



Entramado

ISSN: 1900-3803

comunicacion.ayc.1@gmail.com

Universidad Libre

Colombia

Guevara-Peña, Nora Liliana

Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos
actuales

Entramado, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 138-151

Universidad Libre
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265447025009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Impactos de la institucionalización en la vejez.

Análisis frente a los cambios demográficos actuales*

Nora Liliana Guevara-Peña

Magíster en Estudios Interdisciplinarios sobre el Desarrollo, de la Universidad de los Andes, Trabajadora Social egresada de la Universidad del Valle. Asociada al Semillero de Trabajo Social y Políticas Públicas y docente e investigadora de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá - Colombia. noliguepe@hotmail.com, nora.guevara@uniminuto.edu

RESUMEN

El presente artículo es producto de la investigación Dignidad en la vejez: el caso de las personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Social Bello Horizonte de Bogotá. Tiene como finalidad dar cuenta de uno de los resultados de la investigación frente a los impactos de institucionalizar a personas mayores, pero a su vez presentar alternativas ante esta modalidad, que se ha convertido en la primera opción para las familias, dados los cambios demográficos, el desconocimiento para manejar enfermedades difíciles, los conflictos en el hogar y el abandono. Se hace un rastreo de la situación de la vejez en Bogotá y de los centros de protección social, así como de la Política Pública y Social para el Envejecimiento y la Vejez en Bogotá 2010-2025. La investigación se desarrolló mediante la metodología cualitativa, con un estudio de caso, a partir del paradigma crítico-social y utilizando técnicas de recolección de información como entrevistas, grupo focal y análisis documental. Entre los resultados y conclusiones de este artículo, se evidencia cómo en la etapa de la vejez se presentan con más fuerza las condiciones desiguales que se acumularon en el envejecimiento; haciendo explícitas las situaciones de pobreza, imposibilidad de autosostenibilidad, vulneración de derechos, entre otros, que sufren las personas mayores, así como la necesidad imperante de cambios estructurales a nivel político, económico y social que transformen la realidad de la población mayor.

PALABRAS CLAVE

Vejez, envejecimiento, persona mayor; institucionalización, centro de protección, cambios demográficos.

Impacts of institutionalization in old age. Analysis against current demographic changes

ABSTRACT

This article is the product of research Dignity Aging: the case of the elderly institutionalized in the Center for Social Protection Bello Horizonte, Bogota. The aims to account for one of the results of research to the impacts of institutionalized elderly, but in turn present alternatives to this method, which has become the first choice for families, given the demographic changes, ignorance to handle difficult diseases, conflicts at home and neglect. A trace of the situation of aging in Bogota and social protection centers is done, and Public and Social Policy for Aging and Aging in Bogota from 2010 to 2025. The research was conducted using qualitative methodology with a case study from the critical-social paradigm and using data collection techniques such as interviews, focus groups and document analysis. Among the findings and conclusions of this article, shows how at the stage of old age appear more strongly unequal conditions that accumulated in aging; making explicit the conditions of poverty, inability to self-sustainability, violation of rights, among others, older people suffering and the urgent need for structural changes in the political, economic and social level to transform the reality of the population.

Recibido: 21/07/2015 Aceptado: 10/10/2015

* El presente artículo de reflexión hace parte de la investigación: Dignidad en la vejez: el caso de personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Social Bello Horizonte, la cual se realizó como requisito de grado para optar por el título de Magíster en Estudios Interdisciplinarios sobre el Desarrollo de la Universidad de los Andes en el periodo 2013-2015.

<http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110> Este es un artículo Open Access bajo la licencia BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Cómo citar este artículo: GUEVARA-PEÑA, Nora Liliana. Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. Enero - Junio, 2016. vol. 12, no. 1, p. 138-151, <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110>



KEY WORDS

Old age, aging, senior; institutionalization, health protection, demographic changes.

Impactos da institucionalização na velhice. Análise contra alterações demográficas em curso

RESUMO

Este artigo é o produto da Dignidade pesquisa na velhice: o caso dos idosos institucionalizados no Centro de Proteção Social Bello Horizonte Bogotá. Visa dar conta de um dos resultados da investigação contra os impactos da institucionalização de idosos, mas por sua vez, apresentam alternativas a este método, que se tornou a primeira escolha para as famílias, tendo em conta as mudanças demográficas, ignorância para lidar com doenças difíceis, conflitos em casa e negligência, um traço da situação de envelhecimento em Bogotá e centros de proteção social é feito, e Política Pública e Social para o Envelhecimento e a velhice em Bogotá 2010-2025. A pesquisa foi realizada utilizando metodologia qualitativa, com um estudo de caso do paradigma crítico-social e usando técnicas de coleta de dados, tais como entrevistas, grupos focais e análise de documentos. Entre os resultados e conclusões deste artigo, mostra como na fase da velhice aparecer mais fortemente desigual condições que se acumularam no envelhecimento; tornando situações explícitas de pobreza, incapacidade de auto-sustentabilidade, a violação de direitos, entre outros, os idosos que sofrem e a necessidade urgente de mudanças estruturais no nível político, econômico e social para transformar a realidade da população.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento, envelhecimento, idosos, institucionalização, proteção da saúde, alterações demográficas.

Introducción

La investigación desarrollada, que fundamenta este artículo de reflexión, se llevó a cabo en el Centro de Protección Social Bello Horizonte, a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá. En este, habitan personas mayores de 60 años, que no cuentan con recursos de sostenibilidad propios, familiares que puedan o quieran hacerse cargo, y/o que tienen situaciones de enfermedad de difícil o desconocido manejo. El Centro de Protección fue el escenario para analizar las posibilidades de vivir dignamente en espacios de institucionalización de población que se encuentra en la etapa de vejez, para lo cual se tuvo en cuenta el enfoque de derechos, los lineamientos de la política pública y social sobre vejez y envejecimiento de Bogotá 2010-2025, la vejez como etapa vital y la dignidad como el eje transversal para analizar las condiciones de la población mayor de 60 años que se encuentra institucionalizada.

La investigación tenía como objetivo general “Analizar las posibilidades de construcción de vida digna en espacios institucionalizados de personas mayores, avalados por la Política Pública y Social para la Vejez y el Envejecimiento 2010-2025 de Bogotá”, tomando como caso de estudio el Centro de Protección Social Bello Horizonte y su modelo de atención. Se tomaron como categorías analíticas el enfoque de derechos, la vejez, la dignidad y la institucionalización, que se convirtieron a su vez en elementos fundamentales para el desarrollo del marco teórico.

El proceso metodológico tuvo un enfoque cualitativo en la medida en que, según Rodríguez (2011), el acercamiento cualitativo es de fundamental importancia para la comprensión de la realidad como fruto de un proceso histórico, además porque permite acercarse a los protagonistas, conocer sus opiniones y fomentar el análisis de acuerdo con las diferentes informaciones que de ese proceso se desencadenen. En ese sentido, el enfoque cualitativo respondió al interés de esta investigación y dio herramientas para cumplir con el objetivo planteado, pues posibilitó recoger información histórica, documental y experiencial.

En este proceso fue fundamental –principalmente para el análisis- el paradigma crítico social fundamentado en el materialismo histórico que analiza la realidad desde el método dialéctico, el cual consiste en entender, según Harnecker (1986), que ningún fenómeno de la realidad puede ser comprendido si se le toma aisladamente, sin conexión con los fenómenos que le rodean, además de reconocer que existen múltiples contradicciones en dicha realidad que se deben analizar de forma crítica, es decir, tomar la realidad desde una perspectiva abstracta (lo que se cree de ella), hasta lo concreto (lo que realmente es), que implica un análisis riguroso de toda la información que de la realidad se recoja.

Es importante además considerar, que la investigación contempló tanto aspectos de tipo descriptivo como explicativo. Lo descriptivo en la medida en que dio cuenta de los datos, posibilitando describir cada resultado a la luz del propósito

de investigación. Y lo explicativo en tanto se establecieron relaciones causales entre las condiciones de dignidad, la institucionalización y las intervenciones públicas.

Para ello se implementó como estrategia la realización de la investigación a partir del estudio de caso, que para Creswell (2013), consiste en analizar en un contexto concreto un caso establecido con el fin de explorar la realidad, utilizando diferentes fuentes de información y la recolección de datos de forma detallada.

De acuerdo con esta estrategia y con el enfoque de investigación, se implementaron como técnicas para la recolección de información: 1) Observación participante; 2) Entrevistas a profundidad¹; 3) Taller grupal, el cual posibilitó no solo recoger información, sino también fomentar el análisis, el debate y la construcción de propuestas de transformación desde los participantes, frente a sus condiciones de vida. Lo anterior, en tanto desde un punto de vista dialéctico, la realidad no es inmóvil o estancada, sino algo sujeto a constante cambio, que implica las posibilidades de renovación y transformación. Se realizó un taller grupal conformado por seis personas mayores, tres hombres y tres mujeres, que fueron escogidas aleatoriamente; y, 4) el Análisis Documental, que como método de investigación ha sido devaluado, en tanto suele confundirse con la revisión de literatura inicial. En contraposición, se entendió el análisis documental de acuerdo con Quintana (2006), como el medio de análisis riguroso de diferentes documentos relacionados con la investigación. Para este caso se realizó análisis documental de la Política Pública y Social para el envejecimiento y la vejez de Bogotá 2010-2025, documentos sobre el Centro de Protección Social (su historia, su modelo de atención y su funcionamiento), y otras fuentes (portafolio de servicios, artículos de periódicos, etc.), que se hallaron en el transcurso del estudio.

Para este artículo se tuvo en cuenta la categoría analítica más importante de la investigación, concerniente a la institucionalización de la población mayor y los impactos que dicha acción genera en cada uno de ellos, teniendo en cuenta que se pretende, además de dar a conocer elementos de la investigación, generar conciencia sobre los impactos de carácter social, económico y familiar que genera la institucionalización en la población mayor, la cual produce profundos cambios emocionales, de costumbres y pérdidas de libertad, lo que sumando, se constituye en una imperante necesidad de reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos y no como simples beneficiarios de ayudas estatales².

De acuerdo con estos elementos, este artículo presenta en primer lugar unas ideas preliminares sobre la situación de la vejez en Bogotá, los centros de protección y sobre la ins-

titucionalización de forma general. En segunda instancia, la perspectiva desde la cual se comprende la vejez y el envejecimiento, la mirada particular sobre la institucionalización y los impactos que esta genera, así como de los condicionantes que la producen y algunas alternativas a la misma; por último, se presentan las respectivas conclusiones.

I. Situación de la vejez en Bogotá

Plantear la institucionalización en personas mayores³ requiere analizar el contexto en el que se enmarca la misma y la situación que atraviesa esta población en Bogotá -ciudad donde se encuentra el Centro de Protección Social-, así como mostrar de forma general algunos elementos históricos sobre dichos centros. De igual manera se abordarán unos entendidos generales sobre institucionalización, que permitan comprender la dimensión de la situación que en este escrito se desarrolla.

La ciudad en el 2013, según el DANE, registraba un total de 7.674.366 habitantes, de los cuales 817.800 eran personas de 60 años o más, correspondiente al 10.5% de la población total, de estos 467.701 son mujeres y 350.099 hombres. La población mayor en Bogotá, según el último censo del 2005, creció a más del doble de su población total, registrándose también durante los últimos 15 años un crecimiento de 5.3% en la población de más de 60 años, casi el doble de la tasa de 2.7% de crecimiento de la población total de la ciudad; se presenta además un gran porcentaje de crecimiento de la población con relación al crecimiento total del país que fue de 4.1% (Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS], 2010).

La situación concreta de las personas mayores en la ciudad de Bogotá es difícil, según Dueñas (2009), esta población está siendo excluida de sus derechos pero no de sus obligaciones, se evidencia en muchas de ellas, una situación de abuso y desamparo que se devela en que para el 2010, la Secretaría de Planeación contaba con un censo de 19.879 hogares pobres con personas mayores y 1.059 hogares en miseria con esta misma población, que daba cuenta de 26.306 personas mayores pobres y 1.214 en miseria; así como exclusión de la seguridad social, por estar vinculadas o haber estado vinculadas a empleos informales, que implica que la cobertura en pensiones para la población pobre en la ciudad está por alrededor del 10%, mostrando así la profunda desprotección. (Cárdenas, 2010).

Esto es evidente, cuando de acuerdo con Castrillón y León (2013), fundamentados en estadísticas del DANE y en la encuesta Distrital de Demografía y Salud de Bogotá 2011, un 65% de las personas mayores que trabajan lo hacen en empleos informales que no garantizan una estabilidad eco-

nómica, los hombres entre 60 a 74 años que reciben ingresos por trabajo oscilan en un 43%, mientras que en mujeres es del 16%, a medida que aumenta la edad las posibilidades de vinculación laboral disminuyen considerablemente; otros que no cuentan con ninguna posibilidad, habitan en la calle, siendo que para el 2010, en promedio 505 personas mayores se encontraban en tal situación.

De igual manera, la encuesta mencionada establece que las personas mayores en la ciudad, presentan un mayor nivel educativo que los habitantes de esa misma edad, en el resto del país, en tanto el 28% aprobó algún año de secundaria y el 23% algún año de educación superior; sin embargo, con el aumento de la edad, estos porcentajes disminuyen considerablemente, el 49% de las personas de 70 a 84 años y el 50% de más de 85 años, solo alcanzaron un nivel de primaria, lo cual ha desencadenado en ellos otra serie de afectaciones y por ende pocas garantías de derechos en esta etapa vital, lo cual continua siendo un tema pendiente y generador de desigualdades sociales en la ciudad.

Respecto al estado de salud y la afiliación al sistema de seguridad social, la mayoría de las personas mayores entre 60 a 74 años, consideran que su salud es adecuada, entre los grupos de 75 años su percepción de salud es regular, a su vez, más del 65% de las personas mayores cuentan con afiliación a EPS de forma contributiva, especialmente afiliados por sus hijos o cónyuge. El 3.5% de la población no cuenta con ningún tipo de afiliación. Además de este panorama, se presentan personas mayores que tienen condiciones de desnutrición, carencia de vivienda o condiciones precarias, violencia física y psicológica, inasistencia alimentaria, abandono, poco acceso a educación, tecnologías o comunicación, etc., quienes en suma conforman los listados por cupos en Centros de Protección (SDIS, 2010).

De igual manera, se presentan altos índices de accidentalidad que generan discapacidad y dependencia, debido entre otros aspectos a espacios urbanos no aptos (viviendas con infraestructura inadecuada, calles amplias con semáforos que cambian rápido, buses sin adecuación, etc.), que ocasionan situaciones de muertes por accidentes. Lo anterior, teniendo en cuenta que según Nope (2011), se presentaron 136 casos de muertes de personas mayores en Bogotá, con la causa principal de accidentes de tránsito y 124 muertes accidentales sobre todo en sus hogares, con un 61%. Estos condicionantes desfavorables, pero a su vez la presión ciudadana han posibilitado la construcción histórica de políticas, programas, leyes y espacios de atención para las personas mayores de la ciudad. El proceso más reciente (sin considerarlo el único) nació durante la administración del ex alcalde Samuel Moreno, con su Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008 – 2012 “Bogotá positiva: para vivir mejor”.

El desafío de este plan frente a la población de personas mayores, se centró en garantizar su calidad de vida y el goce efectivo de derechos (salud, vivienda, educación, trabajo decente, salario digno, vestido, libertades humanas, servicios sociales, etc.), retomando para ello algunos acuerdos, leyes y otras herramientas jurídicas que posibilitaron concretar la política pública y social de vejez y envejecimiento en Bogotá 2010-2025, la cual continuó siendo ejecutada por la administración de la Bogotá Humana del Alcalde Gustavo Petro y por medio del fortalecimiento de los servicios con los cuales cuenta el sector de integración social.

Entre dichos servicios podrían mencionarse, a) atención integral a personas habitantes de calle (se atienden diariamente 1.120 personas de todas las edades, se desarrolla un proceso de gestión de documentos, atención biopsicosocial, hospedaje, vestuario, alimentación, etc.); b) centros día: atención integral a personas mayores (se atienden 190 personas diariamente, en pro de su calidad de vida, desarrollo de autonomía y formación de derechos); c) subsidios para personas mayores (con 26.964 personas mayores beneficiadas, se busca fortalecer la autonomía y materialización de derechos); d) comedores comunitarios (se cuenta con 137 comedores, se realiza suministro de alimentos, formación en hábitos de vida saludable y formación de derechos); e) Centros de protección social para personas mayores. Estos espacios, que atienden de forma focalizada a la población, permiten el acceso a derechos de algunas personas mayores (SDIS, 2014).

A lo largo de los años se han establecido algunos acuerdos y leyes que buscan garantizar los derechos de las personas mayores, con el fin de dotar a la capital del país de programas y actividades que incluyan a dichas personas en el diario vivir de la ciudad (Política Pública y Social de Envejecimiento y Vejez en Bogotá [PPSEV], 2010). Entre esos acuerdos se pueden destacar, el Acuerdo 6 de 1997 por medio del cual se crea una tarjeta de recreación y espectáculos gratuitos; el Acuerdo 11 de 1999 que promueve los clubes para la tercera edad, los Acuerdos 310 de 1982 y 149 de 2005 en pro de procesos de alfabetización, el Acuerdo 345 de 2008 que reglamenta el proyecto de gratuidad en salud, el Acuerdo 413 de 2009 que ordena la adecuación de semáforos con sonidos y el Acuerdo 254 de 2006 que establece los lineamientos para la construcción de la política pública.

En relación con las leyes, la Ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas en los centros de protección, centros día e instituciones de atención para dignificar la estadía en los mismos. La Ley 1276 de 2009, con la cual se modifica la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral para las personas mayores en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los

derechos de los adultos mayores" y la Ley 1171 de 2007 "por medio de la cual se establecen unos beneficios para los adultos mayores".

Todos estos elementos normativos ponen de manifiesto la relevancia que en las últimas décadas ha cobrado dicho grupo poblacional, ubicándose en el debate de los entes gubernamentales, como no sucedía en épocas anteriores, lo cual puede estar desencadenando una serie de alternativas que permitan reivindicar la dignidad de los mayores, muestra de ello fue que el Concejo de Bogotá, mediante el Acuerdo 254 de 2006, estableció el lineamiento para la elaboración y construcción de la Política Pública para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital. A partir de estos lineamientos se dio paso a la construcción de la política, la cual fue puesta en marcha en el año 2010 y su operatividad quedó bajo responsabilidad de la Secretaría Distrital de Integración Social.

2. Centro de Protección Social: algunas características históricas

El Centro de Protección Social por su parte⁴, tiene su historia anclada a la década de los sesenta cuando el Distrito decide asumir la situación de las personas mayores en Bogotá. En esta época, el Departamento Administrativo de Protección y Asistencia Social (DAPAS), posteriormente Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) y hoy Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), inició su trabajo con personas mayores por medio de la Oficina de Higiene Mental y Emergencia que recepcionaba los casos y los remitía a la Beneficencia de Cundinamarca⁵.

Debido al aumento en la problemática de abandono a personas mayores, en 1977 se da apertura a la atención de veinte personas mayores en la denominada Granja Australia donde se brindaba asistencia y protección bajo el Programa de Integración Humana a Ancianos Mendigos. En 1980 ese grupo fue trasladado a la Escuela Hogar Bosque Popular⁶, ampliándose la atención a cien personas mayores. De forma simultánea se crea el CRA (Centro de Recepción de Ancianos) con sede en el barrio Girardot, el cual buscaba determinar las condiciones que generaban la indigencia, cuya cobertura era de veinte personas mayores.

En el año 1984, el CRA se traslada al barrio Bello Horizonte, en la localidad de San Cristóbal, aumentando su cobertura a sesenta personas, modificando su misión institucional, pasando de ser un espacio de diagnóstico para convertirse en el centro de hábitat de las personas mayores, a quienes se les brindaba atención socio-familiar, recreativa, educativa, cultural y ocupacional. Este espacio es en la actualidad, el Centro de Protección Social Bello Horizonte (lugar de la investigación) el cual se ha consolidado en términos de

atención, en tanto interviene las necesidades básicas como "algunos factores de inequidad existentes, frente a la seguridad social que limita el desarrollo y el bienestar personal, afectivo, familiar, social, económico y cultural; y de esta forma la población mayor se asume (...) con derechos y deberes claramente identificados" (Cárdenas, 2010, p. 5).

Continúa ubicado en ese mismo barrio, manteniendo la cobertura de 60 personas atendidas, las cuales habitan el espacio por un tiempo transitorio (entre 3 y 6 meses)⁷ mientras se les consigue un cupo en un lugar de larga permanencia (el Distrito tiene convenios con 15 entidades para la atención de personas mayores de forma permanente, dado el aumento cada vez más significativo de la demanda. Estas entidades reciben a las personas mayores cuando salen del Centro de Protección Social). De igual manera, desde el año 2011, el CPS Bello Horizonte dio apertura a la atención de personas mayores bajo el servicio de Centro Día, atendiendo 60 personas más en esta modalidad.

Los servicios ofrecidos en el Centro de Protección Social, de acuerdo con el Artículo 2 de la Ley 1315 de 2009 están orientados al hospedaje, bienestar social y cuidado integral para las personas mayores; ello implica el desarrollo de actividades de capacitación, talleres de formación artística y en valores, ocupación del tiempo libre, garantías de alimentación, vivienda, salud y vestido; llevado a cabo durante 24 horas de domingo a domingo. Dichas acciones son desarrolladas por personal dividido en 4 áreas: salud (2 enfermeros jefe, 6 auxiliares de enfermería, una nutricionista, una fisioterapeuta), social (2 educadores culturales, una trabajadora social, una psicóloga y un gerontólogo), servicios generales (4 vigilantes, 3 cocineras, 3 personas de aseo) y administrativos (directora general).

Este Centro, junto con Bosque Popular, se han fortalecido con los elementos normativos mencionados, con la construcción de la política pública del 2010 y con la Constitución de 1991, en la medida en que plantea en su artículo 47 que "el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran". Este aspecto es retomado por la SDIS para desarrollar su asistencia protegida por medio de los Centros, que responden al Modelo de Atención Integral para las Personas Mayores -MAIPM-, el cual se encuentra anexo a la política pública, aportando a sus propósitos e implementación y constituyéndose "como el marco de referencia para programas, proyectos, protocolos y rutas de atención" (MAIPM, 2010, p. 7).

De acuerdo con ello, el nombre oficial del programa en el que ingresan los CPS según los lineamientos del modelo es: Atención Integral de Persona Mayor en Centros de Protec-

ción Social, siendo su objetivo: proporcionar a la persona mayor dependiente, servicios con calidez y calidad de vivienda digna, alimentación con los requerimientos nutritivos, salud, afecto, buen trato, apoyo emocional y espiritual, garantizando de manera integral condiciones de existencia dignas (SDIS, 2010).

De acuerdo con las condiciones establecidas por la SDIS (2014) y la subdirección de vejez, para acceder al servicio las personas mayores deben cumplir con los siguientes requisitos: tener 60 años cumplidos o más, presentar problemáticas de dependencia severa o moderada según información contenida en su historia clínica⁸ y no poseer ni ser propietario de bienes inmuebles, salvo que estos no ofrezcan condiciones dignas de habitabilidad debidamente comprobada, no recibir ingresos o rentas por ningún motivo, no ser cotizante directo del sistema general de seguridad social en salud, ser residente en el Distrito Capital, no recibir ningún tipo de pensión o subsidio por parte del Estado y manifestar expresamente (por escrito) su deseo de ingresar de forma voluntaria al servicio (excepcionalmente, en caso de no poder manifestar su voluntad, se requiere de certificado médico que acredite tal imposibilidad).

De igual forma existen condiciones que generan cierta prioridad para el ingreso, tales como: personas con mayor edad que la requerida y urgente necesidad de protección debidamente comprobada, discapacidad, carencia de redes sociales y/o familiares, enfermedad o discapacidad del cuidador (certificada por entidad de salud pública autorizada), remisión de Entidad Pública de Salud, en la cual se especifique estado de abandono y acciones realizadas, entre otras. Así mismo se contemplan acciones para el egreso entre las que se pueden destacar reintegro familiar, retiro voluntario, evasión por tiempo superior a las 72 horas, incumplimiento del Manual de Convivencia, superación de condiciones que originaron el ingreso o fallecimiento (SDIS, 2014).

Se busca así, que estos programas de la mano con el MAIPM, se enfoquen en la garantía de derechos individuales y colectivos en términos de los tres aspectos fundamentales de la dignidad, establecidos en la Sentencia T881/2002 de la Corte Constitucional (vivir bien, vivir como se quiere y vivir sin humillaciones). Así mismo, genera los lineamientos para definir lo que la persona mayor requiere por parte del Estado, ya sea en términos de protección y/o restablecimiento de derechos. Recoge entonces los elementos que se deben tener en cuenta para la atención en el CPS y determina este servicio como “el instrumento de política social que se materializa en un conjunto de acciones integrales de carácter prestacional, con recursos humanos, físicos, técnicos y financieros que contribuye a la garantía de los derechos” (MAIPM, 2010, p. 7).

3. Aumento de la institucionalización: elementos para su comprensión

Bajo estos elementos hasta aquí mencionados, se puede establecer que la institucionalización para el cuidado de personas mayores ha ido en aumento,⁹ lo cual puede explicarse desde diferentes puntos de vista. De un lado, dificultades económicas en las familias que les impide dedicarse al cuidado o contratar un servicio para ello; de otro, pocas garantías frente al derecho a la salud para el tratamiento de enfermedades costosas y/o de difícil manejo, economía precaria en las familias, que imposibilita asumir el cuidado de las personas mayores, así como la presencia de hechos relacionados con el abandono. Esta situación se convierte en una opción que cobra fuerza en Colombia y en gran parte del mundo, dado el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, que ocasiona que el número de personas mayores crezca.

De acuerdo con estos planteamientos, es posible considerar que Colombia, según Morales y Hoyos (2008), es un país que se encuentra con un incremento de la población mayor de 60 años (7,2% en la actualidad y 21% para el 2050) lo que ocasiona preocupación en las instancias gubernamentales, dada la poca preparación para asumir los cambios demográficos (CEPAL, 2008), generando así una acelerada demanda de hogares geriátricos y gerontológicos.

Pese a ello, es necesario contemplar que la vejez, tanto en Colombia como en Latinoamérica no ha sido tema central en los debates políticos, económicos, sociales y académicos; y solo hasta finales del siglo XX se instala como tema con mayor énfasis, cuando las proyecciones y la transición demográfica, dan cuenta que un alto porcentaje de la población estará iniciando su vejez y se cuestionan las formas como se adaptaran los sistemas sociales, económicos y de salud a estas nuevas configuraciones de población (Ham, 2003; Gastron y Odonne, 2008).

Para Montes (2003) las personas mayores son rezagadas en las políticas gubernamentales, sus necesidades se han colocado al final de una larga lista de peticiones y la garantía de sus derechos no ha sido prioridad. Los gobiernos no han manifestado mayor preocupación por la vejez, considerándola irrelevante para el desarrollo de las naciones, evidenciando ello que la institucionalización está relacionada, además de las situaciones mencionadas, con una serie de privaciones estatales y constitucionales.

En ese sentido, las personas mayores presentan dificultades frente al acceso a salud, recreación, vivienda, espacios laborales formales, entre otros, que han sido agravadas por las dinámicas del neoliberalismo¹⁰ y frente a lo cual Jasso,

Cadena y Montoya (2011), consideran que esta población experimenta grandes desigualdades, relacionadas con su etnia, género, condición de clase, ubicación (rural o urbana), imposibilidades de empleo y la imagen estigmatizadora que la sociedad ha ido consolidando. Pese a esta realidad, según Ham (1999), existe la tendencia a tener mayor preocupación por la definición de la vejez, que por la reivindicación de sus derechos y es limitado el análisis frente al ingreso a instituciones de cuidado. Además, porque si bien, la mayoría de las personas mayores viven con sus familias, existe un pequeño porcentaje –poco estudiado- que vive en instituciones, Bazo (2004).

Para Razavi y Staab (2010), la demanda de estos espacios aumenta también porque muchas de las tareas que se realizaban en el ámbito privado (entre ellas el cuidado) han pasado al ámbito público dados los cambios en las dinámicas sociales (mayor desvalorización de las personas mayores), familiares (menor número de integrantes y menos tiempo para la familia), políticas (cambios en la normatividad del empleo, pensiones, salud, etc., aumento de horario laboral, agravando condiciones de subsistencia) y económicas (pocas garantías de las personas mayores para conseguir empleo o contar con subsidios que brinden estabilidad).

Con estas claridades, se hace necesario entonces profundizar en los conceptos de vejez y envejecimiento, de igual manera, reconocer la institucionalización de las personas mayores desde la perspectiva del impacto que la misma genera, este último aspecto a abordarse más adelante.

4. Vejez y envejecimiento

Para entender la vejez es necesario diferenciarla del envejecimiento, en tanto se tiende a homogeneizarlas. Dado ello, el envejecimiento es el proceso que incluye aspectos familiares, sociales, políticos, económicos, etc., que enmarcan la vida de una persona, por lo cual no es una etapa puntual sino el proceso que inicia en el nacimiento y termina con la muerte; permitiendo comprender que “el envejecimiento es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado, tanto como para afirmar que cada uno envejece como ha vivido, como ha llevado el propio proceso... de hacerse a sí mismo” (Tamer, 2008, p. 95)

La vejez por su parte se debe entender como la fase final del proceso de envejecimiento, la cual tiene dos puntos de vista para su comprensión. El primero, desde la perspectiva cronológica y biológica, donde según el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2008) y la Organización Mundial de Salud, la vejez inicia a los 60 años en los países subdesarrollados y 65 años para los países desarrollados, cuyos límites dependen exclusivamente de la

esperanza de vida. En Colombia, de acuerdo con la Ley 1276 del 2009, la vejez es característica de la persona con sesenta (60) años de edad o más y alguien podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, si sus condiciones físicas, vitales y psicológicas así lo determinan.

Este punto de vista establece unas características homogéneas en cuanto a comportamientos, posibles enfermedades y dinámicas relacionales para las personas que ingresan a esta etapa. Sin embargo, es necesario determinar que esta mirada desconoce, según Morales y Hoyos (2008), que los niveles de satisfacción con la vida, la calidad de la misma y las dinámicas de la vejez están relacionadas con el envejecimiento, por lo cual no puede ser igual para todas las personas.

El segundo punto de vista se establece entonces desde la heterogeneidad, donde son fundamentales los contextos específicos de la persona en su envejecimiento y las oportunidades y derechos a los que tuvo acceso. Es así que se tomará como punto de inicio para esta etapa la edad determinada por la OMS y por la Ley 1276 de 2009 en Colombia, pero no las características homogéneas que se establecen desde esta mirada. Por el contrario se reconocerá la vejez como una etapa individual donde según Dannefer (2011), son las circunstancias sociales y del ambiente las que marcan sus características y se liga con aspectos como la nutrición, la contaminación, la garantía de derechos y las transformaciones político-económicas durante el envejecimiento.

5. Institucionalización de personas mayores

La institucionalización se ha relacionado históricamente con la necesidad de protección social. Los llamados asilos o espacios de misericordia (como se denominaban desde hace varios años atrás) se relacionan con la indigencia o el abandono, pero a su vez según Torres (s.f), es donde impone un sistema de internado que ejerce una fuerte ruptura entre la familia y la persona mayor. Varios de estos espacios han ido transformando sus características y se ha dado apertura a nuevas instituciones bajo cuatro aspectos centrales: a) la opción de lucro; b) una fuerte demanda que trajo problemas frente a la necesidad de cupos y la carencia de espacios; c) según Pedrero (2011), las mujeres (quienes han ejercido el cuidado) se han vinculado laboralmente a causa de las transformaciones sociales y el cuidado ha pasado a ser un ámbito laboral formal, que impulsa la apertura de nuevas instituciones; y, d) el estereotipo negativo frente a la persona mayor en las sociedades modernas y occidentales, haciendo énfasis en sus dificultades y dependencia, impulsando la institucionalización.

De acuerdo con Tobin y Lieberman (1976), citado en Bazo (s.f.) la institucionalización de personas mayores para el caso europeo también ha respondido a tres aspectos: a) la dependencia que implica la experimentación de pérdidas físicas, económicas, familiares y/o sociales; b) la falta de espacios comunitarios para la participación y el mantenimiento de relaciones sociales y por ende una vida más activa y, c) la ausencia de familia, o porque ésta no tiene las condiciones económicas para ofrecer la atención y el cuidado, o en su defecto porque no asumen dicha situación; aspectos que no van en contravía con las dinámicas de institucionalización que se presentan en Bogotá.

La institucionalización en principio se enfatizó en el ingreso de personas mayores con bajos recursos económicos y con familias que no tenían condiciones para asumir su cuidado; sin embargo, con el transcurrir del tiempo se acentuó la institucionalización de personas con condiciones económicas más favorables y con opciones de pagar por el servicio, promoviendo las diferencias de clase en la vida cotidiana de estos espacios. Así mismo, ha aumentado la demanda por este tipo de servicios, dada “la reducción global de las tasas de natalidad (se reduce la proporción de demandantes de cuidados de corta edad) y el aumento global de la esperanza de vida (aumenta la proporción de demandantes de edad elevada)” (Durán, 2011, p. 15).

Sin embargo, según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de Madrid, España (2006), no se pueden desconocer los aspectos negativos de la institucionalización, entre ellos: la masificación del servicio, perdiéndose la individualidad y las respuestas a necesidades de la persona mayor; la vida sedentaria, en tanto no siempre existen actividades en las que las personas mayores puedan desenvolverse; y la desconexión con el mundo exterior, con su contexto social, impidiendo incluso la relación con grupos etarios diferentes.

En concordancia con lo hasta aquí planteado, institucionalización se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado, ya sea público o privado (de forma voluntaria o no), donde son profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, los que se encargan de atender y cuidar a personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, problemas de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a espacios de este tipo, generando además, fuertes impactos y rupturas en la cotidianidad de la población mayor que ingresa a dichos espacios.

El Centro de Protección Social Bello Horizonte, cuenta con cupos solo para sesenta personas, pese a la gran demanda existente. Este lugar opera con diferentes estrategias para la atención, frente a alimentación, salud, recreación, vivienda, vestido, etc. Pese a ello, el ingreso a este tipo de escenarios

genera en las personas mayores, grandes impactos emocionales, físicos y pocas opciones para continuar una vida según intereses y gustos, que se establecerán a continuación.

5.1. Impactos de la institucionalización

Para dar cuenta de los impactos de la institucionalización, se dividió este ítem en tres aspectos; el primero, las condiciones de vida que presentaban las personas mayores antes de la institucionalización y que son determinantes para el ingreso. Segundo, el proceso de adaptación, que implica un recuento de las dinámicas cotidianas, los primeros días, los cambios afrontados y el proceso que vivencian en la actualidad. Y por último, algunas alternativas o propuestas frente a la institucionalización¹¹.

5.1.1. Antes de...

Entre los aspectos que se podrían considerar para abordar en alguna medida las condiciones de vida que presentaban las personas mayores antes de ingresar al CPS, se encuentra una tendencia a los trabajos informales (especialmente ventas ambulantes, reciclaje, empleos en casas de familia, etc.), labores de finca o rurales, así como pérdidas en los negocios que realizaron, lo cual conllevó a crisis económicas de difícil superación. A su vez, se evidencian perdidas familiares y/o debilitamiento de los vínculos familiares, o en su defecto el hecho de no haber consolidado nuevas familias, que ocasionó situaciones de soledad y pocas garantías para un cuidado. Todo ello, en algunas ocasiones, estuvo ligado con momentos (algunos más largos que otros) de vivencia en calle.

De acuerdo con lo anterior, es evidente que las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, no cuentan antes de dicha situación con condiciones adecuadas de vida, en la medida en que de acuerdo con Tobin y Lieberman (1976), citado en Bazo (s.f.), la dependencia, que implica experimentar pérdidas tanto físicas, como económicas, familiares o sociales, ha sido un factor determinante en la institucionalización.

Por otro lado, la condición de hábitat en calle de algunas personas mayores revela una vulneración total de derechos, que intenta repararse con la institucionalización; en ese sentido, es claro para Torres (s.f), que los primeros hogares para personas mayores se relacionaban con la indigencia o el abandono, lo cual no ha cambiado en su totalidad, en tanto se siguen presentando situaciones de personas que llegan a las instituciones por dichas condiciones. “Los mayores de sesenta años para arriba que no tenían recursos, o no tienen a nadie, nos traen para acá... tratan de buscar un cupo para mandarlo a un albergue de estos” (Pedro Orozco, comunicación personal, 19 de noviembre del 2013).

Otras característica de la vida de algunas personas mayores están relacionadas con la condición económica y laboral, muestra de ello es la presencia de enfermedades que impiden seguir trabajando y por ende contar con recursos para la subsistencia de forma autónoma, lo que a su vez se relaciona con un descuido o desconocimiento por parte de las familias frente a la atención y el cuidado. "Yo tengo hace diez años artritis y osteoporosis... entonces económicamente usted sabe que uno necesita para pagar y eso no da plazo y pues empezaron los problemas con mi familia y yo misma me busqué el cupo" (Elena Pérez, comunicación personal, 19 de noviembre del 2013).

En relación con lo anterior, otro determinante para la institucionalización, según Torres (s.f), es el estereotipo negativo frente a las personas mayores que sigue marcando sus difíciles condiciones de vida, pero a su vez impulsando la institucionalización en la medida en que se hace mayor énfasis en la dependencia, en las dificultades y en la falta de tiempo para el cuidado. Esto ocasiona por ende, una estrecha relación entre lo que viven las personas mayores antes de la institucionalización, con la decisión determinante de ingreso.

De igual manera, en algunas personas mayores, se generan sentimientos de culpa por sus condiciones de vida, por las carencias y por las decisiones de sus familias (para los casos en los que estas decidieron llevarlos al CPS¹²), generando mayores sentimientos de tristeza, sensación de abandono y una culpabilidad por su propia existencia. "El estar aquí ya es cuestión de suerte, en realidad no aproveché los buenos tiempos" (Federico Fajardo, comunicación personal, 2 de noviembre del 2013). Esto implica, sin embargo, desvalorar la responsabilidad al Estado frente a la garantía de derechos, siendo necesario considerar que la responsabilidad no parte necesaria o completamente del individuo o de las familias, sino de las condiciones de vida desiguales durante el envejecimiento.

Las razones para la institucionalización son variadas, repercuten problemas económicos, reforzados por pocas opciones laborales para las personas mayores, pérdida de familiares o ausencia de estos, problemas de salud, pocos recursos en las familias para dedicar un miembro a la atención de la persona mayor, que además, se relaciona con la vinculación al ámbito laboral de las mujeres - quienes históricamente se han dedicado al cuidado- ocasionando según Pedrero (2011), que el cuidado se convierta en el trabajo de terceros.

Es importante establecer que usualmente las personas en otras etapas vitales, no consideran el ingreso a un espacio de institucionalización como una posibilidad, usualmente se piensa el futuro desde la concepción de la juventud o la

aduldez y se proyectan unos pasos y unas ideas para alcanzarlo, pero poco se reflexiona sobre lo que se hará en la vejez y las posibilidades de institucionalización o no que podrían presentarse.

5.1.2. Durante... miradas al proceso de adaptación

El proceso de adaptación en una institución es considerado por algunas personas mayores como difícil, en tanto los imaginarios y percepciones que sobre los espacios se tienen, suele ser negativo, igualmente por el fuerte cambio que implica el aislamiento de la familia o la cotidianidad. La institucionalización entonces, genera ruptura en las relaciones sociales con el mundo exterior, instaura una barrera para acceder al mismo, ya sea por falta de permiso, por condiciones especiales de la persona mayor, por su comportamiento, entre otros, que desencadenan una rutina en el diario vivir. De esta forma, las personas mayores abandonan las actividades cotidianas tales como: cocinar, lavar, barrer, salir con amigos, etc., que les son negados en la mayoría de espacios de este tipo, bajo la salvedad de riesgos a los que podrían exponerse.

Es por ello que, según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2006) las personas mayores que se encuentran en espacios de institucionalización se enfrentan a la pérdida de la actividad, se suelen imponer normas (horarios de baño, alimentos, actividades, etc.), que rutinizan su vida. Esto genera sentimientos de tristeza y aburrimiento, ante el anhelo de continuar con acciones similares a su estilo de vida previo. Se tiende a considerar entonces, que la institucionalización es rutinaria, poco atractiva, sin amigos y sin diario vivir. "Yo me iba para el Olaya a ver jugar fútbol, a chupar paletica... otras veces iba para un cine, o a jugarme un chico de billar, o iba a jugar tejito, a tomarme una cerveza... si extraña uno esas cosas" (Eduardo Gómez, comunicación personal, 18 de noviembre del 2013).

Sin embargo, es necesario aclarar que el centro de protección objeto del estudio, y posiblemente otros espacios cuya misión es el cuidado realizan innumerables esfuerzos para que las personas mayores se sientan a gusto, en la medida en que reconocen el impacto que genera la institucionalización, pero puede suceder que estas acciones no reemplacen la vida previa al ingreso a la institución.

Emocionalmente siempre hay un impacto en el sentido de dejar lo que estaba hecho, que es la casa o el hogar, sus objetos...empezar a socializar con los demás genera algunas dificultades por las diferencias de carácter y obviamente hay una tristeza, no es fácil estar en una institución de protección (Wilson Torres, comunicación personal, 28 de noviembre del 2013).

Finalmente, frente a este proceso de adaptación, es indiscutible que existen fuertes cambios: la pérdida de la libertad para movilizarse por la ciudad, autonomía en la toma de decisiones, imposibilidad de decidir sobre su propia vida. En tanto que, se sienten de una u otra forma “encerrados y encerradas” con pocas opciones de hacer actividades fuera de este espacio y el alejamiento de sus prácticas cotidianas. “A esta edad yo he vivido de múltiples maneras, aquí por ejemplo no hay libertad, aquí lo que falta es la libertad, de estar, de salir para donde quisiera, visitar amigos” (Juan González, comunicación personal, 25 de noviembre del 2013). Frente a esto, es fácilmente reconocible que la institucionalización genera desconexión con el mundo exterior, con el contexto social e impide la relación con grupos etarios diferentes. Dados esos impactos, es importante pensar alternativas a la institucionalización, en aras de brindar opciones distintas para la atención en la etapa de vejez.

5.1.3. Alternativas a la institucionalización

Según la Política Pública y Social sobre Envejecimiento y Vejez 2010-2025 de Bogotá, la institucionalización es considerada la última opción para resolver una situación de vulneración de derechos en una persona mayor; por el contrario, se promueve la búsqueda de familia, inserción en otros servicios sociales (subsidios, comedores comunitarios, centros día, etc.), participación en escenarios culturales, entre otras opciones que posibiliten descartar la institucionalización como una opción primaria.

Pese a ello, en pocas ocasiones las personas mayores institucionalizadas encuentran otras alternativas, pues sus escasas posibilidades de subsistir sin esta ayuda, dadas las difíciles situaciones económicas de las familias, las complicaciones de salud, etc., les obligan a tomar la decisión. “Hay casos que meten a un papá o a una madre porque no tienen dinero, no tienen capacidad económica, deben trabajar y no pueden cuidarlo, entonces tienen que recurrir a estos casos, es por obligación y en otros casos es por desconocimiento, no saben manejar al enfermo... es que hay abuelitos difíciles y enfermedades difíciles” (Eduardo Gómez, comunicación personal, 18 de noviembre del 2013).

Así, las personas mayores no sienten gusto por estar en dicho espacio, dada la separación con la familia, con sus vínculos externos, la sensación de abandono que genera y los múltiples sentimientos negativos que se desencadenan con esta situación; razones por las cuales se debe considerar y comprender que el cuidado por parte de la familia no es sencillo, en tanto, no solo consiste en garantizar un medicamento, sino de disponer de la vida de una persona en función de otra, aun con las condiciones económicas y de desigualdad social ya señaladas. Por ello, la función del Estado en términos del cumplimiento de su deber constitucional

(derecho a la salud y a recibir asesoría sobre el manejo de enfermedades difíciles) en favor de la garantía de derechos, no puede ser condicionada.

Se establecen, en ese sentido, tres aspectos que podrían considerarse como alternativas a la institucionalización. El primero de ellos, la apertura de nuevos y más centros día en las ciudades (espacios donde las personas mayores permanecen durante el día, haciendo diversas actividades recreativas, formativas, pedagógicas, donde se les brinda además alimentación y cuidado, mientras sus familiares trabajan, regresando al finalizar la tarde a sus hogares) que permitiría que la familia no se desligue de la persona mayor, pero además que no se le genere distanciamiento de sus redes primarias. En ese sentido, se plantea que el centro día favorece la participación social y política que usualmente se pierde con la institucionalización, además de reforzar el trabajo colectivo, las relaciones interpersonales y la relación con el contexto inmediato. La persona mayor no se separa así, de su cotidianidad.

Una segunda alternativa es la entrega de dinero a las familias, como contribución al cuidado que brindan a la persona mayor; con ello se busca que las alcaldías o entidades públicas no paguen a las instituciones por el cuidado que brindan, sino que ese dinero sea utilizado por las familias, para atender a la persona mayor y para mejorar sus condiciones económicas.

Facilita que las familias tengan a la persona mayor... es que es mucho más fácil que el Estado en lugar de pagar todo lo que paga en estos centros, se le ayude económicamente a la familia, porque también hay familias que sí los quieren mucho pero no los pueden tener porque no tienen los recursos (Ángela Suárez, comunicación personal, 28 de noviembre del 2013).

Pese a ello, es fundamental considerar que es un aspecto que si bien soluciona las condiciones de cuidado de algunas personas mayores, no resuelve las dinámicas de desempleo, pobreza, violencia familiar, entre otros, que envuelven las vidas de estas familias. La búsqueda debe seguir siendo un real cambio estructural, que propicie condiciones dignas en todas las etapas de vida y en todos los contextos.

Un último aspecto, que requiere de un trabajo mancomunado, está relacionado con la prevención, que implica modificar los valores y las normas sociales frente al rol de la persona mayor y frente a su importancia en sociedad, incluyendo la comprensión de la vejez como una etapa de vida más y no como razón de exclusión y discriminación de los espacios sociales, familiares y laborales. En ese sentido, la

prevención estaría orientada a disminuir las situaciones de abandono y se debe realizar en todos los niveles sociales y en todas las etapas de la vida.

Pese a todos estos planteamientos, es importante afinar la mirada y establecer que sí bien son propuestas que podrían resultar valiosas dadas las condiciones de vida de las personas mayores y sus familias en la actualidad; es necesario entender que todas estas dinámicas se dan en medio de un contexto de desigualdades sociales, pobreza, distribución inequitativa de la riqueza y vulneración histórica de derechos en todo el proceso de envejecimiento. Las problemáticas familiares, sus condiciones, conflictos, no son aislados de una realidad que agobia y que provoca situaciones de malestar que apuntan a la institucionalización.

En ese sentido, las alternativas deben apuntar también a generar cambios estructurales, en términos de mejorar la atención en salud, posibilitar la vinculación a empleo formal de la persona mayor, garantizar la pensión por edad y no por posibilidades laborales y por último, la atención adecuada en todas las esferas sociales, familiares y políticas, que garanticen que la persona mayor sea valorada y que los estereotipos negativos sean reformulados. De acuerdo con ello, hay una gran responsabilidad institucional, que va mucho más allá de los intentos de responsabilizar individualmente a la familia por las condiciones de vida que enfrentan las personas mayores.

6. Cierre y conclusiones

Este artículo da cuenta de que las personas que habitan en espacios de institucionalización cargan con todas las condiciones desiguales que acumularon en su proceso de envejecimiento; se evidencian sus condiciones de pobreza e imposibilidad de autosostenibilidad, la vulneración de sus derechos y la imagen negativa que la sociedad ha construido de la vejez. En ese sentido, cargan con la desdicha de no contar con una mejor condición económica y social, que posibilite vivir en un entorno no institucionalizado con garantías de vivienda, empleo o pensión, recreación, salud e incluso una vida familiar cargada con valores sociales distintos¹³.

Experimentan entonces las personas mayores una realidad que termina exacerbando, en tanto la institucionalización además de generar fuertes impactos, no resuelve las desigualdades sociales (aumentan al contrario entre las personas que logran el cupo y las que no), se arrebata con la idea de institucionalización la libertad, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la garantía de derechos, etc., básicos para la construcción de vida digna. En el marco de la institucionalización, se garantizan condiciones básicas de subsistencia, en términos de vivienda, comida, salud, recreación, etc., pero quienes no acceden a un cupo, continúan

siendo rezagados en los beneficios y alimentando condiciones desiguales. En ese sentido, en ambas condiciones se tienen pocas posibilidades de reconstruir las vidas de forma digna.

Ingresar a un espacio de institucionalización implica entonces, más allá de un sentimiento de indignación, un sentimiento de derrota con la vida, la pérdida de autonomía, de libertad, de decisión frente a la propia existencia, implica el encierro y por ende alejarse de la vida social, de las relaciones humanas con otras generaciones, alejarse de la vida productiva y de las prácticas cotidianas. De acuerdo con ello, la institucionalización más allá de promover la vida digna, promueve un “vivir mejor”¹⁴ es decir, promueve tener techo, comida, vestido, unos bienes materiales, un televisor, juegos para pasar el tiempo libre, pero no promueve el vivir bien, que implica, el sentirse a gusto con quien sé es, el estar en armonía con el otro/a, el no sentir humillaciones por lo que se tiene o no, por la edad, por la apariencia, por las pérdidas, por la institucionalización, implica la vida en comunidad, en familia o en su entorno, el trabajo colectivo, el decidir qué se quiere y poder hacerlo, el contar con un mundo realmente digno, que implica más allá de una ley o de una política, un mundo distinto.

En relación con lo anterior se pueden considerar algunos aspectos determinantes en este ejercicio, el primero de ellos, que la institucionalización no es la salida para resolver la vulneración de derechos de las personas mayores; por ello, en un contexto mediado por la carencia, es importante desarrollar apuestas educativas serias y ejercicios de prevención frente al abandono, posibilitar la garantía de salud en todas las condiciones y capacitar a las familias frente al cuidado. Así mismo, en un ejercicio de deber ser, es necesario consolidar apuestas en términos políticos y constitucionales a largo plazo que apunten a la garantía de pleno empleo en todas las etapas de la vida, la garantía de pensiones que posibiliten la proyección de futuro y educación gratuita que genere mayores oportunidades.

Segundo, de acuerdo con la realidad inmediata de las personas mayores, la institucionalización no debe verse como la primera opción en tanto exacerba condiciones que pueden considerarse indignas (encierro, imposibilidad de decidir, ausencia de la familia, etc.)¹⁵, para SOAM (1998), la institucionalización implica la pérdida de autonomía y las sensaciones de tristeza, pues no es gratuito que el 74% de las personas mayores con quienes se hacen investigaciones sobre procesos de institucionalización, consideren sentirse tristes y que un 54% no esté a gusto con su propia vida (Grajales, 2011); estos deben ser indicadores para que la academia constituya estudios también orientados a la dignidad y a la búsqueda de alternativas a la institucionalización, desde una mirada de la responsabilidad estatal de orden constitucional.

Resulta entonces interesante la apuesta de los centros día que propicien la participación de las personas mayores en su propio contexto, así como la presencia de la familia. De igual forma, ampliar el debate frente al pago a las familias dispuestas a asumir el cuidado, reconociendo lo dispendioso y difícil que es tratar enfermedades cuando no se cuenta con el conocimiento o con el acceso a la salud de forma adecuada.

Tercero, es necesario ubicar a las personas mayores en el debate político nacional, en la medida en que la transición demográfica muestra el crecimiento de esta población y el reto para resolver las carencias pensionales, de salud, de educación, etc., que se presentan y que se avecinan con más fuerza. Por ello, las condiciones de la vejez no pueden verse aisladas de la realidad social, política y económica por la que atraviesan los países, el trato negativo y el descuido hacia la vejez es la clara muestra de que hay aspectos que se manejan de manera inadecuada, que requieren de cambios estructurales en la forma en que concebimos la vida, los derechos humanos, lo alternativo, la economía; muestra que el llamado a transformar la realidad social no es ajeno a unas condiciones de desigualdad y de pobreza, que deben resolverse.

Por último, es necesario que la academia se involucre en profundidad y con rigurosidad en el ejercicio de comprender la vejez y la institucionalización en sí, aunque no se desconocen las múltiples reflexiones que los académicos han desencadenado sobre el tema de persona mayor, envejecimiento y vejez como tal. Es necesario, asumir mayores ejercicios frente al reconocimiento de la necesidad de cambios estructurales en las condiciones de vida que llevan a las situaciones de institucionalización y abandono y, no solo orientar las reflexiones a dinámicas subjetivas o pequeñas modificaciones sobre las condiciones de dicho grupo poblacional en la realidad actual, en tanto se está apuntando a transformaciones pequeñas, que si bien son necesarias, instalan una mirada reduccionista de la problemática, siendo prioritario que la academia reconozca y asuma un gran reto en el debate por una vejez con garantías para vivir bien.



Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Notas

1. Se realizaron dieciocho entrevistas, distribuidas en once personas mayores y siete funcionarios.
2. El documento de investigación completo se puede hallar consultando la siguiente fuente: Guevara, N (2015). Dignidad en la vejez: el caso

de personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Bello Horizonte. Tesis de Maestría. Universidad de los Andes. Repositorio Biblioteca.

3. Han sido muchas las formas de nombrar a la población de más de sesenta años, se les ha denominado ancianos, adultos mayores, seniles, viejos, entre otros, pero para el desarrollo de la investigación y del desarrollo de este artículo quienes ingresan a la etapa de vejez serán reconocidos como personas mayores bajo el entendido que la Ley colombiana 1276 de 2009 enuncia esta población como personas con todos los derechos y garantías de cualquier otra, y se le reconocen todas las potencialidades para continuar viviendo en sociedad. Además que la Política Pública y Social para la Vejez y Envejecimiento de Bogotá 2010-2025, de acuerdo con lo que se hace explícito en la misma, ha acogido esta denominación a partir de lo solicitado por sus propios protagonistas y bajo la búsqueda de la inclusión de género que ello implica.
4. Toda la información recogida sobre el nacimiento de este espacio, se encuentra condensada en el Proyecto 496 años dorados: vejez con dignidad de la Secretaría de Integración Social, Bogotá. Para su consulta, revisar: Cárdenas, M (2010). Proyecto 496 Años Dorados: vejez con dignidad. Secretaría Distrital de Integración Social, Alcaldía de Bogotá. Se toma este espacio por ser el eje central del desarrollo del artículo y de la investigación que lo orienta.
5. "El 15 de agosto de 1869, el Estado Soberano de Cundinamarca, decreta por Ley la creación de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca como administradora de los Centros de caridad existentes en la época, cada Institución contaba con un Síndico y las rentas por recaudo eran administradas por estos, bajo los parámetros fijados por la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca como Establecimiento Público Departamental. Actualmente, en virtud de lo establecido en el decreto 28 del 28 de febrero de 2005, es la entidad Departamental encargada de brindar protección social y mejorar la calidad de la vida de sus usuarios". Página web: <http://www.beneficencia.cundinamarca.gov.co>.
6. Uno de los Centros de Protección actuales del Distrito (cuenta con dos centros Bello Horizonte y del que se hace referencia en esta nota al pie) ubicado en la localidad de Engativá en el barrio Bosque Popular, que en conjunto con el CPS Bello Horizonte, espacio donde se desarrolló esta investigación, atiende personas mayores remitidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, brindándoles hospedaje, bienestar social, cuidado integral, mientras se les consigue cupo en un lugar de larga permanencia. Las características de este tipo de centros se ampliará en la caracterización que se realice del CPS Bello Horizonte por ser el espacio de interés.
7. Es importante dejar claro que usualmente las personas mayores pasan mucho más de este tiempo en el CPS –casi un año o más- dado que la asignación de cupos depende de la disponibilidad de otras entidades, de la condición física de la persona mayor y por ende del espacio más adecuado dada su dependencia o no.
8. Pese a ello, durante el estudio se evidenció –aspecto corroborado por los mismos funcionarios- la presencia de muchas personas mayores sin ninguna característica de dependencia.
9. En Bogotá, existen alrededor de 900 instituciones privadas para el cuidado de personas mayores y dos instituciones de carácter público. Esta información está contenida en el documento: Vivir en Bogotá. Situación de la persona mayor. Edición No. 24 del 2007. Veeduría Distrital.
10. Según Harvey (2007) el neoliberalismo es el patrón teórico para reorganizar el capitalismo y estrategia política para restablecer el poder de la clase dominante garantizando la acumulación del capital; con la liberalización del mercado, que ha ocasionado y/o se desarrolla a costa de la precarización, flexibilidad y bajos ingresos; contribuye al

empobrecimiento, exclusión y desigualdad, a partir de la distribución inequitativa de la riqueza, destrucción de las relaciones sociales, la provisión de seguridad social, las costumbres, los modos de vida, las formas de pensar, los recursos naturales, etc., y se ha extendido como discurso avalado por entes internacionales, homogeneizándose en todas las áreas de la vida.

11. En este ítem, se incluyeron fragmentos de entrevistas realizadas en el marco de la investigación. Los nombres de las personas entrevistadas fueron cambiados, por seguridad y por ética profesional. Se cuenta con fragmentos tanto de las personas mayores, como de funcionarios del Centro de Protección.
12. Cabe aclarar que la decisión de ingresar a un CPS debe ser orientada por la autonomía y posibilidad de decidir de las personas mayores, sin embargo en algunos casos, las personas mayores no estuvieron de acuerdo con ingresar a la institución, pero cedieron bajo la presión que la familia estableció y terminaron resignándose ante su imposibilidad de autosostenerte.
13. Vale aclarar que existen instituciones para personas con buenas condiciones económicas, son sus familias las que toman la decisión de institucionalizar y pagar grandes cifras de dinero, ya sea por problemas familiares, inexistencia de algún familiar que se encargue del cuidado o desconocimiento del manejo de la enfermedad.
14. Por vivir mejor se entiende según Morales, E (2011) el vivir a costa del otro, violando a la madre tierra, privatizando los servicios básicos, dependiendo de ayudas de terceros, es decir, vivir bajo la lógica del capitalismo, de las condiciones materiales de existencia, de la ganancia, la competencia, donde se incluyen aspecto.
15. En Colombia, la Corte Constitucional, con la Sentencia T881/02, reconoce la dignidad desde tres aspectos: vivir como se quiera (posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección); vivir bien (contar con condiciones materiales de existencia); y, vivir sin humillaciones (incluye la integridad física y espiritual).

Referencias bibliográficas

1. BAZO, María Teresa. Envejecimiento y Familia. En: Arbor, ciencia y pensamiento. Junio, 2004, vol. 178, no 702, p. 323-344.
2. BAZO, María Teresa. Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. En: REIS. Sin fecha, vol. 53, no 91, p. 149–164
3. CÁRDENAS, Martha Ruth. Proyecto 496 Años Dorados: vejez con dignidad. Secretaría Distrital de Integración Social, Alcaldía de Bogotá. Bogotá, 2010.
4. CASTRILLÓN, Nora Luz y LEÓN, Jorge Enrique. Transcurrir Vital. Elogio a la Vejez. En: Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Abril – Junio 2013, vol. 2, p. 75–95.
5. COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025. (Agosto, 2010). Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025. Bogotá, D.C. Alcaldía Mayor. 2010.
6. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1276. (5, enero, 2009). A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993, no. 47223
7. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 881 (17, Octubre, 2002). Del concepto de Dignidad Humana. Corte Constitucional Colombiana. Bogotá, D.C, 2002.
8. CRESWELL, John. Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches. 3 ed. Nebraska: Sage Publications. 2013. 251 p. ISBN 978-1-4129-6557-6.
9. DANNEFER, Dale. Age, the life course, and the sociological imagination: Prospects for theory. En: BINSTOCK R y GEORGE L; Handbook of aging and the social sciences. 7th ed. Cleveland, Ohio: Elsevier, 2011, p. 3-17.
10. DUEÑAS, Oscar. Adulto mayor, políticas públicas y servicios sociales en Bogotá. En: Reflexión Política. Diciembre 2009, vol. 11, no 22, p. 131 – 144.
11. DURAN, María Ángeles. El trabajo de cuidado en América Latina y España. Madrid, España. Fundación Carolina. 2011. 173 p. ISBN 1885-866-X.
12. GASTRON Liliana y ODONNE María. Reflexiones en torno al tiempo y al paradigma del curso de la vida. En: Perspectivas en Psicología. Noviembre 2008, vol. 5, no. 2, p. 1-9.
13. GRAJALES Alba. Orientación grupal para el bienestar del adulto mayor. Tesis de Maestría en Orientación Educativa. Yucatán, México. Universidad de Yucatán. Facultad de educación. 2011. 89 p.
14. HAM, Roberto. El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. En: Papeles de Población. Enero-marzo 1999, vol. 5, no. 19, p. 7-21.
15. HAM, Roberto. Actividad e ingresos en los umbrales de la vejez. En: Papeles de Población. Julio - septiembre 2003, vol. 9, no. 37, p. 1-26.
16. HARVEY, David. Neoliberalism as creative destruction. En: Annals of the American Academy of Political and Social Science. March 2007, vol. 610, no. 1, p. 22-44.
17. INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. Institucionalización y dependencia. Madrid, España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2006. 99 p. Serie de estudios: 12003.
18. JASSO, Pablo; CADENA, Edel y MONTOYA, Jaciel. Los adultos mayores en las zonas metropolitanas de México: desigualdad socioeconómica y distribución espacial, 1990-2005. En: Papeles de Población. Octubre-Diciembre 2011, vol. 17, no. 70, p. 81-124.
19. MONTES DE OCA, Verónica. El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política. En: Papeles de Población. Enero-marzo 2003, vol. 9, no. 35, p. 79–104.
20. MORALES, Alexander y HOYOS, Carlos. Envejecimiento y seguridad social en Colombia. En: Revista Javeriana. 2008, vol. 144, no. 742, p. 28-37.
21. MORALES, Evo. ¿Vivir bien: paradigma no capitalista? La Paz, Bolivia. CIDES – UMSA, 2011.
22. NOPE, Miriam Yolanda. Vivir en Bogotá, condiciones de seguridad. Bogotá, D.C, Veeduría Distrital. 2011. No. 36.
23. ODONNE, María Julieta. Los trabajadores de mayor edad: empleo y desprendimiento laboral. En: Centro de Estudios de Investigaciones Laborales, 1994, no. 38, p. 1 - 28.
24. PEDRERO, Mercedes. Demografía y previsión de demandas de cuidados de los adultos mayores en América Latina. En: DURAN, María Ángeles. Trabajo de Cuidado en América Latina y España. Madrid, España. Fundación Carolina. 2011. 173 p. ISBN 1885-866-X.
25. PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID. Progresivo envejecimiento de la población. En: Revista Javeriana, 2008, vol. 144, no. 742, p. 18–27.
26. QUINTANA, Alberto. Metodología de Investigación Científica Cuantitativa. En: Psicología: Tópicos de actualidad, 2006, p. 47-84.
27. RAZAVI, Shahra y STAAB, Silke. Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores de cuidado. En: Revista Internacional del Trabajo, Diciembre 2010, vol. 129, no. 4, p. 449–467.

28. RODRÍGUEZ, Alba. Diseño Etnográfico. Programa de estudio. 2011. Universidad del Valle, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano.
29. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. Situación de la vejez en Bogotá. Bogotá, D.C. Secretaría Distrital de Integración Social, 2010.
30. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Portafolio de servicios sociales. Bogotá, D.C. Secretaría Distrital de Integración Social, 2014.
31. SOAM. Autonomía / Dependencia en personas mayores Institucionalizadas. La plata Argentina. Universidad Nacional de Mar de Plata. 1998.
32. TAMER, Norma Liliana. La perspectiva de la longevidad, un tema para repensar y actuar. En: Revista Argentina de Sociología, 2008, vol. 10, no. 6, p. 91–110.
33. TORRES, Leonor. La institucionalización del anciano símbolo de des- arraigo y abandono familiar y social. En: Avances en Enfermería, sin fecha, vol. 12, p. 22-25.
34. VEEDURÍA DISTRITAL. Vivir en Bogotá. Situación de la persona mayor. Bogotá, D.C. Veeduría Distrital. 2007. No. 24