

CAPÍTULO 1
LA MIRADA
RIOPLATENSE DEL
TRABAJO SOCIAL
EN EL CAMPO
GERONTOLÓGICO

“REFLEXIONES DESDE NUESTRO LUGAR EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA ARGENTINA ACERCA DE LA SITUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO”

Mg. Jorge Paola⁴

Profesor de la Carrera de Trabajo Social Facultad de Ciencias Sociales UBA

Estas IV Jornada encuentran al Trabajo Social en el campo Gerontológico con una perspectiva distinta, nos permiten concretar cierto balance de los logros obtenidos en estos últimos años, desde que en el año 2006, hace ya diez años, impulsáramos una jornada similar a la que hoy nos toca compartir, a la vez que nos encuentra con claras señales contextuales que nos preocupan:

- Sujeción del Estado a intereses corporativos.
- Aparición de mecanismos de disciplinamiento social que inducen a promover lógicas individualistas.
- Ciertos cuestionamientos a pilares básicos de una sociedad democrática como lo constituye el camino en que la Argentina se orientó acerca de la vigencia y respeto por los derechos humanos.

Como señalara Margarita Rozas en nuestro tiempo:

“...La sub proletarización intensificada del trabajo lleva al cambio de las formas conocidas: de tiempo completo a tiempo parcial, temporario, subcontratado, que marca hoy a las sociedades generando un proceso dual interno y externo, es decir sociedades más ricas y pobres; al interior de los países, diferencias cada vez más grandes entre pobres y ricos, agravado en intensidad en los países denominados sub desarrollados...”.

Es decir se instala con los procesos de exclusión social que remiten a las antiguas categorías de explotación.

En cuanto a las políticas de vejez y envejecimiento la prevalencia hegemónica por mucho tiempo de la concepción liberal, patentizada en la temática de la vejez subsumida en la pobreza en la cual los problemas de los viejos y del envejecimiento forman parte de la vida natural y su resolución y tratamiento debe encontrar alguna posible respuesta en el ámbito estrictamente individual familiar.

Atemperados los primeros rigores del liberalismo económico se elaboran y ponen en marcha (desde la estructura del poder hegemónico) sistemas de pensiones, cuyo origen es la concepción bismarkiana del seguro social. Otra cuestión, la constituyen aquellos individuos

⁴ Correo electrónico: jorgepaola@hotmail.com

que, por circunstancias diversas y con toda seguridad fuera de sus posibilidades personales, que no han logrado trabajar a lo largo de su vida y engrosan el ejército de reserva, y que por lo tanto el liberalismo considera no merecedor de una pensión: los pobres estructurales constituyen el objeto fundamental de las políticas benéficas para la vejez.

Seguramente estos temas serán motivo de diferentes comentarios e interpretaciones, veremos cómo evolucionan las políticas concretas de los gobiernos de nuestros países al respecto.

Abraham Monk⁵, ese maestro trabajador social y gerontólogo nos enseñó que la gerontología es un campo aplicado que pertenece a todas las disciplinas científicas y a todas las profesiones que puedan tener que ver directa o indirectamente con el proceso de envejecimiento humano.

A su vez, en sus visitas a la Argentina, Monk nos recordaba que el trabajo social con mayores se diferencia de las otras prácticas en las distintas áreas que determinan el trabajo social, dado que obliga a sus participantes a confrontarse anticipadamente con situaciones y problemas que inevitablemente deberán enfrentar en su propio futuro vital, de allí las situaciones de angustia o rechazo que habitualmente las mismas afrontan.

Nuestra reflexión en gerontología nunca es totalmente externa. La externalidad es meramente una ilusión, dado que los seres humanos comenzamos a envejecer en el momento que fuimos concebidos. Y esto lo expresamos así para compartir criterios acerca de los acuerdos centrales de los cuales partimos para concretar el presente trabajo.

La Gerontología Social (Término que introduce Stieglitz en 1943) aparece en el mundo de manera multi o interdisciplinaria y tiene por objeto de atención las relaciones de interacción psicosocial entre el sujeto mayor y su contexto.

Nuestra experiencia se encuentra vinculada al desarrollo de la gerontología, a la cual acudimos como trabajadores sociales, más allá de las discusiones teóricas acerca de sus alcances, la cual acordamos en conceptualizar como un campo interdisciplinar en el que los múltiples y diversos aspectos del fenómeno del envejecimiento humano, biológico, psicológico, social y cultural interactúan. Nosotros ponderaremos en este trabajo los aspectos psicosociales de esa enmarañada realidad que el campo de la gerontología dispone para su análisis.

Nos interesa destacar que para nuestra concepción en la realidad social existe, más allá de la gerontología como especificidad, lo que denominamos la construcción de un estilo o "mirada criteriosa" que denominamos "pensamiento gerontológico", que impregna los distintos campos disciplinares que componen la gerontología y nos brinda la posibilidad de desarrollar nuestra concepción de trabajo social como disciplina en el marco de las ciencias sociales.

El trabajo social, desde nuestra óptica es una profesión y a su vez la enrolamos como disciplina de las ciencias sociales, ponderando las cuestiones interventivas como una construcción histórico social que se estructura en un proceso que se conquista sobre el saber inmediato.

Este tipo particular de práctica social se encuentra orientada en nuestro caso hacia esos actores principales envejecidos, excluidos socialmente en una proporción considerable, ex

⁵ Abraham Monk destacado trabajador social y sociólogo argentino profesor de Gerontología en la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Columbia en Nueva Cork.

trabajadores precarizados, jubilados y pensionados con haberes mínimos que han sufrido una progresiva distancia de los haberes que percibían como trabajadores en actividad. Desde una perspectiva ya tradicional a los primeros los encontramos definidos por la pobreza estructural⁶, mientras que a los últimos los encontramos incorporados en lo que Minujin denomina “nueva pobreza”. Con esta mirada delimitamos nuestro campo problemático de intervención.

Es decir aspiramos a dar cuenta del trabajo social de hoy, con su público compromiso de poner el acento de su intervención en los más pobres, esta vez bajo la perspectiva de la gerontología, con sus aportes, con sus agudas observaciones que nos posibilita contribuir a la posibilidad de sentar las bases de la construcción social conjunta de una alternativa, de un mundo más justo y posible para los mayores de nuestra sociedad.

Estas consideraciones se efectúan teniendo en cuenta los datos de la encuesta permanente de hogares de la Argentina (EPH) que el INDEC efectúa sobre 28 aglomerados urbanos y en donde la situación de los mayores de 65 años no es la más desventajosa desde el punto de vista del número de personas empobrecidas, sin embargo no podemos dejar de contar con una mirada crítica ante la inequidad e injusticia social progresivamente imperante.

Pese a las múltiples declaraciones públicas, y a las afirmaciones que se hacen respecto del diseño de programas y proyectos para mayores, podemos decir que tampoco la política social, con sus múltiples fragmentaciones visibles en la actualidad, no le ha sido factible asimilar aún algunas de las propuestas y caminos que la gerontología, de hoy y de siempre, propone.

Entre nosotros existe una afirmación común que es en realidad una advertencia: “...La población mundial está creciendo en tamaño y en edad. Las personas de más edad están cada vez más cerca de superar en número a las de menos...”

El año 2050 se constituirá en una verdadera divisoria de aguas: 20% de la población mundial se encontrará por encima de los 60 años, comparando con el 8% en 1950 y el 12% en 2013.

En 2050 habrá casi tres veces más personas mayores de 65 años que niños menores de 4 años.

En 64 países el 30% de la población se encontrará por encima de los 60 años.

En esa lista encontraremos la mayor parte de los países hoy desarrollados, pero también estarán incluidos la mayor parte de países de América Latina, gran parte de países asiáticos incluido China.

Actualmente Japón es el único país con tal proporción de mayores

En esta región del mundo la Conferencia de Brasilia pone sobre el tapete las cuestiones vinculadas con lo social. Como todos ustedes saben en el año 2007, el Gobierno del Brasil y la CEPAL convocaron a segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el envejecimiento con la finalidad de evaluar la estrategia regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento.

⁶ Los adultos mayores que viven en situación de pobreza estructural, habitan en “bolsones de pobreza” centralmente ligados a conurbanos de las ciudades o en zonas rurales. Poseen necesidades básicas insatisfechas y acumulan una historia de vida en situación de pobreza. Los adultos mayores que en otros tiempos gozaron de una situación económica que los asimilaba a los sectores medios, que poseen vivienda propia, cobertura de salud, pero registran a través de las crisis ingresos monetarios insuficientes se los identifica como “nuevos pobres”

La Declaración de Brasilia puso acento en los Derechos Humanos de las personas mayores, y estableció recomendaciones para la acción en distintos ámbitos de intervención tales como la seguridad económica, salud y entornos propicios.

En materia de seguridad económica, las recomendaciones se concentraron en la creación de oportunidades de trabajo para las personas mayores, y el aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social

En salud, se incorporó la situación específica de las personas con discapacidad, el acceso a los servicios de salud y cuidados paliativos, entre otras recomendaciones.

Por último en el área de entornos, se acordaron medidas en el ámbito de educación, accesibilidad y cuidado.

Sin lugar a dudas, se incorporaron dos artículos de la Declaración de Brasilia que concentraron el quehacer de los Estados más allá de sus fronteras nacionales. Se trata del artículo 26 sobre el impulso de una convención internacional y el artículo 25 sobre la designación de un relator especial sobre los derechos de las personas mayores

Los dos artículos recién mencionados dieron origen a una serie de reuniones de seguimiento de la Declaración de Brasilia. La primera se realizó en Rio de Janeiro y fue organizada por el Gobierno del Brasil. La segunda se hizo en Buenos Aires convocada por el Gobierno de la Argentina. La tercera tuvo ocasión en Santiago, a cargo del Gobierno de Chile.

Posteriormente, El Salvador convocó a una actividad específica para analizar los artículos 25 y 26 de la Declaración desde la perspectiva de Centroamérica y del Caribe hispano.

Entre 2011 y 2012 se realizaron otros dos importantes eventos preparatorios para esta Conferencia regional. El primero fue el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia organizado por el Gobierno de Chile, y el segundo fue el Foro internacional sobre los derechos de las personas mayores convocado por el Gobierno de la Ciudad de México.

Todos estos eventos, han demostrado el compromiso de los gobiernos de la región con la Declaración de Brasilia, y fruto de las mismas se han conseguido dos trascendentales avances en el ámbito internacional, la conformación del Grupo de trabajo sobre envejecimiento de las Naciones Unidas en 2010 y la creación de su similar en el ámbito interamericano. Ambos dirigidos a incrementar la protección internacional y hemisférica de los derechos de las personas mayores.

Esta aclaración nos permite expresar que a partir de Brasilia hay dos cuestiones irrenunciables: La primera es que la temática del envejecimiento en nuestra región es una temática social, socio sanitario y no exclusivamente sanitario, y esto posee en la región un duro proceso de reconocimiento que en algunos casos es solamente incipiente.

Brasilia permite acceder a impulsar una convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores por la que Argentina bregó incansablemente y que fuera presentado por la presidencia del grupo de trabajo sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores a partir de los acuerdos alcanzados en su última reunión celebrada el 5 de mayo de 2015, y promulgado finalmente el 15 de junio de 2015.

Esa convención posee el acuerdo de 6 (seis) países del cono sur: Brasil, Chile, Uruguay, Bolivia, Costa Rica y Argentina.

De ella destacamos el tercer capítulo cuyo título es: “Deberes generales de los Estados parte”, particularmente su artículo cuarto inciso “a”:

“...adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente convención, tales como, aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor...”

Y su capítulo cuarto cuyo título refiere a “Derechos protegidos”, su artículo 5° refiere a la igualdad y no discriminación por razones de edad:

“...queda prohibida por la presente convención la discriminación por edad en la vejez. Los estados parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con las personas mayores en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple incluyendo las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afro descendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosas y rurales, entre otros...”

A los efectos de construir estas palabras tomé algunos datos acerca de cómo encontramos el campo previsional en el momento en que pensábamos junto a Silvia Gascón en el año 2002 acerca de cuál iba a ser la posición Argentina en la Asamblea Mundial de Madrid, y los mismos me permiten efectuar una comparación con la perspectiva previsional de la actualidad.

Relatábamos en aquel entonces:

“...En nuestro país es imprescindible lograr una cobertura universal para los mayores de 60/ 65 años. El sistema previsional argentino está diseñado para cubrir a la población que participa en el mercado formal de trabajo. El porcentaje de trabajadores excluidos del mercado formal es cada vez mayor con lo que la cobertura universal instituida legalmente alcanza a sectores reducidos...”

Puntualizábamos:

“...Cerca del 30% de la población mayor de 65 años no percibe beneficio previsional alguno, cifra que se reduce al 15% si se incluye a aquellos que tienen ingresos laborales propios o beneficios previsionales por intermedio de sus próximos, parejas, etc...”

Hacia fines de 1999 reclamábamos acerca de la fuerte evasión en materia de aportes previsionales, registrábamos que sólo el 42% de los activos efectuaba aportes previsionales.

En nuestra Jornada del 2013 en la Universidad Nacional de La Plata afirmábamos:

“...La pobreza entre los adultos mayores ha descendido desde el año 2003 a partir de políticas convergentes que se orientaron a mejorar su nivel de ingresos: lo que

significó la incorporación de más de 2,5 millones de personas al acceso a la cobertura previsional...”

Es así que la incidencia de la pobreza entre los mayores descendió del 27,2% en el segundo trimestre de 2003 al 3,5% en el cuarto trimestre de 2012. Por su parte la indigencia en las personas mayores descendió en el mismo período del 10% al 0,8%.

Desde la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud se impulsa la política de “Envejecimiento activo y saludable”: proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos de población. Para nosotros el tema de la dependencia se encuentra vinculado estrechamente al envejecimiento activo, haciendo de éste no solamente una temática dirigida hacia los mayores con posibilidades económicas de vivir una vejez con dignidad y satisfacción. En este tema puntual es el feminismo en Gerontología quien ha alzado su voz en diferentes foros internacionales advirtiendo acerca de señalar que las políticas deben ser claras y hablar a la totalidad de la población de mayores, y no solamente a un grupo selecto de la misma.

Me gustaría esta mañana también resaltar el asunto que trae aparejado las transiciones demográfica y epidemiológica en nuestros países.

En la Argentina observamos que:

- Por cada dos hombres mayores de 60 años, hay tres mujeres de esa edad. Y la diferencia aumenta a medida que pasan los años.
- Según los datos del Censo 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC), si en la franja de población de entre 85 y 89 años, el 70% es mujer, en la de 90/ 94 años, el 73% lo es. Las mujeres son el 75% en la franja de entre 95/ 99 años.
- La máxima brecha llega en aquéllos que lograron superar la marca de los 100 años eran más de 3000 personas cuando se hizo el censo: 8 de cada 10 censados eran mujeres.

Las jubilaciones y pensiones, generalmente ligadas al trabajo formal, constituyen una fuente estable de ingresos que contribuye a la autonomía económica de las personas adultas mayores. En la Región, con ciertas excepciones, la mayoría de la población que envejece no percibe ingresos por este concepto, lo cual es más grave para las mujeres, dada su menor afiliación a planes de aseguramiento, su esperanza de vida más larga y su prevalencia de discapacidades más alta.

A su vez en la mayoría de los países de la región las afecciones crónicas de tipo degenerativo y las causas externas han ido desplazando a las enfermedades transmisibles como causas de morbilidad y mortalidad. Se observa una mayor discapacidad asociada a las enfermedades no transmisibles (ENT). Las ENT están fuertemente (no exclusivamente) asociadas al envejecimiento de la población.

El peso de la mortalidad por ENT seguirá aumentando, al mismo tiempo que disminuirá la mortalidad por enfermedades infecciosas. Ligadas a las ENT, las discapacidades representan una carga sustancial en la salud de la población.

En el 2005, 77% de la mortalidad en las Américas fue por ENT.

Los estilos de vida poco saludables son factores de riesgo para desarrollar ENT en edades más tempranas.

Esta descripción nos llama a pensar en planes de atención primaria de la salud, en acciones conjuntas y entrelazadas entre las distintas áreas de nuestros gobiernos, y a su vez acerca de la necesidad de intervenir preventivamente dada la incidencia catastrófica posterior por nosotros muy conocidas.

Necesitamos revisar nuestras políticas y criterios respecto a las tareas en las Residencias de Larga Estadía. Las mismas siguen siendo deficitarias desde múltiples puntos de vista. Se hace imprescindible unificar criterios de atención y enfatizar la importancia de mejorar los niveles de calidad residencial.

Cuando pensamos en el plano residencial, no podemos dejar de puntualizar la necesidad de contar con un diseño de políticas integrales que interpretamos como la necesidad de contar con un “sistema de cuidados progresivos”, como lo conforman la atención personal de la salud a través de distintos programas, instituciones y servicios para enfrentar las dolencias crónicas.

Un sistema de ese tipo puede abordar una gama amplia de necesidades, incluidas:

- Las intervenciones orientadas a aquellos que pueden vivir sin asistencia inmediata pero que se benefician por estructuras y acciones de prevención;
- el apoyo a los que necesitan asistencia mínima; o sea ayuda con algunas de las actividades instrumentales del vivir diario, como transportación, acompañamiento para ir de compras, etc.
- el apoyo a los que necesitan bajos niveles de asistencia, o sea menos de 4 (cuatro) horas de cuidados al día;
- la atención para aquellos que necesitan asistencia durante la mayor parte del día, todos los días de la semana;
- un marco organizador para la elaboración de políticas y programas

Al hacer una descripción de los programas con el fin de abordar las necesidades que se presentan vamos a trabajar con supuestos efectuando afirmaciones que puedan servirnos para parametrizar el contexto en que es factible definir la necesidad de la implementación de residencias de larga estadía.

En principio vamos a partir de los siguientes supuestos:

- La comunidad local se encuentra dispuesta a prestar apoyo a las personas mayores.
- Las familias serán un componente vital en esta red de asistencia.
- Las autoridades gubernamentales desempeñarán una función activa al aumentar lo que hacen y aportan las familias, estableciendo pautas claras.

- El sector público debería utilizar métodos equitativos para evaluar las necesidades y asignar recursos, lo cual implica la existencia de un organismo especializado dentro del gobierno para elaborar y supervisar las políticas y programas.
- Para que el sistema funcione es necesario que se establezcan pautas explícitas como resultado de una legislación habilitante y se efectivicen los dispositivos para vigilar las diversas intervenciones (servicios, alojamiento y atención) como parte de su creación.

Vamos a describir los tipos de programas que podrían prestar apoyo a las personas mayores que presentan dependencia. A partir de esa descripción, efectuaremos un análisis más complejo de los tipos de opciones residenciales para la asistencia a largo plazo, que se podrían crear para complementar el alojamiento y la atención ofrecidos por las familias.

En la medida que la población envejece y que el porcentaje de adultos mayores comienza a ser significativo, se observa un aumento en el número absoluto de personas afectadas con diferente grado de deterioro bio-psico-social y el consecuente estado de dependencia, situación ésta que puede superar las posibilidades de las comunidades para hacer frente a las necesidades asistenciales que se demandan.

En nuestro medio, una explicación posible de estas circunstancias se puede adjudicar a que el crecimiento de la población añosa ha sido más rápido que la adecuación de la población al mismo. Afirmamos esto en cuanto a valorar las posibilidades socioeconómicas, ya que sin el necesario soporte económico se hace prácticamente imposible el desarrollo de estructuras de contención y la imprescindible capacitación del personal idóneo que merecen los mayores frágiles para su correcta atención.

Hace poco tiempo visitó la Argentina el Dr. Carlos Burgueño, quien puso énfasis en la necesidad de revisar los criterios de aplicar sujeciones a los mayores en nuestros países.

La convención expresa en el capítulo tercero “Deberes generales de los estados parte”, artículo cuarto:

“... a.- Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como, aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor...”

“...Existe un excesivo uso de sujeciones físicas en residencias para adultos mayores», advierte la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (Ceoma) en su Guía para Personas Mayores y Familiares...”

Suelen utilizarse para prevenir accidentes en personas en riesgo de caerse. Sin embargo varias organizaciones que trabajan con personas de la tercera edad, buscan otras alternativas, pues está demostrado que restringir el movimiento en un adulto mayor conlleva muchos riesgos.

En España, Enrique Vaquerizo responsable de comunicación de la organización “Amigos de los Mayores”, dijo que se debe velar por proteger la dignidad e integridad de las personas

mayores institucionalizadas. “Se deben buscar alternativas, que conlleven mayor atención y cariño”, puntualizó.

Entre las alternativas recomendables destaca la sensibilización de las personas que atiende a los adultos mayores, el análisis de la situación de cada interno, atención de los familiares y el control de las posturas del dependiente en las sillas o butacas. **«Muchas veces es cuestión de que el personal asuma otras alternativas y se sienta respaldado por la familia»**, recomienda CEOMA. Según el último estudio elaborado por esa organización, **«el 25% de los mayores dependientes que viven en residencias, son sometidos a sujeción física»**. El porcentaje en las casas varía mucho. “Siempre se esgrimen razones de seguridad para los enfermos, muchas veces por cuestión de conveniencia de los cuidadores”.

De hecho, el uso rutinario de las sujeciones puede implicar efectos tanto físicos como psicológicos. Entre los primeros se pueden destacar: **úlceras por presión, infecciones, incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento, pérdida del tono muscular, atrofia y debilidad**.

Creemos que estos temas deben comenzar a trabajarse en nuestros países. No observamos que se haya prestado interés público a la temática y desde ya sugerimos que sean estas jornadas las propicias para llamar la atención al público en general acerca de lo extendido y naturalizada que se encuentra la práctica de sujetar a los mayores residentes dependientes.

Hay cinco cuestiones centrales que creo necesario resaltar:

1. La primera tiene que ver con los cambios observados en el marco internacional en cuanto a las cuestiones de Derechos Humanos y la influencia de ellos en nuestras políticas nacionales:

En materia de proposiciones políticas nuestra región posee un marco que podemos identificar de acuerdo a qué organismos internacionales han llamado la atención acerca de poner énfasis en estos titulares de políticas y/ o recomendaciones acerca de líneas de acción posibles de transitar:

- Envejecimiento Activo: Organización Mundial de la Salud (OMS - OPS).
- Envejecimiento Exitoso: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Envejecimiento y Derechos: Help Age International.

Como expresáramos anteriormente en nuestra región la sucesión de reuniones a partir de la intervención de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) ha puesto énfasis en medidas concretas que podemos sintetizar como:

Respecto a los contenidos de la Seguridad Económica:

- Aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social (contributivas y no contributivas)

- Acceso a trabajo decente en la vejez

Respecto de los contenidos de Salud:

- Atención prioritaria de personas mayores con discapacidad.
- Acceso equitativo a los sistemas de salud.
- Supervisión de Residencias de Larga Estadía.

- Acceso a la atención de la salud en personas mayores con HIV.
- Creación de servicios de cuidados paliativos.

En cuanto a la educación como “paraguas” y entornos:

- Fomento de la educación continúa.
- Accesibilidad del espacio público y adaptación de las viviendas.
- Erradicación de la discriminación y violencia contra los mayores
- Reconocimiento de los aportes de las personas mayores a la economía de los cuidados.

Estas líneas de actuación y recomendaciones vienen marcando rumbos en las propuestas de lineamientos políticos y engrosan los temas que perfilan la agenda pública acerca de cómo responder ante la situación socio económico política de nuestros mayores.

2. La segunda tiene que ver con los logros vividos en nuestro país respecto de la defensa de la jubilación como una cuestión de Estado, y no primordialmente de mercado:

- La tasa de cobertura total en materia previsional en la Argentina llega al 97% de los mayores, con ello estamos afirmando que el Plan de Inclusión Previsional formulado en el año 2005 (Ley 25.994 y Decreto 1454/05 incrementó la cobertura de nuestro país, impactando en el año 2015 evaluando la segunda etapa del plan (Ley 26.970).
- Podemos estimar que el 78,2% de los hogares de la Argentina que cuentan con un ingreso previsional, perciben más de un haber mínimo.
- Sabemos que estos logros deben profundizarse, y nos preocupa lo que pueda ocurrir con los mismos, en la medida de la necesidad de acortar distancias entre los haberes de los trabajadores en actividad y de los mayores jubilados y/ o pensionados.

3. La tercera tiene que ver con la transición epidemiológica. Nuestros países deben atender a las enfermedades transmisibles (ET) y a su vez responder ante el avance de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Lo cual indefectiblemente nos debe hacer pensar acerca de qué sistema de salud es capaz de obtener logros en esta línea.

La demanda de cuidado de salud en los hogares es cada vez más compleja:

- Los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos crean mayor demanda de cuidado que afecta a los hogares y por ende a los sistemas de salud.
- El envejecimiento de la población se encuentra expuesta a una mayor incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades que requieren atención de largo plazo.
- Los cambios en los hogares, la inserción de la mujer en el mercado laboral, las migraciones inciden en la reducción de la oferta de cuidados de salud en los hogares.
- Los sistemas de salud tienen poca capacidad de adecuación a estos cambios.

4. La cuarta tiene que ver con la necesidad de contar con niveles de políticas educativas que contemplen las necesidades de los mayores:

- La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del año 2012 puntualiza que el 39% de los mayores de la Argentina posee estudios primarios incompletos, y que el 3,1% del total de la población mayor se encuentra sin instrucción, es decir 150.000 (ciento cincuenta mil) personas mayores.

A su vez puntualiza que el 18,1% de los mayores de nuestro país cuenta con estudios primarios completos, y un 13,0 % posee estudios universitarios completos.

Estos datos son por demás elocuentes respecto de la necesidad educativa de la Argentina debe observarse con un criterio más amplio que el determina prioridades hasta la fecha.

5. La quinta tiene que ver con la necesidad de contar con políticas de hábitat que contemplen a los mayores (Ciudades amigables con los mayores, medios de transporte adecuados, etc.)

La OMS define como Ciudades Amigables con los mayores a aquellas en las que las políticas, servicios y estructuras, así como el entorno físico y social, están diseñados para apoyar y hacer que la persona mayor permanezca activa, es decir que viva con seguridad, goce de buena salud y participe plenamente en la vida comunitaria.

Por ello afirmamos que deben existir esfuerzos entre nosotros que:

- Promueven su inclusión y participación en todas las áreas de la vida comunitaria
- Se reconozcan la diversidad de las personas mayores
- Que se respeten sus decisiones y estilos de vida
- Que anticipan y responden a los cambios del envejecimiento, reconociendo necesidades y preferencias de los adultos mayores

¿Qué implica para nosotros una intervención crítica del Trabajo Social en el campo Gerontológico?

Partimos de la afirmación que el objeto de nuestra intervención profesional es pensarnos a partir de recuperar la construcción histórica propuestos por la perspectiva crítica.

La posibilidad de realizar una intervención profesional es responder a los siguientes interrogantes que explicitamos:

Para nosotros es importante destacar la posición, es decir el punto de vista de los trabajadores/as sociales ¿Cuál es la mirada de los/las trabajadores/as sociales?, ¿desde dónde mira el trabajo social en este campo?, ¿desde dónde se construye la mirada del otro que nos mira?, ¿desde dónde somos constituidos por la mirada del otro?, ¿cuáles son los lugares de encuentro de estas miradas?;

¿Miramos la realidad social desde un paradigma del sujeto que es constituido como tal en tanto sujetado a la voluntad del otro asistencialista, mediador, terapeuta, gestor, solucionador de problemas?

¿Desde qué disposición lo hacemos? Cuando afirmamos disposición lo hacemos desde nuestra aptitud para poder modificar nuestra perspectiva, imaginamos a los profesionales releendo sus cuaderno de campo, releendo atentamente sus entrevistas, sus notas, conforma otro momento crítico en el que hace su aparición la ruptura: ¿desde dónde nos representamos el trabajo social y la realidad de la que somos productores y producto?: desde un paradigma

de la carencia –es decir, del pobre que no tiene posibilidad real de acceso a los bienes materiales que son significados como signos del bienestar y el éxito económico- que persiste en legitimar e institucionalizar el estatuto caritativo y neo filantrópico o, por el contrario, desde uno de aspiración socio céntrica que procura legitimar, institucionalizar y socializar la práctica del derecho?; ¿desde dónde construimos “realidades sociales”; ¿desde dónde tratamos de hacer propuestas de sociedad: desde el paradigma de la ciudadanía asistida y colonizada o desde el de la ciudadanía emancipada?

a) Para dar respuesta a estas preguntas acordamos que deberemos partir de reconocer las instituciones en las que nos desempeñamos, ya que definen procesos laborales que es necesario clarificar a los efectos de reconstruir las demandas específicas hacia la profesión y ubicar el potencial de su contribución.

b) Para fortalecer el desempeño de las/los trabajadores sociales es necesario abordar el reconocimiento de los medios de trabajo necesarios para organizar la intervención; los objetivos profesionales y su concordancia con los objetivos institucionales y centralmente con las necesidades de la población de adultos mayores.

Afirmamos que es factible el desarrollo de una perspectiva crítica si se dan desde el marco decisional algunas cuestiones que tienen que ver con modificaciones que interpretamos como “supuestos” necesarios para poder acceder a la posibilidad de profundizar nuestro enfoque.

Desde la óptica de la Gerontología Comunitaria afirmamos:

Los trabajadores sociales contamos con muchas posibilidades de aportar a la instrumentación de políticas públicas dado que nuestra tarea con desciframientos significativos en el territorio conforma una fuente inagotable de estímulos para imaginar de abajo hacia arriba situaciones, escenarios que ayudarían a dar nuevas formas, nuevas respuestas a la realidad de los agentes sociales co- presentes, en nuestro caso mayores que expresan sugestivamente la necesidad de nuevos rumbos.

- No se puede entender el envejecimiento humano sin una visión inclusiva, porque la posibilidad de la dependencia nos afecta a todos a lo largo de todo nuestro curso de la vida. Inclusiva por cuanto no debe quedar nadie afuera, aunque las personas sufran limitaciones asociadas a cierta discapacidad.
- Es necesario realizar una autocrítica sobre las acciones desarrolladas hasta la fecha para plantear y promover políticas para y con los mayores. Hay que ponerse al lado del actual asociacionismo de las personas mayores, en la necesaria inclusión de la perspectiva de género, en su lucha contra el abuso y el maltrato.
- Es preciso que las políticas de envejecimiento activo graviten sobre la consideración de las personas mayores como ciudadanas de pleno derecho y no ligándolas, de modo simplista, a su edad.
- Las políticas públicas para y con los mayores han de contener, como factor de cohesión, modelos de solidaridad intergeneracional.

Desde la óptica de la Gerontología Institucional afirmamos:

Acordamos que es necesario incorporar una visión renovada a las políticas y las tareas que se concretan en las Residencias y Centros de Día para mayores, brindando una nueva orientación al tratamiento con políticas que:

- Su intervención es de macro nivel, es decir implica a la totalidad de las áreas institucionales.
- Sitúen su foco en las capacidades y habilidades de la persona mayor dependiente.
- Incrementen la participación del conjunto de agentes sociales decisiones (usuarios, profesionales, familia, amigos, etc.)
- Hacen una lectura de las personas relacionadas con su medio.
- Incorporan dispositivos de evaluación de la calidad de vida institucional.

Es decir desde esta IV Jornada estamos intentando puntualizar la necesidad de implementar socio terapias innovadoras aplicadas al cuidado de las personas dependientes, centralmente basadas en la combinación de la estimulación social y las distintas y variadas actividades que las/ los Trabajadores Sociales aplican en su tarea cotidiana dirigidas al cuidado de los mayores, con distintos grados de dependencia y sus familias.

Mediante esta iniciativa que ofrece una intervención especializada, que consiste en una evaluación e intervención específica en el entorno residencial para mejorar la calidad de vida de los residentes, sus familias y las personas que los atienden.

Por último desde esta IV Jornada afirmamos al unísono con la Asociación Latinoamericana de Enseñanza e Investigación en Trabajo Social que en su reunión del pasado 1º de setiembre de 2016 San Juan, Puerto Rico expresara:

“...¡Qué sean entonces los principios preciados por nuestra profesión- la libertad, la justicia social, la equidad, la democracia participativa, la defensa de los derechos humanos, y la oposición a toda forma de agresión, explotación y discriminación – los que guíen nuestras acciones como colectivos profesionales para participar en la actual coyuntura histórica, asumiendo responsabilidad ante los retos que nos son colocados!...”

“Las Personas Mayores son la memoria del pueblo y verdaderos maestros de la vida. Cuando una sociedad no cuida a sus mayores niega sus propias raíces y simplemente sucumbe”

Referencia bibliográfica

Cazzaniga, Susana (2007) *Hilos y nudos*. La formación, la intervención y lo político en Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial.

Cordero, Liliana; Cabanillas, Silvia, Lerchundi, Gladis. (2003) "Trabajo Social con adultos Mayores" Intervención Profesional desde una perspectiva clínica. Espacio Editorial. Buenos Aires

Ludi, María del Carmen (2005) *Envejecer en un contexto de (des) protección social*. Espacio Editorial. Buenos Aires. Libro editado en UDELAR (Uruguay) Debates regionales en torno a la vejez: Una aproximación desde la academia y la práctica pre - profesional. Montevideo: UDELAR. 2015.

Paola, Jorge; Danel, Paula y Manes, Romina (compiladores) (2011) reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico (tránsitos, miradas e interrogantes) 1a ed. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires, 2012. E Book. ISBN 9789502913636

Paola, Jorge; Tordó, María N. Danel, Paula (compiladores) (2013) Más mayores, más derechos (Diálogos interdisciplinarios sobre vejez EDULP. Debates. <http://www.editorial.unlp.edu.ar/articulo/2015/5/22/gerontologia>. Universidad Nacional de La Plata.