

Sobre los mecanismos que prevalecen en la asignación de recursos del sistema formal de apoyo social a los adultos mayores en Mar del Plata

Fermín Más

E-mail: fermas@mdp.edu.ar

Unidad de Pertenencia: Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen

Este trabajo es parte de la elaboración conceptual para el marco teórico de una investigación sobre procesos de toma de decisión y asignación de recursos en instituciones, programas y servicios del sistema formal de apoyo social a los adultos mayores de Mar del Plata.

Asumiendo que ambos procesos constituyen cadenas de operaciones específicas sobre las que intervienen factores de diferente orden (biológico, psicológico, político-institucional, económico y cultural), se intenta una aproximación basada en la identificación, la discusión y el análisis de sus implicaciones tanto para los actores como para el campo gerontológico local.

Luego se citan razones que fundamentan un estudio de este tipo en la ciudad de Mar del Plata: su envejecimiento poblacional, su perfil económico-productivo, su sistema de servicios sociales y sanitarios orientados a la atención de adultos mayores, su producción de conocimiento local sobre necesidades, déficits, riesgos y potencialidades.

En otro de los puntos se describe el campo de esta investigación en particular, las instituciones gerontológicas que lo conforman y los principales servicios sociales y sanitarios que éstas prestan a los adultos mayores de Mar del Plata. En algunos casos se describen objetivos, conformación de equipos y otros aspectos relativos a la implementación, de acuerdo a que se cuente ya con la información pertinente. Complementariamente, se exploran las correspondencias entre las implicaciones analizadas, los aportes de las teorías de la decisión, las consideraciones contextuales y las específicas respecto de las consecuencias lógicas de la hipótesis de trabajo, estableciendo constantemente conexiones conceptuales con construcciones teóricas anteriores y también con resultados de investigaciones previas aplicadas en la ciudad de Mar del Plata.

Las consideraciones de último punto tienen carácter provisorio debido a que la investigación se encuentra en desarrollo.

Palabras clave: Toma de decisión - Asignación de recursos - Sistema formal de apoyo social – Adulto mayor.

1. Relevancia del problema. Una introducción.

Este trabajo es parte de la elaboración conceptual para una investigación sobre toma de decisiones y asignación de recursos en instituciones, programas y servicios del sistema formal de apoyo social a los adultos mayores de Mar del Plata.

Asumiendo que tanto la toma de decisiones como la asignación de recursos constituyen operaciones sobre las que intervienen factores de diferentes ordenes, se parte por intentar identificarlas, discutir las, analizarlas y apreciarlas.

Respecto al hecho de tener que tomar decisiones en contextos de escasez de recursos, en este proyecto se asume una concepción de los agentes –y sus decisiones– basada fundamentalmente en los supuestos de la economía institucional, que incorpora a las instituciones como marco de decisiones. Las mismas están compuestas por reglas de juego formal (leyes y regulaciones), informal (convenciones, normas de comportamiento, códigos de conducta) y sistemas propios de cumplimiento. Las instituciones son concebidas como formaciones resultantes de procesos evolutivos de aprendizaje cultural, operan como inspiradoras de las acciones de los agentes y lo hacen en función de órdenes espontáneos. Esta concepción permite analizar procesos decisorios, interacciones y transacciones en contextos políticos, de organizaciones y de mercado, y, como tal, sería prácticamente opuesta a la que se desprende de la economía neoclásica que supone a las decisiones como resultantes de procesos de elección racional que llevan a cabo los agentes, orientados por el equilibrio walrasiano, la eficiencia paretiana y la teoría de la elección social teleológica (Cárdenas y Ojeda, 2002; Hodgson, 2000; Lozano 2000).

A su turno, la asignación de recursos es concebida como una operación más compleja que incluye, por un lado, a toma de decisiones, pero, por el otro lado, incorporando las diferentes formas de evaluación/valoración (Robles, 2005; López Cabello, 2002) y todo lo que es asentamiento de registros, consultas y otras operaciones a nivel gestión de la información.

Otro de los conceptos claves para esta investigación es el de sistema formal de apoyo social. Para elaborar el concepto de sistema formal de apoyo social, tomamos una definición de Melba Sanchez-Ayendez (citada por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2004): *“el sistema formal de apoyo posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utiliza profesionales o voluntarios para garantizar sus metas (...) en cambio el sistema informal está configurado por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo”*. En el mismo sentido, Laura Golpe y Claudia Arias (2005) asumieron esta concepción para sus investigaciones llevadas a cabo en la ciudad de Mar del Plata.

En lo que respecta al constructo “apoyo social”, se incorporó la exhaustiva elaboración desarrollada por Claudia Arias (2004) acerca de los aportes fundantes del campo de investigación del apoyo social: la teoría del campo social, los

modelos ecológicos, la antropología social, la psiquiatría social y la psicología comunitaria (*Ibíd.*). Arias asume para su investigación el modelo integrador de análisis de redes sociales desarrollado por Carlos Sluzki, el cual incluye componentes estructurales (tamaño; densidad; distribución; dispersión; homogeneidad/heterogeneidad), componentes funcionales (compañía social; apoyo emocional; guía cognitiva y consejos; regulación social; ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos) y atributos del vínculo (funciones prevalentes; multidimensionalidad; reciprocidad; intimidad; frecuencia de los contactos e historia) (Arias, *op. cit.*).

Por último, agregar que se trata de una investigación aplicada en la ciudad de Mar del Plata. Hay razones sociodemográficas, socioeconómicas y epidemiológicas que dan sustento a esta propuesta. Por un lado, las migraciones y el envejecimiento demográfico han tenido un peso de mayor importancia en nuestra ciudad que en las restantes del país (Golpe y Arias, *op. cit.*). Luego, las razones socioeconómicas también presentan una particularidad que hacen de Mar del Plata una ciudad que ha terciarizado su actividad económica (Lanari y Gallo, 2009) incidiendo decisivamente en el índice de dependencia potencial (Más y Bonifatti, 2008).

Por otro lado, y durante la última década, Mar del Plata se ha transformado en un polo de investigación gerontológico que cuenta, en su Universidad Nacional, con más de seis grupos de investigación de por lo menos tres facultades, con dos carreras de postgrado conducente a título en dos de sus facultades y con el desarrollo de programas de extensión universitaria. Todos ellos realizan sus labores compartiendo propósitos de la gerontología social. Las investigaciones han producido conocimiento acerca de aspectos particulares de la población adulta mayor, las instituciones y la comunidad –por ejemplo: estudios sobre representación social de la vejez; sistemas de apoyo social; bienestar psicológico; prácticas de autocuidado; criterios de institucionalización; terapéuticas de patologías prevalentes; hábitat; calidad de vida; etc.-. Estos aportes permiten conocer con mayor profundidad las necesidades tanto de los adultos mayores como de las instituciones gerontológicas (Más y Bonifatti, *op. cit.*).

2. Delimitación del campo de la investigación

En lo que respecta a servicios sociales y sanitarios que se prestan en Mar del Plata, se trabaja con los que básicamente operan desde los sectores del sistema de apoyo formal público y el privado. Estos servicios tienden a presentar un funcionamiento más saturado a medida que están más relacionados con la asistencia que con la prevención y/o la promoción. Al mismo tiempo, el nivel de la prevención y/o la promoción emerge con diferentes formas según lo haga entre servicios sociales o entre servicios sanitarios, llegando -en situaciones extremas- a una reducción casi total debido a desplazamientos de intereses y recursos hacia la asistencia (Más y Bonifatti, *op. cit.*).

A nivel asistencia, los servicios más importantes son prestados por agentes del municipio local desde el denominado Programa Gerontológico Municipal, que es coordinado por el Departamento de Adultos Mayores, y que supone un conjunto de acciones organizadas a través de: El Consejo Asesor de la Tercera Edad, El Equipo Interdisciplinario, Área de Tercera Edad, Hogares Convivenciales: Hogar de internación y Hogar de día, Programa de Atención Domiciliaria y el Servicio Social de atención al adulto mayor.

El Consejo Asesor de la Tercera Edad es un organismo representativo de los adultos mayores nucleados en organizaciones; esto es: representantes de centros de jubilados, organizaciones barriales de la tercera edad, centros independientes y centros con pertenencia política partidaria. Dentro de este consejo se llevan a cabo los proyectos de “Banco de Medicamentos y Ortesis”, “Transporte para Mayores” e “Intercambio turístico”. El Equipo Interdisciplinario está compuesto por un trabajador social, un asesor previsional, un médico, un psicólogo y una terapeuta ocupacional. El mismo participa tanto en el diseño de políticas como en la atención, asistencia y prevención. El Área de Tercera Edad organiza y promueve actividades destinadas a los adultos mayores y a la organización que los nuclea, así como el control de los geriátricos privados. El Hogar de Internación es de tercer nivel y consta de 138 plazas donde se alojan personas autoválidas, semidependientes y dependientes, tiene en su dotación más de 60 personas e incluye una sala de terapia intensiva. El Hogar de día tiene 35 plazas y su función es brindar servicios a aquellos adultos mayores que teniendo vivienda (propia o de un familiar) necesitan recurrir a un lugar donde se cubran sus necesidades básicas alimentarias, de socialización y de salud, sin necesidad de desarraigarlo de su entorno socio-familiar. Por otro lado, el programa de Atención Domiciliaria cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por trabajadora social, enfermero, médico gerontólogo, asesora previsional y coordinador del programa. Se basa en evitar la institucionalización del adulto mayor brindando asistencia social y sanitaria en el ámbito familiar y comunitario. Se trabaja desde dos ejes de asistencia: uno social donde se detecta y trabaja la red vincular, articulando recursos en función del apoyo y sostén social y se tramita la certificación de documentación, gestión de pensiones graciables, subsidios económicos SATE (sistema alimentario tercera edad), gestión por prestación de elementos varios, articulación con distintos organismos para la obtención de recursos educativos y de formación. La Asistencia Social se divide entonces en alimentaria (entrega de víveres o vianda) y en previsional. El otro eje de asistencia domiciliaria es el sanitario desde una actividad fundamentalmente preventiva donde se toma la presión, se realizan curaciones de ulceraciones, coordinación para higiene personal, baño, podología, corte de cabello, evaluación médica, solicitud de análisis clínicos para detección de enfermedades venéreas, tuberculosis, etc.

También es importante destacar que desde el año 2008 el municipio local articuló esfuerzos con la DINAPAM para el trabajo de promoción y prevención a través de los principales programas que tiene la Dirección Nacional para intervenir a nivel preventivo y de promoción social de los adultos mayores: “Cuidados Domiciliarios”, “Responsables y equipos técnicos de residencias para adultos mayores y centros de día”, “La experiencia cuenta” y “Voluntariado social”.

A nivel sanitario, Mar del Plata cuenta como principales efectores dos hospitales de agudos de influencia interzonal y jurisdicción provincial (uno orientado a la atención de salud materno-infantil y el otro al resto de la población). Complementariamente, el municipio local tiene bajo su jurisdicción la gestión de veintiocho centros de salud (que funcionan como CAPS) y trece postas sanitarias en función dinamizar la atención periférica. Finalmente, dos institutos de carácter nacional que funcionan a nivel investigación epidemiológica y atención de población con discapacidades. Lo que cabe destacar a estos niveles es que la población de adultos mayores cuenta con solamente un servicio general de geriatría que es el que se presta desde el Hospital General de Agudos (HIGA) y que, en el resto de los casos, los adultos mayores son tratados como pacientes generales que acceden a servicios generales desde los que se hacen las referencias y contrarreferencias respectivas. De todos modos, en algunas entrevistas surgió que los CAPS que prestan servicios de atención a consultas más frecuentes están ubicados geográficamente en puntos centrales de la ciudad que es donde tiende a dispersarse espacialmente la población local de adultos mayores (es decir, para favorecer su accesibilidad geográfica).

Volviendo al nivel de los servicios sociales, en el mismo Hospital de Agudos local (HIGA) encontramos que en el departamento de servicio social se trabaja muchas veces con adultos mayores, más allá de no contar con una unidad específicamente gerontológica. En este caso, se realizan esfuerzos importantes y muchas veces articulados con el servicio homólogo del Hogar municipal, para resolver situaciones de adultos mayores (fundamentalmente de los “pacientes sociales”).

Dentro del ámbito privado se encuentran el Hospital Privado de la Comunidad (HPC) con servicios sanitarios específicos para adultos mayores, y que son de los principales contribuyentes a la calidad global de los servicios que se prestan localmente a los adultos mayores. A esos servicios se puede acceder por cobertura social y/o por sostenimiento de bolsillo por parte de los propios usuarios (y/o sus familiares). También este efector cuenta con un Servicio de Atención a la Tercera Edad (SATE) en el que se realiza atención social y prevención en gerontología a través de un equipo interdisciplinario que desarrolla de cursos y talleres.

Por supuesto también se cuenta con residencias y otras formas de instituciones geriátricas que operan desde el sector privado, o bajo la modalidad de cobertura social, y que prestan fundamentalmente servicios básicos de estadía, recreativos y en algunos casos sanitarios de baja complejidad.

En el tercer sector hallamos organizaciones como GAMA que como grupo de autoayuda realiza asistencia social en la patología del Mal de Alzheimer. En su sede se dicta asesoramiento, talleres, cursos, tanto para la familia como para el adulto mayor enfermo. También se capacita a personas de la comunidad para ser asistentes gerontológicos.

3. Relaciones con la hipótesis de trabajo

La hipótesis de esta investigación establece variaciones en las formas generales de los procesos decisorios –es decir, en sus niveles de estandarización, sus creencias de base y los tipos de recursos que se asignan– según el marco institucional, el subsistema de apoyo social y los mecanismos de asignación. Esto implica, más allá de la singularidad que supone cada caso, un atravesamiento de lo institucional, lo político, lo económico y lo cultural, por sobre lo biológico y lo psicológico de las personas involucradas.

Ahora bien ¿por qué resulta relevante establecer relaciones entre esos procesos decisorios y la dialéctica asignación/apropiación de recursos? A nivel analítico, porque se trata de una dinámica poco trabajada en términos de relacionar las decisiones cotidianas tomadas en las instituciones gerontológicas para con los procesos de apropiación diferencial que inciden en la llegada de los recursos específicos a quienes deberían llegar. A nivel operativo, porque supone el desafío metodológico de poder analizar la dinámica entre variables que miden valoraciones subjetivas de los actores (orden microsociales) con los principales aspectos del trabajo gerontológico institucional (orden mesosociales) y éstas con otras que miden atributos del bienestar social, la calidad de vida y la equidad social de nuestros adultos mayores (orden macrosociales). Y a nivel de los propósitos de la investigación, porque supone un aporte para la intervención tendiente a reducir la inequidad en el acceso a recursos y oportunidades sociales por parte de nuestros mayores.

Se ha planteado anteriormente que la suposición de instituciones como marco de decisiones implica la consideración de reglas de juego formal, reglas de juego informal y sistemas de comportamiento. Esto permite visibilizar procesos decisorios como el que aquí nos interesa analizar, las interacciones y transacciones más relevantes que realizan los principales actores del campo considerando el contexto político, organizacional y de mercado.

Los mecanismos considerados a priori son propios de las instituciones gerontológicas y varían, en primer lugar, según los niveles de su estandarización, indicados principalmente por la presencia/ausencia de sistemas de evaluación y complejizando aún más la cuestión de acuerdo a las dimensiones que estos sistemas abordan: evaluación socioeconómica, evaluación psicológica, evaluación geriátrica integral, evaluación institucional, evaluación de impacto de políticas, etc.. La investigación tiene asignado un relevamiento de presencia/ausencia y caracterización de los sistemas de evaluación que utilizan las instituciones a estudiar.

En segundo lugar, los mecanismos que nos interesa conocer también varían según las creencias de los actores, las interacciones y las transacciones. Aquí no deben dejar de considerarse al menos dos puntos: (1) los procesos decisorios son heterogéneos y varían según la cantidad de actores que involucran; su grado de participación y la direccionalidad de las implementaciones (2) las interacciones y transacciones no son transversales y sus posibilidades varían según la posición, el poder y la incidencia de los actores respecto al campo, la capacidad de influir sobre otros actores y sobre el campo que los convoca. El componente de las creencias que nos interesa conocer es el de valoraciones personales de los decisores respecto a concepción de la vejez, de los adultos mayores, del bienestar social, la equidad social y la justicia de las asignaciones; y para ello la investigación incorpora una actividad de diseño y administración de escalas de valoración personal a agentes decisores.

Finalmente, la consideración del tipo de institución y de recurso que se asigna es el tercer factor que contribuye de manera casi decisiva a las variaciones de los mecanismos que se investigan. En este caso, se asume un peso fundamental del sistema formal de apoyo al que pertenecen las instituciones (público/privado) en el comportamiento institucional de asignación de recursos. Para ello, la investigación incorpora un mapeo local de instituciones gerontológicas y servicios que éstas prestan a los adultos mayores de Mar del Plata.

3. A modo de consideraciones provisorias

Se trata de una investigación de enfoque institucional que considera los atravesamientos de otros procesos como el de salud-enfermedad-atención, psicológicos, políticos-institucionales y culturales. Si bien resulta verdaderamente complejo determinar el objeto de estudio de esta manera, entendemos que la complejidad del hecho así lo requiere. De este modo, se opta por el agregado de dimensiones más que por su reducción, asumiendo que buena parte de los resultados dependerá de la validez con que se relacionen datos que tienen estructuras diversas y heterogéneas.

Lo mismo ocurre con las fuentes. Se trabaja mucho con datos obtenidos de fuentes secundarias y, en esta investigación, el esfuerzo apunta de manera especial al trabajo de articulación de estos datos con otros a obtener de fuentes primarias y, fundamentalmente, correspondientes a la perspectiva de los actores.

La investigación se encuentra en curso y es deseo del equipo de trabajo poder estar comunicando los resultados finales a principios del 2010.

4. Referencias bibliográficas

Arias, C. (2004) *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Ediciones Suarez: Mar del Plata.

Cárdenas, E. y Ojeda, J. (2002) "La nueva economía institucional y la teoría de la implementación". *Revista de Economía Institucional*. Universidad Extremado de Colombia: Bogotá. 4, 6. 153-169.

Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la gerontología institucional*. Ediciones Suarez: Mar del Plata.

Guzmán J, Huenchuan S, Montes de Oca V. (2003) "Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual", en *Notas de Población* de la CEPAL/CELADE: Santiago de Chile. 35-70.

Hodgson, G. (2000) "La obicuidad de los hábitos y las reglas", en *Revista de Economía Institucional*. Bogotá: Universidad Extremado de Colombia. 2, 003. 11-43.

Lanari, E. y Gallo, M. (2009) *Informe sociolaboral del Partido de General Pueyrredón: Marzo de 2009*. Publicación del Grupo de Estudios del Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Lopez Cabello, A. (2002) "Reseña de 'el decisionismo' de Christian Graf von Krockow", en *Revista Signos Filosóficos*. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa: Ciudad de México. 8, 315-320.

Lozano, J. (2000) "Economía institucional y ciencia económica", en *Revista de Economía Institucional*. Universidad Extremado de Colombia: Bogotá. 1. 99-128.

Más, F. y Bonifatti, L. (2008) "*Consideraciones para una planificación comunitaria e institucional ante el impacto económico y social del envejecimiento en Mar del Plata*", comunicación presentada en la V Jornada de Geriátría y Gerontología del NOA celebrada el 08 de noviembre en Tucumán, Argentina.

Robles, J. (2005) Racionalidad acotada: heurísticos y acción individual. *Revista Theoria*. Universidad del Bío-Bío: Chillán, Chile. 14, 01, 37-46.