

La institucionalización de los adultos mayores en la Argentina

Imaginarios y realidades

Adriana Fassio

Licenciada en Sociología, UBA. Magíster en Gerontología Social, UAM. Doctora de la Universidad de Buenos Aires con orientación en Antropología Social. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, MDS.

Profesora regular e investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.

Pte. Perón 524. Tercer Piso. Ciudad de Buenos Aires.

E-mail: iglefa@movi.com.ar; afassio@senaf.gov.ar

Introducción

En este trabajo nos planteamos una mirada sobre las características de la población adulta mayor institucionalizada en Argentina. Desde el paradigma de derecho, eje de las políticas sociales en las últimas décadas, que fuera reforzado en la propuesta del Plan de Acción de Madrid y la Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción de Madrid para América Latina y el Caribe, la institucionalización de los mayores se encuadra como una de las alternativas de respuesta a la dependencia, en el marco de las estrategias progresivas de atención a lo largo de la vida.

El conocimiento de la opinión de los adultos mayores sobre esta opción, así como la comprensión de las características de la población institucionalizada y la que se encuentra en (situación de calle), como una instancia de carencia de recursos para hacer frente a sus necesidades (vulnerabilidad), abre un espacio de reflexión sobre el diagnóstico necesario para enfrentar escenarios futuros ante el envejecimiento creciente.

Lineamientos internacionales sobre la institucionalización de personas mayores

En el marco de la Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción de Madrid para América Latina y el Caribe (2) y dentro de las áreas prioritarias de acción planteadas, se puede definir que el servicio de internación en residencias de larga estadía opera dos de ellas al mismo tiempo: a) Salud y b) Entornos físicos y sociales favorables.

En lo que respecta a la primera existen vacíos en los países de la región relacionados con un desarrollo limitado de las regulaciones que rigen estas instituciones, así como de una fiscalización sobre el respeto a los derechos de los residentes en dichos contextos; en especial en eje del Objetivo 4 que promueve la "Creación de marcos legales adecuados para la protección de los derechos de la personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo."

Con respecto al Área de creación de un entorno propicio y favorable para los adultos mayores, se contem-

Resumen

La institucionalización, como una alternativa de política sociosanitaria para las personas mayores frágiles, abre diversos interrogantes en relación a las propuestas destinadas a este grupo etareo. Merece destacarse que, a pesar que la proporción de mayores institucionalizados es baja en nuestro país, el imaginario de la población y en especial de la población mayor, ve esta opción como mucho más difundida de lo que en realidad es.

En este artículo analizamos los planteos de los organismos internacionales que nos sirven de marco para el abordaje de la problemática; exploramos la opinión de la población mayor respecto de la institucionalización a partir del procesamiento de datos de la Encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe), realizada en el Aglomerado Metropolitano de Buenos Aires en el año 2001. Finalmente, realizamos una lectura comparativa de algunas características de la población mayor que habita en hogares familiares, la que se encuentra en situación de calle, por su alta probabilidad de ser institucionalizada debido a su condición de vulnerabilidad, y la que se encuentra institucionalizada a partir del procesamiento de los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Palabras clave: Población mayor vulnerable - Opinión de las personas mayores - Población mayor institucionalizada - Población mayor en situación de calle.

THE INSTITUTIONALIZATION OF THE ELDERS IN ARGENTINA. IMAGINARY AND REALITIES

Summary

The institutionalization is an alternative to the social and health policy to gather for vulnerable frail elderly needs. Despite the low numbers of old people in nursing homes, long term care is associated by the public and, in particular, by old people as a common solution to the latter's special needs of care. This article examines the proposals of international organisations regarding old people's care. Then, from the analysis of the Survey Health, Wellbeing and Ageing in Latin America and Caribbean (SABE), carried out in Buenos Aires in 2001 the views of elderly about nursing homes are examined. Finally, using data gathered by the National Census of Population and Housing (2001), we compare and contrast some key socio-demographic characteristics and living conditions of old people who live in households, those who live in the streets, and those who live in nursing homes.

Key words: Vulnerable elderly - Views of elderly - Elderly nursing home - Elderly homeless

pla en particular las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y formas especiales de residencia; en esta área el Objetivo 4 establece la eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de los adultos mayores a partir de la promoción de la incorporación del eje de protección de los derechos en los ámbitos gubernamentales de derechos humanos, así como el combate contra la violencia y el acceso a asistencia jurídica y psicosocial en caso de padecerla. Es decir que, este enfoque de protección de los derechos aplicado a las políticas sobre la vejez, promueve la creación de una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad, y el reconocimiento de las personas mayores como sujetos activos en la construcción y ejercicio del derecho.

La institucionalización como una alternativa de los servicios de atención continua a lo largo de la vida

En el censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001 (6) se define a la institución colectiva como el lugar destinado a alojar personas que viven bajo un régimen no familiar regulado por normas de convivencia de carácter administrativo, militar, religioso, de salud, de reclusión, de trabajo, etc.

En tanto que hogar de ancianos es la institución colectiva en la que se alojan personas ancianas en calidad de internos que suelen recibir alimentación, hospedaje y atención terapéutica incluyéndose en esta categoría a los geriátricos. Por su parte, la definición (10) de Residencia para Adultos Mayores (RAM) es la de institución de carácter integral destinada al alojamiento y atención de las necesidades biológicas y culturales de las personas de sesenta años y más, mediante personal capacitado a tal fin, que cuenta con áreas específicas según requerimientos prestacionales, en un ambiente adecuado al funcionamiento gerontológico.

La imagen social de las residencias para adultos mayores

En el imaginario de algunas personas el ingreso a una residencia para adultos mayores implica una pérdida de la libertad y de la oportunidad de inserción en comunidad, otros privilegian la oportunidad de cuidados, mientras que existe un tercer grupo -en general de escasos recursos y sin familia, que se encuentra en situación de aislamiento y su percepción es la de una vejez en soledad- para el que es una alternativa de incremento de las relaciones sociales (1) (11).

Estas opiniones son coincidentes con algunas tensiones analizadas en la literatura (5) respecto de las residencias de adultos mayores entre la reducción de la incertidumbre por medio de la homogeneización y estandarización creciente centrada en la despersonalización e indiferenciación de los residentes a partir del ape-

lativo de "abuelos" y /o su infantilización, y el esfuerzo que hacen los mismos viejos para que sea reconocida de su identidad y autonomía. Sin embargo, no podemos omitir que estas tensiones que conforman parte de la cultura¹ de la residencias no son productos aislados (12), emergentes de las prácticas y valores organizacionales, sino que las organizaciones son la objetivación de un orden social en un momento y espacio determinados, es decir que la cultura organizacional expresa, en parte, el significado compartido socialmente sobre las formas en que las instituciones regulan los intercambios entre individuos y organizaciones, en este caso los adultos mayores y las residencias para mayores.

La percepción de la institucionalización por parte de las personas mayores desde la Encuesta SABE

Existen algunos estudios previos relacionados con la temática que tomaremos como antecedentes. Tomaremos como antecedentes el estudio clásico llevado adelante, en la década de los sesenta por el Instituto de Psicología de la Universidad de Bonn (7), pionero en el combate contra el modelo deficitario de la vejez, que niega el declive universal (que alcanza a todas las personas) y general (que alcanza a todos los sectores) de las facultades, hacía referencia al rechazo por parte de la población de la alternativa de la institucionalización en la medida en que la residencia pasa, desde el imaginario de los mayores, a constituirse en la última y definitiva opción de vivienda del mayor y/o la objetivación del rechazo y el abandono familiar. El principal temor se centraba, entre las mujeres, en la masificación que implica el ingreso a una institución total² (5) impresa en la marca fundacional asilar histórica de estas organizaciones, y en la pérdida de la libertad personal entre los varones; sin embargo, una muy pequeña proporción de los mayores entrevistados en el estudio tenía alguna idea concreta sobre las residencias. Entre los mayores institucionalizados las mujeres dieron cuenta de la seguridad, estabilidad y posibilidad de contacto con pares que implicó para ellas la entrada en una residencia, en tanto que para los hombres la adaptación resultó más dificultosa, fundamentalmente por la pérdida de la libertad.

Cuatro décadas más tarde en Argentina se llevó a cabo la Encuesta a Adultos Mayores (8) que en su parte cualitativa realizó doce grupos focales organizados en distintas ciudades³ del país conformados por personas de 60 y más años de niveles socioeconómicos bajo, medio bajo y medio. En la opinión de estos mayores está presente la contradicción entre la probabilidad de demandar atención creciente a sus familiares en la perspectiva de una dependencia también creciente en la medida en que se envejece y se incrementa la fragilidad,

1. Consideramos cultura, siguiendo a Schein (9), como un conjunto de presunciones básicas -inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo dado al ir aprendiendo a enfrentarse con sus problemas de adaptación externa e integración interna-, que hayan ejercido la suficiente influencia como para ser consideradas válidas y a partir de las cuales se socializa a los nuevos miembros como la forma de percibir, pensar y sentir esos problemas.

2. Las instituciones totales son aquellas en las que se desarrollan todas las actividades de la vida (dormir, jugar y trabajar) en un mismo lugar y bajo una misma autoridad. Tienen características absorbentes o totalizadoras simbolizadas por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior (puertas cerradas, cercos, muros, horarios de visita, etc.). Existe una división básica entre un gran grupo manejado (los internos/ residentes/ pacientes) y un pequeño grupo que es el personal supervisor (médicos, cuidadores, enfermeros, directores, administrativos, etc.) (5).

3. El estudio se realizó en las ciudades de Resistencia (Chaco); Alta Gracia (Córdoba); Rosario (Santa Fé); Gran Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.

y el deseo de no ser una carga para los seres queridos y cercanos. La imagen individual sobre el Hogar Geriátrico es la de "depósito" que marca la objetivación de la dependencia y la de pasiva sumisión a la situación en función de no molestar a la familia. En tanto que la imagen predominante en los grupos focales (opinión grupal) resalta una mirada más relativizada y menos prejuiciosa en función de la situación de salud particular por la que atraviesa la persona internada. Los participantes de los grupos focales valorizan la contención, la atención y los cuidados médicos continuos, la acción de personal especializado, la posibilidad de intercambio con pares, la tranquilidad y la posibilidad de liberar a los familiares como cuidadores principales. Por otro lado, reconocen la posibilidad de abuso y malos tratos, tanto en los aspectos cotidianos como en el exceso de medicación para tranquilizar a los residentes; el alejamiento de la familia y el abandono; y señalan como los ejes más negativos al entorno de depresión y enfermedad.

Discusión sobre los datos proporcionados por la Encuesta SABE

En la encuesta SABE⁴ (Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe) se indaga en la opinión de los adultos mayores respecto de la posibilidad de entrar en una residencia para adultos mayores. En el caso de Argentina, la muestra seleccionada cubrió la población del Aglomerado Metropolitano de Buenos Aires y fueron encuestados 1.035 adultos mayores. Del total de los encuestados el 15,1% acepta la posibilidad futura de entrar en una residencia geriátrica, el 76,3% no la acepta y el 8,6% no sabe si la aceptaría; en estas respuestas queda manifiesta la voluntad de las personas mayores de vivir en su domicilio el mayor tiempo posible (4), siendo las principales causas de internación enunciadas el no poderse valer por sí mismo y la soledad.

Según las respuestas de los encuestados por la SABE la aceptación de la internación geriátrica (Tabla 1) como una posibilidad futura es poco diferencial por sexo: el 16% de las mujeres y el 13% de los varones contestaron afirmativamente. A medida que la edad avanza, la aceptación de la posibilidad de internación disminuye: en tanto que dos de cada diez mayores de 60 a 64 años aceptan esta alternativa, lo hacen sólo uno de cada diez mayores de 80 años; probablemente la cercanía de esta opción a edades mayores, relacionada con el deterioro, contribuye a su negación por parte de las personas de más edad. Por otro lado, cuanto mayor es el nivel de instrucción de los entrevistados mayor aceptación de alternativas a la atención de los familiares (13% para los que tienen hasta primario completo y 21% entre los que tienen hasta secundario completo). La vulnerabilidad de no contar con recursos familiares cercanos en caso de necesitarlos (vivir solo, no haber estado unido o casado en el curso de la vida) está asociada a la mayor aceptación de la alternativa de institucionalización (la aceptan el 17% de los que viven solos y el 29% de los que no han conformado pareja en el transcurso de la vida). Cuanto mayor es tanto el número de hijos que tuvo la persona, como el número de hijos que viven

actualmente, menor es la aceptación de la posibilidad de habitar una residencia (cuatro de cada diez de los mayores que carecen de hijos sobre algo más que uno de cada diez que tienen tres o más hijos). La percepción de la salud no parecería ser una condición que se asocie con la posibilidad de ingresar a una residencia, en tanto que al igual que en la consideración de la edad, la necesidad de contar con ayuda para el desarrollo de las actividades de la vida diaria disminuye la aceptación de la posibilidad de internación (18% de los que precisan ayudas vs. 24% de las que no las necesitan). Finalmente, la condición de ser religioso no da cuenta de diferencias respecto de la opinión sobre la internación.

La población mayor institucionalizada en Argentina

Los mayores de 60 años constituyen el 13,4% de la población del país. De ellos 4.757.395 fueron censados en hogares familiares, 502 en hogares en situación de calle y el resto en instituciones colectivas (114.060) constituyendo el 2,3% de la población adulta mayor.

Del total de personas institucionalizadas (3) una de cada tres tiene 60 años y más (34,3%), siendo la diferencia por género abrumadora: casi cinco de cada diez mujeres (48,3%) institucionalizadas son adultos mayores en tanto que sólo lo son algo más de dos cada diez varones (22,5%).

Las categorías censales de la variable instituciones colectivas son: hogar de ancianos, hogar de menores, colegio internado, campamento/ obrador, hospital, prisión, cuartel, hogar de religiosos, hotel turístico, y otros. Así, el 61% de los mayores institucionalizados residen en hogares de ancianos (70.003); el 18% en hospitales (20.137); el 4% (4.913) en hogares religiosos y el resto agrupados en las otras instituciones colectivas; es de destacar que el registro de población institucionalizada sólo se realiza en el país cada diez años en el marco de los operativos censales de población y vivienda. Entre los varones de edad que viven en instituciones colectivas lo hacen el 52% en hogares de ancianos y el 24% en hospitales. Entre las mujeres de edad institucionalizadas el 67% habita en residencias para mayores y el 14% en hospitales. La alta incidencia de hospitalización masculina abre el interrogante sobre si la causa de su permanencia en ellos es debida al deterioro de su salud o a la dificultad de acceso a residencias para mayores, gene-



4. Estudio comparativo realizado en Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay por la Organización Panamericana de la Salud, y en el caso de la Argentina por el Centro de Estudios de Población (CENEP), Año 2001.

ralmente por razones económicas y falta de otros recursos, entre ellos carecer de redes de apoyo; de allí que la demanda a instituciones públicas sea mayor por parte de los varones que por parte de las mujeres.

La población de mayores que habita en hogares colectivos es más envejecida que lo hace en hogares familiares; mientras que entre los varones que habitan en sus hogares una cuarta parte tiene 75 años y más, casi la mitad de los que habitan en instituciones tienen esa edad. En tanto que entre las mujeres las diferencias son todavía mayores: una de cada tres mujeres mayores que residen en viviendas particulares tiene 75 años y más, en tanto que entre las que habitan instituciones dos de cada tres son mayores de esta edad. Los mayores en situación de calle son de menor edad que el resto de la población mayor, puesto que a edades más avanzadas deberán recurrir seguramente a la institucionalización.

Con respecto a la cobertura de obra social la población mayor que se encuentra menos cubierta, como era de esperar, es la que se encuentra en situación de calle, siendo más vulnerables los varones que las mujeres (88% de ellos carece de cobertura vs. el 77% de las mujeres) Entre los varones algo más del 70% se encuentra cubierto independientemente si habita instituciones o viviendas particulares, mientras que entre las mujeres la situación de cobertura por obra social es mayor para las que habitan hogares colectivos que en viviendas particulares (87% vs. 79%).

Si bien la educación no es un indicador determinante en lo que respecta a la población mayor, debido a la falta de acceso cuando fueron jóvenes y a la valoración diferencial de las credenciales educativas en épocas pasadas, la no concurrencia y /o la no conclusión de la escolaridad primaria (menos de 7 años de escolaridad) es un indicador de vulnerabilidad. Independientemente del tipo de hogar que se habita la situación de las mujeres mayores es más desventajosa que la de los varones. Sin embargo, no existen diferencias sustantivas entre la población institucionalizada y la que vive en viviendas particulares, en tanto que el nivel educativo de varones y mujeres mayores en situación de calle es muy bajo (aproximadamente seis de cada diez mayores que habitan en hogares en la calle tiene menos de 7 años de escolaridad aprobados) y uno de cada cuatro no sabe leer y escribir.

La percepción de jubilación o pensión es un derecho de los mayores relacionado con la independencia económica. La cobertura previsional para aquellos que se encuentran institucionalizados es mayor que para los que habitan hogares particulares: la hipótesis explicativa de esta situación es la de mayor cobertura de pensiones por edad en la población que habita residencias públicas y la de jubilaciones ordinarias para los que habitan residencias privadas. No existen diferencias sustantivas de cobertura por sexo entre los varones y mujeres que habitan en viviendas particulares (58% y 59% respectivamente), en tanto que la diferencia de cobertura por sexo para los que habitan instituciones colectivas es de 17 puntos porcentuales (64% de los varones vs.

81% de las mujeres). La menor cobertura se da entre los varones y mujeres en situación de calle, siendo los varones más vulnerables que ellas (uno de cada diez varones recibe pensión en tanto que lo hacen tres de cada diez mujeres).

El estado civil legal de las personas es una aproximación a las redes familiares que se fueron construyendo a lo largo de la vida; la mitad de la población mayor está casada y algo más que una tercera parte es viuda/separada/divorciada. Entre aquellos que habitan en viviendas particulares estas proporciones son similares; en tanto que entre los que habitan instituciones la carencia de cónyuge es la regla: sólo dos de cada diez están casados, tres de cada diez son solteros y cinco de cada diez viudos/separados/divorciados. Esta tendencia, como era de esperar, se acentúa entre los que se encuentran en situación de calle: más de la mitad son solteros, una tercera parte separados/ divorciados y viudos y sólo un 17% se encuentra casado.

Entre los varones el 68% de los que habitan hogares particulares está casado y el resto es soltero/ viudo/ separado/ divorciado; entre los que habitan hogares colectivos sólo el 33% se encuentra casado, el 37% es soltero y el 22% es viudo; y entre los que se encuentran en situación de calle el modo es la soltería (57%). Las mujeres que habitan en viviendas particulares son viudas (45%), casadas (40%) y solteras/ divorciadas/ separadas (25%); entre las que habitan instituciones más de la mitad son viudas (56,4%) y una tercera parte solteras/separadas/divorciadas (30,3%) y entre las mujeres que se encuentran en situación de calle el 40% es soltera y el 39% viuda.

Discusión

Los datos analizados dan cuenta de una brecha entre la opinión de los mayores respecto de la institucionalización y la composición de la población institucionalizada. Parecería que a mayor vulnerabilidad objetiva menor disposición a ingresar a una institución por parte de los mayores.

En este sentido el trabajar en el interior de las organizaciones para modificar sus condiciones asilares fundantes e instalar el paradigma de derecho como eje de su proyecto institucional; y la modificación de la imagen de la vejez como deterioro y de estas instituciones como depósitos, son asignaturas pendientes de las políticas sociales relacionadas con la vejez y el envejecimiento.

Las personas mayores institucionalizadas, independientemente de las diferencias por género, son aquellas de mayor edad y con mayor deterioro de la salud, que ha perdido vínculos familiares y, paradójicamente con mayor cobertura previsional (que en muchos casos es el recurso para afrontar la internación). La población mayor que habita en situación de calle es muy escasa, altamente vulnerable y transita en muchos casos una etapa previa a la institucionalización en RAM públicas ■

Referencias bibliográficas

1. Benatar R, Frías R, Kaufmann A. *Gestión de las residencias de la tercera edad*. Bilbao: Deusto, 1993.
2. CEPAL-CELADE. *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile, 2004.
3. Fassio A. La población de adultos mayores institucionalizada según los datos censales. En Golpe, L. y Arias, C., editoras. *Cultura institucional y estrategias gerontológicas. Primer anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional*. Mar del plata: Ediciones Suárez, 2005 p. 41-44.
4. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD. Vivir en una residencia: algunas expectativas. En Salvarezza L (compil.) *La vejez. Una mirada gerontológico actual*. Buenos Aires: Paidós; 1998.p.333-354.
5. Goffman E. *Internados*. Buenos aires: Amorrortu, 1992.
6. INDEC. *Censo Nacional de Población y Vivienda 2001*. Disponible en www.indec.mecon.gov.ar
7. Lehr U. *Psicología de la Senectud*. Barcelona: Herder, 1988.
8. Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Tercera Edad. *Encuesta sobre Adultos Mayores*. Informe N°1 Cualitativo. Actitudes, Percepciones y expectativas de las personas de mayor edad. Buenos Aires, 2001.
9. Schein E. *La cultura empresarial y el liderazgo*. Buenos Aires: Plaza y Janés, 1989 p. 19-27.
10. Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Dirección Nacional de Tercera Edad. *Criterios unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día*. Buenos Aires, 2001.
11. Suárez F, González N. Cultura institucional y estrategias de vida de los adultos mayores en la Argentina en la población inserta en residencias geriátricas. En Golpe L. y Arias C, editoras. *Cultura institucional y estrategias gerontológicas. Primer anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional*. Mar del Plata: Ediciones Suárez, 2005 p. 29-40.
12. Yuni J. Cultura organizacional: otras claves par leer el campo de la Gerontología Institucional. En Golpe L y Arias C, editoras. *Cultura institucional y estrategias gerontológicas. Primer anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional*. Mar del Plata: Ediciones Suárez, 2005 p. 45-55.