

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

# **Principio y fin. Neomodernidad e institucionalización: Un estudio de caso, la geriatría en ObSBA.**

Lucas Rozenmacher.

Cita:

Lucas Rozenmacher (2004). *Principio y fin. Neomodernidad e institucionalización: Un estudio de caso, la geriatría en ObSBA*. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/206>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**Principio y fin. Neomodernidad e institucionalización: Un estudio de caso,  
la geriatría en ObSBA.**

*Comparación entre dos procesos de guarda, la guardería de niños y el hogar  
geriátrico para pacientes de cuidados crónicos.*

*por Lucas Rozenmacher (UBA)<sup>12</sup>*

*“que duro es ser niño, nadie me hace caso”  
“que duro es ser viejo, nadie me hace caso”  
“hombre blanco, de dieciocho a cuarenta y nueve años,  
todos me hacen caso sin importar lo que diga”  
Matt Groening – The Simpsons*

I

La extranjería es un concepto que, según Simmel, puede aplicarse a múltiples actores, en uno de los pasajes de su artículo “*el extranjero*”, el autor plantea que “el extranjero nos es próximo en cuanto sentimos que entre él y nosotros se dan igualdades sociales, profesionales o simplemente humanas; en cambio nos es lejano en cuanto que esas igualdades están por encima de ambos, y sólo nos ligan porque ligan asimismo a otros muchos”.

“En este sentido, fácilmente se desliza, hasta en las relaciones más íntimas, una relación de extrañeza .... Por eso a los extranjeros no se los siente propiamente como individuos, sino como extranjeros de un tipo determinado. Frente a ellos, el elemento del alejamiento no es menos general que el de proximidad.<sup>3</sup>”

Con respecto a los tipos y formas de extranjería, hay dos en particular que encuentran sentidos similares, en los que la sociedad se relaciona de

---

<sup>1</sup> Docente en la cátedra Sociología General (Rubinich) en la FSOC-UBA y del Centro Cultural Ricardo Rojas-UBA.

Integrante del Equipo Social Multidisciplinario del Área de Acción Social de la ObSBA .

<sup>2</sup> Este trabajo es un avance de una investigación en curso sobre los diversos procesos de institucionalización que se producen en la ObSBA. Dicha investigación está siendo realizada por el Equipo Social Multidisciplinario de dicha Institución.

modalidades semejantes. Estas dos maneras de extranjería son la niñez y la vejez, en los que las sociedades neomodernas estructuran espacios de ubicuidad y contención mientras los “grupos productivos” se desarrollan cotidianamente. Por ello, se ha trazado como punto de partida la comparación entre las guarderías de niños y los Hogares para pacientes Crónicos<sup>4</sup>, dado que tanto unos como otros, pueden ser ubicados dentro de los conceptos de extranjeros de Simmel. Si bien hay una relación de pertenencia, cuando ambos se encuentran dentro de la actividad cotidiana de las personas en situación de inserción en el mercado laboral, ambas son ubicadas en espacios de “guarda”, dejando como lugar de contención a la institucionalización de ambos grupos etareos.

Una de las diferencias que se han identificado hasta el momento, son las expectativas que –el grupo en etapa laboral– asienta sobre cada uno de los grupos comparados, dado que, mientras en el conjunto de entrevistas realizadas a los mayores que dejan a sus hijos en guardería, estos proyectan el “futuro”, marcando expectativas con respecto a su desarrollo, en el segundo grupo se plantea un estado de molestia y “resignación” sin saber que hacer con la nueva condición de los adultos mayores.

## II

A principios del año 2003, fruto de la crisis económica y política en el país, la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires produjo algunos cambios en los requisitos de internación en los Hogares Geriátricos, entre esos cambios se encontraba como punto de partida para obtener un beneficio el no poseer

---

<sup>3</sup> Simmel Georg (2002) “El extranjero” en *Sobre la individualidad y las formas sociales*, Quilmes, Universidad Nacional de Quilmes Ediciones.

vivienda propia, ni familiares directos, es decir hijos y/o esposo/a. En definitiva, esto significó la suspensión de las internaciones y subsidios en Hogares Geriátricos, por lo que se generaron nuevas estrategias, tanto desde las familias como desde las instituciones médicas y de algunos espacios de la Obra Social, para abrir una brecha que asegurara la internación de aquellos beneficiarios que hubieran cambiado su condición de viejo-sano por la de viejo-enfermo en situación de cuidados especiales que significaran un cambio o trastocamiento del ritmo de actividades cotidianas del resto del grupo familiar.

A diferencia de aquellas personas que se encuentran internadas en los geriátricos contratados que podrían definirse como “tradicionales”, los internados en espacios de “crónicos” no en su mayoría al año 2001 no se ubicaban en los grupos de riesgo linderos a la *línea de pobreza y/o indigencia*, ni provenían (preferentemente) de una tradición de trabajos poco calificados, como si podemos observar en aquellos que se encuentran internados en los Hogares “tradicionales”<sup>5</sup>.

El aumento y cambios en el promedio mensual de internaciones crónicas, como así también su composición socioeconómica, se ve reflejado en las comparaciones entre los años 2001, 2002, 2003 y 2004, ya que mientras en el año 2001 este fue de 9,66 promedio de internados mensuales, en 2002 dicha media ascendió a 12,66, significando un crecimiento continuo de dicho promedio en 2003 pasando al 15,75 y conformándose en el primer semestre de 2004 en un 26,33, es decir que desde la crisis de 2001 hasta la fecha el promedio de internaciones mensuales casi se triplicó, cambiando también la

---

<sup>4</sup> La Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (ObSBA) ha generado una categoría de internación, desde el año 1995, por la que se ubica a aquellas personas que se encuentren con escaras, se alimenten a través de sonda o se encuentren postrados.

composición socio-económica de aquellos que son internados en estos hogares, dándose como característica la internación de individuos que en etapas anteriores eran enviados de alta a su casas y ahora son reinstitucionalizados.<sup>6</sup>

Mes de internación	Internados
Jul-01	2
Ago-01	9
Sep-01	4
Oct-01	12
Nov-01	15
Dic-01	16
Ene-02	15
Feb-02	14
Mar-02	14
Abr-02	13
May-02	10
Jun-02	5
Jul-02	8
Ago-02	17
Sep-02	10
Oct-02	18
Nov-02	15
Dic-02	13
Ene-03	14
Feb-03	9
Mar-03	11
Abr-03	18
May-03	16
Jun-03	11
Jul-03	24
Ago-03	22
Sep-03	18
Oct-03	22
Nov-03	6
Dic-03	18
Ene-04	13
Feb-04	15
Mar-04	38
Abr-04	23
May-04	16
Jun-04	30
Jul-04	23

### III

Otro dato que marca un punto de inflexión es que hasta fines del año 2000 y mediados de 2001, aquellos individuos que ingresaban en Hogares crónicos se mantenían internados en un promedio de cuatro meses y desde la

---

<sup>5</sup> La presente afirmación se apoya en el último censo efectuado por el ESMD-ObSBA en el mes de octubre de 2003 y por los informes sociales relevados al producirse las internaciones.

fecha hasta hoy, quienes son internados en estos centros parecen no encontrar una externación si no es por reinternación en un centro de salud que intervenga en problemáticas agudas<sup>7</sup> o por finalización del ciclo vital.

Esta afirmación se ve sustentada, tanto en los datos estadísticos de ingresos egresos de usuarios a los centros mencionados, como en lo plasmado por los informes sociales confeccionados por las trabajadoras sociales.

También se marca un cambio de políticas en cuanto que hasta 2002 aquellas personas que eran derivadas a un centro de atención crónica eran altas sanatoriales de Sanatorio “Dr. Julio Méndez”<sup>8</sup>, a partir de la fecha mencionada y con la creación de una nueva instancia en la Obra Social (el CUDA)<sup>9</sup>, aquellas personas que con cuadros similares antes de la fecha mencionada se reintegraban a sus casas, ahora están siendo ingresadas a centros para pacientes crónicos, cambiando de esta forma el criterio de internación.

Con respecto al cambio de situación descripta, a continuación se transcriben algunos párrafos de varios informes sociales. Las presentes transcripciones se efectuaron salvaguardando la identidad de los entrevistados, por lo que se los mencionara con nombres de pila elegidos al azar. A su vez, de cada uno de los casos se realizara una breve descripción de la composición familiar y de su situación habitacional y socioeconómica.

**Artemio**, jubilado de ochenta años, internado por una caída en su casa, conviviente con su mujer de setenta y cuatro años de edad. Vive en el

---

<sup>6</sup> Sobre internaciones en crónicos entre julio de 2001 y julio de 2004

<sup>7</sup> Aquí se estiman como tales a los Sanatorio y Hospitales.

<sup>8</sup> El Sanatorio “Dr. Julio Méndez” pertenece a la ObSBA, pero por falta de intervenciones quirúrgicas de complejidad o por falta de camas en ocasiones reiteradas los individuos son internados en diversos centros contratados.

<sup>9</sup> Centro Único de Derivación y Autorización.

conurbano bonaerense. Cuentan con una hija de cincuenta y cuatro años que vive con ellos. La vivienda pertenece al matrimonio. En la misma también viven la hija mencionada, el esposo y uno de sus hijos.

“El andaba bien, no hacia problemas, pero desde que se cayó lo veo mal, no se, yo en mi casa no lo puedo tener y imagínese que no puedo ponerle a una persona, es muy caro” (palabras de la hija de un externado del Sanatorio Méndez - noviembre de 2003).

**Romualda**, ama de casa, de cincuenta y tres años, en concubinato con una persona de cincuenta años que trabaja en seguridad dentro del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La mujer es derivada de un centro privado al Sanatorio Méndez luego de ser “depositada” en la guardia de dicho centro. Al ingresar esta presenta una parálisis de medio cuerpo.

“La verdad que no se que hacer, yo no estoy mucho y no puedo poner una persona para que la cuide, además, yo no puedo estar pendiente de lo que hace, yo trabajo vió” (marido – marzo de 2004).

**Manuela**, de ochenta y un años de edad, viuda, jubilada y pensionada, convive con uno de sus hijos, empleado, con otro hijo que vive a cuerdas de su casa. Vivienda propia. Externada con “amputación de miembro inferior”.

“Flaco, yo no estoy en todo el día, los chicos tampoco y a mi mujer noi le puedo pedir, imagináte que ella tiene cosas que hacer, no está al pedo todo el día....., además, mi vieja pagó su obra social durante cuarenta años, háganse cargo ustedes che.” (hijo conviviente)

**Antioquino**, de ochenta y cuatro años de edad, jubilado, convive con uno de sus hijos en un departamento de tres ambientes. Su hijo conviviente, de sesenta y seis años, también es jubilado. De alta con escaras.

“Mire, yo trabajo y estoy fuera de casa mucho tiempo, además ustedes me dijeron que no lo podía internar en un geriátrico y miren lo que le pasó. No aguanto más, ya no se que hacer, necesito que me ayuden.” (hijo conviviente, jubilado que realiza changas)

Estos son algunos de los testimonios tomados al azar de aquellos casos que entre 2003 y 2004 fueron derivados a los Centros de Cuidados especiales para pacientes en calidad de Crónicos.

#### IV

“Si me pagan cuarenta pesos menos por la guardería lo voy a tener que sacar, a mi no me alcanza, encima que no me pagan \$250 por los dos, cuando cumplen cinco años me bajan el subsidio, no, de ninguna manera.” (SIC)

Esta frase la planteo una mujer, médica, madre de mellizos, con una dedicación de treinta horas semanales a su trabajo, beneficiaria del subsidio por guardería para las trabajadoras de la Obra Social de la Ciudad.

“Lamentablemente lo tengo que mandar a la guardería porque tengo que venir a trabajar, aunque dicen que esos lugares los avispas, los despierta, pero que se yo, me gustaría estar mas tiempo con él, porque si te perdes estos años –que pasan volando– te perdés una parte importante del crecimiento.” (SIC)

A partir de la primera frase con la que se abre el presente sub-item fue que comenzamos a trabajar los conceptos de extranjeros tanto para los adultos mayores en situaciones de enfermedad y el de los niños en situación de desarrollo.

Pero aquí debemos marcar algunas diferencias que se anunciaban en el comienzo del avance, dado que, si bien ambos se encuentran por fuera del sistema productivo, ya sea el laboral como así también la etapa de



escolarización formal y que se plantea una mirada de resignación a que las cosas sean como son, en la mayoría de los casos, el “gasto” que producen los niños en esa etapa de la vida no son vistos de la misma forma que los que producen los viejos-enfermos.

Otra ruptura en el concepto de extranjero/diferente, es que los niños se encuentran en etapa de integración a la sociedad y los adultos mayores en etapa de disociación con la misma, ya sea por el tipo de demandas en la atención en aumento creciente o por situaciones de postración.

## V

Si bien encontramos un principio de diferencia entre ambas modalidades de guarda, es conveniente mencionar que en los dos tipos de encasillamientos por edad se repite el patrón institucionalizante que deshace la visibilidad de los actores.

Con respecto a la nueva modalidad de internación de los adultos mayores, se identificaron a través de relevamientos que consistieron en entrevistas con los familiares y sondeos con los médicos tratantes, se encontró que dichos adultos sufrieron algún tipo de violencia, en los que se repitieron con mayor frecuencia los de abandono y los de abuso económico<sup>10</sup>.

Las presentes conductas de abuso y abandono, pueden identificarse – como un primer acercamiento- con la utilización de los haberes de los adultos mayores internados y la distancia en el tiempo entre una visita y otro, alcanzando estas un promedio mayor a las tres semanas entre un contacto y el otro.

---

<sup>10</sup> Para una ampliación de la tipología de identificación de las formas de violencia, ver: Bellini Graciela (2002), Estudio descriptivo exploratorio “La conducta familiar después de la internación de un anciano en un hogar o residencia geriátrica”, ponencia presentada en el Congreso Internacional de Maltrato al Adulto Mayor: Una realidad oculta. Organizado por la Universidad del Bío Bío – Chile.

A ello hay que sumarle el dato de que luego de la internación de un viejo en situación de enfermedad, en la vida cotidiana para el resto del grupo familiar se produce una mutación tal, que estos ven como “imposible” modificar la nueva condición de vida<sup>11</sup>.

Por último, se observa que al haberse producido el cambio de las normas en la obra social, sus afiliados y familiares redireccionaron las estrategias de inclusión en los sistemas institucionalizantes, es decir que realizaron nuevas formas de ingreso frente a los cierres sociales propuestos por la ObSBA.

Con ello, lo que quiere decirse es que ante los cambios en la normativa se recurre a nuevas formas de acceso a la “atención” geriátrica, dado que hasta la fecha de las nuevas disposiciones ese mismo tipo de cuadro medico-social era direccionado de otras formas, ya sea a través de una extensión sanatorial o la asistencia ambulatoria.

A partir de estos cambios a estos individuos se los re-problematiza, convirtiéndolos en sujetos-cosas, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las personas de su entorno familiar.

Con ello, lo que la Obras Social de la Ciudad de Buenos Aires está realizando es la garantía de la institucionalización del grupo mencionado, con su consecuente deterioro psicosocial, aislándolos y estigmatizándolos<sup>12</sup>.

Por último, cuando nos referimos a estas nuevas estrategias de evasión de las formas de cierre social<sup>13</sup> -impuesto por la institución-, también nos

---

<sup>11</sup> Esto se detecto luego de los relevamientos pos internación, como así también por diversos trabajos efectuados por centros y profesionales en los que manifiestan el cambio en la mirada sobre la vida cotidiana sin incluir al adulto mayor enfermo.

<sup>12</sup> Goffman Erving (1992), *Estigmas*, gedisa, México.

referimos a la cristalización efectuada por la Obra Social en cuanto a la problemática de la edad, constituyéndose más como una “molestia médica” que como proceso de contención social, atravesando sin comprender las transformaciones en las realidades cotidianas, institucionalizando a la vejez como una enfermedad y no como un proceso social, con sus caracterizaciones inherentes<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Parkin, Frank; (1984) *"El cierre social"*, en *Marxismo y teoría de clases. Una crítica burguesa*, Espasa Calpe, Madrid.

<sup>14</sup> Lenoir, Remi; (1991) *"Objeto sociológico y problema social"*, en Champagne, Lenoir y otros, *Iniciación a la práctica sociológica*, Siglo XXI Editores, México.