

# FUNDACIÓN HENRY DUNANT AMÉRICA LATINA

Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Políticas Públicas

## INSTITUTO INTERNACIONAL HENRY DUNANT

Derechos Sociales, Políticas Públicas y Gestión Global Humanitaria

### ***Diplomado Internacional de Especialización Derechos Humanos, Vejez y Políticas Públicas para las Personas Mayores***

#### **TESINA**

**“Una mirada, desde el enfoque de derechos, a la normativa vigente de las Residencias de Larga Estadía de la Ciudad de Buenos Aires, en 2015”.**

**Alumno: Christian Darío Arias  
Tutor: Dra. Adriana Norma Fassio**

## Resumen

El 15 de junio de 2015, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, tras una larga y comprometida lucha de los Estados Parte, aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), a la que el Estado Argentino adhiere. Uno de los objetivos de la Convención es exigir a los Estados a disponer recursos que garanticen el reconocimiento, pleno goce y ejercicio de los Derechos Humanos de los adultos mayores.

En Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la más envejecida del país, actualmente 22,9% de la población tiene por encima de 60 años y una de las particularidades de los adultos mayores es la institucionalización en Residencias de Larga Estadía (RLE), hallándose registrados en la actualidad alrededor de 600 establecimientos en la Ciudad.

En el año 2001 se sancionó la Ley 661/01, denominada “Marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires” y cuatro años más tarde se produce la Reglamentación a través del decreto N° 1.076/005.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es analizar, a partir de la plataforma internacional de Derechos Humanos, la Ley antes mencionada, haciendo foco en cuatro ejes, a saber: a) Autonomía: libre circulación y permanencia; b) Consentimiento para el ingreso a las RLE; c) Derecho a la Intimidad; y d) Capacitación en gerontología del personal profesional y no profesional que se encargan del cuidado de las personas mayores.

Para ello se responden las siguientes preguntas ¿Qué características tiene la normativa vigente destinada a regular las RLE de la CABA?, ¿La normativa vigente que regula el funcionamiento de las RLE en la CABA se corresponde con el enfoque de Derechos Humanos?, ¿Existen disidencias entre la Convención (CIPDHPM) y la normativa que regula el funcionamiento de las RLE, en los cuatro ejes planteados? La metodología propuesta, para alcanzar los objetivos, es el análisis documental circunscripto al enfoque cualitativo.

Dentro de las principales recomendaciones que se desprenden de este estudio puede mencionarse la necesidad de la actualización de la Ley que regula las RLE, así como la de elaborar nuevas Leyes que salvaguarden los Derechos de las personas mayores, sobre todo las que se hallen institucionalizadas. También, la necesidad de superar el paradigma médico-rehabilitador en lo que respecta a la vejez y generar políticas públicas que garanticen la calidad de vida de las personas mayores en la que ellos mismos sean los hacedores y protagonistas.

Palabras claves: Envejecimiento, Residencias de Larga Estadía, Derechos Humanos, Gerontología.

## Índice

Resumen .....	1
1. Presentación.....	3
2. Desarrollo .....	5
2.2. Autonomía: Libre circulación y Permanencia (Adentro – Afuera) .....	8
2.3. Consentimiento de la Persona Mayor para el Ingreso a las Residencias .....	10
2.4. Derecho a la Intimidad. Sus indicadores en las Residencias.....	12
2.5. Capacitación del Personal a Cargo del Cuidado de las Personas Mayores .....	13
3. Conclusiones .....	14
4. Recomendaciones.....	15
5. Bibliografía.....	16
6. Anexos.....	18
Anexo 1 .....	18
Anexo 2 .....	19

## 1. Presentación

*Quizás, la peor violencia de todas (si es que hay alguna que sea “la peor”) sea la del “rincón”, la de la asfixia vital, la de la reducción de un ser por otro, hasta llevarlo al abismo de la nada.*  
Isolina Dbove (1999)

Desde mediados del siglo XX se ha incrementado la longevidad como nunca antes, en la mayoría de los países el envejecimiento humano se ha convertido en una preocupación y la temática ha logrado ir ocupando la agenda tanto pública como gubernamental. Según un estudio realizado por las Naciones Unidas en el 2007, se estima que para el 2050 el aumento de la población mayor de 60 años representará cerca de la mitad del crecimiento total mundial.

Argentina es el tercer país más envejecido de América Latina, el 14,1 % de la población tiene por encima de 60 años, lo que representa, aproximadamente, cinco millones de personas. El 80% de ésta se concentra en las grandes urbes. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), según los datos de la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la CABA, el 22,9% del total de la población tiene 60 años y más, es decir, alrededor de 697 mil personas mayores (Fuente: Encuesta Anual de Hogares 2014).

Del total de la población adulta mayor del país el 1,3% se encuentra institucionalizada y un porcentaje similar se repite en la CABA, en su mayoría mujeres<sup>1</sup>, el grupo de personas mayores de 60 años es el que crece a una tasa anual más alta (3,2 %) en comparación con otros grupos de edad. Esto da cuenta que la institucionalización es una instancia de cuidado que tendrá una demanda creciente, según proyecciones poblacionales, en razón del aumento en la longevidad y del incremento de la incidencia de patologías crónicas y degenerativas, sobre todo las mentales.

Los primeros registros de residencias para adultos mayores en la CABA se remontan al año 1887. En ese momento, los adultos mayores eran vistos como personas incapaces de participar socialmente y dejaban de ser considerados útiles, y los primeros hogares eran considerados asilos y cubrían las necesidades primarias de alimentación y albergue.

Hacia mediados del siglo XX, desde el enfoque médico, comienzan a realizarse tareas de rehabilitación conexas a la comida y hospedaje. A partir de la década del ochenta, comienza a irrumpir el paradigma del envejecimiento activo, hasta llegar a la actualidad, donde el adulto mayor es considerado un sujeto de derecho. Las personas adultas mayores no solo son titulares de derechos individuales, derechos de primera generación sino que también son portadores de derechos de grupo, es decir, titulares de derechos de segunda y tercera generación. El reconocimiento de éstos es un aporte a envejecer con seguridad y dignidad, y exige un papel activo del Estado y la sociedad (Huenchuan, 2004). Estos derechos no deberían variar ni ser vulnerados al ingresar en una Residencia de larga estadía.

Ante la necesidad de un marco regulatorio para el funcionamiento de las Residencias destinadas a las personas mayores, con y sin alojamiento, la Legislatura de la CABA, el 20 de septiembre de 2001 sancionó la Ley 661/01, denominada “Marco regulatorio para el funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la ciudad de Buenos Aires” y cuatro años más tarde se produce la Reglamentación a través del decreto N° 1.076/005.

En el ámbito internacional, el 15 de junio de 2015 la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a la que el Estado Argentino adhiere. Uno de

---

<sup>1</sup> Según datos publicados por la Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor – DINAPAM. 2015

los objetivos de la Convención es exigir a los Estados Parte a disponer recursos que garanticen el reconocimiento, pleno goce y ejercicio de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Cabe destacar que los Tratados Internacionales de Derechos Humanos tienen superioridad frente al Derecho interno (Constitución Nacional Argentina, artículo 75, inciso 22).

En el artículo 12 de la Convención se presentan los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo y los compromisos<sup>2</sup> que los Estados deberán asumir:

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor (y) deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo.

En este contexto, de envejecimiento poblacional y cambio de paradigma se hace imperioso observar la normativa vigente que regula el funcionamiento de las Residencias de Larga Estadía (RLE) en la ciudad más envejecida del país. Actualmente, se encuentran registradas alrededor de 600 RLE en la CABA. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es analizar la Ley N° 661/01 y su Reglamentación a través del enfoque de Derechos tomando cuatro ejes fundamentales: a) Autonomía: libre circulación y permanencia; b) Consentimiento para el ingreso a las RLE; c) Derecho a la Intimidad; y d) Capacitación en gerontología del personal profesional y no profesional que se encargan del cuidado de las personas mayores. Para ello se responderán las siguientes preguntas ¿Qué características tiene la normativa vigente destinada a regular las RLE de la CABA?, ¿La normativa vigente que regula el funcionamiento de las RLE en la CABA se corresponde con el enfoque de Derechos Humanos?, ¿Existen disidencias entre la Convención (CIPDHPM) y la normativa que regula el funcionamiento de las RLE, en los cuatro ejes planteados?

El presente estudio excluye los establecimientos que funcionan con franja horaria determinada y sin alojamiento, es decir, solo remite a los establecimientos Residenciales para personas mayores, que según la Ley, en el artículo 6, son "las entidades que tienen como fin

---

<sup>2</sup> a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor. b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente. c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para: i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo. ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas. iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor. v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal. d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda. e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito”

La metodología propuesta, para alcanzar los objetivos, es el análisis documental circunscripto al enfoque cualitativo. Las unidades de análisis serán el marco legal vigente que regula las RLE de la CABA: Ley 661/01 y su Reglamentación decreto N° 1.076/005. Para el análisis se utilizará el software ATLAS.TI (versión 5.0).

## 2. Desarrollo

Abramovich (2006) sostiene que para el enfoque basado en Derechos es “fundamental la relación directa entre el Derecho, la obligación correlativa y la garantía, pues ella permitirá el establecimiento de un marco conceptual para la formulación e implementación de políticas públicas [...] compatibles con la noción de Derechos” (p.41).

Por su parte, Jacir de Lovo (2014), en el marco del Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de la OEA 2014, destaca la importancia de los instrumentos internacionales para el reconocimiento y protección de Derechos Humanos como el “derecho a brindar consentimiento informado en materia de salud, a la intimidad, la atención especial de las personas que reciben servicios de cuidado a largo plazo, la accesibilidad, la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte”(p.56).

En el presente acápite se responden las preguntas propuestas, comenzando por ¿Qué características tiene la normativa vigente destinada a regular las RLE de la CABA? y ¿La normativa vigente que regula el funcionamiento de las RLE en la CABA se corresponde con el enfoque de Derechos Humanos? Luego se expondrán los cuatro ejes propuestos: Autonomía, Consentimiento para el ingreso, Derecho a la intimidad, y Capacitación en gerontología del personal; para responder: ¿Existen disidencias entre la Convención (CIPDHPM) y la normativa que regula el funcionamiento de las RLE en la CABA?

### 2.1. Características Generales de la Ley N° 661/01 y su Reglamentación

El fenómeno del envejecimiento debe ser considerado tanto en sus características comunes con otros grupos sociales como en sus especificidades, en esta línea Gómez Gallardo (2014) sostiene que “es importante que el Estado adopte todas las medidas necesarias para atender la situación de vulnerabilidad que las condiciones sociales y los prejuicios generan respecto de este grupo de personas” (p. 344). Dentro de las especificidades del grupo se encuentra la necesidad de cuidados que, en algunos casos, requieren las personas mayores y son albergadas en los establecimientos destinados para ello, sobre todo si presentan algún tipo de discapacidad y/o un alto grado de deterioro y/o dependencia, aunque no necesariamente todas las personas que son albergadas en Residencias lo necesitan o viceversa.

La Ley 661/01 establece seis tipos de Residencias: a) Residencia para Personas Mayores Autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad. b) Hogar de Día para Personas Mayores Autoválidas con autonomía física acorde a su edad. c) Residencia para Personas Mayores que requieran cuidados especiales por discapacidad física que limite su autonomía. d) Residencia para Personas Mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud. e) Hogar de Día para Personas Mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada. f) Hogar de Residencia. Para cada tipo de establecimiento la Ley determina los

profesionales que debe tener en su equipo como base para su funcionamiento (Ver anexo 2), en su mayoría son profesionales de la salud.

En el artículo 2 de la Ley, se enumeran catorce derechos<sup>3</sup> que deberán gozar las personas que viven en Residencias, estos derechos son de vanguardia para el año en que se dicta la Ley, pero en la Reglamentación quedan subyugados a la simple exposición en un lugar visible, ya que dicta: “La Autoridad de Aplicación garantizará el ejercicio de los derechos específicos que le asisten a los residentes y concurrentes de los Establecimientos, reconocidos por el artículo 2°” y “queda establecido que deberá exhibirse en lugar visible de los Establecimientos la mención de los referidos derechos”. En la Reglamentación dice que se complementará con un libro foliado y rubricado “que estará a disposición de los residentes/ concurrentes, de sus familiares y representantes legales, a fin de hacer constar en el mismo toda observación o queja referida a la prestación de los servicios brindados por el Establecimiento y a la probable violación de los derechos”. Entonces estos derechos enumerados en la Ley quedan reducidos, en la práctica, a una exhibición y a un libro de quejas.

En la Reglamentación también se detalla el procedimiento que deberá seguirse respecto al libro: “El establecimiento deberá en el término de 24 horas de recibida la denuncia, formular el descargo rubricado por el Director. En igual plazo deberá remitir a la autoridad de aplicación copia de la observación o queja y del correspondiente descargo”. Y agrega “El mencionado libro solo podrá ser retirado del establecimiento por orden judicial o a requerimiento de la autoridad de aplicación”. Puede observarse que serán los mismos residentes y/o visitantes quienes deberán velar por el cumplimiento de los derechos, quedando vulneradas y en desventaja aquellas personas que tienen deterioro y/o algún tipo de discapacidad que lo limiten a realizar el descargo en el libro antes mencionado.

Por otro lado, a partir de la Ley y su Reglamentación, se crea la Unidad de Gestión, Control y Registro (UGCoR), ésta es un órgano tripartito integrado por el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y la Agencia de Control Comunal del Gobierno de la CABA. Su primordial objetivo es controlar y evaluar la calidad de los servicios gerontológicos que prestan dichos establecimientos y mantener actualizado un “Registro Único y Obligatorio de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores” (Artículo 4 de la Reglamentación N° 1.076/005).

Otra característica de vanguardia en derechos para la época es la mencionada en el artículo 7 de la Ley 661/01 que dicta: “se deben promover y fortalecer los vínculos del residente con su núcleo familiar y propiciar la inserción en los programas para la tercera edad que promueve el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. En respuesta a esto en la CABA co-existen tres Programas como alternativas a la institucionalización de las personas mayores, pero están dirigidos a las personas con alto grado de autonomía y/o contención familiar. Estos programas son: Vivir en Casa, Atención Gerontológica Domiciliaria/Hospitalaria (AGD), y Hogares de Día distribuidos en la Ciudad. Hallándose en concordancia con el artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que

---

<sup>3</sup> 1. A la comunicación y a la información permanente. 2. A la intimidad y a la no divulgación de los datos personales. 3. A considerar la Residencia u hogar como domicilio propio. 4. A la continuidad en las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas. 5. A la tutela por parte de los entes públicos cuando sea necesario. 6. A no ser discriminadas. 7. A ser escuchadas en la presentación de quejas y reclamos. 8. A mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. 9. A entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento, siempre que ello no lesione los derechos y garantías de los residentes. 10. A crear espacios propios de organización sobre su vida institucional. 11. A ingresar a cualquiera de los establecimientos con el consentimiento del residente o familiar o responsable a cargo. En estos últimos casos, solo si el residente no pudiera dar su consentimiento producto de alguna discapacidad mental, según indicación médica. 12. A recibir tratamiento médico garantizando el bienestar biopsicosocial. 13. A que todo cambio en el diagnóstico y tratamiento médico y/o en la medicación deba ser comunicado al residente y a los familiares o personas a cargo del mismo toda vez que el primero exprese su consentimiento para ello o que mediare declaración de incapacidad. En ambos casos será mediante constancia escrita. 14. A tener historia clínica y acceder a ella.

promueve “que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”. Es decir, se promueve la permanencia en el hogar de la persona mayor para garantizar su calidad de vida.

Por lo tanto, las Residencias con albergue que propicia la Ley son aquellas para las personas con un alto grado de dependencia y/o que no cuenten con una red de cuidados, comprobable, es decir, se procura que la persona mayor permanezca en su hogar, evidencia de esto es la excepción que se presenta en el artículo 6 de la Reglamentación, en donde se detalla:

Excepcionalmente podrán ingresar a los Establecimientos Residenciales, personas menores de sesenta (60) años cuando: a) La edad no fuere inferior a cincuenta y siete (57) años y padecieren de un estado de semidependencia o dependencia psíquica, física y/o social y su familia o cuidadores a cargo no contaren con los medios adecuados para proveer su atención en el domicilio. b) El vínculo de cónyuge, ascendiente o descendiente justificare su ingreso, con las limitaciones de edad establecidas en el párrafo anterior, resguardando en todos los casos la dignidad de las personas y respetando la concepción y fines de los Establecimientos Residenciales para Personas Mayores.

También, puede mencionarse que en el marco de esta Ley, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través del programa Centros Residenciales para Adultos Mayores, aloja un promedio diario de alrededor de 1.500 adultos mayores en sus cinco hogares de Residencia permanente (ver anexo 1). Garantizando el Principio de igualdad y no discriminación para recibir cuidados.

Otro punto de la Reglamentación contiene, en el artículo 8, la siguiente especificación: “En caso de tratamiento y rehabilitación psicofísica personalizada y/o de mayor complejidad a los residentes, se podrá recurrir a prestadores externos según cobertura de seguro de salud, o profesional a designar por el residente/concurrente o por el Director/a del Establecimiento”.

Esto generaría una desigualdad en el acceso a las prestaciones porque especifica claramente “según cobertura de seguro” es decir se comete el incumplimiento del Principio de Igualdad y no discriminación, porque en el caso de que no haya cobertura o que ésta sea insuficiente, el Estado debería garantizar tal Principio. Por su parte en el artículo 6 de la Convención indica que:

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Y en el artículo 19 inciso a) de la Convención detalla que los Estados se comprometen a:

Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.



Y en el inciso f), del mismo artículo, se menciona:

Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.

Por lo tanto en ese punto la Ley y su Reglamentación son insuficientes y no garantizan tales Derechos mencionados en la Convención, porque la persona mayor sin cobertura o con una cobertura exigua quedaría sin tratamiento y en condición de desigualdad.

## 2.2. Autonomía: Libre circulación y Permanencia (Adentro – Afuera)

Según Huenchuan (2011) la vejez está asociada con la imposibilidad de mantener la autonomía y la independencia, condicionadas por la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales. Según la autora estas transformaciones que sufren las personas, sobre todo físicas, si bien son un asunto individual están definidas culturalmente, es decir, son una construcción social. Por lo tanto, “la vejez puede ser tanto una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida” (p.1). Entonces, el enfoque de derechos conllevaría a un cambio paradigmático, impulsando procesos de autonomía para las personas mayores por sobre las prácticas heterónomas del paradigma tradicional en el cual las personas mayores eran concebidas como beneficiarias de la asistencia social.

Para Dabove (2012) la autonomía se vincula, entre otras cosas, con todas las libertades de circulación que son el derecho a salir, entrar, permanecer en un lugar. Estas libertades en las Residencias de larga estadía generalmente son vulneradas, inclusive desde el momento del ingreso, la autora pregunta “¿Por qué razón los directores de los geriátricos le piden a la familia que firme por ellos? cuando son los propios viejos capaces jurídicamente, por lo tanto, libres y responsables de decidir lo que quieren para sí” (p. 533).

Existen dos tipos de autonomía, según Etxeberria Mauleon (2014): la autonomía moral y la autonomía fáctica. Para el autor la autonomía moral refiere a la capacidad de tomar decisiones, mediado por una argumentación moral personal y asumiendo una responsabilidad. Mientras que la autonomía fáctica hace referencia a la posibilidad de llevar a cabo la moral, es decir, es su materialización. Entonces, la autonomía deberá medirse en función de la capacidad de la moral, que debe ser respetada siempre que no dañe la autonomía de otros y/o la justicia. Los apoyos primarios tienen que encaminarse a robustecerla y, agrega el autor, si la primera es moralmente legítima, la segunda debe ser realizada en la medida de lo posible, ya sea por los apoyos pertinentes, e inclusive por la intervención de la justicia.

Dentro de la autonomía moral, Etxeberria Mauleon propone tres tipos de autonomía moral: la “autonomía como autodeterminación, como autolegislación y como autenticidad” (p. 64). La primera, relacionada a la autorrealización de sus propios proyectos. La segunda “se busca específicamente que la decisión sea la conclusión de una argumentación moral sólida, en la que los sentimientos y deseos que puedan aparecer estén purificados por ella, pretendiéndose universalidad, esto es, una consistencia tal en la argumentación que la haga asumible por otros sujetos que puedan considerarla en el mismo contexto”. Y por autonomía como autenticidad se “persigue la configuración de una trama, una “historia de decisiones” [...] va forjando una vida que pretende ser fiel a lo que la persona se considera llamada a ser, a una identidad que trata de ser lograda.” (p. 64) Para considerar esta última autonomía deberá respetarse la historia de vida de la persona mayor.

Siguiendo con el autor, existe, por un lado, la autonomía actual, entendida como aquella que la persona mayor realmente posee. Y, por otro, la autonomía potencial, como la que podría alcanzarse si se reciben las ayudas pertinentes. Por lo tanto, el punto para alcanzar la autonomía no residiría en la persona sino en su entorno, familiar y/o institucional, y éste debe actuar como un facilitador de los derechos, no solamente como la no coacción sino como la disponibilidad de diversos recursos que la promuevan.

Etxeberria Mauleon expone que la autonomía personal se ejerce plenamente cuando se da en cuatro ámbitos básicos: a) El privado de la intimidad familiar y las amistades (vinculadas con la vida relacional afectiva). b) El privado de la vida civil, con elecciones o iniciativas relacionadas con instituciones: mercado, religión, seculares. c) El público en su expresión social, que contempla compromisos con organizaciones de la sociedad civil con fines del bien. Y por último, d) el ámbito público en su expresión política estricta, en instituciones formales del Estado y la participación democrática. El ejercicio pleno de éstas se dificultarían en el ejercicio cotidiano de las personas mayores que se hallan institucionalizadas, más allá del deterioro físico y/o cognitivo que puedan llegar a tener.

En relación a esto, la Convención, en el capítulo 2, artículo 7 como principio general menciona “La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor”, conceptos que desarrolla en el capítulo 4, artículo 7 “Derecho a la independencia y a la autonomía” en el cual se reconoce:

El derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos [...] Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su auto realización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de Residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, Residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Considerando el concepto de autonomía, el artículo 2 de la Ley 661/01, indica el derecho: “A entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento, siempre que ello no lesione los derechos y garantías de los residentes”, pero en su Reglamentación respecto a la libre circulación se mencionan tres condiciones: a) Respeto a las normas de convivencia establecidas en la Residencia b) Cuando no exista un diagnóstico médico que indique lo contrario, por constituir un riesgo para su salud y/o la de terceros y c) Que el director no afecte “circunstancialmente” la posibilidad de circulación. Es decir, la autonomía quedaría restringida según la Ley.

Asimismo, en un caso hipotético, donde un residente tome la decisión (autonomía moral) de salir de la institución y si el director por alguna razón afecta la salida de ese residente, éste no podrá hacerlo. Entonces el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores residentes se verían cercenados. Otro factor que podría limitar el ejercicio de la libertad y la autonomía es la

disponibilidad de los recursos económicos y/o sociales, como el dinero y/o un acompañante, si fuera necesario.

Pero entonces, al estar institucionalizado, el principio básico de la libertad se ve afectado, en las personas mayores, al igual que otros derechos como el de participación. Huenchuan (2009) sostiene que las salidas suelen ser un aspecto crítico en las Instituciones de Larga Estadía. En Argentina menos del 70% accede a salidas, las principales causas de no salir son las malas condiciones de salud. Pero ser dependiente y/o tener alguna discapacidad no puede ser un condicionamiento que afecte la libertad, sino que se deben facilitar los recursos para el ejercicio de este derecho.

En el artículo 13 de la Convención, "Derecho a la libertad personal", se menciona que "la persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva [...] en ningún caso justifique la privación o restricción arbitrarias de su libertad". En el mismo artículo dice que los Estados Parte deberán garantizar:

Que cualquier medida de privación o restricción de libertad será de conformidad con la Ley y asegurarán que la persona mayor que se vea privada de su libertad en razón de un proceso tenga, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratada de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención.

Pero la Ley 661/01 le concede autoridad al director de la institución, sin más detalles que "las circunstancias" para coaccionar la libertad de la persona institucionalizada. Como también le confiere una autoridad al médico porque dice que la libertad de entrar y salir está siempre y cuando no exista "un diagnóstico médico que indique lo contrario por constituir ello un riesgo para su salud y/o la de terceros". Además, en la Reglamentación no está indicado explícitamente como deberán implementarse las salidas ni como deberán ser. Tampoco aclara que injerencias tienen los familiares y el entorno, ni cuáles son los recursos necesarios, ni como se los proveerán a la persona mayor institucionalizada que decida realizar las salidas. Por otro lado, en el artículo 5 de la Reglamentación se deja detallado que:

En caso que resulte necesario el traslado total o parcial de los residentes, la reubicación quedará a cargo del titular y/o Director del establecimiento, y de los familiares o responsables del residente. El incumplimiento de las medidas necesarias para la reubicación y/o traslado de los residentes por parte de estos últimos, los hará responsables por los daños y perjuicios que ocasionen.

En este caso tampoco se menciona la posibilidad que el residente adulto mayor afectado por estas decisiones exprese su voluntad. El avasallamiento a sus Derechos, como la pérdida de autonomía, podría provocar estados de depresión y con ésta un deterioro en su salud tanto física como psíquica, más allá de afectar su calidad de vida.

### 2.3. Consentimiento de la Persona Mayor para el Ingreso a las Residencias

Un aspecto muy importante que se relaciona con lo desarrollado anteriormente es el consentimiento para el ingreso a la Residencia por parte de la misma persona mayor. En el informe de la Dirección Nacional de Tercera Edad de la Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente (Argentina, 2000) recomienda y hace especial hincapié en que el hecho de que algunas personas mayores sufran alguna forma de

desvalimiento y necesiten cuidados especiales, no significa que no puedan indefectiblemente elegir y conducir el rumbo de su vida, es decir, no deben perder su autonomía como adultos y sus derechos como ciudadanos. Por ende deben ser consultados y expresar su decisión acerca de ingresar a una Residencia, en tanto comprendan y acepten las nuevas condiciones de vida.

En Argentina el 12% ingresan a las Residencias por decisión de otras personas, familiares, allegados y/o médicos, sin el consentimiento de la misma persona mayor. Por otro lado, solo el 49% ingresan por la necesidad de cuidado como primera causa y el 65% de la población residente no tiene deterioro cognitivo ni fisiológico (Huenchuan, 2009).

Según Dabove (1999) una persona que está ingresando a una Residencia sin su consentimiento está siendo víctima de violencia. Y esta puede definirse como:

Aquella fuerza o agresión furiosa, impetuosa, avasalladora, que produce, de manera directa o sutil, una intromisión ilegítima, una invasión, o una apropiación indebida del agresor, no querida por la víctima, no consentida por éste de poder hacerlo; y que, en todo caso - como diría Horkheimer -, abre el juego a la lógica de la dominación" (Dabove y Urrutia, 2015, p. 51).

En palabras de la autora "es corriente el recurso a maniobras de presión psicológica para internar a ancianos lúcidos en Instituciones en las que no se les hace, siquiera, firmar su consentimiento para ello" (Dabove, 1999, p. 4). En esta maniobra directamente existe un avasallamiento a los derechos de la persona mayor y se convierten en objeto de violencia.

Se evidencia que la Ley y su Reglamentación son recursos escasos para la protección de las personas y las coloca en una situación de vulnerabilidad, por lo tanto, debería existir mayor control por parte de los organismos destinados a tal fin. Están siendo quebrantados los derechos básicos, como la libertad, igualdad y/o buen trato, enfatizados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Principios basales mencionados también en la Convención para las personas mayores (2015)

Por su parte, Nena Georgantzi (2014) sostiene que "es necesario garantizar que las personas mayores no sean forzadas contra su voluntad a ingresar a ningún tipo de centro de atención institucional o a recibir un servicio de atención domiciliaria" y agrega que "la institucionalización forzada, en sí un fenómeno preocupante, porque representa abusos y limitaciones de su autonomía" (p. 309). La autora advierte, respecto al quebrantamiento de los derechos, que:

En la prestación del servicio ocurre que muchas veces las personas mayores no tienen espacio de opinión sobre qué comer, a qué hora irse a dormir, o incluso cuándo usar el baño. Inclusive los cuidadores suelen llevar adelante hasta las tareas más íntimas sin consultar las preferencias de la persona mayor (p. 309).

Por lo tanto, la firma en el ingreso por parte de la persona mayor y su consentimiento para continuar en la Residencia se vuelve imprescindible. Respecto a esto, en el artículo 2 inciso 11 de la Ley 661/01, indica que podrán "ingresar a cualquiera de los establecimientos con el consentimiento del residente o familiar o responsable a cargo. En estos últimos casos, solo si el residente no pudiera dar su consentimiento producto de alguna discapacidad mental, según indicación médica".

Asimismo, en la Reglamentación no se menciona que la persona mayor deberá firmar un consentimiento para el ingreso, el capítulo 6 de la Reglamentación concluye diciendo: "En todos los casos debe existir un diagnóstico médico y/o psicológico y/o social que así lo justifique y la admisión quedará sujeta a criterio del Director/a del establecimiento". Es decir de otras personas

que no es el propio adulto mayor.

Esto no solo deja en evidencia que existe una omisión donde la persona mayor queda vulnerable porque no se garantiza su derecho a la libertad, mediante la exigencia de su consentimiento para el ingreso y/o permanencia, sino que claramente predomina una mirada desde el paradigma médico rehabilitador en la formulación de la Ley y su Reglamentación.

#### 2.4 Derecho a la Intimidad. Sus indicadores en las Residencias.

Dabove (2008) afirma la necesidad de construir un “Derecho de la Vejez”, esta nueva rama se caracterizaría tanto por la fragilidad de sus beneficiarios, como por su contenido transversal respecto de las ramas jurídicas tradicionales. La autora sostiene que son tres los principios básicos que estructuran el Derecho de la Vejez, a saber: continuidad vital, privacidad y participación.

Desde el principio de privacidad, el envejecimiento es un elemento constitutivo del concepto de unicidad de la persona. Con la privacidad se abre el camino para el sostenimiento jurídico de la autonomía, la libertad y la intimidad del anciano. Se refuerza su papel de sujeto de cada anciano (p.12).

Por lo tanto, la legislación no debería hacer omisión del derecho a la intimidad, como un derecho insoslayable y fundamental que debe protegerse siempre y, sobre todo, en las personas de edad.

¿Cómo se conceptualizan los indicadores de “intimidad” en las Residencias de larga estadía? Se entiende por intimidad, según el Manual: Personas Mayores y Residencias un Modelo Prospectivo para evaluar las Residencias (2000), a “la capacidad que tienen los centros de ofrecer espacios y tiempos íntimos. En primer lugar, la posibilidad de respetar la intimidad se ve afectada por el diseño de las infraestructuras” (p. 171). También depende de la ocupación (habitaciones con varias personas). Igualmente, las reglas afectan al ejercicio de la intimidad (prohibición de relaciones íntimas, o de recibir a otras personas en las habitaciones). E inclusive se relaciona con el derecho de ejercer la sexualidad. Otros indicadores utilizados son: a) La existencia de un territorio, del equipamiento y los muebles necesarios para que cada persona pueda recogerse, aislarse y tener sus pertenencias personales. b) Carencia de separaciones en cuartos ocupados por dos o más personas. c) Si la asistencia y las atenciones relacionadas con las funciones fisiológicas se llevan a cabo con o sin respeto para la intimidad. d) La existencia de regulaciones destinadas a proteger tanto la privacidad y la intimidad. e) la existencia y aplicación de medidas explícitas destinadas a lograr una total protección de los datos confidenciales para que se respete y proteja la privacidad de las personas, incluso respecto de sus familiares. f) La existencia de espacios adecuados para la intimidad sexual incluidas las relaciones sexuales. Además de la existencia de medios propios o externos para facilitar consultoría en temas de sexualidad.

Respecto a la intimidad, Huenchuan (2009) expone que en la Argentina alrededor del 90% de las personas mayores institucionalizadas comparten la habitación y entre el 80% y el 90% de las personas residentes en establecimientos de cuidado reciben visitas, de las cuales la mayoría son familiares. Pero el problema surge cuando las Residencias no cuentan con la infraestructura adecuada, con espacios de intimidad para recibir visitas y deben hacerlo por ejemplo en un espacio común junto con otros residentes.

En el artículo 12 de la Convención inciso c) v. indica que se debe “proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal” estableciendo un marco regulatorio adecuado para el

funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor. Y en el artículo 16 de la Convención se desarrolla específicamente el “Derecho a la privacidad y a la intimidad”, y versa que “la persona mayor tiene el derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación” y especifica que “los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos, particularmente a la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo” es decir, en este punto de la Convención hace referencia a las Residencias de larga estadía.

En la Ley bajo análisis (661/01) solo se halló intimidad en el artículo 2, inciso 2: “Derecho a la intimidad y a la no divulgación de los datos personales”. Mientras que en la Reglamentación no se encontró el término “intimidad”, ni “privacidad”.

En la Reglamentación, como se desarrolló anteriormente, los derechos se reducen a la exposición en un lugar visible de la Residencia con la complementación del libro de quejas. Por lo tanto, falta especificación de cómo se deberá garantizar y respetar el derecho a la intimidad para las personas que se encuentran institucionalizadas, inclusive no se exige una infraestructura adecuada para preservar la intimidad.

Asimismo, en el artículo 7 de la Ley 661/01, se encontró al respecto que “se debe tratar de evitar la separación de cónyuges o convivientes que residan conjuntamente”. Es decir, hace mención al derecho de intimidad en pareja, pero en la Reglamentación no se expone al respecto.

## 2.5 Capacitación del Personal a Cargo del Cuidado de las Personas Mayores

A medida que aumenta la edad, hacia el final de la vida, algunas personas necesitan cuidado, ya sea por deterioro físico y/o mental. En la vejez por ejemplo, según Ferdous Ara Begum (2014), “las personas presentan menor capacidad de digestión y precisan consumir medicamentos con regularidad, y tomarlos a tiempo” (p. 244). Y agrega que los encargados del cuidado, familiares y personas encargadas “deben ser capacitadas sobre los cuidados paliativos y la provisión de cuidados con amor. Debe elaborarse un estándar uniforme para todas las instituciones de cuidado”. La autora sugiere capacitación desde la perspectiva de derechos humanos, y hace hincapié en el amor, recomendando que “es esencial ejercitar la solidaridad inter-generacional y brindar atención con cariño a las personas mayores” (p. 247).

En el artículo 5 de la Reglamentación se indican las funciones y atribuciones de la Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores, en el cual indica “disponer los controles respectivos en los Establecimientos Residenciales, se encuentren éstos registrados o no, realizando una verificación sistemática de las condiciones impuestas por la normativa vigente” y “evaluar la calidad de las prestaciones que brindan los Establecimientos Residenciales”.

Una de las ventajas de contar con una unidad de control (UGCoR) y con un registro obligatorio es la posibilidad de establecer obligaciones y controles, como por ejemplo en la capacitación de los profesionales que trabajan en las Residencias, en el artículo 7 de la Reglamentación de la Ley bajo análisis dice que el/la director/a deberá contar “con título profesional universitario afín a la actividad o prestación desarrollada”, pero se hace la excepción para los establecimientos que ya están en funcionamiento con un/a Director/a que no cumpla con este requisito: “el director/a [...] que no posea título profesional, cuando acredite por cualquier medio fehaciente más de cinco años de ejercicio como Director/a en el mismo, podrá mantener su cargo solamente en un establecimiento y por el plazo de hasta seis años”. Es decir, se le exige contar con las competencias en gerontología.

También la Reglamentación permite a este organismo de control “elaborar semestralmente estadísticas de las prestaciones brindadas por los Establecimientos Residenciales”, - realizar “evaluaciones periódicamente”, inclusive “solicitar a la Dirección General de Fiscalización y Control la clausura del establecimiento [...] cuando existan causas graves por encontrarse afectadas las condiciones de seguridad, higiene, salubridad, funcionamiento y calidad en las prestaciones.

Dentro de esos controles deberá verificar lo establecido en el artículo 8 de la Reglamentación: Los directores y el personal de los establecimientos contemplados en la Ley N° 661/11 y su modificatoria, con excepción de las mucamas o mucamos, deberán acreditar un mínimo de 20 horas anuales de capacitación.

Cabe resaltar que la Ley 661/01 incorpora la figura del Asistente Gerontológico “como personal de servicio especializado en la atención de personas mayores y con capacidades para brindar estos servicios a domicilio o en instituciones” (art. 17). En tanto, el artículo 18 crea un registro de estos trabajadores y proporciona una autorización renovable para que puedan ejercer funciones. Esto ha llevado algunos años ya que se necesita personal especializado en el área e instituciones formadoras.

Pero ¿Por qué es necesaria la capacitación en gerontología del personal? Básicamente, porque es uno de los caminos para que conozcan y reconozcan los derechos de las personas mayores, la normativa vigente y sobre todo para respetar el Derecho al Buen Trato, entre otros. Por su parte Huenchuan (2009) sugiere que no solo se debe educar a los proveedores sino también a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados, sus derechos y las condiciones de vida óptimas para su bienestar, y también establecer mecanismos eficaces de queja, para que de este modo se logre un empoderamiento exitoso.

### **3. Conclusiones**

Tanto la Ley analizada como su Reglamentación son de vanguardia para la época por asumir los derechos de las personas mayores, sobre todo en los ejes analizados, aunque omite y es endeble en cuanto a cómo se garantizarán y llevarán adelante tales derechos. Por ejemplo faltan especificaciones para resguardar la autonomía de las personas mayores institucionalizadas y/o el derecho a la intimidad.

Pudo observarse cómo, una y otra vez, desde la Reglamentación aparecen vacíos normativos en relación al ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores institucionalizadas.

Como se mencionó anteriormente, en la Ley se enumeran catorce derechos pero en la Reglamentación quedan reducidos a su exposición en un lugar público de la Residencia y nada más que un libro de reclamos foliado y rubricado.

Por otro lado, pudo observarse en materia de gerontología y en base a la Ley analizada que existen programas que resguardan a las personas mayores, sobre todo aquellas en situación de vulnerabilidad, como el caso de las cinco Residencias gratuitas que dependen del gobierno de la Ciudad. Además, a partir de la Ley se establecieron programas que promueven la “des institucionalización” de las personas mayores, priorizando una vejez en sus propios hogares.

Respecto a la Ley 661/01 y su Reglamentación se observaron dos cuestiones, por un lado, la supremacía del enfoque médico - rehabilitador, basta con observar los profesionales que se requieren para el funcionamiento de las Residencias (ver anexo 2), y el énfasis en la certificación médica para el ingreso, la estadia o para las salidas transitorias de las personas mayores. Es necesario correr este enfoque de la vejez hacia el envejecimiento activo con enfoque de Derechos. Es necesario preguntarse ¿Por qué la prevalencia del personal de las RLE son profesionales de la salud si, según los datos antes mencionados, solo el 49% ingresan por la

necesidad de cuidado como primera causa y el 65% de la población residente no tiene deterioro cognitivo ni fisiológico?

Finalmente, si bien se recomienda salvaguardar y promover la autonomía, tanto en la Ley, en su Reglamentación y en los documentos internacionales, no se evidenciaron elementos concretos para que la persona mayor que se encuentra institucionalizada haga ejercicio de esta, por ejemplo el uso del dinero y/o de otros recursos que permitan las salidas efectivas, lo mismo sucede con el derecho a la intimidad.

#### **4. Recomendaciones**

En concordancia con Abramovich y Courtis (2006) Huenchuan (2009) Dabove y Urrutía (2015) es fundamental una legislación que garantice los derechos humanos, mediante dispositivos de control y monitoreo, acceso a la justicia y/o partidas presupuestarias que permitan el cumplimiento de estos, evitando una omisión jurídica al respecto. Porque como se desprende de esta investigación más allá de la Ley es necesaria una Reglamentación, precisa y detallada, para proteger los derechos de las personas mayores institucionalizadas.

Sería conveniente un monitoreo permanente y control exhaustivo, no solamente de la infraestructura (posee o no calefacción) o cuantitativo (cantidad de profesionales por cada residente) sino una evaluación cualitativa, que se les consulte a las propias personas mayores con indicadores por ejemplo de bienestar subjetivo. Este monitoreo y evaluación debería llevarse a cabo por profesionales idóneos, especialistas en la materia. La Unidad de control debería establecer estándares mínimos de calidad de vida dentro de estas instituciones y debería verificarse fehacientemente, tomando la voz de los propios residentes (evaluación cualitativa) su cumplimiento.

Aunque la Ley analizada se trata de un marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires, se debería elaborar una Ley específica y destinada a la protección de derechos de las personas mayores albergadas en Residencias de larga estadía. Además la Ley 661/01 debería actualizarse siguiendo la Convención para adultos mayores declarada en el 2015, a la cual Argentina adhiere.

Evidentemente queda un largo camino por recorrer en cuanto a los DDHH de las personas mayores institucionalizadas porque en la práctica un residente puede ser vulnerado en sus derechos por no contar con los recursos: dinero, medios para comunicarse, autonomía cercenada, sin libertad para salir y entrar o bien por omisiones del propio marco legal. Por ejemplo la Convención para las personas mayores, incorpora como novedoso, en comparación con las otras convenciones, la posibilidad del reclamo directo, en el artículo 36 sostiene que “cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de alguno de los artículos de la presente Convención por un Estado Parte” por lo que se hace necesario pensar y planificar como serán los dispositivos para que la persona mayor institucionalizada pueda acceder a reclamar sus derechos si le son vulnerados. Más allá de este marco internacional de Derechos, el esfuerzo para un cambio profundo respecto a la vejez deberá realizarse desde el compromiso y acción de todos los actores sociales.

De la misma forma, las políticas públicas dirigidas a la vejez, como por ejemplo la educación en la temática, deberían estar dirigidas desde temprana edad, para que las personas conozcan y reconozcan sus derechos, se empoderen y además puedan planificar la vejez, en todos sus aspectos, para estar preparados antes de llegar a esa etapa de la vida.



## 5. Bibliografía

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL n° 88*, Abril de 2006, 36-50.

Begum, Ferdous Ara (2014), Inclusión social, toma de conciencia y protección de los derechos de las mujeres mayores. En *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela Editoras. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Constitución Nacional Argentina. Ed. corregida y actualizada por R. Sukerman. Rosario: Fundación Ross, 2000.

Dabove, M. I. (1999). Violencia y ancianidad. En: *Doctrina Judicial*, 34, 1165- 1172. VIOLENCIA Y ANCIANIDAD. Perspectiva iusfilosófica

Dabove, M. I. (2008). La Problemática de la Vejez en el Derecho Argentino: Razones para la construcción del derecho de la ancianidad. En *Revista Estudios Interdisciplinarios sobre o Envejecimiento.*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 7-26. Consultado en página web 10 de diciembre 2015.

Dabove, M. I. (2012) Bioética, derechos humanos y transcurso de la vida. Los Derechos Humanos en la vejez ¿son Derechos diferentes? En *BIOÉTICA Herramienta de las Políticas Públicas y de los Derechos Fundamentales en el Siglo XXI*. © UMSA-UNISA-ProDiversitas. Hecho el Depósito legal Ley 11.723 en Octubre 2012

Dabove, M.I. y Urrutia, M. (2015) Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención. *Derecho y Ciencias Sociales*. N° 12 (Violencias). Pgs 50-69 .ISSN 1852-2971. Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. FCJ y S. UNLP

Dabove, M. I. ; Di Tullio Budassi R. (sin año) MODULO 10: Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho a la vejez Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional 3° edición

Etzeberria Mauleon, X. (2014) Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad. En *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela Editoras. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Georgantzi, N. (2014) El derecho de las personas mayores a la autonomía, la salud y la vida independiente en la Unión Europea. En *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela Editoras. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Gómez Gallardo, P. (2014) Hacia el acceso efectivo a los derechos humanos de la población adulta mayor del Distrito Federal de la Ciudad de México. En *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela Editoras. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Huenchuan Navarro, S. (2004) *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL) *S E R I E población y desarrollo*

Huenchuan Navarro, S. (2009) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Huenchuan Navarro, S. (2011) *Los derechos de las personas mayores. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Jacir de Lovo, A. E. (2014) La protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito interamericano. *En Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela Editoras. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

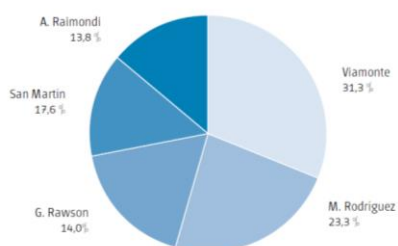
Personas Mayores y Residencias. Un Modelo Prospectivo para Evaluar las Residencias. Tomo I (1ra. ed) (2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

## 6. Anexos

### Anexo 1

Hogares públicos dependientes del GCBA del programa Centros Residenciales para adultos mayores

Gráfico 2 Distribución porcentual de alojados en hogares de residencia permanente de ancianos por hogar, CABA, Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba) sobre la base de datos del Ministerio de Desarrollo Social, Dirección General de Tercera Edad.

## Anexo 2

Las Residencias de la CABA quedan circunscriptas a las siguientes categorizaciones:

Tipo de Residencias	Personal requerido
a. Residencia para Personas Mayores Autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad: establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento, alimentación y actividades de prevención y recreación con un control médico periódico.	<p>Médico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Psicología</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Nutrición</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Terapia</li> </ul> <p>Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Asistente Gerontológico ó Geriátrico</li> <li><input type="checkbox"/> Mucamo/a</li> </ul>
b. Hogar de Día para Personas Mayores Autoválidas con autonomía física acorde a su edad: establecimiento con idénticas características que las definidas en el inc. a), con estadía dentro de una franja horaria determinada.	<p>Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Terapia</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Psicología</li> <li><input type="checkbox"/> Asistente Gerontológico ó Geriátrico</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Nutrición</li> </ul>
c. Residencia para Personas Mayores que requieran cuidados especiales por discapacidad física que limite su autonomía.	<p>Médico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Psicología</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Kinesiología</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Nutrición</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Asistente Gerontológico ó Geriátrico</li> <li><input type="checkbox"/> Mucamo/a.</li> </ul>
d. Residencia para Personas Mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud.	<p>Médico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Guardia Médica Psiquiátrica</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Psicología</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Nutrición</li> <li><input type="checkbox"/> Asistente Gerontológico o Geriátrico</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Mucamo/a</li> </ul>
e. Hogar de Día para Personas Mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada.	<p>Guardia Médica Psiquiátrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Psicología</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Asistente Gerontológico ó Geriátrico</li> <li><input type="checkbox"/> Mucamo/a</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciado/a en Nutrición</li> </ul>
f. Hogar de Residencia: Establecimiento que brinda, exclusivamente, alojamiento, alimentación y demás servicios de cuidados, con fines de lucro, a personas mayores con autonomía psicofísica acorde a su edad, certificada por profesional médico. Solo están autorizados a albergar hasta cuatro (4) personas mayores.	Sin especificación