Provincia, en la misma Capital.

El 2 de enero del corriente año, cumplió 40 años de funcionamiento, contando en sus inicios con alrededor de 40.000 afiliados y a la fecha, como antes apuntáramos ofrece sus servicios a cerca de 550.000 diseminados por todo el territorio provincial, manteniendo convenidos con otras Obras Sociales extraterritoriales.

Para ser más precisos la obra social estatal alcanza los 263.379 titulares para llegar a una población total de 573.332 afiliados, es decir, el 27,69% de la población total asegurada en la provincia.

Como podemos apreciar, por la cantidad de personas involucradas en su masa de afiliados, comprendiendo la población del rango etario estudiado (adultos mayores) reviste importancia conocer y valorar esta importante Obra Social que alcanza con su cobertura a una amplia franja de la población santafesina.

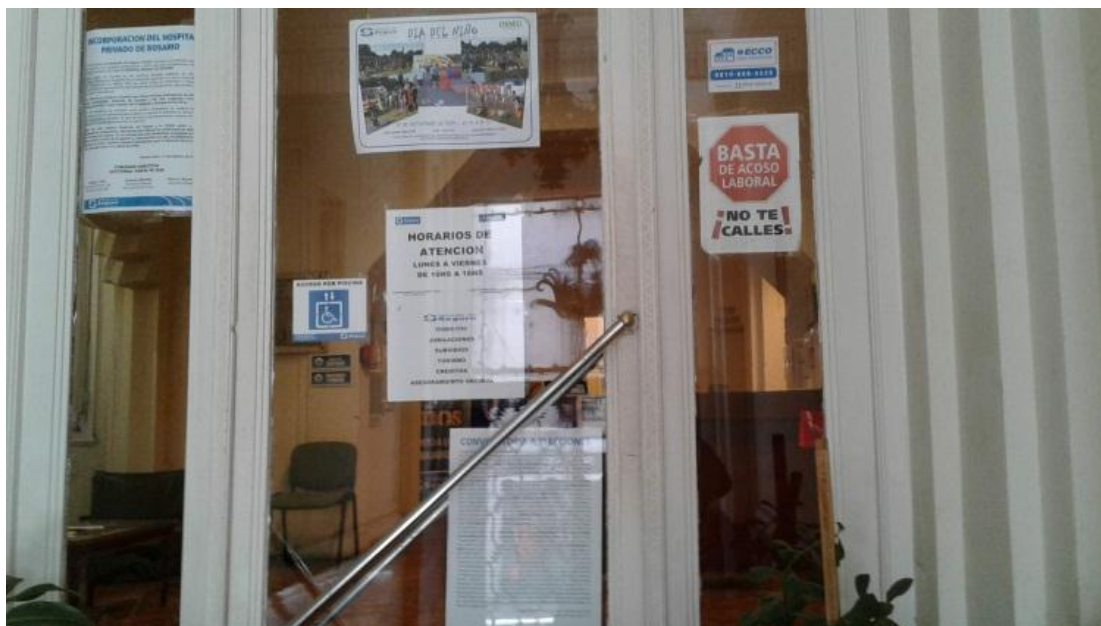
3.10 Ámbito privado:

En el sector privado, encontramos variantes en cuanto a la cobertura de los adultos mayores, distinguiendo Obras Sociales de extracción gremial de Pre-Pagas con distintos planes y prestaciones. (www.osseg.org.ar) (2019)

Como caso testigo, ya que no es nuestro objetivo relevar todas las obras sociales y sus distintos planes, tomamos un caso, que es la Obra Social del Seguro (OSSEG), en Rosario sus oficinas que son compartidas con el Sindicato del Seguro de la República Argentina, sito en Mitre 848 de ésta ciudad; lo hacemos dado que somos afiliados por nuestra actividad privada.

Por lo tanto al solo efecto de conocer como son las prestaciones en otro ámbito no estatal, hicimos la consulta, ya que en su página web no menciona específicamente internación geriátrica.

Foto 1 – Fachada ingreso OSSEG (Fuente propia)



Nos apersonamos y realizamos la consulta, con la empleada a cargo de una oficina dentro de la Obra Social, siempre en Rosario, denominada “tramites especiales”; allí nos explicaron que existen dos tipos de prestaciones, una domiciliaria, en la que previo estudio del caso, con documentación médica respaldatoria, a los afiliados mayores de 65 años, o pareja del afiliado principal, se le brinda una atención a domicilio consistente en enfermería, kinesiología, control médico, siempre y cuando el adulto mayor lo requiera, sin internación en institución.

La otra opción, era la internación en establecimiento gerontológico, también analizando el caso en su dimensión personal, social y económica, adoptando la modalidad de un subsidio o bien una facturación directa a la Obra Social de parte de los prestadores geriátricos.

Como podemos apreciar, con mayores o menores matices, las Obras Sociales en general, deben asistir al adulto mayor, con alguna de las modalidades antes descriptas.

Como veremos en el próximo capítulo, el plexo normativo obliga a las Obras Sociales gremiales, empresas de medicina Pre Paga a brindar a los abuelos que así lo requieran en el marco de nuestra Constitución, que no permite se reglamente el derecho de los discapacitados, ni la interpretación de , por ejemplo y adelantándonos la ley N°24.901 Sistema Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de personas con discapacidad, una atención integral de los adultos mayores, primeramente

por ser un grupo etario sumamente vulnerable, susceptible de contraer enfermedades propias de su grupo etario (Alzheimer, demencia senil, o cualquier otra discapacidad).

Por los altos costos que la internación, medicamentos, rehabilitación y demás prácticas médicas que representan aquellas dolencias, las Obras Sociales son renuentes a atender estas legítimas demandas.

No obstante esa realidad, como veremos, existen en el marco de Tratados Internacionales, leyes nacionales como la anteriormente mencionada, leyes provinciales, ordenanzas municipales y fallos de nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, que imperativamente obligan a la atención de los adultos mayores, lógicamente justificados con prescripción médica y certificado de discapacidad en aquellos casos que así lo requieran, en un todo de acuerdo a los principios de la seguridad social que el artículo 14°Bis de nuestra Constitución Nacional establece.

3.11 Hospital geriátrico provincial de rosario:

Mención aparte merece esta institución, que es un hospital de mediana complejidad que se encarga de atender la demanda de personas mayores con algún tipo de discapacidad o enfermedad crónica, que demande su internación en una institución especializada.

Como arriba mencionamos funciona en la actualidad en nuestra ciudad, sito en la calle Ayolas 141.

Foto 1 – Ingreso al Hospital Geriátrico (Fuente propia)



Foto 2 – Placa fundacional año 1888 - Hospital Geriátrico (Fuente propia)



Actualmente se atienden en dicho nosocomio alrededor de 200 personas, que no cuentan con ningún tipo de asistencia ni obra social, motivo por el cual el Hospital depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, que es quien hace el aporte de sueldos para el personal médico y enfermeros, camilleros, mucamas, así como también psicólogas, trabajadores sociales y todo aquel personal destinado a las diversas áreas que componen este efector público y gratuito.

Nos encontramos con la Licenciada Liliana Oliva, que es coordinadora del Área Socio-Subjetiva, la que tiene como función principal, entre otras, la de realizar el relevamiento y entrevista de las personas que acuden para internar a sus familiares, así como la de atender, en forma conjunta y a requerimiento de las áreas municipales que estuvimos analizando (Hogar de Tránsito de Adultos Mayores, abordaje social de situaciones de calle), así como las derivaciones que dichos coordinadores tramiten cuando se trata de personas mayores no autovalidas, repetimos, son aquellas que por diversos problemas de salud no pueden valerse por sí mismas sin ayuda especializada.

La Licenciada Oliva tiene el título de Asistente Socia y trabaja desde hace 24 años en el nosocomio. Este efector tiene capacidad actual de 220 pacientes, repartidos aproximadamente por mitades entre mujeres y varones. Entre las múltiples labores de su área, la admisión como arriba indicáramos podría decirse que es una de las principales, como ella se encargó de enfatizar, no son camas las que se adjudican a los abuelos, sino

plazas, ya que el Hospital brinda toda una serie de actividades por supuesto de acuerdo a la mayor o menor capacidad y salud con que cuente el paciente internado. Se encarga con responsabilidad de administrar políticas sociales, es decir, recursos del Estado, en este caso provincial, para mejorar y tratar la cronicidad de los internados en el Hospital. La recepción de la demanda, en términos de su especialidad y el objeto de la intervención es la de tratar cada caso, como último ratio, la internación de la persona adulta mayor, buscando por todos los medios a su alcance que el entorno familiar, acompañado de la gestión de algún subsidio, cuidador domiciliario evite la institucionalización del anciano, ya que corta todo vínculo con su antiguo hogar, afectos, medio social y familiar, pero a la vez, es podemos decir, en algunos casos de personas mayores sin hijos, viudas y viudos, personas solas o con severas patologías y/o minusvalías su único refugio, este gran Hospital de mediana complejidad.

Interactúan con diversas instituciones, funcionan carreras como enfermería del IUNIR que es el instituto de formación del Hospital Italiano, así como la facultad de Humanidades en la carrera de Bellas Artes, donde se les proporciona a los adultos mayores un espacio de taller de pintura en madera, así también como un cronograma de actividades que van desde la rehabilitación kinesiológica hasta funciones de cine en el auditorio del Hospital.

Foto 1- Grilla de actividades y talleres (Fuente propia)

H.G.P. ACTIVIDADES SOCIO SUBJETIVAS/ OTRAS					
AÑO 2019					
ESPACIOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
S.U.M	I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS. ESCUELA PRIMARIA DE TARDE	I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS. Musicoterapia (mañana)? ESCUELA PRIMARIA DE TARDE	GRUPO OBESIDAD MORBIDA H.P. DE 7 A 9 HS. I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 10 A 11 HS. Musicoterapia (mañana)? ESCUELA PRIMARIA DE TARDE	I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS. ESCUELA PRIMARIA DE TARDE	I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS. ESCUELA PRIMARIA DE TARDE
TALLER	COMPUTACION 15 HS. Ps. Blanco	I.U.G.R. TERAPIA OCUPACIONAL DE 9 A 11 HS. DIAGONAL DE 15 HS. Ps. Musumest	BINGO DE 9 A 11 HS. (Musumest-Blanco)	I.U.G.R. TERAPIA OCUPACIONAL DE 9 A 11 HS.	COMPUTACION 15 HS. Ps. Vargas
SOLARIUM DE MUJERES	I.U.G.R. COSMETOLOGIA DE 9 A 11 HS.			TALLER DE PINTURA SOBRE MADERA DE 9 A 11 HS. LECTURA DE 16 A 18.30 HS (Damas)	BELLAS ARTES DE 9 A 11 HS
RADIO	RADIO DE 10 A 11 HS. Ps. Musumest-Blanco	Oliva 10 a 11 HS. c/ 15 días		RADIO DE 12.30 A 13.30HS Ps. Vargas RADIO DE 13 A 14 HS. Dra. Neme Abril	
U.D.A	MEDICINA U.N.R	MEDICINA U.N.R	MEDICINA U.N.R	MEDICINA U.N.R	MEDICINA U.N.R
CONSULTORIO FISIATRIA	I.U.G.R. PSICOPEDAGOGIA 9 A 12 HS.		I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS. I.U.G.R. PSICOPEDAGOGIA 14 A 17		I.U.G.R. KINESIOLOGIA DE 8 A 11 HS
	Grupo Desarrollo Social de 8 a 9 hs CINE 16 A 18.30 HS.	Grupo Desarrollo Social de 8 a 9 hs	Grupo Desarrollo Social de 8 a 9 hs	Grupo Desarrollo Social de 8 a 9 hs	Grupo Desarrollo Social de 8 a 9 hs

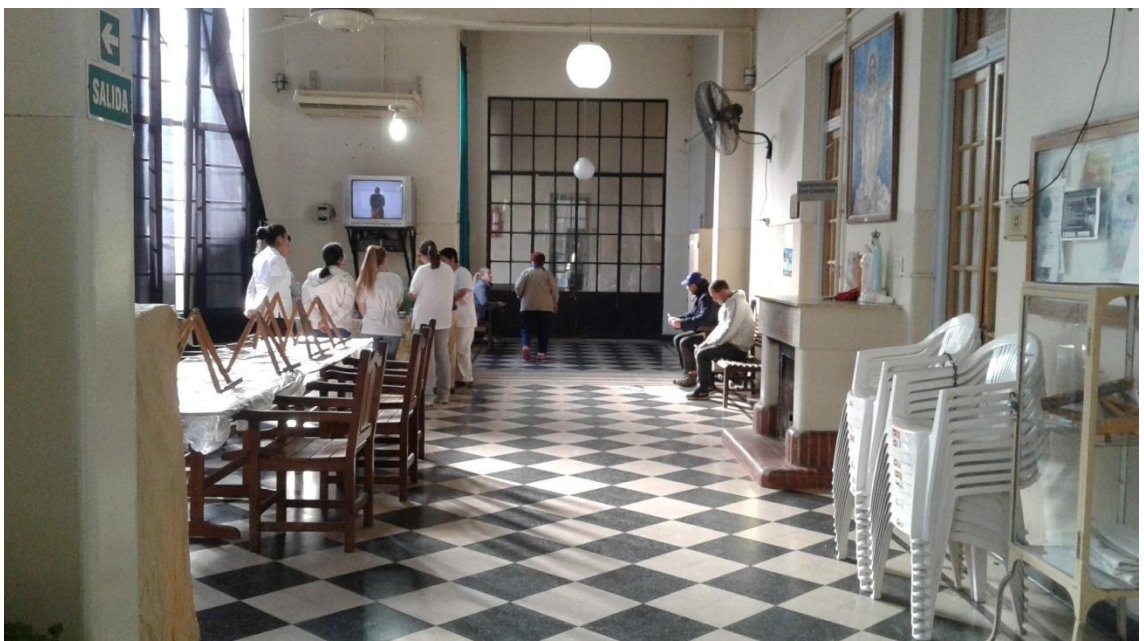
Asimismo, dentro de las actividades encontramos una radio del Hospital, terapia ocupacional, teatro, lectura, auriculoterapia, esta última es una rama de la acupuntura, practicada por agujas chinas y es un método de dicha práctica médica por medio del

cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades, a través de la estimulación de determinadas terminaciones nerviosas ubicadas en la oreja.

Foto 1 – Vista del taller de dibujo. Adultos mayores trabajando (Fuente propia)



Foto 2 – Vista del taller de pintura sobre madera. Adultos mayores trabajando (Fuente propia)



El Hospital cuenta con 9 salas, además de una sala de cuidados paliativos, y su personal está compuesto por médicos clínicos, de especialidades, enfermeros, mucamos, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, con la orientación en gerontología, así como

laboratorio de análisis, rayos X, farmacia, especialidades, consultorios externos abiertos a la comunidad también.

Los pacientes que atiende son de diverso origen, viniendo desde todas partes, incluso nos contaba Liliana que actualmente se halla internado una persona de nacionalidad china, motivo por el cual, a no tener a nadie que lo ampare, fue admitido y se le está gestionando su respectivo Documento de Identidad, con domicilio en el mismo Hospital. Esto nos sirve de indicador para poder evaluar la amplitud de criterio para la admisión de los casos sociales.

Por ser un Hospital de mediana complejidad, aquellos casos agudos-psiquiátricos, clínicos, o quirúrgicos son derivados a otros Hospitales como el Hospital Provincial, el Hospital del Centenario, el Eva Perón de Granadero Baigorria, destacando que el primero de estos nosocomios mencionados –Hospital Provincial- son como primos hermanos, ya que nacieron ambas instituciones -Hospital Geriátrico Rosario- y aquel, bajo los auspicios de las damas de la Sociedad de Beneficencia de Rosario, que hacen las veces de Cooperadora del Hospital, proporcionando una media de 1.750 pañales mensuales necesarios para los adultos mayores, dado que nos explicaba Oliva, el reemplazo de este insumo por paciente es de un media de 4 horas por cada uno, todo ello con el fin de evitar las escaras en la piel de los pacientes.

Finalmente, a su entender, el mayor déficit en cuanto a políticas de estado es la falta de presupuesto adecuado para atender la creciente demanda de los adultos mayores. Esta falta de presupuesto hace que no se pueda contar con mayores recursos humanos e insumos de todo tipo que son tan necesarios en instituciones benefactoras como este Hospital, que nos tocó conocer, así como a Liliana Oliva, a quien vimos en plena acción, personas como ella hacen que el sistema funcione, ya que no solamente es todo dinero el que se necesita sino pasión, vocación de servicio y sobre todo amor por prójimo que fue lo que pudimos apreciar en esta visita.

Como corolario en la sociedad actual, nos manifestaba Liliana que a su entender los viejos son ignorados, no tienen visibilidad, hasta tanto no tomemos conciencia todos, pero por sobre todas las cosas y esta es nuestra opinión, los que manejan los dineros públicos deberían reforzar las partidas destinadas a esta franja etaria, olvidada e ignorada.

3.12 Historia de la institución:

Como venimos mencionando antes, toda institución, como una persona humana, tiene su historia que es menester mencionar brevemente, dada la importancia social que representa su accionar en la comunidad, sobre todo en nuestra ciudad, objeto del presente trabajo.

El Hospital nace en 1888, es decir estamos hablando de una institución que cuenta con 131 años de antigüedad, por iniciativa de la Sociedad de Beneficencia de Rosario, con el objetivo de brindar amparo a enfermos mentales crónicos y mendigos sin hogar. Los terrenos fueron cedidos por el importante terrateniente y comerciante Camilo Aldao, (1822-1892), militar y fundador de diversas colonias de inmigrantes en nuestro país, consejal de Rosario y miembro del grupo fundador del Banco Provincial de Santa Fe (prezi.com/phjip93bdis0/hospital-geriatrico-provincial-de-rosario/)(2013).

Con aportes públicos y privados se comienza a erigir el edificio. Con el tiempo la demanda de personas internas (cerca a 400) hace que el edificio necesitara remodelaciones, las que son obra del ingeniero civil Antonio Micheletti, graduado en la universidad de Padua, Italia, quien decide emigrar hacia nuestro país, de su Véneto natal, desembarcando en el puerto de Rosario y decidiendo, felizmente para nuestra querida ciudad, radicarse aquí, fundando una empresa constructora que aún hoy sigue actuando en el ramo.

Dicho profesional hace construir pabellones para el alojamiento de los internados, dividiendo por sectores derecha varones, izquierda mujeres, comunicados por galerías amplias y soleadas, como pudimos comprobar en nuestra visita, dotadas de jardines amplios.

Al finalizar estas obras, en 1943, cambia el nombre y pasa a denominarse “Hogar de Ancianos”; luego de diversas alternativas políticas, en 1993 es convertido por el gobierno provincial de la época, en un Hospital de Autogestión, que permite incorporar todos los servicios necesarios para el cuidado de los ancianos internados: Servicios de Fisiatría y Rehabilitación, de consultorio externo de enfermería, unidad de cuidados paliativos, consultorios externos de clínica, nutrición, farmacia, Laboratorio, Rayos X, Salud Mental, Guardia Médica y Departamento Médico con médicos de Sala.

Los residentes son personas mayores de 65 años, en su gran mayoría casos sociales, es decir como apuntáramos más arriba, personas que por no tener ingresos o estar en situación de soledad y abandono, son atendidas en este nosocomio.

El tipo de atención es de baja complejidad y dirigido a pacientes crónicos.

Con esta breve síntesis, tratamos de pintar un cuadro de esta Institución, mayormente desconocida por gran parte de la población de nuestra ciudad, pero que da cuenta de una fuerte intervención del Estado en la atención de las problemáticas de la salud, sobre todo en sectores de muy alta vulnerabilidad como lo son los adultos y adultas mayores en estas situaciones de riesgo.

CAPITULO 4: EL PLEXO NORMATIVO

Tratados, leyes nacionales y provinciales. Ordenanzas municipales de nuestra ciudad

Como el título lo indica trataremos de hacer una breve reseña de los instrumentos legales con que cuenta nuestro Derecho Sustantivo, enmarcado en las disposiciones del CCyC como ley de fondo, así como las disposiciones de nuestra Constitución Nacional relativas a la temática que estamos investigando.

4.1 La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores

Nuestro país es signatario de la Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las personas Mayores; esta Convención votada por la Asamblea de la Organización de los Estados Americanos (OEA) fundado en 1948, el 15 de junio del año 2015 fue adoptada durante la 45ª Asamblea General de dicha Organización supranacional, convirtiéndose dicha fecha de Junio de cada año como día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato a la vejez, la incorpora al ordenamiento interno por Ley Nacional N° 27360 del año 2017. (www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)(2019)

La Convención es un acuerdo entre países firmantes sobre este importante tema, cual es la protección integral de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En un trabajo de la CEPAL; POGOSSIAN (2015) según la OPS (Organización Panamericana de la Salud)- que es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo fundada en 1902) con sede en Washington (EUA) dependiente de su matriz, la OMS (Organización Mundial de la Salud) de Naciones Unidas, en las Américas residen alrededor de 106 millones de personas mayores de 60 años y se calcula que en 2050 esta cifra alcanzará aproximadamente los 310 millones, de los cuales 190 millones residirán en América Latina y el Caribe. La CEPAL afirma que alrededor del 2040, en dicha región habrá más personas mayores que niños. (https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf)

Entre los principios destacados de la Convención citamos:

- Valorización de la persona mayor en su papel social y contribución a su desarrollo
- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor

- **La Igualdad y la no discriminación** (el sombreado es nuestro)
- La participación e inclusión social plena y efectiva del adulto mayor
- Su autorrealización
- Equidad e igualdad de género y enfoque en su curso de vida
- Respeto y valorización de la diversidad cultural (aquí comprende los diversos grupos indígenas)
- La **responsabilidad del Estado y la participación de la familia y de la comunidad** en la integración activa y productiva de la persona mayor dentro de su sociedad, así como su cuidado y atención en un todo de acuerdo a su legislación interna.

4.2 Derechos protegidos

A lo largo de sus 41 artículos vamos a ir desgranando algunos conceptos, que a nuestro entender son relevantes, fundamentalmente enumerando los derechos protegidos en ese articulado los cuales citamos a continuación:

- Igualdad y no discriminación por razones de edad
- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez
- Derecho a la independencia y a la autonomía
- Derecho a la participación e integración comunitaria
- Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia
- Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes
- Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud
- Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo
- Derecho a la libertad personal
- Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información
- Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación
- Derecho a la privacidad y a la intimidad
- Derecho a la seguridad social
- Derecho al trabajo
- Derecho a la salud
- Derecho a la educación
- Derecho a la cultura
- Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte

- Derecho a la propiedad
- Derecho a la vivienda
- Derecho a un medio ambiente sano
- Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal
- Derechos políticos
- Derechos de reunión y asociación
- Derecho al igual reconocimiento como persona ante la Ley
- Derecho al acceso a la Justicia

Antes de pasar a analizar puntualmente los conceptos de la Convención, conviene recordar algunas definiciones que la misma da, que pueden o no concordar con la de los ordenamientos internos de los países que la suscribieron:

Persona mayor

Aquella de 60 años o más, salvo que la Ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta sea no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

Vejez

Construcción social de la última etapa del curso de vida.

Discriminación por edad en la vejez

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los Derechos Humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

Envejecimiento activo y saludable

Es un proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, participando en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirse así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. Este concepto se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

4.3 Comentarios sobre el articulado de la convención:

La Convención incorporada a nuestro ordenamiento, bajo Ley del Congreso Nacional N° 27360 consta de un Preámbulo y 41 artículos.

Del Preámbulo es significativo resaltar que concordando con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reafirman todos los derechos enumerados en el apartado consignado más arriba.

Es de destacar que en uno de sus párrafos finales hace una enumeración histórica de los pronunciamientos supranacionales que reafirman aquellos propósitos que al solo efecto de recordarlos los enumeramos:

- 1991 Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad
- 1992 La proclamación sobre el envejecimiento
- 2002 Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento
- 2003 Plan de Acción sobre el envejecimiento para América Latina y el Caribe y Plan de Acción de Madrid
- 2007 La Declaración de Brasilia
- 2009 Plan de Acción sobre el envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud
- 2009 la declaración de Compromiso de Puerto España
- 2012 La Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe

Es evidente el derrotero que trazaron los países de la OEA en torno a éste tema de la protección de la vejez en nuestros países, culminando en la Convención que estamos tratando y de la cual nuestro país ha suscripto junto con Brasil, Chile, Costa Rica, Uruguay y Bolivia.

Vamos a señalar solamente algunos puntos que a nuestro modesto entender, hacen de este instrumento una guía que no debemos desconocer y que como futuros profesionales del Derecho deberemos instar a su aplicación, dada la supremacía que tiene como Ley. En el art.1° se señalan los objetivos de la Convención: las personas mayores deben disfrutar de sus derechos y libertades en condiciones de igualdad e integradas a las sociedades en las cuales viven, los estados partes se comprometen a adoptar, si no los

tuvieran, los instrumentos legales que fueran necesarios para hacer efectivos estos derechos y libertades.

Luego da una serie de definiciones en el art 2°, destacando que, por ejemplo son cuidados paliativos aquellas atenciones que reciben las personas mayores con una enfermedad terminal para evitar el dolor y mejorar su calidad de vida y la de su familia. En el art.4° los países miembros deben promover medidas que impidan el abandono y maltrato de las personas mayores, entendiéndose según ella por aquellas acciones que se concretan en agresiones a los adultos mayores, con lesión no solamente al cuerpo, sino a la mente y las emociones de las personas. Aclara que es independiente de una relación de confianza, entendemos aquí comprendidos por ejemplo los hijos o familiares directos.

Luego en los sucesivos artículos va desgranando los distintos derechos enumerados en el apartado que ya consignamos anteriormente.

Comentamos en el art. 11° el tema del consentimiento informado para tratamientos médicos, entendiéndose por éste a la aceptación que una persona hace de un acuerdo sobre asuntos de su cuerpo y salud, debiendo las personas mayores recibir una información clara y precisa antes de darlo y derecho a entender la información que se les está brindando. Señala el mismo artículo que los Estados Parte establecer un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar expresamente y en forma anticipada instrucciones respecto de las intervenciones en materia de salud, incluídos los cuidados paliativos. Dichas instrucciones deberán formalizarse a través de instrumentos jurídicos vinculantes, de conformidad a cada legislación.

Una persona de confianza o representante legal puede dar el consentimiento informado cuando la persona mayor no puede expresarse o decidir, obviando el mismo cuando su vida está en peligro, pudiéndose aplicar las excepciones en esta materia que la legislación nacional contenga.

En el artículo 16° Derecho a la privacidad y a la intimidad nos habla de la inviolabilidad de su vida privada, y a no ser objeto de injerencias arbitrarios o ilegales, tanto en su hogar, familia o unidad doméstica o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como su correspondencia o cualquier tipo de comunicación. Interpretamos aquí las nuevas formas de vinculación a través de las redes, que muchos abuelos manejan incluso asesorados y guiados por sus familiares más jóvenes.

Otro ítem de importancia es el señalado en el art17° donde habla de la seguridad social; nuestra Constitución ya lo asegura en su artículo 14 Bis y la Convención lo reafirma

dando la definición que seguridad social es la protección que cada país da a sus habitantes en momentos de necesidad y refiere a lo necesario e imprescindible para la vida; el derecho a una jubilación digna, así como la pensión integran este derecho inalienable de las personas.

Lo novedoso es que los países parte de la Convención buscarán facilitar mediante convenios institucionales el reconocimiento de prestaciones, aportes a la seguridad social o derechos de pensión de la persona mayor migrante.

Aquí podemos observar cómo se va configurando una futura y posible integración regional a través de bloques supranacionales tales como, por ejemplo el Mercosur, el Pacto Andino y otros tratados que ya están en funcionamiento.

Sigue con la enumeración de los derechos de la persona mayor y nos detenemos en el art.26° que nos habla de la accesibilidad y a la movilidad personal: aquí los países miembros deberán arbitrar medidas que tiendan a eliminar las barreras que impidan a las personas mayores a disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás: refiere específicamente al transporte, la información y las comunicaciones, con sus nuevas tecnologías, tanto en el ámbito urbano como en el rural, aplicándose a edificios, vías públicas, centros educativos, instalaciones médicas y ámbitos de trabajo. En cuanto a los costos deberán asegurar que los transportes públicos e internet sean más baratos para las personas mayores, o con tarifas preferenciales así como la reserva de asientos en los transportes públicos especialmente para las personas mayores.

En el ámbito de la Justicia, el artículo 31° habla específicamente del Derecho a su acceso; los jueces tienen la obligación de escuchar a las personas mayores en los juicios; y que éstas tengan un proceso judicial justo y expedito, así como también en el ámbito administrativo, incluso comprometiéndose los Estados Parte a ajustar sus procedimientos en cualquiera de sus etapas. También se deberán comprometer a desarrollar y fortalecer programas dirigidos a mecanismos alternativos de solución de conflictos (conciliación y mediación) y la capacitación del personal policial y penitenciario sobre la protección de los derechos de la persona mayor.

Finalmente entre los artículos 32 a 41° (Capítulo V) nos habla sobre la toma de conciencia. Nos parece fundamental este acuerdo, dado que como sociedad debemos tomar conciencia de la problemática del adulto mayor, ya que cada uno de nosotros, sin importar la edad o condición seremos adultos o adultas mayores en un futuro; así se recomiendan medidas para fomentar y capacitar progresivamente a la sociedad sobre ésta Convención; fomentar una actitud positiva, digna y respetuosa en el trato hacia la persona mayor, evitando un lenguaje e imágenes estereotipadas de la vejez. Gran

desafío en una sociedad consumista y hedonista como las que tenemos, con modelos a seguir sobre todo dirigidos a la juventud y la belleza, siendo que las mismas por ser tan hermosas son breves y que la realidad es otra. Los valores no mutan ni se marchitan; las apariencias físicas sí.

En este punto la Convención aspira a promover el reconocimiento de la experiencia, la sabiduría, la productividad y la contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto.

En cuanto al control del cumplimiento de los Estados existen dos comités para el mismo:

- Uno formado por representantes de los países de esta Convención
- Otro formado por expertos elegidos por cada país.

Asimismo está pautado que los países deberán reunirse cada cierto tiempo para discutir sobre los problemas de las personas mayores, con informes cada cuatro años, intercambiando experiencias e informando que hicieron para la protección de los derechos de las personas mayores.

Finalmente cualquier persona o grupo de personas, entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados de la OEA puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de alguno de los artículos de la Convención por un Estado Parte.

Previamente dichas personas o agrupaciones solo pueden hacer una petición individual después de obtener una sentencia judicial final en su país.

La Convención está abierta a la firma, ratificación y adhesión por parte de todos los estados miembros de la OEA.

Así, en un breve recorrido, hemos analizado algunos de los tópicos que consideramos relevantes, en un instrumento que como materia pendiente o agenda de futuro para todos los países miembros de la Organización de Estados Americanos, en la mediada de la progresividad de los Derechos en sus sociedades, deberán ir ratificando y formando parte de la misma, como una contribución y una deuda pendiente con todos aquellos que nos preceden en la vida.

4.4 Nuestra constitución nacional

Nuestra Carta Magna contempla, con algunos artículos realmente de avanzada, la situación de los adultos y adultas mayores, en varios artículos de su normativa.

No pretendemos realizar un exhaustivo análisis de los mismos; solamente hacer un repaso de los que a nuestro juicio son relevantes para la temática de la protección de las personas ancianas.

4.5 El artículo 14° bis:

Justo es decirlo, en el año 1948, más precisamente el 28 de agosto de dicho año, la Sra. Eva Duarte de Perón proclama los derechos de la ancianidad, enunciados en un “decálogo de la ancianidad”, mencionando diez derechos de la ancianidad que eran: asistencia, vivienda, alimentación, vestido, cuidado de la salud física, cuidado de la salud moral, esparcimiento, trabajo, tranquilidad y respeto. Que fueron incorporados a la Constitución Nacional reformada en 1949, posteriormente fueron derogados con dicha reforma por la Revolución Libertadora que derrocara al Presidente Juan Perón, en 1956.

No obstante, los militares golpistas dejan en pie el artículo 14 Bis incorporado a nuestra Constitución original de 1853, el que entre otras reivindicaciones (SABSAY-ONAINDIA CN 2009); es importante citar en fragmento del mentado artículo: *“el estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable...jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”* aquí podemos apreciar lo que venimos afirmando en acápites anteriores; la persona humana está íntegramente protegida bajo este paraguas constitucional. Sobre todo en cuanto a los haberes jubilatorios donde (SABSAY CN 2009) . También la CSJN dicta fallos donde vuelve a la interpretación correcta y adaptada al nuevo bloque de constitucionalidad, de los **derechos previsionales**. Así se expide sobre el principio de movilidad de las jubilaciones en los casos “Sánchez María del Carmen c/ANSeS s/reajustes varios”, sentencia del 28/7/2005 y sentencia del 26/11/2007 “Badaro Adolfo Valentin c/ ANSeS s/reajustes varios.

4.6 El artículo 75° de la constitución nacional:

En este artículo podemos distinguir y resaltar dos incisos, que a nuestro entender son fundamentales en el andamiaje de protección de la ancianidad:

- **Inciso 22°)** donde reza: *“aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede.*

Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes”. Aquí es donde la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de los adultos mayores adquiere plena vigencia y relevancia jurídica, merced al precepto constitucional de marras.

- **Inciso 23°)** en su parte pertinente nos dice que la Constitución manda “*Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y trato y pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos en particular respecto de los niños, las mujeres, **los ancianos** y las personas con discapacidad*”.

Aquí y en un análisis breve, vemos plasmados, junto con todas las garantías y derechos que acuerda nuestra Constitución en cuanto a intimidad, libertad, trabajo, dignidad y todos los derechos fundamentales del hombre y del ciudadano, resumidos en estos incisos donde hace especial mención a las personas adultas mayores, objeto de especiales cuidados por todos los motivos que venimos analizando en nuestro presente trabajo.

4.7 Nuestro código civil y comercial

Como todos sabemos, merced a la ley N°26994 rige en nuestro país este código civil unificado, desde el 1° de agosto de 2015. (CCyC RIVERA 2014) en el cual comienza a desarrollar en el Libro II, capítulo 6, art.671° “Deberes de los hijos”, todo un plexo de obligaciones de carácter parental, en el que puntualmente, enumera las obligaciones de los hijos, podemos intepretar, a nuestro juicio, sin lugar a dudas que estos deberes se extienden no solo a los padres con hijos menores de edad, sino a los hijos con padres ancianos, ya que en la extensión de algún deber en las normas de indignidad sucesoria (art 2281° CCyC), indiscutiblemente podemos reconocer estos mismos deberes de respeto y cuidado que subsisten en la mayoría de edad y aún después de la muerte del progenitor.

4.7.1 El artículo 671 inciso 3°):

Al transcribir parte de este inciso, la ley de fondo reclama de los hijos, con respecto a sus mayores:”...y cuidar de **ellos u otros ascendientes** en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria”. Claramente la ley pone en cabeza de los hijos el deber de cuidado, que se extiende a toda situación que atravesase el adulto mayor, no ya

su propio padre o madre, sino otros ascendientes, entendiéndose claramente por esta expresión a los abuelos.

Expresamente el artículo manda a que el hijo no solamente se encuentra obligado a obedecer sino que debe actuar en cuidado y ayuda de sus padres y abuelos necesitados, colaborando con ellos, aun cuando no existan órdenes o decisiones parentales de por medio.

Si bien está referido a los hijos menores, la norma puede, tranquilamente, extenderse a los hijos mayores, aunque no surja expresamente del mandamiento legal.

4.7.2 Art.537°): Alimentos

En esta sección, reafirmando el deber cuidado entre hijos y adultos mayores, encontramos que la Ley de fondo preceptúa que los ascendientes y descendientes están obligados a brindarse alimento entre sí. (CCyC RIVERA 2014) “...se trata de una obligación recíproca, personalísima e intransferible, que se encuentra toda ella atravesada por el principio de solidaridad familiar, sostenido por la protección integral de la familia y la garantía constitucional que a ella corresponde-art- 14°Bis de la CN”

Definición de alimentos:

En cuanto a la definición y contenido de la obligación alimentaria, nos referiremos brevemente a ella, la cual se halla ubicada en nuestro CCyC en el art.541°, comprende lo necesarios para la subsistencia de la persona es decir, vestimenta, habitación y asistencia médica, jurisprudencial y doctrinariamente se los ha definido como los alimentos de toda necesidad, teniendo en cuenta la edad de quien los reclama, sus condiciones sociales y económicas. Se materializa en una cuota alimentaria o bien en especie, teniendo en cuenta los parámetros antes indicados.

4.8 Protección de la vejez a través de otros instrumentos jurídicos a nivel nacional

Existen también en la esfera nacional (ver página web legisalud.gov) la resolución 753/2007 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, por el cual se crea un “Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los adultos mayores”, el cual se invita al PAMI a integrarlo, mediante el cual se busca prevenir las enfermedades propias de la franja etaria de adultos mayores en la población de 65 años y más, tales como Diabetes. Hipertensión, enfermedades cardiovasculares.

Tal prevención lograda mediante interacciones en etapas tempranas de la vida y la atención en esta franja, hace que según la definición de la OMS (Organización Mundial

de la Salud) se realicen en un enfoque positivo, tal como dicha OMS lo define: “*proceso de optimización de oportunidades para la salud, logrando una participación y seguridad para poder realizar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*”.

Mediante este Plan, el Ministerio de Salud, sintetizando, busca acciones en conjunto con las provincias de manera de promover y prevenir las enfermedades propias de la vejez, así como adelantar los objetivos que ya la Ley 27360° antes citada, enumeró de manera amplia.

Otra resolución del mismo Ministerio, la 1714/2012 crea la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores (ProNEAS), con el fin de coordinar, promover y articular el trabajo intersectorial, interdisciplinario e interprogramático a nivel nacional, de manera de hacer una suerte de seguimiento del Plan anteriormente descrito en la Resolución 753 arriba detallada.

Su trabajo y la designación de los funcionarios es ad-honorem, requiriendo la participación de uno de ellos en representación, en las distintas reparticiones como la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores- Ministerio de Desarrollo Social

- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)
- Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)
- Secretaría de Derechos Humanos- Ministerio de Justicia
- Ministerio de Educación de la Nación
- Secretaría de Transporte- Ministerio de Planificación
- Sociedad Central de Arquitectos
- Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica

Como se puede apreciar, el trabajo a realizar es interdisciplinario y nos sirve para apreciar cómo se debe trabajar entre los distintos estratos del Estado así como los particulares.

4.9 Protección a la vejez en la Provincia de Santa Fe

Actualmente se halla en discusión un proyecto de Ley que adhiere en sus postulados a la Ley 27360° nacional sobre protección integral al adulto mayor; la misma se había registrado bajo el N° 13.835, pero que fuera vetado por la Gobernación, volviendo a la Cámara de Legisladores, motivo por el cual aún se está discutiendo el artículo vetado, el 9° que hablaba sobre la autoridad de aplicación, siendo objetada por el ejecutivo quien

propone que la misma sea el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe, dado que involucra a la población de adultos mayores de 60 años que se encuentren en el territorio provincial.

Igualmente, entrando a la página web de la provincia de Santa Fe, nos encontraremos con toda la información, que proporciona la Dirección de Adultos Mayores sita en Salta 3211- Santa Fe Capital.

En la página nos informa de la existencia de un comité provincial denominado Consejo de Adultos Mayores, integrado por funcionarios de distintas áreas ministeriales: (Justicia, Salud, Derechos Humanos, Trabajo y Seguridad Social) y un representante por:

- Federación de Jubilados y Pensionados Nacionales y Provinciales
- De las comunidades de pueblos originarios
- Un representante de la Legislatura Provincial
- Un representante de los Gobiernos Locales
- Un representante de la Universidad de Personas Adultas Mayores
- También participan personas físicas de reconocida trayectoria en la construcción de políticas públicas con adultos mayores.

El Consejo, integrado por los representantes listados tiene como funciones:

- Participar en el Diseño de políticas sociales, identificando necesidades específicas.
- Promover en la comunidad, campañas de sensibilización sobre: envejecimiento, potencialidades y problemáticas de la ancianidad
- Impulsar nuevas legislaciones y proponer modificaciones a las normativas existentes
- Investigar y capacitar en temáticas específicas de personas adultas mayores
- Promover el desarrollo de asociativismo, la integración a la comunidad y las relaciones inter generacionales

Podemos apreciar en dicha página web el programa de políticas sociales con adultos mayores, en la que detalla área de capacitación del trabajador gerontológico, ayuda social directa para adultos mayores, convenios para recreación de adultos mayores, cuidadores domiciliarios, Centros de Asistencia Alimentaria, Convenio de internación en Instituciones Geronto-Geriátrica en comunas, municipios, Samcos y Hospitales Geriátricos, Instituciones Privadas sin fines de lucro.

También informa sobre listado de hogares con convenio dentro del territorio provincial que abarca la totalidad de la provincia en localidades tales como San Jerónimo Norte, Esperanza, San Jorge, Calchaquí, Vera, Cañada de Rosquín, etc.

4.10 Antecedente legislativos en el control de residencias geriátricas en la provincia de Santa Fe:

La pirámide legal en nuestra provincia en esta materia es la Ley 9847, modificada por leyes 10169 y 11943, que dispone en su artículo 1° que dicha norma regirá para todo establecimiento dedicado, dentro del territorio de la Provincia, que realice actividades de diagnóstico, tratamiento, y/o asistencia de salud del individuo o de la comunidad, sea para su tratamiento médico integral o bien para su rehabilitación abarcando toda persona humana, en cuyo caso, se incluirán los adultos mayores residentes en Geriátricos y establecimientos similares. Aquí mencionamos los HOLEPAM que son centros de atención de adultos y adultas mayores de 60 años, que mantienen un convenio con la Provincia, siendo fiscalizados por la misma para un mejor control de las personas allí internadas. Su sustento legal se basa en la resolución 814/07 que prevé hogares de larga estadía para adultos mayores, con o más de 16 internados, vulnerables por su situación socio-económica, y según sus fundamentos con lazos afectivos familiares en peligro de rotura o bien totalmente desplazados por diversos motivos (ejemplo violencia familiar) ejercida muchas veces por ellos mismos hacia sus familiares directos o viceversa.

4.11 Normativa municipal: Ordenanzas de la ciudad de Rosario

En cuanto a la normativa municipal de nuestra ciudad encontramos la Ordenanza N° 6287/1996, que regula a los geriátricos denominados por la norma “Residencias para Personas Mayores”, definiéndolas como aquellos establecimientos privados y/o Públicos con o sin fines de lucro, destinados exclusivamente al albergue de Personas Mayores, para alojamiento, reposo, asistencia y cuidado integral. Con esta normativa unifica anteriores ordenanzas que era imperioso unificar y encuadrar con respecto a la legislación nacional y provincial.

Someramente vamos a ir desgranando algunos conceptos que consideramos importantes de la presente norma, señalando los mismos:

Define dos categorías de Geriátricos para adultos mayores (en adelante GAM):

- los que albergan ancianos/ancianas para cuidados integrales, higiene, reposo, nutrición, atención médica y psicológica no sanatorial, definiendo a los adultos mayores a aquellas personas de 60 años o más, con la tolerancia, bajo

prescripción médica y justificadamente un 20% de adultos menores de ese rango etario bajo exclusiva responsabilidad de los responsables de la residencia.

- la otra categoría de GAM a los que alojan adultos mayores con trastornos de conducta o enfermedades psiquiátricas, a estos fines la ordenanza estipula que dichos trastornos de conducta, les impida, a los ancianos, integrarse socialmente con otras personas o alterar su entorno familiar o a otros residentes. Lógicamente, se aceptarán aquellos que no requieran internación en efector respectivo. Aquí el porcentual de menores de 60 años será hasta un 30% de los residentes.

La ordenanza define claramente los conceptos de adulto semidependiente y dependiente: es el objeto de habilitación de éstas residencias, y considera a:

- a) **SEMIDEPENDIENTE:** aquellas personas que para desarrollar su vida en forma normal (comer, vestirse, higienizarse, etc) requieren de una asistencia o supervisión permanente
- b) **DEPENDIENTE:** aquellas personas con un avanzado grado de minusvalía física o psíquica para realizar aquellos actos de la vida cotidiana.

En ambos casos la calidad de semi o dependiente debe estar acreditada por el respectivo certificado médico.

Esta norma fue modificada y actualizada por la **ordenanza N°8875/11**, que incorpora nuevas definiciones y medidas para la protección de los adultos mayores residentes en los Geriátricos de la ciudad de Rosario.

Modifica algunos artículos de la anterior Ordenanza 6287/1996 y sus puntos salientes a nuestro entender los mencionamos seguidamente:

- Establece, además de los HOLEPAM mencionados en el apartado anterior, los Centros de Día para la tercera edad: sin alojamiento y que prestan un servicio socio terapéutico, de manera de promover su autonomía, evitar un mayor deterioro y conservar sus capacidades, sin abandonar su entorno familiar.
- Es importante destacar que en esta nueva Ordenanza, 8875/11 se incorporan los derechos del adulto mayor que la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de los Adultos mayores, a la que nuestro país adhirió por Ley 27390 ya analizada. (derecho a la intimidad, derecho a recibir información médica, no discriminación, trato respetuoso y digno, etc.)

- Es importante destacar que modifica e impone requisitos más rigurosos en cuanto a instalaciones, edificación, mantenimiento de las mismas e instalaciones de seguridad para lograr la habilitación respectiva
- Impone mayores cargas a los directivos y/o responsables de los establecimientos tales como atender y brindar servicios médicos y acordes a la salud de los residentes, imponiéndoles la atención en la urgencia y la emergencia, cuando éstas superen la capacidad del responsable médico
- Ordena la carga de denunciar ante la autoridad judicial o informar al familiar o responsable de la incapacidad mental del residente, cuando esta se declare, para proveer la respectiva curatela
- Deben promover actividades en cuanto lo permita cada caso particular, a fin de que el residente no sea aislado, sino incluido social y familiarmente.
- Realizar el control médico de los residentes con periodicidad, a la par que establece el mantenimiento edilicio y de equipamiento necesario para brindar sus servicios

En la ordenanza específica en su artículo 4° cantidad y relación con los internados de los profesionales y auxiliares geriátricos con los que debe contar cada establecimiento, responsable médico, licenciados en enfermería, nutricionista, terapistas, personal de servicio y mucamas, con suma exhaustividad.

En el artículo 9° con sumo detalle enumera los requisitos de la Planta Física, es decir los que debe contar ediliciamente, así como todas sus instalaciones, teléfono, climatización, habitaciones, sanitarios, área descubierta, escaleras, pasamanos, medidas de seguridad contra incendio, señalización, etc.

Por último, el régimen de inspección se detalla con especificidad: la Municipalidad deberá realizar por lo menos una vez por mes una inspección integral del establecimiento, elevando el mismo a la Secretaría Pública de Salud y Promoción Social, las que a través de sus dependencias respectivas deberán hacer una evaluación semestral de la residencia y eventualmente, de no cumplir o estar en infracción con la normativa podrá llegarse desde la sanción pecuniaria hasta la clausura del establecimiento, con la obligación de publicar en la página web de la Municipalidad aquellos Geriátricos que se encuentren clausurados.

Esto último lo hemos podido comprobar, ingresando al link de adultos mayores, constatando que el listado con los Geriátricos clausurados se encontraba actualizado a los primeros días del corriente mes de septiembre.

CAPITULO 5: JURISPRUDENCIA DE LA TEMÁTICA

En relación a la temática de la discriminación, sancionada en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de los adultos mayores, en su artículo 2 insertamos algunos fallos pertinentes, así como la condena por abuso, maltratos y lesiones a la dignidad de los adultos y adultas mayores, donde los juzgadores se basan en el amparo que tienen los mismos por ser un grupo de alta vulnerabilidad:

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “García Lucero y otros v. Chile”. Serie C No. 267. 28/8/2013. (lugar de publicación (www.mpd.gov.ar/boletines/2016.12%20Adultos%20mayores.pdf))

Tortura. Reparación.

Adultos mayores. Daño psicológico.

Tratamiento médico. Vulnerabilidad.

Hechos

El 16 de septiembre de 1973, el señor García Lucero fue detenido por Carabineros en Santiago de Chile y llevado al edificio de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Posteriormente, fue trasladado a diferentes dependencias policiales y centros de detención en los que permaneció incomunicado y fue sometido a torturas. En diciembre de 1973, fue trasladado al Campo de Concentración “Chacabuco”, ubicado en Antofagasta, donde estuvo recluido trece meses. Luego, en virtud de lo establecido en el decreto-ley N° 81 del año 1973, fue expulsado de Chile. Desde entonces, reside en el Reino Unido. En 1993, remitió una carta al Programa de Reconocimiento al Exonerado Político en Chile con el propósito de ser reconocido como tal. Como resultado de esto, recibió compensaciones monetarias. Sin embargo, en 2002, a los 68 años, se presentó ante el sistema interamericano de derechos humanos a fin de que se declare la responsabilidad internacional del Estado chileno por la falta de investigación y reparación integral de los diversos actos de tortura que sufrió desde su detención el 16 de septiembre de 1973 hasta el 12 de junio de 1975, fecha en la que fue expulsado de Chile.

Decisión y fundamentos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró la responsabilidad internacional

de Chile por la violación de distintos preceptos de la CADH. Al pronunciarse sobre las reparaciones debidas al peticionario, el tribunal sostuvo, entre otras cosas, que:

“231. [E]l señor García Lucero se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad. En lo referente, el Tribunal observa que está probado que el señor García Lucero tiene una edad avanzada de 79 años y sufre una discapacidad permanente. Asimismo, no ha sido un hecho controvertido que el señor García Lucero ha sido víctima de tortura y ‘prisión política’, como fue reconocido por la Comisión Valech, lo cual le habría causado secuelas físicas y psicológicas. De hecho, el Tribunal toma nota de que el Estado ha reconocido en el año 2004 que el señor García Lucero es víctima de tortura y ha afirmado que no es su intención ‘rehu[ir] de su obligación de reparar el daño causado a la salud física y psicológica de don Leopoldo’. Además, el Estado ha implementado políticas públicas de reparación dirigidas a víctimas de tortura y ‘prisión política’ que implican medidas de rehabilitación. Sin embargo, el señor García Lucero reside en el Reino Unido y por ende, de hecho, no tiene acceso actualmente a dichos programas”.

“232. Además, el Tribunal aprecia que el Estado haya suministrado al señor García Lucero un ‘equipo médico’ ‘Multistim Sensor’ para tratar sus dolencias”.

“233. Tomando en cuenta las consideraciones realizadas anteriormente, y las particularidades del presente caso, la Corte valora la iniciativa del Estado de adoptar medidas tendientes a mejorar el bienestar del señor García Lucero y exhorta al Estado a proporcionarle discrecionalmente una suma de dinero en libras esterlinas razonablemente adecuado para sufragar los gastos de sus tratamientos médicos y psicológicos en el lugar de su residencia actual en el Reino Unido”.

CSJN. “Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados”. CSJ; lugar de publicación: www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federañ-ciudad-autonoma-buenos-aires-federal-internacional-de-derechos 000721/2007. 10/2/2015.

Asociación civil. Legitimación. Tutela judicial efectiva.

Vulnerabilidad. Derechos de incidencia colectiva.

Hechos

Dos asociaciones civiles iniciaron una acción de amparo contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados con el objeto de que se reconociera el

derecho a la cobertura integral de prestaciones a favor de las personas con discapacidad titulares de pensiones no contributivas. El tribunal de primera instancia rechazó el amparo por considerar que las asociaciones actoras no estaban legitimadas para accionar. Las actoras interpusieron recurso de apelación. La Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal confirmó la decisión de grado. Las actoras interpusieron recurso extraordinario federal que denegado, motivó la presentación de un recurso de queja.

Decisión y fundamentos

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, con voto de los ministros Highton de Nolasco, Fayt y Maqueda, hizo lugar al recurso de queja y dejó sin efecto la sentencia. Sostuvo, a ese efecto, que:

“[E]n el sub lite se persigue la protección de derechos individuales de una pluralidad relevante de sujetos; existe una conducta única y continuada que lesiona a ese colectivo y la pretensión se encuentra enfocada a los efectos comunes del problema, que se vincula directamente con el derecho a la salud. Es decir que se presenta una homogeneidad fáctica y normativa que hace razonable la promoción de la presente demanda en defensa de los intereses de todos los afectados y justifica el dictado de un pronunciamiento único con efectos expansivos a todo el colectivo involucrado...”

(considerando 8º, voto de los ministros Highton de Nolasco, Fayt y Maqueda).

“Que aun cuando pudiera sostenerse que, en el caso, el interés individual considerado aisladamente, justifica la promoción de demandas individuales, no es posible soslayar el incuestionable contenido social del derecho involucrado que atañe a grupos que por mandato constitucional deben ser objeto de preferente tutela por su condición de vulnerabilidad: los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad (art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional). La protección de los derechos que invocan hacen a la satisfacción de necesidades básicas y elementales a cargo del Estado. Estos aspectos cobran preeminencia por sobre los intereses individuales de cada afectado, al tiempo que ponen en evidencia, por su trascendencia social y las particulares características del sector involucrado, la presencia de un fuerte interés estatal para su protección, entendido como el de la sociedad en su conjunto...” (considerando 9º, voto de los ministros Highton de Nolasco, Fayt y Maqueda).

“Que, por estas razones y, a los efectos, de garantizar el derecho a la tutela judicial

efectiva de un colectivo altamente vulnerable, no sólo por la discapacidad que padecen sus integrantes sino también por su delicada situación socioeconómica, corresponde reconocer legitimación a las asociaciones actoras para iniciar la presente acción colectiva. Máxime si se repara que con la pretensión procesal deducida en autos se procura garantizar el acceso, en tiempo y forma, a prestaciones de salud relacionadas con la vida y la integridad física de las personas...” (considerando 10º, voto de los ministros Highton de Nolasco, Fayt y Maqueda).

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires. “Speranza, Rubén Omar c. GCBA”. Expte. N° 10070/13. 17/7/2014. Lugar de publicación: www.jurisprudencia.mpd.gov.ar/boletines

Adultos mayores. Vulnerabilidad. Vivienda. Responsabilidad del estado.

Hechos

Una persona de 60 años que se encontraba en situación de calle promovió una acción de amparo contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto de hacer cesar la ilegítima omisión de garantizar su derecho de acceso a una vivienda adecuada en condiciones dignas de habitabilidad. El tribunal de primera instancia hizo lugar a la acción y condenó a la demandada a arbitrar los mecanismos constitucionales a fin de proveer al amparista una ubicación habitacional. Contra tal decisión, el Gobierno de la CABA interpuso un recurso de apelación que, denegado, originó la presentación de un recurso de inconstitucionalidad. La Sala II en lo Contencioso Administrativo y Tributario rechazó el recurso y la demandada interpuso recurso de queja.

Decisión y fundamentos

El Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires revocó la sentencia y condenó a la demandada a realizar una propuesta para hacer frente a la obligación de asegurarle a la actora el acceso a un alojamiento que reúna las condiciones adecuadas. A tal fin, explicó:

“En el caso, el GCBA pretende resistir la sentencia de la Cámara CAyT que confirmó, en los términos ya reseñados en el punto 2 de los “resulta”, la sentencia de primera instancia. Ahora bien, los agravios del GCBA contra esa decisión resultan sustancialmente análogos a los examinados por el Tribunal in re: `Valdez, Mario Enrique c/ GCBA y otros s/ amparo (art. 14 CCABA) s/ recurso de inconstitucionalidad

concedido', expte. n° 9903/13, sentencia suscripta en el día 4 de junio de 2014, más allá de la diferencia de trámite por tratarse en esta oportunidad de una queja"(voto mayoritario de los jueces Lozano, Casás y Conde),

"Sobre tales premisas, debe concluirse que el tribunal a quo arribó a una solución jurídicamente posible, con fundamentos y base suficientes, no logrando los agravios vertidos evidenciar deficiencias lógicas o de fundamentación en el pronunciamiento atacado que impidan considerarlo como una `sentencia fundada en ley', en la inteligencia establecida por los artículos 17 y 18 de la Constitución Nacional" (disidencia de la jueza Weinberg).

Superior Tribunal de Justicia de la provincia de Corrientes, "G. de R. M. S. c. G. M. I. y/o C. O. O.". Expte. N° 57508/10. 28/11/2012.; lugar de publicación: www.jurisprudencia.mpvd.gov.ar/boletines

Grupo conviviente. Violencia familiar. Vulnerabilidad.

Daño psicológico. Vivienda.

Hechos

Una mujer de 89 años de edad que convivía con su nuera y los cuatro hijos de ella era víctima de violencia psíquica y física de parte de ellos. A raíz de esto, la actora solicitó el dictado de una medida cautelar que los excluya del hogar. El tribunal de primera instancia hizo lugar a la petición. La demandada apeló la decisión. La Cámara confirmó lo resuelto, por lo que se interpuso un nuevo recurso.

Decisión y fundamentos

El Superior Tribunal de Justicia de Corrientes declaró inadmisible la impugnación. A ese efecto, sostuvo:

"La adicción a las drogas de sus hijos mayores no puede aceptarse por los tribunales de justicia como excusa válida para mantenerlos conviviendo con la abuela octogenaria a quien maltratan. Y situados frente a la gravedad y urgencia de la situación del caso, parece irrazonable la pretensión de colocar a la anciana peticionaria ante la única alternativa de acudir a la previa vía judicial prevista por el tercer párrafo del artículo 482 el Código Civil para obtener la exclusión de aquellos de su domicilio, cuando mediante este proceso ya lleva más de dos años litigando y quien pretende esa solución es la madre de los toxicómanos".

"En este contexto, y si la recurrente ha reconocido tácitamente –al no someter a crítica

concreta— la interpretación de los jueces de grado acerca de que atañe a los magistrados buscar oficiosamente soluciones que se avengan con la urgencia que conlleva la situación de una anciana maltratada, es fácil comprender que el correlativo derecho se frustraría si la abuela tuviese que aguardar al inicio del trámite a que se refiere el artículo 482 del Código Civil, y en ese lapso hasta la orden judicial de internación su equilibrio psíquico emocional gravemente afectado por la convivencia de ella con los nietos adictos, y que ya ha puesto en riesgo su salud mental [...] quedaran desprotegidos. De allí que el puntual planteo crítico no pueda ser admitido, menos todavía si quien lo postula es la madre de los pretensos adictos. Porque ciertamente, cuando la ley establece que el padre o la madre son los curadores de sus hijos solteros (art. 478, Código Civil), lo hace en razón de una pauta objetiva: los progenitores —y no los abuelos— ocupan el primer lugar en el orden de legitimación para promover las actuaciones judiciales necesarias en beneficio de aquella persona necesitada de una protección especial” (del voto del juez Semhan, al que adhirieron los jueces Niz y Chain).

“Asimismo, no altera los fundamentos de la decisión recurrida, el argumento fundado en el derecho de la recurrente y de sus hijos a una vivienda digna. No se me escapa que el reconocimiento de un contenido robusto al derecho a la vivienda implica una serie de deberes. Entre ellos, cuando una persona adolece de un recinto habitacional y no se lo puede procurar por sí misma, la ley actualiza el deber de los miembros de su familia próxima de proveerles los medios o el ámbito adecuado para su recogimiento y reposo (Código Civil, arts. 367, 368 y 372). Sin embargo, tampoco se me escapa que la recurrente admitió haber solucionado el problema habitacional suyo y de sus hijos con la ayuda de amistades, lo que significa ausencia de la necesidad en que se funda la prestación alimentaria entre parientes (Código Civil, art. 370). Por otra parte, como la ley establece un orden de prelación, la obligación de los abuelos de proveer a sus nietos —como inherente a la solidaridad familiar alimentaria— el albergue pertinente o la cantidad de dinero necesaria para cubrir sus costos locativos, sólo entra jugar ante la incapacidad económica de aquellos sobre los que prevalece la obligación alimentaria de un menor de edad: sus progenitores, padre y/o madre. Así, confluyendo en el caso varios ascendientes —la abuela de una de las niñas y la madre de ambas— es indudable que prevalece la obligación de ésta. Por eso, a la recurrente no le cabe desdeñar, tachando de absurdo, el razonamiento de los sentenciadores de grado que refirió a la

obligación preferente suya, que fluye de los deberes impuestos por la patria potestad, de satisfacer los derechos alimentarios de sus hijas menores. La solidaridad familiar entre parientes no puede poner en riesgo la propia subsistencia de la alimentante, más cuando es obvio, por su edad, que ya no puede procurarse por sí misma mayores ingresos; a diferencia de lo que sucede con la madre de las niñas, de 42 años de edad. Está fuera de duda que los menores merecen amparo. Más igualmente necesario es brindar protección a quien ya está en la tercera edad” (del voto del juez Semhan, al que adhirieron los jueces Niz y Chain).

Conclusión

Luego de haber analizado, relevado, partiendo de un marco teórico en el que se definen conceptos tales como Gerontología, Geriátría, Adulto Mayor, Residencias Geriátricas, el rol de la familia, lo traumático que resulta resolver sobre la internación del adulto o adulta mayor, la rotura de los lazos con su entorno y una posible institucionalización, las políticas llevadas adelante por el Estado y la participación del sector privado en la gestión de las Residencias Geriátricas, podemos ir delineando algunas respuestas a nuestra hipótesis inicial que se desdoblan en estas consideraciones:

. Podemos concluir que nuestro país, a través de la adhesión por Ley 27360 a la Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de los adultos Mayores, a nivel nacional, con leyes provinciales y Ordenanzas Municipales protectorias de nuestra ciudad, cuenta con un plexo completo de protección legal acorde al respeto que la dignidad como persona y sujeto de derecho tienen los adultos mayores

.Respecto de los controles a las Residencias Geriátricas, particularmente en nuestra provincia se ejerce un doble control a nivel Dirección del Adulto Provincial, en Hogares, Residencias públicas y privadas, así como la existencia y vigencia de la Ordenanza 8875/2011 de control de las mismas, se ve satisfecha, en el orden legal tal requerimiento.

.En cuanto a las políticas de Estado, concretamente en nuestro ámbito municipal hemos constatado que existen instituciones tales como el Hogar de Tránsito para Adultos, Centros de Día distribuidos territorialmente por toda la ciudad, una Dirección del Adulto Mayor, repartición municipal que coordina y controla estas políticas tuitivas de la tercera edad, así como el tesón y esfuerzo silencioso, del personal que trabaja en las distintas áreas que pudimos relevar, en coordinación con una institución tal como el Hospital Geriátrico de Rosario, un ejemplo en cuanto a especialización de la atención integral, sobre todo de aquellos casos sociales en los que el desamparo campea en plenitud, con personas solas o abandonadas. También en ese sentido, la capacitación de los cuidadores se ve reflejada en una carrera específica de auxiliar en cuidados geriátricos, de la Escuela de Gerontología Dr. M. Berezovsky, que además brinda continuos cursos de perfeccionamiento en diversas áreas.

Por lo expuesto nuestras propuestas: también, en línea con las hipótesis desplegadas, se resumiría en:

En el plexo normativo, estamos en deuda con la sanción, a nivel provincial de una Ley del Adulto Mayor, que contemple basándonos en un principio de progresividad, los alcances de la Ley Nacional 27360 e incluso mejore y amplíe los derechos allí enumerados

En cuanto a la fiscalización, aumentar el número de inspectores de la Municipalidad, dado que son los mismos que realizan la fiscalización de Comercios e Industrias, con lo cual los geriátricos se cuentan entre las numerosas empresas que deben ser auditadas, por otro lado, aumentar las partidas presupuestarias para incorporar personal en los Hogares e instituciones como el ya citado Hospital Geriátrico, de manera de optimizar aún más y ampliar la capacidad de los mismos, ya que la demanda de protección aumenta por diversos motivos, sea por la difícil situación económica y social que atravesamos, sea por el aumento demográfico ya analizado de la población de personas adultas mayores.

Asimismo asignar mayores partidas presupuestarias, para insumos, programas de concientización de la sociedad, donde el estereotipo del anciano descartable vaya siendo erradicado del inconsciente colectivo, cambiándolo por una figura venerable, digna de respeto por su condición humana fundamental y reservorio de sabiduría para las generaciones actuales y venideras.

Finalmente, a nivel general, consideramos que un aumento jubilatorio acorde con la realidad económica sería un enorme paliativo para los ancianos, parece una verdad de perogrullo, casi una utopía económica, ya que abuelos con jubilaciones dignas no se verían obligados a alojarse en las instituciones públicas, como una última ratio que se pudo observar a través de los testimonios brindados y mejorarían sus ingresos de manera tal que muchos dejen de depender de sus hijos o ayudas externas económicas y puedan sostenerse a sí mismos, cumpliendo con uno de los principios fundamentales de la Convención Interamericana, cual es la autonomía del adulto mayor, con todo lo que ello implica para dignidad y mejora en su calidad de vida.

Una reflexión final:

No hay normativa efectiva, no hay dinero presupuestario que alcance, no hay ladrillos ni instalaciones aún nuevas que sirvan, sino dejamos de hacer invisibles a nuestros abuelos, padres, adultos y adultas mayores, dándoles, por sobre todas las cosas afecto, contención, paciencia, dignidad, en fin sino dejamos de ignorarlos como sociedad. Acaso será nuestro destino, si no cambiamos, que se repita en nosotros mismos el correrlos a un costado del camino de la vida, ese sendero por el que ellos transitaron y transitan aún, mostrándonos, quizá, nuestro propio derrotero.

REFERENCIAS

1 Bibliografía:

- Dabove, María Isolina (2018), “Derechos de la Vejez-Fundamentos y alcance” CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires): Astrea
- Keller, H.H. (1995) “Journal of the American Geriatrics Society”.
- Huenchuan, Sandra: (2018) “Envejecimiento en personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible”. Chile. Libros CEPAL-ONU

- Rivera, Julio César- Medina Graciela (Directores)(2014), “Código Civil y Comercial de la Nación Comentado- Tomo II. Art. 401 a 723”- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Thompson Reuters La Ley

- Fernández Oliva, Marianela(2017) en
 “Protección jurídica de los subconsumidores- Consumidores especialmente vulnerables” (Coordinadores María Paula Arias y Liliana Urrutia)- Rosario: Juris

- Sabsay Daniel-Onaindia José Miguel (2009) “La Constitución de los Argentinos”. Buenos Aires: Errepar S.A.

- Isern, Mariana (2010) “El Derecho fundamental a la calidad de vida en las residencias para ancianos. Un nuevo desafío para el Estado Constitucional de Derecho”. Rosario. Tesis Doctoral Universidad Nacional de Rosario.

2. Bases Legales

Código Civil y Comercial de la Nación Argentina

Constitución Nacional

Ley 23760 Adhesión de la República Argentina a la Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de los Adultos Mayores

Ley 19032 Creación del Instituto de Servicios Sociales para jubilados y pensionados (PAMI)

Ley 8288 –Santa Fe- Creación del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS)

Ley 24901 Sistemas de Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad

Ley 11518 Provincia de Santa Fe. Personas con discapacidad en Santa Fe

Ordenanza Municipal de la ciudad de Rosario 8875/2011

3 Sitios Web

www.infoleg.gob.ar

www.saij.gob.ar

www.wikipedia.org

www.santafe.gov.ar

www.rosario.gob.ar

www.cepal.org

www.oas.org

www.pami.org.ar

www.santafe.gov.ar/iapos

www.adultosmayores.unr.edu.ar

www.tradenosis.com/es/HOSPITAL-GERIATRICO-PROVINCIAL-DE-ROSARIO

www.rae.es

www.who.int/topics/lageing/es/

4 Jurisprudencia:

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “García Lucero y otros v. Chile”. Serie C No. 267. 28/8/2013. lugar de publicación (www.mpd.gov.ar/boletines/2016.12%20Adultos%20mayores.pdf)

CSJN. “Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados”.

CSJ; lugar de publicación:www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federañ-ciudad-autonoma-buenos-aires-federal-internacional-de-derechos
000721/2007. 10/2/2015.

CSJN. “Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados”.

CSJ; lugar de publicación:www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federañ-ciudad-autonoma-buenos-aires-federal-internacional-de-derechos
000721/2007. 10/2/2015.

Superior Tribunal de Justicia de la provincia de Corrientes, “G. de R. M. S. c. G. M. I. y/o C. O. O.”. Expte. N° 57508/10. 28/11/2012.;
lugar de publicación:www.jurisprudencia.mpvd.gov.ar/boletines

ANEXO

Preguntas a los entrevistados:

Entrevista Sr. Pablo Urbaitel (Coordinador Área Políticas Educativas Adultos Mayores)

1. ¿Desde cuándo comienza el trabajo con los adultos mayores en su área?
2. ¿Qué territorios abarcan las actividades dentro de la ciudad de Rosario?
3. ¿Por qué se instituyó Octubre como mes especial de actividades para los adultos mayores?
4. ¿Cuáles son los talleres que desarrollan y participan los adultos y adultas mayores?

Entrevista Sr. Javier Garcia (Coordinador Área Social Municipalidad de Rosario)

1. ¿Qué significa persona autovalida?
2. ¿Tiene esta situación personal algún encuadre legal o normativo, o si compete al área a su cargo?
3. ¿Quién tiene a su cargo la fiscalización de los Geriátricos?
4. ¿Tiene Ud., un listado con los geriátricos habilitados?
5. ¿Existen geriátricos con población con perfil psiquiátrico y autovalidas que coexistan pero con separación edilicia?
6. ¿Podrían existir personas con ambos perfiles conviviendo en el mismo establecimiento?
7. ¿Por qué se denomina Hogar de Tránsito? (Av. Grandoli 3460)
8. ¿Dónde se ubican los hogares que están en los alrededores de Rosario?
9. El PAMI ¿realiza aportes de dinero para estas situaciones de adultos mayores en residencias?

Entrevista Sr. Francisco Haro (Coordinador Hogar de Tránsito Municipal Rosario)

1. ¿Qué diferencias existen entre Hogar de Tránsito y los Centros de Actividades barriales para adultos y adultas mayores?
2. ¿Qué población atiende este hogar de tránsito?
3. ¿Cuáles son los requisitos de admisión que tiene el hogar?

4. ¿Cómo se los ayuda a los adultos mayores con diversas problemáticas personales?
5. ¿Tienen relación con otras entidades?
6. ¿Qué servicios brinda el Hogar?
7. ¿A qué dependencia del Municipio responde en la estructura administrativa?

Entrevista con la Sra. Liliana Oliva (Coordinadora Area Socio Subjetiva Hospital Geriátrico Provincial Rosario)

1. ¿Cuáles son las funciones a su cargo en este Hospital?
2. ¿Qué requisitos de admisibilidad deben tener los adultos mayores que ingresan al mismo?
3. ¿Cuántos pacientes se encuentran internados a la fecha, aproximadamente?
4. ¿Qué tipos de actividades realizan?
5. ¿Cómo está compuesto el personal que trabaja en el nosocomio y que profesiones abarcan?
6. ¿Solamente se atienden pacientes de Rosario o reciben personas de otras localidades?
7. ¿Cuánto hace que funciona como gerontocomio la institución?
8. ¿Es totalmente gratuita la internación?
9. ¿Aceptan pacientes de PAMI u otras Obras Sociales?
10. ¿Interactúan con otras entidades o asociaciones?
11. ¿Qué reflexión nos haría en cuanto a mejorar la calidad de vida en general del adulto mayor, desde su óptica?
12. A su entender en nuestra sociedad actual: ¿ve que les son respetados a los adultos mayores sus derechos humanos básicos?

A continuación, en este anexo se adjuntan fotocopias de Talleres 2019 Escuela de Gerontología Municipal de Rosario y un modelo de Reglamento Interno de un Geriátrico Privado a modo de encuadre jurídico de la admisión de paciente, en este caso se trata de un familiar directo (padre).